



**Universidad
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y MANEJO DE CATETERISMO
VENOSO PERIFÉRICO POR PROFESIONALES DE
ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DE UNA
CLÍNICA ONCOLÓGICA, LIMA – 2021”**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN CUIDADO ENFERMERO EN EMERGENCIAS
Y DESASTRES**

PRESENTADO POR:

AUTOR: TIPIÁN CUETO, KARINA

ASESOR:

MG. UTURUNCO VERA, MILAGROS LIZBETH

LIMA, PERU

2021

DEDICATORIA

A mi familia por haber sido mi apoyo a lo largo de toda mi especialidad y a lo largo de mi vida. A todas las personas especiales que me acompañaron en esta etapa, aportando a mi formación tanto profesional y como ser humano.

AGRADECIMIENTO

De manera especial a mis docentes, por haberme guiado en la elaboración de este trabajo de titulación, sino a lo largo de mi carrera y haberme brindado el apoyo para desarrollarme profesionalmente y seguir cultivando mis valores.

ASESOR:
MG. UTURUNCO VERA, MILAGROS LIZBETH

JURADO

Presidente : Dra. Susan Haydee Gonzales Saldaña
Secretario : Dra. Maria Hilda Cardenas de Fernandez
vocal : Mg. Maria Angelica Fuentes Siles

ÍNDICE

Resumen	9
Abstract	10
1. EL PROBLEMA	11
1.1. Planteamiento del problema.....	11
1.2. Formulación del problema	13
1.2.1. Problema general.....	13
1.2.2. Problemas específicos.....	13
1.3. Objetivos de la investigación	14
1.3.1. Objetivo general	14
1.3.2. Objetivos específicos.....	14
1.4. Justificación de la investigación.....	15
1.4.1. Teórica	15
1.4.2. Metodológica	15
1.4.3. Práctica	16
1.5. Delimitaciones de la investigación.....	16
1.5.1. Temporal.....	16
1.5.2. Espacial.....	16
1.5.3. Recursos.....	16
2. MARCO TEÓRICO	17
2.1. Antecedentes	17
2.2. Bases teóricas	23
2.2.1. Conocimiento de cateterismo venoso periférico	23
2.2.2. Manejo de CCIP por profesionales de enfermería.....	27
2.2.3. Teorías de enfermería.....	29
2.3. Formulación de hipótesis	31
2.3.1. Hipótesis general	31
2.3.2. Hipótesis específicas	31
3. METODOLOGÍA	33
3.1. Método de la investigación	33
3.2. Enfoque de la investigación	33
3.3. Tipo de investigación.....	33
3.4. Diseño de la investigación	33
3.5. Población, muestra y muestreo.....	35

3.6. Variables y operacionalización	36
3.6.1. Variable nivel de conocimiento sobre cateterismo venoso periférico	36
3.6.2. Variable manejo de cateterismo venoso periférico.....	36
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	40
3.7.1. Técnica.....	40
3.7.2. Descripción de instrumentos.....	40
3.7.3. Validación.....	41
3.7.4. Confiabilidad.....	42
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	42
3.9. Aspectos éticos	43
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	44
4.1. Cronograma de actividades.....	44
4.2. Presupuesto	45
5. REFERENCIAS	46
6. ANEXOS.....	53
6.1. Matriz de consistencia	54
6.2. Matriz de operacionalización de variables.....	56
6.3. Instrumentos.....	58
6.4. Evaluación del nivel de conocimiento.....	63
6.5. Consentimiento informado.....	64

Resumen

El profesional de enfermería debe estar preparado para el empleo del catéter venoso periférico y se ve por la seguridad del usuario e impedir complicaciones al momento de la realización del procedimiento; sin embargo, suelen presentarse complicaciones sistémicas o locales, debido a la inexperiencia del profesional encargado.

Por este motivo se efectúa esta investigación con el fin de establecer la correlación entre la sapiencia y el manejo de cateterismo venoso periférico por enfermeros del servicio de emergencia de una clínica oncológica, dado que en el lugar de estudio es común observar un incremento de pacientes que requieren de la realización de catéter venosos periférico, pese a esto, se ha visto que muchos de los enfermeros no utilizaban guantes dado que le generaba pérdida de la sensibilidad táctil, o no se establecen las pautas adecuadas para el manejo de cateterismo venoso periférico, especialmente por desconocimiento de indicadores.

Este trabajo es aplicado, correlacional y transversal, en cual se incluyó a 66 profesionales que trabajan en el servicio de emergencia de un centro oncológico en Lima en el año 2021. La técnica es la encuesta y la observación.

Y el instrumento estará conformado por 20 interrogantes validado por Aquisse obteniendo un valor de 0.860 y el segundo instrumento será una lista de cotejo validado por Flores logró un coeficiente de Kuder Richardson de 0.89. El análisis de correlación será estimado mediante pruebas no paramétricas Rho de Spearman.

Palabras Claves: conocimiento, manejo, cateterismo venoso periférico, enfermería.

Abstract

The nursing professional must be prepared for the use of the peripheral venous catheter and ensure the safety of the user and prevent complications at the time of the procedure; however, systemic or local complications usually occur, due to the inexperience of the professional in charge.

For this reason, this research is carried out in order to establish the correlation between wisdom and the management of peripheral venous catheterization by nurses from the emergency service of an oncology clinic, since in the study place it is common to observe an increase in patients who require the performance of a peripheral venous catheter, despite this, it has been seen that many of the nurses did not use gloves since they generated loss of tactile sensitivity, or adequate guidelines are not established for the management of peripheral venous catheterization, especially due to ignorance of indicators.

This work is applied, correlational and transversal, in which 66 professionals who work in the emergency service of an oncology center in Lima in 2021 were included. The technique is the survey and observation.

And the instrument will be made up of 20 questions validated by Aquise obtaining a value of 0.860 and the second instrument will be a checklist validated by Flores, achieving a Kuder Richardson coefficient of 0.89. The correlation analysis will be estimated using Spearman's non-parametric Rho tests.

Key words: knowledge, management, peripheral venous catheterization, nursing.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

El cáncer es un motivo mundial de fallecimiento, cabe resaltar que por seis individuos mueren de carcinoma al año, y para el año 2018, cerca de 9,6 millones de individuos fallecen de cáncer (1).

A nivel de las Américas, el carcinoma (ca) es considerado como segundo motivo de fallecimiento, diagnosticándose para el año 2018, 3,8 millones de nuevos casos; 1,4 millones fallecieron por alguna neoplasia, indicando que es un inconveniente de salud pública que debe resolverse. Entre las principales neoplasias diagnosticadas con mayor frecuencia en los varones se encuentra en ca de próstata (21,7%) y pulmón (9,5%), y para las mujeres son de mama (25,2%) y pulmón (8,5%) (2).

Ante este problema, los tratamientos y el acceso a terapias, es muy importante para disminuir el peligro de mortalidad; frente a esto, las tecnologías disponibles para el acceso a la vena, es clave, es seguro y cómodo de la medicina quimioterápicos; destacando el uso de cánula implantable y el dispositivo central de inserción periférica (DCIP), para la aplicación de una terapia intravenosa (3).

La terapia intravenosa es muy usada en ambientes hospitalarios, realizándose a través de la inserción de catéteres venosos periféricos; el cual debe ser manejado por un profesional de enfermería que se encuentre entrenado en este procedimiento, a nivel

mundial entre el 10 al 24% de los adultos y hasta el 37% de los niños requiere de una vía periférica durante el proceso hospitalario (4) Aproximadamente, en países como Estados Unidos, en España, al año usan casi 200 millones de catéteres (5), el 50% de pacientes tienen un dispositivo intravenoso, de los cuales, son periféricos el 95% y más del 70% requieren de catéter venoso periférico (6, 7).

Se recalca que algunas venas periféricas no pueden ubicarse por palpamiento ni visualmente; pese a esto, el instalar una vía, favorece a los usuarios ya que se reduce la cantidad de intentos fracasados, y se puede lograr una reducción innecesaria ante una enfermedad y gastos hospitalarios, dado que permite la administración de medicación intravenosa y permite tratamientos cortos o de media duración (8, 9).

La realización de este procedimiento es responsabilidad del profesional de enfermería; quien posee destreza asociada al conocimiento científico de anatomía, fisiología, farmacología y una estricta adherencia a los protocolos de bioseguridad; sin embargo, suelen presentarse complicaciones sistémicas o locales, debido a la inexperiencia del profesional encargado, dado que no conocen específicamente el manejo del cateterismo; se comprobó que una cantidad importante de enfermeros carecen de sapiencia y las capacidades requeridas para desarrollar intervenciones para evitar las contaminaciones ante el manejo del cateterismo venoso (10).

En la Clínica Oncológica, desde una mirada subjetiva, es común observar un incremento de pacientes que requieren de la realización de catéter venosos periférico, y consecuentemente también son los profesionales de enfermería quienes se encargan de esta inserción, no obstante, se ha visto en la práctica clínica, que muchos de los enfermeros no

utilizaban guantes dado que le generaba pérdida de la sensibilidad táctil, no consideran las pautas de seguridad e incluso no se establecen las pautas adecuadas para el manejo de cateterismo venoso periférico, principalmente por desconocimiento de indicadores; entre otros, los cuales hasta la fecha no han sido motivo de evaluación objetiva a nivel institucional; razón por la cual se efectúa el actual estudio con el fin de identificar el conocimiento al respecto y relacionarlo con el manejo de estos catéteres venosos periféricos.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y el manejo de cateterismo venoso periférico por profesionales de enfermería del servicio de emergencia de una clínica oncológica, Lima - 2021?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y el manejo de la fase inicial de la canalización de la vía venosa periférica por profesionales de enfermería del servicio de emergencia de una clínica oncológica, Lima - 2021?

