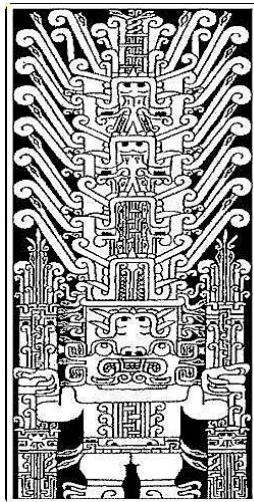


UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLAREAL

FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

OFICINA DE GRADOS Y TÍTULOS



**“DETERMINACIÓN DEL NIVEL DE CUMPLIMIENTO DEL PROCEDIMIENTO DE
CANALIZACIÓN DE LA VÍA VENOSA PERIFÉRICA POR LA ENFERMERA EN
PACIENTES HOSPITALIZADOS EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA 3-I Y 3-II DEL
HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA, AGOSTO – DICIEMBRE 2017”**

TESIS

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA

Autor:

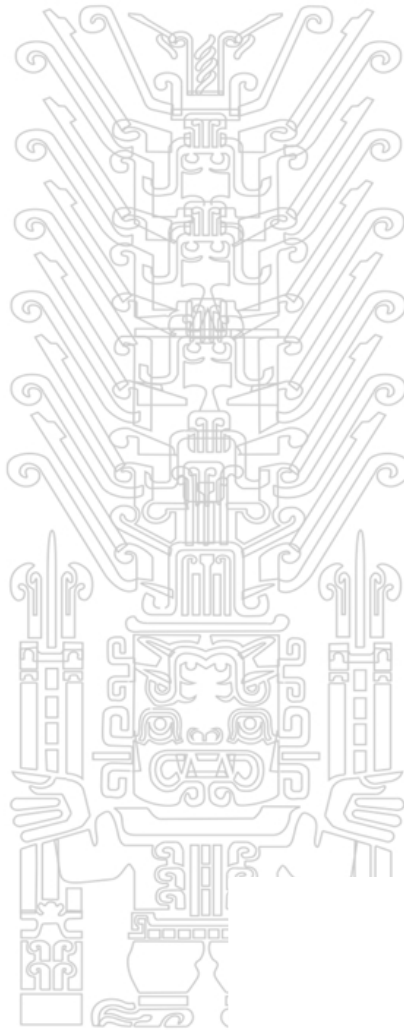
Flores Nuñez, Junior Pedro

Asesor:

Mg. Silvia Sánchez Salazar

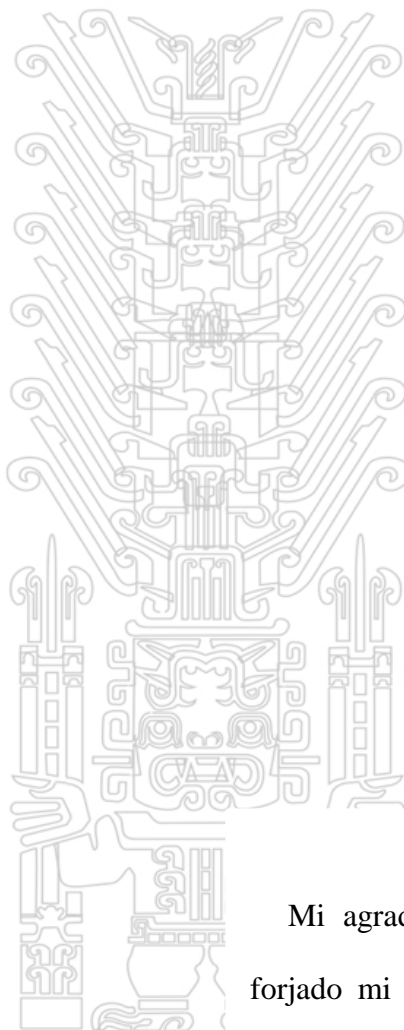
LIMA-PERU

2018



Dedicatoria

A Dios, mi madre, mis abuelos y mis tías que siempre estuvieron a mi lado y siempre confiaron en mí.



Agradecimiento

Mi agradecimiento se dirige a quien ha forjado mi camino y me ha dirigido por el sendero correcto, a Dios, el que en todo momento está conmigo ayudándome a aprender de mis errores. Él es quien guía el destino de mi vida.

Resumen

Es frecuente en el día a día de la actividad hospitalaria la realización de la canalización venosa periférica en la mayoría de los pacientes. Objetivo: Determinar el cumplimiento del protocolo de canalización venosa periférica en los pacientes del servicio de Medicina 3-I y 3-II del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Método: El investigador diseño un instrumento con características estructurada dicotómica con 16 preguntas de las cuales del 1 al 6 consiste en los procedimientos que se deben hacer antes de la inserción del catéter, del 7 al 11 nos detalla los pasos a seguir cuando ya se perforo la piel con el catéter hasta asegurarse que haya reflujo sanguíneo y del 12 al 16 se describe los pasos luego de retirar el catéter de la piel del paciente hasta la fijación. La validez del instrumento se efectuó a través del juicio de expertos. Se usó la prueba binomial. La confiabilidad se realizó a través del coeficiente KR20. Los datos serán analizados a través de la estadística descriptiva y pruebas no paramétricas. Resultado: El instrumento fue realizado adecuadamente y se obtuvo como resultado que el 80% eran enfermeras y el 20% enfermeros y tienen entre dos años y nueve años de tiempo laborando en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza. En el servicio de Medicina 3-I y 3-II lo más resaltante fue que el 56.67% de enfermeras (os) no ejecuta el ítem nro. 2 (lavado de manos previo a la canalización) que corresponde a la Fase Inicial del protocolo de canalización de la vía endovenosa periférica, el 60% (18 licenciadas-os-) no ejecuta el ítem nro. 7 (repetición del procedimiento de limpieza de la zona a canalizar) correspondiente a la Fase Media, en segundo lugar el ítem nro. 2 (La enfermera realiza la técnica de lavado de manos) con un 56.67% (17 licenciadas-os-) no lo ejecutaron, en tercer lugar el ítem nro. 11 en un 33.33% (10) no fue ejecutado, le siguen los ítems nro. 12 y 15 con 30% (9) cada uno, luego el ítem 1 con 23.33% (7), el ítem nro.5 con 16.67%(5) y por último el ítem nro. 8 con 6.67 % (2). Conclusión: Se concluye que las complicaciones que son frecuentes en el servicio de Medicina 3-I del HNAL son consecuencia del incumplimiento del protocolo de canalización de la vía endovenosa periférica siendo lo más resaltante el lavado de manos previo a la canalización.

Palabras claves: Nivel de cumplimiento, canalización, vía venosa periférica

ABSTRACT

Peripheral venous catheterization is common in the majority of patients in the day-to-day activity of the hospital. Objective: To determine compliance with the protocol of peripheral venous channeling in the patients of the 3-I and 3-II Medicine service of the National Hospital Arzobispo Loayza. Method: The researcher designed an instrument with dichotomous structured characteristics with 16 questions, from which 1 to 6 consists of the procedures that must be done before inserting the catheter, from 7 to 11 he details the steps to follow when he has already drilled the skin with the catheter until there is blood reflux and from 12 to 16 the steps are described after removing the catheter from the patient's skin until fixation. The validity of the instrument was made through expert judgment. The binomial test was used. Reliability was realized through the KR20 coefficient. The data will be analyzed through descriptive statistics and non-parametric tests. Result: The instrument was carried out properly and it was obtained as a result that 80% were nurses and 20% were nurses and have between two years and nine years of time working in the National Hospital Arzobispo Loayza. In the service of Medicine 3-I and 3-II the most outstanding thing was that 56.67% of nurses do not execute the item no. 2 (washing of hands prior to channeling) corresponding to the Initial Phase of the canalization protocol of the peripheral intravenous route, 60% (18 licensed-os-) does not execute item no. 7 (repetition of the cleaning procedure of the area to be channeled) corresponding to the Middle Phase, secondly the item no. 2 (The nurse performs the technique of hand washing) with 56.67% (17 licensed-os-) did not execute, third item no. 11 in 33.33% (10) was not executed, followed by items no. 12 and 15 with 30% (9) each, then item 1 with 23.33% (7), item no.5 with 16.67% (5) and finally item no. 8 with 6.67% (2). Conclusion: It is concluded that the complications that are frequent in the service of Medicine 3-I of the HNAL are consequence of the breach of the protocol of canalization of the peripheral intravenous route being the most outstanding the washing of hands previous to the canalization.

Key words: Level of compliance, channeling, peripheral venous line

Índice

Caratula	I
Dedicatoria	II
Agradecimiento	III
Resumen	IV
Abstract	V
Índice	VI
Introducción	VII
1.1 Antecedentes	8
A nivel mundial	9
A nivel de América	9
A nivel Nacional	12
A nivel Local	13
1.2 Descripción de la Teoría	13
Indicaciones para realizar el procedimiento de canalización de la vía venosa periférica.	14
Elección del lugar de la punción	15
Acceso venoso periférico	16
Procedimiento	17
1.3 Definición de Concepto de Variables	19
1.4 Problema	19
1.5 Formulación del Problema	19
1.6 Justificación	20

1.7 Objetivos	21
Método	21
2.1 Tipo de Estudio:	21
2.2 Diseño	21
2.3 Tipo de estudio	22
2.4 Área o sede de estudio:	22
2.5 Población y Muestra:	22
2.6 Técnicas y validación del instrumento de recolección de datos:	22
2.7 Procesamiento de recolección, procesamiento y análisis de datos:	23
2.8 Aspectos Éticos:	24
2.8 Operacionalización de Variables	25
Resultados	28
Discusión	32
Conclusiones	34
Recomendaciones	35
Referencias	30
Anexo 1	38
Anexo 2	39
Anexo 3: Gráficos Sociodemográficos	41
Anexo 4: Validez de Instrumento	42
Anexo 5	43
Anexo 6	44

Introducción

El procedimiento de canalización de la vía venosa periférica es uno de los procedimientos más realizados por las (los) enfermeras (os) dentro de sus actividades diarias. El presente estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo y observacional que tiene como interés saber cuál es la determinación del nivel de cumplimiento del procedimiento de canalización de la vía venosa periférica ya que al ser una práctica invasiva y necesaria la (el) enfermera (o) debe exigirse perfeccionamiento para la aplicación de una buena técnica de inserción del catéter, que permita un acceso seguro y que no cause complicaciones. Por ello, se puede manifestar que la presente investigación busca optimizar el procedimiento convirtiéndolo en un procedimiento seguro y confiable, el mismo que ayudara al tratamiento y pronta recuperación del paciente. Enfermería es una de las profesiones que se caracteriza por ser humanista y que requiere de un conocimiento teórico – científico por lo que en el cuidado diario y en la ejecución de los procedimientos propios de enfermería se debe aplicar técnicas de asepsia y antisepsia para prevenir riesgos que puedan afectar al paciente manejando con habilidad las técnicas y procedimientos para brindar un cuidado íntegro y evitar posibles acontecimientos que pueda poner en peligro la seguridad del paciente.

