

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE POSGRADO**



**“CONOCIMIENTO Y PRACTICA EN LA INSERCIÓN DE
CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO DE LOS PROFESIONALES
DE ENFERMERÍA, EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL
INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS
CENTRO, CONCEPCION - JUNIN 2020”**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD
PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN EMERGENCIAS
Y DESASTRES**

**AUTOR:
Lic. Enf. MATENCIO ARTEAGA JHERRY**

Callao, 2020

PERÚ



ACTA N° 127-2020

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS DEL LXV CICLO DE TALLER DE TESIS PARA OBTENER EL
TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

Siendo las 13:00 horas del día miércoles 11 de noviembre del dos mil veinte, mediante el uso de la Plataforma Virtual Blackboard Collaborate de la Facultad de Ciencias de la Salud, se reunieron el Jurado Examinador del LXV CICLO TALLER DE TESIS PARA OBTENER TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN PROFESIONAL, conformado por los siguientes docentes:

- | | |
|-------------------------------------|------------|
| ➤ Dra. NANCY SUSANA CHALCO CASTILLO | PRESIDENTA |
| ➤ Dra. ANA LUCY SICCHA MACASSI | SECRETARIA |
| ➤ Dra. ANA MARIA YAMUNAQUE MORALES | VOCAL |

Con la finalidad de evaluar la sustentación de la tesis, titulada: "CONOCIMIENTO Y PRACTICA EN LA INSERCIÓN DE CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA, EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS CENTRO, CONCEPCION - JUNIN 2020", presentada por el (la), (los), (las), Tesista (as):


- MATENCIO ARTEAGA JHERRY

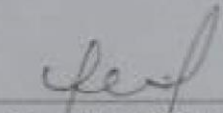
Acto seguido se procedió a la sustentación de la Tesis a través de la Plataforma Virtual Blackboard Collaborate, con el fin de optar el Título de Segunda Especialidad Profesional de ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES, Luego de la sustentación, los miembros del Jurado evaluador formularon las respectivas preguntas, las mismas que fueron absueltas.

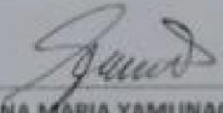
En consecuencia, el Jurado Examinador acordó **APROBAR** con escala de calificación cualitativa BUENO, y calificación cuantitativa DIECISEIS (16) la presente tesis, para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional de ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES, conforme al Art. 27° del Reglamento de Estudios de Grados y Títulos de la UNAC, aprobado por Resolución de Consejo Universitario N° 245-2018-CU del 30 de octubre de 2018.

Se eleva la presente acta al Decanato de la Facultad de Ciencias de la Salud, a fin de que se declare **APTA** para conferir el Título de Segunda especialidad Profesional de ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES, siendo las 13:30 horas del mismo día.

Bellavista, 11 de Noviembre del 2020


Dra. NANCY SUSANA CHALCO CASTILLO
Presidente


Dra. ANA LUCY SICCHA MACASSI
Secretaria


Dra. ANA MARIA YAMUNAQUE MORLES
Vocal

DEDICATORIA

A mis familiares que me brindaron su apoyo incondicional en cada una de mis 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 el convenio con la Universidad Nacional del Callao.

A la Universidad Nacional del Callao que nos apoya con el esfuerzo de sus docentes, coordinadores y asesores de la tesis.

ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN	5
ABSTRACT	6
INTRODUCCION	7
I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN	
1.1 Descripción de la realidad problemática	8
1.2 Formulación de problema	13
1.3 Objetivos de la investigación (general y específicos)	13
1.4 limitantes de la investigación	14
II. MARCO TEÓRICO	
2.1 Antecedentes del estudio	15
2.2 Bases Teóricas	23
2.3 Bases conceptuales	31
2.4 Definición de términos.	34
III. HIPÓTESIS y VARIABLES	
3.1 Hipótesis	35
3.2 Definición conceptual de variables	36
3.3 Operacionalizacion de variables	37
IV. METODOLOGÍA	
4.1 Tipo de investigación y diseño de la investigación	39
4.2 Método de investigación	39
4.3 Población y muestra	40
4.4 Lugar de estudio y periodo de desarrollado	40
4.5 Técnicas e instrumentos para la recolección de la información	40
4.6 Procedimientos de recolección de datos	43
4.7 Análisis de datos y Procesamiento estadístico	43
V. RESULTADOS	45
VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	

6.1	Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados	51
6.2	Contrastación de resultados con otros estudios similares	59
6.3	Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes	62
VII.	CONCLUSIONES	63
VIII.	RECOMENDACIONES	64
XI.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	65
ANEXOS:		
•	Anexo 01: Matriz de consistencia	73
•	Otros anexos necesarios de acuerdo a la naturaleza	
-	Anexo 02: Consentimiento informado en caso de ser necesario	
	Permisos carta al director	76
	Permisos carta al coordinador del departamento de investigación	77
	Permisos carta a jefatura de enfermería	78
	Carta de presentación	79
-	Anexo 03 Instrumentos validados	
	Cuestionario	80
	Guía de observación	87
-	Anexo 04 Base de datos	90
-	Anexo 05 evidencia fotos	92

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N ^o 5.1 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICOS DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA, EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS CENTRO, CONCEPCIÓN - JUNÍN 2020.....	45
---	----

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRAFICO N ^o 5.1 CONOCIMIENTO Y PRACTICA EN LA INSERCIÓN DE CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA, EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS CENTRO, CONCEPCIÓN - JUNÍN 2020.....	46
GRAFICO N ^o 5.2 RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO Y PRACTICA ANTES DE LA INSERCIÓN DE CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA, EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS CENTRO, CONCEPCIÓN - JUNÍN 2020.....	47
GRAFICO N ^o 5.3 RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO Y PRACTICA DURANTE LA INSERCIÓN DE CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA, EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS CENTRO, CONCEPCIÓN - JUNÍN 2020.....	48
GRAFICO N ^o 5.4 RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO Y PRACTICA DESPUÉS DE LA INSERCIÓN DE CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA, EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS CENTRO, CONCEPCIÓN - JUNÍN 2020.....	49

RESUMEN

En el presente trabajo de investigación titulado “Nivel De Conocimiento Y Practica En La Inserción Dé Catéter Venoso Periférico De Los Profesionales De Enfermería, En El Servicio De Emergencia Del Instituto Regional De Enfermedades Neoplásicas Centro, Concepción - Junín 2020” ,cuyo objetivo fue determinar la relación entre nivel de conocimiento y practica en la inserción dé catéter venoso periférico de los profesionales de enfermería, en el servicio de emergencia del instituto regional de enfermedades neoplásicas centro, concepción - Junín 2020 , el estudio fue cuantitativo, no experimental, descriptivo y diseño correlacional de corte transversal ,La población que se consideró fueron 20 enfermeras que cumplieron con los criterios de inclusión; utilizándose como técnica la encuesta cuestionario nivel de conocimiento en la inserción dé catéter venoso periférico y una guía de observación para profesionales de enfermería. Para el procesamiento y análisis de datos se utilizó Excel y la versión 20 de (SPSS) y se uso correlación de Rho de Spearman. resultado: Se observó en la tabla que el 90 % de enfermeros presentan una edad entre los 30 y 40 años, El 60% tuvo capacitación en inserción de catéter venoso periférico, El 95% de enfermeros tiene entre 10 y 5 años de experiencia. , conocimiento y practica en la inserción de catéter venoso periférico de los profesionales de enfermería ,se obtuvo que existe una correlación positiva baja, valor de la correlación de Rho de Spearman (p)= 0 .356 y El conocimiento está asociado con la práctica antes de la inserción dé catéter venoso periférico de los profesionales de enfermería. Y No hay suficiente evidencia para concluir que el conocimiento esté relacionada con la práctica durante y después la inserción dé catéter venoso periférico de los profesionales de enfermería, ni tampoco podemos afirmar lo contrario podremos concluir que es necesario un programa de capacitación continua en los profesionales.

Palabras claves: Nivel de conocimiento, Practica en la inserción dé catéter venoso periférico

ABSTRACT

In the present research work entitled "level of knowledge and practice in the insertion of a peripheral venous catheter of nursing professionals, in the emergency service of the regional institute of neoplastic diseases center, concepción - Junín 2020", whose objective was to determine the relationship between level of knowledge and practice in the insertion of peripheral venous catheter of nursing professionals, in the emergency service of the regional institute of neoplastic diseases center, concepción - Junín 2020, the study was quantitative, not experimental, descriptive and correlational design cross-sectional. The population that was considered was 20 nurses who met the inclusion criteria; using as a technique the questionnaire survey level of knowledge in the insertion of peripheral venous catheter and an observation guide for nursing professionals. For data processing and analysis, Excel and version 20 of (SPSS) were used, and Spearman's Rho correlation was used. result: It is made in the table that 90% of nurses have an age between 30 and 40 years, 60% had training in insertion of peripheral venous catheter, 95% of nurses have between 10 and 5 years of experience. , knowledge and practice in the insertion of peripheral venous catheter of nursing professionals, it was obtained that there is a low positive correlation, value of the Spearman Rho correlation (p) = 0 .356 and Knowledge is associated with practice before of the insertion of the peripheral venous catheter of the nursing professionals. And there is not enough evidence to conclude that knowledge is related to practice during and after the insertion of a peripheral venous catheter by nursing professionals, nor can we affirm otherwise, we can conclude that a continuous training program is necessary for professionals.

key words: Level of knowledge, Practice in insertion of peripheral venous catheter

INTRODUCCION

El profesional en enfermería debe tener los conocimientos teóricos y prácticos indispensable, necesarios para desarrollar diversos procedimientos como parte de su desempeño laboral, siendo uno de ellos, la canalización de endovenosa periférica, procedimiento invasivo a través del cual se administran medicamentos, soluciones endovenosas en beneficio de la salud del paciente.

La inserción de catéter venoso periférico implica tener conocimiento sobre la zona de punción, el tipo de catéter a utilizar de acuerdo a la valoración del paciente, 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 en 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 el procedimiento de canalización de vía periférica y de esta manera fortalecer y dar soporte sobre los conocimientos y técnicas.

Por este motivo, se resalta la importancia de mejorar el desempeño laboral del profesional en 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 de la investigación, Capítulo II Marco Teórico, Capítulo III Hipótesis y Variables, Capítulo IV Metodología de la Investigación, Capítulo V Resultados y Capítulo VI Discusión de Resultados.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 Descripción de la realidad problemática:

El conocimiento de la enfermería, su relación con las metodologías utilizadas para el desarrollo del conocimiento particular y el manejo de la práctica, tienen gran relación con los conocimientos empíricos, éticos, estéticos y personales que según Bárbara Carper. (1)

Son los patrones del conocimiento en la enfermería; estos patrones se expresan necesariamente de manera integrada, pues de lo contrario, sería muy compleja la expresión del cuidado tanto como el proceso de atención brindada al paciente. Florence Nightingale, madre de la enfermería moderna, crea el primer modelo conceptual de enfermería. Ella afirmó: “Hay cinco puntos esenciales para asegurar la salubridad: aire, puro, agua pura, desagües eficaces, limpieza y luz”. Nightingale no sólo reconoció la peligrosidad de un entorno insalubre, sino que también hizo especial hincapié en la promoción de los entornos adecuados para prevenir enfermedades. (2)

El Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) confirmó en el 2005 que la necesidad de la enfermería es universal, y que las enfermeras tienen cuatro responsabilidades fundamentales: promocionar la salud, prevenir la enfermedad, restaurar la salud y aliviar el sufrimiento, en la medida que no se transgredan los derechos humanos. La enfermera(o) será personalmente responsable y deberá rendir cuentas de la práctica de enfermería y del mantenimiento de su competencia mediante la formación intelectual continua. (3)

La canalización de vías venosas periféricas es uno de los procedimientos que se realizan con mayor frecuencia durante la asistencia del personal de enfermería. Consiste en la introducción de una cánula endovenosa con el objetivo de administrar tratamientos intravenosos y también hidrataciones

siguiendo las indicaciones médicas. Es el personal de Enfermería el encargado de realizar esta operación y son los servicios de urgencias las unidades asistenciales donde se realizan mayor número de canalizaciones.

La canalización intravenosa es un método de acceso directo a la circulación venosa, ya sea periférica o central, que se ha convertido en una rutina cotidiana y ha dejado de ser un recurso excepcional complicado, reservado a casos críticos. Sin embargo, el uso de la Cánula I.V en la administración de fármacos y soluciones pueden provocar complicaciones, como hematomas o tromboflebitis. Incluso no siendo complicaciones graves, sí que van a ser siempre molestas para el paciente. No siempre pueden evitarse estas complicaciones, pero una técnica correcta, unos niveles de higiene apropiados y un buen conocimiento del equipo que se utiliza pueden reducir su aparición y gravedad. Es importante protocolizar nuestros cuidados para unificarlos, prever las complicaciones y evaluar nuestras acciones. (4)

Este procedimiento consta en la inserción de un catéter en el área venosa; por ello, el buen conocimiento de esta proporcionará mayor bioseguridad, mayor tiempo de duración, fácil acceso y permeabilidad. Así mismo, permitirá disminuir los riesgos de una posible infección tanto en el paciente como el profesional de enfermería. Con lo anterior se comprende por qué la práctica clínica es el rubro más importante para poder adquirir experiencia y aplicar los conocimientos teóricos (5).

Un porcentaje importante de las complicaciones puede ser prevenida, disminuyendo las molestias en pacientes, además de usar solo los insumos necesarios para el prendimiento como también el tiempo de estancia hospitalaria del paciente, ello es posible usando las guías sobre la materia. Además, que debe ser manejada con cuidados particulares por parte de los profesionales de enfermería, determinados por su grupo etario, por ejemplo: recién nacidos, pediátricos, adultos mayores.

La prevención es la clave para evitar complicaciones, una de ellas es teniendo el material idóneo para el procedimiento teniendo en cuenta la situación de salud del paciente, tales como obesidad, deshidratación, diabetes, enfermedades oncológicas, etc.

La organización mundial de la salud (OMS-2014), indica que la atención al paciente debe ser limpia y segura con la finalidad de evitar infecciones nosocomiales en procedimientos invasivos tales como la inserción de vías periféricas, e indica que a nivel mundial el 1.5 millones de personas fueron infectadas por dicho procedimientos y que la ocurrencia de las infecciones están relacionadas por la falta de asepsia por parte del personal de enfermería que efectúa este procedimiento; así mismo afirma que los pacientes que se encuentran en las instalaciones de las entidades hospitalarias, son atendidos con bajas medidas de bioseguridad y que a la larga pueden desarrollar complicaciones mucho más severas que atentan con su vida y la del cuidador directo (6)

En España, aproximadamente la mitad de los pacientes internados reciben un catéter intravenoso, y de estos, 95% son periféricos. (7)

En Estados Unidos, se estima el uso anual de cerca de 200 millones de catéteres (8)

La Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2013), en su informe indica que las infecciones asociadas a las instalaciones de catéter, es la más frecuente en las infecciones nosocomiales, seguido por los dispositivos biomédicos, que conlleva a complicaciones por su inserción, en hematomas, equimosis, hemorragias en el sitio de la punción, infiltración y flebitis. (9)

En el 2018, Muniz Braga en su artículo sobre “flebitis e infiltración: traumas vasculares asociados al catéter venoso periférico”, cuyo resultado fueron la tasa de incidencia de flebitis e infiltración fue de 43,2 y 59,7 por mil catéteres-

día, respectivamente. Se removió la mayoría de los catéteres venosos periféricos en las primeras 24 horas debido a dichos traumas vasculares. Los factores de riesgo para la flebitis fueron: el tiempo de internación ($p=0,042$) y el número de catéteres insertados ($p<0,001$). La investigación documentó la incidencia de indicadores sensibles a los cuidados de enfermería (flebitis e infiltración) y evidenció nuevos factores de riesgo relacionados con la infiltración. Posibilitó, también, una reflexión sobre los cuidados de enfermería para prevenir los traumas vasculares y sobre las indicaciones y contraindicaciones del catéter venoso periférico (10)

En Perú, tal como menciona Santiago V. en su estudio sobre “Relación entre conocimiento y práctica sobre cateterismo venoso periférico en los enfermeros de hospitalización de medicina general del Hospital Nacional Hipólito Unanue” en el año 2011, se obtuvo que el 93,5% del total de profesionales de enfermería tuvo un conocimiento adecuado, mientras que el 6,5% tuvo un conocimiento inadecuado. En el cumplimiento del protocolo del cateterismo venoso periférico se distinguió que el 67,7% presentó una práctica adecuada y el 32,3%, una práctica inadecuada. (3)

El Hospital Nacional Ramiro Priale Priale, Huancayo, Pucuhuayla M. y Sandoval G. realizaron un estudio sobre “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”, donde se encontró 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. (11)

En el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro, al observar el trabajo de la enfermera que tienden, no seguir correctamente el procedimiento

para la canalización endovenosa, el cuidado inadecuado del catéter periférico, falta de guías de procedimientos y la escasa capacitación a los profesionales que integran al centro de labores ocasionan estos eventos adversos en la salud del paciente.