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y el manejo de la fase media de la canalización de la vía venosa periférica por profesionales de enfermería del servicio de emergencia de una clínica oncológica, Lima - 2021?

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y el manejo de la fase final de la canalización de la vía venosa periférica por profesionales de enfermería del servicio de emergencia de una clínica oncológica, Lima - 2021?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Establecer la relación entre el nivel de conocimiento y el manejo de cateterismo venoso periférico por profesionales de enfermería del servicio de emergencia de una clínica oncológica, Lima - 2021.

1.3.2. Objetivos específicos

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y el manejo de la fase inicial de la canalización de la vía venosa periférica por profesionales de enfermería del servicio de emergencia de una clínica oncológica, Lima – 2021.

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y el manejo de la fase media de la canalización de la vía venosa periférica por profesionales de enfermería del servicio de emergencia de una clínica oncológica, Lima – 2021.

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y el manejo de la fase final de la canalización de la vía venosa periférica por profesionales de enfermería del servicio de emergencia de una clínica oncológica, Lima – 2021.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

A pesar de tener múltiples ventajas esta técnica, también existen varias complicaciones si no se tiene una técnica adecuada o no se maneja correctamente; por tal motivo, se realiza el estudio con el fin de analizar si el grado de sapiencia está en relación al manejo de cateterismo venoso periférico por profesionales de enfermería, esta información proporcionada servirá para complementar los datos de vigilancia de la institución y establecer la necesidad del uso adecuado de los formatos de registro haciendo énfasis en su naturaleza informativa y no de carácter punitivo, adicionalmente este estudio servirá como base científica actualizada que estará al alcance de la población interesada en realizar investigaciones al respecto.

1.4.2. Metodológica

A nivel metodológico, la presente investigación propone la aplicación de dos instrumentos que evalúan el conocimiento sobre el cateterismo venoso periférico y el manejo el cateterismo venoso periférico, estos instrumentos podrían replicarse para futuras investigaciones e incluso para la evaluación interna y secuencial de los expertos en enfermería de otros centros de salud.

1.4.3. Práctica

Con los resultados del presente estudio, se podrá demostrar datos objetivos sobre las técnicas de cateterismo venoso periférico que se emplean en la clínica, lugar de la investigación, de tal manera que en caso se encuentren aspectos que ocasionen complicaciones, se sugiera la realización de capacitaciones al profesional de enfermería sobre estas técnicas, enfatizando en los que generen mayores beneficios, menores riesgos y costos a nivel institucional como por parte del paciente. Adicionalmente, se realizará un análisis situacional sobre el grado de comprensión que tienen los profesionales enfermería y si en caso se encuentren falencias, se puedan establecer estrategias que permitan mejorar el conocimiento de este grupo poblacional.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

El estudio se realizará entre el periodo de julio a setiembre del año 2021.

1.5.2. Espacial

El estudio se desarrollará en el área de Emergencia de la Clínica Oncosalud.

1.5.3. Recursos

Respecto a los recursos el estudio será autofinanciado por la investigadora, ya que asumirá los gastos que pueda generar el realizar el proyecto.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

A nivel internacional:

Navas et al., (11) 2019, efectuó un trabajo para “Establecer la relación respecto al grado de sapiencia de los colaboradores de enfermería y asistencia y conservación de accesos venosos periféricos y el tiempo de los colaboradores desarrollando la labor de asistencia”. Fue un trabajo observacional, cuantitativo, transversal e intervinieron 81 sujetos. Los resultados revelaron que el 94% fueron mujeres, y se estructuró por grupos según tiempo de práctica. Los datos se recolectaron con un cuestionario. Además, solo 50% del Equipo 3, 18% del Equipo 2 y 69% del Equipo 1 alcanzaron responder de manera adecuada el 60% del cuestionario. Concluyó que, del total de población, el 55% posee apropiados conocimientos respecto a colocar y conservar los DCIP, y los principales resultados fueron de los 5 periodos iniciales de actividad.

Etafa et al., (12) 2020, ejecutaron un estudio que tuvo el propósito de “Analizar el conocimiento de los educandos de enfermería pos básica sobre las guías fundamentadas en la prueba respecto a la asistencia de catéteres venosos periféricos”. Se efectuó el diseño transversal, con la intervención conveniente de 239 sujetos. El resultado de la investigación mostró que los estudiantes de enfermería tenían una media baja ($4,1 \pm 1,52$) de conocimientos sobre el manejo de procedimientos de cateterismo venoso periférico. Gran parte de alumnos de enfermería (77%) respondió que la limpieza de manos con antiséptico siempre se efectúa previo a la inserción del catéter. Mientras tanto, pocos estudiantes (5%)

respondieron correctamente que se recomienda retirar el equipo de infusión después de 96 horas cuando no se administran lípidos ni hemoderivados. Asimismo, los estudiantes de enfermería que habían recibido capacitación (AOR = 2.9, IC del 95% (1.6, 5.1)) y que eran más jóvenes (AOR = 2.4, IC del 95% (1.3, 4.3)) se asociaron significativamente con una puntuación más alta de conocimiento. El hallazgo de este estudio muestra que el grado general de saberes de los alumnos de enfermería pos básica es inadecuado. Medidas como un aumento en la provisión de una formación adecuada por parte de los educadores de enfermería basada en pautas basadas en la evidencia podrían mejorar los conocimientos de los estudiantes de enfermería pos básica.

López et al., (13) 2018, elaboraron un estudio para “Comprobar el grado de sapiencia que poseen los colaboradores en enfermería sobre cuidado según guía estandarizada en urgencias, después de colocar el dispositivo venoso periférico anterior y posterior de la mediación pedagógica”. Fue un estudio cuasi experimental en la que participaron 30 enfermeras. En los resultados se halló que respecto a la correlación que posee el grado de educación en categorías con el promedio de los aciertos logrados, 65.45% de los colaboradores tenía grado Licenciatura y logró un puntaje mayor al 80%, 40% de grado Técnico lograron aciertos mayor al 80%. Sobre la edad, se concluye que hubo 70% de aciertos y lo lograron los participantes mayores de 40 años. Además, los colaboradores con licenciatura (88.58%) poseen mejor desempeño que los técnicos en enfermería (80%).

Ahlin et al., (14) 2017, ejecutaron una investigación con el propósito de “Determinar las sapiencias y habilidades de los estudiantes de enfermería al realizar la venopunción e inserción de catéteres venosos periféricos”. Fue de tipo descriptivo en el que intervinieron profesores de un colegio universitario en Suecia utilizando los dos

instrumentos previamente probados "Evaluar la venopunción" y "Evaluar la colocación de CVIP". Se halló en los resultados que entre el 81% y el 100% de los pasos fueron realizados correctamente por los estudiantes. El paso con la calificación más alta fue "Utiliza guantes" y la calificación más baja fue "Informa a los pacientes sobre la posibilidad de obtener anestesia local". Evaluar que los estudiantes han alcanzado niveles adecuados de conocimientos y habilidades en estos procedimientos en diferentes niveles de la educación de enfermería es de importancia para prevenir complicaciones y apoyar la seguridad del paciente. Se analizó que los estudiantes han alcanzado niveles adecuados de conocimientos y habilidades en estos procedimientos en diferentes niveles de la educación de enfermería es de importancia para prevenir complicaciones y apoyar la seguridad del paciente.

Hidalgo et al., (15) 2017, efectuaron un trabajo con la finalidad de “Relacionar la sapiencia teórica respecto a la asistencia del CVP y nivel académico en enfermería. Fue correlacional, conformado 85 enfermeros. Se usó el instrumento encuesta referente al manejo del CVP. Se halló que 50 profesionales lograron sapiencia alta, el 52% son licenciados, 40% técnicos y 8% tienen maestría. Dos expertos lograron sapiencia baja. Se logró una relación no significativa del grado académico y la sapiencia teórica. Hay una correlación positiva débil del conocimiento y grado profesional, mostrando que el grado profesional es importante para obtener más sapiencias en el tema. Concluyeron que, a mayor grado profesional, mayor conocimiento teórico en la asistencia del CVP.

Pérez et al., (16) 2015, en su estudio buscaron “Determinan el método de cateterización periférica venosa de los colaboradores de enfermería”. El estudio fue descriptivo y transversal y se desarrolló en 25 enfermeros. Como resultados se señaló que los participantes en gran parte eran féminas, con una edad promedio de 36 años y 6 años de

práctica; en cuanto a los procedimientos se observó que el 88% reconoce al usuario y le informa el proceso, el 100% coloca al paciente en posición cómoda para mejor visualización y palpación de la vena, el 72% se efectúa el lavado correcto de manos antes del proceso, el 84% realiza la selección del catéter de manera adecuada, el 60% elige las venas distales, el 100% tiene el material antes del proceso, el 100% coloca el torniquete en el lugar recomendado, el 100% realiza la antisepsia y asepsia de manera adecuada, realiza punción venosa en el ángulo correcto, el 100% conecta el equipo antes de preparado el catéter y el 100% fija y rotula de acuerdo a lo normado. El estudio concluyó que la mayoría de enfermeros tiene destreza y habilidad para llevar a cabo la cateterización venosa de vía periférica.

