

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“CONOCIMIENTO SOBRE PRÁCTICA DE CANALIZACIÓN DE
VIAS PERIFERICAS EN INTERNOS DE ENFERMERIA DEL
SERVICIO DE PEDIATRIA EN EL HOSPITAL HONORIO
DELGADO ESPINOZA, AREQUIPA - 2016”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

BACHILLER: LAGUNA MUÑOZ ALLISON STEPHANIE

AREQUIPA – PERÚ

2017

**“CONOCIMIENTO SOBRE PRÁCTICA DE CANALIZACIÓN
DE VIAS PERIFERICAS EN INTERNOS DE ENFERMERIA
DEL SERVICIO DE PEDIATRIA EN EL HOSPITAL HONORIO
DELGADO ESPINOZA, AREQUIPA - 2016”**

RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Determinar el conocimiento existente sobre práctica de canalización de vías periféricas en internos de enfermería del servicio de pediatría en el Hospital Honorio Delgado Espinoza, en Arequipa - 2016

Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de 36 Internos de enfermería, para el recojo de la información se utilizó un Cuestionario de alternativa múltiple de 18 ítems, organizado por las dimensiones: Consecuencias, técnica, seguridad. La validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de (0,871); la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de (0,913). La prueba de Hipótesis se realizó mediante el estadístico Chi Cuadrado con un valor de 8,1 y un nivel de significancia de $p < 0,05$.

CONCLUSIONES:

El nivel de conocimiento existente sobre la práctica de canalización de vías periféricas en internos de enfermería del servicio de Pediatría en el Hospital Honorio Delgado Espinoza de Arequipa, es Medio.

PALABRAS CLAVES: *Conocimiento, práctica de canalización, vías periféricas, internos de enfermería, consecuencias, técnica, seguridad.*

ABSTRACT

The present investigation had like Objective: To determine the existent knowledge on practice of canalization of peripheral routes in inmates of infirmary of the service of pediatrics in the Hospital Honorio Delgado Espinoza, in Arequipa - 2016

It is a cross-sectional descriptive investigation, we worked with a sample of 36 nursing interns, for the collection of the information a multiple choice questionnaire of 18 items was used, organized by the dimensions: Consequences, technique, safety. The validity of the instrument was carried out by means of the test of concordance of the expert judgment obtaining a value of (0,871); Reliability was carried out using Cronbach's alpha with a value of (0.913). The Hypothesis test was performed using the Chi Square statistic with a value of 8.1 and a level of significance of $p < 0.05$.

CONCLUSIONS:

The level of existing knowledge about the practice of channeling peripheral routes in nursing inmates of the pediatric service at the Honorio Delgado Espinoza Hospital in Arequipa is Medium.

KEYWORDS: *Knowledge, practice of channeling, peripheral routes, internal nursing, consequences, technique, safety.*

INDICE

	Pág.
RESUMEN	i
ABSTRAC	ii
ÍNDICE	iii
INTRODUCCIÓN	v
CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	2
1.2.1. Problema General	2
1.2.2. Problemas Específicos	2
1.3. Objetivos de la investigación	3
1.3.1. Objetivo general	3
1.3.2. Objetivos específicos	3
1.4. Justificación del estudio	3
1.5. Limitaciones de la investigación	4
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	5
2.2. Base teórica	10
2.3. Definición de términos	36
2.4. Hipótesis	37
2.5. Variables	37
2.5.1. Definición conceptual de la variable	37
2.5.2. Definición operacional de la variable	37
2.5.3. Operacionalización de la variable	38

CAPITULO III: METODOLOGIA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	39
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	39
3.3. Población y muestra	40
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	41
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	41
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	41
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	43
CAPÍTULO V: DISCUSION	48
CONCLUSIONES	51
RECOMENDACIONES	52
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	53
ANEXOS	
Matriz	
Instrumento	

INTRODUCCIÓN

La prestación de servicios en la salud se han visto muy vulnerables en los últimos tiempos, la falta de calidad y profesionalismo que brinda el personal que labora en las distintas entidades públicas como privadas, lleva a realizar la presente investigación. En diversos medios locales se han reportado diversas negligencias cometidas antes, durante o después de procesos médicos, dejando daños irreparables en personas que confiaban en su experiencia y profesionalismo.

