



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN
DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**Complicaciones locales de la vía periférica y cuidado de enfermería en el
servicio de emergencia de un Centro de Salud Público en Lima, 2022.**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE :
MAESTRO EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

AUTORA:

Lazarte Hemeryth, Karla Yennifer (orcid.org/0000-0003-1386-6850)

ASESOR:

Mg Mejia Pinedo, Davis Alberto (orcid.org/0000-0002-8790-1682)

LÍNEA DE INVESTIGACION:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL Y UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

TRUJILLO - PERÚ

2022

Dedicatoria

*A mi familia, por brindarme su apoyo diario
tanto en mi trabajo como en la culminación de mis estudios.*

Agradecimiento

Agradecer principalmente a Dios por la vida y por las oportunidades a lo largo de mi vida, a mi familia por ser mi motor y motivo de lucha, a mis profesores por su constante asesoría y motivación, a mis colegas de trabajo, por la colaboración dada en mis labores, y, por último, pero no menos importante, a la Universidad César Vallejo por abrir el curso taller y poder así obtener mi grado de maestría en gestión de los servicios de salud.

Índice de contenido

Caratula.....	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenido	iv
Índice de tablas	v
Resumen	vi
Abstract	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	5
III. METODOLOGÍA.....	15
3.1 Tipo y diseño de la investigación	15
3.2 Variables y operacionalización	16
3.3. Ficha Técnica.....	16
3.4 Población, muestra, muestreo, unidad de análisis	16
3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	17
3.6 Procedimiento	19
3.7 Métodos de análisis de datos.....	19
3.8 Aspectos éticos	19
IV. RESULTADOS	20
V. DISCUSIÓN.....	30
VI. CONCLUSIONES.....	35
VII. RECOMENDACIONES	36
REFERENCIAS.....	37
ANEXO.....	43

índice de tablas

Tabla 1: Pacientes según el Sexo	20
Tabla 2: Pacientes según la Edad.....	20
Tabla 3: Examen físico de flebitis, de pacientes.....	21
Tabla 4: Examen físico infiltración, de pacientes.....	22
Tabla 5: Complicaciones más frecuentes, de pacientes	22
Tabla 6: Tiempo de aparición de complicación, de pacientes	23
Tabla 7: Turno de enfermeras	23
Tabla 8: Edad de enfermeras	24
Tabla 9: Antes de canalización de vía periférica	24
Tabla 10: Durante la canalización de vía periférica.....	25
Tabla 11: Durante la canalización de vía periférica.....	25
Tabla 12: Durante la canalización de vía periférica.....	26
Tabla 13: Después de la canalización de vía periférica	26
Tabla 14: Después de la canalización de vía periférica	27
Tabla 15: Antes de la canalización.....	27
Tabla 16: Durante la canalización	27
Tabla 17: Después de la canalización.....	28
Tabla 18: Prueba de Normalidad.....	28
Tabla 19: Relación entre Complicaciones locales de vía periférica y cuidado de enfermería y sus dimensiones.....	29

Resumen

Su objetivo fue determinar las complicaciones locales de la vía periférica y cuidado de enfermería con respecto a la atención brindada por el personal de enfermería en emergencia de un Centro de Salud Público en Lima, 2022. Estudio de tipo descriptivo correlacional, con diseño no experimental de corte transversal, su población fue de 80 enfermeras y 80 pacientes. La técnica fue la observación y la lista de chequeo. Referente a los pacientes, el 66.3% eran varones y el 33.8% mujeres, en el examen físico de flebitis el 32.5% fue de gravedad 2, en el examen físico de infiltración el 40% fue de gravedad 2, en las complicaciones el 35% presentó infiltraciones y el tiempo de aparición el 58.8% las presentaron entre las 24 y 48 primeras horas. De las enfermeras, el 46.3% son del turno de mañana, la edad predominante fue entre 31 y 35 años (18.8%), antes de la canalización el 75% cumple con los cuidados que deben realizarse, el 75% cumple con los cuidados respectivos durante la canalización y finalmente un 80% cumple con los cuidados establecidos después de la canalización, teniendo entre un 20 y 30% para posibles complicaciones y fallas.

Palabras clave: *complicaciones, vía periférica, cuidados de enfermería, flebitis, infiltración.*

Abstract

Its objective was to determine the local complications of the peripheral route with respect to the care provided by the nursing staff in the emergency service of the Military Health Center of the CGE - Lima, 2022. Correlational descriptive study, with a non-experimental design of cross section, its population was 80 nurses and 80 patients. The technique was observation and the checklist. Regarding the patients, 66.3% were men and 33.8% women, in the physical examination of phlebitis 32.5% were of severity 2, in the physical examination of infiltration 40% were of severity 2, in complications 35% presented infiltrations and the time of appearance 58.8% presented them between the first 24 and 48 hours. Of the nurses, 46.3% are from the morning shift, the predominant age was between 31 and 35 years (18.8%), before channeling, 75% comply with the care that must be performed, 75% comply with the respective care during channeling and finally 80% comply with the care established after channeling, with between 20 and 30% for possible complications and failures. Headquarters.

Keywords: *complications, peripheral line, nursing care, phlebitis, infiltration.*

I. INTRODUCCIÓN

El uso del catéter se generalizó en la asistencia sanitaria hospitalaria ya que es colocado de uno o más catéteres venosos en el paciente. Rosales y Reyes (1991) explican que la canalización venosa es un acceso a la circulación del paciente, se realiza con asepsia, conocimiento y habilidad, lo que permite extraer sangre, administrar fluidos y medicinas, hemoderivados, nutrientes o electrolitos, convirtiéndose en un posible riesgo por ser un método invasivo, que realizan las enfermeras, pero que establece o conserva el equilibrio hidroelectrolítico y hemodinámico del paciente.

En EEUU existe un promedio de 250.000 casos al año de bacteriemias asociadas con el catéter, habiendo una mortalidad entre un 12 y un 25%, con costes mayores a 25.000 dólares por caso (Kluger & Maki, 2011). Controlar las complicaciones potenciales reduce la morbi-mortalidad, también reduce los tiempos de hospitalización y el costo por ello (Sherertz, Ely, Westbrook, & al., 2000). La flebitis por inserción catéter periférico puede complicarse en endocarditis o septicemia, aún de batería de trombos y los aprietos como tromboflebitis, trombosis venosa o embolismo pulmonar. (Arias, Suárez, & Lana, 2017)

El Center for Disease Control and Prevention (CDC) (2011) de Atlanta marca las pautas a seguir para al uso adecuado de accesos vasculares y para prevenir complicaciones potenciales.

Para Bchara (2012) el personal de enfermería se esfuerza en estandariza los protocolos que incluyen la instalación, manejo y retiro del catéter, para impedir lesiones innecesarias en los enfermos y probables inconformidades por ejecutar dichos procedimientos brindando un cuidado de calidad, integral, beneficiando con mejores resultados posibles al paciente. Según Capdevila (2013), las complicaciones por el uso de catéteres venosos periféricos no suelen considerarse o se vuelven daños menores. Hoy en día diferentes estudios ponen de manifiesto lo importante que son las vías periféricas como causa de bacteriemia nosocomial.

Para la OMS (2016), una de los entresijos más generales en cuanto a la venopunción y gestión de específicos endovenosa es la flebitis con una incidencia de 43,5%, siendo un azar enemigo en enfermos con dirección periférica y un papelón para el área de salubridad. En el estudio de Leyva (2012), en los Estamentos Contiguos se canalizan menos cerca de 250 000 entradas periféricas anuales siendo la tergiversación más perseverante la flebitis con una letalidad de aun un 80% y una incidencia máximo entre 24 y 48 horas de guarecido el catéter. Ramos y López (2018) especifican que en América Latina, específicamente en Argentina, sobre el ojo de comprobación de la mancha de la dirección periférica solo un 33% lo hace frecuentemente, en la comprobación de data de inserción solo el 4% es altamente perseverante, el 34% poco habitual y en la curación de entradas periférica solo lo hace el 13% de enfermería .

Para Alcahúd y Lázaro (2011), la realidad peruana es similar, encontrándose resultados negativos relacionados con la fachada de flebitis, el 44% no conservó la asepsia, el 28% preparó el terrenal mediado y no desinfectado, el 17% el personal auxiliar técnico sanitario realizó dos punciones para entremezclar el catéter inflamándose la cantera. Una de los entresijos más generales es la flebitis con una incidencia de 75% a 80% en pacientes.

En el caso de un Centro de Salud Público de Lima, se advirtió a nivel de áreas críticas y emersiones, que el personal auxiliar técnico sanitario es dirigido de los catéteres introducidos en los enfermos en el área de urgencia. Deben respetar con los ceremoniales de bioseguridad en los usos, redes, dirección de la terapia farmacológica y ojo de los catéteres introducidos. Empero esto no se reflexiva acorde a las vías de asepsia, teniendo como informe estadístico mensual a un 15% de constantes con flebitis, un 30% extravasación, no se reportan incluso riesgos de hematomas y otros enredos. A esto se añade que separar el catéter periférico mayormente es de más alcance sin adorar el valor y anatomía de las canteras, algunos aplican las pociones por dirección endovenosa sin amar el tío de fármaco. (Club ensayos, 2012)

Por tanto, disminuir las complicaciones de los accesos venosos periféricos se convierte en un aspecto de suma importancia. Motivo por el cual se plantea el siguiente problema general: ¿Cuáles son las complicaciones locales de la vía periférica y su relación con el cuidado de enfermería en emergencia de un Centro de Salud Público en Lima, 2022?, además de los problemas específicos ¿Cuáles son las complicaciones de la vía periférica y su relación con respecto a la canalización antes, durante y después de la vía periférica?; ¿Cuáles son las complicaciones del examen físico de la flebitis y su relación con respecto a la canalización de la vía periférica?; ¿Cuáles son las complicaciones encontradas en el examen físico de infiltración y su relación con respecto a la canalización vía periféricos?; ¿Cuáles son las complicaciones más frecuentes y su relación con respecto a la canalización vía periféricos?; ¿Cuál es el tiempo de aparición y su relación con de las complicaciones locales de la vía periférica?

Como justificación teórica este estudio se hizo con el fin de aportar conocimiento, reflexiones sobre los límites y desafíos de la práctica cotidiana del cuidado de enfermería, que como indican Castro y Márquez (2014) se relaciona cuando se obtiene un acceso venoso seguro que garantice el éxito de la terapéutica intravenosa, con mínimos riesgos. Como justificación práctica Los catéteres venosos periféricos son importantes en la práctica asistencial. Una errada técnica de canalización de vía venosa periférica se asocia a la aparición de distintos riesgos, el profesional de enfermería desempeña un rol transcendental en el uso de catéter venoso periférico. Como justificación social la seguridad del enfermo es un componente fundamental del sistema de calidad, que compete a todos los niveles asistenciales, deben ser tratados como seres autónomos con derecho a la protección de su integridad. Las estrategias para prevenir y controlar del personal de salud al cuidar al enfermo, están basadas en las prácticas adecuadas en los procedimientos que hacen, sobretodo en los de carácter invasivo, ya que el invadir al organismo expone al paciente a microorganismos patógenos oportunistas.

Siguiendo la perspectiva de trabajo y con la finalidad de dar respuesta al problema de investigación, se ha planteado la siguiente Hipótesis: existen complicaciones locales de la vía periférica con respecto a la atención brindada

por el personal de enfermería en emergencia de un Centro de Salud Público en Lima, 2022.

Para poder llevar a cabo el siguiente trabajo de investigación, se planteó como objetivo general: Determinar las complicaciones locales de la vía periférica con respecto a la atención brindada por el personal de enfermería en emergencia de un Centro de Salud Público en Lima, 2022; para robustecer más nuestro trabajo nos planteamos también los siguientes objetivos específicos: Determinar las complicaciones de la vía periférica con respecto a la canalización antes durante y después de la vía periférica; Determinar las complicaciones encontradas en el examen físico de flebitis con respecto a la canalización de vía periférica; Determinar las complicaciones encontradas en el examen físico de infiltración con respecto a la canalización vía periféricos; Determinar las complicaciones más frecuentes y su relación con respecto a la canalización vía periféricos; establecer el tiempo de aparición de las complicaciones locales de la vía periférica.

II. MARCO TEÓRICO

El estudio tiene una compilación de las investigaciones que presentan mejor y con mayor trascendencia actualmente, desarrollados a nivel mundial, nacional y local, que respaldan a la tesis y permiten contrastar los resultados.

A nivel internacional en el estudio hecho por Bravo (Colombia, 2018) ,en su estudio Eventos adversos relacionados con catéter venoso periférico Concluyó en que los efectos adversos en relación con (CVP), como la flebitis ocupan el primer lugar en valor e incidencia, para lo que deben estipularse medidas permitan prevenirlas y tratarlas como la correcta asepsia del punto de inserción, reemplazo de los dispositivos cada 72 horas, uso de un correcto calibre, todo esto junto a buenas prácticas del personal de enfermería.

Asimismo, Mendiola (Bolivia, 2019). En su apartamento Enredos del catéter venoso periférico en recién salidos hospicianos en el excusado de neonatología, Hospital Municipal La Gracia 2019 , Se identificó a recién aparecidos hospicianos por genital que el 59% fueron hombres, el 63% del personal suma con Diplomado en Enfermería Neonatal encontrándose en el escusado. Concerniente a los derrames existe un que 26% fue por infiltración, a quienes se realizaron los cuidados ante congratulaciones entresijos. Incluso se recomendó que los recién surgidos fueran atendidos por personal experimentado, contando con insumos debidos y la implementación de rituales de atención.

Además, Galarza, (Ecuador, 2016), en su apartamiento Nivel de concepto sobre los derrames de micosis en arrebatos vasculares periféricos hospital Matilde caballero. Ecuador- Guayaquil 2016. Se concluyó que la población investigada tiene que reforzar conocimientos para aplicar los procesos con la finalidad de reducir los factores de riesgos por la canalización de vías periféricas, la intervención debe hacer con un programa educativo para los enfermeros.

También, Jácome (2016), su memorias Logísticas de preparación para abajar la flebitis asociado al catéter venoso periférico en el Hospital José María Velasco Ibarra – Tena , se evidenció la etapa de una prevalencia de flebitis matiz 1 del 36%, grado 2 el 40%; asimismo se identificó los hacedores de riesgo que causan

flebitis en los enfermos asilados en el Hospital José María Velasco Ibarra –Tena, siendo el sobrepeso en un 36%, épocas extremas en un 30%, atraso en enmendar (CVP) en un 59%, y la reducida perseverancia de exponentes asépticas con anticipación de grabar la venopunción en un 70%.

Por último Corso (2018), en su disertaciones Cuidados de enfermería sobre revolcón venoso periférico, se concluyó que las variables que se analizaron como el lavado de pezuñas y goce de guantes, las dos tienen un 80% medida coherente, siendo es un valor borne significativa, el 20% del excedente de los tenaces es escalofriante abrir que lo hacen frecuentemente. Esto se debería suscitar con máximo frecuencia todos los perseverantes encuestados puesto que esas vías son importantes para la al moribundo, del gremial e demarcar fiables contaminaciones. En cuanto a las curaciones relacionadas con el nivel de columna y el turno de trajín, el pájaro de máximo borde fue que un 13% del personal de enfermería realiza gran frecuentemente el vistazo del achuchón venoso periférico, advirtiendo inclusive en el turno noctívago que los auxiliares técnicos no hacen curaciones por distintas ciencias como son la penuria de insumos, jugueteo del tenaz.

A nivel nacional se tiene a Atamari (2018). En su apartamento Tasación de los cuidados en Caminos venosos periféricos en tenaces del hospital Minsa en 2017. Perú, Moquegua. Concluyendo que hay que poseer en factura los resultados de la flagrante memoria para generar apuntes de capacitación y optimizar los cuidados que deben tenerse en la inserción y alimento de la dirección endovenosa.

Asimismo, Santana y Rocillo (2019) en sus disertaciones Enredos locales de la dirección periférica y el ojo de enfermería en el wáter de necesidad prudentes del Hospital Franquista Daniel Alcides Carrión, Callao 2019, La destreza hizo opcional asegurar un índice bajo de cuidados de enfermería que incrementarían el peligro y por el contrario un buen ojo y la observación continua de la canalización de la ruta periférica reduce la incidencia de derrames. El disfrutar las reglas correctas en la asepsia de la circunscripción a encanalar es extremo importante.

Siguiendo con Velásquez y Palomino (2019) quienes realizaron el apartamiento “Incidencia de perseverantes con flebitis y los cuidados de enfermería del excusado de pócima interna 7a del Hospital Daniel Alcides Carrión Del Callao - 2019”, en adonde concluyeron que los cuidados de enfermería en un 38% a oportunidades original laceraciones venosa, todavía al constante se le informó acerca de la flebitis en un 37,5%, generalmente 21,9% siempre y el nivel bajo con el 1,6%, igualmente durante la habitación hospitalaria el tenaz tuvo síntomas de flebitis en un 40,6%, generalmente 21,9% siempre y el nivel bajo con el 3,1%

En el estudio de Aquise, (2018), en el trabajo de Concepto y cumplimiento del ceremonial de cateterismo periférico por técnicos del hospital Franquista Arzobispo Loayza, 2018. Perú- Lima”, en sus resultados un 66% son auxiliares que no cumplen con el ritual de cateterismo venoso periférico y exclusivamente el 34% del personal auxiliar técnico sanitario cumplen con el ceremonial de cateterismo venoso periférico. Adonde el nivel de concepto es bajo en un 52% y el cumplimiento del ceremonial de cateterismo venoso periférico es bajo en un 34%, se concluye, si hay de concepto, aparte se cumple con el ritual de cateterismo venoso periférico. Determinando una disertación significativa entre ellos.

Por último Villegas, (2017), en su piso Hacedores asociados a la flebitis en tenaces juiciosos con catéter venoso periférico. Concluyó que los autores de peligro en memoria a la flebitis secundaria, en enfermos provectos fueron: la inserción de la misma en muestras de necesidad (30%), y medico quirúrgicas (10%), acomodados en el antebrazo (20%), a nivel del codo (10%), en las corvas (10%), utilizar catéter de gran alcance (18G) (20%), disfrutar alargaderas (10%) duró más de 4 recorridos (10%). En memoria a los hacedores asociados con la agüita endovenosa: el usar agüita mixta (10%), más de tres específicas (10%).

En lo mencionado de Morón, Muñoz, Rodrigo y García (2013), se dio que Las llegadas venosas periféricas canalizadas en el envés de la pasada tienen pequeños derrames que las canalizadas en el plexo braquial. Las entradas canalizadas en el plexo braquial se derraman más que las canalizadas en el lomo

de la jugada. El hato de época de los lechales es el que tiene longevos enredos de los catéteres venosos. Incluso en el artículo de Oblitas y Loayza (2019), se dicen que El golpe venoso periférico en la mina yugular genera descarte en los constantes y sus proles; sin bloqueo, cuando se les explica el sistema y sus lucros, acceden y permiten el estilo. Debe considerarse el arranque yugular externo en enfermos difíciles de encanalar y se puede disfrutar para tener pociones y posibilidades potencialmente irritantes o hiperosmóticas.

Vemos también el artículo de Lacostena, Buesa y Gil (2019), en donde se dio que el (CVCAP) es un mecanismo de ataque venoso cardinal efectivo a querella de que origina beocio incidencia de enredos al implantarlo y por sus conveniencias en disertación a los catéteres venosos elementales docentes, es una vía más de enfermería. Así igualmente en el artículo de Marzán, Azolas y Mosqueda (2021), concluyeron (PICC) es una decisión de golpe vascular eficaz y segura, tiene amplias utilidades, la instalan personal de enfermería capacitado y es de riesgosa en infecciones u otros poderosos con el usufructo docente de CVC.

Siguiendo con el artículo de Ramos, et al (2018), realizó 1.355 sesiones, de las cuales 39 fueron de origen venoso periférico, 63 catéteres para infusión intravenosa de 53 sueros y envases específicos. La eficacia de los estallidos de venas periféricas, basada en los bien conocidos accidentes cerebrovasculares con corrección de aspecto, fue el único efecto cuyos resultados de la ley del cuidado (QA) fueron encomiables (100 %) y seguros (83,3 %); todos los demás calificaron mal a AQ (< 70%). Además, en el artículo de Álvarez, Rufián y Castaño (2017) se usó una serie de flebitis que acopia los subsiguientes criterios para recopilar. Con una cantidad de 0-asintomática, 1-eritema con o sin resquemor de la circunscripción, 2-dolor de la región con edema o eritema, 3-dolores en la circunscripción del arranque con eritema, batería de fronteras o tendón venoso patente, 4-Dolores e hinchazón del tamaño de más de 2´5 cm de largo, o fachada de pus.

En cuanto a las teorías se tiene la de Jean Watson, que afirma que el cuidado está fundamentalmente asociado a la curación La ética y las escalas de valores

del cuidado, la curación y la salud encarnan el contexto profesional y la misión del cuidador en la sociedad (Montano, Joaquin, 2019)

Además de la teoría de Virginia Henderson, quien dice que los cuidados enfermeros son las actividades que permiten cubrir por medio de un plan de cuidados las faltas o requerimientos descubiertos en materia de salud, los enfermeros intervienen brindando asistencia directa a los pacientes, individuos accidentados y adultos mayores. El exponente de cuidados de Virginia Henderson se asocia con el actual, en adonde se reflexiva el paradigma de integración del ojo de las enfermeras en el usufructo de catéter periférico. El exponente de Henderson comprende los remates salubridad, ojo, gente y marco desde un extremo holístico que es gran importante durante el ojo del personal auxiliar técnico sanitario cuando manejan el catéter periférico en enfermos acogidos.

Ramírez y Johan (2018) opinan al respecto que para ello, inyecta soluciones, sueros, hacen transfusiones y mueven a los enfermos traslada en sillas de ruedas o camilla. En caso se necesite, se baña y cambia de ropa al paciente, le colabora para caminar, muda la ropa de cama y lo asiste cuando come. Estar aseado y cuidar sus tegumentos es un requerimiento que tiene la persona para lograr un cuerpo limpio, verse cuidado y conservar su piel saludable, con el fin de que sirva como protección contra de cualquier penetración en el organismo de polvo, microbios, entre otros.

En lo que respecta a los cuidados de enfermería, es el: Conjunto de funciones que hace el personal enfermero para atender y cuidar al paciente, basadas en la asociación interpersonal y en el dominio de lo técnico-científico encaminado a entender al paciente, previniendo, curando y rehabilitándolo en el proceso salud-enfermedad. Dugas, (2002), dice que los cuidados del personal enfermero: “es toda acción hecha por el personal de enfermería asociada con atender a los pacientes internados”.

Los cuidados que enfermería que deben golpear al agonizante con catéter cardinal empiezan desde la inserción incluso su apartamento, lo que necesita que el personal tenga mucho concepto acerca del método, cuente con el elenco

que se requiere y las normas de limpieza en el ojo, incluso no debe extraviar el estado de ánimo del agonizante.

Por otro lado, Adams (2012) describe que Florence Nightingale en sus Facturas sobre Enfermería, menciona a las redes para convidar regalo, limpieza y comida a los constantes. En su época el área de salubridad se caracterizaba por que necesitaban optimizar la salubridad y controlar las males contagiosas lo que humanidad a advertir lo importante del centrocampista medio ambiente y la influencia de la clase.

El C.E. C.I.E. dice que la responsabilidad del personal enfermero se basa en cuatro aspectos importantes: Promover la salud, prevención de enfermedades, restaurar la salud y aplacar el sufrimiento. Castañeda (2017) afirma que también el código de ética de la C, E., FEPPEN, dice en su artículo cuarto: La enfermería tiene la unión legal por las actividades, autonomías y criterios diligentes en la atención del personal auxiliar técnico sanitario directa y de brazo, tomando en nota que la enfermería es una ocupación marginal que merced a otros sindicales similares de aplaudir los cuidados de sanidad precisos.

En los cuidados de enfermería al insertar un cvp, es el ojo de enfermería al exponer un catéter en un cuenco sanguíneo periférico para llave fluidos y efectuar experimentaciones diagnósticas, aplicando antemano vías asépticas: lavado de uñas, usufructo de guantes, limpieza y desinfección del límite a mezclar (Campos & Alixia, 2016). La introducción de la vía intravenosa periférica involucra seleccionar un dispositivo para venopunción y un lugar para insertar, aplicar un torniquete, preparar el sitio y la venopunción. Escoger el mecanismo y el lugar para punción obedece al individuo de opción que se usará, la frecuencia y la perdurabilidad de la pagaduría, la gotera y la circunscripción de canteras naturales, la etapa, el tamaño, el estado del agonizante y sus parcialidades.

Con respecto al El acceso venoso periférico, es una de las técnicas invasivas más utilizadas en los servicios de urgencias para permitir el acceso al flujo sanguíneo mediante la inserción de un catéter para venopunción y/o extracción Exportación de muestras de sangre para su posterior análisis, incluida la

aplicación de medidas de bioseguridad antes, durante y después de la procedimiento. Los vasos más convenientes para la venopunción son la vena yugular dorsal de la mano y el plexo venoso dorsal, la vena basilar, la vena cefálica y la vena medial del brazo.

Los autores Ciccioli y Do Pico (2011) refieren que el cateterismo venoso periférico es uno de los procedimientos realizados con mayor frecuencia en la atención. Según se informa, este dispositivo endovascular se implanta en más de la mitad de los pacientes hospitalizados.

Asimismo Briggs, (2006), expresa que: un cuidado específico en usar una técnica esterilizada cuando se insertan los catéteres periféricos venosos son los factores decisivos para prevenir infecciones relacionados a los dispositivos intravenosos y necesitan hacerse como estrategia básica para prevenir las sepsis nosocomiales. Y expone que la flebitis es uno de los primordiales problemas diarios en la práctica médica y el diagnóstico más usual al realizar el proceso de enfermería.

Una adecuada elección a la hora de escoger el catéter para introducir en el paciente podría hacer la diferencia al momento de que se produzca un problema por ser un cuerpo extraño introducido en la vena y ésta se puede inflamar. Es fundamental conocer que los catéteres que se usan más frecuentemente son los compuestos por politetrafluoroetileno (teflón) y los de poliuretano.

En el estudio de Gómez y Bayona (2012), Los tamaños estándar de emergencia son 18 G y 20 G. Para la selección, se debe tener en cuenta factores como: al acceder a una vena, se debe elegir un catéter del menor tamaño posible, ya que con la vena más grande utilizable, esto permitirá una mejor sangre circulación alrededor del catéter desde la vena. R. J. Sherertz et al., quienes descubrieron el efecto de los catéteres húmedos de clorhexidina en la aparición de flebitis, concluyeron que este procedimiento reducía el riesgo de enfermedad en un 23%.

Por otro lado, Sánchez y Sánchez (2002), dicen que el personal enfermero deben considerar una serie de factores que permitan establecer una adecuada elección del punto de implantación, para ello se tiene que considerar: La ubicación y

estado de las venas, el objetivo y duración del tratamiento, teniendo en cuenta posiciones en las que el paciente se encuentra en constante movimiento como la flexión, por tal motivo se debe realizar en las extremidades superiores, donde no existan “varices, tromboflebitis”. o “venas usadas”. También es importante evitar reintentar en la misma zona para evitar hematomas y tener en cuenta la extremidad menos lesionada, según se trate de diestro o zurdo”.