1.1 Antecedentes

A nivel mundial

Alcahúd Cortes C., Lázaro Castañer C., Marcos Soriano, M. y Col. (2010-2011). “Complicaciones de los accesos venosos periféricos y terapia intravenosa en pacientes de cardiología”. España. El objetivo fue conocer la incidencia y determinar los factores de riesgo que influyen en la aparición de complicaciones en los catéteres periféricos en pacientes de Cardiología. Se llevó a cabo un estudio observacional longitudinal prospectivo. Como criterio de inclusión se estableció ser portador de catéter intravenoso periférico, realizando un muestreo consecutivo durante tres meses. Se elaboró una ficha de recogida de datos con variables sociodemográficas, diagnóstico al ingreso, tipo de catéter, localización, lugar de inserción, fluidoterapia y fármacos perfundidos, aparición de complicaciones (flebitis, extravasación, retirada accidental), fecha de inserción y de retirada. La revisión y recogida de datos se realizaba diariamente. Resultados: Se han incluido 187 catéteres, en 102 pacientes. 46% de los pacientes tuvieron alguna complicación (31% flebitis). Como factores relacionados con las complicaciones de la vía venosa, mostraron relación estadísticamente significativa el diagnóstico de Insuficiencia Cardíaca ($p=0.007$), la inserción en el Servicio de Urgencias, la administración de sueroterapia con o sin fármacos ($p=0,001$), así como la de furosemida ($p=0,02$) y dobutamina ($p=0,0001$). La media de duración de los catéteres fue de 4,57 días. Conclusiones: La incidencia de flebitis es similar a la encontrada en otros estudios realizados en el medio hospitalario. Los factores de riesgo asociados a su aparición han sido el diagnóstico de insuficiencia cardíaca, la administración de perfusiones frente al sellado de la vía con heparina, administración de dobutamina y diuréticos. Estos resultados plantean la necesidad de evaluar diariamente la pertinencia de mantener la fluidoterapia, así como considerar alternativas a la vía venosa

periférica en pacientes cuyo perfil presenta todas estas características. (Alcahúd Cortes, Lázaro Castañer, & Marcos Soriano, 2011, págs. 21-25)

Capdevila, J. (2013). “El catéter periférico: El gran olvidado de la infección nosocomial”. España. Las complicaciones derivadas del uso de catéteres venosos periféricos a menudo no se tienen en consideración o se consideran como menores. Actualmente diversos estudios observacionales han puesto de manifiesto la importancia creciente de las vías periféricas como causa de bacteriemia nosocomial. Las guías actuales sobre la prevención de la infección por catéter venoso son poco explícitas y con escasa evidencia científica en cuanto a las recomendaciones de manejo de los catéteres periféricos en contraposición a los centrales. En este artículo se repasan los principales factores de riesgo de flebitis periférica, su importancia clínica y las controversias existentes en cuanto a su prevención y manejo en base a la mejor evidencia científica. El objetivo final es concienciar a los profesionales sanitarios sobre la importancia del catéter periférico en la prevención de la infección nosocomial. (Capdevila, 2013, págs. 1-5)

Martínez Rodríguez, A. (2013). “Revisión Bibliográfica: Cuidados del Cateterismo Periférico”. España. Los cateterismos venosos periféricos son los dispositivos que con mayor frecuencia se emplean en el acceso vascular para pacientes que se encuentran ingresados en unidades hospitalarias. Estos catéteres son reemplazados sistemáticamente cada tres o cuatro días para tratar de prevenir la flebitis como refleja la guía de *Center for Disease control and prevention* (CDC) y por extensión, nuestro sistema de salud de Osakidetza. Sin embargo, la evidencia que apoya esta práctica no está del todo cimentada. El objetivo de esta revisión bibliográfica es evaluar la efectividad de esta práctica clínica tan integrada en la vida diaria de los profesionales de enfermería mediante la evaluación de la evidencia científica existente hasta el momento. Se realizó una búsqueda exhaustiva en diferentes bases de datos electrónicas desde

octubre de 2012 hasta abril del año 2013. Se descargaron los textos completos de aquellos

artículos que pudiesen ser potencialmente útiles en el estudio y se analizaron bajo los criterios de inclusión y selección. Los siete artículos seleccionados como válidos no demuestran que sea necesario sustituir de forma sistemática el catéter venoso periférico así como lo defiende la CDC. Debido a ello, se podría abolir esta práctica clínica que reduciría significativamente el dolor y las molestias que sufren los pacientes día a día, el tiempo que el personal de enfermería dedica en este tipo de prácticas, además de todo el coste sanitario que ello con lleva. (Meno Garcia, 2013)

A nivel de América

Arias Arango, P. (2013). “Actitudes en la aplicación de medidas de bioseguridad en canalización de vía periférica por internos de enfermería. Universidad Estatal Península de Santa Elena 2012-2013”. Ecuador. Este estudio tiene como objetivo determinar las actitudes en la aplicación de medidas de bioseguridad en canalización de vía periférica por internos de enfermería Universidad Estatal Península de Santa Elena 2012- 2013. Al igual que profesionales con experiencia, los estudiantes no siempre cumplen con la aplicación correcta de las mismas, especialmente durante la realización del procedimiento señalado; esto representa un alto riesgo de infecciones y accidentes laborales (cortes y pinchazos) con elementos cortopunzantes no contaminados y contaminados con sangre y fluidos corporales. Es un estudio descriptivo, cualitativo, cuantitativo y transversal. La muestra constituida por el total de la población 41 estudiantes Se utilizó la observación, encuesta y cuestionario, constituidos por 45 preguntas cerradas con opciones de respuesta. El análisis de los resultados indica que en la prueba de conocimientos el 34% de los internos obtuvo muy bueno, el 32% bueno, 27% regular y un 7% obtuvo excelente en sus conocimientos de bioseguridad. Las actitudes frente a la aplicación medidas de bioseguridad como el lavado de manos y uso de guantes para canalizar de vía periférica son adoptadas parcialmente por los estudiantes. En cuanto a los accidentes con objetos

cortopunzantes en riesgo biológico y no contaminado, hubo un porcentaje considerable de la

muestra que manifestó haberse lesionado. Se propone contribuir en fortalecer los fundamentos de los estudiantes y evaluar sus actitudes mediante un plan de acción educativo que permitirá la aplicación correcta de las normas bioseguridad a través de la interacción de docentes y alumnos. (Arias Arango, 2013)

Quisphe, P., Sanunga, E. (2015). “Evaluación del proceso de venopunción por parte del personal de enfermería que laboran en el servicio de infectología en el Hospital Enrique Garces Junio – Agosto 2015”. Ecuador. El procedimiento de la canalización de la vía parenteral tiene un papel relevante en la atención de los pacientes, más cuando se trata de pacientes con un bajo nivel de defensas, en los cuales esta técnica reviste mayores complicaciones por su condición de vulnerabilidad, por ello se realizó la presente investigación con el objetivo de evaluar el método aplicado por el personal de enfermería en la canalización de la vía parenteral a pacientes de Infectología del Hospital “Dr. Enrique Garcés”; el tipo de estudio fue descriptivo, transversal y cuantitativo, con modalidad bibliográfica y de campo, aplicando una lista de chequeo con base en el procedimiento de venpunción, los resultados más relevantes en cuanto a los conocimientos del personal fueron satisfactorios en la lista de verificación porque se obtuvo bajos porcentajes en cuanto a las complicaciones por el procedimiento aplicado; flebitis un (10%) Y extravasación con (0%), por lo que se recomienda, a los superiores del Área de Infectología vigilar el correcto procedimiento de venpunción y de esa manera poder corregir las falencias en el proceso. (Chavez Marin, Quishpe Garcia, & Sanunga Melena, 2015)

Espinoza Blacio, S. (2012). “Flebitis por inserción de catéter venoso periférico en los pacientes del servicio de pediatría del hospital Teófilo Dávila durante el segundo semestre del año 2012”. Ecuador. En el hospital Teófilo Dávila en el área de pediatría se observa que existe un

ingreso de pacientes aproximado de 420 niños por diferentes problemas de salud y de diversos

lugares de la provincia, durante su ingreso los niños son canalizados con vía periférica para la administración de la medicación realizándose un cambio de las vías cada 72 horas, sin embargo antes de cumplir el tiempo que se requiere para el cambio de la vía periférica aproximadamente el 60% de los niños presentan flebitis por inserción de catéter. Motivo por el cual he realizado la siguiente investigación que tuvo como objetivo general analizar los factores que se encuentran correlacionados a la presentación de flebitis por inserción de catéter venoso periférico en los pacientes del servicio de pediatría del Hospital Teófilo Dávila. Durante el segundo semestre del año 2012, para lo cual se utilizó un estudio de tipo descriptivo, prospectivo de corte transversal, durante donde se trabajó en tres fases, la primera fue el levantamiento de información primaria mediante encuestas, la segunda fase consiste en la programación y ejecución mediante charlas educativas las cuales fueron dirigidas a los profesionales de enfermería y personal que labora en el área de pediatría y la tercera fase consiste en la evaluación del proceso, producto e impacto de la intervención, siendo esta un éxito ya que el personal de enfermería manifestó que los temas expuestos fueron excelentes y de gran ayuda. (Espinoza, 2014)

Pérez Bolaños, M., Sánchez Cusme, M., Alemán Baquero, M. (2015). “Evaluación de la técnica de cateterización venosa periférica del personal de enfermería que labora en el servicio de medicina interna del hospital Enrique Garcés, agosto 2015”. Ecuador. El objetivo de este trabajo fue observar la técnica de cateterización venosa periférica del personal de enfermería que labora en el servicio de Medicina Interna IX del Hospital Enrique Garcés, Parroquia Chilibulo, Distrito Metropolitano de Quito. Este trabajo se ha realizado gracias a la participación del personal de enfermería del Hospital Enrique Garcés. Diseño: Estudio descriptivo y trasversal en Medicina Interna del Hospital III nivel en agosto del 2015. Métodos: Previo al consentimiento informado

se entrevistaron a 25 enfermeros a quienes se les aplico una encuesta de datos sociodemográficos

con 3 ítems y una guía de observación con 13 ítems. Resultados: De los 25 enfermeros encuestados y observados, la mayoría posee destreza y habilidades al momento de realizar la cateterización venosa de vía periférica. (Perez Bolaños & Sanchez Cusme, 2015)