Kabalan et al, (43) 2010, desarrollo un trabajo con el fin de “Detallar el uso de “lock terapia” para infecciones vinculadas a CVC en niños con cáncer”. Fue retrospectivo y descriptivo, se incluyeron 11 eventos de infección relacionada a cateterismo en ocho usuarios. Se halló en los resultados que el germen aislado mayormente fue Staphylococcus coagulasas. Asimismo, se logró mantuvo la cánula en 7 sujetos. No se observó defunciones.

A nivel nacional:

Aquise, (17) 2018, elaboró un estudio con el objetivo de “Establecer la correlación del grado de sapiencia y desempeño del protocolo de CVP por el personal”. Fue descriptiva, cuantitativa y correlacional en la que participaron 172 enfermeros y la muestra fue de 100 expertos de cirugía y medicina. Los resultados indicaron que, de los enfermeros, el 52% poseen una baja sapiencia respecto al protocolo, 41% un saber medio y solo 7% un saber alto; respecto al nivel de cumplimiento se indicó que el 66% no efectúa las pautas del

protocolo, y sólo un 34% practica las normas. Se demostró que, a menos sapiencia, menos acatamiento del protocolo demostrándose una significativa relación $p=0,049$ de variables.

Flores, (18) 2018, realizó un trabajo con el objetivo de “Establecer el acatamiento de la norma de CVP en usuarios”. Fue de tipo descriptivo, cuantitativo y aplicativo en la que participaron 14 expertos. Se elaboró un instrumento con 16 interrogantes. Se logró como resultado que el 80% eran mujeres y el 20% varones, los cuales tienen de dos a nueve años trabajando. En Medicina, se halló que el 56.67% de expertos no efectúa el ítem de aseo de manos antes de la canalización sobre la primera etapa del protocolo de CVP, 60% no ejecuta el ítem de repetición del proceso de aseo del área a canalizar que corresponde a la etapa media. Respecto al ítem del experto efectúa la técnica de aseo de manos, 56.67% no efectuaron. Concluyó que las dificultades usuales de Medicina son por el incumplimiento del protocolo de canalización, resaltando el aseo de manos antes de la canalización.

Bardales, (19) 2018, ejecutó una investigación con la finalidad de “Establecer conocimientos, prácticas y actitudes de la norma de canalización periférica en estudiantes”. Fue cuantitativo, correlacional y transversal, participaron 20 internas de enfermería. La encuesta fue la técnica. Los resultados indicaron que el personal posee un conocimiento grado medio respecto al plan de canalización, seguido un grado alto y una cantidad menor de grado bajo. Respecto a las prácticas, se indicó que el 65% lo hace correctamente y 35% incorrectamente. La asociación de las variables saberes, habilidades y predisposiciones que poseen las internas respecto al protocolo de canalización periférica fue significativa.

Roque C., (10) 2018, realizó un estudio para “Establecer los cuidados de enfermería sobre el CVP en los servicios de pediatría”. Fue de tipo observacional y cuantitativo efectuado en 16 profesionales de enfermería, cuyos datos fueron obtenidos mediante observación directa y con ayuda de una guía de observación. Hallaron que, los cuidados de los enfermeros fueron adecuados en el 56.3% e inadecuados en el 43.8%. Además, la introducción del catéter venoso fue adecuado en el 62.5%; el cuidado del catéter venoso periférico fue inadecuado en el 56.3%; la salida del catéter fue inadecuado en el 62.5%. Llegando a la conclusión que la asistencia de enfermería en la administración del CVP es adecuada.

Raimundo, (20) 2016, realizó una investigación con el fin de “Detallar el grado de calidad en enfermería sobre la asistencia de catéter periférico (CP)”. Fue una investigación descriptivo simple y colaboraron 60 expertos. Se usó como instrumentos una guía de observación y una encuesta sociodemográfica. Obtuvo que el 76,7% posee calidad de asistencia regular, 91,7% asistencia regular previo al procedimiento; 70,0% asistencia regular durante el proceso y 58,3% asistencia regular luego del proceso. Hubo diferencias significativas de las frecuencias ($p \leq 0,000$). Concluyó que predominó calidad asistencial regular en la administración de CP.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Conocimiento de cateterismo venoso periférico

Dicho término es el procedimiento cultural, mental y emocional, donde se reproduce e irradia la realidad en el pensamiento, desde distintos tipos de razonamientos, prácticas y aprendizajes (21).

El conocimiento del experto de enfermería posee un vínculo estrecho con la teoría crítica, en indagación del prototipo defensor de asistencia, pensar crítico y actividad reflexiva son requeridos. El enfoque crítico brinda elementos filosóficos para que doctrinas sociales y humanas como enfermería, la empleen en diferentes aspectos del desempeño disciplinar (22).

Existen varias maneras de clasificar el conocimiento, tales como:

Conocimientos teóricos. Son los que proceden de una interpretación de la experiencia o realidad de terceros, es decir, indirectamente, o mediante intervenciones conceptuales como tratados, ilustraciones, documentos, etc.

Conocimientos empíricos. Son aquellos que logramos de manera directa, desde nuestra experiencia del cosmos y memorias que de ella nos quedan. Este saber conforma el cuadro primordial de reglas respecto a cómo funciona el universo, que en diversos casos llegan a ser intransferibles, como el saber abstracto, espacial y el afín con las clarividencias.

Conocimientos prácticos. Se refiere a los que consienten lograr un propósito o desarrollar una determinada acción, o que se usan para modelar la conducta. Usualmente se aprenden por imitación, pero sólo pueden incorporarse realmente al momento de ser usados a la práctica (21).

El cateterismo venoso periférico es colocar una cánula dentro de una vena para conservar un acceso de vena abierto. (23). De manera frecuente se introducen por medio de una de vena del brazo, porque su medida es superior que las del antebrazo y no se dañan por la flexibilidad de la miembro superior (24).

Su intención es cumplir con los requerimientos terapéuticos (aportes parenterales, medicaciones agresivas) y diagnósticos (presión venosa central) que indica el usuario (25).

Por medio de la introducción a ciegas, los PICC se canalizan cerca a la fosa ante cubital, por la vena cefálica. Se relaciona con un alto riesgo de trombosis venosa y flebitis mecánica, y los diversos micros punciones un elemento de peligro de dichas dificultades. La introducción regida por ecografía a través del método de microseldinger admite la administración de los PICC de manera adecuada, eligiendo el vaso más conveniente; que es la de más profundidad y calibre para reducir dichas dificultades. También, permite colocarlo a nivel de la flexura del brazo, arriba del espacio ante cubital, siendo idónea la vena basílica que, por su movilidad insuficiente, disminuye el roce de la cánula sobre el endotelio y la lesión del mismo (24).

Este método es menos traumático, se efectúa con más rapidez y menos discomfort para el usuario. Por lo cual, es recomendable utilizar la ecografía para hallar el recorrido de

la vena y su calibre para impedir dificultades iatrogénicas sobre otra estructura colindante (24).

En cuanto a la técnica de realización se tomará en cuenta: Aseo de manos. Elegir la vena correcta evaluando los siguientes componentes (estado de conciencia, edad y colaboración del usuario). Particularidades del tratamiento endovenoso. escoger de preferencia venas en el antebrazo de regiones superiores (Cubital media, Basílica o Cefálica) recomendable en el brazo no dominante, impidiendo la flexura, (muñeca, fosa ante cubital) y áreas con daño de la piel o predispuestas a cirugías. (26).

El CCIP es una esfera de la enfermería conformada por un recorrido de acciones que llevaron a un reto, el mejoramiento del entrenamiento de dicha práctica. Puede efectuarse por disección o punción para seguimiento hemodinámica o soluciones hiperosmolares con propiedades vesicantes y/o irritantes (27).

El discernimiento de enfermería, su correlación con los métodos usados para el progreso de la sapiencia específica y conducción de la habilidad, poseen correlación con los saberes empíricos, éticos, personales y decorativos que son los patrones de la sapiencia en enfermería. Florence Nightingale, matrona de la enfermería moderna, se enuncian de forma integrada, pues es complicada la expresión del cuidado. El cateterismo venoso periférico es un proceso efectuado durante la atención (28).

Las dimensiones del conocimiento de enfermería sobre el cateterismo venoso periférico son:

Aspectos Generales del CCIP:

El CCIP se refiere a la ocupación de un dispositivo dentro de una vena para conservar abierto un acceso de la vena. Los vasos idóneos son: las venas metacarpianas dorsales y el plexo venoso dorsal, vena basilica, vena cefálica y vena mediana del brazo (23).

Procedimiento del cateterismo venoso periférico:

El cateterismo venoso periférico es realizado por experto de enfermería bien capacitado con el fin de obtener la terapia intravenosa. Por medio de la introducción a ciegas, los catéteres periféricos podrían canalizarse cerca a la fosa ante cubital, por medio de la vena cefálica. Por su ubicación se relaciona con un riesgo elevado de flebitis, trombosis venosa y mecánica, por ello son las diversas micro punciones un elemento riesgoso de ambas dificultades. La inserción guiada por ecografía por medio del método de microseldinger (TMS-US) permite colocar los catéteres de manera segura, eligiendo la vena correcta; es decir, con más calibre y profundidad para intentar reducir las complicaciones (24).