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 pincharon muchas veces”, lo que genera gran preocupación en los profesionales de salud.

Es necesario contar con un programa de capacitación continua al personal de enfermería y una supervisión objetiva en la práctica en la inserción de catéter venoso periférico, evaluando periódicamente los conocimientos a través del seguimiento y desarrollo de líneas de investigación por parte del profesional de enfermería para garantizar la calidad de atención así como también la seguridad en los procedimientos que se brinda al usuario.

Situación que nos permite proponer el siguiente problema de investigación:

“Conocimiento y practica en la inserción de catéter venoso periférico de los profesionales de enfermería, en el servicio de emergencia del Instituto Regional De Enfermedades Neoplásicas Centro, Concepción - Junín 2020”

1.2 Formulación del Problema

Problema General

¿Cuál es la relación entre conocimiento y practica en la inserción de catéter venoso periférico de los profesionales de enfermería, en El Servicio De Emergencia Del Instituto Regional De Enfermedades Neoplásicas Centro, Concepción - Junín 2020?

Problemas específicos:

- ✓ ¿Cuál es la relación entre conocimiento y las practicas antes inserción del catéter venoso periférico de los profesionales de enfermería que laboran en los servicios de emergencias del instituto regional de enfermedades neoplásicas centro, concepción - Junín 2020
- ✓ ¿Cuál es la relación entre conocimiento y las practicas durante inserción del catéter venoso periférico de los profesionales de enfermería que laboran en los servicios de emergencias del instituto regional de enfermedades neoplásicas centro, concepción - Junín 2020
- ✓ ¿Cuál es la relación entre conocimiento y las practicas después inserción del catéter venoso periférico de los profesionales de enfermería que laboran en los servicios de emergencias del instituto regional de enfermedades neoplásicas centro, concepción - Junín 2020

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación entre conocimiento y practica en la inserción de catéter venoso periférico de los profesionales de enfermería, en el Servicio De Emergencia Del Instituto Regional De Enfermedades Neoplásicas Centro, Concepción - Junín 2020.

1.3.2 Objetivos Específicos

- ✓ Establecer la relación entre conocimiento y prácticas antes inserción del catéter venoso periférico de los profesionales de enfermería que laboran en los servicios de emergencias del instituto regional de enfermedades neoplásicas centro, concepción - Junín 2020
- ✓ Establecer la relación entre conocimiento y practicas durante inserción del catéter venoso periférico de los profesionales de enfermería que laboran en los servicios de emergencias del instituto regional de enfermedades neoplásicas centro, concepción - Junín 2020
- ✓ Establecer la relación entre conocimiento y practicas después inserción del catéter venoso periférico de los profesionales de enfermería que laboran en los servicios de emergencias del instituto regional de enfermedades neoplásicas centro, concepción - Junín 2020

1.4 1.4 Límites de la investigación

1.4.1. Limitante teórica

Durante el desarrollo de la 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 instituto regional de enfermedades neoplásicas centro.

1.4.3. Limitante espacial

No existen limitantes.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes del estudio:

Internacional

Arroyo r., Amor J., España (2016) en su estudio sobre Incidencia de la flebitis y conocimientos de los profesionales de enfermería sobre técnicas de inserción de catéteres venosos periféricos. La canalización de vías venosas es uno de los procedimientos que son realizados con mayor frecuencia por los profesionales de Enfermería. De ello puede derivar una serie de complicaciones que el profesional debe conocer para prevenir y actuar en el caso de que aparezcan. Objetivos: Conocer la incidencia de la flebitis causada por la inserción de catéteres venosos periféricos y evaluar los conocimientos de los profesionales de Enfermería sobre el correcto manejo de la técnica, los factores de riesgo y las medidas de prevención. Metodología: Se realiza una Revisión Bibliográfica utilizando las bases de datos Pubmed, Google Académico y Cochrane Plus de artículos realizados en los últimos 8 años en español salvo casos especialmente relevantes para la temática del estudio. Resultados: Los pacientes en edad inferior a 12 años y entre 36-65 de sexo masculino y raza mestiza presentan mayor riesgo de sufrir una flebitis. La punción en el antebrazo o dorso de la mano, el catéter de material distinto a la silicona, la prolongación mayor a 96 horas o la fijación con esparadrapo también aumentan las probabilidades de sufrir una flebitis. Sólo un 14% de los profesionales presentan un conocimiento elevado de las técnicas de inserción, mantenimiento y prevención de infecciones. Conclusiones: Se hace necesario conocer todos los factores de riesgo de la flebitis y desarrollar técnicas de Enfermería adecuadas para prevenir la aparición de cualquier tipo de infección originada por un CVP. Se deben desarrollar sesiones de actualización con frecuencia e implantar sistemas informáticos para detectar pacientes de riesgos y ofrecer una atención individualizada a cada caso. (12)

Muniz Braga, I., Portugal (2019) en su estudio sobre cateterismo venoso periférico: comprensión y evaluación de las prácticas de enfermería. Cuyo Objetivo fue comprender las prácticas de enfermería relacionadas con el cateterismo venoso periférico y analizar la incidencia de complicaciones durante la permanencia del catéter venoso en el paciente. Método: delineamiento mixto, involucrando: estudio de caso, estudio seccional, estudio de cohorte y grupo focal. La muestra está formada por las enfermeras y los pacientes en un servicio de clínica médica de Portugal. Se realizó un análisis temático y estadístico descriptivo .Resultados: se identificaron estresores capaces de influenciar las prácticas de enfermería, siendo ellos: las decisiones del equipo médico, la edad y las características de la red venosa del paciente, la disponibilidad de otros catéteres por la institución y el bajo nivel de conocimiento de los enfermeros sobre los cuidados a los pacientes en la inserción, mantenimiento y remoción del catéter venoso central de inserción periférica. En los pacientes portadores de catéter venoso periférico, se documentó las siguientes complicaciones y sus respectivas incidencias: flebitis (22,2%), obstrucción (27,7%), salida de fluido por la inserción (36,1%), infiltración (38) , 8%) y eliminación accidental del catéter (47,2%). En aquellos que usaron el catéter venoso central de inserción periférica, se identificó sólo la obstrucción de ese catéter, con incidencia del 22,2%. Se verificaron los siguientes beneficios con la utilización del catéter venoso central de inserción periférica: administración segura de medicamentos y reducción del dolor, del número de punciones venosas y de complicaciones, Conclusión: el catéter venoso central de inserción periférica se presenta como alternativa válida y viable para mejorar la calidad de la asistencia de enfermería, la seguridad y el bienestar de los pacientes. (13)

Nacional

Castillo R., Iquitos (2015). 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. 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” Metodología: se utilizó son la investigación descriptiva (según el nivel de medición y análisis de la información), de campo (según el objeto de estudio) y bibliográfica. Población: Estará conformado por 24 enfermeros que laboran en el servicio de Emergencia de del Hospital de Especialidades Eugenio Espejo, en el período Julio, 2015. Resultados: Mediante la hoja de observación aplicada a 24 enfermeras, hallamos que, del 100% equivalente a 10 items que deben cumplirse durante el procedimiento en la canalización de vía venosa periférica, el 75% son cumplidos correctamente como colocación adecuada del torniquete, estabilización adecuada de la vena a puncionar, inserción del catéter con el bisel hacia arriba, observación si existe reflujo sanguíneo en la recamara del catéter y retirado de torniquete, compresión adecuada para evitar derramamiento de sangre, conexión y adaptación adecuada del catéter a la cánula, fijación adecuada del catéter y comprobación de vía permeable – Inicio perfusión, mientras que el 25% no son cumplidos correctamente como desinfección adecuada de la piel y fijación con tegaderm cubriendo la 72 cánula, de esta manera no se se reducirá la posibilidad de infección durante la penetración de la aguja en la piel por mala desinfección y el cubrimiento de la cánula con tegaderm impedirá el manejo y aumentado el riesgo de salidas innecesarias del catéter al cambio de este. Conclusión: 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. (14)

Florián V., Trujillo (2015) en su estudio sobre Conocimiento de enfermería sobre canalización de vía periférica y la presencia de flebitis en el neonato .El estudio de investigación descriptivo –correlacional, se realizó en el Servicio de Neonatología del Hospital Belén, con la finalidad de establecer la relación que existe entre nivel de conocimiento de la enfermera sobre canalización de vía periférica y la presencia de flebitis en neonatos. La muestra estuvo conformada por 30 enfermeras de Neonatología y 30 neonatos que cumplieron con criterios de inclusión. La recolección de datos se obtuvo mediante 2 instrumentos: “Cuestionario para medir el nivel de conocimiento de la enfermera sobre canalización de vía periférica” y “Guía de Observación para Identificar la presencia de Flebitis en el neonato”. El análisis estadístico se llevó a cabo con el paquete estadístico SPSS Windows Versión 22. Para determinar la relación se empleó la prueba Chi Cuadrado. Después del análisis se concluyó: Del total de enfermeras el 20% tienen nivel de conocimiento bajo con respecto a la canalización de vías periféricas en el neonato, 66.7% conocimiento medio y 13.3% alto. El 53,3% de neonatos tienen flebitis y 46,7% no lo tiene. Si existe relación entre el nivel de conocimientos y la presencia de flebitis (valor $p > 0,10$) (15)

Hernandez M. ,Rodriguez M. en lima (2017) cuyo título fue : Conocimientos y prácticas sobre medidas de bioseguridad en la canalización de vía venosa periférica en los profesionales de enfermería del servicio de Cirugía del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima, 2017. El personal de enfermería durante su labor realiza diversos procedimientos invasivos y no invasivos en la atención del usuario hospitalizado, en todos estos procedimientos se debe aplicar las medidas de bioseguridad ya que se podría contaminar potencialmente al usuario y agravar su salud. El objetivo del presente estudios es: determinar la relación entre conocimientos y prácticas sobre las medidas de bioseguridad en la canalización de vía venosa periférica

en los profesionales de enfermería del Servicio de Cirugía del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Metodología: La población estará constituida por los 46 profesionales de enfermería de atención directa que laboran en los cuatro turnos en el servicio de Cirugía del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. El diseño del estudio de investigación será no experimental, enfoque cuantitativo de alcance será descriptivo – correlacional, de corte transversal. El instrumento que se utilizará esta basado en el cuestionario fue elaborado por Mayorca (2010); Los autores del presente estudio aplicaron una prueba piloto en 20 pacientes para determinar la confiabilidad del instrumento, en lo que respecta a Conocimientos se obtuvo un KR-20 de 0,729, asimismo, se sometió a juicio de expertos (7) para su validación obteniéndose una V de Aiken de 0,936 lo que confirma que el instrumento es confiable. Los resultados de la investigación permitirán tomar acciones en favor de los usuarios y los profesionales de enfermería. Además, la difusión de los resultados de la investigación en los profesionales de enfermería permitirá identificar las falencias sobre el uso de las medidas de bioseguridad en la canalización de vía venosa periférica, disminuyendo la prevalencia de accidentes ocupacionales. (16)

Sánchez V. (2017) en su estudio sobre Conocimientos y actitudes hacia las medidas de bioseguridad en la canalización de vía venosa periférica que realizan los enfermeros del hospital amazónico de Yarinacocha, 2017

La presente investigación tuvo como objetivo establecer los conocimientos y las actitudes hacia las medidas de bioseguridad en la canalización de vía venosa periférica que realizan los enfermeros del hospital amazónico de Yarinacocha, 2017. Siendo un estudio bajo el enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, transversal, prospectivo, se trabajó con una muestra de 76 madres, para el recojo de la información se utilizó el cuestionario, estos instrumentos serán sometidos a juicio de expertos, conformado por 3 profesionales de la salud: 2 enfermeros asistenciales y 1 docente en enfermería, los cuales harán sus observaciones respectivas. Asimismo, serán

sometidos a la prueba Alfa de Cronbach: Para determinar la confiabilidad de los instrumentos. Se concluye que aproximadamente de cada 10 enfermeros, solo tres tienen conocimiento alto sobre los principios de bioseguridad. Sin embargo, un número importante de casos ocurre por el incumplimiento de las normas de manejo de elementos. (17)

Rocca A. Lima (2018) en su estudio sobre el Nivel de conocimientos sobre bioseguridad y la aplicación en la práctica que realizan los estudiantes de enfermería en la canalización de vía venosa periférica en pacientes adultos – Medicina-Hospital Nacional Hipólito Unanue – 2017 tuvo como Objetivo: Determinar el nivel de conocimientos sobre bioseguridad y la aplicación en la práctica que realizan los estudiantes de enfermería en la canalización de vía venosa periférica en pacientes adultos –Medicina--Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el periodo Agosto – Diciembre del 2017. Material y método: El presente estudio es de tipo cuantitativo, método descriptivo y de corte transversal. La población estuvo conformada por 30 alumnos de la escuela de Enfermería que cumplían los criterios de inclusión. La técnica fue la encuesta y observación, los instrumentos fueron un cuestionario y una lista de chequeo basado en la elaborada por Mayorca (2010). Resultados: de un total de 30 alumnos de enfermería (100%); se obtuvieron que el nivel de conocimiento de los alumnos es alto 28 (93%); medio 2 (7%); y bajo 0 (0%). Así mismo de un total de 30 estudiantes de enfermería (100%); se obtuvieron que el nivel de prácticas de los alumnos es alto 27 (90%); medio 3 (10%); y bajo 0 (0%). Conclusiones: El conocimiento de los alumnos de enfermería en el uso de medidas de bioseguridad en la canalización de vía venosa periférica, es de nivel alto, seguido de un grupo minoritario de nivel medio y un grupo nulo de nivel bajo. Las prácticas de las medidas de bioseguridad de los alumnos de enfermería son mayormente de tipo correctas.(18)

Coronado T. en Trujillo (2018) en su estudio “Nivel de conocimientos y técnica de venopunción en enfermeras de emergencias - Hospital Las

Mercedes – Chiclayo en su estudio fue de tipo cuantitativo correlacional, transversal se realizó en 36 enfermeras que laboran en el área de Emergencia del Hospital Docente Las Mercedes, con la finalidad de determinar si existe relación entre el nivel de conocimiento y la técnica de venopunción sobre Canalización venosa periférica, en pacientes de este servicio. Los datos fueron recogidos mediante un cuestionario estructurado Conocimiento sobre canalización venosa periférica, elaborado por la autora en base a CDC (Centro para el Control y prevención de enfermedades) y la guía de Blas (2013) y la Guía de cotejo sobre técnica de canalización, para los resultados se utilizaron las tablas de distribución de frecuencia de doble entrada con sus valores absolutos y relativos. Para la medición de las variables se utilizó la Escala de Stanones donde se consideró: Bueno, regular, deficiente para el nivel de conocimiento y adecuado e inadecuado para la aplicación de la técnica de venopunción y para determinar la relación entre ambas variables, se utilizó la prueba estadística de CHI CUADRADO, obteniéndose los siguientes resultados: Nivel de conocimiento Regular: 50%, deficiente: 33% y bueno 17%, respecto a la aplicación de la técnica de venopunción: adecuado: 58% e inadecuado: 42%, donde la mayor deficiencia encontrada fue en las medidas de asepsia como el lavado de manos y calzado de guantes, concluyendo además que sí existe relación entre el nivel de conocimiento y la técnica de venopunción.(19)