A nivel Nacional

Raimundo Gómez, K. (2015). “Calidad de cuidado de enfermería en el manejo de catéter periférico en hospitales de Huánuco - 2015”. Perú. El objetivo fue escribir el nivel de calidad de cuidado de enfermería en el manejo de catéter periférico. Se llevó a cabo un estudio descriptivo simple, con una muestra de 60 profesionales de enfermería de los Hospitales de Huánuco, 2015. En la recolección de datos se utilizó una encuesta sociodemográfica y una guía de observación. En el análisis inferencial se utilizó la Prueba Chi cuadrada de bondad de ajuste. Resultados. En general, 76,7% (46 enfermeros) mostraron calidad de cuidados regular. Asimismo, 91,7% (55 enfermeros) presentaron calidad de cuidados regular antes del procedimiento; 70,0% (42 enfermeros) revelaron calidad de cuidados regular durante el procedimiento y 58,3% (35 enfermeros) demostraron calidad de cuidados regular después del procedimiento. Mediante la prueba Chi cuadrada se halló diferencias significativas estadísticamente entre estas frecuencias ($p \leq 0,000$). Conclusión. Existió predominio de la calidad de cuidados regular en el manejo de catéter periférico de los enfermeros/as de los Hospitales de Huánuco. (Raimundo Gomez, 2016)

Campos Mosquera, J. (2012). “Conocimientos y actitudes en medidas de bioseguridad en la canalización de vías venosas periféricas de las estudiantes de la ESEN – UNJBG Tacna 2012”. Perú. El presente estudio es de tipo descriptivo, correlacional y de corte transversal. Donde se obtuvo como resultado que el conocimiento de los estudiantes es de nivel medio (64.3%), seguido un conocimiento bajo (23.5%) y por último un conocimiento alto (12.2%). La actitud es mayormente favorable (63.5%), seguido de una actitud desfavorable (36.5%), existe relación

entre el nivel de conocimiento y las actitudes en las medidas de bioseguridad en la canalización

de vía venosa periférica, según el análisis del Chi Cuadrado al 95% de confiabilidad y significancia $p=0.00$. (Campos Maquera , 2013)

A nivel Local

Carmen Villafuerte, G., Raymundo Sacsara, L., Ricaldi Machuca, Y. (2017). “Efectividad de la guía de procedimiento de enfermería en la inserción de catéter venoso periférico servicio de emergencia adulto de un hospital MINSA Lima metropolitana 2017”. Perú. El presente trabajo de investigación de tipo de estudio cuantitativo de método cuasi experimental donde se trabajó con un grupo control .Se realizó con la finalidad de determinar la Efectividad de la Aplicación de la Guía de Procedimientos de Enfermería en la Inserción del Catéter Venoso Periférico Servicio de Emergencia de un hospital MINSA Lima Metropolitana 2017. La muestra estará constituida por 55 pacientes atendidos de manera convencional en el servicio de emergencia adultos en quienes se observara la presencia de complicaciones luego de la inserción del catéter venoso periférico utilizando una guía que consta de 20 ítems que tendrán alternativas de SI y NO, con una puntuación máxima de 20 puntos . Para determinar la Efectividad de la Aplicación de Guía de Procedimientos de Enfermería en la Inserción del Catéter Venoso Periférico servicio de Emergencia de un Hospital MINSA Lima Metropolitana 2017 se comparara la tasa de complicaciones antes y después de la implementación de la guía, además se utilizara la prueba estadística del CHI cuadrado con un nivel de significancia estadística de 0.5 ($p < 0.05$). (Villafuerte Carmen, Raymundo Sacsara, & Ricaldi Machuca, 2017)

1.2 Descripción de la Teoría

La canalización de la 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.

Indicaciones para realizar el procedimiento de canalización de la vía venosa periférica.

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

Elección del lugar de la punción

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

Zonas de punción:

- Venas dorsales metacarpianas: Tiene la ventaja de que daña mínimamente el árbol vascular: pero permite diámetros menores de catéter, limita el movimiento y puede variar el flujo según la posición de la mano.
- Vena radial y cubital: Es muy cómoda para el paciente y garantiza un flujo constante, causa un mayor daño al mapa venoso del miembro superior.
- Vena basilíca media y cefálica media: Permite mayores diámetros de catéter y su canalización es fácil. Presenta el inconveniente de que el daño que causa el árbol vascular es importante y, además, puede variar el flujo.

- Vena yugular externa: No es recomendable debido a su fragilidad y a su complicada progresión hacia la vena cava a causa de la tendencia a desviarse a venas superficiales y la presencia de válvulas venosas.
- Venas de miembros inferiores (Excepcionalmente): Arco venoso pedio dorsal.
- En la administración de fármacos citostáticos, recomienda el acceso venoso por este orden: Antebrazo, dorso de la mano, muñeca y fosa antecubital.
- La elección del antebrazo como primer acceso es debido a que es más fácil detectar una extravasación, y de producirse, en los demás accesos provocaría importantes secuelas de afección tendinosa al ser escaso el tejido subcutáneo de la mano, o producir una limitación funcional en la fosa antecubital.

Puntos a reforzar con respecto al lugar de inserción:

- No emplear la extremidad afectada en un paciente al que se le ha practicado una extirpación ganglionar (mastectomía).
- Evitar la extremidad afectada por un accidente cerebro vascular.
- No utilizar las venas de un miembro con fístulas arteriovenosas, quemaduras, lesiones cutáneas, zonas esclerosadas y doloridas.
- Verificar de que el punto de inserción no dificulta las actividades diarias del paciente.
- Ante la existencia de vello en la zona de inserción no rasurar, cortar el vello para evitar producir lesiones cutáneas.
- Evitar prominencias óseas o articulaciones.
- Si es posible, canalizar el miembro no dominante.
- En cada intento de inserción utilizar un catéter nuevo.

- Nunca se debe volver a introducir el fiador una vez retirado por correr el riesgo de perforar y seccionar la cánula de plástico.
- Las características físicas del paciente. Referido a su edad, hay diferencias anatómicas considerables si el paciente es un niño de corta edad, si es una persona joven y adulta o, por el contrario, si el paciente es un anciano.

Acceso venoso periférico

Ventajas:

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

Inconvenientes:

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

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

Una buena información sobre los niveles del flujo facilita la elección de la cánula. Para una infusión endovenosa que precisa administrar fluidos entre 1 y 3 litros diarios, es

suficiente una cánula relativamente fina 22 g o 20 g. Un catéter grueso puede reducir el flujo de sangre a través de la vena, retardando la dilución del fluido que se administra. El catéter nunca debe de ocultar totalmente la luz de la vena. Debe tenerse en cuenta tanto el tamaño de la cánula que se precisa como el tamaño y estado de las venas. Una cánula de calibre grueso requiere una vena con una amplia luz. Siempre que sea posible deben observarse las siguientes normas:

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

Procedimiento

Fase inicial

- 1) Explicar el procedimiento al paciente.
- 2) Lávese las manos, si el paciente está inmunodeprimido utilice jabón de yodo-povidona.

- 3) Para dilatar las venas aplicar un torniquete unos 20-25 centímetros por encima del lugar elegido.
- 4) Golpee con suavidad la vena al paciente, que este deje colgando el brazo junto a la cama, diciéndole que abra y cierre la mano.
- 5) Cuando las venas están convenientemente dilatadas, escoja una de las más distales para la inserción y compruebe su dirección.
- 6) Limpie la zona con una torunda con alcohol, para desinfectar la piel, empiece por el centro y limpie con movimientos circulares hacia afuera.

Fase media

- 7) Repita el procedimiento usando yodo-povidona, (si el paciente es alérgico a la yodo povidona sáltese este paso).
- 8) Tense la piel hacia abajo para estabilizar la vena.
- 9) Inserte el catéter siguiendo el método indirecto o directo, perfore la piel con el bisel del catéter hacia arriba, (ángulo de unos 15 a 20 grados).
- 10) Cuando vea el reflujo sanguíneo introduzca el catéter unos 0,5 centímetros para asegurar su emplazamiento en la vena, retire el torniquete.
- 11) Cuando vea el reflujo sanguíneo introduzca el catéter unos 0,5 centímetros para asegurar su emplazamiento en la vena, retire el torniquete.

Fase final

- 12) Retire la aguja tal como se muestra haciendo presión en la parte superior de la punción para evitar reflujo.
- 13) Acople el equipo intravenoso o la extensión dis a la conexión del catéter.
- 14) Empiece la perfusión lentamente, comprobando que la vía permanece permeable.

15) Examine la piel que rodea al lugar de punción en busca de signos de infiltración o formación de hematomas.

16) Fijación del catéter.

(Loro Sancho, Sancho Sanchez, Matinez Hernandez, Sancho Sanchez, & Peiro Andres, 2005, págs. 1-19)

1.3 Definición de Concepto de Variables

Determinación: Establecimiento de los límites de una cosa.

Nivel de cumplimiento (Variable independiente): Medida de una cantidad con referencia a la perfección en el modo de obrar o de hacer algo.

Procedimiento: Método de ejecutar algunas cosas.

1.4 Problema

En los servicios de Medicina 3-I y 3-II del Hospital Nacional Arzobispo Loayza se ha observado que una de las complicaciones más frecuentes producida por la cateterización endovenosa es la flebitis, caracterizada por eritema y aumento de temperatura en torno al sitio de inserción o en el trayecto, además de inflamación de la vena, cuya estadística refleja una incidencia de cerca del 27 al 70% en pacientes que han recibido terapia venosa (Phillips Lynn, 2001), además de extravasaciones y laceraciones. Este hecho es concurrente en los diferentes turnos, siendo esta una puerta de entrada de microorganismos e infecciones poniendo en riesgo la vida del paciente o prolongando más su estadía en el servicio. Por lo expresado se formula la siguiente interrogante:

1.5 Formulación del Problema

¿Cuál es la determinación del nivel de cumplimiento del procedimiento de canalización de la vía venosa periférica por la enfermera en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina 3-I y

3-II del Hospital Nacional Arzobispo Loayza durante los meses de agosto-diciembre 2017?