Complicaciones del cateterismo venoso periférico:

El uso de catéteres intravenosos es una práctica frecuente efectuada por los colaboradores sanitarios. Gran parte de usuarios, en determinado instante portan catéteres intravasculares en un lapso de horas a semanas. No obstante, esta práctica no está libre de complicaciones (29).

Su empleo puede generar complicaciones o efectos como:

Flebitis: Es la vena inflamada usada para una inserción intravenosa, se desarrolla antes o después de ello. Se evidencia enrojecimiento de la zona, dolor, calor y edema (30).

Trombosis: Genera inflamación y sensibilidad venosa (30).

Hematoma: Se produce por una hemorragia incontrolada en el área de punción. La mejor manera de curarla es emplear presión con un apósito limpio y alzar la extremidad dañada; además podría colocarse hielo luego de su aparición (30).

Infiltración: Se refiere a la fuga de soluciones no irritantes de un catéter hacia los tejidos próximos (31).

2.2.2. Manejo de CCIP por profesionales de enfermería

La asistencia de enfermería detalla diligencias efectuadas para cumplir con los requerimientos del usuario ingresado, la asistencia viene establecida por las características sociales y clínicas del usuario y el estándar de calidad "el mantenimiento y como tiene que efectuarse" y los cuidados que se dan son los que se dispensan en realidad "como se realizan" (32).

El profesional de enfermería debe estar preparado para la administración del catéter venos periférico, de tal forma que se vele por la seguridad del usuario e impedir infecciones o complicaciones al momento de la realización del procedimiento (33).

Para efectuar el cateterismo venoso periférico se requieren diversos recursos tales como:

Recursos humanos: Un experto de enfermería y, si es necesario un asistente.

Recursos materiales: Bandeja, Catéter, tablero auxiliar, jabón y agua. Compresor. Gasas, Guantes, Solución antiséptica. Venda. Jeringa con suero fisiológico. Bolsa. Bioconector. Envase para material penetrante (26).

Además, el procedimiento realizado por el colaborador de enfermería es el siguiente:

Antes de insertar el catéter: Para efectuar el cateterismo venoso periférico se debe elegir una vena superficial correcta. Instalar una banda (torniquete) para llenar las venas. La punción y visualización de la vena se facilitan por el calor del miembro y frotación (palmadas). Puede pedirse al usuario que abra y cierre el puño. Desinfectar y asear las manos. Colocarse guantes desechables.

Durante la colocación del catéter: Asear y esterilizar el área de punción con una gasa con antiséptico. Tensar la piel, estirándola con el pulgar o con los dedos por abajo del sitio de la punción. Colocar la cánula sobre la aguja en la vena bajo el ángulo de $\sim 30^\circ$ a la piel. Luego de que se vea sangre en el extremo de la aguja, conservar la aguja inmóvil con una mano, con la otra se deslizará la cánula sobre la aguja en dirección al vaso, se retira la aguja y se suelta el torniquete.

Después de insertar el catéter: Comprobar la permeabilidad de la cánula aspirando la sangre e introduciendo una pequeña cantidad de NaCl al 0,9 %. Asegurar la cánula a la piel con un adhesivo especial. Detallar fecha de inserción y nombre del experto. Colocar

procedimiento indicado. Aseo de manos clínico. Inspeccionar el procedimiento (38). El encargado responsable del usuario registrará lugar de inserción, turno y fecha de colocación, calibre y longitud del catéter central colocado por vía periférica, así como cualquier acontecimiento sucedido durante la inserción (34).

Para hallar los dictámenes de enfermería en los usuarios, en determinados estudios se efectúa una puntuación sobre su estado de salud. De 15 usuarios que comenzaron diálisis de forma inicial tras la inclusión de un catéter venoso periférico, se exceptuaron a 4 por tener un escenario clínico inseguro que no consintió la valoración (35).

2.2.3. Teorías de enfermería

La enfermería es una diligencia coordinada que nace de una explicación fundamentada y sensata. Tiene un régimen de hipótesis que se destinan a la práctica por medio del procedimiento de asistencia, al brindar el enfoque, por medio del cual, el experto emplea sus dictámenes, sapiencias y habilidades para tratar y detectar las perspectivas del sujeto, comunidad o familia (36).

Teoría del proceso de enfermería de Ida Jean Orlando Pelletier

Esta teoría destaca la correlación mutua de enfermera y paciente, imagina el rol de la enfermería como la obediencia y la resolución del requerimiento de auxilio al usuario. Reconoce y destaca las fases del procedimiento de enfermería y le da gran relevancia a la colaboración del usuario. Dicha hipótesis se concentra en cómo optimizar la conducta del usuario por medio de la cura de su inquietud, causando una positiva modificación (37).

Para Orlando, la asistencia de enfermería en vínculo con el usuario se menciona como un procedimiento que podría ser premeditado o automático. Las labores deliberadas son discernimientos, inclinaciones y emociones ciertos para la enfermera y el usuario, estas son las elaboradas para comprobar y compensar los requerimientos inmediatos del usuario y por ello para desempeñar su función. Dicha teoría resalta la inmediatez, para lo que plantea una relación positiva del tiempo en donde no se efectúan las demandas del usuario y su grado de angustia (37).

Teoría de Patricia Benner:

En la práctica, el experto de enfermería posee una definición delimitada como individuo cuidador. Las atenciones se modifican según el tipo de usuario y el actuar obedece a las distintas situaciones que sucedan, en general se efectúan labores que dan lugar a acciones ligeras, autónomas, eficientes y eficaces que determinan a un experto de enfermería líder de un servicio que es coordinado por el mismo (38).

Patricia Benner ha perfeccionado un extracto interpretativo y descriptivo del quehacer de la enfermería clínica. Las nociones que se emplean son los grados de experiencia cualificada del modelo de Dreyfus: novato, novato avanzado, competente, experto y eficaz. Estas definiciones colaboran para referir la labor de enfermería (39).

La Ideología de Benner indica el procedimiento que la enfermera(o) pasa de reconocida(o) hasta que crece en un área específica. En este transcurso surgen distintas modificaciones de conducta; se logran pericias para que profesional sea mejor y de eficacia.

Esta orientación fomenta una producción por capacidades, las que se irradiarán en la labor de enfermería o desarrollo profesional e individual. Hay habilidades que se precisarán solo al quehacer práctico en este ambiente, donde el experto tiene cercanía con el usuario. Además, se debe lograr la disposición de emplear los valores, actitudes y aptitudes ya que el progreso particular se acentúa en estos tres escenarios que muestran la notable aptitud que posee el enfermero para solucionar inconvenientes que pueda darse (38).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

HI: Existe relación directa y significativa entre el nivel de conocimiento y el manejo de cateterismo venoso periférico por profesionales de enfermería del servicio de emergencia de una clínica oncológica, Lima - 2021.

H0: No existe relación directa y significativa entre el nivel de conocimiento y el manejo de cateterismo venoso periférico por profesionales de enfermería del servicio de emergencia de una clínica oncológica, Lima - 2021.

2.3.2. Hipótesis específicas

HI: Existe relación directa y significativa entre el nivel de conocimiento y el manejo de la fase inicial de la canalización de la vía venosa periférica por profesionales de enfermería del servicio de emergencia de una clínica oncológica, Lima – 2021.

H0: No existe relación directa y significativa entre el nivel de conocimiento y el manejo de la fase inicial de la canalización de la vía venosa periférica por profesionales de enfermería del servicio de emergencia de una clínica oncológica, Lima – 2021.

H1: Existe relación directa y significativa entre el nivel de conocimiento y el manejo de la fase media de la canalización de la vía venosa periférica por profesionales de enfermería del servicio de emergencia de una clínica oncológica, Lima – 2021.

H0: No existe relación directa y significativa entre el nivel de conocimiento y el manejo de la fase media de la canalización de la vía venosa periférica por profesionales de enfermería del servicio de emergencia de una clínica oncológica, Lima – 2021.

H1: Existe relación directa y significativa entre el nivel de conocimiento y el manejo de la fase final de la canalización de la vía venosa periférica por profesionales de enfermería del servicio de emergencia de una clínica oncológica, Lima – 2021.

H0: No existe relación directa y significativa entre el nivel de conocimiento y el manejo de la fase final de la canalización de la vía venosa periférica por profesionales de enfermería del servicio de emergencia de una clínica oncológica, Lima – 2021.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Se utilizará el **método** hipotético – deductivo; dado que, con este método, las suposiciones permitirán inferir nuevas deducciones, y este comienza de un supuesto derivado de estatutos o sugerida por los datos empíricos, y utilizando las pautas de la deducción, arribando a pronósticos que se pliegan a una demostración empírica, y si hay correspondencia con los hechos, se expone la legitimidad o no del esbozo originario. (41)

3.2. Enfoque de la investigación

El enfoque utilizado es cuantitativo, dado que usa la recabación de la información y utilizará la estadística y el cálculo numérico, comprobando proposiciones (40).