En los hospitales, el recurso humano de mayor importancia es el personal de enfermería, quienes tienen entre sus funciones realizar los procesos de canalización de vías periféricas, este es un proceso invasivo que permite disponer de una vía permanente de acceso al árbol vascular del paciente, mediante la inserción de un catéter a la vena permitiendo así el acceso inmediato al torrente sanguíneo y así poder realizar fluido terapia, administrar hemoderivados y medicamentos. Así mismo, como es un procedimiento invasivo hay contacto directo con la sangre del paciente, y que por mala praxis de la enfermera podría contagiarse de alguna enfermedad por pinchazo accidental con el catéter biocontaminado con sangre, y/o transmitir microorganismos patógenos al torrente sanguíneo del paciente.

Las precauciones estándar se utilizan con todas las personas hospitalizadas, independiente de su diagnóstico o posible situación infecciosa. Dentro de las principales precauciones estándares están, el lavado de manos, el uso de mascarilla, uso de mandil o mandilón, etc.

Considerando lo mencionado en el presente proyecto de investigación, se busca determinar el Conocimiento sobre práctica de canalización de vías periféricas en internos de enfermería del servicio de pediatría en el Hospital Honorio Delgado Espinoza, Arequipa 2016

CAPITULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la actualidad el uso de la canalización de vías periféricas se ha generalizado en el servicio de salud, hasta el punto de que casi la totalidad de pacientes son portadores de uno o más catéteres venosos, incluidos los atendidos en el Servicio de Urgencias. La seguridad del paciente es la prioridad en los procesos y la base de la atención en el servicio de salud, sin olvidar la seguridad de los profesionales que laboran exponiéndose en toda circunstancia. A través de diferentes estudios y publicaciones la prevalencia del uso de vías vasculares insertadas en los pacientes ingresados a los Centro de Salud son el 45% con vía periférica; el 5,5% con catéter venoso central; 4,0% con catéter central de inserción periférica; y el 2,5% con catéter de nutrición parenteral total, los nuevos hallazgos en investigaciones, avances en la tecnología y materiales de fabricación hacen necesario evaluar la existencia del conocimiento sobre la práctica de canalización de vías periféricas, ya que el pensamiento habitual de muchos enfermeros en el comienzo de su carrera profesional es que canalizar vías en venas imposibles deja de ser un milagro para convertirse en algo cotidiano; día a

día los el personal de enfermería se enfrenta a diversos casos, donde las destrezas en la técnica y la habilidad adquirida en la experiencia hacen que caminemos hacia el éxito en una actividad tan cotidiana para un profesional de la enfermería como es la punción venosa.

Sin embargo, en nuestro desarrollo profesional, es necesario que implementemos técnicas evolucionas de valoración al paciente, que sean útiles, prácticas y manejables en la práctica habitual, que no sobrecarguen el trabajo diario y que puedan resultar beneficiosas al paciente en su calidad de vida, como también por tasa de éxito y ahorro de tiempos en el uso de técnicas. Por lo que nos formulamos lo siguiente:

1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA

1.2.1 PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es el conocimiento existente sobre práctica de canalización de vías periféricas en internos de enfermería del servicio de pediatría en el Hospital Honorio Delgado Espinoza, en Arequipa - 2016?

1.2.2 PROBLEMAS ESPECIFICOS:

¿Cuál es el conocimiento existente sobre práctica de canalización de vías periféricas en internos de enfermería del servicio de pediatría en el Hospital Honorio Delgado Espinoza, en Arequipa – 2016, según el procedimiento o técnica de canalización de vías periféricas?

¿Cuál es el conocimiento existente sobre práctica de canalización de vías periféricas en internos de enfermería del servicio de pediatría en el Hospital Honorio Delgado Espinoza, en Arequipa – 2016, según la seguridad en canalización de vías periféricas?