1.6 Justificación

La enfermería se define como una ciencia aplicada, caracterizada por el arte y el sentido humanista, estas características se incluyen en los procedimientos relativos a los cuidados de enfermería; de allí la importancia en la preparación y capacitación con un alto sentido de responsabilidad al poner en práctica los conocimientos adquiridos y traducidos en competencias para el desempeño laboral. Desde el punto de vista científico, la enfermera(o) tiene un papel sumamente importante como miembro del equipo de salud, en el restablecimiento de la salud del enfermo, por lo que asume actividades de alta complejidad como la canalización, uso y mantenimiento de la vía venosa periférica, que demanda un conjunto de conocimientos teórico-prácticos con la finalidad de evitar al máximo errores que pueden llevarnos a tener complicaciones o poner en peligro la vida del paciente y comprometer la libertad del profesional de la enfermería. Los resultados de este estudio brindan un aporte fundamental en el desarrollo de técnicas, habilidades y destrezas en la aplicación de principios básicos al momento de la canalización de la vía venosa periférica.

Durante la investigación se ha podido evidenciar la presencia de complicaciones como flebitis, extravasación y laceraciones en las zonas de canalización del catéter periférico encontrando este problema en todos los turnos del servicio. Precisamente esta investigación lo hacemos para encontrar el origen de las complicaciones que los pacientes tienen en la zona de canalización de la vía parenteral verificando la determinación del cumplimiento del procedimiento de canalización, de la vía venosa parenteral.

Este estudio servirá de complemento a enfermeras y estudiantes de enfermería que deseen ampliar los conocimientos relativos a la canalización, mantenimiento y uso de la vía venosa parenteral para realzar el nombre de la profesión con prácticas dignas y libres de riesgo tanto para

el paciente como para ellos ya que podrán identificar y evitar los efectos indeseables de una

inadecuada práctica de canalización de la vía venosa parenteral. Por otra parte, permite el conocimiento y aplicación del logro de la metodología de la investigación en el perfil del egresado, dejando el presente documento como antecedente de otras investigaciones relacionadas con el problema y objeto de estudio.

1.7 Objetivo:

Objetivo General

Determinar el nivel de cumplimiento del procedimiento de canalización de la vía venosa periférica en pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina 3-I y 3-II del Hospital Nacional Arzobispo Loayza durante los meses de agosto – diciembre del 2017.

Objetivos Específicos

- Identificar el nivel de cumplimiento del procedimiento de canalización de la vía endovenosa periférica en la Fase Inicial.
- Identificar el nivel de cumplimiento del procedimiento de canalización de la vía endovenosa periférica en la Fase Media.
- Identificar el nivel de cumplimiento del procedimiento de canalización de la vía endovenosa periférica en la Fase Final.

I. Método

2.1 Tipo de Estudio:

El siguiente estudio de investigación tuvo un enfoque cuantitativo, descriptivo y aplicativo porque uso recolección de datos, con base a la medición numérica y análisis estadísticos.

2.2 Diseño

El diseño del estudio fue de tipo no experimental por lo que no se manipuló la variable de estudio.

2.3 Tipo de estudio

Este estudio fue descriptivo porque buscó especificar las propiedades, características del fenómeno de estudio en este caso, automanejo en los pacientes afectados con hipertensión arterial, sin intervenir sobre él. Es de corte transversal ya que se recolecto datos en una debido tiempo y se describe la variable.

2.4 Área o sede de estudio:

El presente estudio se realizó en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza en el servicio de Medicina 3-I y 3-II, que presentan las siguientes características, cuenta con 2 ambientes (con 15 camas cada una) con 14 personales de enfermería para el servicio de Medicina 3-I y 16 para el servicio de Medicina 3-II que brindan atención las 24 horas del día con turnos rotativos de 12 horas a pacientes hospitalizados de ambos sexos.

2.5 Población y Muestra:

Son las (los) enfermeras (os) que laboran en el servicio de Medicina 3-I y 3-II del Hospital Nacional Arzobispo Loayza que son un total de 30.

- El tipo de muestreo es no probabilístico ya que en esta investigación se usara a todas las profesionales de enfermería y es menor a 100 cuidadores.
- Los criterios de inclusión fueron todos las(los) enfermeras(os) del servicio de Medicina 3-I del Hospital Nacional Arzobispo Loayza que aceptaran la participación en el proceso de la investigación.
- Los criterios de exclusión fueron las (los) enfermeras (os) que no laboren en el servicio de Medicina 3-I del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, las (los) enfermeras (os) que estén de vacaciones, de licencia o tengan descanso médico y, las (los) enfermeras (os) que no deseen participar.

2.6 Técnicas y validación del instrumento de recolección de datos:

Se diseñó un instrumento con características estructurada dicotómica con 16 preguntas de las cuales del 1 al 5 consiste en los procedimientos que se deben hacer antes de la inserción del catéter, del 6 al 10 nos detalla los pasos a seguir cuando ya se perforo la piel con el catéter hasta asegurarse que haya reflujo sanguíneo y del 11 al 16 se describe los pasos luego de retirar el catéter de la piel del paciente hasta la fijación.

La validación del instrumento se determinó mediante el juicio de expertos, en donde se contó con la participación de 5 profesionales de la salud entre docentes y especialistas a través de un cuadro de validación obteniendo como resultado una validez buena (41% - 60%).

Se usó de estadística la prueba binomial. La confiabilidad se realizó a través del coeficiente KR20 donde el análisis de contenido fue 0.83, resultando confiable.

2.7 Procesamiento de recolección, procesamiento y análisis de datos:

El proceso de recolección de datos se ha dado en 3 fases

- Fase I: Se solicitara al departamento de docencia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza que nos otorgue el permiso requerido para poder realizar este estudio y llevar con normalidad dicha investigación.
- Fase II: Se coordinara con la jefa del servicio para la aplicación del instrumento.
- Fase III: Se aplicara el instrumento.

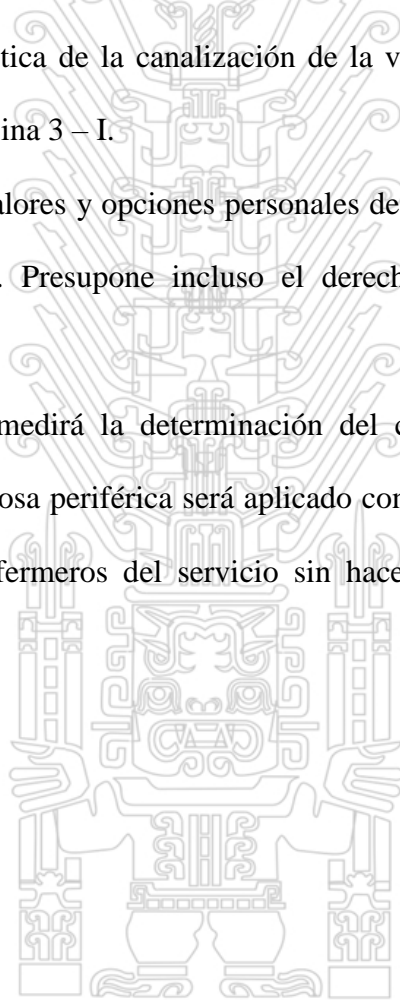
Procesamiento de la información: Los datos serán analizados a través de la estadística descriptiva y pruebas no paramétricas.

2.8 Aspectos Éticos:

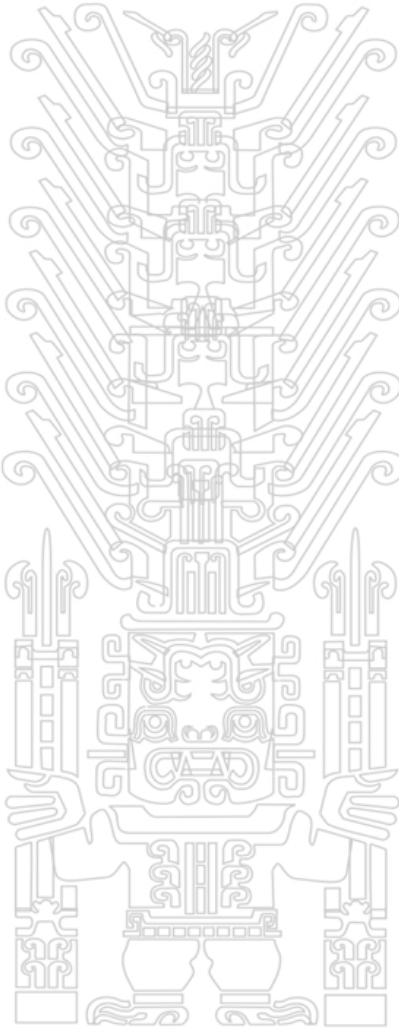
El instrumento se aplicó al sujeto de estudio teniendo en cuenta los principios de Bioética,

los cuales son:

- Beneficencia: El instrumento aplicado a las(los) enfermeras (os) del servicio de Medicina 3 –I del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, tiene un mayor beneficio siendo este la detección de las causas de las complicaciones de la vía venosa periférica así poder mejorar la atención y el cuidado a los pacientes de dicho servicio.
- No Maleficencia: La aplicación observacional del instrumento no causo daño (dolor, privación del placer ni discapacidad) en la integridad física ni psicológica de las (los) enfermeras (os) ya que promueve la correcta práctica de la canalización de la vía endovenosa periférica en los pacientes del servicio de Medicina 3 – I.
- Autonomía: Se respetara los valores y opciones personales de cada enfermera y enfermero en la aplicación del instrumento. Presupone incluso el derecho a equivocarse al hacer una elección.
- Justicia: El instrumento que medirá la determinación del cumplimiento del protocolo de canalización de la vía endovenosa periférica será aplicado con un adecuado nivel de atención en todas las enfermeras y enfermeros del servicio sin hacer distinción ni preferencias en ninguno de ellos.