3.3. Tipo de investigación

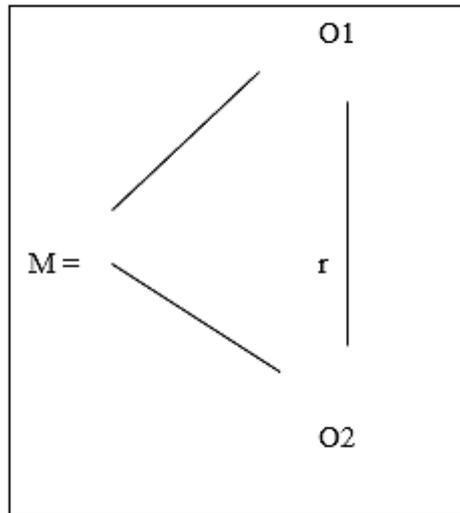
Es aplicada, ya que busca obtener mediante la base científica, los medios metodológicos y protocolos por los cuales se puede favorecer a resolver un requerimiento concreto. (42)

3.4. Diseño de la investigación

Diseño no experimental, ya que se efectúa la investigación sin modificar deliberadamente las variables, transversal, puesto que se hace en una sola medición,

recolectando la información en un solo momento y en un tiempo único. Correlacional porque se evaluarán ambas variables en un solo momento, pretendiendo determinar la relación o vinculación entre las mismas (40).

El diagrama representativo de este diseño fue el siguiente:



Dónde:

M= profesionales de enfermería en el servicio de emergencia.

O1= nivel de conocimiento sobre cateterismo venoso periférico

O2= manejo de cateterismo venoso periférico

r= Relación entre variables. Coeficiente de correlación.

3.5. Población, muestra y muestreo

Población:

Estará conformada por 80 expertos que trabajan en emergencia de una clínica oncológica en Lima en el año 2021. (Datos del departamento de estadística del establecimiento).

Muestra:

Se intentará trabajar con la totalidad de la población 80 expertos; sin embargo, se tendrá los criterios de selección, por lo que es probable se excluyan expertos.

Muestreo:

El muestreo que se empleará será NO probabilístico por conveniencia.

Criterios de selección

Criterios de inclusión:

- Profesionales que laboren en el servicio de emergencia.
- Profesionales de enfermería que laboren en el servicio por más de un año.
- Profesionales que deseen participar en el trabajo.

Criterios de exclusión:

- Profesionales de enfermería que estén de vacaciones
- Profesionales de enfermería que estén de licencia.
- Profesionales que no deseen participar en la investigación.

3.6. Variables y operacionalización

Variable 1: Nivel de conocimiento sobre cateterismo venoso periférico.

Variable 2: Manejo de cateterismo venoso periférico.

3.6.1. Variable nivel de conocimiento sobre cateterismo venoso periférico

Definición conceptual:

Es el saber sobre la canulación periférica para un mejor manejo de la práctica²⁸.

Definición operacional:

Se trata de la sapiencia sobre cateterismo venoso periférico mediante un cuestionario que consta de 3 dimensiones sobre: aspectos teóricos, procedimientos y complicaciones.

3.6.2. Variable manejo de cateterismo venoso periférico

Definición conceptual:

Disturbio médico que se desencadena durante una enfermedad o luego de un procedimiento o terapia.

Definición operacional:

Dificultades que se presentan después del cateterismo venoso periférico como flebitis, infiltración entre otras.

Tabla 1. Variables y operacionalización

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	ESCALA VALORATIVA
V 1: Nivel de conocimiento sobre cateterismo venoso periférico	Se trata de la sapiencia sobre cateterismo venoso periférico mediante un cuestionario que consta de 3 dimensiones sobre: aspectos teóricos, procedimientos y complicaciones.	Aspectos teóricos	Definición	Categoría Ordinal	Conocimiento alto = 4 a más puntos Conocimiento medio = 2 – 3 puntos Conocimiento bajo = 0-1 puntos
			Objetivos		
			Indicaciones		
			Localización		
		Procedimientos sobre cateterismo venoso periférico	Materiales	Categoría Ordinal	Conocimiento alto = Mayor a 8 puntos Conocimiento medio = 5 – 8 puntos Conocimiento bajo = 0 – 4 puntos
			Asepsia		
			Elección del catéter		
			Punto de inserción		
			Fijación del catéter		
		Complicaciones	Flebitis	Categoría Ordinal	Conocimiento alto = mayor a 4 puntos Conocimiento medio = 3 – 4 puntos Conocimiento bajo = 0 - 2 puntos
			Trombosis		
			Infiltración		
			Hematoma		
V 2: Manejo de cateterismo venoso periférico	Dificultades que se presentan después del cateterismo venoso periférico como flebitis,	Fase inicial de la canalización de la vía venosa periférica	Explicación del procedimiento Lavado de manos Aplicación de un torniquete	Categoría Nominal	Manejo adecuado= 9 a 16 puntos Manejo inadecuado= 0 a 8 puntos

	infiltración entre otras.		para dilatar venas Elección de vena distal para inserción Limpieza de la zona Repetición del procedimiento		
		Fase media de la canalización de la vía venosa periférica	Tensar piel Insertar catéter Reducción del ángulo Introducción del catéter ante la presencia de reflujo sanguíneo Retiro de la aguja		
		Fase final de la canalización de la vía venosa periférica	Acoplar el equipo intravenoso Inicio de la perfusión Examen de la piel Fijación del catéter.		

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Según los objetivos del estudio para recolectar la información, se utilizará como técnica la encuesta y la observación, ya que se les aplicará como instrumento una lista de cotejo y un cuestionario.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Instrumento de Conocimiento

El instrumento para evaluar la variable conocimiento será un cuestionario que estará conformado por 20 interrogantes divididas en tres partes, tal como se muestra en la ficha técnica.

<i>Ficha Técnica:</i>	
Nombre Original:	Cuestionario sobre conocimiento del protocolo de cateterismo venoso periférico.
Nombre de la Adaptación	Conocimiento sobre cateterismo venoso periférico
Dimensiones	Aspectos teóricos: cuatro preguntas Cateterismo venoso periférico: 10 preguntas. Complicaciones: 6 preguntas
Autor	Aquise Gonzales, María Luisa (2018)
Aplicación	Individual y colectiva. Adultos profesionales de servicios humanos

Tiempo	No tiene limitado, pero la mayoría de los sujetos tarda entre 10 y 15 minutos en completarlo.
--------	---

Instrumento de Manejo Del Cateterismo Venoso Periférico

El instrumento para evaluar la variable manejo del cateterismo venoso periférico será una lista de cotejo que estará constituida por 16 ítems en tres secciones, mostrados en la ficha técnica.

<i>Ficha Técnica:</i>	
Nombre Original:	Guía del nivel de cumplimiento del procedimiento de canalización de la vía venosa periférica por la enfermera.
Nombre de la Adaptación	Lista de cotejo para evaluar el manejo de cateterismo venoso periférico
Dimensiones	Fase inicial: 6 ítems Fase media: 5 ítems. Fase final: 5 ítems
Autor	Flores Núñez, Junior Pedro (2018)
Aplicación	Individual y colectiva. Adultos profesionales de servicios humanos
Tiempo	No tiene limitado, la evaluación se realizará entre 10 y 15 minutos en completarlo.

3.7.3. Validación

El instrumento de la variable conocimiento fue usado en el trabajo de Aquisición en el año 2018, obteniéndose una validez por juicio de expertos de 89.1%, es decir aplicable.

El instrumento de la variable manejo del catéter venoso periférico fue usado en el trabajo de Flores en el año 2018, donde se adquirió mediante la validación por juicio de expertos una validez buena (41-60%).

3.7.4. Confiabilidad

Dado que los instrumentos tienen respuestas o ítems dicotómicos, la confiabilidad que se utilizó en los estudios fue KR20, es decir, Kuder Richardson; tal como se encuentra a continuación:

El primer instrumento empleado por Aquisé alcanzó un coeficiente de Kuder Richardson de 0.860, lo cual indica que es confiable (17). El segundo instrumento utilizado por Flores obtuvo un coeficiente de Kuder Richardson de 0.89, siendo confiable. (18)

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Una vez aprobado el estudio por la Universidad, se solicitará los permisos necesarios ante la institución para ejecutar el proyecto de tesis.

Luego se seleccionará la población de expertos que trabajan en emergencia de la clínica en estudio y que cumplan con los criterios de selección. El recojo de datos se realizará por medio de visitas al servicio de emergencia y se tomarán los datos generales y se aplicará el inventario. El tiempo para recabación de la información será de 15 minutos por cada asistido, al término de la recolección se procederá el análisis de los datos logrados.

Análisis de datos

Se realizará mediante:

Estadística descriptiva: para las variables cualitativas se estimarán frecuencias absolutas (N) porcentajes; y para las variables cuantitativas, promedios y medidas de dispersión (desviación central). Asimismo, para el análisis inferencial, se considerará una correlación significativa cuando el valor de p fue menor a 0.05, mediante pruebas no paramétricas Rho de Spearman.