Siccha P. Trujillo (2019) en su estudio “Conocimiento y cuidado de enfermería en la canalización venosa periférica y su relación con presencia de flebitis en niños hospitalizados” su estudio fue cuantitativa, descriptiva, correlacional, de corte transversal, se realizó durante el año 2019 con el objetivo de establecer la relación entre el nivel de conocimiento y el cuidado de enfermería en la canalización venosa periférica, con la presencia de flebitis en niños(as) hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos

del Hospital de Alta Complejidad Virgen de la Puerta de Trujillo. El universo muestral estuvo constituido por 20 enfermeras y 20 niños(as) a los cuales se les aplicó un cuestionario para medir nivel de conocimiento de la enfermeras, una lista de cotejo para medir el nivel de cuidado y una guía de observación para identificar la presencia de flebitis, obteniendo como resultados que: 55% de las enfermeras presenta regular nivel de conocimiento sobre la canalización venosa periférica, 30% nivel bueno y 15% nivel malo; 40% de las enfermeras evidenciaron nivel de cuidado bueno, 35% cuidado regular y 25% cuidado malo; el 60% de niños(as) no evidencia signos de flebitis, 20% flebitis grado II, 15% flebitis grado I, y 5% flebitis grado III. No se encontró relación significativa $X^2 = 10.8$ $p = 0.094$ entre el nivel de conocimientos de las enfermeras sobre canalización venosa periférica con la presencia de flebitis; pero Si existe relación altamente significativa $X^2 = 13.0$ $p = 0.043$ entre el nivel de cuidados de las enfermeras sobre canalización venosa periférica con la presencia de flebitis. (20)

Local

Pucuhuayla M., Del Pilar Sandoval G. Huancayo (2019). En su estudio sobre “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” cuyo Objetivo fue 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. (11)

2.2 Bases Teóricas.

Conocimiento:

El conocimiento puede ser analizado desde diferentes puntos de vista; así que en pedagogía el conocimiento es denominado como tipo de experiencia que contiene una representación de un suceso ya vivido, también se le define como la facultad consciente o proceso de comprensión, entendimiento, que pertenece al pensamiento, percepción de inteligencia, razón. Se clasifica en conocimiento sensorial; frente a la percepción de hechos externos. Conocimiento intelectual; que tiene como origen las concepciones aisladas y de hechos causales, de ellos; Mario Bunge define conocimiento como un conjunto de ideas, conceptos, enunciados; que pueden ser claros, precisos, ordenados, fundados, vago e inexacto; en base a ello tipifica el conocimiento en: Conocimiento Científico y Ordinario o Vulgar. El primero lo identifica como un conocimiento racional, cuántico, objetivo, sistemático y verificable a través de la experiencia; y al conocimiento vulgar como un conocimiento vago, inexacto, limitado de observación.

Desde el punto de vista filosófico, Salazar Bondy; define el conocimiento: en primer lugar, como un acto, y segundo como un contenido; dice del conocimiento como acto, a la aprehensión de una cosa, una propiedad, hecho u objeto, por su sujeto consciente, entendiéndose como aprehensión al proceso mental y no físico. Del conocimiento como contenido asume que es aquél que se adquiere gracias a los actos de conocer al producto de la operación mental de conocer, este contenido significativo el hombre lo adquiere como consecuencia de la captación del objeto. Este conocimiento se puede adquirir, acumular, transmitir y derivar unos de otros. No son puramente subjetivas, pueden independizarse del sujeto gracias al lenguaje, tanto para

sí mismos como para otros sujetos. Distingue además dos niveles de conocimientos: conocimiento vulgar, es aquel que es adquirido y usado espontáneamente; conocimiento científico, aquel que se adquiere adoptando un papel que requiere de esfuerzo y preparación especial, es caracterizado por ser selectivo, metódico, sistemático, explicativo, analítico y objetivo (apoyado en la experiencia) y el conocimiento científico de nivel superior, eminentemente problemático y crítico, incondicionado y al alcance universal, este conocimiento esclarece el trabajo de la ciencia. Sobre el conocimiento Kant; afirma que está determinado por la intuición sensible y los conceptos; distinguiéndose dos tipos de conocimientos, el puro y el empírico. El primero se desarrolla antes de la experiencia y el segundo después de la experiencia. El conocimiento es un conjunto de ideas, los mismos que pueden ser ordenados; siendo importante considerar que todos tenemos conocimientos, el cual puede ser vago e inexacto pero que se vuelve racional, verificable a través de la experiencia por medios formal o informal mediante el ejercicio intelectual (21)

Canalización de vía venosa periférica

La canalización de vía 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. (22)

La canalización endovenosa 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. (23)

La colocación de catéter venoso periférico se define como la inserción de un catéter biocompatible en el espacio intravascular, con el fin de administrar diversos fármacos, nutrientes farmacológicos, medios de contraste, etc. (24)

Objetivo:

Administrar tratamientos, como líquidos intravenosos, medicamentos o transfusiones de sangre.

Usos:

- Disminuir el riesgo de infecciones asociadas a catéter venoso periférico
- Son los más utilizados en la práctica diaria.
- Incidencia de infección es baja.
- Considerable morbilidad, por la frecuencia de uso.
- Seleccionar catéteres con la base de duración de uso, conocimiento de complicaciones y experiencia de operadores.
- En adultos, usar las extremidades superiores para la inserción. Reemplace el catéter si se encuentra en extremidades inferiores lo más pronto posible.
- En pacientes pediátricos, las manos, el dorso, el dorso de los pies, pueden ser utilizados. (25)

Elección de calibre:

CALIBRE	RECOMENDACIONES SOBRE USO
Calibre 20-24G	Para la mayoría de terapias de infusión.
Calibre 22-24G	Para adultos mayores, para minimizar el trauma relacionado con la inserción.
Calibre 16-20G	Cuando se requiera reemplazo/administración rápida de líquido como en pacientes con grandes traumas, o un catéter fenestrado para un estudio radiográfico basado en el contraste.
Calibre 20-24G	Para la transfusión de sangre basado en el calibre de la vena. Cuando se requiere transfusión rápida, se recomienda un calibre de catéter de mayor tamaño.
Dispositivos con alas de acero	Solamente para administración de dosis única.

Fuente : Gorsky L, Hadaway L, Hagle ME, McGoldrick M, Orr M, Doellman D. Infusion therapy Standards of Practice. J Infus Nurse. 2016;15(39): S51-S52. (26)

Complicaciones:

- Flebitis química o mecánica. Se evitará eligiendo venas del calibre adecuado y evitando zonas de fricción.
- Obstrucción. Se evitará irrigando rutinariamente el catéter en la forma indicada.
- Extravasación. Se evitará manteniendo un flujo de goteo adecuado al calibre de la
- vena y vigilando el punto de inserción.
- Salida del catéter. Se evitará fijando firmemente el catéter, sobre todo en pacientes poco colaboradores, con agitación o niños pequeños. -
- Infección local o generalizada (sepsis).
- Se evitará desinfectando convenientemente la piel en el momento de la inserción y manteniendo en todo momento la asepsia en los procedimientos relacionados. No descuidar el lavado de manos y el uso de guantes. (25)

Escala visual de valoración de flebitis (escala de madox)

ESCALA VISUAL DE VALORACION DE FLEBITIS (ESCALA DE Maddox)		
0	Sin dolor, eritema, hinchazón, ni cordón palpable en la zona de punción	NO signos de flebitis. OBSERVE punto de inserción
1	Zona de punción dolorosa sin eritema, hinchazón, ni cordón palpable en la zona de punción	Posible signo de flebitis. OBSERVE punto de inserción.
2	Zona de punción dolorosa con eritema y/o hinchazón sin cordón palpable en la zona de punción	Inicio de flebitis. RETIRE el catéter.
3	Zona de punción dolorosa con eritema, hinchazón, endurecimiento o cordón venoso palpable <de 6 cm por encima del sitio de inserción.	Etapa media de flebitis. RETIRE catéter y valore tratamiento.
4	Zona de punción sensible con eritema, hinchazón, endurecimiento, cordón venoso palpable >de 6 cm por encima del sitio de inserción y/o purulencia	Avanzado estado de flebitis. RETIRE catéter y valore tratamiento
5	Trombosis venosa franca con todos los signos anteriores y dificultad o detención de la perfusión	Tromboflebitis. RETIRE catéter e inicie tratamiento.

Fuente: Protocolo para la inserción, mantenimiento y retirada del catéter venoso periférico. Servicio de salud del principado de Asturias (27)

Manteniendo de la permeabilidad del catéter

- Lavado del catéter:
- Se realizará con suero salino al 0,9%, aprox. 10cc.
- Como mínimo una vez cada 24h y siempre después de cada uso.
- No es conveniente el uso de heparina.
- Cuidado de la zona de inserción y cambio de apósito
- Curar la zona de inserción: con suero salino y aplicación de solución antiséptica
- (clorhexidina Alcohólica al 2% o en su defecto alcohol etílico).
- Durante la maniobra mantener bien fijado el catéter para evitar tracciones y
- acodamientos.
- Los conectores se cambiarán cada 72 horas, o si procede la retirada del catéter o en
- caso de deterioro.
- Retiro del catéter
- Se retirará el catéter cuando:
- El paciente no comunique que no siente el acceso venoso.
- Finalice el tratamiento.
- Aparezcan complicaciones en el sistema que porta (dolor y eritema, induración,
- cordón palpable, exudado, signos de infección u obstrucción del dispositivo) (25)

practica de inserción de catéter periférico

Procedimiento de canalización endovenosa:

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‰.
- 10cc de alcohol puro 70%

Procedimiento de canalización de vía venosa periférica:

A. Antes del procedimiento de canalización de vía periférica

Verificar indicación médica

Antes de iniciar la canalización de vía venosa periférica, la enfermera verifica primero la indicación médica en la historia clínica.

Preparación del equipo intravenoso

- Extraer los tubos del paquete y estirarlos, dejar los extremos de los tubos cerrados con las tapas de plástico hasta que se vaya a iniciar la perfusión.
- Conectar el equipo según la secuencia e indicaciones del mismo.
- Ajustar el pie de suero de forma que el contenedor quede suspendido como a un metro por encima de la cabeza del cliente. Llenar parcialmente la cámara de goteo con solución presionando la cámara con suavidad hasta que esté medio llena.
- Permeabilizar la llave de triple vía, y los tubos retirando la tapa protectora y dejar que corra fluido por los tubos hasta que desaparezcan las burbujas de aire. Volver a tapar el tubo, manteniendo la técnica estéril

Lavado de manos y colocación de guantes

- El lavado higiénico de manos con agua y jabón antiséptico, cuya fricción es entre 10 a 15 seg. Secar con toalla de papel desechable y cerrar el grifo usando el papel toalla, evitando el contacto de las manos con el grifo. Según norma R.M.N-º255-2016/MINSA.
- Cuando no es posible acceder a lavado de manos higiénico, se puede sustituir por la aplicación de solución hidroalcohólica. Colocarse los guantes estériles. El uso de guantes no sustituye al lavado de manos
- Selección y dilatación venosa
- Priorizar venas dístales sobre proximales, en el orden siguiente: mano, antebrazo y brazo.
- Evitar la zona interna de la muñeca al menos en 5cm para evitar daño en el nervio radial, así como las zonas de flexión.
- No canalizar venas varicosas, trombosadas ni utilizadas previamente. No emplear la extremidad afectada de un paciente al que se le ha practicado una extirpación ganglionar axilar (Ej: mastectomías).

- Aplicar un torniquete firmemente de 15 a 20 cm por encima del punto de punción venosa. El torniquete no debe estar muy tenso

B. Durante el procedimiento de canalización de vía periférica

Acciones:

Colocación de los guantes

- Colocación de los guantes Los guantes que se usan son estériles

Limpieza y desinfección en el punto de inserción

- Limpiar el punto de entrada con una torunda antiséptica tópica (p.ej. alcohol). Utilizar un movimiento circular desde adentro hacia fuera, varios centímetros. No volver a palpar el punto de punción tras la desinfección
- Inserción del catéter e inicio de perfusión
- Utilizar un pulgar por debajo del punto de entrada para tensar la piel.
- Insertar el catéter con el bisel hacia arriba y con un ángulo entre 15° y 30° (dependiendo de la profundidad de la vena).
- Una vez atravesada la piel, se disminuirá el ángulo
- Introducir el catéter hasta que se observe el reflujo de sangre.
- Retirar el compresor.
- Cuando esto ocurra, avanzar un poco el catéter e ir introduciendo la cánula a la vez que se va retirando la aguja o guía.
- Luego desechar la aguja guía del catéter en el contenedor rígido para agujas.
- Conectar al catéter la válvula de seguridad o llave de tres vías previamente permeabilizado.

C. Después del procedimiento de la canalización de vía periférica

Acciones:

- Fijación del catéter Utilizar tres tiras de esparadrapo. Colocar una tira con el lado pegajoso hacia arriba bajo la cabeza del catéter y doblar ambos lados de forma que el lado pegajoso pegue en la piel. Pegar la segunda tira en la cabeza del catéter. Pegar la tercera tira en la conexión con la llave de triple vía.

- Descarte de materiales contaminados
- Recoger el material sobrante y desecharlos según corresponda.
- Desechar los guantes . Realizar el lavados de manos Según norma R.M.Nº255-2016/MINSA.
- Registrar en kardex el procedimiento Se debe registrar la fecha, la hora, la zona de punción, las dificultades aparecidas durante la canalización (28)

2.3 Bases conceptuales.

conocimiento y enfermería

Para entender qué es enfermería, qué valores orientan la profesión y la naturaleza de sus fundamentos filosóficos para la práctica, se requiere un amplio ámbito de conocimiento que emana de las perspectivas humanísticas y científicas. La interpretación del conocimiento empírico a la luz de los conocimientos filosóficos de la práctica, le permitió a Carper identificar cuatro patrones o formas de conocimiento en enfermería que deben evidenciarse en la práctica: empírico, personal, ético y estético.

1. Patrón empírico significa para enfermería descripción y clasificación de fenómenos observables, que permiten desarrollar la práctica profesional en la prueba de hipótesis, propia del empirismo de las ciencias naturales; también es viable la generación de evidencia mediante métodos inductivos cualitativos.
2. El patrón estético hace posible la transformación del encuentro inmediato entre el paciente y la enfermera, en una percepción única e individual y significativa en sí misma, que se refleja en la acción tomada por la enfermera.
3. El patrón de conocimiento personal se refiere al conocimiento, enfrentamiento y actualización personal; su aplicación se traduce en voluntad de aceptar la ambigüedad, la vaguedad y las discrepancias entre uno mismo y los demás según la propia personalidad.

4. En el patrón ético puede visualizarse como las reglas de la ética, no contienen todas las respuestas necesarias para las alternativas morales individuales de la práctica diaria; en este patrón se incluyen todas las acciones voluntarias sujetas al juicio de la corrección o incorrección, del bien o del mal. (29)

Práctica de enfermería:

Las enfermeras parten de un camino ya avanzado por teóricas como Jean Watson que, con su teoría de gran alcance denominada del cuidado humano, cuya tesis central se orienta a considerar que "los seres humanos no se pueden tratar como objetos, que los seres humanos no pueden ser separados de sí mismos, de otros, de la naturaleza, y del universo más grande" (Watson, 1989-1997), permite tener un cimiento sólido no solo para la investigación, sino para la práctica de enfermería desde un campo fenomenológico, que con seguridad proporciona las herramientas necesarias para que las enfermeras del siglo XXI puedan cumplir con los retos del cuidado y las demandas sociales de la profesión, asumiendo la importancia que se debe dar a elementos conceptuales como el significado, el cual forma parte del dominio de la práctica..(30)

Teoría del Arte de cuidar de la Enfermería .