2.8 Operacionalización de Variables



Variable	Definición	Dimensiones	Indicadores
<p>Variable Independiente: Nivel de Cumplimiento</p>	<p>Medida de una cantidad con referencia a la perfección en el modo de obrar o de hacer algo.</p>	<p>Fase inicial de la canalización de la vía venosa periférica.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Explicar el procedimiento al paciente. 2. Lávese las manos utilizando la técnica adecuada, si el paciente está inmunodeprimido utilice jabón de yodo-povidona. 3. Para dilatar las venas aplicar un torniquete por encima del lugar elegido, golpee con suavidad la vena al paciente que deje colgando el brazo junto a la cama, abrir y cerrar la mano. 4. Cuando las venas están convenientemente dilatadas, escoja una de las más distales para la inserción y compruebe su dirección. 5. Limpie la zona con una torunda con alcohol, para desinfectar la piel, empiece

			<p>por el centro y limpie con movimientos circulares hacia afuera.</p> <p>6. Repita el procedimiento usando alcohol o yodopovidona, (si el paciente es alérgico al yodo sátese este paso).</p>
		<p>Fase media de la canalización de la vía venosa periférica.</p>	<p>7. Tense la piel hacia abajo para estabilizar la vena.</p> <p>8. Inserte el catéter siguiendo el método indirecto o directo, perfore la piel con el bisel del catéter hacia arriba, (ángulo de unos 15 a 20 grados).</p> <p>9. Reduzca el ángulo y haga avanzar el catéter cuidadosamente, observe si existe reflujo sanguíneo en la recámara del catéter.</p> <p>10. Cuando vea el reflujo sanguíneo introduzca el catéter unos 0,5 centímetros para asegurar su</p>

			<p>emplazamiento en la vena, retire el torniquete.</p> <p>11. Retire la aguja tal como se muestra haciendo presión en la parte superior de la punción</p>
		<p>Fase final de la canalización de la vía venosa periférica.</p>	<p>para evitar reflujo.</p> <p>12. Acople el equipo intravenoso o la extensión dis a la conexión del catéter.</p> <p>13. Empiece la perfusión lentamente, comprobando que la vía permanece permeable.</p> <p>14. Examine la piel que rodea al lugar de punción en busca de signos de infiltración o formación de hematomas.</p> <p>15. Fijación del catéter</p>

Resultados

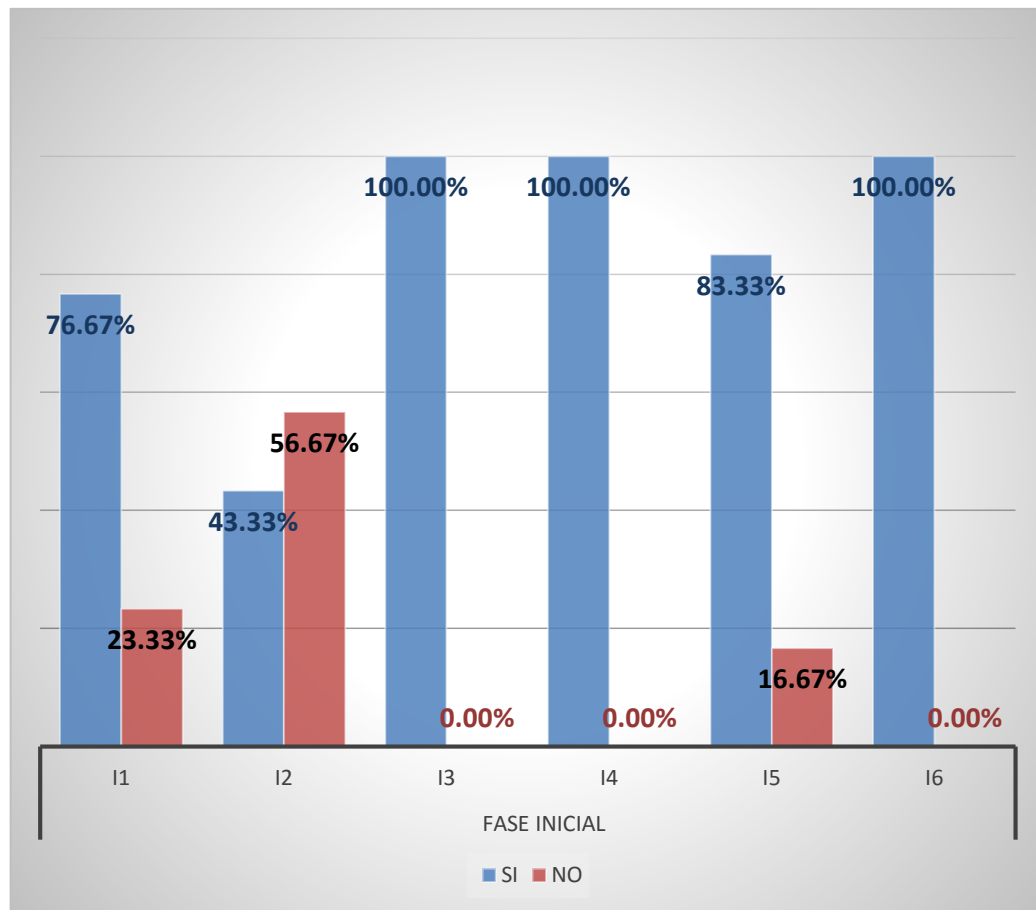


Grafico 1. Resultados de la Fase Inicial del procedimiento de canalización de la vía venosa periférica. Fuente: Elaboración propia.

De acuerdo con el Grafico 1 se interpreta que las (los) enfermeras (os) no ejecutaron los ítems nro. 1, 2 y 5 siendo estos: ¿La enfermera(o) explica de manera clara y sencilla el procedimiento al paciente? un 23.33%, ¿La enfermera(o) realiza la técnica de lavado de manos? un 56.67% y ¿Cuándo las venas están convenientemente dilatadas escoge una de las más distales y comprueba su dirección? un 16.67%, respectivamente.

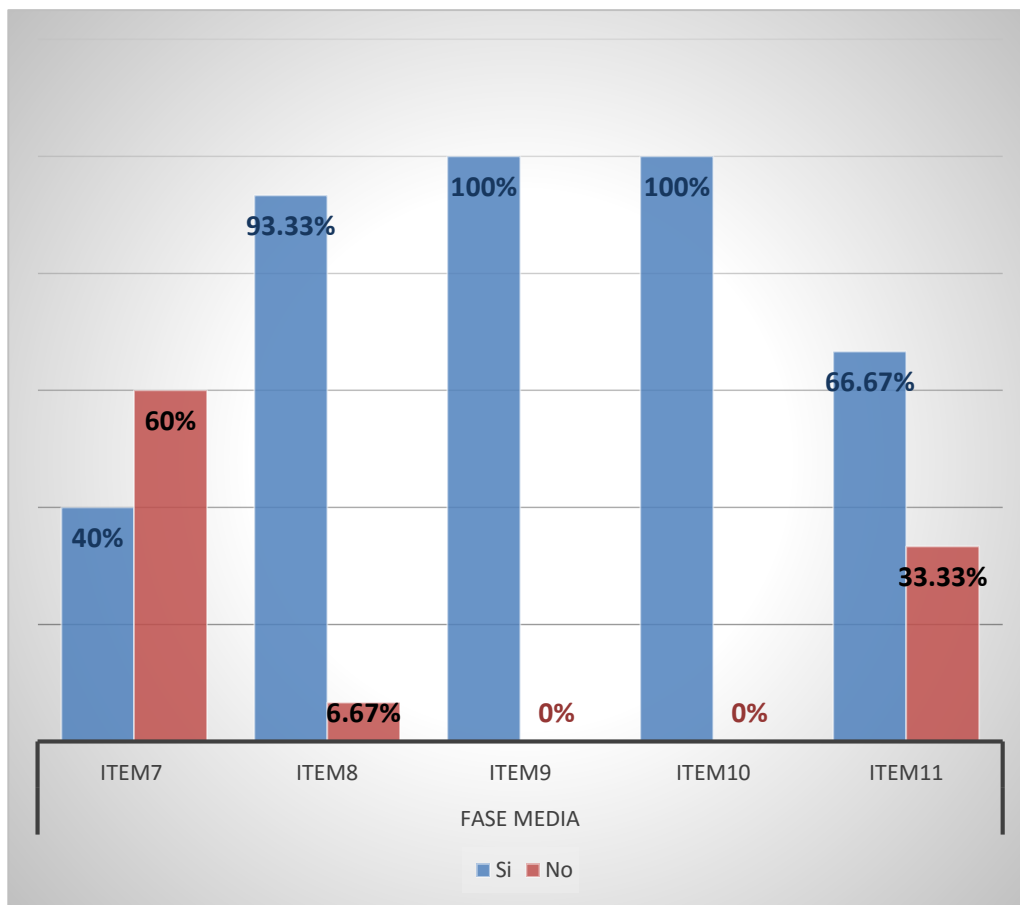


Gráfico 2. Resultados de la Fase Media del procedimiento de canalización de la vía venosa periférica. Fuente: Elaboración propia.

De acuerdo con el Gráfico 2 se puede interpretar que la (el) enfermera (o) no ejecutaron los ítems nro. 7, 8 y 11 siendo estos: ¿Se repite el procedimiento de limpieza utilizando alcohol o yodopovidona? un 60%, ¿La enfermera(o) tensa la piel hacia abajo para estabilizar la vena? un 6.67%, ¿Cuándo la enfermera(o) ve el reflujo sanguíneo introduce el catéter unos 0?5 cm para asegurar su emplazamiento en la vena y retira el torniquete? un 33.33%, respectivamente.