¿Cuál es el conocimiento existente sobre práctica de canalización de vías periféricas en internos de enfermería del servicio de pediatría en el Hospital Honorio Delgado Espinoza, en Arequipa – 2016, según las consecuencias en canalización de vías periféricas?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar el conocimiento existente sobre práctica de canalización de vías periféricas en internos de enfermería del servicio de pediatría en el Hospital Honorio Delgado Espinoza, en Arequipa - 2016

1.3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

Identificar el conocimiento existente sobre práctica de canalización de vías periféricas en internos de enfermería del servicio de pediatría en el Hospital Honorio Delgado Espinoza, en Arequipa – 2016, según el procedimiento o técnica de canalización de vías periféricas.

Identificar el conocimiento existente sobre práctica de canalización de vías periféricas en internos de enfermería del servicio de pediatría en el Hospital Honorio Delgado Espinoza, en Arequipa – 2016, según la seguridad en canalización de vías periféricas,

Identificar el conocimiento existente sobre práctica de canalización de vías periféricas en internos de enfermería del servicio de pediatría en el Hospital Honorio Delgado Espinoza, en Arequipa – 2016, según las consecuencias en canalización de vías periféricas.

1.4. JUSTIFICACION DEL ESTUDIO

El proyecto de investigación es de suma importancia, ya que permite realizar un análisis crítico de la realidad, que busca alternativas de solución

para contribuir al desarrollo de programas, estrategias y políticas que puedan afrontar esta problemática, tomando en conocimiento la gran importancia que tienen las prácticas de canalización de vías periférica en los internos de enfermería de todas las áreas, por lo que es parte fundamental de su formación, para brindar un buen servicio en el Centro de salud que encuentre. Esta investigación será de gran aporte a los profesionales de enfermería, ya que ellos son quienes proporcionan información, ejecutan y promueven las mejorar continuas en las técnicas y procesos que permitan brindarle al paciente una mejor calidad de vida y pronta recuperación, con la finalidad de contrarrestar la mala praxis de personal inescrupuloso que no imagina el daño irreversible o mortal que podría desencadenar una mala canalización periférica.

Este proyecto de investigación se realiza con la finalidad de contribuir al bienestar familiar, social y gubernamental de nuestro país, inspirando a otros para lograr una réplica a nivel nacional, esta información también podrá ser considerada para contrastar datos en futuros proyectos de investigación para alumnos de enfermería, profesionales del sector salud y autoridades de las localidades, etc.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACION

- Poco tiempo para aplicar el cuestionario, ya que en algunos casos no disponían de tiempo para realizar las encuestas.
- La distancia desde mi centro laboral hasta el lugar de la investigación.
- La falta de cooperación de algunos colegas.

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES

CAMA COLLADO, Lilly P; Realizo la investigación titulada “Rol asistencial de la interna de enfermería en la cateterización de vías periféricas y la prevención de Flebitis en los puestos de Hospitalización Privada : Centro medico Caracas”, Venezuela - 2012, Los objetivos estuvieron dirigidos a identificar los procedimientos aplicados por la interna de Enfermería antes, durante y después de la cateterización de vías periféricas e identificar las acciones (evaluación de la vía periférica, cura del sitio de inserción y sistema cerrado) por parte de Enfermería en la prevención de flebitis. Teóricamente el estudio se fundamenta en distintos estudios previos y bases teóricas referidas a Enfermería, cateterización de vías periféricas, prevención de flebitis, entre otros. Fue un estudio descriptivo, no experimental, transversal, prospectivo y de campo; la población estuvo constituida por setenta y ocho Enfermeras de

atención directa que laboran en los Puestos de Hospitalización del Hospital Privado “Centro Médico de Caracas” en los diferentes turnos de trabajo; la muestra corresponde al 50% de la población, seleccionada mediante un muestreo probabilístico; como método e instrumento de recolección de datos se utilizó la Observación y Lista de Cotejo respectivamente; los datos fueron tratados mediante la aplicación de una estadística descriptiva-porcentual. Los resultados demostraron en los procedimientos antes (verificación, organización del material), durante (preparación de la vía venosa y ven punción) y después (registro y seguimiento); no se aplican los procedimientos antes (orientación y valoración del paciente, asepsia y antisepsia) y durante (revisión del catéter) en la cateterización de vías periféricas, así mismo se cumple con las acciones de Enfermería en la prevención de flebitis: Las autoras recomiendan creación de un Comité de Cateterización de Vías Periféricas, comunicar los resultados, entre otras.⁽¹⁾