Wiedenbach afirmó que el arte de la enfermería se hace visible a través de la práctica «sin acciones racionales ni reaccionarias sino de la acción deliberada», para ofrecer a la persona el cuidado que requiere para su bienestar o para enfrentar las demandas de su situación, con base en la comprensión de sus necesidades e inquietudes, para establecer acciones y metas; para que estas acciones sean estéticas, requieren de la experiencia durante la interacción, asimismo, tomar en cuenta lo que es significativo para la persona-familia y lo que demandan a través de sus expresiones en una

actitud de escucha. Las ideas centrales de esta autora se ubican en la concepción del arte como actividad práctica, ya que señala ~ que es en la interacción enfermera (ro)-persona donde se manifiesta el arte del cuidado, las características de este proceso requieren de una comprensión de significados de la persona mediante la percepción intencionada. Esto evidencia una evolución cualitativa del pensamiento de enfermería hacia una orientación humanista y estética del cuidado. El modelo de Wiedenbach a la práctica clínica exige que los profesionales de enfermería posean un conocimiento amplio de los estados normales y patológicos, una comprensión profunda de la psicología, competencia en las técnicas clínicas y capacidad para iniciar y mantener una comunicación terapéutica con el paciente y su familia. También los profesionales de enfermería, deben desarrollar criterios clínicos que les ayuden a tomar decisiones acertadas sobre los cuidados a los pacientes. Tales técnicas exigen una formación general.

El conocimiento estético planteado por Carper en 1978 es uno de los elementos sustantivos para la formación y la práctica de enfermería. Incluye al arte de la enfermería como un tipo de conocimiento que ofrece enriquecer el entendimiento de la experiencia de enfermería, que no se logra con otros conocimientos, hace posible, saber qué hacer con y cómo estar en el momento, instantáneamente, sin deliberación consciente, surge de la percepción directa de lo importante en el encuentro con la persona; esta percepción tiene un significado que genera en la enfermera (ro) una mayor conciencia de la variedad de experiencias subjetivas y aumentará la complejidad y dificultad en la toma de decisiones en su ámbito de acción. Si ha de ser estético el diseño de los cuidados, estos deben ser caracterizados por la percepción particular, equilibrio, ritmo, proporción y unidad de lo que se hace con una visión integral.

Con B. Carper se inicia una nueva visión del conocimiento de enfermería orientado hacia la estética, sustantivo concreto de la disciplina, por lo que se evoca la concepción del arte como conocimiento y actividad práctica. Como

saberes representan la comprensión de la subjetividad y los significados de las necesidades de la persona, a partir de la percepción sensorial más que racional. Como acción concreta, se relaciona con el arte de enfermería en el saber qué hacer y cómo estar con la persona y la familia, en una relación empática donde se expresan sentimientos y emociones, en una experiencia única que le permiten a la enfermera (ro) desarrollar una mayor conciencia de la realidad subjetiva del cuidado. (31)

2.4 Definición de términos.

Procedimiento: Es un término que hace referencia a la acción que consiste en proceder, que significa actuar de una forma determinada. El concepto, por otra parte, está vinculado a un método o una manera de ejecutar algo.

Un procedimiento, en este sentido, consiste en seguir ciertos pasos predefinidos para desarrollar una labor de manera eficaz (32)

Enfermería: La enfermería abarca abarca los cuidados autónomos y en colaboración que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermas o sanas, en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y los cuidados de los enfermos, discapacitados y personas moribundas. Funciones esenciales de la enfermería son la defensa, el fomento de un entorno seguro, la investigación, la participación en las políticas de salud y en la gestión de los pacientes y los sistemas de salud, y la formación. (CIE, 2002)(33)

CAPÍTULO III

VARIABLES E HIPÓTESIS

3.1. Hipótesis

3.1.1. Hipótesis general

- Existe la relación significativa entre nivel de conocimiento y practica en la inserción de catéter venoso periférico de los profesionales de enfermería, en el servicio de emergencia del instituto regional de enfermedades neoplásicas centro, concepción - Junín 2020

3.1.2. Hipótesis específicas

- Existe la relación significativa entre el nivel de conocimiento y las practicas antes inserción del catéter venoso periférico de los profesionales de enfermería que laboran en los servicios de emergencias del instituto regional de enfermedades neoplásicas centro, concepción - Junín 2020
- Existe la relación significativa entre conocimiento y las practicas durante inserción del catéter venoso periférico de los profesionales de enfermería que laboran en los servicios de emergencias del instituto regional de enfermedades neoplásicas centro, concepción - Junín 2020
- Existe la relación significativa entre el nivel de conocimiento y las practicas después inserción del catéter venoso periférico de los profesionales de enfermería que laboran en los servicios de emergencias del instituto regional de enfermedades neoplásicas centro, concepción - Junín 2020

3.2 Definición de variables

variable 1: conocimiento en la inserción de catéter venoso periférico

Es considerada como el conjunto de información almacenada obtenida mediante la experiencia o el aprendizaje, o a través de la introspección. En el sentido más amplio, se trata de tener múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo. (34)

variable 2: Practica en la inserción de catéter venoso periférico

Conjunto de procedimientos que realizan las enfermeras que tienen como objetivo aplicar tratamiento endovenoso. (35)

3.3 Operacionalización de Variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONE S	INDICADORES	ESCALAS
variable independiente: conocimiento en la inserción de catéter venoso periférico	Es considerada como el conjunto de información almacenada obtenida mediante la experiencia o el aprendizaje, o a través de la introspección. En el sentido más amplio, se trata de tener múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos, poseen	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimientos antes de la inserción del catéter venoso periférico • Conocimientos durante la inserción de catéter venoso periférico • Conocimientos después de la inserción del catéter venoso periférico 	<ul style="list-style-type: none"> • Definición de inserción de catéter venoso periférico. • Conocimientos sobre preparación de materiales • Conocimientos sobre lavado de manos clínico. • Conocimientos sobre medidas de bioseguridad en inserción de catéter venoso periférico. • Conocimientos sobre la elección del lugar de inserción. • Conocimiento sobre la limpieza de la piel del punto de inserción • Conocimiento sobre la asepsia de la piel del punto de inserción • Conocimiento sobre técnica de inserción del catéter • Conocimientos sobre • descarte de los materiales utilizados 	Ordinal

	un menor valor cualitativo.		<ul style="list-style-type: none"> • Conocimientos sobre lavado de manos después del procedimiento 	
variable dependiente: Practica en la inserción de catéter venoso periférico	Conjunto de procedimientos que realizan las enfermeras que tienen como objetivo aplicar tratamiento endovenoso.	<ul style="list-style-type: none"> • Practicas antes de la inserción del catéter venoso periférico • Practicas durante la inserción del catéter venoso periférico • Practicas después de la inserción del catéter venoso periférico 	<ul style="list-style-type: none"> • Preparación de materiales • Lavado de manos clínico • Barreras de protección • Elección del lugar de inserción • Colocación de guantes • Limpieza de la piel del punto de inserción • Inserción del catéter • Fijación del catéter • Descarte de los materiales utilizados • Lavado de manos después del procedimiento 	Ordinal

CAPÍTULO IV

METODOLOGIA

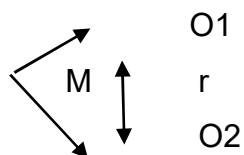
4.1 Tipo de investigación

El tipo de estudio fue cuantitativo, no experimental, descriptivo, porque identifica y analiza el **conocimiento en la inserción de catéter venoso periférico** y la **Practica en la inserción de catéter venoso periférico** del profesional de enfermería del servicio de emergencia.

4.2 Metodo de la investigación

El estudio se definió como una investigación de tipo correlacional, porque se orienta a la determinación del grado de relación entre dos variables de interés en una misma muestra, y es de corte transversal porque se da en un tiempo determinado. Según Carlessi, Reyes (2000) es un tipo de investigación en la cual el investigador no introduce ninguna variable experimental en la situación que desea estudiar. Aquí el investigador asume que la variable 1 ya ha actuado, limitándose a señalar las posibles relaciones con la variable 2.

Esquematiéndose el diseño correlacional de la siguiente manera:



M: Muestra de enfermeras que laboran en los servicios de emergencia

O1 :Son las observaciones y las mediciones de la variable 1 **conocimiento en la inserción de catéter venoso periférico**

O2 :Son las observaciones y mediciones de las variables 2 **Practica en la inserción de catéter venoso periférico**

r : Es la relación entre las variables observadas.

4.3. Población y muestra

La población a considerar, fueron las enfermeras de los servicios de emergencia que cumplían los criterios de inclusión; la muestra total fueron de 20 enfermeras, con la finalidad de disminuir el error de precisión se eligió trabajar con la población total.

Criterios de inclusión y de exclusión

Criterios de Inclusión:

- Enfermeras asistenciales que laboran en los servicios de emergencia
- Enfermeras asistenciales que acepten participar en dicho estudio.

Criterios de Exclusión:

- Enfermeras asistenciales que se encuentren de vacaciones, de reten y/o permisos.
- Enfermeras en pre y post natal.
- Enfermeras asistenciales que no acepten participar en dicho estudio.
- Enfermeras jefas

4.4 lugar de estudio y periodo de desarrollado

El lugar de estudio será el servicio de emergencia del instituto regional de enfermedades neoplásicas centro, concepción - Junín y ser realizará en el mes de setiembre del 2020.

4.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para poder determinar la relación entre conocimiento y practica en la inserción de catéter venoso periférico de los profesionales de enfermería, en el Servicio De Emergencia Del Instituto Regional De Enfermedades Neoplásicas Centro, se aplico la técnica, la encuesta y guía de observación respectivamente

Se toma instrumentos validados de la investigación de Reina Pillco Flor Y Ruth Luque Carreon de su estudio sobre "Nivel De Conocimiento Y Practica En La Inserción De Catéter Venoso Periférico De Los Profesionales De

Enfermería, Servicios De Medicina Interna Y Especialidades Del Hospital Adolfo Guevara Velasco Essalud Cusco 2012”

VALIDEZ

Los instrumentos para- el nivel de conocimiento y practica fueron sometidos a validez de criterio a través de juicio de expertos, que se encuentran conformados por 4 profesionales entre ellos, 01 enfermera responsable de epidemiologia del ESSALUD, 01 enfermera asistencial del servicio de medicina interna del ESSALUD, 02 enfermeras asistenciales del Regional, a quienes se le proporciono en instrumento con su respectiva escala de valoración y guía de calificación. Se tomó en cuenta todas las sugerencias de los expertos y se corrigió todas las observaciones obteniendo los siguientes resultados, adecuación en gran medida para el cuestionario nivel de conocimiento y practica en inserción de catéter venoso periférico.

CONFIABILIDAD

Los instrumentos fueron aplicados por las investigadoras a los profesionales de enfermería en dos oportunidades a profesionales de enfermería en el Servicio de Oncología del Hospital Adolfo Guevara Velasco Es salud Cusco quienes tienen características similares a nuestra población de estudio; obtenidos estos resultados se aplicó la formula estadística de Alfa de Cronbach para determinar la confiabilidad interna de los instrumentos obteniendo una puntuación de 0.821 para el cuestionario de Nivel de Conocimiento en la Inserción de Catéter Venoso Periférico y 0.901 para la Práctica en la Inserción de Catéter Venoso Periférico lo que nos indica que los instrumentos son confiables para su aplicación .

Cuestionario:

- Para medir el conocimiento en inserción de catéter venoso periférico el instrumento estuvo dividido en tres partes: antes, durante y después del procedimiento.

- Antes del procedimiento: Consta de 10 preguntas sobre definición de inserción de catéter venoso periférico, preparación de materiales, lavado de manos clínico, medidas de bioseguridad en inserción de catéter venoso periférico, elección del lugar de inserción Durante el procedimiento:
- Durante el procedimiento: Consta de 5 preguntas sobre limpieza de la piel del punto de inserción, asepsia de la piel del punto de inserción, técnica de inserción del catéter.
- Después del procedimiento: Consta de 5 preguntas sobre fijación del catéter, descarte de los materiales utilizados.

Guía de observación:

Para medir la práctica en inserción de catéter venoso periférico de los profesionales de enfermería; este instrumento permitió describir la práctica de los profesionales de enfermería en inserción del catéter venoso periférico en los servicios de Medicina Interna y Especialidades. Este instrumento consta de 13 ítems y 43 sub ítems que se distribuyen en:

- Antes del procedimiento: 4 ítems y 29 sub ítems sobre Preparación de materiales, lavado de manos clínico, barreras de protección, elección del lugar de inserción del catéter venoso periférico.
- Durante el procedimiento: 5 ítems y 7 sub ítems sobre. colocación de guantes (no estériles), limpieza de la piel del punto de inserción, asepsia de la piel del punto de inserción, mantenimiento de la asepsia del punto de inserción, inserción del catéter venoso periférico.
- Después del procedimiento: 3 ítems y 8 sub ítems sobre fijación del catéter, descarte de los materiales utilizados, lavado de manos después del procedimiento. La categoría de los ítems de la práctica será SI y NO Al final se realizara la sumatoria de los Sub ítems que deberá corresponder a 43 puntos (33)

4.6 Procedimiento de recolección de datos:

Se solicitó carta de presentación para tesis a la Universidad Nacional del Callao, facultad de Ciencias de la Salud, Unidad de posgrado.

Se realizó el trámite administrativo mediante una solicitud dirigido a la directora general del **Instituto Regional De Enfermedades Neoplásicas Centro** donde se solicita la aprobación para realizar el proyecto de investigación, indicando el título, adjuntando la declaración del tesista y contando con la aprobación del jefe del departamento de enfermería del servicio del hospital en mención.

El mencionado proyecto fue evaluado y aprobado por el director, Así mismo la jefa del departamento de enfermería autorizó y brindo las facilidades para el recojo de información.

A continuación, se procedió a solicitar a la oficina del departamento de enfermería, la relación de las enfermeras asistenciales que laboran en los servicios de emergencia, las cuales son 20. enfermeras, por lo cual no fue necesario la aplicación de un diseño muestral y con la finalidad de disminuir el error de precisión, se consideró a toda la población que cumplen los criterios de inclusión.

En el proceso de recolección de información se aplicó un cuestionario, previo consentimiento informado de los participantes, se les hizo saber la finalidad de la investigación en forma verbal y escrita, luego se les solicitó participar en la misma, quedando ellos en la libertad de decidir. Se ejecutó en los servicios de cirugía teniendo en cuenta una duración de 15 a 25 minutos, en los diferentes turnos rotativos.

4.7. Análisis de datos y Procesamiento estadístico:

Una vez recolectado los datos, con los instrumentos utilizados para evaluar el conocimiento y la practica sobre la inserción de catéter venoso periférico, las respuestas han sido digitados en el en el software Excel , En la evaluación del conocimiento las respuestas correctas son codificadas con

valor 1, y las respuestas incorrectas con valor 0, la observación de la práctica de inserción de catéter venoso periférico, de la misma manera se codifica con valor 1 a la buena práctica y con valor 0 a la práctica inadecuada, estos valores se suman para obtener un puntaje total de cada variable y de cada una de las dimensiones. Para el análisis de los datos se utilizó el programa SPSS versión 20, Se realizó las estadísticas descriptivas para las variables características sociodemográficas y para la prueba de hipótesis se utilizó el estadístico Rho de Spearman.

CAPÍTULO V

5.1 Resultados

TABLA N° 5.1

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICOS DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA, EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS CENTRO, CONCEPCIÓN - JUNÍN 2020.