3.9. Aspectos éticos

En la ejecución de la investigación se deberá gestionar la conformidad del proyecto ante el Comité de investigación de la Universidad Norbert Wiener; asimismo cabe mencionar que no se realizará ninguna intervención, solo se recabará información a través de encuesta y observación a los profesionales, sin intervenir directamente en ellos. Los principios bioéticos médicos, que sustentarán la ejecución del presente trabajo académico serán: de beneficencia, puesto que los datos finales beneficiarán al progreso científico; de no maleficencia, ya que en el progreso de la investigación no presentará peligros que alteren a los participantes; y de autonomía, dado que se resguardará la reserva de la información.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2020								2021																											
	Noviembre				Diciembre				Enero				Febrero				Marzo				Abril				Mayo				Junio							
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
1. Revisión Bibliográfica	X	X	X	X	X	X	X	X																												
2. Elaboración del proyecto de investigación.									X	X	X																									
3. Aprobación del proyecto.										X	X	X																								
4. Selección de la población de estudio.														X																						
5. Recolección de datos														X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X												
6. Procesamiento de los datos recogidos.																									X											
7. Análisis estadístico de los datos.																										X										
8. Análisis e interpretación de los datos.																										X										
9. Redacción del informe final.																											X	X								
10. Revisión del informe final por el asesor.																															X	X				
11. Entrega del informe final.																															X					
12. Sustentación																																X				

4.2. Presupuesto

CATEGORÍA	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	COSTO DEL SERVICIO	COSTO TOTAL
Recursos Humanos	Asesor de investigación	1	--	--
	Asesor estadístico	1	S/1,000.00	S/1,000.00
Sub total				S/1,000.00
CATEGORÍA	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	P. UNITARIO	P. TOTAL
Recursos Materiales	Libros	02	S/71.00	S/142.00
	Papel	Millar	S/20.00	S/20.00
	USB	1	S/35.00	S/35.00
	Lápices	5	S/1.00	S/5.00
	Lapiceros	3	S/1.50	S/4.50
	Borrador	3	S/1.00	S/3.00
	Folders	5	S/1.00	S/5.00
	CD	3	S/2.50	S/7.50
Sub total				S/222.00
CATEGORÍA	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
Servicios	Transporte	4	S/15.00	S/60.00
	Impresión	1000	S/0.30	S/300.00
	Anillados	4	S/12.00	S/48.00
	Empastado	5	S/32.00	S/160.00
	Internet	--	--	S/150.00
	Otros gastos	--	S/160.00	S/160.00
Sub total				S/878.00
TOTAL				S/2,100.00

5. REFERENCIAS

1. Yu G. Aumentan casos de cáncer a nivel mundial (pero en algunos países el incremento es mayor), según la OMS. CNN; 2020. [Acceso el 25 de enero del 2021]. Disponible en: <https://cnnespanol.cnn.com/2020/02/17/aumentan-casos-de-cancer-a-nivel-mundial-pero-en-algunos-paises-el-incremento-es-mayor-segun-la-oms/#:~:text=Una%20de%20cada%20seis%20personas,el%20cual%20hay%20datos%20disponibles>
2. Organización Panamericana de Salud. Perfiles de país sobre cáncer, 2020. EEUU: Organización Panamericana de Salud; 2020. [Acceso el 25 de enero del 2021]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15716:country-cancer-profiles-2020&Itemid=72576&lang=es
3. López R., Cárdenas M. Catéter central de acceso periférico en paciente pediátrico con cáncer: estudio de caso. Revista Cuidarte. 2015; 6(1): 982-90.
4. Rodríguez M. Factores de riesgo de dificultad en la canalización venosa periférica en atención hospitalaria. Estudio caso-control. [Tesis de maestría]. España: Universitat de les Illes Balears; 2016.
5. Athanasio D, Reichembach M, Adami S, Aparecida D, Lind J. Factores de riesgo para complicaciones en el catéter venoso periférico en adultos: análisis secundario de ensayo clínico aleatorizado. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2016; 1-11. DOI: 10.1590/1518-8345.1457.2833
6. López J, Vilela A, Palacio E, Corral J, Martí C, Portal P. Indwell times, complications and costs of open vs closed safety peripheral intravenous catheters: a randomized study. J Hosp Infect. 2014; 86(2): 117-26.

7. Almirante B. Diagnóstico y tratamiento de las bacteriemias asociadas con el uso de los catéteres vasculares: que aporta una nueva guía de práctica clínica. *Medicina Intensiva*. 2018;42(1):1-4.
8. Martínez Y., Pedreira Gu., Vasco A., Herrera Cr., Prochazka S., Junyent E. Análisis del uso y complicaciones del acceso vascular periférico en la técnica del recambio plasmático terapéutico mediante centrifugación. *Enfermería Nefrológica*. 2019; 22(3).
9. Tuñón B., Martínez M., Ramos A Pérez D., Pérez N. Elección y manejo de catéter venoso. *Ocronos – Editorial Científico – Técnico*. 2020.
10. Roque C. Cuidados de enfermería en el manejo del catéter venoso periférico, Servicio de Pediatría de Hospitales Manuel Núñez Butrón de Puno y Carlos Monge Medrano Juliaca - 2018. [Tesis]. Puno-Perú: Universidad Nacional del Altiplano-Puno. Facultad de Enfermería; 2018.
11. Efafa W, Wakuma B, Tsegaye R, Takele T. Nursing students' knowledge on the management of peripheral venous catheters at Wollega University. *PLoS One*. 2020; 15(9): e0238881. doi: 10.1371/journal.pone.0238881.
12. Navas M, Ernst G, Margonari L. Estudio transversal para evaluar el conocimiento del personal de enfermería, sobre el cuidado y mantenimiento de accesos venosos periféricos, en las salas abiertas del Hospital Británico de Buenos Aires. *Fronteras en Medicina*. 2019; 14(1):14-20.
13. López M, Meza H, Martinez T. Análisis del nivel de conocimiento en el cuidado del catéter venoso central por el personal de enfermería en Urgencias adultos Hospital General ISSSTE Acapulco 2018. [Tesina de Especialidad]. México: Universidad Autónoma de Guerrero; 2018.

14. Ahlin C, Klang B, Johansson E, Björkholm M, Löfmark A. Assessing nursing students' knowledge and skills in performing venepuncture and inserting peripheral venous catheters. *Nurse Educ Pract.* 2017; 23: 8-14. doi: 10.1016/j.nepr.2017.01.003.
15. Hidalgo B, López M, García M, Ramos K, Acosta M, Almaraz L. Conocimiento teórico sobre el manejo del catéter venoso periférico relacionado con el nivel académico de enfermería. *LUXMÉDICA.* 2017; 12(36): 57-64.
16. Pérez M, Sánchez M. 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. [Tesis]. Quito-Ecuador: Universidad Central del Ecuador. Facultad de Ciencias Médicas; 2015.
17. Aquisé M. Conocimiento y Cumplimiento del Protocolo de Cateterismo Venoso Periférico por Enfermeros del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2018. [Tesis]. Lima-Perú: Universidad César Vallejo; 2018.
18. Flores J. 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]. Lima-Perú: Universidad Nacional Federico Villarreal. Facultad de Medicina “Hipólito Unánue”; 2018.
19. Bardales D. Conocimiento, actitudes y prácticas del protocolo de canalización vía venosa periférica en internas de Enfermería. [Tesis de maestría]. Sullana-Perú: Universidad San Pedro; 2018.
20. Raimundo K. Calidad de cuidado de enfermería en el manejo de catéter periférico en Hospitales de Huánuco – 2015. [Tesis]. Huánuco-Perú: Universidad de Huánuco. Facultad de Ciencias de la Salud; 2016.

21. Estela M. Conocimiento. 2020 [Acceso el 12 de enero de 2021]. Disponible en: <https://concepto.de/conocimiento/#ixzz6kg0JflpE>
22. Sánchez J, Aguayo C. Desarrollo del conocimiento de enfermería, en busca del cuidado profesional. Relación con la teoría crítica. Rev. Cub Enf [Revista en internet]. 2017 [Acceso el 15 de diciembre del 2020]; 33(3). Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2091/296#:~:text=Conclusiones%3A%20el%20conocimiento%20del%20profesional,e1%20pensamiento%20cr%C3%ADtico%20son%20necesarios.>
23. Hernández A. Manejo de catéteres venosos periféricos. España: Hospital General Universitario Gregorio Marañón; 2014.
24. Pallejà E, López M, Jiménez P. Catéteres venosos de inserción periférica (PICC): un avance en las terapias intravenosas de larga permanencia. Nutrición Clínica en Medicina. 2017; 11(2): 114-127.
25. Bellido J. y Colmenero D. Procedimiento: Técnica de implantación de accesos venosos centrales de inserción periférica. Rev Inter de Enfer [Revista en Internet]. 2006 [Acceso el 16 de julio de 2020]; 3(9). Disponible en: <http://www.index-f.com/evidentia/n9/229articulo.php>.
26. González E, Argüelles A, Martínez B. Protocolo para la inserción, mantenimiento y retirada del catéter venoso periférico. España: Hospital Universitario Central de Asturias; 2013.
27. Antonia S, Da Silva. Conocimiento de los enfermeros sobre la técnica de inserción del catéter central de inserción periférica en recién nacidos. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Revista en internet]. 2010 [Acceso el 15 de julio del 2020]; 18(2): 1-8. Recuperado de https://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n2/es_08.pdf