ARIAS ARANGO Paola Cristina; Realizo un estudio titulado “Actitudes en la aplicación de medidas de bioseguridad en canalización de vía periférica por internos de enfermería. Universidad estatal península de santa Elena. 2012-2013”, Ecuador - 2015, Este estudio tiene como objetivo determinar las actitudes en la aplicación de medidas de bioseguridad en canalización de vía periférica por internos de enfermería Universidad Estatal Península de Santa Elena 2012- 2013. Al igual que profesionales con experiencia, los estudiantes no siempre cumplen con la aplicación correcta de las mismas, especialmente durante la realización del procedimiento señalado; esto representa un alto riesgo de infecciones y accidentes laborales (cortes y pinchazos) con elementos corto punzantes no contaminados y contaminados con sangre y fluidos corporales. Es un estudio descriptivo, cualitativo, cuantitativo y transversal. La muestra

constituida por el total de la población 41 estudiantes Se utilizó la observación, encuesta y cuestionario, constituidos por 45 preguntas cerradas con opciones de respuesta. El análisis de los resultados indica que en la prueba de conocimientos el 34% de los internos obtuvo muy bueno, el 32% bueno, 27% regular y un 7% obtuvo excelente en sus conocimientos de bioseguridad. Las actitudes frente a la aplicación medidas de bioseguridad como el lavado de manos y uso de guantes para canalizar de vía periférica son adoptadas parcialmente por los estudiantes. En cuanto a los accidentes con objetos corto punzantes en riesgo biológico y no contaminado, hubo un porcentaje considerable de la muestra que manifestó haberse lesionado. Se propone contribuir en fortalecer los fundamentos de los estudiantes y evaluar sus actitudes mediante un plan de acción educativo que permitirá la aplicación correcta de las normas bioseguridad a través de la interacción de docentes y alumnos. ⁽²⁾

BECERRA, F; CALOJERO, C; realizaron un estudio titulado “Aplicación de las normas de bioseguridad de los profesionales de enfermería”, Venezuela - 2010, Los resultados demostraron en cuanto a la Aplicación de las Normas de Bioseguridad, que el 95,31% del personal realiza el lavado de manos antes de cada procedimiento, un 97,66% lo realiza después de cada procedimiento y un 89,06% aplica las técnicas adecuadas al momento de lavarse las manos. Que un 99,22% hace uso correcto de guantes al momento de preparar el tratamiento, que un 0% utiliza protección ocular, que un 68,75% utiliza correctamente el tapabocas, tan solo un 20,31% utiliza botas desechables, un 46,88% utiliza correctamente el Mono Clínico, solo el 39,84% usa el gorro, el 0% se coloca ropa impermeable, un 100% del personal maneja el material punzocortante, ya que cuenta con los recipientes adecuados para el

descarte del material y separa adecuadamente los desechos sólidos del material corto punzante. ⁽³⁾

2.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES

CUYUBAMBA DAMIAN, Nilda Elena; Realizo un estudio titulado “Nivel de conocimientos y actitudes hacia la aplicación de canalizaciones endovenosas en trabajadores de salud de un Hospital” Tarma – 2011, siendo el objetivo: Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos y actitudes hacia la aplicación de canalizaciones endovenosas en trabajadores de salud de un Hospital. El método fue descriptivo correlacional, la población fue de 40 profesionales de salud, utilizando como técnica la entrevista y como instrumento el cuestionario. Entre sus conclusiones señala: “Según el tipo de profesión se observa que el 44.4% de los internos enfermeros tiene un nivel de conocimiento regular. El 60.7% tienen una actitud favorable”. ⁽⁴⁾