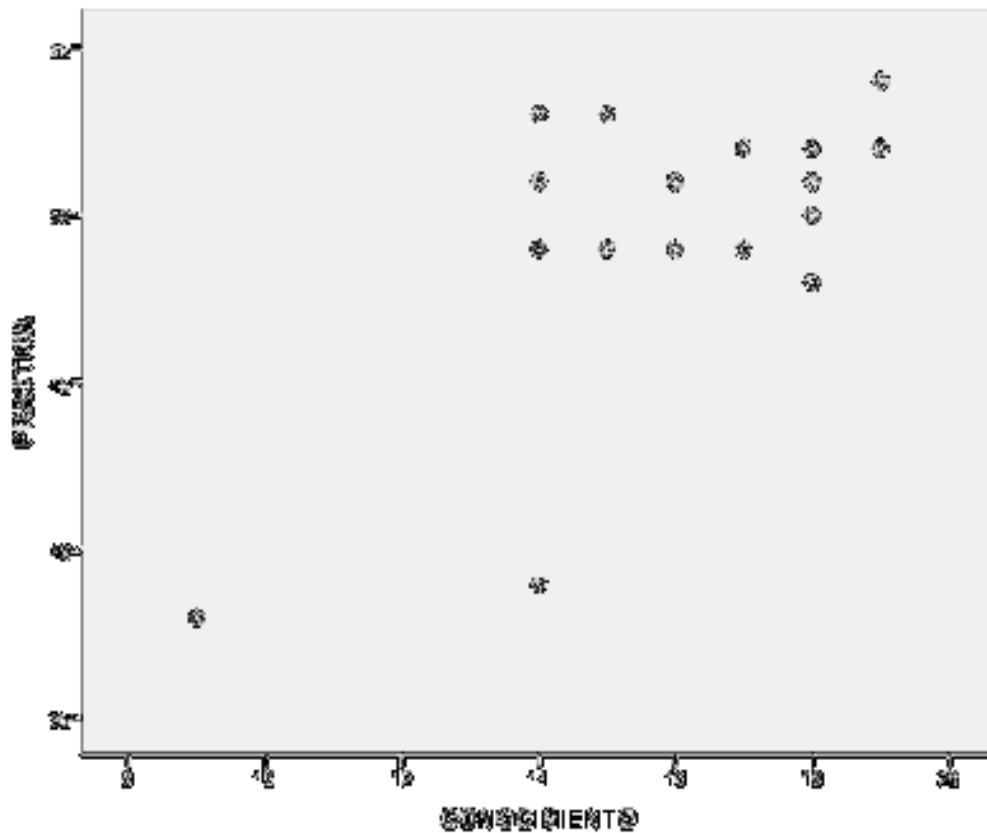
Características Sociodemográficas	N°	%	
Sexo	Femenino	17	85.00
	Masculino	3	15.00
	Total	20	100.00
Edad	Menor a 30 años	1	5.00
	30 -40 años	18	90.00
	Mayor a 40 años	1	5.00
	Total	20	100.00
Experiencia	Menor a 5 años	1	5.00
	5 -10 años	19	95.00
	Total	20	100.00
Tiempo en la institución	1 a 2 meses	5	25.00
	3 a 4 meses	10	50.00
	Mayor a 4 meses	5	25.00
	Total	20	100.00
Tiempo en el servicio	1 a 2 meses	5	25.00
	3 a 4 meses	10	50.00
	Mayor a 4 meses	5	25.00
	Total	20	100.00
Capacitación en inserción de catéter venoso periférico	Si	12	60.00
	No	8	40.00
Total	20	100.00	

FUENTE: INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS CENTRO, CONCEPCCION 2020

Se observó en la tabla que el 90 % de enfermeros presentan una edad entre los 30 y 40 años, El 60% tuvo capacitación en inserción de catéter venoso periférico, El 95% de enfermeros tiene entre 10 y 5 años de experiencia.

GRAFICO N° 5.1

CONOCIMIENTO Y PRACTICA EN LA INSERCIÓN DE CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA, EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS CENTRO, CONCEPCIÓN - JUNÍN 2020

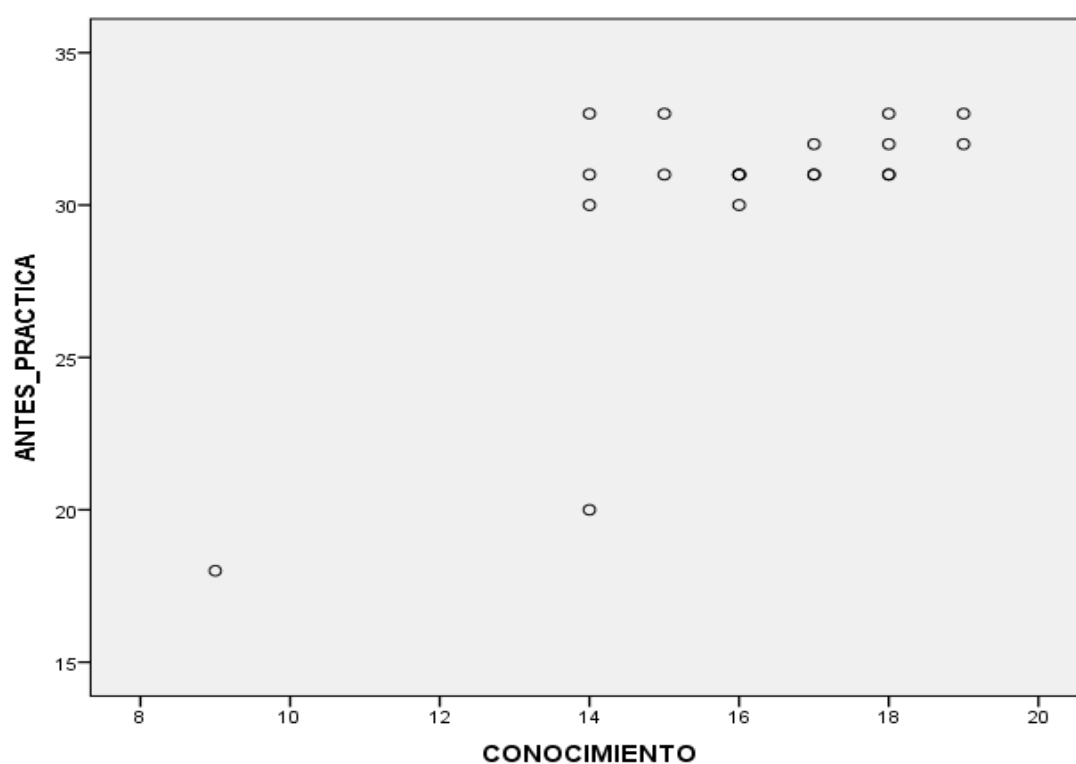


FUENTE: INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS CENTRO, CONCEPCION 2020

En la gráfica de puntos se observó una correlación positiva baja, valor de la correlación de Rho de Spearman (ρ)= 0.356, entre el Conocimiento y practica en la inserción de catéter venoso periférico de los profesionales de enfermería, en el Servicio De Emergencia Del Instituto Regional De Enfermedades Neoplásicas Centro, Concepción - Junín 2020

GRAFICO N° 5.2

RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO Y PRACTICA ANTES DE LA INSERCIÓN DE CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA, EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS CENTRO, CONCEPCIÓN - JUNÍN 2020

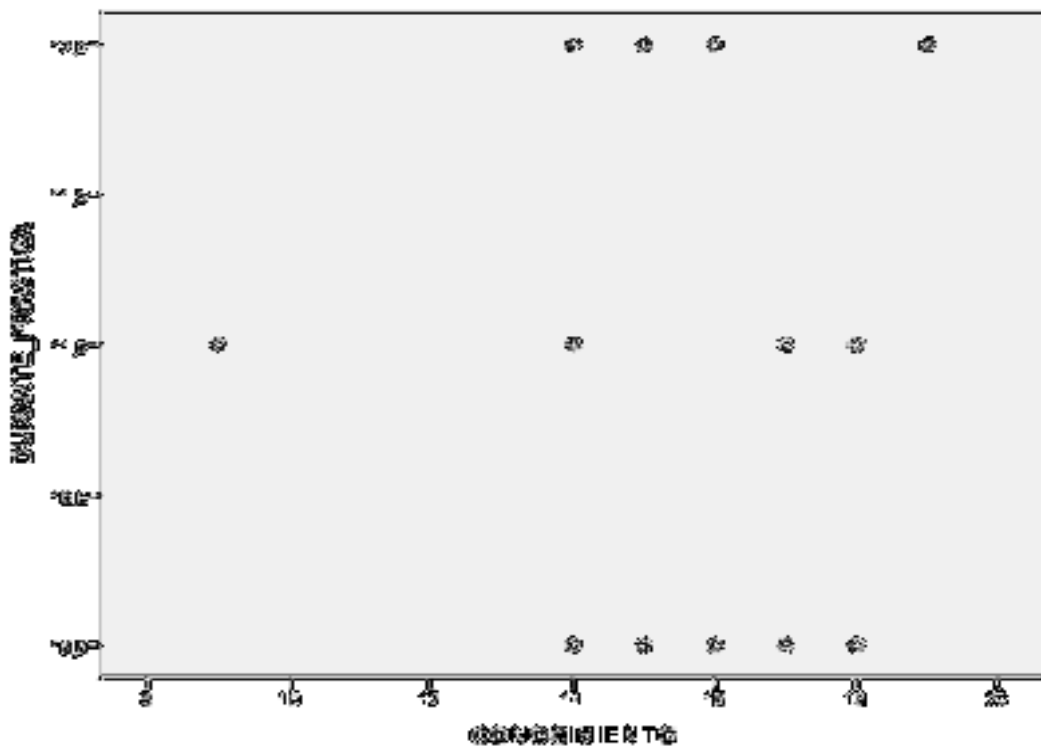


FUENTE: INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS CENTRO, CONCEPCION 2020

En la gráfica de puntos se observó una correlación positiva moderada, valor de la correlación de Rho de Spearman (p)= 0.502, entre el Conocimiento y practica antes de la inserción de catéter venoso periférico de los profesionales de enfermería, en el Servicio De Emergencia Del Instituto Regional De Enfermedades Neoplásicas Centro, Concepción - Junín 2020

GRAFICO N° 5.3

RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO Y PRACTICA DURANTE LA INSERCIÓN DE CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA, EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS CENTRO, CONCEPCIÓN - JUNÍN 2020

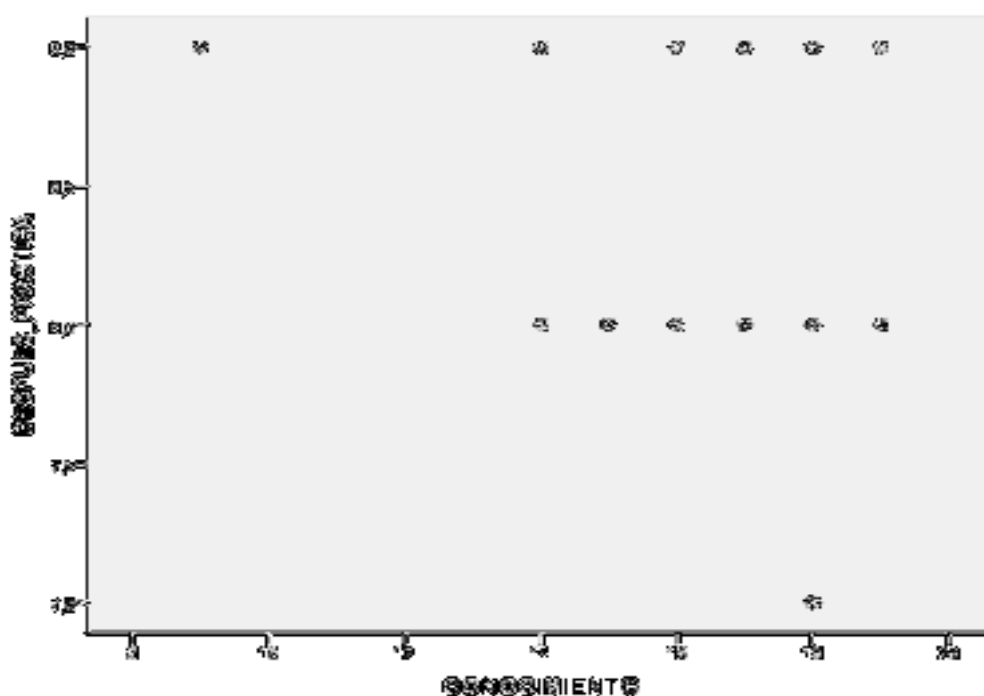


FUENTE: INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS CENTRO, CONCEPCION 2020

En la gráfica de puntos se observó una correlación positiva baja, valor de la correlación de Rho de Spearman $(p) = 0.099$, entre el Conocimiento y practica durante la inserción de catéter venoso periférico de los profesionales de enfermería, en el Servicio de Emergencia Del Instituto Regional De Enfermedades Neoplásicas Centro, Concepción - Junín 2020

GRAFICO N° 5.4

RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO Y PRACTICA DESPUÉS DE LA INSERCIÓN DE CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA, EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS CENTRO, CONCEPCIÓN - JUNÍN 2020



FUENTE: INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS CENTRO, CONCEPCION 2020

En la gráfica de puntos se observó una correlación negativa, valor de la correlación de Rho de Spearman $(p) = -0.239$, entre el Conocimiento y practica después de la inserción de catéter venoso periférico de los profesionales de enfermería, en el Servicio de Emergencia Del Instituto Regional De Enfermedades Neoplásicas Centro, Concepción - Junín 2020.

CAPÍTULO VI

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1 Contrastación de hipótesis con los resultados:

6.1.1 Prueba de hipótesis general:

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

Prueba de Hipótesis:

Paso 1: Formulación de Hipótesis

H1: Existe relación entre el conocimiento y practica en la inserción de catéter venoso periférico de los profesionales de enfermería, en el Servicio de Emergencia Del Instituto Regional De Enfermedades Neoplásicas Centro, Concepción - Junín 2020

Ho: No existe relación entre el conocimiento y practica en la inserción de catéter venoso periférico de los profesionales de enfermería, en el Servicio de Emergencia Del Instituto Regional De Enfermedades Neoplásicas Centro, Concepción - Junín 2020

Paso 2: Nivel de significación

$\alpha = 0.05$

Paso 3: Selección de la prueba estadística:

Coeficiente de correlación Rho de Spearman

Paso 4: Regla de decisión:

Rechazar H_0 si el valor p es menor de 0.05

Paso 5: Cálculo de la prueba:

Correlaciones

			CONOCIMIENTO	PRACTICA
Rho de Spearman	CONOCIMIENTO	Coefficiente de correlación	1,000	,356
		Sig. (bilateral)	.	,123
		N	20	20
	PRACTICA	Coefficiente de correlación	,356	1,000
		Sig. (bilateral)	,123	.
		N	20	20

Coefficiente de correlación de Spearman, nos da el valor de $p = 0.123$

Paso 6: Toma de decisión y conclusión

DECISIÓN ESTADÍSTICA: como $p=0.123 > 0.05$, no se rechaza el H_0

CONCLUSIÓN:

No hay suficiente evidencia para concluir que el conocimiento esté relacionado a la practica en la inserción de catéter venoso periférico de los profesionales de enfermería, en el Servicio de Emergencia Del Instituto Regional De Enfermedades Neoplásicas Centro, Concepción-Junin, ni tampoco podemos afirmar lo contrario.

Prueba de Hipótesis específicas 1:

Paso 1: Formulación de Hipótesis

H1: Existe relación entre el conocimiento y practica antes de la inserción de catéter venoso periférico de los profesionales de enfermería, en el Servicio de Emergencia Del Instituto Regional De Enfermedades Neoplásicas Centro, Concepción - Junín 2020

H0: No existe relación entre el conocimiento y practica antes de la inserción de catéter venoso periférico de los profesionales de enfermería, en el Servicio de Emergencia Del Instituto Regional De Enfermedades Neoplásicas Centro, Concepción - Junín 2020

Paso 2: Nivel de significación

$\alpha = 0.05$

Paso 3: Selección de la prueba estadística:

Coefficiente de correlación de Spearman

Paso 4: Regla de decisión:

Rechazar H_0 si el valor p es menor de 0.05

Paso 5: Cálculo de la prueba:

Correlaciones

			CONOCIMIEN TO	ANTES_PRA CTICA
Rho de Spearman	CONOCIMIENTO	Coefficiente de correlación	1,000	,502*
		Sig. (bilateral)	.	,024
		N	20	20
	ANTES_PRACTICA	Coefficiente de correlación	,502*	1,000
		Sig. (bilateral)	,024	.
		N	20	20

*. La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

Coefficiente de correlación de Rho de Spearman, nos da el valor de $p = 0.024$

Paso 6: Toma de decisión y conclusión

DECISIÓN ESTADÍSTICA: como $p=0.024 < 0.05$, se rechaza el H_0 .

CONCLUSIÓN: El conocimiento está asociado con la práctica antes de la inserción de catéter venoso periférico de los profesionales de enfermería, en el Servicio de Emergencia Del Instituto Regional De Enfermedades Neoplásicas Centro, Concepción- Junin.