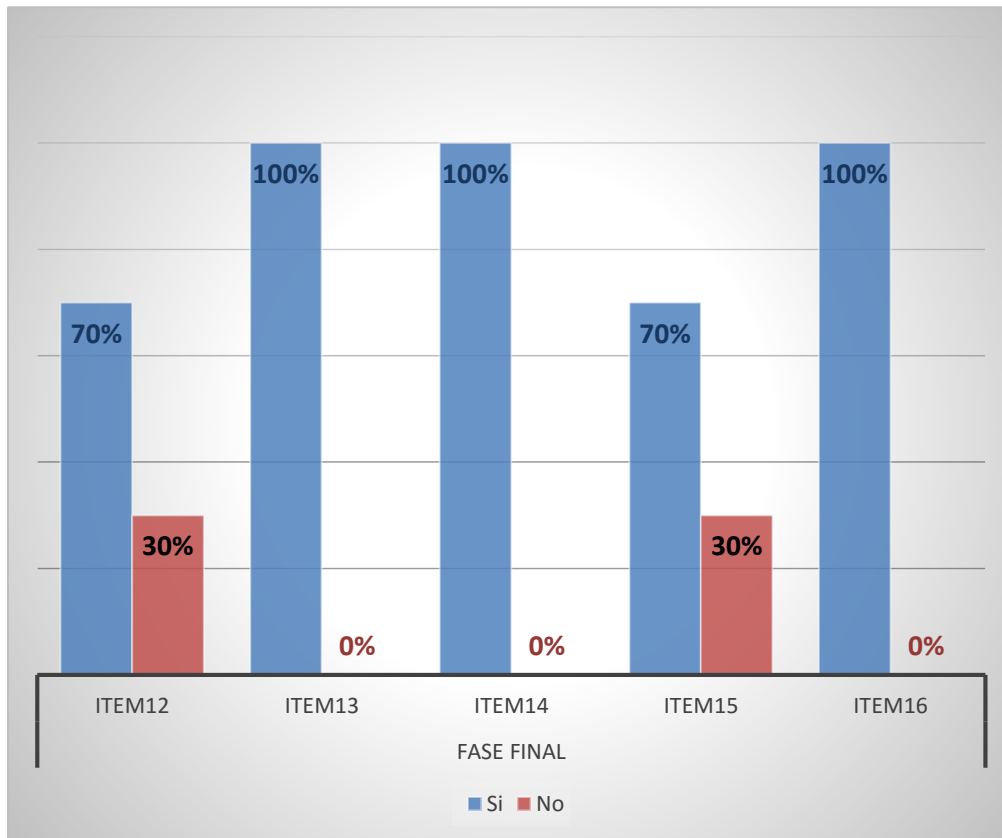
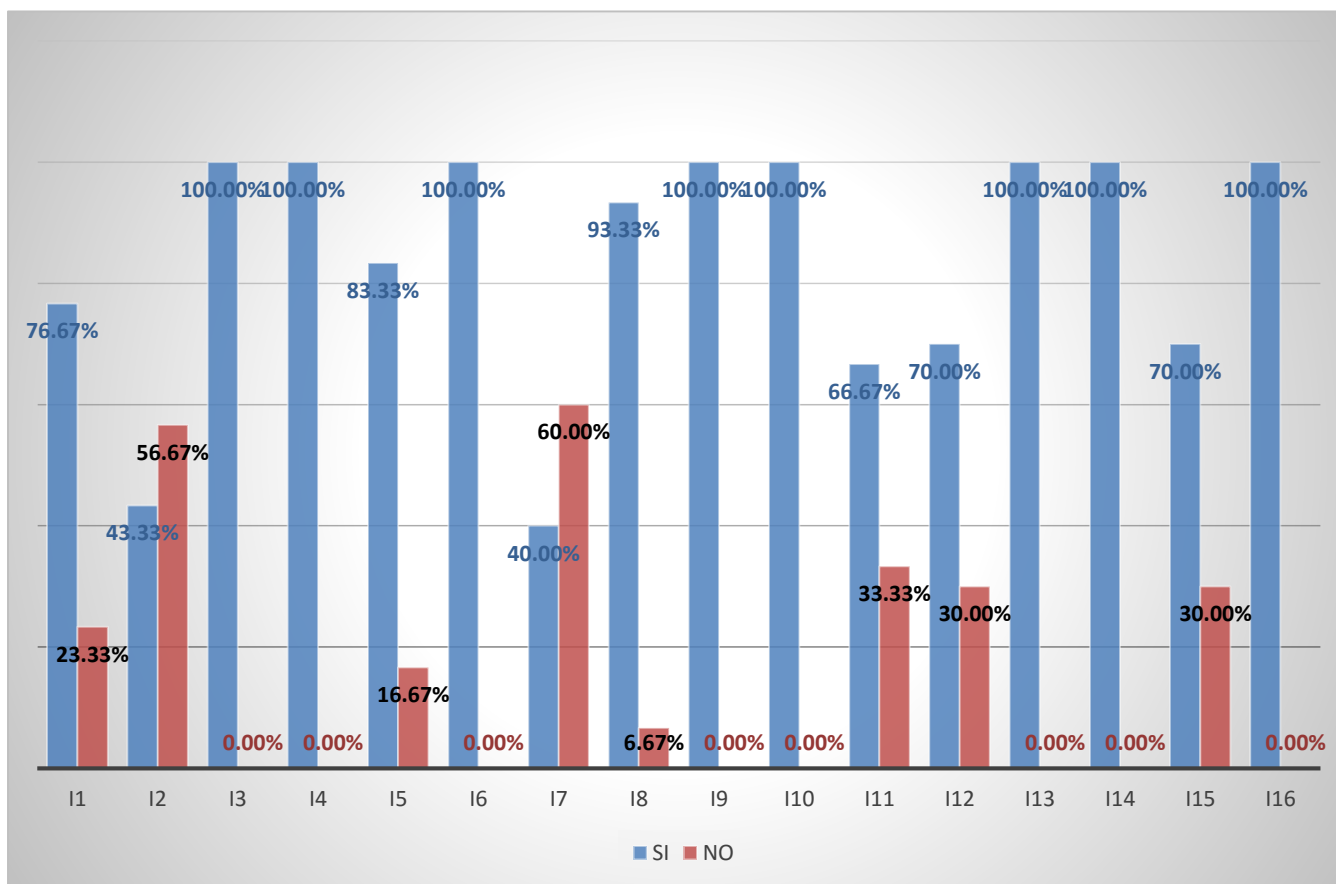


Grafico 3. Resultados de la Fase Final del procedimiento de canalización de la vía venosa periférica. Fuente: Elaboración propia.

De acuerdo con el Grafico 3 se interpreta que la (el) enfermera (o) no ejecutaron los ítem nro. 12 y 15 siendo estos: ¿La enfermera(o) retira la aguja tal como se muestra haciendo presión en la parte superior del lugar de punción para que no haya reflujo? un 30% y ¿La enfermera(o) examina la piel que rodea el lugar de punción en busca de signos de infiltración o formación de hematomas? un 30%, respectivamente.



De acuerdo con el Grafico 4 observamos todos ítems que componen el instrumento aplicado determinando el nivel de cumplimiento del procedimiento de canalización de la vía venosa periférica y sus respuestas. Resaltando el incumplimiento del ítem nro. 7 (¿Se repite el procedimiento de limpieza utilizando alcohol o yodo-povidona?), que pertenece a la Fase Media, en un 60% y el ítem nro.2 (¿La enfermera(o) realiza la técnica de lavado de manos?), que pertenece a la Fase Inicial, en un 56.67%.

Discusión

Uno de los procedimientos de enfermería más realizados en la hospitalización es la canalización de la vía endovenosa periférica. Se debe seguir los pasos correctos para obtener una canalización efectiva y segura sin causarle ningún tipo de complicación o daño al paciente ya que esto alargaría la estancia del paciente en el hospital y no beneficiaría a su pronta recuperación. El profesional de enfermería, que es responsable de la ejecución de la canalización venosa periférica, fue observado al momento de canalizar una vía endovenosa al paciente en los servicios de Medicina 3-I y 3-II del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, fueron 30 enfermeras (os) en los diferentes turnos donde se aplicó el instrumento, para así determinar a través del mismo la determinación del nivel de cumplimiento del procedimiento de la canalización de la vía venosa periférica.

Las complicaciones encontradas antes de la investigación como flebitis y extravasaciones se relacionan directamente con los resultados hallados como la no ejecución de la técnica del lavado de manos antes de canalizar una vía endovenosa al paciente (ítem nro. 2 que pertenece a la Fase Inicial del procedimiento de canalización de la vía venosa periférica), la repetición de limpieza de la zona a canalizar con alcohol o yodo-povidona (ítem nro.7 que pertenece a la Fase Media del procedimiento de canalización de la vía venosa periférica) y la introducción del catéter asegurando su desplazamiento en la vena al ver el reflujo sanguíneo favoreciendo, estos puntos no ejecutados, al desarrollo de microorganismos en la zona de canalización.

Con respecto a la técnica de lavados de manos previo a la canalización se obtuvo que el 56.67% (17Lic.) de enfermeras (os) no lo ejecuta similar a lo encontrado en la investigación de Rojas Carrión, D. que nos demuestra que son los pasos y cuidados previos al procedimiento que no se cumplen teniendo como resultado que el 85% de profesionales no se lava las manos; 88.8%

no se coloca guantes. Por otro lado se obtuvo que el 60% de enfermeras (os) no repite el

procedimiento de limpieza con movimientos circulares desde el centro hacia afuera utilizando alcohol o yodo – povidona en la zona de canalización también comparado con lo que halló Rojas Carrión, D. como que el 96.2% de profesionales no realiza la asepsia de la zona en el tiempo y forma recomendados; hallando complicaciones como obstrucción y formación de coágulos, infiltraciones, flebitis y hematomas. También podemos encontrar similitud en los resultados en la investigación realizada por Pérez Bolaños María y Sánchez Cusme Isabel donde un 28% de licenciadas (os) no realizaron el lavado de manos antes del procedimiento pudiendo portar gérmenes bacterias y otros patógenos que prolongaría la estancia hospitalaria del paciente u son foco de una posible infección intrahospitalaria.

Los demás resultados obtenidos nos indican que las enfermeras(os) se equivocan al retirar la aguja cuando ya se efectuó la canalización haciendo poca presión en la parte superior del lugar de punción en un 30% dando lugar a un reflujo de la sangre por el catéter, tenemos también que el 30% del personal enfermero no examina la piel que rodea el lugar de punción en busca de signos de infiltración o formación de hematomas ya que lo efectúan rápidamente porque hay demanda de pacientes esto contrasta con los resultados de la investigación de Santiago Valverde, M. que obtiene que en el cumplimiento del protocolo del cateterismo venoso periférico se distinguió que el 32,3% de profesionales presentaron una práctica inadecuada.

Con respecto al incumplimiento del ítem nro. 5 (Cuándo las venas están convenientemente dilatadas escoge una de las más distales y comprueba su dirección) donde 16.67% (5) no lo ejecutaron es similar al trabajo de Pérez Bolaños Martha y Sánchez Cusme Isabel donde el 40% de enfermeras (os) (10) no elige primero las venas distales y después las proximales, esto se tiene que efectuar debido a que en primera instancia se debe elegir las venas distales preservando las proximales para posibles cambios de sitios de venopunción, lo cual interviene en la disminución de flebitis.