28. Santiago M. Relación entre conocimiento y práctica sobre cateterismo venoso periférico en los enfermeros de hospitalización de medicina general del Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2011. Rev Per Obst Enf [Revista en internet]. 2012 [Acceso el 15 de noviembre de 2020]; 8(1): 10-21. Disponible en: <https://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/rpoe/article/download/670/523>
29. Pardo P, Lozier H, Cabas J. Complicaciones de accesos venosos periféricos. Revista de Posgrado [Revista en internet]. 2016 [Acceso el 6 de diciembre del 2020]; (163): 4-6.
30. Loro N, Sancho M, Sancho M, Martínez E, Peiró A. Enfermería: canalizaciones periféricas, atención, cuidados, mantenimiento y complicaciones. Enfermería global. 2005; 7: 1-19.
31. Gomella T, Eyal F, Bany F. Gomella Neonatología: Tratamiento, procedimientos, problemas durante la guardia, enfermedades y fármacos. 8ª ed. México: McGraw-Hill Education; 2020.
32. Oterino D. Cuidados de enfermería en hospitalización a domicilio y hospitalización convencional. Rev Sal Pub [Revista en internet]. 2018 [Acceso el 13 de diciembre del 2020]. Disponible en: <https://scielosp.org/pdf/resp/1998.v72n6/517-527/es>
33. Ramírez C, Reyes L. Manejo del catéter venoso central. Instalación y manejo de vías venosas periféricas. Chile: Hospital San Juan de Dios; 2014.
34. Macías M. Técnica de inserción de un catéter venoso central de inserción periférica (PICC). Revista Enfermería Docente [Revista en Internet]. 2015 [Acceso el 15 de julio del 2020]; (103): 25-32. Disponible en: <http://www.huvv.es/sites/default/files/revistas/ED-103-07.pdf>
35. Mendías C. Diagnósticos de enfermería en pacientes portadores de catéteres venosos centrales transitorios para el tratamiento de hemodiálisis. Enferm Nefrol [Revista en

- internet]. 2019 [Acceso el 12 de noviembre del 2020]; 22(2):194-9. Disponible en:
<http://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v22n2/2255-3517-enefro-22-02-194.pdf>
36. León C. Nuevas teorías en enfermería y las precedentes de importancia histórica. Revista Cubana de enfermería [Revista en Internet]. 2017 [Acceso el 02 de enero del 2021];33(4). Disponible en:
<http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1587/301>
37. Elers Y, Gilbert M. Relación enfermera-paciente una perspectiva desde las teorías. Revista Cubana de Enfermería [Revista en Internet]. 2016 [Acceso el 02 de enero del 2021]; 32(4): 126-136. Disponible en:
<http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v32n4/enf19416.pdf>
38. Carrillo A, García L, Cárdenas C, Díaz I, Yabrudy N. La filosofía de Patricia Benner y la práctica clínica. Enferm. Glob [Revista en Internet]. 2013 [Acceso el 02 de enero del 2021]; 12(32). Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000400021
39. Izquierdo E, Martínez M, Ramírez B. Evidencia empírica de la Teoría de Patricia Benner en la labor profesional de los Licenciados en Enfermería. Revista Habanera de Ciencias Médicas [Revista en Internet]. 2016 [Acceso el 02 de enero del 2021]; 15(4):642-650. Disponible en:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/revhabciemmed/hcm-2016/hcm164o.pdf>
40. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. 6ª ed. México: Editorial Mc GrawHill; 2014.
41. Sánchez H., Reyes C., Mejía K. (2018) Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística. Universidad Ricardo Palma. Recuperado de:
<https://www.urp.edu.pe/pdf/id/13350/n/libro-manual-de-terminos-en-investigacion.pdf>.

42. Rodríguez E. Metodología de la Investigación. Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, 2005.
43. Kabalan P, Rodríguez N, Tordecilla J, Sepúlveda F. Infecciones de Catéter Venoso Central y Lock Terapia en pacientes oncológicos. Rev Chil Pediatr [Revista en internet]. 2010 [Acceso el 02 de enero del 2021]; 81(5): 425-431. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/rcp/v81n5/art06.pdf>

6. ANEXOS

6.1. Matriz de consistencia

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>General</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y el manejo de cateterismo venoso periférico por profesionales de enfermería del servicio de emergencia de una clínica oncológica, Lima - 2021?</p> <p>Específicos</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y el manejo de la fase inicial de la canalización de la vía venosa periférica por profesionales de enfermería del servicio de</p>	<p>General</p> <p>Establecer la relación entre el nivel de conocimiento y el manejo de cateterismo venoso periférico por profesionales de enfermería del servicio de emergencia de una clínica oncológica, Lima - 2021</p> <p>Específicos</p> <p>Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y el manejo de la fase inicial de la canalización de la vía venosa periférica por profesionales de enfermería del servicio de</p>	<p>General</p> <p>HI: Existe relación directa y significativa entre el nivel de conocimiento y el manejo de cateterismo venoso periférico por profesionales de enfermería del servicio de emergencia de una clínica oncológica, Lima - 2021.</p> <p>Específicos</p> <p>HI: Existe relación directa y significativa entre el nivel de conocimiento y el manejo de la fase inicial de la canalización de la vía venosa periférica por profesionales de enfermería del servicio de</p>	<p>V1:</p> <p>Nivel de conocimiento sobre cateterismo venoso periférico.</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aspectos teóricos. • Procedimientos sobre cateterismo venoso periférico. • Complicaciones 	<p>Tipo de investigación:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aplicada • Enfoque cuantitativo <p>Método y diseño de la investigación:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Método hipotético deductivo. • Diseño no experimental y correlacional.

<p>emergencia de una clínica oncológica, Lima - 2021?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y el manejo de la fase media de la canalización de la vía venosa periférica por profesionales de enfermería del servicio de emergencia de una clínica oncológica, Lima - 2021?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y el manejo de la fase final de la canalización de la vía venosa periférica por profesionales de enfermería del servicio de emergencia de una clínica oncológica, Lima - 2021?</p>	<p>emergencia de una clínica oncológica, Lima - 2021</p> <p>Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y el manejo de la fase media de la canalización de la vía venosa periférica por profesionales de enfermería del servicio de emergencia de una clínica oncológica, Lima - 2021</p> <p>Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y el manejo de la fase final de la canalización de la vía venosa periférica por profesionales de enfermería del servicio de emergencia de una clínica oncológica, Lima - 2021</p>	<p>emergencia de una clínica oncológica, Lima - 2021</p> <p>HI: Existe relación directa y significativa entre el nivel de conocimiento y el manejo de la fase media de la canalización de la vía venosa periférica por profesionales de enfermería del servicio de emergencia de una clínica oncológica, Lima - 2021</p> <p>HI: Existe relación directa y significativa entre el nivel de conocimiento y el manejo de la fase final de la canalización de la vía venosa periférica por profesionales de enfermería del servicio de emergencia de una clínica oncológica, Lima - 2021</p>	<p>V2:</p> <p>Manejo de cateterismo venoso periférico.</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fase inicial de la canalización de la vía venosa periférica. • Fase media de la canalización de la vía venosa periférica. • Fase final de la canalización de la vía venosa periférica. 	
---	--	--	--	--

6.2. Matriz de operacionalización de variables

Variable 1: Nivel de conocimiento sobre cateterismo venoso periférico.

Definición operacional: Se trata de la sapiencia sobre cateterismo venoso periférico mediante un cuestionario que consta de 3 dimensiones sobre: aspectos teóricos, procedimientos y complicaciones.

Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición	Escala Valorativa
Aspectos teóricos	Definición Objetivos Indicaciones Localización	Categoría Ordinal (Respuesta dicotómica) Alto = 4 a más puntos Medio = 2 – 3 puntos Bajo = 0-1 puntos	Conocimiento alto = Mayor a 14 puntos Conocimiento medio = 13 – 7 puntos Conocimiento bajo = 0 – 6 puntos
Procedimientos sobre cateterismo venoso periférico	Materiales Asepsia Elección del catéter Punto de inserción Fijación del catéter	Categoría Ordinal (Respuesta dicotómica) Alto = Mayor a 8 puntos Medio = 5 – 8 puntos Bajo = 0 – 4 puntos	
Complicaciones	Flebitis Trombosis Infiltración Hematoma	Categoría Ordinal (Respuesta dicotómica) Alto = mayor a 4 puntos Medio = 3 – 4 puntos Bajo = 0 - 2 puntos	

V 2: Manejo de cateterismo venoso periférico

Definición operacional: Dificultades que se presentan después del cateterismo venoso periférico como flebitis, infiltración entre otras.

Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición	Escala Valorativa
Fase inicial de la canalización de la vía venosa periférica	Explicación del procedimiento Lavado de manos Aplicación de un torniquete para dilatar venas Elección de vena distal para inserción Limpieza de la zona Repetición del procedimiento	Categoría Nominal (Escala Likert)	Manejo adecuado= 9 a 16 puntos Manejo inadecuado= 0 a 8 puntos
Fase media de la canalización de la vía venosa periférica	Tensar piel Insertar catéter Reducción del ángulo Introducción del catéter ante la presencia de reflujo sanguíneo Retiro de la aguja	Categoría Nominal (Escala Likert)	
Fase final de la canalización de la vía venosa periférica	Acoplar el equipo intravenoso Inicio de la perfusión Examen de la piel Fijación del catéter.	Categoría Nominal (Escala Likert)	

6.3. Instrumentos

CUESTIONARIO:

CONOCIMIENTO SOBRE CATETERISMO VENOSO PERIFÉRICO

Edad: _____ años

Sexo: Masculino () Femenino ()

Tiempo de servicio: _____

Estudio de Posgrado: No () Si () Especificar: _____

INSTRUCCIONES:

Marcar con un aspa (X) la opción que considere correcta, elegir solo una alternativa. No dejar las preguntas en blanco. Gracias.