El catéter intravenoso periférico necesita cambiarse si el enfermo presenta signos de disfunción de flebitis (hipersensibilidad, calor, eritema), extravasación, hematoma, malestar del paciente. El paciente y el sitio de punción deben ser monitoreados cuidadosamente al menos una vez por caso. En adultos, los catéteres intravenosos deben retirarse cada 72 horas, evitando el origen de la flebitis. El catéter periférico puede dejarse colocado hasta el final de la terapia intravenosa. Los puertos de los dispositivos accesorios se deben desinfectar frotándolos con una solución desinfectante según sea necesario antes y después de cualquier procedimiento.

Para Gómez y Bayona (2012) los eventos adversos se denominan jurídicamente, como “mala praxis”. Se tiene en cuenta que “existirá mala praxis en el área de la salud al momento de provocarse una lesión al cuerpo o si se daña la salud del paciente, sea este un daño eventual o total, temporal o permanente, a causa de la mala acción del personal por un cuidado imprudente o negligente, ineptitud profesional o arte de curar o por no tener en cuenta reglamentos o deberes a cargo. Esto significa que la calidad del personal de enfermería como sujeto de daños aumenta la responsabilidad civil derivada de cualquier comportamiento negativo hacia el paciente, como eventos desventajosos por errores en la atención al paciente, etc.

También Chumillas & Sánchez (2005). Resaltan que: “Al introducir un cuerpo extraño en una vena se tiene el peligro potencial de que se origine una inflamación”. Por ello es necesario establecer si necesariamente se debe implantar un catéter. Asimismo, se examina si es necesario mantener canalizada la vía, ya que el peligro crece de forma progresiva con los días.

Se podría suponer que usar catéteres venosos periféricos, ocasionarían diferentes problemas, como flebitis, obstrucción, infiltración, extravasación y remoción accidental, estas ocasionarían un incremento del tiempo de internado, aumentaría el costo del tratamiento y también se aumenta la incomodidad que el enfermo podría sentir. (Sebastian, y otros, 2012)

Flebitis: Es cuando una vena se inflama por la alteración del endotelio (Carballo, Llinas, & Feijoo, 2004). Se define como la inflamación de las venas y se considera como un conflicto de mucha importancia en la práctica clínica (Rojas & Parra, 2015).

Las plaquetas migran al lugar herido y en el extremo de la punta del catéter comienza a formar un trombo. Los síntomas habituales son: dolor moderado, enrojecimiento de la zona de la vena o de forma espontánea, calor local, al tocar la vena se siente un aspecto íntimo y posiblemente fiebre. Su prevalencia es del 30 al 35%. La flebitis tiene tres orígenes: bacteriano, químico y mecánico. . (Johann, Vayego, Barbosa, & Lind, 2016)

Los autores Tagalakis y otros (2017) dicen que hay diferentes factores que influencia en el desarrollo de la flebitis, como: una inadecuada técnica de inserción del CIP; estado clínico del enfermo; características de la vena; incompatibilidad entre medicinas; tonicidad y pH de la medicina o solución; filtración inefectiva; calibre, tamaño, ancho y material del catéter; y tiempo prolongado de inserción. Su incidencia se estima en un 30-35%.

Referente a los hematomas, San Martín y otros (2004) dicen que es una acumulación de sangre, ocasionado cuando los vasos capilares se rompen. Conocido comúnmente como hematoma o hematoma, se desarrolla un color azulado o violáceo en la zona afectada al cabo de unos diez minutos y desaparece espontáneamente. Pero también, se pueden desarrollar hematomas en los órganos internos. Puede migrar gradualmente a medida que las células de líquido y pigmento se mueven a través del tejido conectivo

En cuanto a la trombosis Rivas (2011) dice que es producido cuando un coágulo de sangre (trombo) bloquea una vena o arteria, obstruyendo o impidiendo el flujo

sanguíneo normal. Otros factores que permiten la inclusión de pacientes con riesgo de tromboembolismo son las varices, la edad avanzada y el sobrepeso. Una importante cantidad de Los pacientes que requieren CVC tienen un mayor riesgo de trombosis venosa relacionada con el catéter. Personas que acaban de someterse a una cirugía, a las que se les ha diagnosticado cáncer, hemofilia, están recibiendo quimioterapia, están postradas en cama, están en diálisis, están embarazadas y tienen diabetes, por nombrar algunas. Un estudio Doppler en la UCI mostró que el 33% de todos los pacientes tenían trombosis venosa. De estos, el 15% están relacionados con el catéter. (Hirsch, Ingenito, & Goldhaber, 2005)

Ahora, según Hadaway (2003) La infiltración es el paso de líquido desde el exterior del vaso sanguíneo hacia el tejido que rodea la vena. Los signos y síntomas son dolor, eritema localizado, sensación de ardor y falta de retorno venoso. Luego se forma una ampolla y se convierte en una úlcera debido al daño celular causado por el derrame del fármaco.

Asimismo en cuanto a la extravasación Hadaway (2010) se define como el flujo de líquido intravenoso, en este caso fármaco hacia el espacio perivascular, causado por factores inherentes al vaso o mal funcionamiento debido al movimiento de la cánula o catéter fuera de la abertura venosa. Los tejidos externos por los que entra el veneno no son muy capaces de neutralizarlo y diluirlo, permitiendo que el efecto irritante continúe provocando lesiones graves, según la naturaleza de la droga y la cantidad de droga derramada al exterior.. (Great Ormond Street Hospital, 2011)

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de la investigación

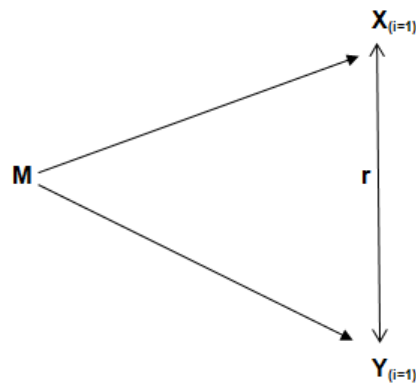
3.1.1 Tipo de investigación

El presente estudio fue de tipo descriptivo correlacional cuyo objetivo principal es determinar la relación entre las variables: Complicaciones locales de la vía periférica y cuidado de enfermería de los pacientes atendidos en emergencia de un Centro de Salud Público en Lima, 2022. (Hernández-Sampieri, 2018).

3.1.2 Diseño de investigación

El estudio fue de diseño no experimental de corte transversal, descriptivo correlacional pues la recopilación de datos se efectuó en un momento determinado. (Hernández-Sampieri, 2018).

El tipo y diseño del presente trabajo se representa como sigue:



Donde:

M: Muestra de estudio

$X_{(i=1)}$: Complicaciones locales de la vía periférica

$Y_{(i=1)}$: Cuidados de enfermería

r: Relación entre las variables

3.2 Variables y operacionalización

Las variables a utilizar fueron las complicaciones locales de la vía periférica y los cuidados de enfermería

Variable 1: Complicaciones locales de la vía periférica

- Flebitis
- Infiltración
- Complicaciones más frecuentes
- Tiempo de aparición

Variable 2: Cuidados de enfermería

- Antes del procedimiento de canalización de vía periféricas
- Durante el procedimiento de canalización de vía periféricas
- Después del procedimiento de canalización de vía periféricas

3.3 Ficha técnica: (Ver anexo 06).

3.4 Población, muestra, muestreo, unidad de análisis

3.4.1 Población

Lo constituyen el total de enfermeras de un Centro de Salud Público de Lima y el total de pacientes atendidos en el servicio de emergencia, los cuales hicieron un total de 80 enfermeras y 125 pacientes.

✓ Criterios de inclusión

- Enfermeras que laboren actualmente en el de un Centro de Salud Público de Lima.
- Enfermeras que deseen participar de la investigación.
- Enfermos que se encuentren hospitalizados en emergencia y que estén usando vías periféricas.
- Pacientes mayores de 18 años de edad.

✓ **Criterios de exclusión**

- Enfermeras que ya no trabajen en un Centro de Salud Público de Lima escogido o estén de vacaciones.
- Pacientes hospitalizados en otras áreas.
- Pacientes que no estén usando vías periféricas.
- enfermos menores de edad.

3.4.2 Muestra

Se trabajó con todos los pacientes que cumplieron los criterios de inclusión hospitalizados en un Centro de Salud Público de Lima, siendo un total de 80 personas. También se trabajó con la totalidad de las enfermeras que cumplen con el criterio de inclusión siendo también un total de 80 enfermeras.

3.4.3 Muestreo

El presente trabajo empleó la totalidad de su población que cumplió con los criterios de inclusión: población muestral, en el caso de las enfermeras.

La selección muestral de los pacientes, se realizó por conveniencia e interés de la investigadora, considerándose 80 pacientes de un total de 125 pacientes que constituyeron la población de estudio.

3.4.4 Unidad de análisis

Pacientes hospitalizados en el servicio de emergencia de un Centro de Salud Público de Lima que cumplen con los criterios de inclusión y profesionales de la carrera de enfermería que laboran ahí mismo y que también cumplen con los criterios de inclusión.

3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.5.1 Técnica

La técnica de investigación de un estudio cuantitativo es la táctica de elaborar un instrumento, para recabar datos de una determinada variable (Anguita et al., 2003).

La observación, la cual aplicada tanto al personal de enfermería como a los pacientes participantes.

3.5.2 Instrumentos

Un instrumento para medir adecuadamente es aquellos que registran información visible para representar realmente los conceptos o variables que el investigador necesita. (Hernández-Sampieri, 2018)

Los instrumentos usados fueron la guía de observación al paciente y una lista de chequeo a las enfermeras. (Anexo 6).

Segundo instrumento: este instrumento fue una lista de chequeo para determinar si las enfermeras efectuaron correctamente o no el procedimiento de canalización de vía endovenosa periférica. La escala de respuesta es Sí, o No, el cual se marca un aspa (X) en la casilla correspondiente según las actividades de cada etapa: Antes de la canalización de la vía periférica, con las preguntas del 1 al 6, en la cual la pregunta 4 se divide en 12 ítems; durante la canalización de la vía periférica, con las preguntas del 7 al 22; y después de la canalización de la vía periférica, con las preguntas del 23 al 29.

3.5.3 Validación y confiabilidad

Para obtener la validez de contenido, se recurrió a 5 expertos (magísters) con vasto conocimiento sobre la investigación a realizarse. Se aplicó la prueba de Aiken para los instrumentos, obteniendo como respuesta el valor para la V de Aiken 1 (Anexo 5).

Para evaluar la confiabilidad de los instrumentos, se realizó un piloto que incluyó a 30 pacientes del total poblacional de la investigación, los cuales no se incluían en la muestra en estudio.

La confiabilidad del instrumento para medir los riesgos locales de la vía periférica se ha realizado mediante el coeficiente del Alfa de Cronbach

El Alfa de Cronbach marcó en ,981 para la guía de observación, demostrando una alta confiabilidad para ese instrumento. Asimismo, para la lista de chequeo

el Alfa de Cronbach arrojó un valor de ,955, demostrando también una alta confiabilidad.

3.6 Procedimiento

El jefe de un centro de salud público de Lima solicitó permiso para recopilar datos y trabajar con pacientes atendidos en el centro de salud que cumplieran con los criterios de inclusión y con personal de enfermería del mismo centro médico. Una vez autorizado, se aplican pautas de observación a los pacientes y listas de verificación al personal de enfermería. Una vez obtenidas las respuestas, se prepararon las tablas y figuras del estudio.

3.7 Métodos de análisis de datos

Los datos son ordenados teniendo en cuenta lo sugerido en el objetivo de la investigación, ingresando los datos en las matrices preparadas en Excel, para luego someterlos a pruebas estadísticas no paramétricas, calculando frecuencia, porcentaje, etc., utilizando la versión del paquete estadístico SPSS 25. Los resultados se muestran de forma organizada en tablas.

Para evaluar la correlación entre las variables de investigación se utilizó el estadístico chi-cuadrado de Pearson, considerando ambas como variables cuantitativas, aceptándose el nivel de significación a 0.05.

3.8 Aspectos éticos

Este estudio siguió los estándares éticos internacionales para la investigación biomédica humana, como los Principios de Helsinki (2017) . el acuerdo CIOMS (2002) y el informe de Belmont (1979). Entre ellos están: proteger a las personas partícipes del estudio (CIOMS, 2002), así como solicitar el permiso para colaborar; firmando el consentimiento informado (CIOMS, 2002). Se recalca también cumplir con las normas éticas de la UCV y para afianzar que el trabajo sea original, se usó el antiplagio Turnitin.

IV. RESULTADOS

4.1 Sección descriptiva del estudio

Guía De Observación Características generales de los pacientes

Tabla 1:
Pacientes según el Sexo

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Masculino	53	66,3	66,3	66,3
	Femenino	27	33,8	33,8	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Interpretación:

Existe 66.3% (53 pacientes varones) y 33.8% (27 pacientes mujeres).

Tabla 2:
Pacientes según la Edad

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	18-25	11	13,8	13,8	13,8
	26 - 30	12	15,0	15,0	28,7
	31 - 35	15	18,8	18,8	47,5
	36 - 40	2	2,5	2,5	50,0
	41 - 45	11	13,8	13,8	63,7
	46 - 50	13	16,3	16,3	80,0
	51 - 55	11	13,8	13,8	93,8
	56 - +	5	6,3	6,3	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Interpretación:

Existe 8 intervalos de edades de pacientes desde 18 años a más de 56 años, percibiendo en el primer intervalo de 18 a 26 años 13.8% (11 pacientes), 15% tiene entre 26 y 30 años, 18.8% tiene entre 31 y 35 años, el 2.5% tiene entre 36 y 40 años, 13.8% tiene entre 41 y 45 años, 16.3% tiene entre 46 y 50 años, 13.8% tiene entre 51 y 55 años y por último 6.3% tiene de 56 a más años.

Categorías locales de la vía periférica

Tabla 3:

Examen físico de flebitis, de pacientes

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Sin señales clínicas	6	7,5	7,5	7,5
	Presencia de eritema en la inserción del catéter con o sin dolor	22	27,5	27,5	35,0
	Dolor en el lugar de inserción del catéter con eritema y/o edema	26	32,5	32,5	67,5
	Dolor en el lugar de inserción del catéter con eritema y/o edema, endurecimiento, cordón fibroso palpable	17	21,3	21,3	88,8
	Pres dolor en el lugar de inserc del catéter, eritema y/o edema, endurecimiento y cordón fibroso palpable mayor 1 cm	9	11,3	11,3	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Interpretación:

En el examen físico de flebitis en un porcentaje de 7.5% (6 pacientes), no muestran señales clínicas. 27.5% presentan Eritema en el sitio del catéter con o sin dolor, el 32,5% presentó dolor en el sitio del catéter con eritema y/o edema, el 21,3% presentó dolor en el sitio del catéter con eritema y/o edema, cordón fibroso duro palpable y en el quinto grupo al examen clínico se presentó flebitis. encontrado en el 11,3% (9 pacientes), dolor a la palpación en el sitio del catéter, eritema y/o edema, cordón fibroso rígido y palpable mayor de 1 cm.

Tabla 4:
Examen físico infiltración, de pacientes

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Sin señales clínicas	12	15,0	15,0	15,0
	Piel fría y pálida, edema menor que 2.5 cm, con poco o sin dolor local	13	16,3	16,3	31,3
	Piel fría y pálida, edema de aproximadamente 2.5 cm con poco o sin dolor local	32	40,0	40,0	71,3
	Piel fría, pálida y translúcida, edema menor de 15 cms,	14	17,5	17,5	88,8
	Piel fría, pálida y translúcida, edema mayor de 15 cm, dolor local que varía de moderado a severo	9	11,3	11,3	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Interpretación

En el examen físico de infiltración de pacientes un 15% no presenta señales clínicas, un 16.3% presenta piel fría y pálida, edema menor que 2.5 cm, con poco o sin dolor local, un 40% presenta piel fría, pálida y edematosa de unos 2,5 cm con poco o ningún dolor local; El 17,5% expresó piel fría, pálida y translúcida, edema menor de 15 cm y el 11,3% expresó piel fría, pálida y translúcida, edema mayor de 15 cm, dolor local variable de moderado a severo.

Tabla 5:
Complicaciones más frecuentes, de pacientes

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Flebitis	24	30,0	30,0	30,0
	Infiltraciones	28	35,0	35,0	65,0
	Obstrucción y formación de coágulos	11	13,8	13,8	78,8
	Hematomas	17	21,3	21,3	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Interpretación:

De los riesgos de mayor frecuencia en los enfermos con vía periférica, el 30% tiene flebitis, el 35% tiene infiltraciones, un 13.8% padece de obstrucción y formación de coágulos y un 21.3% tiene hematomas.

Tabla 6:

Tiempo de aparición de complicación, de pacientes

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	24 - 48 horas	47	58,8	58,8	58,8
	48 - 72 horas	13	16,3	16,3	75,0
	Más de 72 horas	20	25,0	25,0	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Note. Base de datos de complicaciones locales de la vía periférica

Interpretación:

En el tiempo de aparición de complicación de pacientes, e el 58.8% aparecieron las complicaciones entre las 24 y 48 horas, al 16.3% le aparecieron las complicaciones entre las 48 y 72 horas, y al 25% le aparecieron las complicaciones pasando las 72 horas

Características generales de las enfermeras

Tabla 7:

Turno de enfermeras

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Mañana	37	46,3	46,3	46,3
	Tarde	19	23,8	23,8	70,0
	Noche	24	30,0	30,0	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Interpretación:

En el turno de las enfermeras, el 46.3% es del turno mañana, el 23.8% trabaja en el turno tarde y 30% trabaja en el turno noche.

Tabla 8:
Edad de enfermeras

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	18-25	11	13,8	13,8	13,8
	26-30	14	17,5	17,5	31,3
	31-35	15	18,8	18,8	50,0
	36-40	2	2,5	2,5	52,5
	41-45	9	11,3	11,3	63,7
	46-50	13	16,3	16,3	80,0
	51-55	11	13,8	13,8	93,8
	56 - +	5	6,3	6,3	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Interpretación:

Referente a la edad de las enfermeras el 13.8% tiene entre el 18 y 25 años, el 17.5% tiene entre 26 y 30 años, el 18.8% tiene entre 31 y 35 años, el 2.5% tiene entre 36 y 40 años, el 11.3% tiene entre 41 y 45 años, el 16.3% tiene entre 46 y 50 años, el 13.8% tiene entre 51 y 55 años y el 6.3% es mayor de 56 años.

Categorías de cuidado de enfermería

Tabla 9:
Antes de canalización de vía periférica

Cat	Ind Tera		Mant Cui		Reti Pre		Lava mano		Evit Cont		Prep Mate	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
No	20	25,0	27	33,8	22	27,5	26	32,5	38	47,5	20	25,0
Si	60	75,0	53	66,3	58	72,5	54	67,5	42	52,5	60	75,0
Tot	80	100,0	80	100,0	80	100,0	80	100,0	80	100,0	80	100,0

Note. Base de datos de cuidado de enfermería

Interpretación:

Referente a la canalización de la vía periférica, el 75% verifica indicaciones terapéuticas mientras que el 25% no las indica; el 66.3% educa al paciente acerca de la inserción, mantenimiento y cuidado de la vía periférica mientras que el 33.8% no lo hace; el 72.5% se retira las prendas mientras el 27.5% no lo hace; el 67.5% se lava las manos de forma clínica siguiendo correctamente los doce pasos mientras que el 32.5 no lo hace; el 52.5% evita el contacto con otras superficies mientras que el 47.5% no, y por último el 75% prepara los materiales como es el Tegaderm, catéter **periférico**, algodón con y sin alcohol, **alargador** y guantes, mientras que el 25% .

Tabla 10:*Durante la canalización de vía periférica*

Cat	Calz Gua		Ev Cont		Colo Impr		Opc Vena		Ven Dist		Zon Flex	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
No	24	30,0	34	42,5	18	22,5	42	52,5	29	36,3	46	57,5
Si	56	70,0	46	57,5	62	77,5	38	47,5	51	63,7	34	42,5
Tot	80	100,0	80	100,0	80	100,0	80	100,0	80	100,0	80	100,0

Note. Base de datos de cuidado de enfermería**Interpretación**

Referente al procedimiento durante la canalización de la vía periférica, el 70% se ponen los guantes mientras que el 30% no lo hace, el 57.5% evita que los guantes choquen con otras superficies mientras que el 42.5 no lo hace, el 77.5% pone el compresor entre 10 y 15 cm. Por arriba del punto escogido para punzar mientras que el 22.5% no lo hace, el 47.5% calcula como primera opción las venas de los brazos, mientras que el 52.5% no lo hace, el 63.7% pone como primera opción las venas más distales, mientras que el 36.3% no lo hace, y el 42.5 obvia las zonas de flexión que evitan moverse mejor al paciente mientras que el 57.5% no lo hace.

Tabla 11:*Durante la canalización de vía periférica*

Cat	Ded Ind		Inte Pac		Sol Anti		Cat Man		Cat Bist		Per Piel	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
No	23	28,7	21	26,3	13	16,3	20	25,0	18	22,5	20	25,0
Si	57	71,3	59	73,8	67	83,8	60	75,0	62	77,5	60	75,0
Tot	80	100,0	80	100,0	80	100,0	80	100,0	80	100,0	80	100,0

Note. Base de datos de cuidado de enfermería**Interpretación**

Como continuación del procedimiento durante la canalización la vía periférica, el 71.3% usa los dedos índice y medio de la mano que no es dominante para tantear la vena mientras que el 28.7% no lo hace, el 73.8% Interroga al paciente sobre alergias (alcohol, yodo) mientras que el 26.3% no lo hace, el 83.8% Aplica el desinfectante escogido en la zona, haciendo circunferencias de adentro hacia afuera con yodo o alcohol, mientras que el 16.3% no lo hace, el 75% agarra el catéter con la mano que domina. Fija la piel con la mano que no domina para que la vena no se desplace mientras que un 25% no lo hace, el 77.5% mete el catéter con el bisel hasta arriba en un ángulo entre 15° y 30° mientras que

el 22.5% no lo hace, y el 75% penetra la piel y vena a la vez mientras que el 25% no lo hace.

Tabla 12:

Durante la canalización de vía periférica

Cat	Ind Tera		Int Can		Reti Com		Cub Teg	
	f	%	f	%	f	%	f	%
No	00	00,0	14	17,5	6	7,5	20	25,0
Si	80	100,0	66	82,5	74	92,5	60	75,0
Tot	80	100,0	80	100,0	80	100,0	80	100,0

Note. Base de datos de cuidado de enfermería

Interpretación:

Siguiendo con el procedimiento durante la canalización de la vía periférica el 100% mete el catéter hasta que se vea el reflujo de sangre, el 82.5% adelanta un poco el catéter y mete la cánula al mismo tiempo que retira la aguja o guía, hasta colocar completamente la cánula en la vena, mientras que el 17.5% no lo hace, el 92.5% Retira el compresor (ligadura) mientras que el 7.5% no lo hace, y el 75% Cubre con Tegaderm el catéter fijo. El esparadrapo tiene que sobresalir de la venda, para poder cambiar sin riesgo la vía mientras que el 25% no lo cubre.

Tabla 13:

Después de la canalización de vía periférica

Cat	Fech Ca		Dese Mat		Des Cont		Des Env		Obs Ede		Ret Gua	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
No	25	31,3	16	20,0	16	20,0	17	21,3	25	31,3	26	32,5
Si	55	68,8	64	80,0	64	80,0	63	78,8	55	68,8	54	67,5
Tot	80	100,0	80	100,0	80	100,0	80	100,0	80	100,0	80	100,0

Note. Base de datos de cuidado de enfermería

Interpretación

Referente al procedimiento que se realiza luego de la canalización de vía periférica, el 68.8% coloca la fecha de canalización mientras que el 31.3% no la coloca, el 80% arroja el desecho punzocortante en el recipiente especial donde van las agujas mientras que el 20% no lo hace, el 80% bota los utensilios contaminados en la bolsa de color rojo mientras que el 20% no lo hace, el 78.8% desecha las envolturas en la bolsa negra mientras que el 21.3% no las desecha, el 68.8% observa si hay presencia de edema, mientras que el 31.% no observa y por último el 67.5% se retira los guantes mientras que el 32.5% se los deja.

Tabla 14:
Después de la canalización de vía periférica

Lav man		
Cat	f	%
No	25	31,3
Si	55	68,8
Tot	80	100,0

Interpretación

En la dimensión después de la canalización de vía periférica, en el ítem se lava las manos, el 68.8% dice que sí lo hace, mientras que el 31.3% no lo realiza.

Tabla 15:
Antes de la canalización

		NAnt_Cana			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1,00	20	25,0	25,0	25,0
	2,00	18	22,5	22,5	47,5
	3,00	42	52,5	52,5	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Interpretación

En la dimensión antes de la canalización, en respuesta a los ítems de dicha dimensión, el 25% obtuvo nivel bajo, el 22.5% obtuvo nivel medio y el 52.5% obtuvo nivel alto.

Tabla 16:
Durante la canalización

		NDur_Cana			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1,00	3	3,8	3,8	3,8
	2,00	22	27,5	27,5	31,3
	3,00	55	68,8	68,8	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Interpretación

En la dimensión durante la canalización el 3.8% posee nivel bajo, el 27.5% posee nivel medio y el 68.8% posee nivel alto.

Tabla 17:
Después de la canalización

		NDes_Can			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1,00	11	13,8	13,8	13,8
	2,00	15	18,8	18,8	32,5
	3,00	54	67,5	67,5	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Interpretación

En la dimensión después de la canalización, el 13.8% posee un nivel bajo, el 18.8% posee un nivel medio y el 67.5% posee un nivel alto.

4.2 Sección Inferencial

Determinando fórmula a usar en correlaciones

Tabla 18:
Prueba de Normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Examen físico de flebitis	,179	80	,000
Examen físico infiltración	,209	80	,000
Complicaciones más frecuentes	,243	80	,000
Tiempo de aparición de complicación	,368	80	,000
Ant_Cana	,238	80	,000
Dur_Cana	,198	80	,000
Des_Can	,279	80	,000
CuiEnf	,244	80	,000

Interpretación:

Distribución no paramétrica, debido a que los valores Sig. Son < 0.01 , por ello para las correlaciones hay que usar la fórmula de Rho Spearman.

Tabla 19:

Relación entre Complicaciones locales de vía periférica y cuidado de enfermería y sus dimensiones

			Ant_Cana	Dur_Cana	Des_Can	CuiEnf
Rho de Spearman	Examen físico de flebitis	Coeficiente de correlación	,271*	,161	,184	,212
		Sig. (bilateral)	,015	,154	,102	,059
		N	80	80	80	80
	Examen físico infiltración	Coeficiente de correlación	-,030	-,095	-,280*	-,123
		Sig. (bilateral)	,794	,399	,012	,277
		N	80	80	80	80
	Complicaciones más frecuentes	Coeficiente de correlación	-,136	-,160	-,437**	-,242*
		Sig. (bilateral)	,228	,156	,000	,030
		N	80	80	80	80
	Tiempo de aparición de complicación	Coeficiente de correlación	-,066	-,067	-,446**	-,218
		Sig. (bilateral)	,561	,556	,000	,052
		N	80	80	80	80

Interpretación:

Existe relación significativa entre el examen físico de flebitis con dimensión antes de canalización de vía periférica ($r=,271^*$, $\text{sig.}<0.05$ Correlación baja). Existe relación significativa inversa entre el examen físico de infiltración con dimensión después de canalización de vía periférica ($r= -,280^*$, $\text{sig.}<0.05$ Correlación baja). Existe relación altamente significativa inversa entre Complicaciones más frecuentes y Tiempo de aparición de complicación con dimensión después de canalización de vía periférica ($r= -,437^{**}$ $r= -,446^{**}$, $\text{sig.}<0.05$ Correlación moderada). El resto de relaciones entre variables y subvariables no son significativas.