Conclusiones

Se ha determinado el nivel de cumplimiento del procedimiento de canalización de la vía venosa periférica con participación de las(los) enfermeras(os) de los servicios de Medicina 3-I y 3-II del Hospital Nacional Arzobispo Loayza entre los meses de agosto y diciembre del 2017 y se concluye lo siguiente:

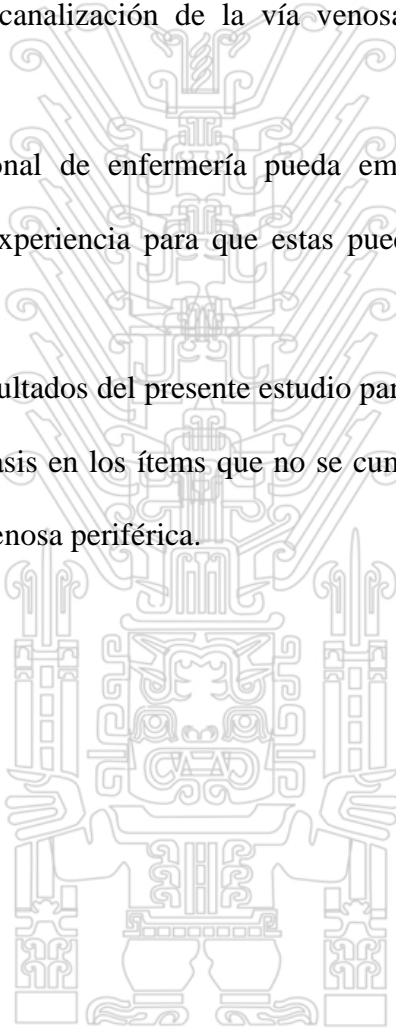
El cumplimiento del protocolo de canalización de la vía endovenosa en la Fase Inicial no se cumple en los ítems 1, 2 y 5 los cuales nos detallan que la enfermera (o) explique de manera clara y sencilla el procedimiento al paciente (23.33%), La técnica de lavado de manos previo a la canalización (56.67%) y escoger convenientemente la vena dilatada más distal comprobando su dirección (26.67%) respectivamente.

En la Fase Intermedia del protocolo no se cumplen los ítems 7, 8 y 11 los cuales nos detallan que la enfermera(o) no repite la limpieza de la zona a canalizar utilizando alcohol o yodopovidona (60%), que la enfermera(o) tense la piel hacia abajo para estabilizar la vena (6.67%) y la enfermera no introduzca el catéter para asegurar su desplazamiento en la vena (33.3%) respectivamente.

Los ítems 12 y 15 de la Fase Final del protocolo tampoco se cumplen en la totalidad de enfermeras al momento de la canalización los cuales consisten en que la enfermera retira la aguja haciendo la presión adecuada en la parte superior para así evitar el reflujo sanguíneo a través de la cánula (30%) y que la enfermera (o) examine la piel que rodea el lugar de punción en busca de signos de infiltración o formación de hematomas (30%) esto es frecuente debido a la demandas de pacientes.

Recomendaciones

- Proponer a la jefa de enfermeras potenciar la aplicación de las medidas de bioseguridad en los procedimientos de enfermería enfatizando el lavado de manos.
- Promover los procesos de evaluación continua y a su vez capacitación continua para mejorar la técnica de canalización de la vía venosa periférica en los servicios de Medicina 3-I y 3-II.
- Que cada nuevo personal de enfermería pueda empezar a laborar junto con las enfermeras de mayor experiencia para que estas puedan impartir sus conocimientos aprendidos.
- Tomar en cuenta los resultados del presente estudio para la elaboración de estrategias y capacitación dando énfasis en los ítems que no se cumplieron en el procedimiento de canalización de la vía venosa periférica.

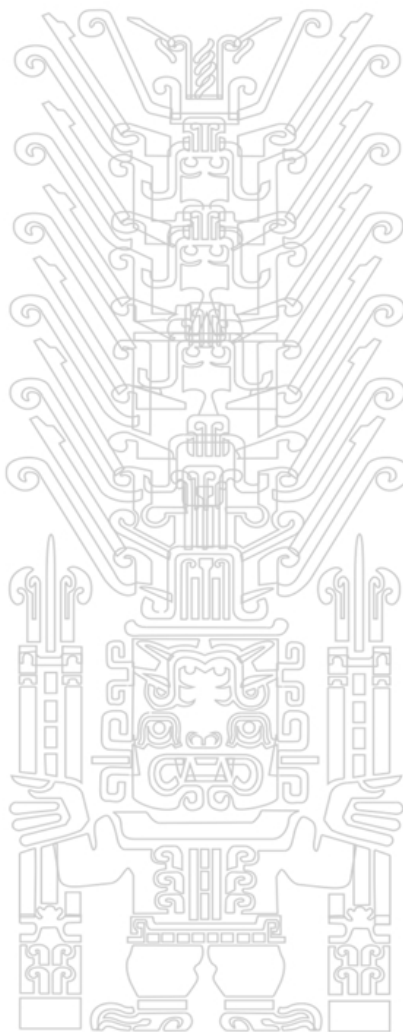


Referencias

- Alcahúd Cortes, C., Lázaro Castañer, C., & Marcos Soriano, M. (2011). COMPLICACIONES DE LOS ACCESOS VENOSOS. *Enfermería en Cardiología*, 21-25.
- Arias Arango, P. C. (30 de Junio de 2013). *Repositorio Digital UPSE*. Obtenido de <http://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/993>
- Campos Maquera , J. F. (15 de Diciembre de 2013). *Repositorio Digital UNJBG*. Obtenido de <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/431>
- Capdevila, J. (2013). El catéter periférico: El gran olvidado de la infección nosocomial. *Revista Española de Quimioterapia*, 1-5.
- Chavez Marin, R., Quishpe Garcia, N. P., & Sanunga Melena, E. V. (30 de Agosto de 2015). *Repositorio Digital UCE*. Obtenido de <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/5216>
- Espinoza, S. (30 de Junio de 2014). *Biblioteca Universitaria UTMACH*. Obtenido de <http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/2177>
- Loro Sancho, N., Sancho Sanchez, M., Matinez Hernandez, E., Sancho Sanchez, M., & Peiro Andres, A. (2005). ENFERMERÍA: CANALIZACIONES PERIFÉRICAS, ATENCIÓN, CUIDADOS, MANTENIMIENTO Y COMPLICACIONES. *Enfermería Global*, 1-19.
- Meno Garcia, D. (14 de Mayo de 2013). *Archivo Digital Docencia Investigacion*. Obtenido de <https://addi.ehu.es/handle/10810/10328>
- Perez Bolaños, M. V., & Sanchez Cusme, M. I. (30 de Agosto de 2015). *Repositorio Digital UCE*. Obtenido de <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/5217>
- Phillips Lynn, D. (2001). *Manual de Enfermería de Tratamiento Intravenoso*. Porto Alegre: McGraw-Hill.

Raimundo Gomez, K. Y. (30 de Octubre de 2016). *Repositorio Institucional UDH*. Obtenido de <http://repositorio.udh.edu.pe/handle/123456789/117>

Villafuerte Carmen, G. C., Raymundo Sacsara, L. B., & Ricaldi Machuca, Y. R. (15 de Diciembre de 2017). *Repositorio Institucional UPCH*. Obtenido de <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/765>



Anexo 1

Instrumento

DETERMINACION DEL NIVEL DE CUMPLIMIENTO DEL PROCEDIMIENTO DE CANALIZACION DE LA VIA VENOSA PERIFERICA POR LA ENFERMERA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA 3-I y 3-II DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA AGOSTO – DICIEMBRE 2017

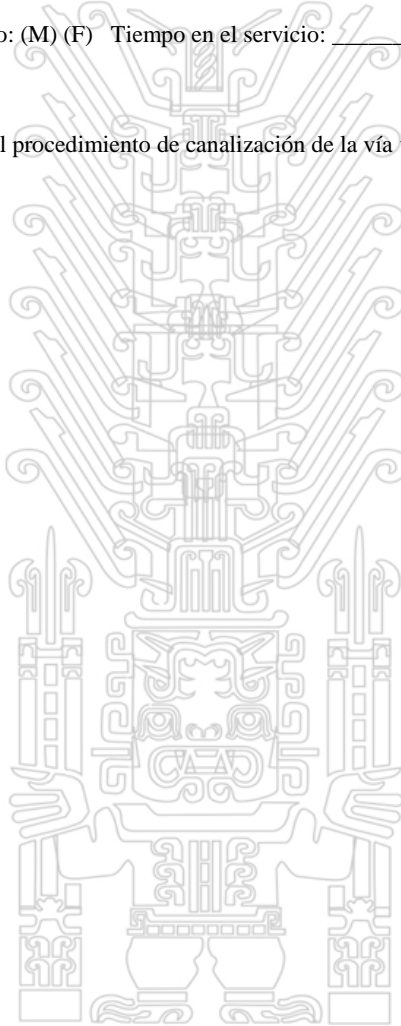
Lista de Chequeo

I. Datos Generales:

Fecha: _____ Turno: _____ Sexo: (M) (F) Tiempo en el servicio: _____ Estudio de Postgrado (Si) (No)

Especifique: _____

II. Marcar con un aspa (x) lo que se observa en el procedimiento de canalización de la vía venosa periférica según las pregunta



Fase inicial de la canalización de vía venosa periférica	SI	NO
1. ¿La enfermera(o) explica de manera clara y sencilla el procedimiento al paciente?		
2. ¿La enfermera(o) realiza la técnica de lavado de manos?		
3. ¿La enfermera(o) aplica el torniquete visualizando inicialmente el lugar elegido?		
4. ¿Para ayudarse a ubicar la vena la enfermera(o) da golpes suavemente a la zona elegida e indica al paciente que abra y cierre la mano?		
5. ¿Cuándo las venas están convenientemente dilatadas escoge una de las más distales y comprueba su dirección?		
6. ¿Se limpia la zona con una torunda de alcohol para desinfectar la piel con movimientos circulares desde el centro hacia afuera?		
Fase media de la canalización de vía venosa periférica		
7. ¿Se repite el procedimiento de limpieza utilizando alcohol o yodo-povidona?		
8. ¿La enfermera(o) tensa la piel hacia abajo para estabilizar la vena?		
9. ¿La enfermera (o) inserta el catéter perforando la piel con el bisel hacia arriba en un ángulo de 15 a 20 grados?		
10. ¿La enfermera (o) reduce el ángulo y avanza el catéter cuidadosamente y observa si existe reflujo sanguíneo en la recámara del catéter?		
11. ¿Cuándo la enfermera(o) ve el reflujo sanguíneo introduce el catéter unos 0.5 cm para asegurar su emplazamiento en la vena y retira el torniquete?		
C. Fase final de la canalización de la vía venosa periférica		
12. ¿La enfermera(o) retira la aguja tal como se muestra haciendo presión en la parte superior del lugar de punción para que no haya reflujo?		
13. ¿La enfermera(o) acopla el equipo intravenoso o la extensión dis a la conexión del catéter?		
14. ¿La enfermera(o) empieza la perfusión lentamente comprobando que la vía permanece permeable?		
15. ¿La enfermera(o) examina la piel que rodea el lugar de punción en busca de signos de infiltración o formación de hematomas?		
16. ¿La enfermera(o) fija el catéter?		