Prueba de Hipótesis específica 2:

Paso 1: Formulación de Hipótesis

H1: Existe relación entre el conocimiento y practica durante la inserción de catéter venoso periférico de los profesionales de enfermería, en el Servicio de Emergencia Del Instituto Regional De Enfermedades Neoplásicas Centro, Concepción - Junín 2020

H₀: No existe relación entre el conocimiento y practica durante la inserción de catéter venoso periférico de los profesionales de enfermería, en el Servicio de Emergencia Del Instituto Regional De Enfermedades Neoplásicas Centro, Concepción - Junín 2020

Paso 2: Nivel de significación

$\alpha = 0.05$

Paso 3: Selección de la prueba estadística:

Coeficiente de correlación de Rho de Spearman, nos da el valor de $p = 0.175$

Paso 4: Regla de decisión:

Rechazar H_0 si el valor p es menor de 0.05

Paso 5: Cálculo de la prueba:

Correlaciones

			CONOCIMIEN TO	DURANTE_P RACTICA
Rho de Spearman	CONOCIMIENTO	Coefficiente de correlación	1,000	,099
		Sig. (bilateral)	.	,677
		N	20	20
	DURANTE_PRACTICA	Coefficiente de correlación	,099	1,000
		Sig. (bilateral)	,677	.
		N	20	20

Coefficiente de correlación de Spearman, nos da el valor de $p = 0.099$

Paso 6: Toma de decisión y conclusión

Decisión estadística: como $p=0.099 > 0.05$, no se rechaza el h_0 .

CONCLUSIÓN:

No hay suficiente evidencia para concluir que el conocimiento esté relacionada con la práctica durante la inserción de catéter venoso periférico de los profesionales de enfermería, en el Servicio De Emergencia Del Instituto Regional De Enfermedades Neoplásicas Centro, Concepción- Junín, ni tampoco podemos afirmar lo contrario

Prueba de Hipótesis específicas 3:

Prueba de Hipótesis

Paso 1: Formulación de Hipótesis

H1: Existe relación entre el conocimiento y practica después de la inserción de catéter venoso periférico de los profesionales de enfermería, en el Servicio De Emergencia Del Instituto Regional De Enfermedades Neoplásicas Centro, Concepción - Junín 2020

Ho: No existe relación entre el conocimiento y practica después de la inserción de catéter venoso periférico de los profesionales de enfermería, en el Servicio De Emergencia Del Instituto Regional De Enfermedades Neoplásicas Centro, Concepción - Junín 2020

Paso 2: Nivel de significación

$\alpha = 0.05$

Paso 3: Selección de la prueba estadística:

Coefficiente de correlación Rho de Spearman, nos da el valor de $p = 0.175$

Paso 4: Regla de decisión:

Rechazar H_0 si el valor p es menor de 0.05

Paso 5: Cálculo de la prueba:

Correlaciones

			CONOCIMIENTO	DESPUES_PRACTICA
Rho de Spearman	CONOCIMIENTO	Coefficiente de correlación	1,000	-,293
		Sig. (bilateral)	.	,209
		N	20	20
	DESPUES_PRACTICA	Coefficiente de correlación	-,293	1,000
		Sig. (bilateral)	,209	.
		N	20	20

Paso 6: Toma de decisión y conclusión

DECISIÓN ESTADÍSTICA: como $p=0.209 > 0.05$, no se rechaza el H_0 .

CONCLUSIÓN: No hay suficiente evidencia para concluir que el conocimiento esté relacionado con la práctica después de la inserción de catéter venoso periférico de los profesionales de enfermería, en el Servicio De Emergencia Del Instituto Regional De Enfermedades Neoplásicas Centro, Concepción- Junin, ni tampoco podemos afirmar lo contrario.

6.2 Contratación de resultados con otros estudios similares:

Muniz Braga, I., Portugal (2019) en su estudio sobre cateterismo venoso periférico: comprensión y evaluación de las prácticas de enfermería. encontró que se identificaron estresores capaces de influenciar las prácticas de enfermería, siendo ellos: las decisiones del equipo médico, la edad y las características de la red venosa del paciente, la disponibilidad de otros catéteres por la institución y el bajo nivel de conocimiento de los enfermeros sobre los cuidados a los pacientes en la inserción, mantenimiento y remoción del catéter venoso central de inserción periférica. (13)

En el estudio se encontró que no hay suficiente evidencia para concluir que el conocimiento esté relacionado a la práctica en la inserción de catéter venoso periférico de los profesionales de enfermería, en el Servicio de Emergencia Del Instituto Regional De Enfermedades Neoplásicas Centro, Concepción- Junin, ni tampoco podemos afirmar lo contrario.

Castillo R., Iquitos (2015). 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 encontraron los siguientes resultados que Mediante la hoja de observación aplicada a 24 enfermeras, hallamos que, del 100% equivalente a 10 ítems que deben cumplirse durante el procedimiento en la canalización de vía venosa periférica, el 75% son cumplidos correctamente como colocación adecuada del torniquete, estabilización adecuada de la vena a puncionar, inserción del catéter con el bisel hacia arriba, observación si existe reflujo sanguíneo en la cámara del catéter y retirado de torniquete, compresión adecuada para evitar derramamiento de sangre, conexión y adaptación adecuada del catéter a la cánula, fijación adecuada del catéter y comprobación de vía permeable – Inicio perfusión, mientras que el 25% no son cumplidos correctamente como desinfección adecuada de la piel y fijación con tegaderm cubriendo la 2ª cánula, de esta manera no se reducirá la

posibilidad de infección durante la penetración de la aguja en la piel por mala desinfección y el cubrimiento de la cánula con tegaderm impedirá el manejo y aumentado el riesgo de salidas innecesarias del catéter al cambio de este. 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. (14)

Así mismo contrastando con el estudio que se realizó se encontró Se observó en la tabla que el 90 % de enfermeros presentan una edad entre los 30 y 40 años, El 60% tuvo capacitación en inserción de catéter venoso periférico, El 95% de enfermeros tiene entre 10 y 5 años de experiencia.

Florián V., Trujillo (2015) en su estudio sobre Conocimiento de enfermería sobre canalización de vía periférica y la presencia de flebitis en el neonato. Los resultados que encontró fueron los siguientes Del total de enfermeras el 20% tienen nivel de conocimiento bajo con respecto a la canalización de vías periféricas en el neonato, 66.7% conocimiento medio y 13.3% alto. El 53,3% de neonatos tienen flebitis y 46,7% no lo tiene. Si existe relación entre el nivel de conocimientos y la presencia de flebitis (valor $p > 0,10$) (15)

Por otro lado contrastando con nuestro estudio encontramos que No hay suficiente evidencia para concluir que el conocimiento esté relacionado a la práctica en la inserción de catéter venoso periférico de los profesionales de enfermería, en el Servicio de Emergencia Del Instituto Regional De Enfermedades Neoplásicas Centro, Concepción- Junin, ni tampoco podemos afirmar lo contrario.

Rocca A. Lima (2018) en su estudio sobre el Nivel de conocimientos sobre bioseguridad y la aplicación en la práctica que realizan los estudiantes de enfermería en la canalización de vía venosa periférica en pacientes adultos – Medicina-Hospital Nacional Hipólito Unanue – 2017 cuyo resultados fueron que de un total de 30 alumnos de enfermería (100%); se obtuvieron que el

nivel de conocimiento de los alumnos es alto 28 (93%); medio 2 (7%); y bajo 0 (0%). Así mismo de un total de 30 estudiantes de enfermería (100%); se obtuvieron que el nivel de prácticas de los alumnos es alto 27 (90%); medio 3 (10%); y bajo 0 (0%). Conclusiones: El conocimiento de los alumnos de enfermería en el uso de medidas de bioseguridad en la canalización de vía venosa periférica, es de nivel alto, seguido de un grupo minoritario de nivel medio y un grupo nulo de nivel bajo. Las prácticas de las medidas de bioseguridad de los alumnos de enfermería son mayormente de tipo correctas. (18)

Coronado T. en Trujillo (2018) en su estudio “Nivel de conocimientos y técnica de venopunción en enfermeras de emergencias - Hospital Las Mercedes – Chiclayo. Cuyos resultados fueron los siguientes, Nivel de conocimiento Regular: 50%, deficiente: 33% y bueno 17%, respecto a la aplicación de la técnica de venopunción: adecuado: 58% e inadecuado: 42%, donde la mayor deficiencia encontrada fue en las medidas de asepsia como el lavado de manos y calzado de guantes, concluyendo además que sí existe relación entre el nivel de conocimiento y la técnica de venopunción.(19)

Los siguientes datos se contrastaron con el estudio El conocimiento está asociado con la práctica antes de la inserción de catéter venoso periférico de los profesionales de enfermería, en el Servicio de Emergencia Del Instituto Regional De Enfermedades Neoplásicas Centro, Concepción- Junin.

Pucuhuayla M., Del Pilar Sandoval G. Huancayo (2019). En su estudio sobre “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 sus Resultados. Se observó, 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. (11)

Este resultado es contrastado con lo que se encontró en la investigación

No hay suficiente evidencia para concluir que el conocimiento esté relacionado a la práctica en la inserción de catéter venoso periférico de los profesionales de enfermería, en el Servicio de Emergencia Del Instituto Regional De Enfermedades Neoplásicas Centro, Concepción- Junín, ni tampoco podemos afirmar lo contrario. Pero si podremos decir que el conocimiento está asociado con la práctica antes de la inserción de catéter venoso periférico de los profesionales de enfermería, en el Servicio de Emergencia Del Instituto Regional De Enfermedades Neoplásicas Centro, Concepción- Junín.

6.3 Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes.

Los datos que se obtuvieron para el presente estudio, fueron tomados de anónima respetando el principio de autonomía de los participantes profesionales de enfermería, que desempeñan sus labores en el Servicio De Emergencia Del Instituto Regional De Enfermedades Neoplásicas Centro, Concepción - Junín buscando mantener la competencia y desempeño de la profesión a través del principio de beneficencia.

CAPÍTULO VII

CONCLUSIONES

- a) Se concluye que No hay suficiente evidencia para concluir que el conocimiento esté relacionado a la practica en la inserción de catéter venoso periférico de los profesionales de enfermería, en el Servicio de Emergencia Del Instituto Regional De Enfermedades Neoplásicas Centro, Concepción- Junin, ni tampoco podemos afirmar lo contrario.

- b) Se concluye el conocimiento está asociado con la práctica antes de la inserción de catéter venoso periférico de los profesionales de enfermería, en el Servicio de Emergencia Del Instituto Regional De Enfermedades Neoplásicas Centro, Concepción- Junín.

- c) No hay suficiente evidencia para concluir que el conocimiento esté relacionada con la práctica durante y después la inserción de catéter venoso periférico de los profesionales de enfermería, en el Servicio De Emergencia Del Instituto Regional De Enfermedades Neoplásicas Centro, Concepción- Junín, ni tampoco podemos afirmar lo contrario.

CAPÍTULO VIII

RECOMENDACIONES:

- a) Se recomienda la coordinación con el departamento de enfermería para diseñar y aplicar un programa de capacitaciones periódicas, en el servicio de emergencia del instituto regional de enfermedades neoplásicas centro para ofrecer información científica y talleres para fomentar en los profesionales buenos prácticas.
- b) Se recomienda también al departamento deben brindar actividades de sensibilización sobre las complicaciones que se dan por una mala práctica en procedimiento de canalización venosa periférica.
- c) Se recomienda realizar futuras investigaciones sobre conocimiento y practica en la inserción de catéter venoso periférico de los profesionales de enfermería y temas afines y así garantizar un cuidado de calidad para el paciente hospitalizado

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1) Gómez O, Daza L, Zambrano V. Percepción de cuidado en estudiantes de enfermería: Caracterización e impacto para la formación y la visión del ejercicio profesional. Revista Avances de Enfermería. 2008; 26(1): 85-96.

2) Marriner A, Raile M. Modelos y teorías en enfermería (6ª ed.). Madrid: Elsevier; 2007.

3) Santiago V. Relación Entre Conocimiento Y Práctica Sobre Cateterismo Venoso Periférico En Los Enfermeros De Hospitalización De Medicina General Del Hospital Nacional Hipólito Unanue, La Revista Peruana de Obstetricia y Enfermería es una publicación de la Facultad de Obstetricia y Enfermería de la Universidad de San Martín de Porres . Rev Per Obst Enf 8(1) 2012. disponible en:

<https://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/rpoe/article/view/670/523>

4) Loro Sancho N., Enfermería: canalizaciones periféricas, atención, cuidados, mantenimiento y complicaciones. Enfermería global 2005; ISSN 1695-6141: 1-15. [fecha de acceso 10 de octubre de 2020]. disponible en:

<https://digitum.um.es/digitum/bitstream/10201/24084/1/Enfermeria%20canalizaciones%20perifericas%20atencion%20cuidados%20mantenimiento%20y%20complicaciones..pdf>

5) Cerda A. Medidas De Bioseguridad Que Aplica El Enfermero En La Canalización De Vía Venosa Periférica En El Servicio De Emergencia Del INSN, 2011. [Tesis de especialización] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015.

6) Quejique GJ, Vera VE. Técnica de inserción de vías periféricas que cumple el personal de enfermería, servicio de cirugía de varones, Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda [tesis de licenciado]. Portoviejo, Ecuador: Universidad Técnica de Manabi; 2016.

7) López JLG, Vilela AA, Palacio EF, Corral JO, Martí CB, Portal PH. Indwell times, complications and costs of open vs closed safety peripheral intravenous catheters: a randomized study. J Hosp Infect. [Internet]. 2014 [Access Feb 11 2016];86(2):117-26. disponible en: :

[http://www.journalofhospitalinfection.com/article/S0195-6701\(13\)00382-4/fulltext](http://www.journalofhospitalinfection.com/article/S0195-6701(13)00382-4/fulltext)

8) Rickard CM, Webster J, Wallis MC, Marsh N, McGrail MR, French V, et al. Routine versus clinically indicated replacement of peripheral intravenous catheters: a randomized controlled equivalence trial. *Lancet*. [Internet]. 2012 [Access Jun 16 2016];380(22): 1066-74. disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673612610824>

9) Sánchez SG, Valdez MC. Nivel de conocimientos y actitud de las internas de enfermería en la administración de medicamentos endovenosos [tesis de licenciado]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2015.

10) Braga LM, Parreira PM, Oliveira ASS, Mónico LSM, Arreguy-Sena C, Henriques MA. Phlebitis and infiltration: vascular trauma associated with the peripheral venous catheter. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2018;26 :e3002. [Access 10 ,7 2020]; disponible en: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v26/es_0104-1169-rlae-26-e3002.pdf

11) Pucuhuayla Mamani R., Sandoval Gonzales M. 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 .[segunda especialidad profesional en enfermería en emergencias y desastres]. Callao: universidad nacional del callao ;2019. disponible en: http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/4226/PUCUHUAYLA%20MAMANI%20Y%20SANDOVAL%20GONZALES_TESIS2DAESP_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y

12) ARROYO R., AMOR J. Incidencia De La Flebitis Y Conocimientos De Los Profesionales De Enfermería Sobre Técnicas De Inserción De Catéteres Venosos Periféricos. *Ciber revista* ,2016 IV Época: Mayo- Junio 2016. N° 49 disponible en: <http://www.enfermeriadeurgencias.com/ciber/mayo2016/pagina10.html>

13) BRAGA, L. . Cateterismo Venoso Periférico: Comprensión Y Evaluación De Las Prácticas De Enfermería. *Texto contexto - enferm*. [online]. 2019,

vol.28, e20180018. Epub Apr 18, 2019. ISSN 1980-265X. disponible en : <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2018-0018>.

14) Castillo R.; Catota C. 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. Trabajo de Grado presentado previo la obtención del Título de Licenciada en Enfermería. Carrera de Enfermería. Quito: UCE. 82 p.

Disponible en : <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/5112>

15) Florian Vi. Conocimiento de Enfermería sobre Canalización de vía periférica y la presencia de Flebitis en el Neonato [Titulo De Especialista En Enfermeria] Trujillo : Universidad Nacional De Trujillo;.2015

disponible en : https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNIT_8e572126d5112823b290b607b0f04578

16)Hernandez M. ,Rodriguez M. en lima (2017) cuyo título fue : Conocimientos y prácticas sobre medidas de bioseguridad en la canalización de vía venosa periférica en los profesionales de enfermería del servicio de Cirugía del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima, 2017.