V. DISCUSIÓN

Se determinaron la existencia de complicaciones por vía periférica con respecto a la canalización antes durante y después de la vía periférica, siendo que antes de la canalización el 52.5% posee un nivel alto con respecto a las complicaciones, durante la canalización se vio un 68.8% de nivel alto con respecto a las complicaciones y después de la canalización por vía periférica un 67.5% posee un nivel alto con respecto a las canalizaciones.

Este resultado se relaciona con el estudio de Galarza (Ecuador, 2016), fue su objetivo diseñar un programa educativo sobre accesos vasculares dirigido al personal de enfermería. De enfoque cualitativo, descriptivo, se usó la técnica de la encuesta, siendo su resultado que pocas enfermeras conocen bien acerca de la técnica para canalizar vías, los principales riesgos son flebitis y extravasación, el 45% dice que las vías se retiran por oclusión %, el 80% conoce el lugar donde se hace venopunción. Como conclusión la población estudiada debe tener refuerzo en sus conocimientos para realizar bien el procedimiento y reducir los factores de riesgos que hay en la canalización de vías periféricas, la intervención se realizará con un programa educativo para los enfermeros.

También guarda relación con el estudio de Corso (2018), quien tuvo como objetivo determinar el nivel de comprensión y cuidado de los catéteres venosos periféricos proporcionados por enfermeras, en pacientes pediátricos. Estudio cuantitativo y transversal con una muestra de 2 enfermeras del Hospital del Niño III del Hospital del Niño Dr. Humberto Notti . Se tuvo como técnicas la encuesta y la observación directa. En los resultados el 33% con frecuencia ve el cuidado de verificación de la permeabilidad, esto se debe hacer periódicamente a fin de atender óptimamente al enfermo. La importancia de estos radica en que así se mantendrá el acceso venoso periférico en donde el personal de enfermería respondió que la verificación de fecha de inserción el 4% lo hace muy frecuentemente, 33% poco frecuente, siendo esto preocupante como también las variables rotulación de fecha de inserción que se hace con poca frecuencia en un 62%, la curación de vías periférica solo el 13% de los enfermeros lo hacen,

asimismo la técnica de lavados de manos y el usar guantes son frecuentes en un 80%.

Al respecto Atamari (2018) quien tuvo como objetivo evaluar los cuidados en Acceso venoso periférico en pacientes hospitalizados, los métodos de estudio son descriptivos, no experimentales, transversales y prospectivos. Como resultado, la atención del acceso venoso periférico fue adecuada en un 30,67% e inadecuada en un 69,33%. El manejo del acceso venoso periférico según el punto de inserción adecuado promedió 12% e inadecuado 88%. El manejo del acceso venoso periférico mediante el mantenimiento del catéter fue adecuado en el 29,33% e inadecuado en el 70,67%. El manejo del acceso venoso periférico según sistema de infusión adecuado es del 86,67% e inadecuado el 13,33%. El cuidado del acceso venoso periférico con retiro del catéter fue adecuado en un 88,00 % y inadecuado en un 12 %. En conclusión, debe considerarse los resultados del estudio para elaborar un programa de capacitación para mejorar las Precauciones que deben tomarse durante la inserción y el mantenimiento de una vía intravenosa.

Contrariamente al estudio de Aquire (2018), quien tuvo. El objetivo fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la adherencia al procedimiento de cateterismo venoso periférico entre enfermeros cuyo estudio tuvo un enfoque descriptivo, de correlación cuantitativa, en el que se obtuvo como resultado que el 66% de los cuidadores no respetaban el procedimiento de cateterismo venoso periférico. procedimiento de cateterismo intravenoso y solo el personal realizaron el procedimiento de cateterismo venoso periférico. Donde el nivel de conocimiento es bajo en un 52% y el cumplimiento del protocolo de cateterismo venoso periférico es bajo en un 34%, se concluye, que mientras haya menos información menos se cumplen los protocolos de cateterismo venoso periférico. Siendo una relación significativa entre las variables.

Referente a las complicaciones encontradas en el examen físico de flebitis con respecto a la canalización de vía periférica se demostró la presencia de flebitis en grado 2 en el 32.5% de los pacientes, comprobándose además que existe

relación significativa entre el examen físico de flebitis con dimensión antes de canalización de vía periférica ($r=,271^*$, sig.<0.05 Correlación baja).

Relacionándose con el estudio Bravo, (Colombia, 2018), su objetivo fue identificar los factores asociados a la ocurrencia de eventos adversos debido a los catéteres venosos periféricos, utilizando un enfoque de revisión narrativa y base de datos de Scopus, Science direct, Redalyc, biblioteca de salud. Observamos que las complicaciones con los catéteres venosos periféricos ocurrieron en el 0% de los casos, siendo la infiltración (1 %) y la obstrucción (13, %) los factores de riesgo más frecuentes. El mayor riesgo de enfermedad es la trombosis, que oscila entre el 0% y el 7% de los casos. Se concluyó que los eventos adversos relacionados con la CVP, como la flebitis, ocuparon el primer lugar en importancia e incidencia, por lo que se deben prescribir medidas de prevención y tratamiento Además de esterilizar el sitio de inserción, cambiar el dispositivo cada 72 horas. , usando una cantidad adecuada, todo esto viene con una buena práctica de enfermería.

Asimismo, se relaciona con el estudio de Jácome (2016), donde el objetivo es implementar estrategias preventivas para reducir la flebitis asociada a los catéteres venosos periféricos. Su investigación es descriptiva, cualitativa-cuantitativa y de campo, se utilizaron técnicas de encuesta. Como resultado, la tasa de flebitis de grado 1 es del 36 %, la de grado 2 es del 0 %; También se identificó que los factores de riesgo para flebitis en los pacientes fueron sobrepeso 36%, edad avanzada 30%, reemplazo tardío de catéter venoso periférico 59% y mala aplicación de protocolos de esterilización pretratamiento, realizar venopunción 70%. En este contexto, se han ideado estrategias de prevención para los enfermeros y para reducir la incidencia de flebitis por cateterismo venoso periférico. Asimismo, se debe realizar los cuidados respectivos ante probables riesgos para disminuir la morbi-mortalidad, acortando los tiempos de internamiento de los pacientes y el costo en relación a esto que produciendo un impacto positivo y significativo.

Asimismo, Villegas, (2017), Teniendo como objetivo sintetizar las evidencias sobre factores asociados a la flebitis en pacientes adultos hospitalizados con

catéter venoso periférico, desarrolló una investigación observacional de tiempo prospectivo, la técnica fue revisión bibliográfica con una muestra , Los 10 artículos publicados en la base de datos científica, con los consecuentes factores de riesgo asociados a flebitis secundaria a CVP en pacientes adultos son: colocación de CVP en urgencias (30 %), y cirugía médica (10 %), colocación de antebrazo (20 %). %), a nivel del codo (10%), extremidad inferior (10%), uso de catéter de gran calibre (18G) (20%), extensión de uso (10%) y más de días (10%). En cuanto a los factores relacionados con la infusión intravenosa: uso de líquidos mixtos (10%), más de tres fármacos (10%).

Asimismo, Velásquez y Palomino (2019) en su investigación muestran que el 38% de enfermería es ocasionalmente por lesión venosa, comprobándose que en esta zona es importante prevenir el desarrollo de algún tipo de lesión, determinando un valor del 39%, considerando el fenómeno Esta es una complicación posterior al cateterismo intravenoso. El análisis basado en el conocimiento confirmó que el 37,5% de los pacientes fueron informados de la importancia de la flebitis, en general el 21,9% siempre y de bajo grado con el 1,6% Sin preocupación cercana; El personal informó a los pacientes de flebitis en 3 , % Ocasionalmente, 25% A menudo y nunca y de bajo grado con 3,1% No observada. El análisis del tamaño de las lesiones cutáneas confirmó que durante la estancia en el hospital, los síntomas de flebitis fueron generalmente del 0,6 %, siempre del 21,9 % y de bajo grado con un 3,1 % sin observar. Los pacientes con dolor venoso fueron en general 0,6%, ocasionalmente 32,8%, y de bajo grado con 3,1% No observado.

Con respecto a las complicaciones encontradas en el examen físico de infiltración con respecto a la canalización vía periféricos los resultados muestran que un 40% presentó piel fría y pálida, edema de aproximadamente 2.5 cm con poco o sin dolor local, es decir, infiltración en gravedad 2, existiendo relación significativa inversa entre el examen físico de infiltración con dimensión después de canalización de vía periférica ($r = - ,280^*$, sig.<0.05 Correlación baja).

Al respecto en el estudio de Mendiola (Bolivia, 2019) un 26% de las complicaciones fueron por infiltración, realizando los cuidados correspondientes ante las complicaciones. Logró Identificar a los neonatos internados según sexo a lo que se puede decir que el 59% de los recién nacidos internados pertenecer al sexo masculino. El 63% del personal que trabaja en el servicio cursaron con el grado de instrucción de

Diplomado en Enfermería Neonatal. El 82% de los profesionales de enfermería que trabajan en el servicio de Neonatología, son personal fijo del Servicio. La complicación más alta fue, de un 26 %, que corresponde a infiltración del catéter venoso periférico en los neonatos internados en el servicio de neonatología. Se realizaron los cuidados correspondientes ante las complicaciones presentadas de los catéteres venosos periférico según protocolo de manejo.

Con respecto a las complicaciones más frecuentes y su relación con respecto a la canalización vía periféricas, el 30% padece de flebitis, el 35% tiene infiltraciones, un 13.8% padece de obstrucción y formación de coágulos y un 21.3% tiene hematomas. Además, en el 58.8% de los pacientes aparecieron las complicaciones entre las 24 y 48 horas, al 16.3% le aparecieron las complicaciones entre las 48 y 72 horas, y al 25% le aparecieron las complicaciones pasando las 72 horas, demostrando una relación significativa alta inversa entre Complicaciones más frecuentes y Tiempo de aparición de complicación con dimensión después de canalización de vía periférica ($r = -0,437^{**}$ $r = -0,446^{**}$, sig.<0.05 Correlación moderada).

A esto se relaciona el estudio de Santana y Rocillo (2019). cuyo objetivo fue Determinar la relación entre las complicaciones locales del tracto periférico y los cuidados de enfermería en el servicio de urgencias de adultos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión - Callao 2019. El tipo de estudio fue descriptivo, con enfoque cuantitativo, correlación cruzada y diseño no test. La muestra estuvo conformada por 38 enfermeras que laboran en el servicio de urgencias de adultos, y se utilizó un muestreo probabilístico aleatorio simple. Esta técnica es observacional, que es la herramienta que se utiliza para guiar la observación de los pacientes en el servicio de urgencias con indicaciones de uso, también se utiliza una lista de verificación de enfermería para determinar si los médicos si las enfermeras realizan su trabajo de acuerdo con los cuidados establecidos. Los resultados son procesados por el paquete estadístico Spss y el programa Excel. Los resultados muestran que las bajas tasas de atención de enfermería aumentan el riesgo de complicaciones, pero también un buen manejo y seguimiento continuo de la terapia intervencionista periférica, reducen las tasas de complicaciones. El uso de técnicas adecuadas en áreas canalizadas asépticamente es ciertamente importante.

VI. CONCLUSIONES

Luego de realizar y analizar los resultados del presente estudio y después de discutirlos con otras investigaciones, considerando la teoría establecida se llegó a las conclusiones siguientes:

1. Se establece que existen complicaciones periféricas localizadas en la atención de urgencia de un centro de salud público de Lima al 2022.
2. Se estableció que existe relación significativa entre el examen físico de flebitis con dimensión antes de canalización de vía periférica ($r=,271^*$, $\text{sig.}<0.05$ Correlación baja).
3. Se estableció que existe relación significativa inversa entre el examen físico de infiltración con dimensión después de canalización de vía periférica ($r= - ,280^*$, $\text{sig.}<0.05$ Correlación baja).
4. Se estableció una alta significancia inversa entre Complicaciones frecuentes y Tiempo de aparición de complicación con dimensión después de canalización de vía periférica ($r= - ,437^{**}$ $r= - ,446^{**}$, $\text{sig.}<0.05$ Correlación moderada).

VII. RECOMENDACIONES

- Revisar con mayor ahínco y cuidado las vías periféricas a fin de evitar las complicaciones o disminuir la gravedad de las mismas para poder tratarlas de manera más sencilla reduciendo el grado de perjuicio al paciente del servicio de emergencia de un Centro de Salud Público de Lima en el año 2022.
- En caso de flebitis establecer primero los cuidados de enfermería adecuados antes de la canalización de la vía periférica para reducir o evitar dicha complicación.
- Seguir todos los protocolos de enfermería a la hora de extraer la vía periférica para evitar y/o disminuir complicaciones por infiltración reduciendo o anulando el riesgo.
- Cumplir con todos los cuidados de enfermería establecidos para reducir o evitar las complicaciones de mayor frecuencia anulando así el tiempo de aparición de las complicaciones después de la canalización de vía periférica.

REFERENCIAS

- Anguita, J. C., Labrador, J. R., Campos, J. D., Casas Anguita, J., Repullo Labrador, J., & Donado Campos, J. (2003). La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). *Atención primaria*, 31(8), 527-538.
- Adams, E. (2012). Recuperado el Junio de 2012, de Wiedenbach Ernestine. El CUIDADO: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/florence-nightingale.html>
- Alcahúd, C., & Lázaro. (2011). Complicaciones de los acceso venoso y terapia endovenosa. *Enfermería en Cardiología*, 51-52(3), 21. Obtenido de https://www.enfermeriaencardiologia.com/wp-content/uploads/51_52_02.pdf
- Aquise, M. (2018). Conocimiento y cumplimiento del protocolo de cateterismo periférico por enfermeros del hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2018. Lima, Perú.
- Arias, L., Suárez, B. d., & Lana, A. (2017). Incidence and risk factors of phlebitis associated to peripheral intravenous catheters. *Enfermería Clínica (English Edition)*, 27(2), 79-86.
- Atamari, D. (2018). Evaluación de los cuidados en Accesos venosos periféricos en pacientes del hospital Minsa Ilo Il-1 2017. Moquegua, Perú.
- Bchara, G. (2012). Recuperado el 09 de Junio de 2019, de La Calidad del Cuidado de Enfermería: <https://docplayer.es/35224548-Tesis-de-la-facultad-de-enfermeria.html>
- Bravo, J. (2018). *Eventos adversos relacionados con catéter venoso periférico*. Tesis, Colombia.
- Briggs, J. (2006). Cuidados de salud basados en la evidencia. II. . Obtenido de línea <http://www.isciii.es>
- Campos, M., & Alixia, S. (2016). Revisión bibliográfica sobre la fijación del catéter venoso periférico en el paciente de urgencias. 51(2), 20116.

- Capdevila, J. A. (2013). Obtenido de El catéter periférico: El gran olvidado de la infección nosocomial: <https://docplayer.es/19388273-El-cateter-periferico-el-gran-olvidado-de-la-infeccion-nosocomial.html>
- Carballo, M., Llinas, M., & Feijoo, M. (2004). [Phlebitis in peripheral catheters (I). incidence and risk factors]. *Revista De Enfermería* , 7(9), 25-32.
- Castañeda, M. (2017). Obtenido de Código deontológico del Consejo Internacional de Enfermeras para la Profesión de Enfermería.: revista.enfermeria@imss.gob.mx
- Castro, & Márquez, E. (2014). Nivel de Conocimiento sobre Bioseguridad del Profesional de Enfermería en el Cuidado del Paciente en el Servicio de Emergencia Adultos en la Clínica La Alameda.
- Center for Disease Control and Prevention. (2011). *Guidelines for the Prevention of Intrascular catheter-Relater Infeccion*. Atlanta.
- Chumillas, A., & Sánchez, N. (2005). Obtenido de Plan de cuidados la prevención de las flebitis: <http://www.ucim.es>
- Ciccioli, F., & Do Pico, J. (2011). Guidelines for the Prevention of Intravascular Catheter-Related Infections. *Rev. Enf. crítica CDC [Internet]*, 1(1). Obtenido de <http://www.sati.org.ar/documents/Enfermeria/infectologia/Recomendaciones%20CDC%20cateteres%202011%20traducida%20Fabiana.pdf>
- CIOMS. (2002). PAUTAS ÉTICAS INTERNACIONALES PARA LA INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA EN SERES HUMANOS. Ginebra. Recuperado el 28 de Noviembre de 2021, de https://cioms.ch/wp-content/uploads/2016/08/PAUTAS_ETICAS_INTERNACIONALES.pdf
- Club ensayos. (2012). Obtenido de El Profesional Del Cuidado: <https://www.clubensayos.com/Temas-Variados/El-Profesional-Del-Cuidado/211101.html>.
- Corso, S. (2018). *Cuidados de enfermería sobre acceso venoso periférico*. Facultad de ciencias médicas. Mendoza: Universidad Nacional del Cuyo.

- Dugas, B. (2002). *Tratado de Enfermería Práctica*. México: Editorial Interamericana. Obtenido de <https://www.casadellibro.com/libro-tratado-de-enfermeria-practica/9789682510410/484142>
- Galarza, C. (2016). Nivel de conocimiento sobre los riesgos de infección en acceso vasculares periféricos hospital Matilde hidalgo. Guayaquil, Ecuador.
- Gómez, E., & Bayona, J. (Diciembre de 2012). Flebitis asociada con accesos venosos periféricos en niños: revisión sistemática de la literatura. Bogotá, Colombia: Pontificia Universidad Javeriana.
- Great Ormond Street Hospital. (2011). *Extravasation and infiltration. Great Ormond Street Hospital*. Obtenido de www.gosh.nhs.uk
- Hadaway, L. (2003). Intravenous infiltration. Not just a peripheral problem. *Elsevier*, 21(2), 16-22.
- Hadaway, L. (2010). Prevent and control peripheral extravasation. *Elsevier*, 28(3).
- Hernández, Fernández, & Baptista. (2014). *Metodología de la investigación científica* (6° ed.). México: McHraw Hill / Interamericana.
- Hernández-Sampieri, R. (2018). *Metodología de la Investigación* (Sexta ed.). México: Mc Graw-Hill.
- Hirsch, E., Ingenito, S., & Goldhaber. (2005). Prevalence of deep venous thrombosis among patients in medical intensive care. *Jama/Medline*, 274, 335-337.
- Jácome, D. (2018). *Estrategias de prevención para disminuir la flebitis asociado al catéter venoso periférico en el Hospital José María Velasco Ibarra*. Facultad de ciencias médicas. Tulcán, Ecuador: Universidad Nacional Autónoma de los Andes.
- Johann, D. D., Vayego, S., Barbosa, D., & Lind, J. (2016). Risk factors for complications in peripheral intravenous catheters in adults: secondary analysis of a randomized controlled trial. *Rev Lat Am Enfermagem*, 24(0). Obtenido de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692016000100435&lng=en&tling=en

- Kluger, D., & Maki, K. (2011). The relative risk of intravascular device related bloodstream infections in adults. *Interscience Conference on Antimicrobial Agents*(39).
- Lacostena, M., Buesa, A., & Gil, A. (2019). Complications related to the insertion and maintenance of peripheral venous access central venous catheter. *Dialnet*, 30(3), 116-126.
- Leyva, J. (2012). Obtenido de Causas Frecuentes de las Complicaciones en Accesos Venosos Periféricos en Pacientes de 20 a 70 años del hospital general n° 8 "Luís Uría de la Oliva: <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/3948/TM-811.pdf>
- Marzán, I., Azolas, A., & Mosqueda, A. (2021). Benefits and complications of central venous catheter installation peripheral in intensive care Adults. *Dialnet/BENESSERE - Revista de Enfermería*, 5(1). doi:<https://doi.org/10.22370/bre.51.2020.2721>.
- Mendiola, E. (2019). "Complicaciones del cateter venoso periferico en recién nacidos internados en el servicio de neonatología, Hospital Municipal La Merced 2019. Facultad de medicina, enfermería, nutrición y tecnología médica. La Paz, Bolivia: Universiadd Mayor de San Andrés.
- Montano, Joaquin. (2019). Biografía y Teoría, Jean Watson. Obtenido de <https://www.lifeder.com/jean-watson/2019>
- Morón, S., Muñoz, M., Rodrigo, O., & García, J. (2013). Complications of peripheral venous cannula insertion depending on localisation in children. *Dialnet*, 6(52), 24-30.
- Oblitas, S., & Blanca, L. (Abril - Junio de 2019). Jugular catheterization in the elderly patient: a challenge for the emergency nurse. *Dialnet*, 5(2).
- Ramírez, Johann. (2018). Obtenido de Virginia Henderson: Biografía y 14 Necesidades (Modelo): <https://www.lifeder.com/necesidades-virginia-henderson/2018>
- Ramos, M., & Lopez, A. (2018). Quality indicators in intravenous therapy. *Revista cubana de Enfermería*, 34(2). Obtenido de

https://www.researchgate.net/publication/311101897_Indicadores_de_calidad_en_la_terapia_intravenosa

- Ramos, M., Lopes, Á., Amorim, O., Batista, M., Ribeiro, A., & Araujo, M. (2018). Health Indicators for Intravenous Therapy. *Scielo*, 34(1).
- Rivas, R. (2011). Mechanical complications of central venous access. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 22(3), 350-360.
- Rojas, A., Rufián, B., & Rubio, M. (2017). Phlebitis due to peripheral catheter insertion and Nursing care. *Revista Electrónica de Portales Medicos.com*, 1(1). Obtenido de <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/flebitis-cateter-periferico-cuidados-de-enfermeria/>.
- Rojas, L., & Parra, D. C. (2015). Incidence and factors associated with development of phlebitis: results of a pilot study cohort. *RevEnferm Referência.* , IV(4), 61-67.
- Rosales, S., & Reyes, E. (1991). Recuperado el 2019 de 2019, de Fundamentos de Enfermería, el Manual Moderno: <https://vidaenfermeria.blogspot.com>
- Sánchez, Natividad; Sánchez, María. (Abril de 2002). Plan de Cuidados para la Prevención de Flebitis por Inserción de Catéter Periférico. *Revista de Enfermería. Albacete.* Obtenido de <https://ruidera.uclm.es/xmlui/bitstream/handle/10578/389/2002-6.pdf?sequence=1>
- Santana, M., & Rocillo, J. (2019). *Complicaciones locales de la vía periférica y el cuidado de enfermería en el servicio de emergencia adultos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao 2019.* Facultad de ciencias de la salud. Lima, Perú: Universidad Nacional del Callao.
- Sebastian, T., Núñez, F., Martín, G., González, J., Lema, I., & Salvadores, P. e. (2012). Impact of implementation of reminders to reduce adverse effects in patients with peripheral venous catheterizations. *Sist Sanit Navar*(35).
- Sherertz, F., Ely, E., Westbrook, D., & al., e. (2000). Education of physicians-in-training can decrease the risk for vascular catheter infection. *Ann Intern Med*, 132, 641-8.

- Tagalakis, V., Kahn, S., Libman, M., & Blostein, M. (2017). The epidemiology of peripheral vein infusion thrombophlebitis. *Rev. Latino-Am Enfermagem*, 113, 146-151. Obtenido de https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/40438501/The_epidemiology_of_peripheral_vein_infu20151127-14712-akmb16.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1522850365&Signature=UsFeS4VfL%2FDR8vSsUh2K8Rg5XOE%3D&response-contentdisposition=inline
- Velásquez, J., & Palomino, M. (2019). *Incidencia de pacientes con flebitis y los cuidados de enfermería del servicio de medicina interna 7a del Hospital Daniel Alcides Carrión Del Callao - 2019*. Facultad de ciencias de la salud. Chíncha, Ica: Universidad Autónoma de Ica.
- Villegas, M. (2017). Factores asociados a la flebitis en pacientes adultos con catéter venoso periférico. Lima, Perú.