Anexo 2

Matriz de Consistencia

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	MARCO TEORICO	HIPOTESIS	VARIABLE	METODOLOGIA
<p>¿Cuál es la determinación del nivel de cumplimiento del procedimiento de canalización de la vía venosa periférica por la enfermera en pacientes hospitalizados de los servicios de Medicina 3-I y 3-II del Hospital Nacional Arzobispo Loayza durante los meses de agosto-diciembre del 2017?</p> <p>PROBLEMAS ESPECIFICOS</p> <p>¿Cuál es la determinación del nivel de cumplimiento del procedimiento de canalización endovenosa en</p>	<p>Determinar el nivel de cumplimiento del procedimiento de canalización de la vía venosa periférica en pacientes hospitalizados en los servicios de Medicina 3-I y 3-II del Hospital Nacional Arzobispo Loayza durante los meses de agosto – diciembre del 2017.</p> <p>OBJETIVOS ESPECIFICOS</p> <p>•Identificar el nivel de cumplimiento del procedimiento de</p>	<p>Antecedentes</p> <p>A nivel internacional:</p> <p>Capdevila, J. (2013). “El catéter periférico: El gran olvidado de la infección nosocomial”. España.</p> <p>Arias Arango, P. (2013). “Actitudes en la aplicación de medidas de bioseguridad en canalización de vía periférica por internos de enfermería. Universidad Estatal Península de Santa Elena 2012-2013”.</p>	<p>El incumplimiento del procedimiento de la canalización de vía venosa periférica en los servicios de Medicina 3-I y 3-II del Hospital Nacional Arzobispo Loayza por parte del personal de enfermería conlleva a graves complicaciones en el paciente.</p>	<p>VARIABLE</p> <p>INDEPENDIENTE:</p> <p>Nivel de Cumplimiento</p> <p>DIMENSIONES:</p> <p>Fase inicial de la canalización de la vía venosa periférica.</p> <p>Fase media de la canalización de la vía venosa periférica.</p> <p>Fase final de la canalización de la vía venosa periférica.</p>	<p>TIPO DE INVESTIGACIÓN:</p> <p>Cuantitativo, Descriptivo, Observacional.</p> <p>ÁREA O SEDE DE ESTUDIO:</p> <p>Hospital Nacional Arzobispo Loayza, servicios de Medicina 3-I y 3-II.</p> <p>POBLACIÓN/ MUESTRA:</p> <p>30 Enfermeras (os) de los servicios de Medicina 3-I y 3-II.</p> <p>TÉCNICAS E</p>

<p>la Fase inicial?</p> <p>¿Cuál es la determinación del nivel de cumplimiento del procedimiento de canalización endovenosa en la Fase Media?</p> <p>¿Cuál es la determinación del nivel de cumplimiento del procedimiento de canalización endovenosa en la Fase Final?</p>	<p>canalización de la vía endovenosa periférica en la Fase Inicial.</p> <ul style="list-style-type: none"> •Identificar el nivel de cumplimiento del procedimiento de canalización de la vía endovenosa periférica en la Fase Media. •Identificar el nivel de cumplimiento del procedimiento de canalización de la vía endovenosa periférica en la Fase Final. 	<p>Ecuador.</p> <p>A nivel nacional:</p> <p>Campos Mosquera, J. (2012). “Conocimientos y actitudes en medidas de bioseguridad en la canalización de vías venosas periféricas de las estudiantes de la ESEN – UNJBG Tacna 2012”.</p> <p>Carmen Villafuerte, G., Raymundo Sacsara, L., Ricaldi Machuca, Y. (2017). “Efectividad de la guía de procedimiento de enfermería en la inserción de catéter venoso periférico servicio de emergencia adulto de un hospital MINSA Lima metropolitana 2017”. Perú.</p>			<p>INSTRUMENTOS:</p> <p>Lista de chequeo validado a través de juicio de expertos.</p> <p>TECNICA DE PROCESAMIENTO DE DATOS:</p> <p>Se ha dado en 3 fases.</p> <p>Fase I: Se solicitó al departamento de docencia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza que nos otorgue el permiso requerido para poder realizar este estudio y llevar con normalidad dicha investigación.</p> <p>Fase II: Se coordinó con la jefa del servicio para la aplicación del instrumento.</p> <p>Fase III: Se aplicó el instrumento.</p> <p>PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN: Los datos fueron analizados a través de la estadística descriptiva y pruebas no paramétricas.</p>
---	--	---	--	--	--

Anexo 3: Gráficos Sociodemográficos

Tabla 3

Género y Edad de los enfermeros encuestados

Sexo/Edad	27- 44	45-60	Total	
Hombre	6	0	6	20.0%
Mujer	19	5	24	80.0%
Total	25	5	30	100.0%

Nota. Se observa más enfermeras (80%) que enfermeros los (20%) en total en los servicios de Medicina 3-I y 3-II del HNAL.

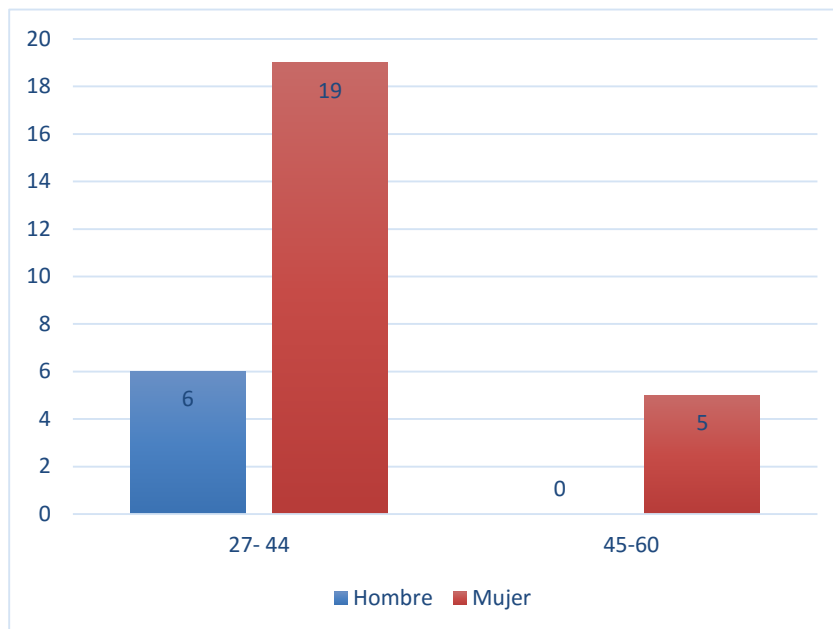


Figura3. Gráfico en barras representando sexo y edad de las (los) enfermeras (os) en los servicios de Medicina 3-I y 3-II en el HNAL.

Anexo 4: Validez de Instrumento

Tabla Binomial según Juicio de Expertos

Prueba Binomial

Preguntas	JUECES								Valor de p*
	1	2	3	4	5				
1	1	1	1	1	1				0.0313
2	1	1	1	1	1				0.0313
3	1	1	1	1	1				0.0313
4	0	0	1	1	1				0.3125
5	1	1	1	1	1				0.0313
6	1	1	1	1	1				0.0313
7	1	0	1	0	1				0.3125
8	0	0	1	0	0				0.1563
9	1	1	1	1	1				0.0313
10	1	1	1	1	1				0.0313
									1.0004

Se ha considerado:

Si $P < 0.5$ el grado de validez es significativo.

Anexo 5

$$p = \frac{\sum p_i}{N^{\circ} \text{ criterios}} = \frac{1.0004}{10}$$

$$p = \frac{\sum p_i}{N^{\circ} \text{ criterios}} = 0.1000$$

p	0.76666667	0.43333333	1
q	0.23333333	0.56666667	0
pq	0.17888889	0.24555556	0
k	16		
$\sum pq$	1.50777778		
Var	6.97888889		
p	0.83621504		

0.666667	0.7	1	1	0.7	1
0.333333	0.3	0	0	0.3	0
0.222222	0.21	0	0	0.21	0

Enfermeras (os)	II EMTS																Total
	I1	I2	I3	I4	I5	I6	I7	I8	I9	I10	I11	I12	I13	I14	I15	I16	
1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13
2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
3	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	9
4	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	9
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16
7	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	9
8	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
9	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	9
10	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
11	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
12	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
13	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	8
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16
15	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16
17	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
18	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
19	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	12
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16
21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16
22	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16
24	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	10
25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16
26	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	11
27	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
28	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
29	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	11
30	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	12

Prueba de confiabilidad del instrumento KR-20

Se aplicó la fórmula:

Obteniendo p=0.83, así, teniendo una confiabilidad Alta.

Anexo 6

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimada(o) Licenciada (o): Soy el Interno Pedro Flores Nuñez de la Universidad Nacional Federico Villarreal autor del trabajo de investigación titulado:

$$r_{20} = \left(\frac{K}{K-1} \right) \left(\frac{\sigma^2 - \sum pq}{\sigma^2} \right)$$

Donde:

K = Número de ítems del instrumento

p = Porcentaje de personas que responde correctamente cada ítem.

q = Porcentaje de personas que responde incorrectamente cada ítem.

σ^2 = Varianza total del instrumento

“DETERMINACIÓN DEL NIVEL DE CUMPLIMIENTO DEL PROCEDIMIENTO DE CANALIZACIÓN DE LA VÍA VENOSA PERIFÉRICA POR LA ENFERMERA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA 3-I Y 3-II DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA, AGOSTO – DICIEMBRE 2017”

Le invito a participar del estudio, el cual tiene como objetivos:

- Identificar el nivel de cumplimiento del procedimiento de canalización de la vía endovenosa periférica en la Fase Inicial.
- Identificar el nivel de cumplimiento del procedimiento de canalización de la vía endovenosa periférica en la Fase Media.
- Identificar el nivel de cumplimiento del procedimiento de canalización de la vía endovenosa periférica en la Fase Final.

Yo.....Por medio de este documento

doy mi consentimiento para participar en el estudio titulado **“DETERMINACIÓN DEL NIVEL DE CUMPLIMIENTO DEL PROCEDIMIENTO DE CANALIZACIÓN DE LA VÍA VENOSA PERIFÉRICA POR LA ENFERMERA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA 3-I Y 3-II DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA, AGOSTO – DICIEMBRE 2017”**

siendo desarrollado por el estudiante para obtener el grado de Licenciado en Enfermería.

Me ha explicado con claridad los objetivos de la investigación y sobre el desarrollo de la lista de chequeo, relacionadas con un tema netamente de enfermería, también me explicó que la información que yo brinde será confidencial para fines de investigación científica.

Por lo anterior acepto voluntariamente participar en dicho estudio.

Lima de del 2017