I. ASPECTOS GENERALES:

1. ¿En qué consiste el cateterismo venoso periférico?
 - a) Abordaje de una vena
 - b) Inserción de un catéter a una vena periférica
 - c) Administración de terapia endovenosa
 - d) Procedimiento terapéutico
 - e) Técnica invasiva
2. Los objetivos del cateterismo venoso periférico son:
 - a) Administración de fluidos, medicamentos, sustancias con fines diagnósticos o terapéuticos.
 - b) Toma de muestra de sangre
 - c) Transfusión de sangre y hemoderivado
 - d) Sólo A y C
 - e) Todas las anteriores
3. ¿En qué casos se indican el cateterismo venoso periférico?
 - a) Administración de infusión de soluciones, fármacos intravenosos, nutrición parenteral.
 - b) Mantenimiento de una vía salinizada para casos de emergencia y procedimientos de diagnóstico.
 - c) Administración de tratamiento terapéutico.
 - d) Sólo A y B
 - e) Sólo A y C

4. ¿Cuáles son las consideraciones de localización para la elección del punto de inserción?

- a) Edad, nivel de conciencia, peso
- b) Estado de la piel
- c) Edad, estado de conciencia, estado de la piel, estado de los miembros
- d) Características de las venas
- e) C y D

II. CATETERISMO VENOSO PERIFÉRICO

5. ¿Cuáles son los materiales y equipos que se utilizan?

- a) Ligadura, guantes estériles, apósito transparente, Abocat.
- b) Ligadura, guantes limpios, apósito transparente, catéter, llave de triple vía.
- c) Ligadura, guantes estériles, apósito transparente, esparadrapo, llave triple vía.
- d) Extensión Diss, catéter, jeringa de 5cc, torunda de alcohol con algodón, riñonera.
- e) C y D

6. ¿Cómo se debe realizar el lavado de manos?

- a) Con agua y jabón por 5 minutos.
- b) Sólo agua.
- c) Con agua y jabón, realizando los 10 pasos por 1 minuto.
- d) Con solución hidroalcohólica.
- e) Ninguna de las anteriores.

7. ¿Qué tipo de guantes de utiliza?

- a) Desechables y estériles.
- b) Desechables y no estériles.
- c) Desechables, estériles o no estériles.
- d) Guantes estériles.
- e) No se utiliza guantes.

8. ¿Qué calibre de catéter utiliza con más frecuencia?

- a) 18 G
- b) 20 G
- c) 22 G
- d) 18 G y 20 G

9. Vasos sanguíneos que usa con más frecuencia para la canalización de una vía periférica:

- a) Vena yugular
- b) Vena cefálica
- c) Vena radial
- d) Vena cubital

10. ¿A qué altura del punto de inserción de coloca la ligadura?

- a) A 20cm sobre el punto de inserción.
- b) A 5cm sobre el punto de inserción.
- c) A 10cm sobre el punto de inserción.

- d) De 10cm a 20cm sobre el punto de inserción.
- e) De 5cm a 10cm sobre el punto de inserción.

11. Solución antiséptica que se usa con más frecuencia para desinfectar la zona de inserción:

- a) Yodopovidona
- b) Alcohol al 70%
- c) Alcohol gel
- d) Gluconato de clorhexidina sin alcohol.
- e) Cualquiera de las anteriores

12. ¿A qué grado de inclinación se coloca el catéter?

- a) En un ángulo de 15°
- b) En un ángulo de 20°
- c) En un ángulo de 15° a 30°
- d) En un ángulo de 30° a 45°
- e) Más de 45° grados

13. Señale aquellos datos que registra sobre la zona de inserción tras el cateterismo venoso periférico.

- a) Fecha y hora
- b) Localización del lugar donde se encuentra el acceso
- c) Calibre del catéter
- d) Fecha, hora y calibre del catéter
- e) Todas las anteriores

14. ¿Con qué frecuencia realiza el cambio del catéter?

- a) Cuando haya aparecido alguna complicación.
- b) De modo sistemático, durante menos de 48 horas.
- c) De modo sistemático, entre 48-72 horas.
- d) De modo sistemático, a las 72 horas.
- e) A y D

III. COMPLICACIONES

15. ¿Qué entiende ud. por flebitis?

- a) Inflamación de la vena
- b) Inflamación del endotelio
- c) Inflamación de la pared de la vena debido a la alteración del endotelio
- d) Infección de los vasos sanguíneos
- e) Todas las anteriores

16. ¿Cuáles son los signos y síntomas de la flebitis?

- a) Dolor, picazón, enrojecimiento, ardor, hinchazón.
- b) Dolor, eritema, sensibilidad, calor, hinchazón, induración.
- c) Dolor, eritema, sensibilidad, calor, hinchazón, induración, cordón venoso palpable.
- d) Dolor, cordón venoso palpable, hinchazón

e) Induración, hinchazón, calor, sensibilidad

17. ¿Cuáles son los cuidados de la flebitis?

- a) Colocación de compresas con agua tibia
- b) Colocación de apósitos con alcohol gel y ClNa 0.9% en zona de flebitis
- c) Colocación de apósitos con alcohol gel
- d) Aplicar un antiinflamatorio local

18. ¿Cómo define ud. trombosis?

- a) Coágulo de sangre
- b) Formación de coágulo en el interior de un vaso sanguíneo
- c) Obstrucción de un vaso sanguíneo
- d) Todas las anteriores

19. ¿Qué entiende ud. por hematoma?

- a) Moretón en la piel
- b) Acumulación de sangre
- c) Acumulación de sangre causada por una hemorragia interna.
- d) Rotura de un vaso sanguíneo.

20. ¿Qué entiende Ud. por infiltración?

- a) Cuando un catéter atraviesa o se sale de la vena.
- b) Inflamación de la zona de inserción
- c) Fuga de líquido intravenoso a los tejidos.
- d) Ninguna de las anteriores

LISTA DE COTEJO

A. 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?		
B. Fase media de la canalización de vía venosa periférica	SI	NO
7. ¿Se repite el procedimiento de limpieza utilizando alcohol o yodopovidona?		
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 0.75 cm para asegurar su emplazamiento en la vena y retira		
C. Fase final de la canalización de la vía venosa periférica	SI	NO
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?		

6.4. Evaluación del nivel de conocimiento

ESCALA DE ESTANONES

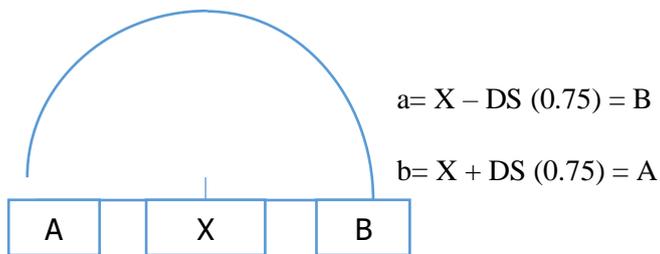
Para determinar el conocimiento sobre cateterismo venoso periférico en “alto”, “regular” y “malo”, es necesario calcular este a través de la escala de Estanones, para lo cual se necesitará de lo siguiente:

- Campana de Gauss
- Constante de 0,75
- Media (X)
- Desviación estándar (DS)
- A = Punto de corte menor
- B = Punto de corte mayor

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

Conocimiento

Campana de Gauss:



Niveles:

“Bueno” = mayor a “B”

“Regular” = De “A” a “B”

“Malo” = menor a “A”

6.5. Consentimiento informado

Institución: Universidad Norbert Wiener.

Investigador: Lic. KARINA TIPIAN CUETO.

Título: NIVEL DE CONOCIMIENTO Y MANEJO DE CATETERISMO VENOSO PERIFÉRICO POR PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DE UNA CLÍNICA ONCOLÓGICA, LIMA - 2021.

Propósito del Estudio

La estamos invitando a participar en un estudio desarrollado por la Lic. Karina Tipian Cueto para obtener la especialidad en emergencias y desastres, el cual tiene el objetivo de establecer la relación entre el nivel de conocimiento y el manejo de cateterismo venoso periférico por profesionales de enfermería del servicio de emergencia de una clínica oncológica, Lima - 2021.

Procedimientos

Si usted acepta participar en este estudio usted desarrollará dos instrumentos:

1. Para evaluar el nivel de conocimiento.
2. Para evaluar el manejo de la fase inicial de la canalización de la vía venosa periférica.

Riesgos

No existe ningún riesgo al participar de este trabajo de investigación. Sin embargo, algunas preguntas le pueden causar incomodidad. Usted es libre de responderlas o no.

Beneficios

No existe beneficio directo para usted por participar de este estudio; sin embargo, se le informará de manera personal y confidencial de los resultados que se obtengan de los instrumentos desarrollados.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar en la resolución de una problemática que afecta a muchos pacientes de nuestra sociedad.

Confidencialidad

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

Derechos del participante

Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal aplicador, o llamar al investigador Karina Tipian Cueto, al teléfono XXX.

Consentimiento

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo en qué consiste mi participación, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Firma de la participante