ANEXO

Anexo 01.- Operacionalización de variables

Variables de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Escala de medición
Complicaciones locales de la vía periférica	El uso de catéteres venosos periféricos, puede ocasionar complicaciones, tales como flebitis, obstrucción, infiltración, extravasación y remoción accidental, ocasionando aumento del tiempo de internación, de los costos de tratamiento e incomodidad al paciente.	Las tres complicaciones más frecuentes por la inserción del Catéter Venoso Periférico son la flebitis, la infiltración y los hematomas.	Flebitis	<ul style="list-style-type: none"> • Sin señales clínicas. • Presencia de eritema en la inserción del catéter con o sin dolor. • Dolor en el lugar de inserción del catéter con eritema y/o edema. • Dolor en el lugar de inserción del catéter con eritema y/o edema, endurecimiento, cordón fibroso palpable. • Presencia de dolor en el lugar de inserción del catéter, eritema y/o edema, endurecimiento y cordón fibroso palpable mayor que 1 cm de largo, con drenaje purulento 	<p>Escala de gravedad</p> <p>Gravedad 0 Gravedad 1 Gravedad 2 Gravedad 3 Gravedad 4</p>
			Infiltración	<ul style="list-style-type: none"> • Sin señales clínicas. (gravedad 0) • Piel fría y pálida, edema menor que 2,5 cm, con poco o sin dolor local. • Piel fría y pálida, edema de aproximadamente 2,5 cm, con poco o sin dolor local. • Piel fría, pálida y translúcida, edema mayor que 15 cm, dolor local que varía de mediano a moderado, posible disminución de la sensibilidad. • Piel fría, pálida y translúcida, edema mayor que 15 cm, dolor local que varía de moderado a severo, disminución de la sensibilidad y comprometimiento circulatorio 	<p>Escala de gravedad</p> <p>Gravedad 0 Gravedad 1 Gravedad 2 Gravedad 3 Gravedad 4</p>

			Complicaciones más frecuentes	Flebitis Infiltraciones Obstrucción y formación de coágulos Hematomas	Escala de complicaciones
			Tiempo de aparición	24 – 48 HORAS > 48 – 72 HORAS > 72 HORAS	Escala de tiempo
Cuidado de enfermería	El cuidado de enfermería se refiere a la atención humanizada, sistemática y de alta calidad para promover la salud, proteger las enfermedades y participar en la terapéutica requerida a través de la aplicación de modelos teóricos, técnicas y procedimientos generales o específicos de enfermería.	Los cuidados de enfermería son intervenciones encaminados a la inserción, mantenimiento y retiro de forma correcta del Catéter Venoso Periférico (CVP)	Antes del procedimiento de Canalización de vía periféricas.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Verifica indicaciones terapéuticas 2. Realiza la educación al paciente de la inserción, mantenimiento y cuidado de la vía periférica. 3. Se retira las prendas. 4. Realiza el lavado de mano clínico siguiendo los doce pasos de forma correcta. 5. Evita el contacto con otras superficies. 6. Prepara los materiales (Tegaderm, catéter de vía periférica, algodón con alcohol y sin alcohol, ligadura, guantes). 	<p>Lista de chequeo</p> <p>Sí No</p>
			Durante el procedimiento de Canalización de vía periféricas.	<ol style="list-style-type: none"> 7. Se calza guantes 8. Evita el contacto de los guantes con otras superficies. 9. Coloca el compresor (ligadura) entre 10 y 15 cm. Por encima del punto elegido para punción. 10. Considera como primera opción las venas de las extremidades superiores 11. Considera las venas más distales como primera opción. 12. Evita zonas de flexión que impiden la mejor movilización del paciente. 13. Utiliza los dedos índice y medio de la mano no dominante para palpar la vena. 	<p>Lista de chequeo</p> <p>Sí No</p>

				<p>14. Interroga al paciente sobre alergias (alcohol, yodo).</p> <p>15. Aplica la solución antiséptica elegida en la zona, realizando círculos de adentro hacia afuera usando alcohol o yodo.</p> <p>16. Coge el catéter con la mano dominante. Fija la piel con la mano no dominante para evitar desplazamiento de la vena.</p> <p>17. Inserta el catéter con el bisel hasta arriba y con un ángulo entre 15° y 30°.</p> <p>18. Perfora la piel y vena al mismo tiempo</p> <p>19. Introduce el catéter hasta que se observe el reflujo de sangre.</p> <p>20. Avanza un poco el catéter y va introduciendo la cánula a la vez que se va retirando la aguja o guía, hasta insertar completamente la cánula en la luz de la vena.</p> <p>21. Retira el compresor (ligadura).</p> <p>22. Cubre con Tegaderm el catéter fijado. La tira de esparadrapo deberá sobre salir del apósito, para permitir su cambio sin peligro de arrancar la vía.</p>	
			Después del procedimiento de Canalización de vía periféricas	<p>23. Coloca la fecha de la canalización.</p> <p>24. Desecha el material punzocortante en el porta agujas.</p> <p>25. Desecha los materiales contaminados en la bolsa roja.</p> <p>26. Desecha las envolturas en la bolsa negra.</p> <p>27. Observa si hay presencia de edema</p> <p>28. Se retira los guantes</p> <p>29. Se lava las manos</p>	<p>Lista de chequeo</p> <p>Sí</p> <p>No</p>

Anexo 02.- Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	METODOLOGÍA
<p>Problema general ¿Cuáles son las complicaciones locales de la vía periférica y su relación con el cuidado de enfermería en emergencia de un Centro de Salud Público en Lima, año 2022?</p>	<p>Objetivo general Determinar las complicaciones locales de la vía periférica con respecto a la atención brindada por el personal de enfermería en emergencia de un Centro de Salud Público en Lima, 2022</p>	<p>Supuesto general Existen complicaciones locales de la vía periférica con respecto a la atención brindada por el personal de enfermería en emergencia de un Centro de Salud Público en Lima, 2022</p>	<p>Variable 1 complicaciones locales</p> <p>Variable 2 Cuidados de enfermería</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Flebitis • Infiltración • Complicaciones más frecuentes • Tiempo de aparición de 	<p>Tipo y diseño de la investigación Tipo cualitativa y transversal. diseño correlacional</p> <p>Población y muestra Población Enfermeras de un Centro de Salud Público y pacientes de emergencia en Lima</p> <p>Muestra: La muestra serán 38 enfermeras y pacientes atendidos en el servicio de emergencia de un Centro de Salud Público en Lima, 2022.</p> <p>Lugar de estudio Centro de Salud Público en Lima</p> <p>Técnicas e instrumentos para la recolección de datos Observación</p>
<p>Problemas específicos ¿Cuáles son las complicaciones de la vía periférica y su relación con respecto a la canalización antes, durante y después de la vía periférica?</p>	<p>Objetivos específicos Determinar las complicaciones de la vía periférica con respecto a la canalización antes, durante y después de la vía periférica</p>	<p>Supuestos específicos Existen complicaciones locales de la vía periférica con respecto a la canalización antes, durante y después de la vía periférica</p>			
<p>¿Cuáles son las complicaciones del examen físico de la flebitis y su relación con respecto a la canalización de la vía periférica?</p>	<p>Determinar las complicaciones encontradas en el examen físico de flebitis con respecto a la canalización de vía periférica</p>	<p>Existen complicaciones encontradas en el examen físico de flebitis con respecto a la canalización de vía periférica</p>			
<p>¿Cuáles son las complicaciones encontradas en el</p>	<p>Determinar las complicaciones encontradas en el</p>	<p>Existen complicaciones encontradas en el examen físico de</p>			

<p>examen físico de infiltración y su relación con respecto a la canalización vía periféricos?</p> <p>¿Cuáles son las complicaciones más frecuentes y su relación con respecto a la canalización vía periféricos?</p> <p>¿Cuál es el tiempo de aparición y su relación con de las complicaciones locales de la vía periférica?</p>	<p>examen físico de infiltración con respecto a la canalización vía periféricos</p> <p>Determinar las complicaciones más frecuentes y su relación con respecto a la canalización vía periféricos</p> <p>Establecer el tiempo de aparición de las complicaciones locales de la vía periférica.</p>	<p>infiltración con respecto a la canalización vía periféricos</p> <p>Existen complicaciones muy frecuentes y su relación con respecto a la canalización vía periféricos</p> <p>Se estableció el tiempo de aparición de las complicaciones locales de la vía periférica.</p>			<p>Instrumentos: Lista de chequeo al profesional de enfermería Guía de observación al paciente</p>
--	---	--	--	--	---

Anexo 03

Confiabilidad del instrumento

Alfa de Cronbach guía de observación

Alfa de Cronbach	N de elementos
,981	07

Alfa de Cronbach lista de chequeo

Alfa de Cronbach	N de elementos
,955	29

Anexo 04

Validez

Validez con análisis factorial confirmatorio y Confiabilidad de: complicaciones locales de la vía periférica

Validez con análisis factorial confirmatorio de: complicaciones locales de la vía periférica

Prueba de KMO y Bartlett

Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		,534
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado	73,241
	gl	6
	Sig.	,000

Varianza total explicada

Componente	Autovalores iniciales			Sumas de cargas al cuadrado de la extracción			Sumas de cargas al cuadrado de la rotación		
	Total	% de varianza	% acumulado	Total	% de varianza	% acumulado	Total	% de varianza	% acumulado
1	1,968	49,198	49,198	1,968	49,198	49,198	1,055	26,382	26,382
2	1,084	27,111	76,309	1,084	27,111	76,309	1,018	25,443	51,826
3	,683	17,082	93,391	,683	17,082	93,391	1,004	25,108	76,934
4	,264	6,609	100,000	,264	6,609	100,000	,923	23,066	100,000

Método de extracción: análisis de componentes principales.

Matriz de componente rotado^a

	Componente			
	1	2	3	4
Tiempo de aparición de complicación	,940			
Examen físico infiltración		,971		
Examen físico de flebitis			,990	
Complicaciones más frecuentes				,881

Método de extracción: análisis de componentes principales.

Método de rotación: Varimax con normalización Kaiser.

a. La rotación ha convergido en 5 iteraciones.

Confiabilidad de: complicaciones locales de la vía periférica

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	80	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	80	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Examen físico de flebitis	5,86	6,171	,215	,681
Examen físico infiltración	5,94	4,996	,420	,533
Complicaciones más frecuentes	5,61	4,595	,585	,394
Tiempo de aparición de complicación	6,21	6,094	,424	,543

Validez con análisis factorial confirmatorio y Confiabilidad de: Cuidado de enfermería

Validez con análisis factorial confirmatorio de: Cuidado de enfermería

Prueba de KMO y Bartlett

Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		.549
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado	2451,878
	gl	406
	Sig.	.000

Varianza total explicada

Componente	Autovalores iniciales			Sumas de cargas al cuadrado de la extracción			Sumas de cargas al cuadrado de la rotación		
	Total	% de varianza	% acumulado	Total	% de varianza	% acumulado	Total	% de varianza	% acumulado
1	7,585	26,156	26,156	7,585	26,156	26,156	5,106	17,607	17,607
2	3,137	10,816	36,972	3,137	10,816	36,972	4,285	14,776	32,383
3	2,691	9,280	46,252	2,691	9,280	46,252	4,022	13,869	46,252
4	2,266	7,815	54,067						
5	1,659	5,721	59,788						
6	1,365	4,709	64,497						
7	1,269	4,375	68,871						
8	1,215	4,189	73,061						
9	1,118	3,855	76,916						
10	,957	3,299	80,215						
11	,873	3,010	83,225						
12	,718	2,477	85,702						
13	,629	2,170	87,871						
14	,522	1,798	89,670						
15	,500	1,726	91,396						
16	,441	1,520	92,916						
17	,340	1,173	94,089						
18	,317	1,092	95,181						
19	,265	,913	96,094						
20	,234	,807	96,902						
21	,213	,735	97,637						
22	,163	,562	98,199						
23	,137	,474	98,672						
24	,112	,387	99,060						
25	,085	,293	99,352						
26	,075	,259	99,612						
27	,051	,177	99,789						
28	,038	,132	99,921						
29	,023	,079	100,000						

Método de extracción: análisis de componentes principales.

Matriz de componente rotado^a

	Componente		
	1	2	3
1. Verifica indicaciones terapéuticas	.747		
13. Utiliza los dedos índice y medio de la mano no dominante	.737		
14. Interroga al paciente sobre alergias	.734		
2. Realiza la educación al paciente de inserción, mantenimiento y cuidado	.716		
5. Evita el contacto con otras superficies	.656		
3. Se retira las prendas	.617		
4. Realiza el lavado de manos clínico siguiendo 12 pasos	.574		

12. Evita zonas de flexión que impiden la mejor movilización ...	,563		
16. Coge el catéter con la mano dominante, fija la piel con la mano ...	,537		
8. Evita el contacto de los guantes con otras superficies	,473		
10. Considera como primera opción las venas de las extremidades superiores	,371		
26. Desecha las envolturas en la bolsa negra	,761		
21. Retira el compresor	,743		
22. Cubre con Tegaderm el catéter fijado...	,691		
20. Avanza un poco el catéter y va introduciendo la cánula a la vez ...	,620		
25. Desecha los materiales contaminados en la bolsa rojas	,562		
27. Observa si hay presencia de edema	,523		
28. Se retira los guantes	,499		
7. Se calza los guantes	,465		
6. Prepara los materiales	,409		
19. Introduce el catéter hasta que se observe el reflujo de sangre			,803
23. Coloca la fecha de la canalización			,634
29. Se lava las manos			,617
24. Desecha el material punzocortante en el porta agujas			,583
9. Coloca el impresor entre 10 y 15 cms por encima ...			,574
18. Perfora la piel y vena al mismo tiempo			,514
11. Considera las venas más distales como primera opción			,419
15. Aplica la solución antiséptica elegida en la zona ...			,387
17. Inserta el catéter con el bistel hasta arriba ...			,267

Método de extracción: análisis de componentes principales.

Método de rotación: Varimax con normalización Kaiser.

a. La rotación ha convergido en 6 iteraciones.

Confiabilidad de: cuidado de enfermería

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	112	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	112	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
1. Verifica indicaciones terapéuticas	18,57	43,184	,679	,873
2. Realiza la educación al paciente de inserción, mantenimiento y cuidado	18,61	43,412	,624	,874
3. Se retira las prendas	18,57	43,797	,577	,876
4. Realiza el lavado de manos clínico siguiendo 12 pasos	18,55	44,394	,445	,878
5. Evita el contacto con otras superficies	18,67	44,710	,356	,881
6. Prepara los materiales	18,48	44,937	,374	,880
7. Se calza los guantes	18,56	46,068	,189	,884
8. Evita el contacto de los guantes con otras superficies	18,73	44,072	,495	,877
9. Coloca el impresor entre 10 y 15 cms por encima ...	18,52	44,774	,441	,879

10. Considera como primera opción las venas de las extremidades superiores	18,77	45,585	,264	,883
11. Considera las venas más distales como primera opción	18,67	46,890	,072	,887
12. Evita zonas de flexión que impiden la mejor movilización ...	18,80	44,790	,388	,880
13. Utiliza los dedos índice y medio de la mano no dominante ...	18,61	44,475	,452	,878
14. Interroga al paciente sobre alergias	18,54	45,025	,336	,881
15. Aplica la solución antiséptica elegida en la zona ...	18,45	45,150	,424	,879
16. Coge el catéter con la mano dominante, fija la piel con la mano ...	18,59	44,208	,501	,877
17. Inserta el catéter con el bistel hasta arriba ...	18,44	44,897	,355	,881
18. Perfora la piel y vena al mismo tiempo	18,45	46,015	,159	,886
19. Introduce el catéter hasta que se observe el reflujo de sangre	18,33	46,349	,227	,883
20. Avanza un poco el catéter y va introduciendo la cánula a la vez ...	18,42	45,021	,332	,881
21. Retira el compresor	18,39	45,574	,323	,881
22. Cubre con Tegaderm el catéter fijado...	18,55	42,988	,617	,874
23. Coloca la fecha de la canalización	18,65	42,589	,743	,872
24. Desecha el material punzocortante en el porta agujas	18,61	43,538	,604	,875
25. Desecha los materiales contaminados en la bolsa rojas	18,65	44,067	,505	,877
26. Desecha las envolturas en la bolsa negra	18,57	44,770	,381	,880
27. Observa si hay presencia de edema	18,65	43,256	,635	,874
28. Se retira los guantes	18,66	44,244	,476	,878
29. Se lava las manos	18,68	44,166	,485	,878

Anexo 05

Instrumento de la investigación

Guía de observación para pacientes
Características generales de pacientes

Sexo: M () F ()

Edad: _____

Servicio: _____

Complicaciones de vías periféricas

En esta parte del instrumento se observará las complicaciones como flebitis e infiltración en los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina. Se marcará con un aspa (X) la respuesta observada.

EXAMEN FÍSICO DE FLEBITIS	GRAVEDAD				
	0	1	2	3	4
Sin señales clínicas.					
Presencia de eritema en la inserción del catéter con o sin dolor.					
Dolor en el lugar de inserción del catéter con eritema y/o edema.					
Dolor en el lugar de inserción del catéter con eritema y/o edema, endurecimiento, cordón fibroso palpable.					
Presencia de dolor en el lugar de inserción del catéter, eritema y/o edema, endurecimiento y cordón fibroso palpable mayor que 1 cm de largo, con drenaje purulento					

EXAMEN FÍSICO DE INFILTRACIÓN	GRAVEDAD				
	0	1	2	3	4
Sin señales clínicas.					
Piel fría y pálida, edema menor que 2,5 cm, con poco o sin dolor local.					
Piel fría y pálida, edema de aproximadamente 2,5 cm, con poco o sin dolor local.					
Piel fría, pálida y translúcida, edema mayor que 15 cm, dolor local que varía de mediano a moderado, posible disminución de la sensibilidad.					
Piel fría, pálida y translúcida, edema mayor que 15 cm, dolor local que varía de moderado a severo, disminución de la sensibilidad y comprometimiento circulatorio					

Las complicaciones más frecuentes	
1. Flebitis	
2. Infiltraciones	
3. Obstrucción y formación de coágulos	
4. Hematomas	

Tiempo de aparición de complicaciones	
1. 24 – 48 HORAS	
2. > 48 – 72 HORAS	
3. > 72 HORAS	

Lista de chequeo

Procedimiento: canalización de vía endovenosa periférica (Cuidado de enfermería)

Datos generales

Servicio: _____

Turno: _____

Edad: _____

Etapas	Actividades	Sí	No
Antes de la canalización de vía periférica	1. Verifica indicaciones terapéuticas		
	2. Realiza la educación al paciente de la inserción, mantenimiento y cuidado de la vía periférica.		
	3. Se retira las prendas.		
	4. Realiza el lavado de mano clínico siguiendo los doce pasos de forma correcta.		
	4.1. Abre el caño		
	4.2. Humecta sus manos con agua		
	4.3. Aplica suficiente jabón		
	4.4. Frota sus manos palma con palma		
	4.5. Frota la palma de la mano derecha con el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa		
	4.6. Frota los dedos entre si entrelazados		
	4.7. Frota el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.		
	4.8. Frota con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo atrapándolo con la mano derecha y viceversa.		
4.9. Frota la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda.			
4.10. Enjuaga las manos con agua			
4.11. Seca las manos con toalla desechable			
4.12. Utiliza la toalla para cerrar el caño			
	5. Evita el contacto con otras superficies.		
	6. Prepara los materiales (Tegaderm, catéter de vía periférica, algodón con alcohol y sin alcohol, ligadura, guantes).		
Durante la canalización de vía periférica	7. Se calza guantes		
	8. Evita el contacto de los guantes con otras superficies.		
	9. Coloca el compresor (ligadura) entre 10 y 15 cm. Por encima del punto elegido para punción.		
	10. Considera como primera opción las venas de las extremidades superiores		

	11. Considera las venas más distales como primera opción.		
	12. Evita zonas de flexión que impiden la mejor movilización del paciente.		
	13. Utiliza los dedos índice y medio de la mano no dominante para palpar la vena.		
	14. Interroga al paciente sobre alergias (alcohol, yodo).		
	15. Aplica la solución antiséptica elegida en la zona, realizando círculos de adentro hacia afuera usando alcohol o yodo.		
	16. Coge el catéter con la mano dominante. Fija la piel con la mano no dominante para evitar desplazamiento de la vena.		
	17. Inserta el catéter con el bisel hasta arriba y con un ángulo entre 15° y 30°.		
	18. Perfora la piel y vena al mismo tiempo		
	19. Introduce el catéter hasta que se observe el reflujo de sangre.		
	20. Avanza un poco el catéter y va introduciendo la cánula a la vez que se va retirando la aguja o guía, hasta insertar completamente la cánula en la luz de la vena.		
	21. Retira el compresor (ligadura).		
	22. Cubre con Tegaderm el catéter fijado. La tira de esparadrapo deberá sobre salir del apósito, para permitir su cambio sin peligro de arrancar la vía.		
Después la canalización de vía periférica	23. Coloca la fecha de la canalización.		
	24. Desecha el material punzocortante en el porta agujas.		
	25. Desecha los materiales contaminados en la bolsa roja.		
	26. Desecha las envolturas en la bolsa negra.		
	27. Observa si hay presencia de edema		
	28. Se retira los guantes		
	29. Se lava las manos		

Anexo 06

Ficha técnica

Ficha técnica para el instrumento Guía de observación para las complicaciones por las vías periféricas

Nombre	Evaluación del grado de flebitis e infiltración propuesta por la INFUSIÓN NURSES SOCIETY para las complicaciones de vías periféricas
Autores:	Santana, María & Rocillo Jackeline
Aplicación	Participaron en la prueba piloto 30 pacientes del servicio de emergencia del Centro de Salud Militar del CGE
Versión	Adaptación propia.
Tipo de administración	Guía de observación
Duración	15 minutos.
Campo de aplicación	Pacientes del servicio de emergencia a los que se les había colocado vías periféricas
Validez	<p>Validez interna</p> <p>La Guía de Observación para las complicaciones por las vías periféricas fue desarrollada inicialmente para evaluar las posibles complicaciones debido al uso de las vías periféricas locales colocadas en los pacientes</p> <p>Validez de estructura y contenido</p> <p>La validación del instrumento estuvo a cargo de 5 expertos, quienes evaluaron pertinencia, relevancia, objetividad y claridad, por ello, su evaluación se desarrolló bajo el formato de Aiken, lo que reportó un coeficiente de concordancia mayor al 90% para cada instrumento.</p> <p>Los jueces expertos que participaron fueron:</p> <ul style="list-style-type: none">- María Díaz Luque- Cinthia Melissa Yupanqui Díaz- Zelena Dina Nuñez cordero- Zoraida Kary Jiménez Castillo- Rene Calienes Suárez
Confiabilidad	El instrumento fue sometido a prueba de campo en la que participaron 30 pacientes del servicio de emergencia del

	<p>Centro de Salud Militar del CGE que cumplieron con los criterios de inclusión.</p> <p>La confiabilidad del instrumento Guía de observación para las complicaciones por las vías periféricas arrojó un Coeficiente Alfa de Cronbach de</p>
Conclusión	<p>Estando en concordancia con los 5 jueces expertos y evaluado los resultados de confiabilidad, se concluye que el instrumento Guía de observación para las complicaciones por las vías periféricas, es apto para ser aplicado en el presente trabajo de investigación.</p>

Ficha técnica para el instrumento lista de chequeo para el cuidado de enfermería: Antes, Durante y Después

Nombre	Lista de chequeo para el cuidado de enfermería: Antes, Durante y Después
Autores:	Santana, María & Rocillo Jackeline
Aplicación	Participaron en la prueba piloto 30 profesionales de la carrera de enfermería del Centro de Salud Militar del CGE
Versión	Adaptación propia.
Tipo de administración	Lista de chequeo
Duración	15 minutos.
Campo de aplicación	Profesionales de enfermería del Centro de Salud Militar del CGE que cumplen con los criterios de inclusión
Validez	<p>Validez interna</p> <p>La lista de chequeo para el cuidado de enfermería: antes, durante y después, fue adaptado y aplicado por las Licenciadas Santana María & Rocillo Jackeline quienes elaboraron la tesis para obtener el grado de segunda especialidad en emergencias y desastres</p> <p>Validez de estructura y contenido</p> <p>La validación del instrumento estuvo a cargo de 5 expertos, quienes evaluaron pertinencia, relevancia, objetividad y claridad, por ello, su evaluación se desarrolló bajo el formato de Aiken, lo que reportó un coeficiente de concordancia mayor al 90% para cada instrumento.</p> <p>Los jueces expertos que participaron fueron:</p> <ul style="list-style-type: none"> - María Díaz Luque - Cinthia Melissa Yupanqui Díaz - Zelena Dina Nuñez cordero - Zoraida Kary Jiménez Castillo - Rene Calienes Suárez
Confiabilidad	El instrumento fue sometido a prueba de campo en la que participaron 30 profesionales de la carrera de enfermería del Centro de Salud Militar del CGE que cumplieron con los criterios de inclusión.

	La confiabilidad del instrumento La lista de chequeo para el cuidado de enfermería: antes, durante y después arrojó un Coeficiente Alfa de Cronbach de
Conclusión	Estando en concordancia con los 5 jueces expertos y evaluado los resultados de confiabilidad, se concluye que el instrumento La lista de chequeo para el cuidado de enfermería: antes, durante y después, es apto para ser aplicado en el presente trabajo de investigación.

Anexo 07.- Matriz de datos

Lista de chequeo

N°	TURNO	EDAD	Antes de la canalización de la vía periférica					
			1. Verifica indicaciones terapéuticas	2. Realiza la educación al paciente de inserción, mantenimiento y cuidado...	3. Se retira las prendas	4. Realiza el lavado de manos clínico siguiendo 12 pasos	5. Evita el contacto con otras superficies	6. Prepara los materiales
1	1	8	1	1	1	1	0	0
2	1	3	1	1	1	1	1	1
3	1	1	1	1	1	1	1	1
4	1	3	1	1	1	1	1	1
5	3	4	1	0	0	1	0	1
6	3	7	1	1	1	1	1	1
7	3	6	1	1	1	1	1	1
8	2	6	1	1	1	1	1	1
9	1	2	1	0	1	1	0	1
10	2	3	0	0	0	0	0	1
11	3	3	1	0	0	0	1	1
12	1	1	0	0	0	1	0	0
13	1	5	1	1	1	1	1	1
14	3	7	1	1	0	0	1	0
15	3	5	1	1	1	1	1	1
16	1	6	1	1	1	1	1	1
17	1	8	1	1	1	1	1	1
18	3	7	0	0	0	1	0	0

19	2	2	0	0	0	0	0	1
20	1	3	0	0	1	0	0	0
21	1	3	1	1	1	1	1	1
22	2	2	1	1	1	1	0	1
23	1	6	1	1	1	1	1	1
24	2	2	1	1	1	1	1	1
25	3	6	0	0	0	0	0	1
26	1	1	0	0	1	0	0	0
27	3	5	1	1	1	0	1	1
28	2	7	1	1	1	0	0	1
29	2	2	1	1	1	1	0	1
30	1	1	1	1	1	1	0	0
31	1	8	1	1	1	1	0	0
32	1	3	1	1	1	1	1	1
33	1	1	1	1	1	1	1	1
34	1	3	1	1	1	1	1	1
35	3	4	1	0	0	1	0	1
36	3	7	1	1	1	1	1	1
37	3	6	1	1	1	1	1	1
38	2	6	1	1	1	1	1	1
39	1	2	1	0	1	1	0	1
40	2	3	0	0	0	0	0	1
41	3	3	1	0	0	0	1	1
42	1	1	0	0	0	1	0	0
43	1	5	1	1	1	1	1	1
44	3	7	1	1	0	0	1	0
45	3	5	1	1	1	1	1	1
46	1	6	1	1	1	1	1	1

47	1	8	1	1	1	1	1	1
48	3	7	0	0	0	1	0	0
49	2	2	0	0	0	0	0	1
50	1	3	0	0	1	0	0	0
51	1	3	1	1	1	1	1	1
52	2	2	1	1	1	1	0	1
53	1	6	1	1	1	1	1	1
54	2	2	1	1	1	1	1	1
55	3	6	0	0	0	0	0	1
56	1	1	0	0	1	0	0	0
57	3	5	1	1	1	0	1	1
58	2	7	1	1	1	0	0	1
59	2	2	1	1	1	1	0	1
60	1	1	1	1	1	1	0	0
61	3	3	1	0	0	0	1	1
62	1	1	0	0	0	1	0	0
63	1	5	1	1	1	1	1	1
64	3	7	1	1	0	0	1	0
65	3	5	1	1	1	1	1	1
66	1	6	1	1	1	1	1	1
67	1	8	1	1	1	1	1	1
68	3	7	0	0	0	1	0	0
69	2	2	0	0	0	0	0	1
70	1	3	0	0	1	0	0	0
71	1	3	1	1	1	1	1	1
72	2	2	1	1	1	1	0	1
73	1	6	1	1	1	1	1	1
74	2	2	1	1	1	1	1	1

75	3	6	0	0	0	0	0	1
76	1	1	0	0	1	0	0	0
77	3	5	1	1	1	0	1	1
78	2	7	1	1	1	0	0	1
79	2	2	1	1	1	1	0	1
80	1	1	1	1	1	1	0	0

1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0
1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0
0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0
1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1
1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1
1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1
1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0
1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1
1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1
1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0
1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1
1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0

Después de la canalización periférica						
23. Coloca la fecha de la canalización	24. Desecha el material punzocortante en el porta agujas	25. Desecha los materiales contaminados en la bolsa rojas	26. Desecha las envolturas en la bolsa negra	27. Observa si hay presencia de edema	28. Se retira los guantes	29. Se lava las manos
1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1
0	1	0	1	1	1	1
1	0	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1
1	1	0	1	0	1	1
0	0	1	0	0	0	1
0	0	1	1	0	1	0
0	1	0	0	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1
0	1	1	1	0	0	0
1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1
0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0
0	1	1	1	0	1	1
1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	0	0
1	1	1	1	0	0	0
1	1	1	1	1	0	0