17)Sánchez V. (2017) en su estudio sobre Conocimientos y actitudes hacia las medidas de bioseguridad en la canalización de vía venosa periférica que realizan los enfermeros del hospital amazónico de Yarinacocha, 2017.

disponible en :

https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UAPI_b10e8df3dbaeb324a8cb05c6ad655f1d

18)Rocca Auccatinco, E. Nivel de conocimientos sobre bioseguridad y la aplicación en la práctica que realizan los estudiantes de enfermería en la canalización de vía venosa periférica en pacientes adultos –Medicina-Hospital Nacional Hipólito Unanue – 2017 [licenciado en enfermería]. Lima: Universidad Nacional Federico Villareal ;2018.

disponible en :

<http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/1802>

19) Coronado T., Santos Del Rosario. Nivel De Conocimientos Y Técnica De Venopunción En Enfermeras De Emergencias - Hospital Las Mercedes – Chiclayo. [Segunda especialidad profesional en enfermería En Emergencias Y Desastres]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo;2018.

disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/11723>

20) Siccha P. Trujillo (2019) en su estudio “Conocimiento y cuidado de enfermería en la canalización venosa periférica y su relación con presencia de flebitis en niños hospitalizados” su estudio fue cuantitativa, descriptiva, correlacional, de corte transversal, se realizó durante el año 2019

disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/15709>

21) Espinoza M. Conocimientos y prácticas que tienen los pacientes colostomizados que asisten a la consulta de enfermería del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. [Tesis para optar el título profesional de Enfermería]. Lima –Perú. UNMSM. 2002. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/salud/espinoza_hm/enPDF/Cap1.pdf

22) 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..

23) 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.

24) Lorena Plazas, enfermera de clínica médica. Procedimiento y explicación de la técnica aplicada en clínica. Enfermería Buenos Aires [Internet]. [Consultado 3 octubre 2020]. Disponible en:

<https://enfermeriabuenosaires.com/colocacion-de-cateter-venoso-periferico>

25) Manual de normas y procedimientos de prevención y control de las infecciones asociadas a la atención en salud – bioseguridad. 2016

Disponible en:

<http://www.hospitalcayetano.gob.pe/inicio/images/documentos/Epidemio/2016/manual/MANUAL%20DE%20PREVENCION%20Y%20CONTROL%20DE%20IAAS%20HCH%202016.pdf>

26) Gorsky L, Hadaway L, Hagle ME, McGoldrick M, Orr M, Doellman D. Infusion therapy Standards of Practice. J Infus Nurse. 2016;15(39): S51-S52.

27) González S., Argüelles M. Martínez B. Protocolo Para La Inserción, Mantenimiento Y Retirada Del Catéter Venoso Periférico [Internet] 2014.

Disponible en:

http://www.hca.es/huca/web/enfermeria/html/f_archivos/Cateter%20venoso%20periferico.pdf

28) Fuente: Tomado y modificado de: Barbara Kozier, Fundamento de enfermería. Vol II. Pág. 331, y Guías de Introducción de Enfermería Clínica de la Escuela Académico Profesional de Enfermería – UNMSM . disponible en : <https://core.ac.uk/download/pdf/323342072.pdf>

29) Mejía Lopera M^a Eugenia. Aplicación de algunas Teorías de Enfermería en la Práctica Clínica. Index Enferm [Internet]. 2008 Sep [citado 2020 Oct 15] ; 17(3): 197-200.

Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962008000300010&lng=es.

30) PARRADO L., CARO C. Significado, un conocimiento para la práctica de enfermería . Av.Enferm. vol.26 no.2 Bogotá July/Dec. 2008 Disponible en:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002008000200013

31) Rodriguez S.Cardenas M. Pcheco A. Ramirez M, ferro N. Alvarado .E reflexión teorica sobre el arte del cuidado Enferm. univ vol.14 no.3 México jul./sep. 2017 [citado 15 octubre 2020] disponible en :

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632017000300191

- 32) Autores: Julián Pérez Porto y Ana Gardey. Publicado: 2008. Actualizado: 2012. Definiciones: Definición de procedimiento. Disponible en <https://definicion.de/procedimiento/>
- 33) La definición de enfermería. (2002). Consejo internacional de enfermería 10 de Setiembre del 2020, de Internet Disponible en :<https://www.icn.ch/es/politica-de-enfermeria/definiciones>
- 34) Pérez P. J.: “Definición de conocimiento” – [Fecha de acceso 8 de julio del 2018] disponible en: <https://definicion.de/conocimiento/>
- 35) Luque Carreon ., Pillco Flores . Nivel de conocimiento y prácticas en la inserción de catéter venoso periférico de los profesionales de enfermería, servicios de Medicina Interna y especialidades del hospital Adolfo Guevara Velasco ESSALUD- Cusco 2012 . [título profesional de enfermería].Cusco: Universidad Nacional De San Antonio Abad Del Cusco ;2012.
Disponible en : <http://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/UNSAAC/854>

ANEXOS

ANEXO 01:
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
ESCUELA DE POSGRADO
MATRIZ DE CONSISTENCIA

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRACTICA EN LA INSERCIÓN DE CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA, EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS CENTRO, CONCEPCION - JUNIN 2020

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	DISEÑO METODOLÓGICO	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	CATEGORIA Y ESCALA
¿Cuál es la relación entre nivel de conocimiento y practica en la inserción de catéter venoso periférico de los profesionales de enfermería, en El Servicio De Emergencia Del Instituto Regional De Enfermedades Neoplásicas Centro, Concepción - Junín 2020?	Objetivos Determinar la relación entre nivel de conocimiento y practica en la inserción de catéter venoso periférico de los profesionales de enfermería, en el Servicio De Emergencia Del Instituto Regional De Enfermedades Neoplásicas Centro, Concepción - Junín 2020	Hipótesis general • Existe la relación significativa entre nivel de conocimiento y practica en la inserción de catéter venoso periférico de los profesionales de enfermería, en el servicio de emergencia del instituto regional de enfermedades neoplásicas centro, concepción - Junín 2020 Hipótesis específicas:	<u>Variable 1</u> : conocimientos en la inserción de catéter venoso periférico	Conocimientos antes de la inserción del catéter venoso periférico Conocimientos durante la inserción de catéter	Definición de inserción de catéter venoso periférico. Conocimientos sobre preparación de materiales Conocimientos sobre lavado de manos clínico. Conocimientos sobre medidas de bioseguridad en inserción de catéter venoso periférico. Conocimientos sobre la elección del lugar de inserción. Conocimiento sobre la limpieza de la piel del punto de inserción Conocimiento sobre la asepsia de la piel del punto de inserción	tipo de investigación cuantitativa - correlacional población y muestra: 20 profesionales de enfermería que laboran en el servicio de emergencia del instituto regional De Enfermedades	<u>Instrumento</u> _Los instrumentos fueron tomados de la tesis "NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRACTICA EN LA INSERCIÓN DE CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA, SERVICIOS DE MEDICINA INTERNA Y ESPECIALIDADES DEL HOSPITAL. ... ADOLFO GUEVARA VELASCO ESSALUD CUSCO 2012", la validez en la	<u>FICHA DATOS</u> Sexo = Nominal Edad = nominal Condición Laboral =Nominal <u>Cualitativa</u> <u>Variable 1:</u> alto:16 ^a 20 medio :11 ^a 15 bajo 0a10 <u>ESCALA:</u> <u>ordinal</u> <u>Variable 2</u> <u>Si</u> <u>No</u> <u>ESCALA: ordinal</u>

<p>problemas específicos:</p> <p>□ ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y las practicas antes inserción del catéter venoso periférico de los profesionales de enfermería que laboran en los servicios de emergencias del instituto regional de enfermedades neoplásicas centro, concepción - Junín 2020</p> <p>□ ¿Cuál es la relación entre el nivel</p>	<p>Objetivos Específicos:</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento y las practicas antes inserción del catéter venoso periférico de los profesionales de enfermería que laboran en los servicios de emergencias del instituto regional de enfermedades neoplásicas centro, concepción - Junín 2020</p> <p>□ Determinar el nivel de conocimiento y las practicas durante inserción del catéter venoso periférico de los</p>	<p>•Existe la relación significativa entre el nivel de conocimiento y las practicas antes inserción del catéter venoso periférico de los profesionales de enfermería que laboran en los servicios de emergencias del instituto regional de enfermedades neoplásicas centro, concepción - Junín 2020</p> <p>• Existe la relación significativa entre conocimiento y las practicas durante inserción del catéter venoso periférico de los profesionales de enfermería que laboran en los servicios de</p>	<p><u>Variable 2:</u></p> <p>Prácticas en la inserción de catéter venoso periférico</p>	<p>venoso periférico</p> <p>Conocimientos después de la inserción del catéter venoso periférico</p> <p>Practicas antes de la inserción del catéter venoso periférico</p> <p>Practicas durante la</p>	<p>Conocimiento sobre técnica de inserción del catéter</p> <p>Conocimientos sobre descarte de los materiales utilizados</p> <p>Conocimientos sobre lavado de manos después del procedimiento</p> <p>Preparación de materiales</p> <p>Lavado de manos clínico</p> <p>Barreras de protección</p> <p>Elección del lugar de inserción</p> <p>Colocación de guantes</p> <p>Limpieza de la piel del punto de inserción</p> <p>Inserción del catéter</p> <p>Fijación del catéter</p> <p>Descarte de los materiales utilizados</p>	<p>des Neoplásicas Centro, Concepción - Junín 2020neoplásicas centro</p>	<p>escala construida, se ubica la Distancia del punto múltiple obtenida (DPP) =2.6 que está ubicado en el intervalo B, indicando que el instrumento de investigación SE ADECUA EN GRAN MEDIDA al fenómeno que se desea investigar, y por lo tanto, puede ser ya utilizado.</p> <p>CONFIABILIDAD: A la aplicación de la formula estadística de Alfa de Cronbach para determinar la confiabilidad interna de los instrumentos obteniendo una puntuación de 0.821 para el cuestionario de Nivel de Conocimiento en la Inserción de Catéter Venoso</p>	
---	--	---	---	--	--	--	--	--

<p>de conocimiento y las practicas durante inserción del catéter venoso periférico de los profesionales de enfermería que laboran en los servicios de emergencias del instituto regional de enfermedades neoplásicas centro, concepción - Junín 2020</p> <p>□ ¿cuál es la relacion nivel de conocimiento y las practicas después inserción del catéter venoso periférico de los</p>	<p>profesionales de enfermería que laboran en los servicios de emergencias del instituto regional de enfermedades neoplásicas centro, concepción - Junín 2020</p> <p>□ Determinar el nivel de conocimiento y las practicas después inserción del catéter venoso periférico de los profesionales de enfermería que laboran en los servicios de emergencias del instituto regional de enfermedades neoplásicas centro,</p>	<p>emergencias del instituto regional de enfermedades neoplásicas centro, concepción - Junín 2020</p> <p>•Existe la relación significativa entre el nivel de conocimiento y las practicas después inserción del catéter venoso periférico de los profesionales de enfermería que laboran en los servicios de emergencias del instituto regional de enfermedades neoplásicas centro, concepción - Junín 2020</p>		<p>inserción del catéter venoso periférico</p> <p>Practicas después de la inserción del catéter venoso periférico</p>	<p>Lavado de manos después del procedimiento.</p>		<p>Periférico y 0.901 para la Práctica en la Inserción de Catéter Venoso Periférico lo que nos indica que los instrumentos son confiables para su aplicación</p>	
---	--	---	--	---	---	--	--	--

profesionales de enfermería que laboran en los servicios de emergencias del instituto regional de enfermedades neoplásicas centro, concepción - Junín 2020	concepción - Junín 2020							
--	-------------------------	--	--	--	--	--	--	--

**ANEXO 02:
INSTRUMENTO
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
ESCUELA DE POSGRADO
PERMISOS DEL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES
NEOPLASICAS CENTRO CARTA AL DIRECTOR**

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

Concepción, 21 de setiembre del 2020.

Señor:

Dr. Danilo Baltazar Chacón

Director del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas centro.

Presente.-

ASUNTO: FACILIDADES PARA EL INGRESO AL INSTITUTO REGIONAL
DE ENFERMEDADES NEOPLASICA CENTRO.

De mi consideración:

Reciba usted mis cordiales saludos, solicitar ante su representada nos brinde las facilidades del ingreso para la recolección de datos en el desarrollo de la tesis titulada: "NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRACTICA EN LA INSERCIÓN DE CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA, EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS CENTRO, CONCEPCION - JUNIN 2020", de la Especialidad en Enfermería en Emergencias y Desastres, del licenciado en enfermería: MATENCIO ARTEAGA JHERRY a partir del día miércoles 23 de setiembre, en la Institución que dignamente dirige.

Con la seguridad que la presente merezca su amable atención y agradeciéndote 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.

003748

SEP 2020

15 13:29 13

PROVINCIA DE
OFICINA DE OFICINA REGIONAL CENTRO
Pase a:
Para:
Hyo: 20

Atentamente,

Evaluador
21/09/20



**ANEXO 02 :
INSTRUMENTO
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
ESCUELA DE POSGRADO
PERMISOS DEL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES
NEOPLASICAS CENTRO CARTA AL COODINADOR DEL
DEPARTAMENTO DE INVESTIGACION**

INFORME N° 005- 2020-GRJ/DIRESA/IREN CENTRO-CC-DI

A : Dr. Joel B. Vlichez, Gutierrez
DIRECCION DEL CONTROL DEL CANCER.

DE : Lic. Hugo Talavera Ruiz
COORDINADOR DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACION

ASUNTO : PERMISOS PARA EJECUCION DE "PROYECTOS DE
INVESTIGACION EN EL - IREN CENTRO"

REFERENCIA: SOLICITUDES CON NUMERO DE RECEPCION: 3748-3754

FECHA : Concepción, 22 de Setiembre del 2020

Mediante el presente me dirijo a Usted, Para saludarlo cordialmente y por intermedio del mismo remito a su despacho, en relación a las solicitudes presentadas para ejecutar proyectos de investigación (permiso para encuestas virtuales y facilidades de ingreso para recolección de datos, solicitado por ADY MABEL CHUCOS CHUCOS, JULIANA ANGELINA PEREZ COORDOVA Y MATENCIO ARTEAGA JIMERRY, la opinión técnica del Departamento de Investigación, concluye con la respectiva aprobación, debiendo coordinar con la oficina de Recursos Humanos el pedido de lista de profesionales que participan en dicha encuesta, es cuanto informo para su conocimiento, agradeciendo su amable atención, sin otro particular me despido.

Adjunto:

> DOCUMENTOS DE REFERENCIA

ATENTAMENTE:



GOBIERNO REGIONAL JUNIN
DIRECCION REGIONAL DE SALUD - JUNIN
METRO FIRMA DE ELECTRONICA PLATAFORMA DE SERVICIO

Lic. Hugo Talavera Ruiz
COORDINACION
DEPARTAMENTO DE INVESTIGACION
CPAF 74070

Lic. HUGO TALAVERA RUIZ



**ANEXO 02 :
INSTRUMENTO
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
ESCUELA DE POSGRADO
PERMISOS DEL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES
NEOPLASICAS CENTRO CARTA A JEFATURA DE ENFERMERIA**

"Año de la universalización de la salud"

Concepción, 21 de setiembre del 2020.

Jefatura de Enfermería.

Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas centro.

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

Universidad Nacional del Callao.

Facultad de Ciencias de la Salud.

Escuela Profesional de Enfermería.

PRESENTE. -

Por medio de la presente me dirijo a usted para hacer de su conocimiento que formalmente el estudiante: Matencio Arteaga Jherry de la Especialidad de Emergencias y desastres de la Universidad Nacional del Callao, para desarrollar su proyecto de investigación con el título: **"NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRACTICA EN LA INSERCIÓN DE CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA, EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS CENTRO, CONCEPCION - JUNIN 2020"**, en el Servicio de Emergencia del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas centro, para lo cual me comprometo a dar facilidades para el desarrollo de la misma.