GALLEGOS, P; Realizo el estudio titulado “Correlación entre el conocimiento y la práctica de bioseguridad en la administración parenteral endovenosa por los internos de enfermería en el Hospital Regional Honorio Delgado”, Arequipa - 2013. Objetivo. es realizada en 94 internos, 50 del año 2012 y 44 del año 2013, para el desarrollo de la investigación se utilizó dos instrumentos, un cuestionario para evaluar y medir los conocimientos sobre bioseguridad en la administración parenteral endovenosa y una ficha de observación para evaluar la practica en la aplicación de la bioseguridad, el trabajo de investigación tuvo como hipótesis comprobar que dado que la práctica biosegura de la administración de medicamentos por vía intravenosa es una conducta resultado del conocimiento, es probable que el conocimiento sustentado de bioseguridad se relaciones con la

práctica de bioseguridad durante la administración de medicamentos por vía intravenosa es una conducta resultado del conocimiento, para ello se utilizó la estadística descriptiva a través de frecuencias absolutas y relativas y la estadística inferencial a través de la correlación de Pearson. Llegándose a concluir que 59.6% se encuentra en nivel alto y un 34.9% en el nivel medio, en las practicas el 100% ejerce buena práctica. Es decir no existe una relación directa, ni inversamente proporcional entre los conocimientos teóricos adquiridos por los internos y la calidad de ejercicio de sus prácticas, por lo que se afirma que es mejor el desempeño practico de los estudiantes internos que su nivel de conocimientos.⁽⁵⁾

ARAGON ESTRADA, Carol Stephanie; Realizaron el estudio titulado “Prácticas de medidas de bioseguridad en la canalización de vía periférica que aplica el profesional de enfermería en el Servicio de Emergencia y la Unidad de Cuidados Intensivos de la Clínica San Juan Bautista. San Juan de Lurigancho”, Lima 2014. El objetivo fue determinar la práctica de medidas de bioseguridad en la canalización de vía periférica que aplica el profesional de enfermería en el Servicio de Emergencia y la Unidad de Cuidados Intensivos de la Clínica San Juan Bautista San Juan de Lurigancho 2014. Material y método. El estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 30. La técnica fue la observación y el instrumento una lista de cotejo aplicada previo consentimiento informado. Resultados. Del 100% (30) 47% (14) adecuada y 53% (16) inadecuada; antes de la canalización de la vía periférica 33% (10) refieren que es adecuada y 67% (20) inadecuada; durante 50% (15) es adecuada y 50% (15) inadecuada; y después 47% (14) adecuada y 53% (16) inadecuada. Conclusiones. El mayor porcentaje aplica de manera inadecuada las

medidas de bioseguridad referida a la preparación de materiales necesarios para la canalización de la vía periférica en el coche de curaciones, la selección de la vena, descartar el catéter en el depósito específico, mantener la asepsia del punto de inserción; y un considerable porcentaje lo aplica adecuadamente ya que prepara los materiales necesarios para la canalización de la vía periférica (soluciones, conexiones, catéteres, apósito transparente, esparadrapo, ligadura) en el coche de curaciones, evita zonas con enrojecimiento, de flexión, venas trombosadas, mantiene la asepsia del punto de inserción, inserta el catéter una sola vez, coloca la fecha, número de catéter sobre el apósito transparente, y realiza el lavado de manos clínico.⁽⁶⁾

2.2 BASES TEÓRICAS

2.2.1 CONOCIMIENTO

El conocimiento es el conjunto de ideas, conceptos, enunciados, que pueden ser claros, precisos, fundados, vago e inexacto; el cual puede ser clasificado en conocimiento vulgar, llamándose así a todas las representaciones que el común de los hombres se hace en su vida cotidiana por el simple hecho de existir, de relacionarse con el mundo; y el conocimiento científico que es racional, analítico, sistemático y verificable a través de la experiencia.⁽⁷⁾