1	1	1	1	1	1	1
0	0	0	0	0	0	0
1	1	1	0	1	0	0
1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1
0	1	0	1	1	1	1
1	0	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1
1	1	0	1	0	1	1
0	0	1	0	0	0	1
0	0	1	1	0	1	0
0	1	0	0	0	1	1
1	1	1	1	1	1	1
0	1	1	1	0	0	0
1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1
0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0
0	1	1	1	0	1	1
1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	0	0

1	1	1	1	0	0	0
1	1	1	1	1	0	0
1	1	1	1	1	1	1
0	0	0	0	0	0	0
1	1	1	0	1	0	0
1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1
0	0	1	1	0	1	0
0	1	0	0	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1
0	1	1	1	0	0	0
1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1
0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0
0	1	1	1	0	1	1
1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	0	0
1	1	1	1	1	0	0
1	1	1	1	1	1	1
0	0	0	0	0	0	0
1	1	1	0	1	0	0
1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1

**Matriz de datos
Guía de observación**

Nº	SEXO	EDAD	EXAMEN FÍSICO DE FLEBITIS	EXAMEN FÍSICO DE INFILTRACIÓN	COMPLICACIONES MÁS FRECUENTES	TIEMPO DE APARICIÓN DE COMPLICACIONES
1	1	8	1	1	2	1
2	1	3	1	0	1	1
3	1	1	1	1	1	1
4	2	3	1	2	1	1
5	2	4	1	0	1	1
6	1	7	3	3	4	3
7	1	6	2	2	3	1
8	1	6	2	2	1	1
9	1	5	2	0	1	2
10	2	3	2	2	2	2
11	1	3	1	3	2	1
12	2	1	0	0	1	1
13	1	1	3	3	2	1
14	1	5	0	4	2	1
15	1	7	4	0	1	1
16	2	5	3	2	2	1
17	1	6	2	2	2	1
18	1	8	3	2	3	1
19	1	7	1	2	4	3
20	1	2	1	2	3	2
21	1	3	2	2	4	3
22	2	3	1	1	1	3
23	1	2	2	2	4	3
24	2	6	3	3	2	2

25	2	2	2	1	2	1
26	2	6	4	4	4	3
27	1	1	2	2	4	3
28	2	5	4	4	1	1
29	1	7	3	1	2	1
30	1	2	2	3	3	2
31	1	8	1	1	2	1
32	1	3	1	0	1	1
33	1	1	1	1	1	1
34	2	3	1	2	1	1
35	2	4	1	0	1	1
36	1	7	3	3	4	3
37	1	6	2	2	3	1
38	1	6	2	2	1	1
39	1	5	2	0	1	2
40	2	3	2	2	2	2
41	1	3	1	3	2	1
42	2	1	0	0	1	1
43	1	1	3	3	2	1
44	1	5	0	4	2	1
45	1	7	4	0	1	1
46	2	5	3	2	2	1
47	1	6	2	2	2	1
48	1	8	3	2	3	1
49	1	7	1	2	4	3
50	1	2	1	2	3	2
51	1	3	2	2	4	3
52	2	3	1	1	1	3

53	1	2	2	2	4	3
54	2	6	3	3	2	2
55	2	2	2	1	2	1
56	2	6	4	4	4	3
57	1	1	2	2	4	3
58	2	5	4	4	1	1
59	1	7	3	1	2	1
60	1	2	2	3	3	2
61	1	3	1	3	2	1
62	2	1	0	0	1	1
63	1	1	3	3	2	1
64	1	5	0	4	2	1
65	1	7	4	0	1	1
66	2	5	3	2	2	1
67	1	6	2	2	2	1
68	1	8	3	2	3	1
69	1	7	1	2	4	3
70	1	2	1	2	3	2
71	1	3	2	2	4	3
72	2	3	1	1	1	3
73	1	2	2	2	4	3
74	2	6	3	3	2	2
75	2	2	2	1	2	1
76	2	6	4	4	4	3
77	1	1	2	2	4	3
78	2	5	4	4	1	1
79	1	7	3	1	2	1
80	1	2	2	3	3	2

Anexo 08
Gráficas de resultados

Datos generales

Figura 1: Turno

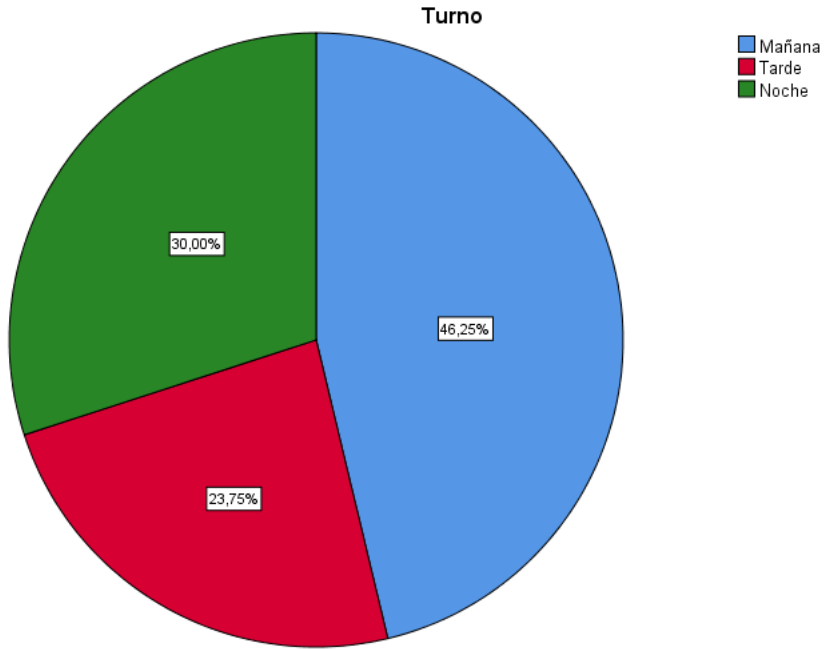
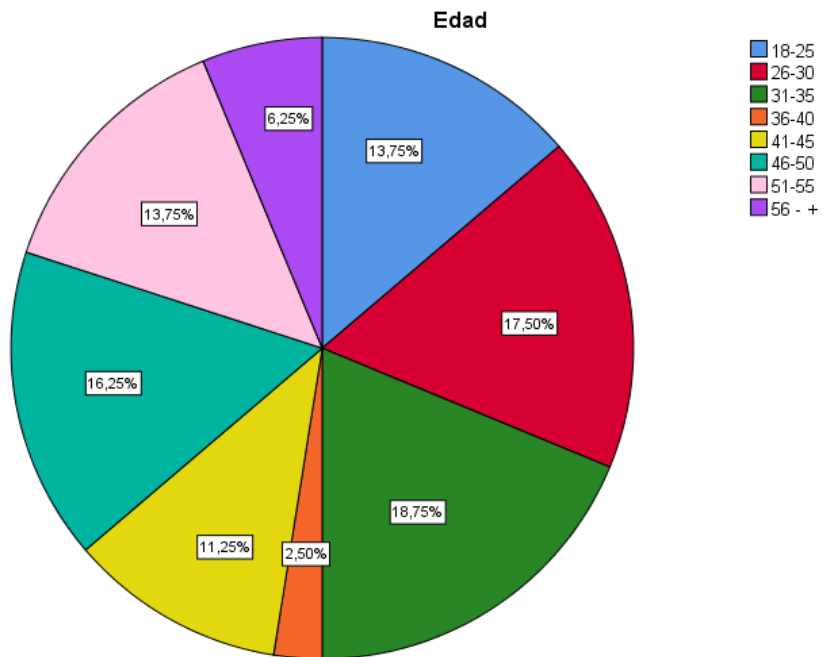