Atentamente:

DIRECCION REGIONAL DE SALUD
EPO FRENTE PUERTO - JUNIN
COP. N° 21754
21/09/2020

ANEXO:
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
ESCUELA DE POSGRADO
CARTA DE PRESENTACIÓN

Callao, 23 de setiembre 2020

Estimado señor(a):

Esta comunicación tiene el fin de solicitar su apoyo en el presente proyecto de investigación titulado:

“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRACTICA EN LA INSERCIÓN DE CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA, EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS CENTRO, CONCEPCION - JUNIN 2020”

El cual será presentado en la Universidad Nacional del Callao, Escuela de Posgrado, por mi persona, para optar el **EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**

Su participación consistiría en autorizarnos mediante la firma de su consentimiento informado y el registro de los siguientes instrumentos de recolección de datos, de breve extensión:

- CUESTIONARIO NIVEL DE CONOCIMIENTO EN LA INSERCIÓN DE CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO
- GUÍA DE OBSERVACIÓN PARA PROFESIONALES DE ENFERMERÍA

Los datos obtenidos tendrán un tratamiento confidencial y serán usados únicamente con fines académicos. De estar usted interesado en los resultados de nuestra investigación, gustosamente le enviaremos un resumen. De antemano le agradecemos su gentil atención y esperamos contar con su activa y valiosa participación.

Atentamente.

Lic. Enf. MATENCIO ARTEAGA JHERRY

ANEXO 03 :
INSTRUMENTO
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
ESCUELA DE POSGRADO
CUESTIONARIO NIVEL DE CONOCIMIENTO EN LA INSERCIÓN DE
CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO

INSTRUCCIONES:

El presente cuestionario tiene por finalidad de obtener información veraz y válida sobre NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRACTICA EN LA INSERCIÓN DE CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA, EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS CENTRO, CONCEPCION - JUNIN 2020" por lo que lo suplicamos responder a las preguntas con toda veracidad posible marcando con un aspa la alternativa correcta además se mantendrá bajo anonimato dicho instrumento de investigación.

Instrucciones: Estimado (a) licenciado (a): en esta primera parte que corresponde a sus características generales, sírvase a registrar mediante un aspa sus respuestas en los paréntesis correspondientes.

El cuestionario será anónimo y los datos serán conservados con total confidencialidad garantizándole su privacidad.

1 DATOS GENERALES:

- 1.- Servicio donde labora:
- 2.- Edad: _____
- 3.- Sexo: _____
 - a) Femenino
 - b) Masculino
- 4.- Tiempo de servicio (meses o años)
- 5.- Tiempo que labora en la institución
- 6.- Tiempo que labora en el servicio actual. .. :
- 7.- ¿Cada cuánto tiempo es rotada del servicio?
- 8.- ¿Cuál es su condición laboral?

- a) Nombrado
- b) Contratado
- e) CAS

9.- ¿Durante el último año se capacitó en inserción de catéter venoso periférico?

- a) Si
- b) No

11 DATOS ESPECIFICOS

ANTES DEL PROCEDIMIENTO

1. Con respecto a inserción de catéter venoso periférico. Marque lo correcto:

- a) Es un procedimiento invasivo
- b) Es un procedimiento invasivo que consiste en la canalización de una vena periférica a través de la piel.
- e) Es un procedimiento invasivo que consiste en la canalización de una vena.
- d) Es un procedimiento invasivo que consiste en la canalización de una vena periférica.

2.Cuál es el primer paso para la inserción de catéter venoso periférico

- a) Lavado de manos clínico
- b) Preparación del paciente
- e) Preparación de materiales
- d) Todas las anteriores

3. Diga Ud. ¿Cuál es el agente químico apropiado para el lavado de manos clínico?

- a) jabón carbólico en barra
- b) Jabón líquido con antiséptico
- e) Jabón líquido sin antiséptico
- d) Jabón corriente en barra

4. El tiempo utilizado para el lavado de manos clínico para realizar

procedimientos invasivos es:

- a) 15 a 30 segundos
- b) 30 a 40 segundos
- e) 1 minuto
- d) Ninguna de las anteriores

5. Cuando Ud. Realiza la elección del punto de inserción considera:

- a) Elección del miembro menos utilizado según sea el paciente diestro o zurdo.
- b) Elegir la primera vena más visible
- e) Priorizar las venas desde las zonas distales a las proximales
- d) A y. e son correctas

s~ ¿Cuál de las siguientes venas es utilizada con mayor frecuencia en su servicio, para realizar inserción de catéter venoso periférico?

- a) Vena mediana basilíca
- b) Vena mediana cefálica
- e) Vena Metacarpiana dorsal
- d) Vena Cubital

7.- Para mantener la bioseguridad antes de colocar el catéter venoso .periférico debe seguir el siguiente orden:

- a) Lavado de manos clínico, preparación de materiales, ver indicación médica, colocación de guantes.
- b) Ver indicación médica, preparación de materiales, lavado de manos clínico, .colocación de guantes.
- e) Ver indicación médica, lavado de manos clínico, preparación de materiales, colocación de guantes.
- d) Lavado de manos clínico, ver indicación médica, preparación de materiales, colocación de guantes.

8.- La canalización de vías periféricas implica un conjunto de riesgos para la

salud de la enfermera, como son:

- a) Contagio de VIH, Virus de la hepatitis B, Mal de Chagas.
- b) Virus de la hepatitis A, Virus de la hepatitis 8, Mal de Chagas
- e) Contagio de VIH7 Virus de la hepatitis A, Mal de Chagas.
- d) Contagio de VIH, Virus. de la hepatitis A, Virus de la hepatitis

9.- Con respecto al uso de guantes. Es correcto:

- a) No lavarse las manos después de su utilización.
- b) Colocarse antes de tocar Hquidos corporales que contengan sangre.
- e) Colocarse al realizar el procedimiento de venopunción.
- d) Colocarse antes de tocar sangre o superficies contaminadas con sangre.

10.- Las medidas de bioseguridad para la inserción de catéter venoso periférico son:

- a) Lavado de manos, uso de mascarilla, uso de mandil o mandilón.
- b) Uso de mascarilla, uso de mandil o mandilón
- e) Uso de mascarilla, uso de mandil o mandilón.
- d) Ninguna de las anteriores.

DURANTE EL PROCEDIMIENTO

11.- La asepsia de la piel en la zona de inserción se realiza de la siguiente manera:

- a) Realizar la asepsia con movimientos de arriba hacia abajo
- b) Limpiarla varias veces sin importar la dirección
- e) Realizar la asepsia con movimientos circulares de adentro hacia a fuera.
- d) Realizar la asepsia de afuera hacia dentro usando algodón con antiséptico.

12.- ¿cuál es la secuencia correcta para la inserción del catéter venoso periférico?

- a) Limpieza y desinfección, selección de la vena, inserción del catéter, liberar el torniquete o ligador y fijación del catéter.
- b) Selección de la vena, limpieza y desinfección, inserción del catéter, liberar el torniquete o ligador y fijación del catéter.
- e) Limpieza y desinfección, selección de la venal liberar el torniquete o ligador, inserción y fijación del catéter.
- d) Ninguna de las anteriores.

13.- La inadecuada inserción del catéter venoso periférico implica las siguientes complicaciones:

- a) Flebitis, infiltración, obstrucción del catéter e infección local. . .
- b) Infusión del líquido en el tejido que rodea la vena y coloración amarilla en la piel.
- e) Extravasación y equimosis.
- d) Ninguna de las anteriores.

14.- La inserción del catéter venoso periférico se usa para:

- a) Administrar medicamento intravenoso y monitorización de la presión venosa periférica y central.
- b) Administrar medicamento intravenoso, fluidos electrolíticas, nutrición parenteral y extracciones sanguíneas.
- e) Solo para administrar medicamento intravenoso y nutrición parenteral.
- d) Solo para administrar medicamento intravenoso.

15.-Ud. Define la asepsia como:

- a) Reducción sustancial del contenido microbiano.
- b) Conjunto de procedimientos destinados a destruir gérmenes patógenos.
- e) Ausencia de microorganismo patógeno.
- d) Proceso de destrucción de microorganismos patógenos.

DESPUÉS DEL PROCEDIMIENTO

16.- Para la fijación del catéter venoso periférico se utiliza:

- a) Apósito estéril de gasa
- b) Tegader transparente
- e) Esparadrapo hipo alérgico
- d) Tegader y esparadrapo

17.- Para descartar la aguja del catéter luego de la inserción de la vía periférica, es correcto:

- a) El catéter usado se reencapucha.
- b) Se coloca en la cubeta estéril.
- e) Las agujas no usadas se descartan en la bolsa roja.
- d) El catéter usado se descarta directamente al contenedor rígido para agujas.

18.- ¿Cada cuánto tiempo se cambia como norma un dispositivo de acceso venoso periférico?

- a) Cada 24 horas
- b) Cada 48 horas
- e) Cada 72 horas
- d) Cada 96 horas

19.- Marque la relación incorrecta:

- a) Algodones con sangre -+ Bolsa roja
- b) Agujas usadas -+ Dispositivo rígido
- e) Envolturas no contaminadas -+ Bolsa roja
- d) Esparadrapo con sangre -+ Bolsa roja

20.- El lavado de manos clínico se define como:

- a) Un frote breve de todas las superficies de las manos
- b) Un frote breve y enérgico de todas las superficies de las manos con una solución antimicrobiana y enjuague

- e) Un frote energético de todas las superficies de la mano hasta los codos con una solución antimicrobiana y enjuague
- d) Ninguna de las anteriores

**ANEXO:
INSTRUMENTO
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
ESCUELA DE POSGRADO
GUÍA DE OBSERVACIÓN PARA PROFESIONALES DE ENFERMERÍA**

Enfermera observada ----- Fecha----- Hora-----

N	Procedimiento a observar	Si	no
	ANTES DEL PROCEDIMIENTO		
1	Preparara el material que se va utilizar.		
1.1	Coloca el coche de medicamentos junto al lugar del procedimiento.		
1.2	Usa una jeringa de 10 ml. permeabiliza la extensión con la llave de triple vía		
1.3	Prepara algodones limpios.		
1.4	Prepara un algodón empapado en antiséptico (alcohol al70% o alcohol yodado).		
1.5	Prepara dos a más algodones empapados en antiséptico (alcohol al 70% o alcohol yodado).		
1.6	Tegader o esparadrapo estéril		
1.7	Una ligadura de 20 cm. Aproximadamente.		
1.8	Una cubeta estéril.		
1.9	O Una cubeta limpia.		
1. 10	Un par de guantes.		
2.	Lavado de manos clínico		
2.1	Retira joyas y reloj de la mano y brazos.		
2.2	Abre y regula el caño de agua.		
2.3	Con las manos y antebrazo en alto humedece las manos		
2.4	Usa 1 O a 15 ml de jabón aproximadamente.		
2.5	Se frota las palmas y produce espuma		

2.6	Frota el dorso de la mano con la palma derecha y viceversa.		
2.7	Frota los cuatro primeros dedos de las manos interbloqueos y viceversa.		
2.8	Frota el dedo pulgar de forma circular con los dedos de la mano contraria, en ambas manos.		
2.9	Frota de forma rotatoria las yemas de dedos contra la palma de la mano contraria, en ambas manos.		
2.10	Enjuaga las manos manteniendo las manos en alto hasta el tercio distal del antebrazo.		
2.11	realiza el secado de las manos		
2.12	Cierra el caño con el papel toalla.		
2.13	Descarta el papel usado en la bolsa negra.		
3,	Utiliza barreras de protección		
3.1	Utiliza gorro		
3.2	utiliza mascarilla		
3.3	utiliza mandilón		
5.	Elección del lugar de inserción del catéter		
4.1	Selecciona la vena comenzando por la zona más distal.		
4.2	Evita seleccionar las zonas donde hay lesión en la piel.		
4.3	Coloca el torniquete aproximadamente de 10 a 15 cm. por encima del lugar de inserción.		
	DURANTE EL PROCEDIMIENTO		
5	Se coloca los guantes no estériles		
6	Limpieza del punto de inserción		
6.1	Realiza la limpieza con agua y jabón de clorhexidina.		
6.2	Realiza el secado de la zona de inserción.		

7	Asepsia del punto de inserción		
7.1	Usa algodones con antiséptico.		
7.2	Realiza la asepsia de la piel de arriba hacia abajo una sola vez.		
8	Mantiene la asepsia del punto de inserción sin volver a palpar la vena		
9	Inserción del catéter a la vena		
9.1	Libera el ligado.		
9.2	Conecta la llave de tres vías y el sistema de perfusión.		
9.3	Desecha el fiador directo al contenedor rígido		
	DESPUÉS DEL PROCEDIMIENTO		
10	Fijación del catéter		
10.1	Asegura la vía periférica conservándola limpia y desinfectada.		
10.2	Coloca el tegader encima del catéter y la piel		
10.3	Etiqueta la vía periférica indicando la fecha y hora de inserción.		
11	Descarte de los materiales utilizados		
11.1	Desecha los algodones usados en la bolsa roja.		
11.2	Desecha los guantes usados en la bolsa roja.		
11.3	Desecha los empaques o materiales no biocontaminados en la bolsa negra. (envoltorio, algodones, esparadrapo, otros)		
12	. Se lava las manos.		

**ANEXO 04:
INSTRUMENTO
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
ESCUELA DE POSGRADO
BASE DE DATOS CONOCIMIENTO**

ENCUE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	ANTES DEL PROCEDIMIENTO										DURANTE EL PROCEDIMIENTO					DESPUES DEL PROCEDIMIENTO					TOTAL	PT.	CATEGORI
										1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20			
1	Emergencia	30	Masculino	5 años	1 mes	1 mes	Permanente	CAS	NO	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	17	Alto	
2	Emergencia	35	Masculino	7 años	1 mes	1 mes	Permanente	CAS	SI	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	18	Alto	
3	Emergencia	29	Masculino	3 años	10 meses	10 meses	Permanente	CAS	SI	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	9	Bajo	
4	Emergencia	34	Femenino	5 años	4 meses	4 meses	Permanente	CAS	SI	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	15	Medio	
5	Emergencia	39	Femenino	10 años	4 meses	4 meses	1 mes	CAS	SI	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	14	Medio	
6	Emergencia	35	Femenino	4 años	2 meses	2 meses	1 mes	CAS	NO	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	17	Alto	
7	Emergencia	34	Femenino	6 años	10 meses	10 meses	Permanente	CAS	SI	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	8	Bajo	
8	Emergencia	36	Femenino	7 años	4 meses	4 meses	1 mes	CAS	SI	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Alto	
9	Emergencia	36	Femenino	9 años	4 meses	4 meses	Permanente	CAS	NO	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	11	Medio	
10	Emergencia	34	Femenino	5 años	10 meses	10 meses	1 mes	CAS	SI	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	14	Medio	
11	Emergencia	35	Femenino	5 años	4 meses	4 meses	Permanente	CAS	NO	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	15	Medio	
12	Emergencia	35	Femenino	5 años	10 meses	10 meses	1 mes	CAS	NO	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	16	Alto	
13	Emergencia	45	Femenino	12 años	4 meses	4 meses	Permanente	CAS	SI	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	Alto	
14	Emergencia	37	Femenino	6 años	1 mes	1 mes	1 mes	CAS	NO	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	13	Medio	
15	Emergencia	38	Femenino	8 años	4 meses	4 meses	Permanente	CAS	SI	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	17	Alto	
16	Emergencia	36	Femenino	7 años	4 meses	4 meses	Permanente	CAS	SI	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	16	Alto	
17	Emergencia	35	Femenino	5 años	4 meses	4 meses	1 mes	CAS	NO	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	14	Medio	
18	Emergencia	35	Femenino	8 años	10 meses	10 meses	1 mes	CAS	SI	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	11	Medio	
19	Emergencia	33	Femenino	5 años	1 mes	1 mes	1 mes	CAS	NO	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	14	Medio	
20	Emergencia	33	Femenino	6 años	4 meses	4 meses	1 mes	CAS	SI	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	16	Alto	

**ANEXO 05 :
INSTRUMENTO
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
ESCUELA DE POSGRADO
EVIDENCIAS FOTOS**