Figura 2 Edad



Lista de chequeo

Figura 3 Verifica indicaciones terapéuticas

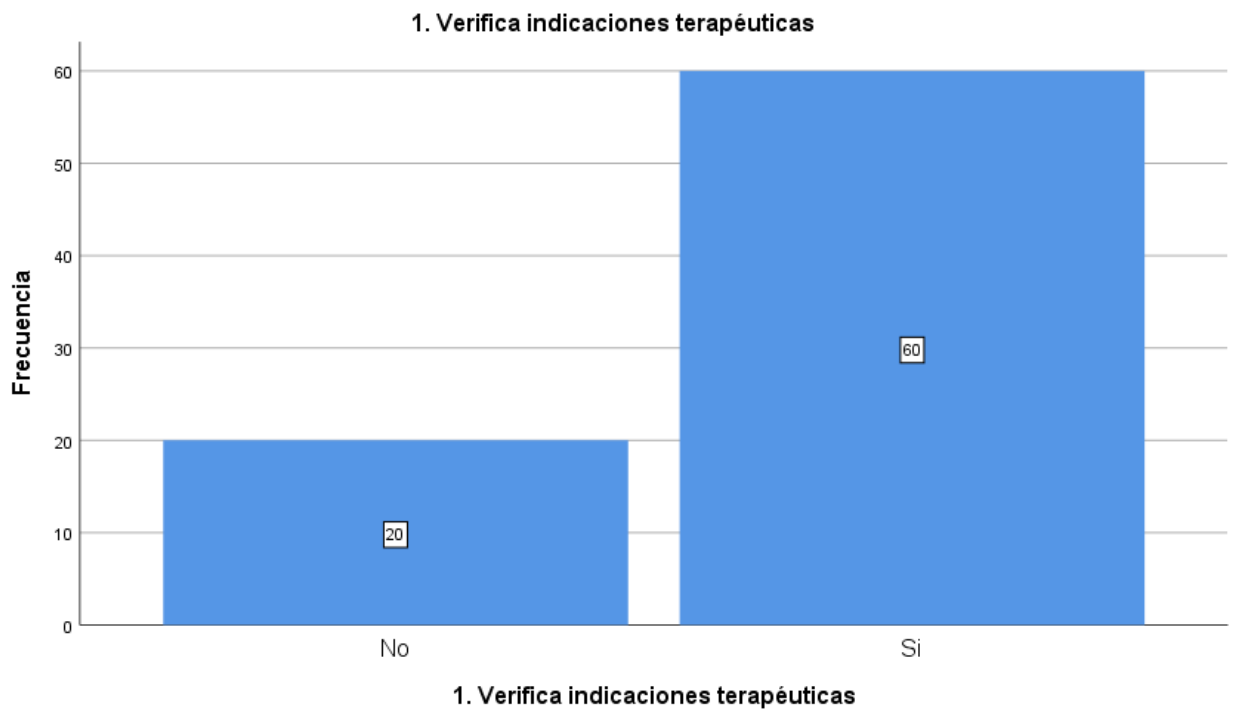


Figura 4: Realiza la educación al paciente de inserción, mantenimiento y cuidado

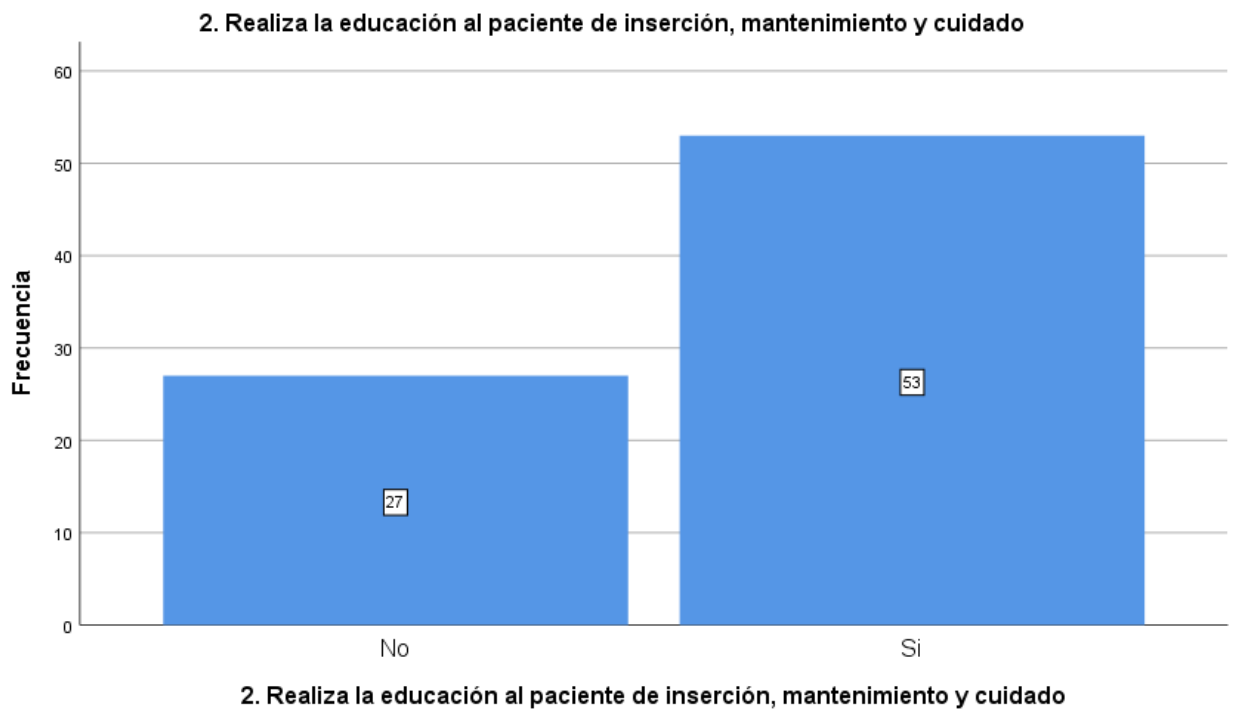


Figura 5: Se retira las prendas

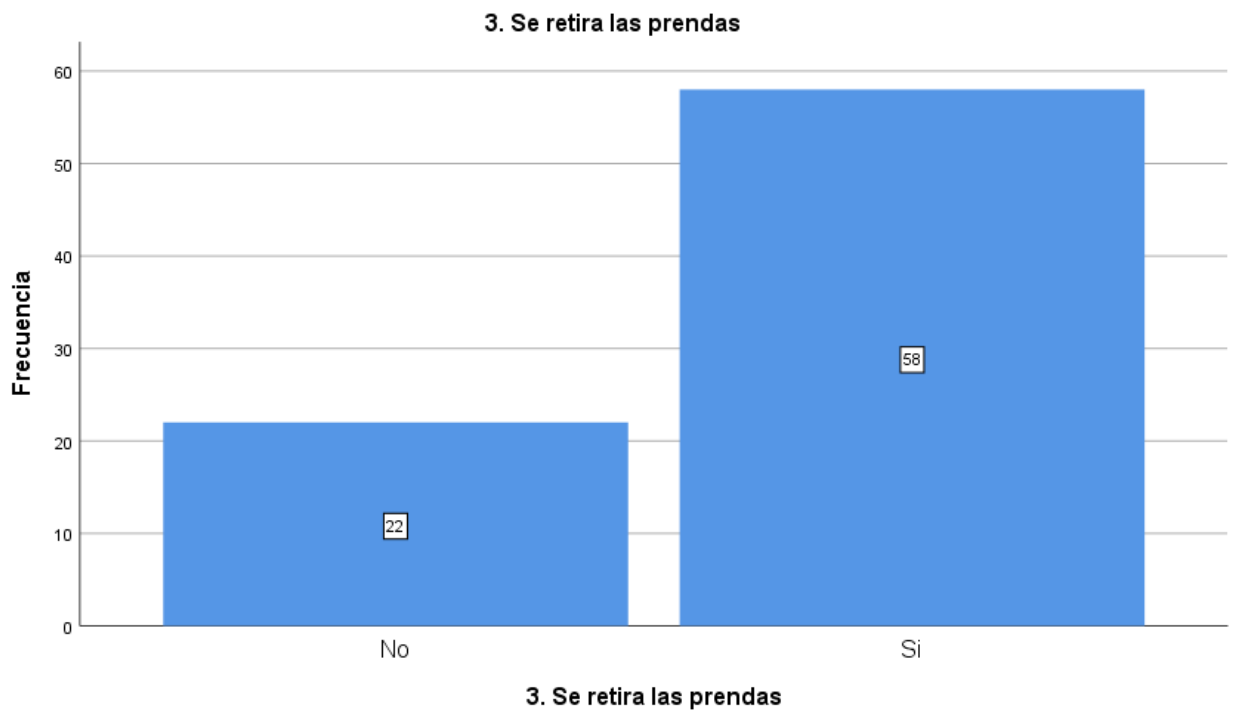


Figura 6: Realiza el lavado de manos clínico siguiendo 12 pasos

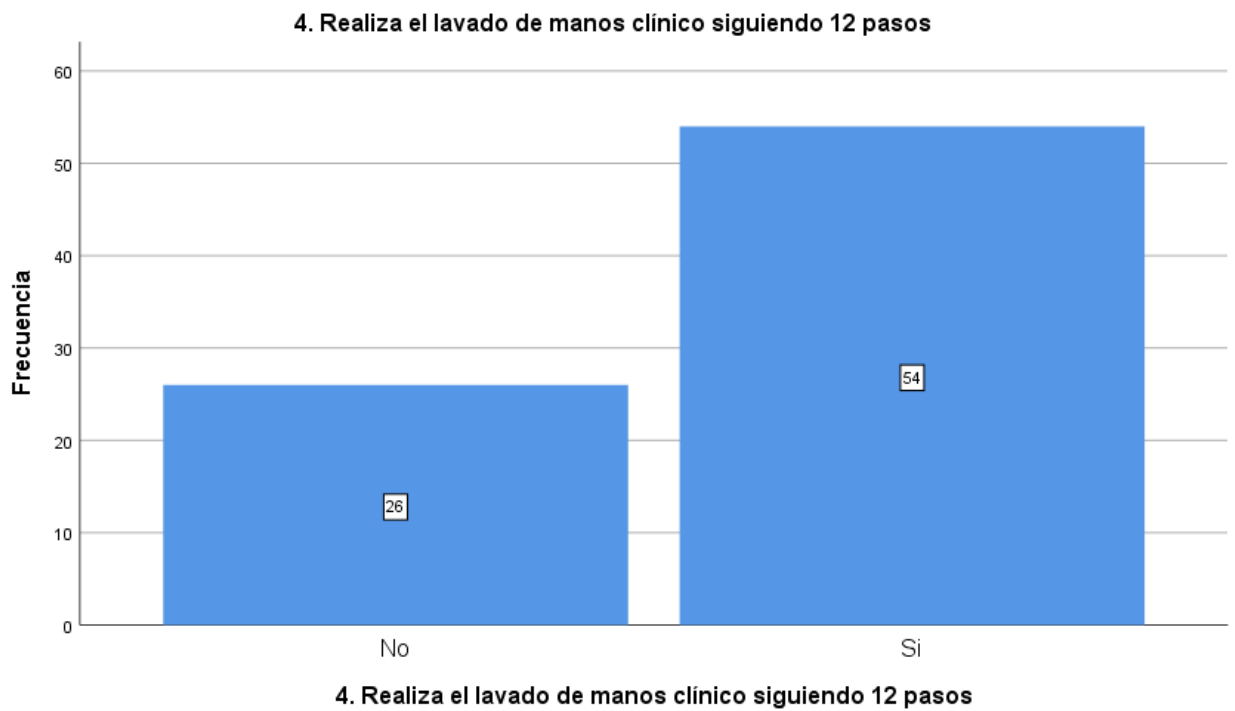


Figura 7: Evita el contacto con otras superficies

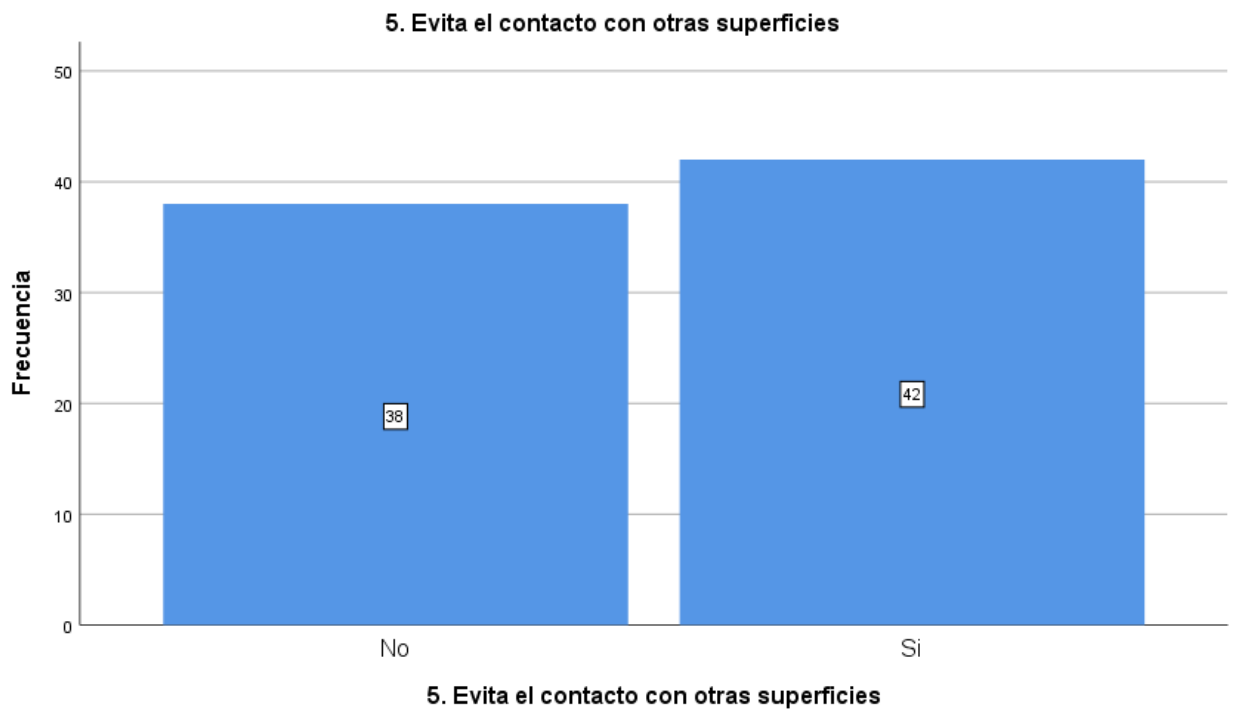


Figura 8: Prepara los materiales

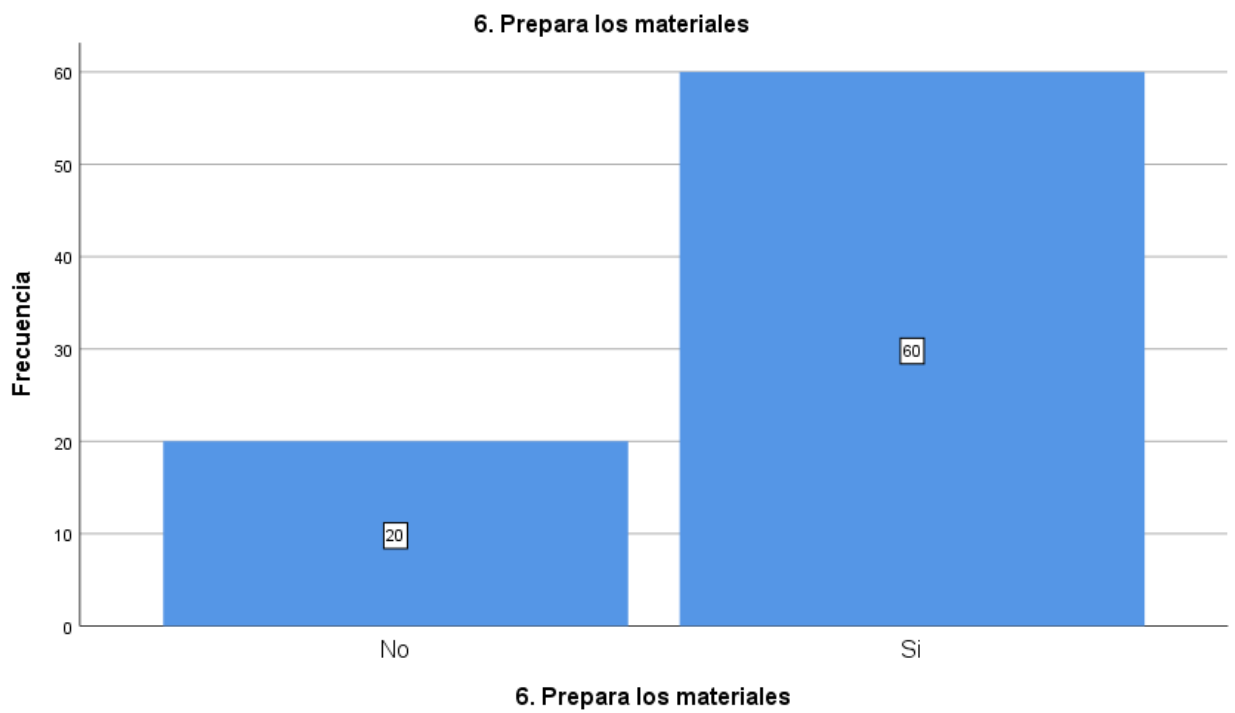


Figura 9: Se calza los guantes

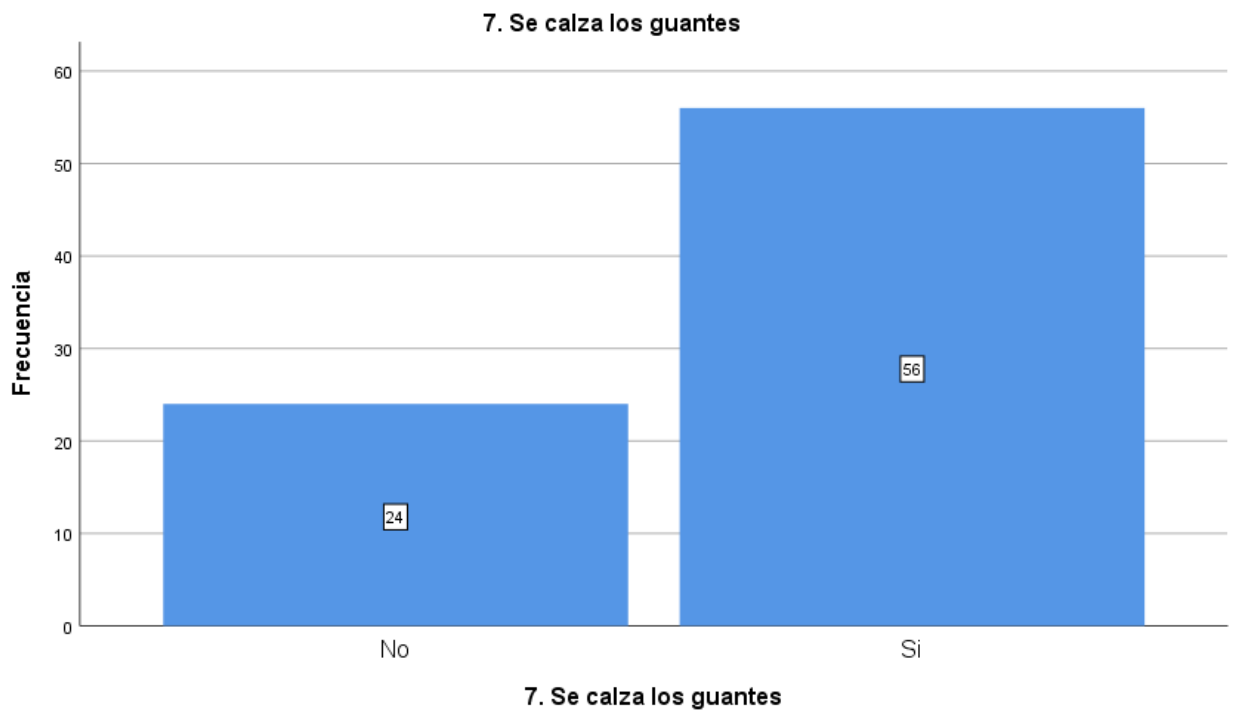


Figura 10: Evita el contacto de los guantes con otras superficies

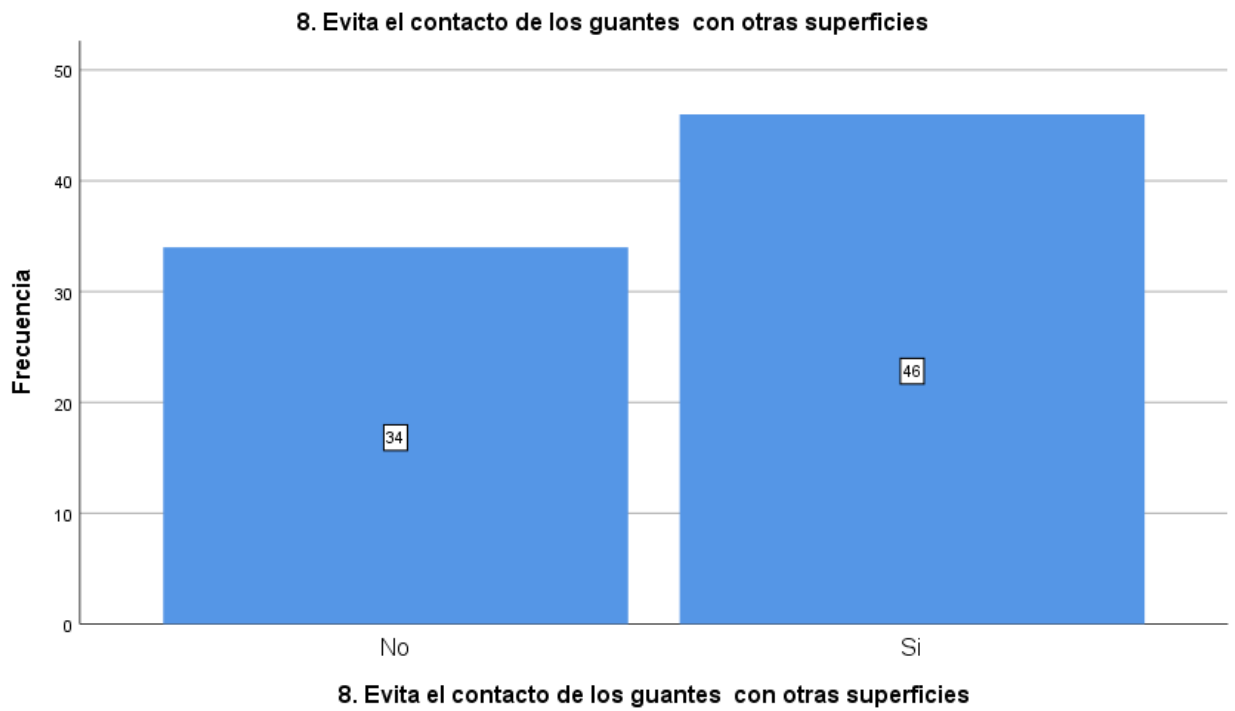


Figura 11: Coloca el impresor entre 10 y 15 cms por encima

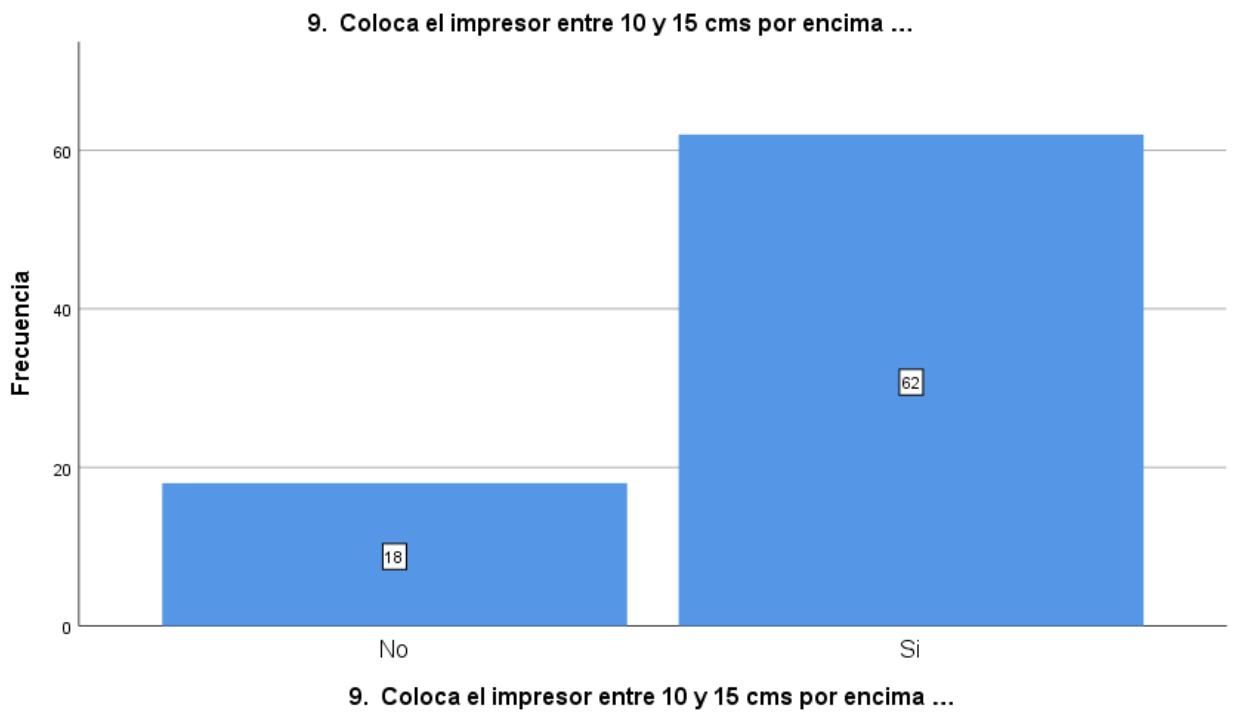


Figura 12: Considera como primera opción las venas de las extremidades superiores

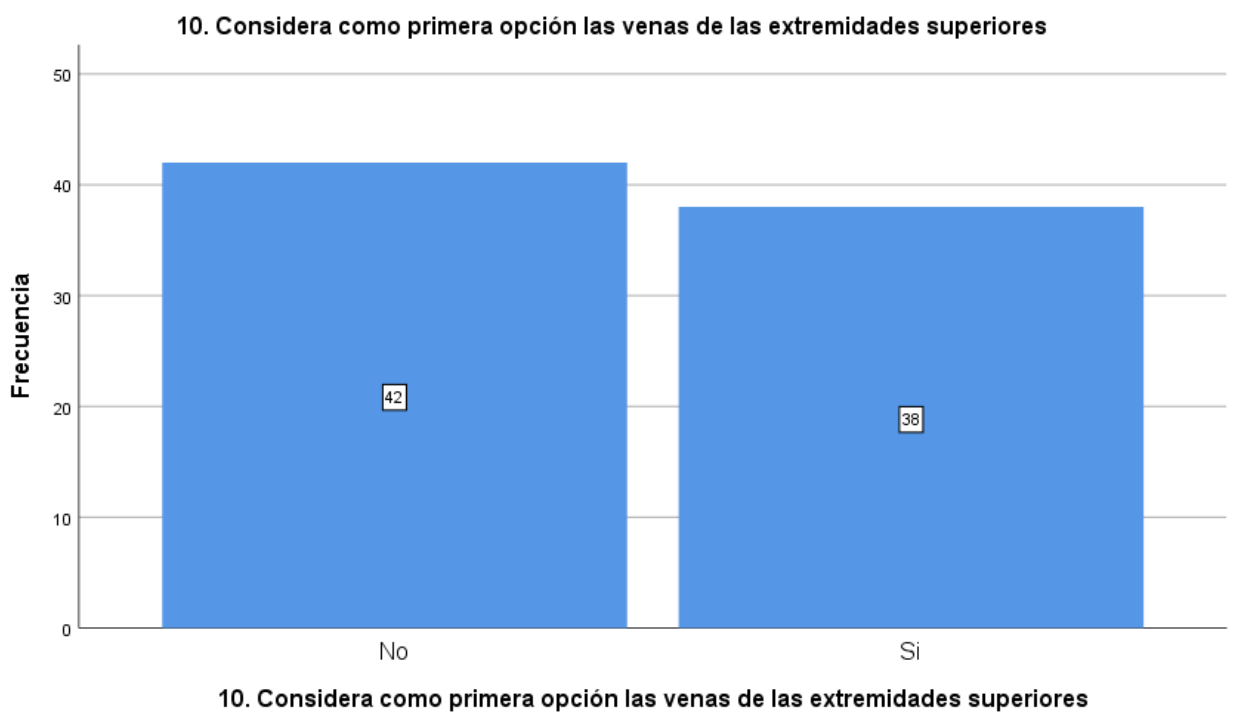


Figura 13: Considera las venas más distales como primera opción

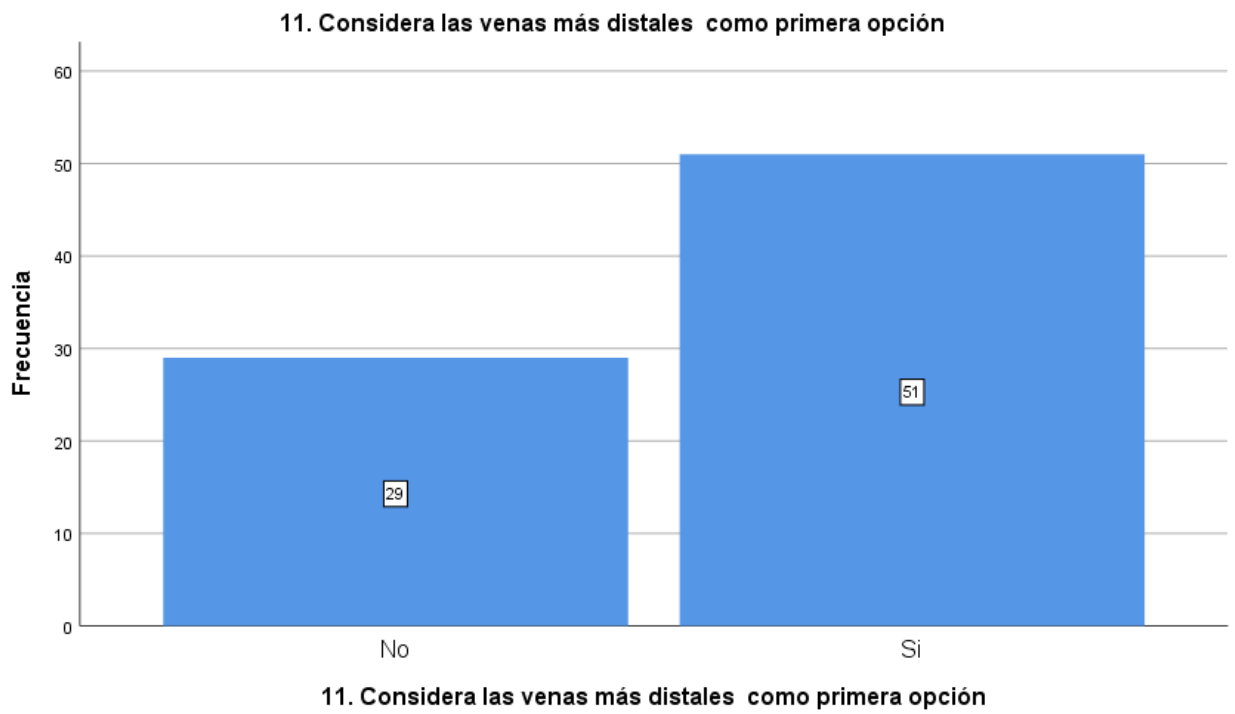


Figura 14: Evita zonas de flexión que impiden la mejor movilización

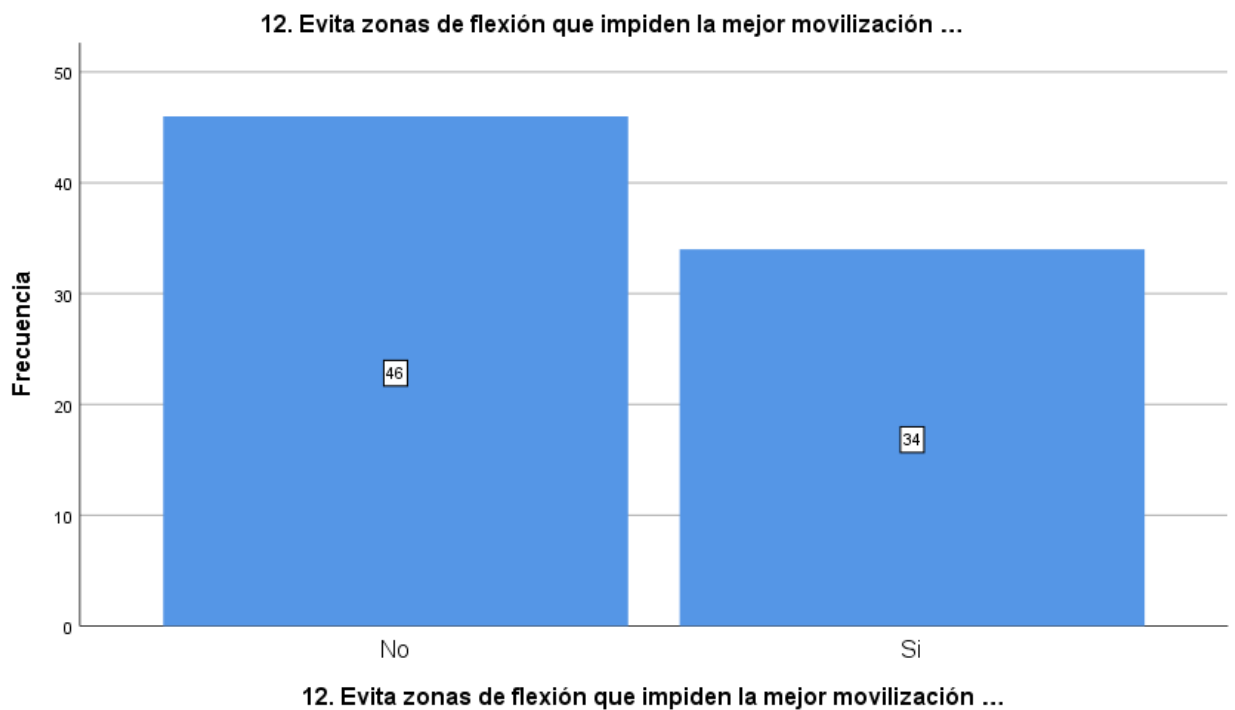


Figura 15: Utiliza los dedos índice y medio de la mano no dominante

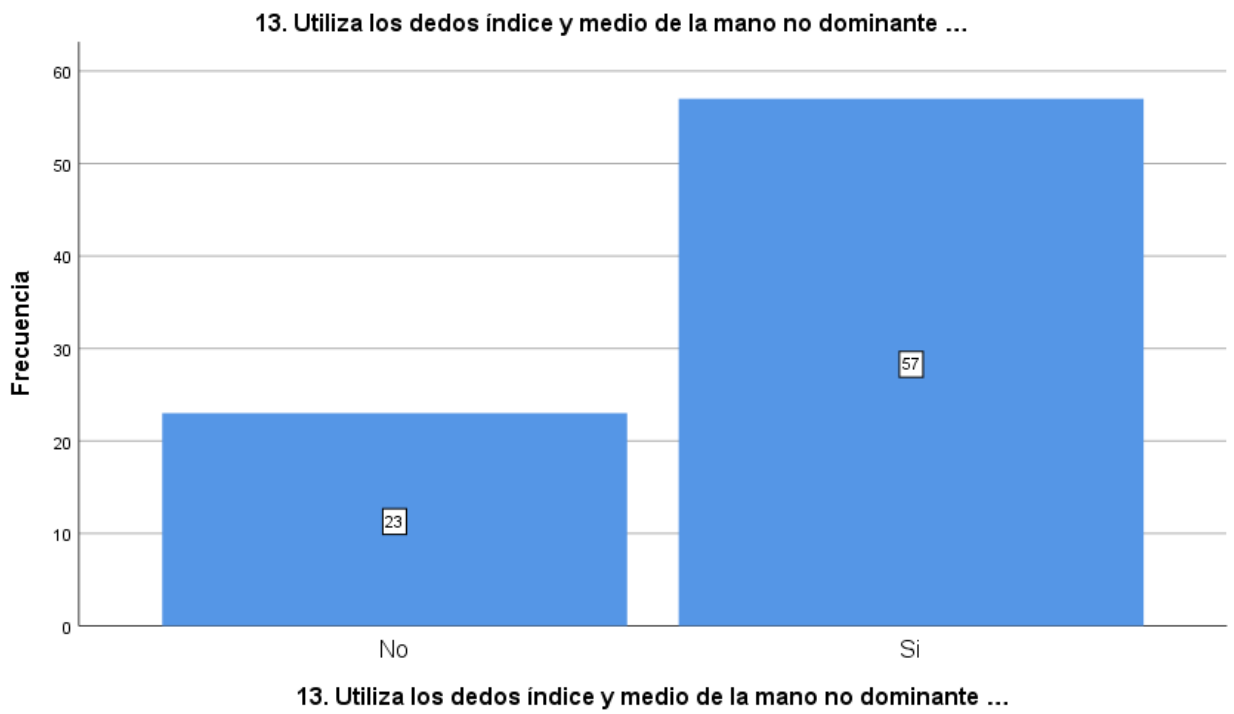


Figura 16: Interroga al paciente sobre alergias

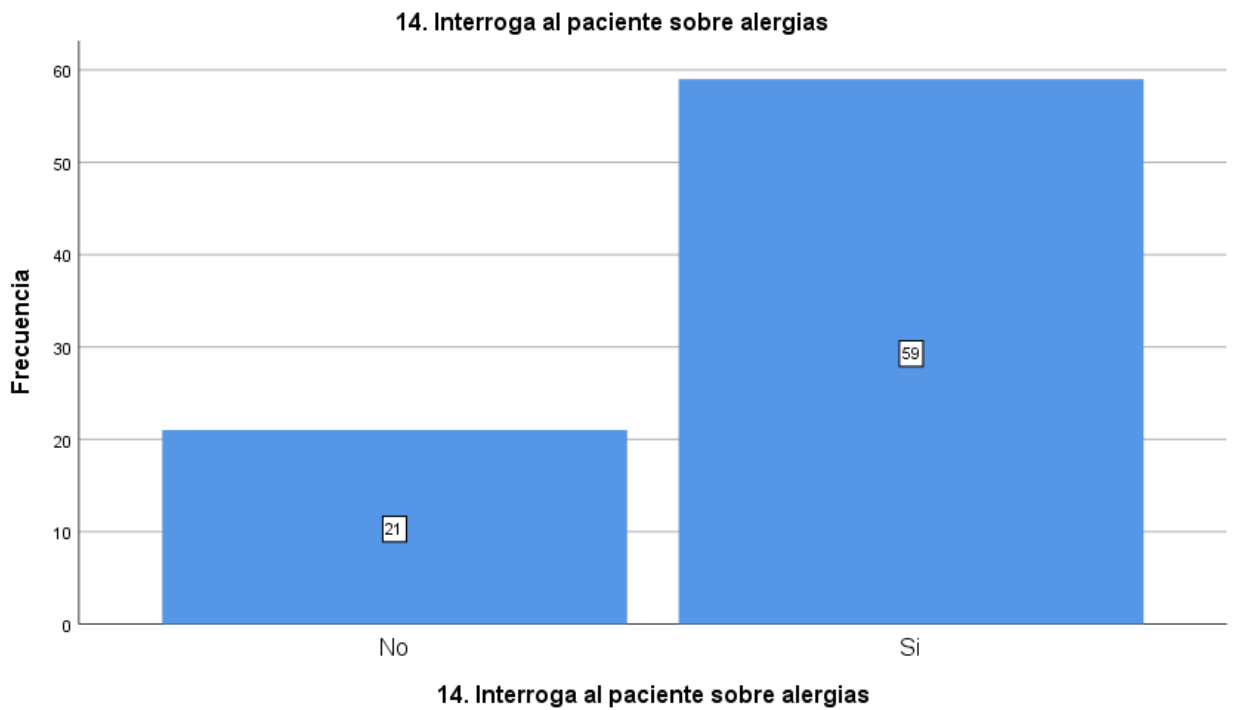


Figura 17: Aplica la solución antiséptica elegida en la zona

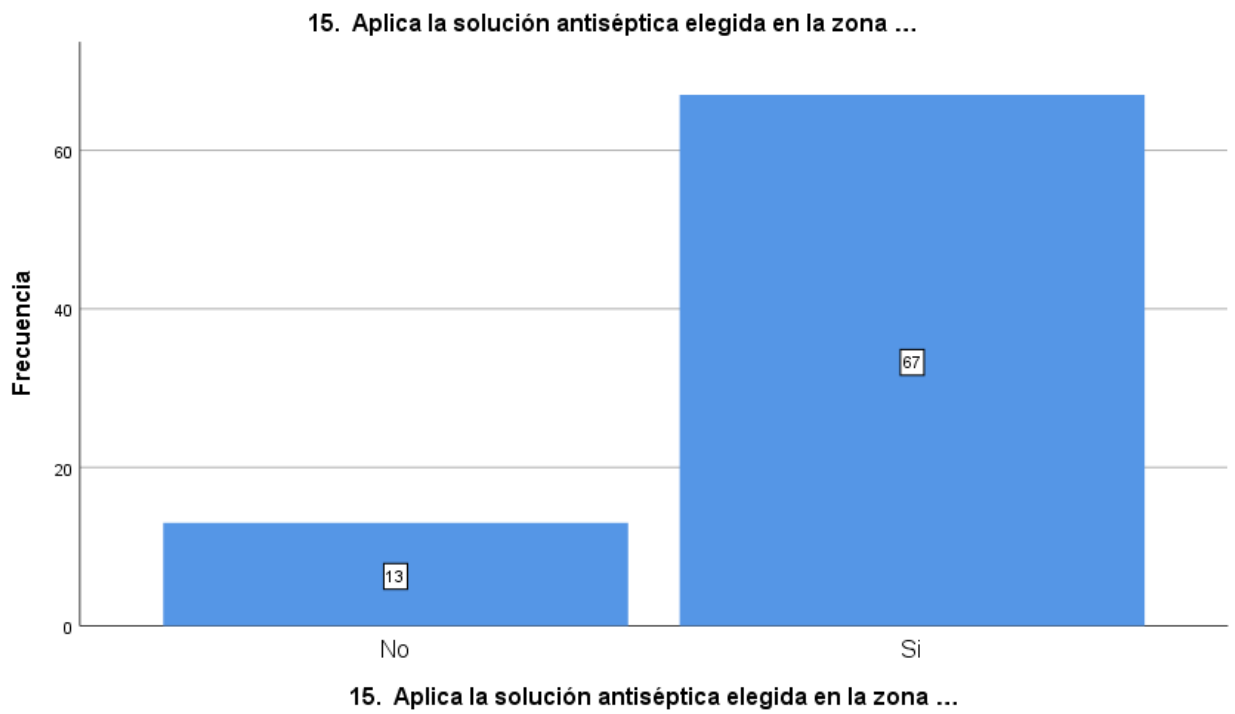


Figura 18: Coge el catéter con la mano dominante, fija la piel con la mano

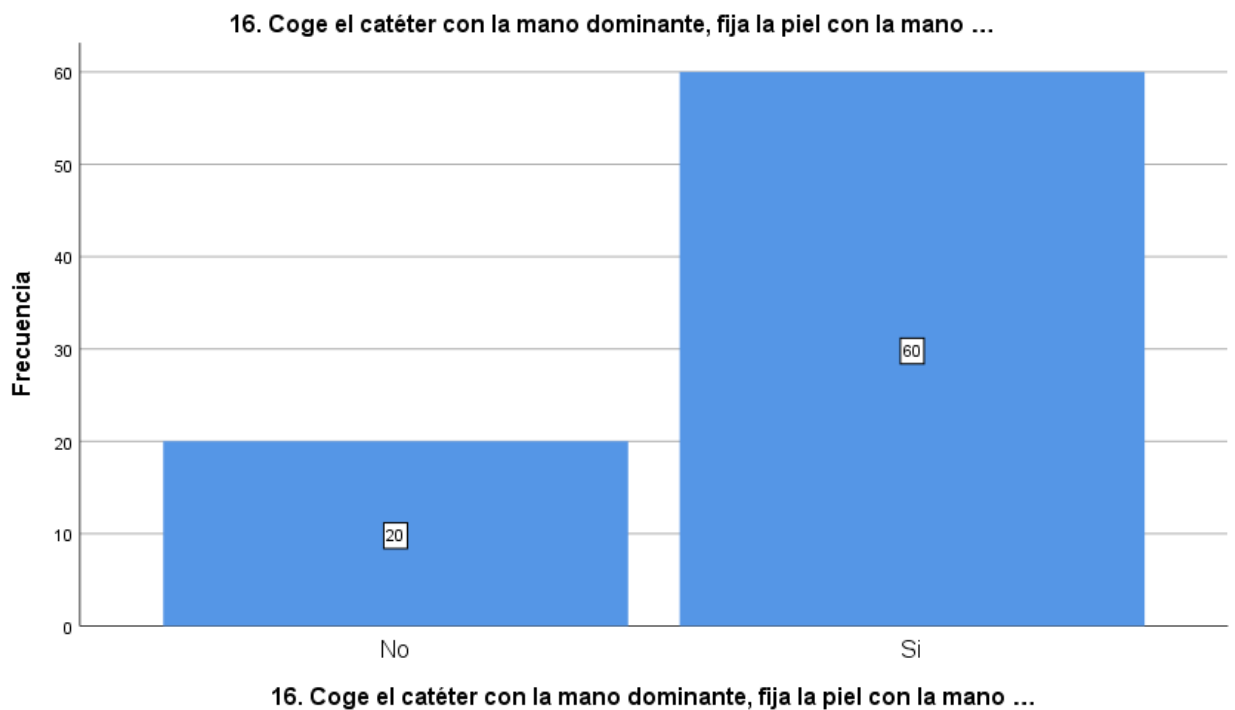


Figura 19: Inserta el catéter con el bistel hasta arriba

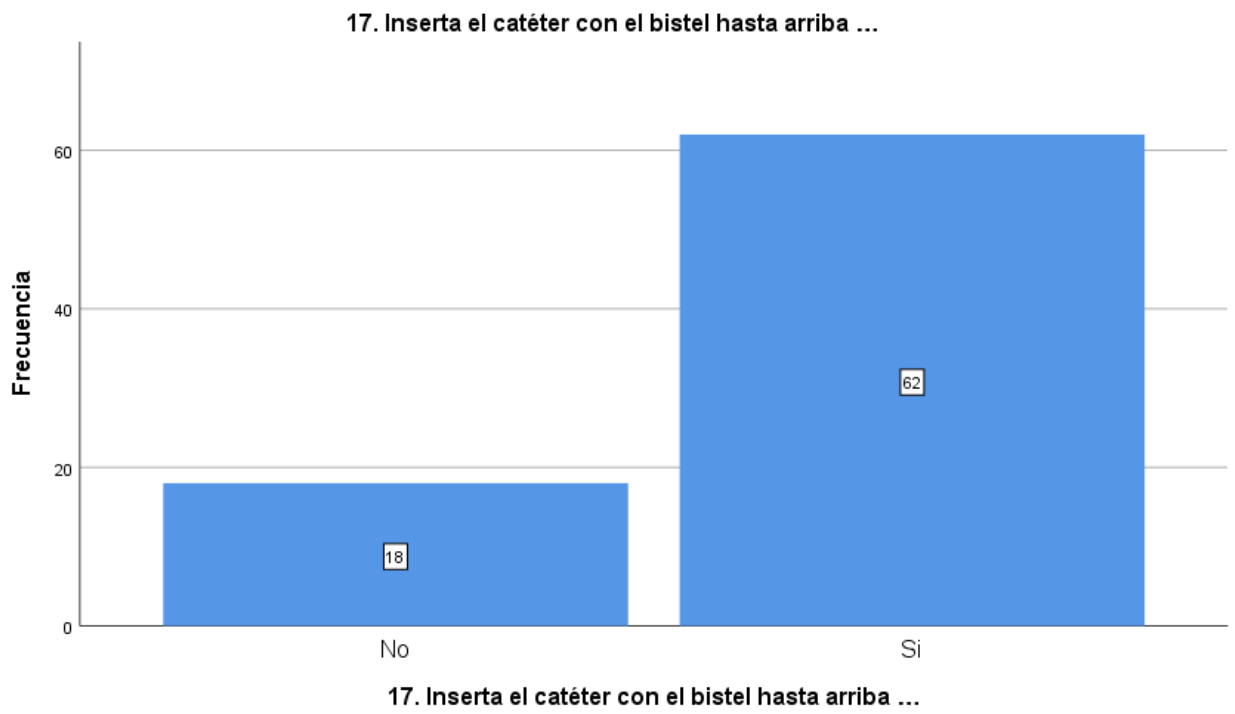


Figura 20: Perfora la piel y vena al mismo tiempo

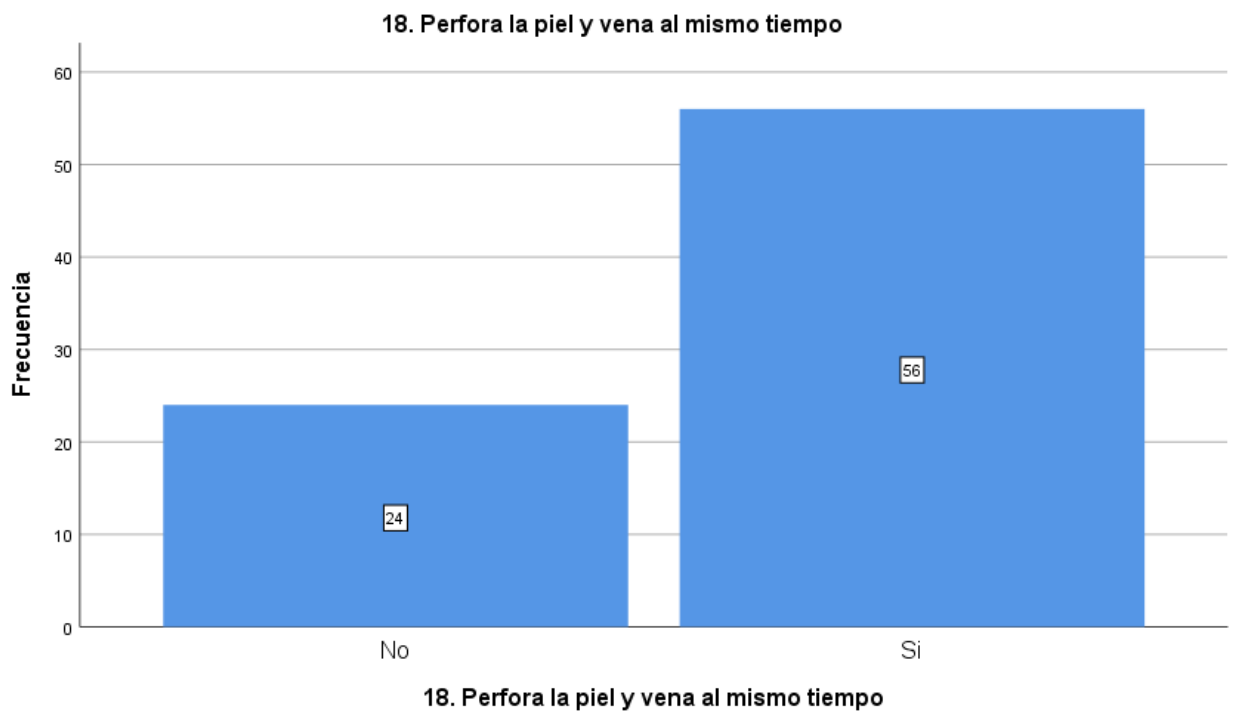


Figura 21: Introduce el catéter hasta que se observe el reflujo de sangre

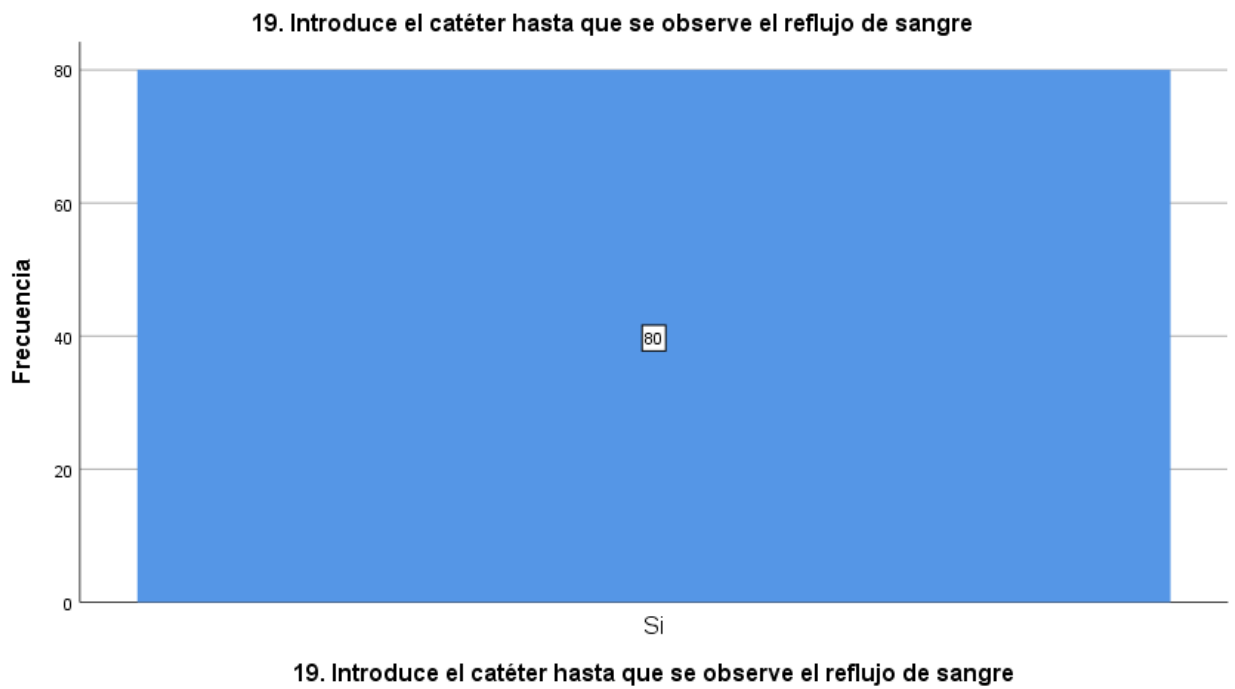


Figura 22: Avanza un poco el catéter y va introduciendo la cánula a la vez

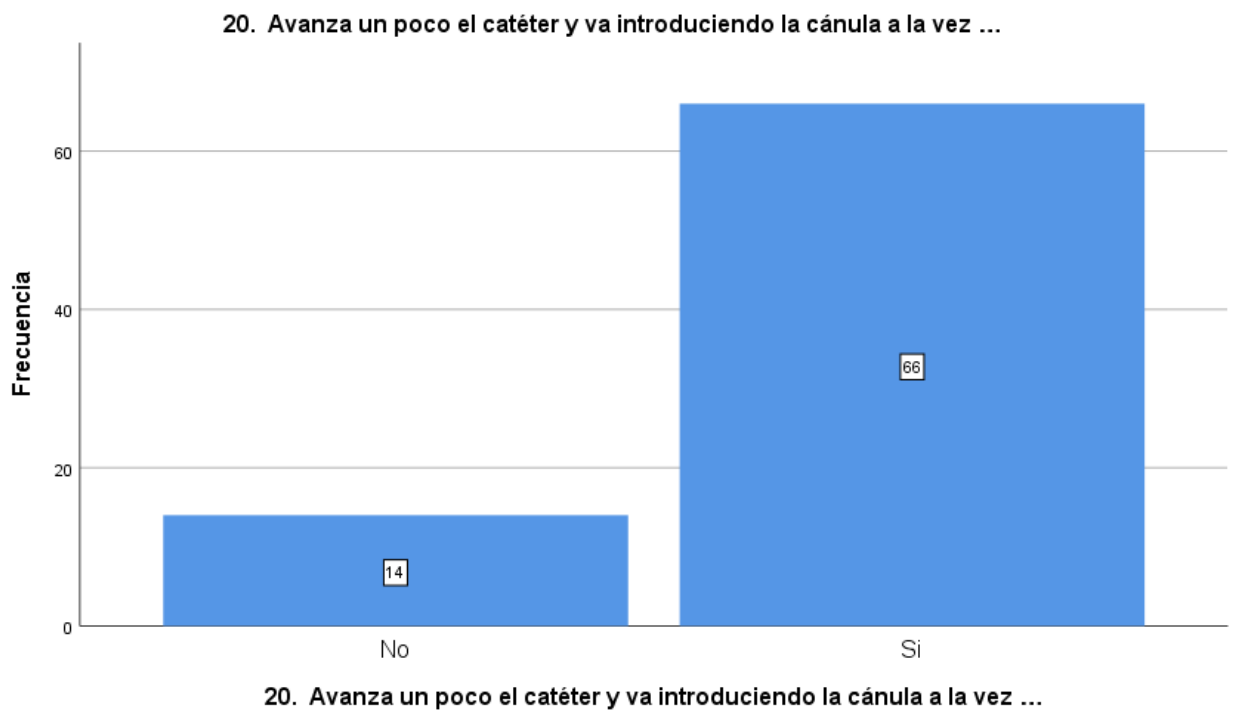


Figura 23: Retira el compresor

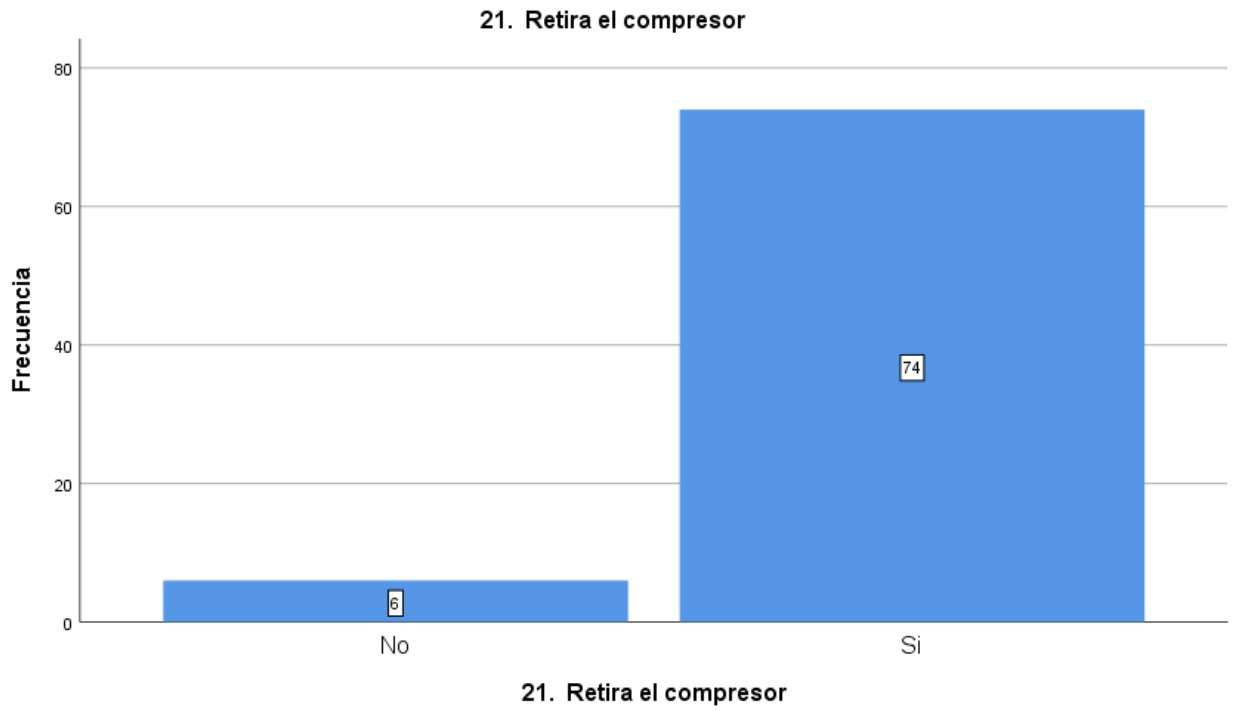


Figura 24: Cubre con Tegaderm el catéter fijado

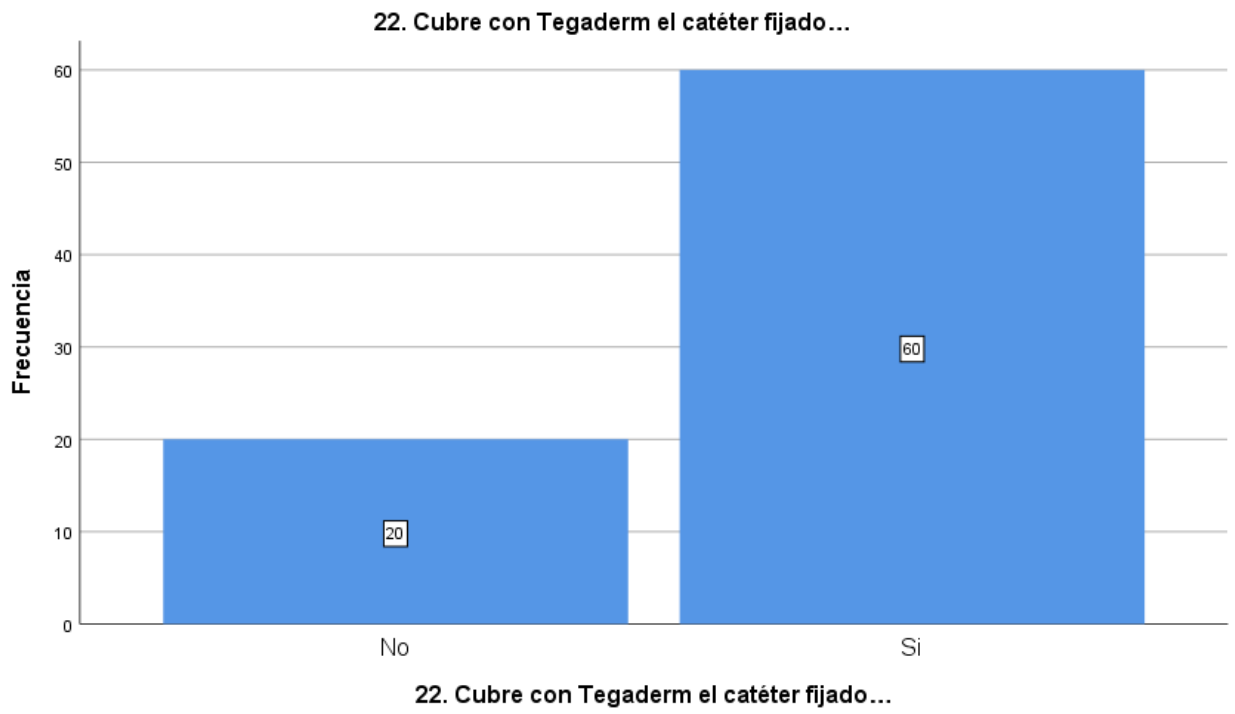


Figura 25: Coloca la fecha de la canalización

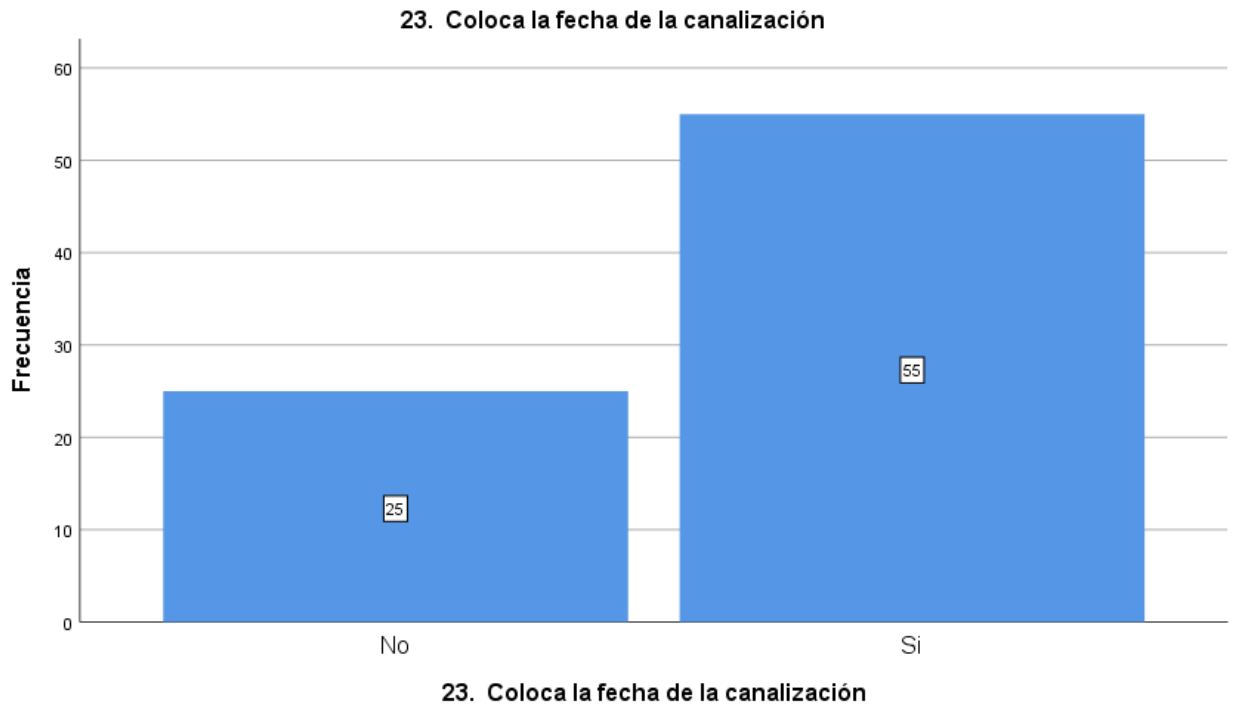


Figura 26: Desecha el material punzocortante en el porta agujas

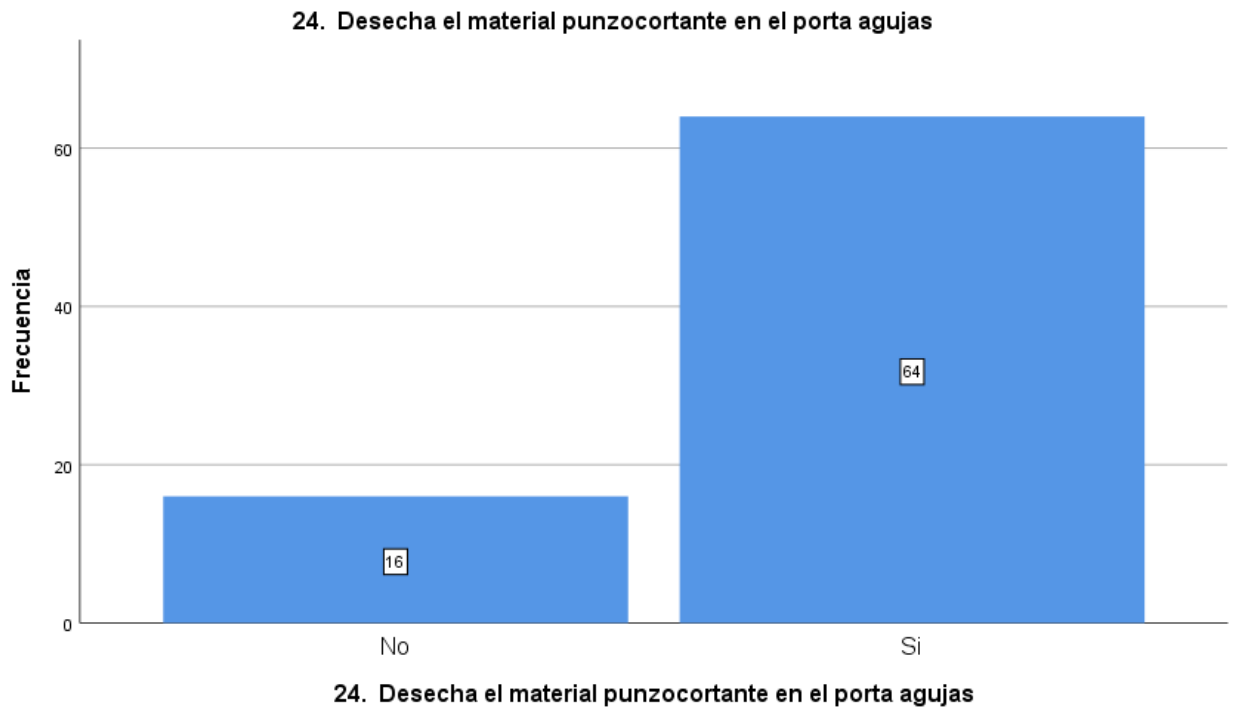


Figura 27: Desecha los materiales contaminados en la bolsa rojas

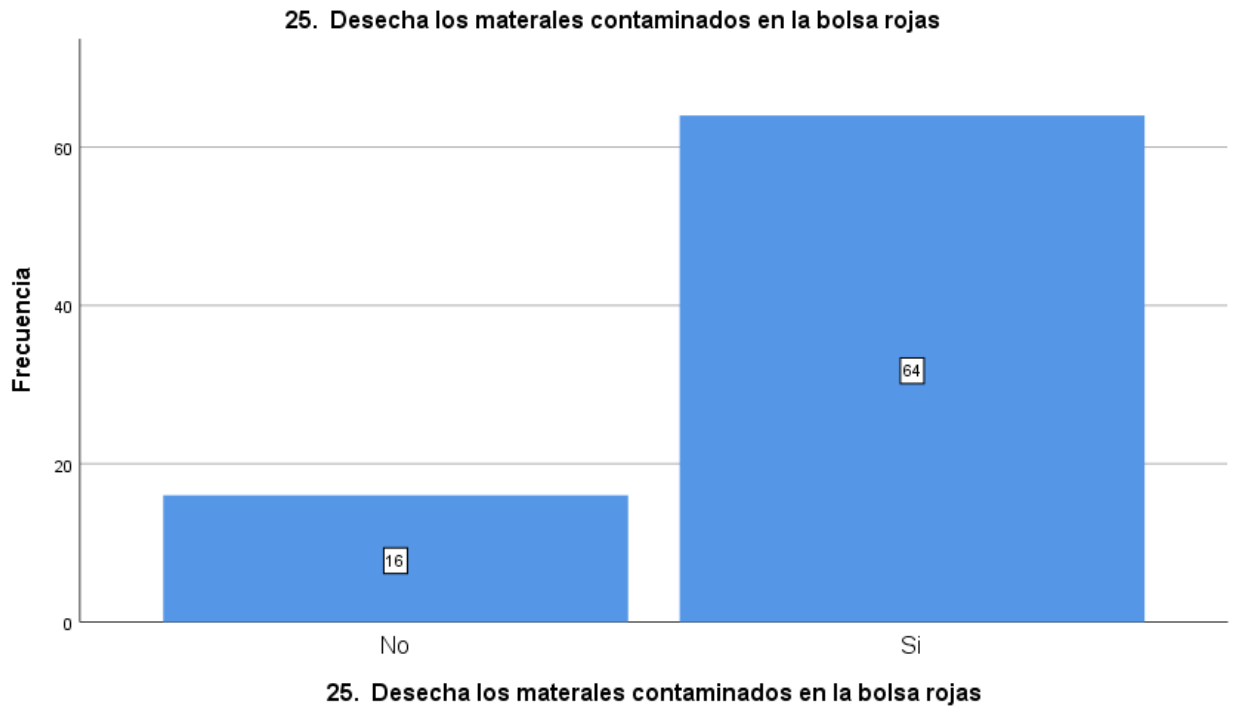


Figura 28: Desecha las envolturas en la bolsa negra

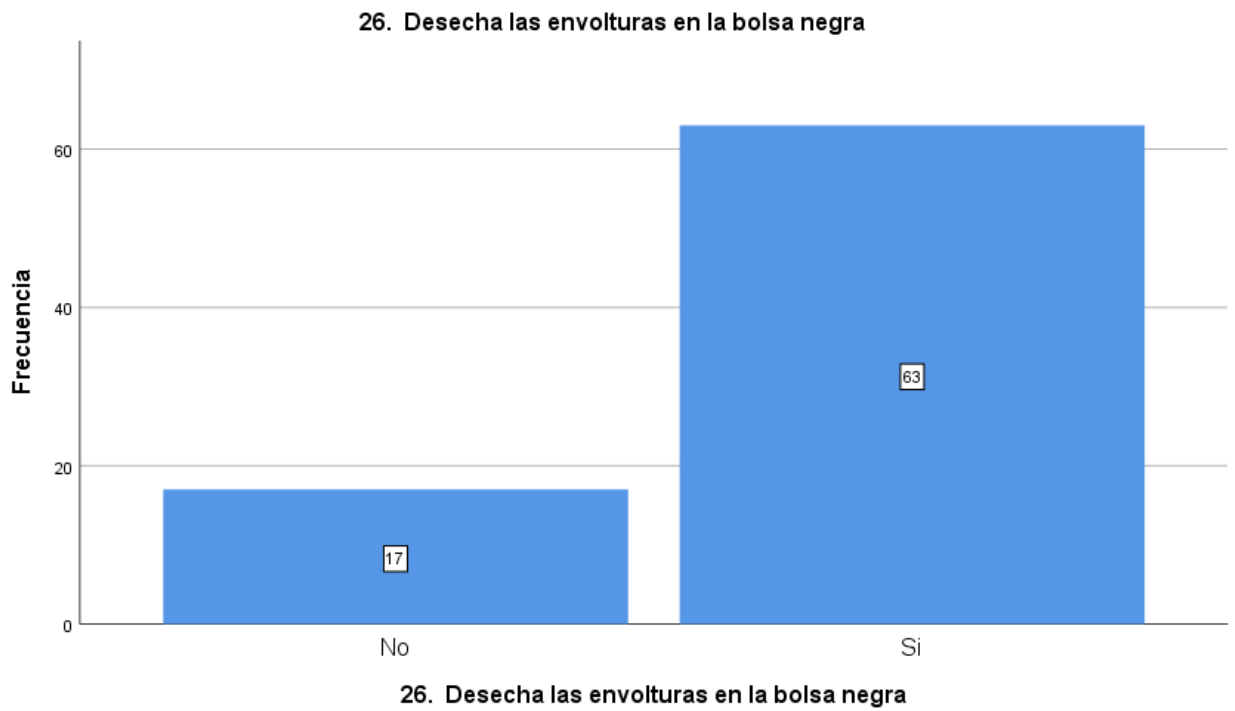


Figura 29: Observa si hay presencia de edema

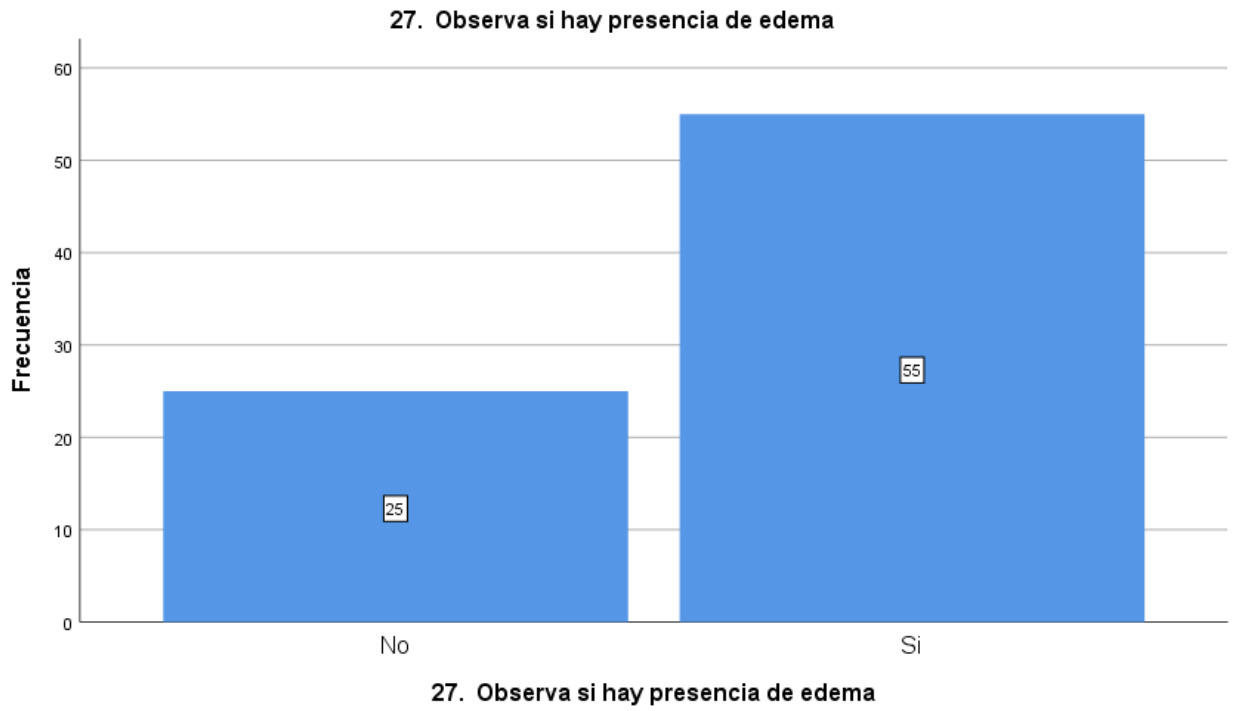


Figura 30: Se retira los guantes

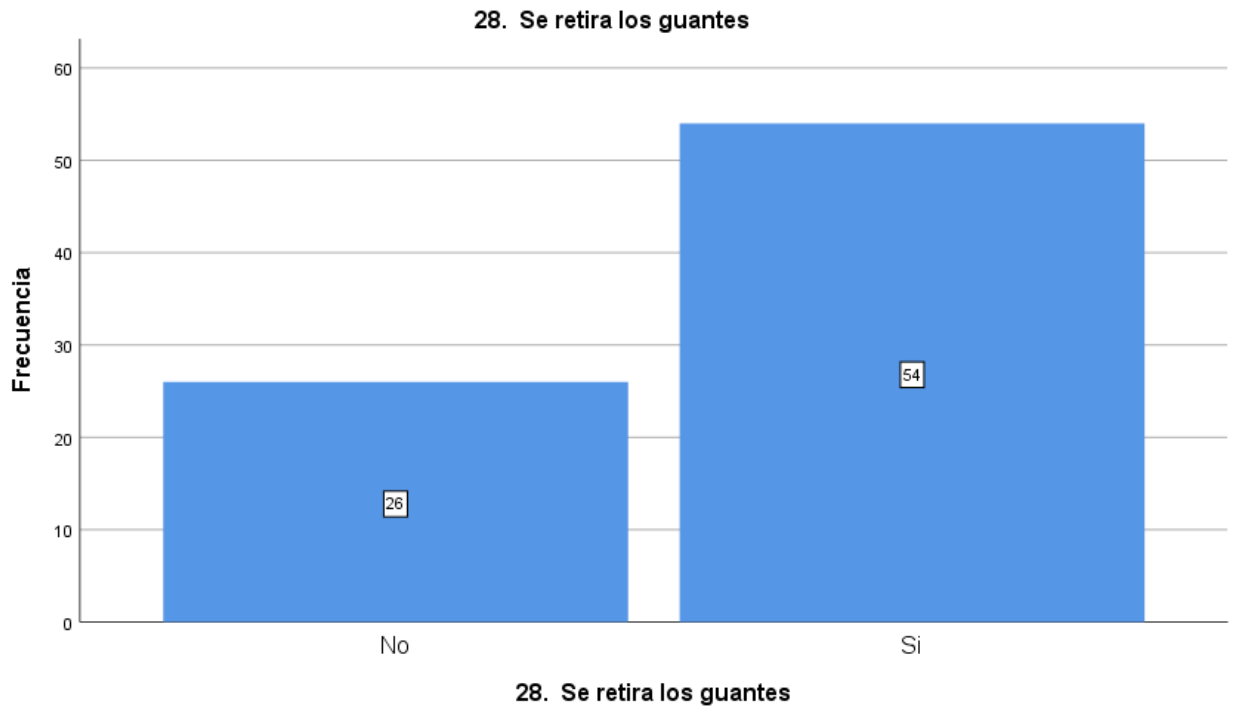
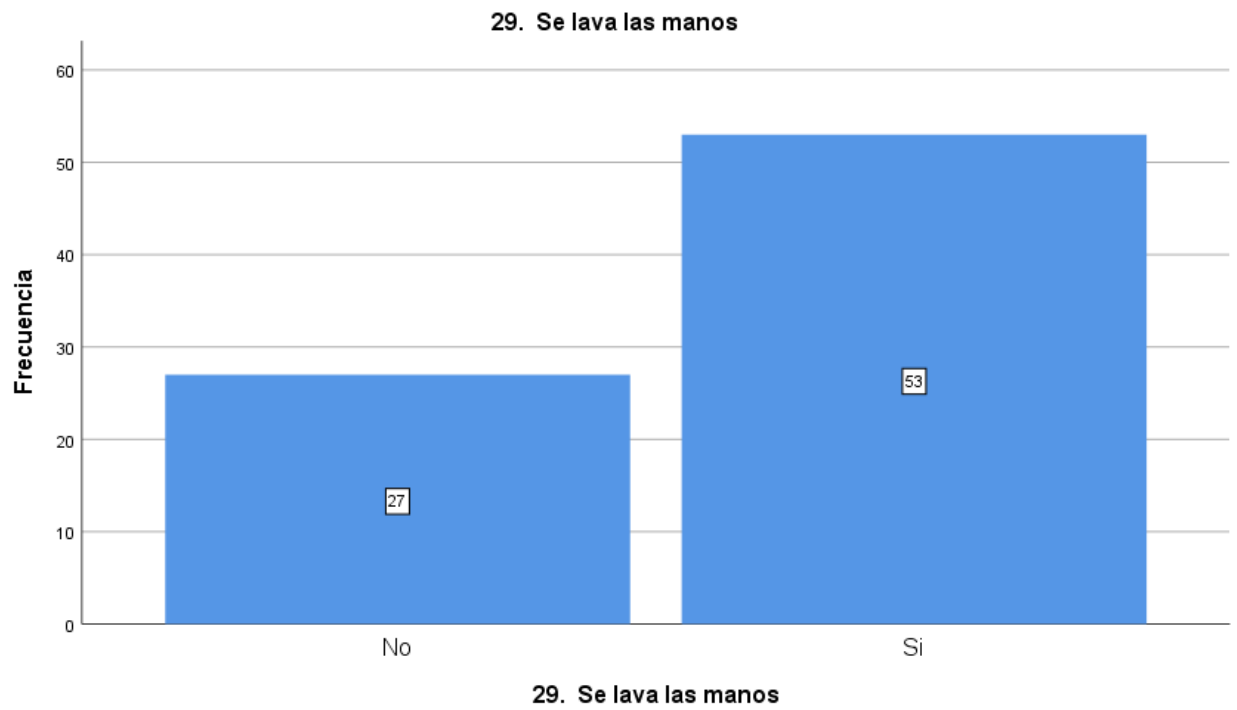


Figura 31: Se lava las manos



Guía De Observación

Figura 32: Sexo

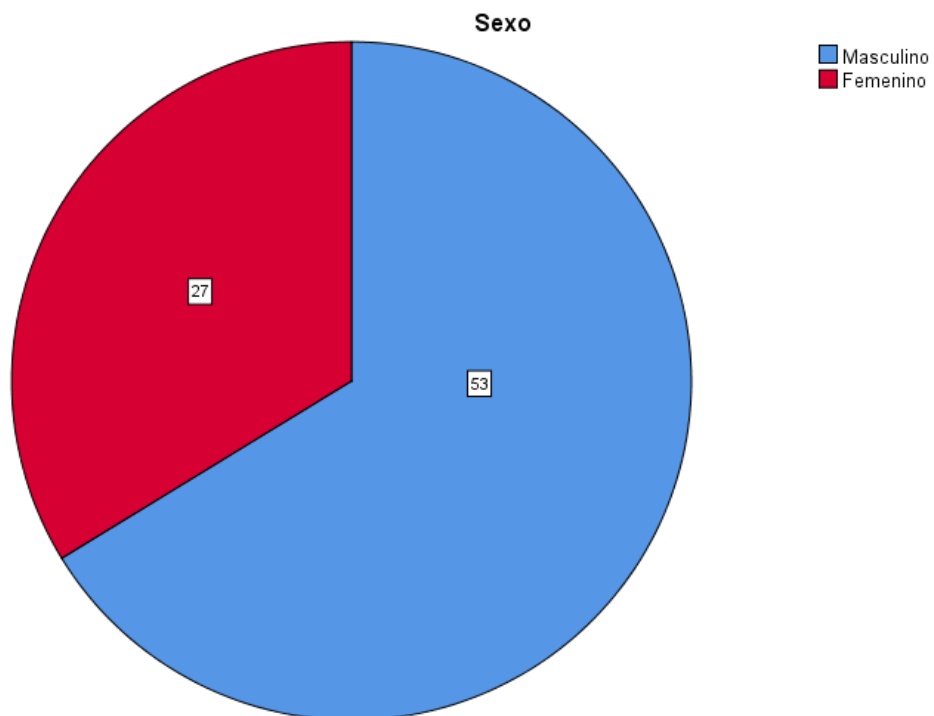


Figura 33: Edad

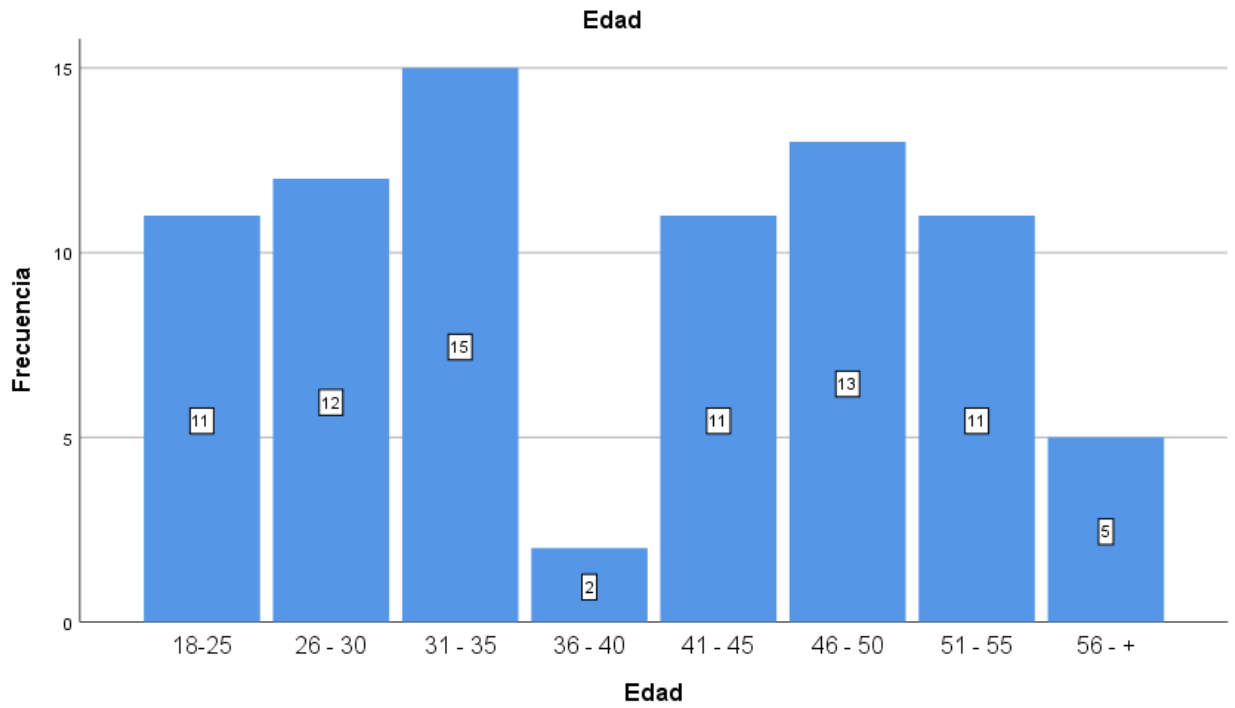


Figura 34: Examen físico de flebitis

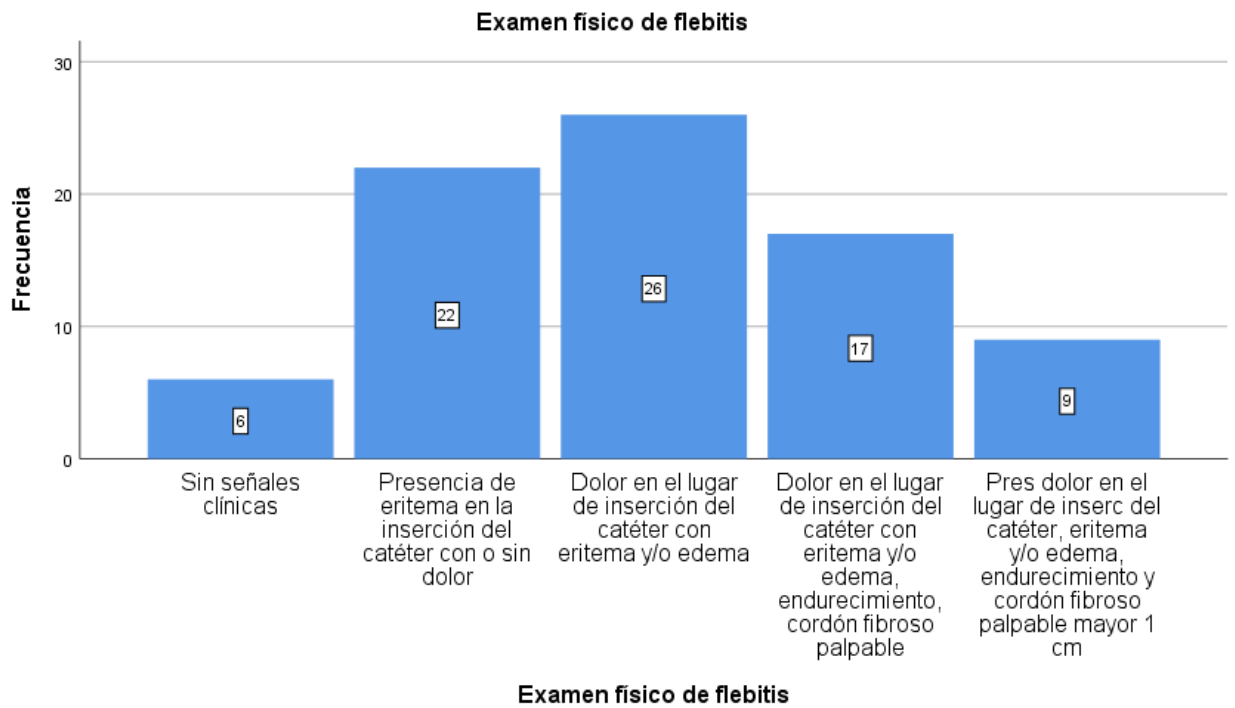


Figura 35: Examen físico infiltración

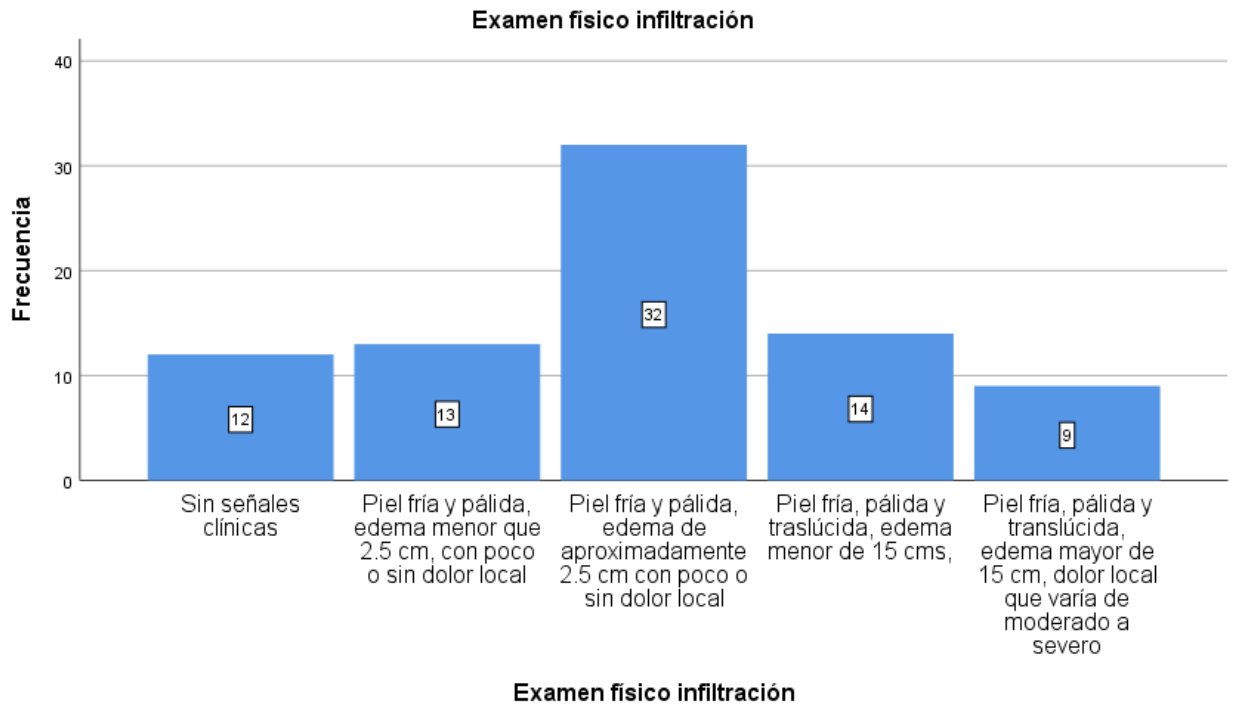


Figura 36: Complicaciones más frecuentes

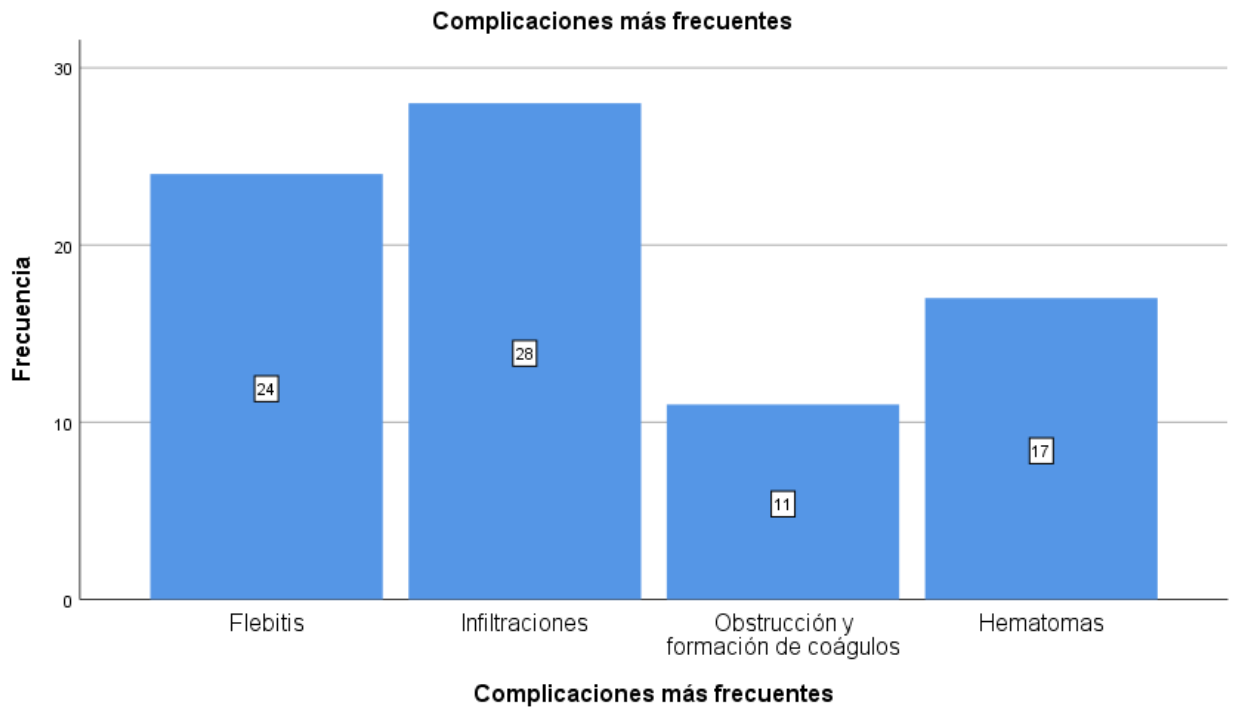
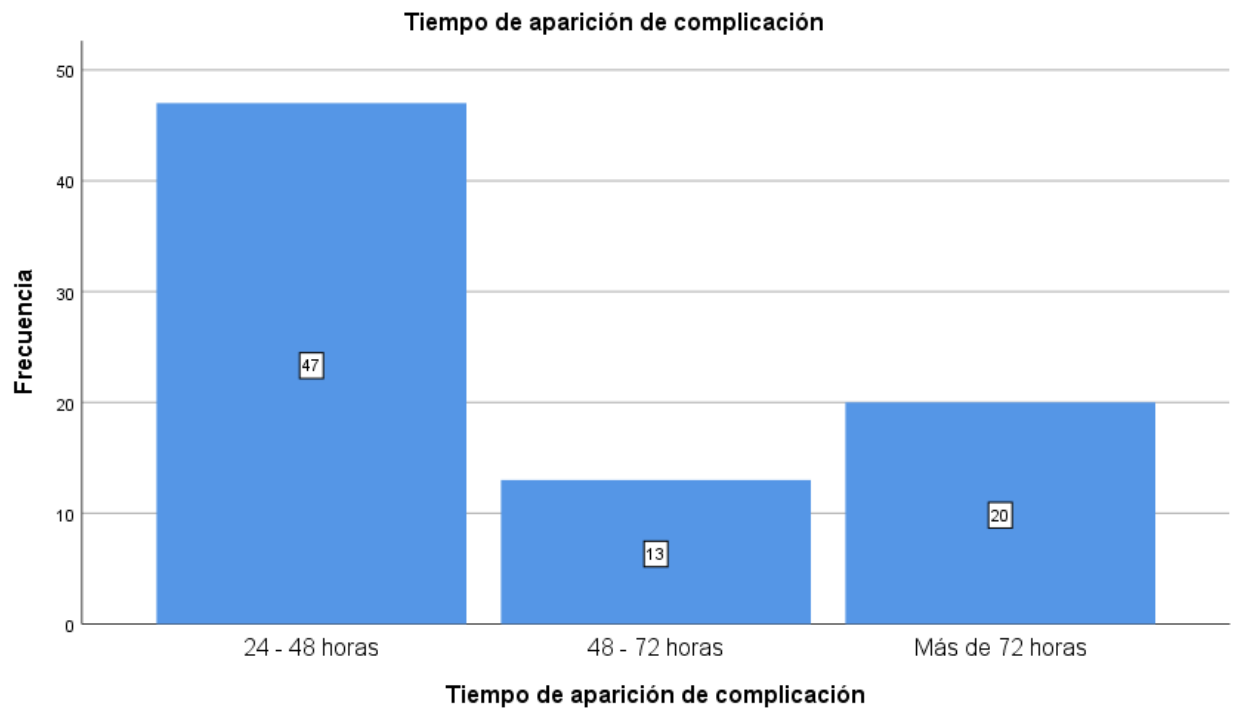


Figura 37: Tiempo de aparición de complicación



Anexo 09
Fotos







UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, MEJIA PINEDO DAVIS ALBERTO, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, asesor de Tesis Completa titulada: "COMPLICACIONES LOCALES DE LA VÍA PERIFÉRICA Y CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DE UN CENTRO DE SALUD PUBLICO EN LIMA,2022", cuyo autor es LAZARTE HEMERYTH KARLA YENNIFER, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 22.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis Completa cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

TRUJILLO, 20 de Julio del 2022

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
MEJIA PINEDO DAVIS ALBERTO DNI: 41490146 ORCID: 0000-0002-8790-1682	Firmado electrónicamente por: DAMEJIPI4 el 05- 08-2022 11:27:22

Código documento Trilce: TRI - 0355426