El conocer es un hecho primario, espontáneo e instintivo, y por ello no puede ser definido estrictamente. Se podría describir como un ponerse en contacto con el ser, con el mundo y con el yo; también podríamos decir que es un proceso en el que están vinculados estrechamente las operaciones y procedimientos mentales,

subjetivos, con las operaciones y formas de actividad objetivas prácticas, aplicadas a los objetos. ⁽⁸⁾

El conocimiento no se recibe pasivamente ni por medio de los sentidos o la comunicación, sino que es construido activamente por el sujeto cognoscente. La función de la cognición es adaptativa y sirve para organizar el mundo experiencial del sujeto pero no para descubrir una realidad ontológica objetiva.

Desde la perspectiva constructivista el conocimiento equivale a un mapa de senderos de acciones y pensamientos que, en el momento de la experiencia, se han convertido en viables. Lo que interesa es que encajen lo suficiente como para asegurar esta viabilidad. En ese sentido, el conocimiento equivale a una función de supervivencia y no a una descripción del mundo exterior. ⁽⁹⁾

Elementos del Conocimiento Sujeto:

Sujeto:

Sujeto del conocimiento es el individuo conocedor. En él se encuentran los estados del espíritu en el que se envuelven o entran la ignorancia, duda, opinión y certeza. Este se presenta como el punto de que pende por decirlo así, la verdad del conocimiento humano. Su función consiste en aprehender el objeto, esta aprehensión se presenta como una salida del sujeto fuera de su propia esfera, una invasión en la esfera del objeto y una captura de las propiedades de éste. ⁽¹⁰⁾

Objeto:

Es aquello a lo que se dirige la conciencia, ya sea de una manera cognoscitiva, ya sea volitiva. Es lo que se percibe, imagina, concibe o piensa. Su función es ser aprehensible y aprehendido por el sujeto. Los objetos pueden ser reales o irreales; llamamos real todo lo que nos es dado en la experiencia externa o interna o se infiere algo de ella. Los objetos irreales se presentan, por el contrario, como meramente pensados. ⁽¹¹⁾

Medio:

Generalmente hay ausencia de medios especiales, los instrumentos de trabajo son a la vez medios, del conocimiento de la realidad. ⁽¹²⁾

Los medios del conocimiento son:

- La Experiencia interna: Consiste en darnos cuenta en damos cuenta lo que existe en nuestra interioridad. Esta experiencia constituye una certeza primaria: en nuestro interior ocurre realmente lo que experimentamos.
- La Experiencia externa: Es todo conocimiento o experiencia que obtenemos por nuestros sentidos.
- La Razón: Esta se sirve de los sentidos, elabora los datos recibidos por ellos los generaliza y los abstrae, transformando la experiencia sensible y singular en conocimientos que valen en cualquier lugar y tiempo.
- La Autoridad: Muchísimos conocimientos que poseemos nos llegan a través de la comunicación de personas que saben mucho sobre el tema, estas personas tienen autoridad científica y lo que divulgan o enseñan merece toda nuestra adhesión.

Imagen:

Constituye el instrumento mediante el cual la conciencia cognoscente aprehende su objeto. También es la interpretación que le damos al conocimiento consecuente de la realidad. ⁽¹³⁾.

Dimensiones de Conocimiento

Cotidiano:

El conocimiento común cotidiano, también conocido como empírico espontáneo, se obtiene básicamente por la práctica que el hombre realiza diariamente, lo cual ha permitido a la humanidad acumular valiosas y variadas experiencias a lo largo de su historia. ⁽¹⁴⁾

- Tiene lugar en las experiencias cotidianas.
- Es y ha sido respuesta a necesidades vitales.
- Ofrece resultados prácticos y útiles.
- Se transmite de generación en generación.

Técnico:

La experiencia hizo el conocimiento técnico. Se origina, cuando de muchas nociones experimentadas se obtiene una respuesta universal circunscrita a objetivos semejantes. ⁽¹⁵⁾

Empírico:

También llamado vulgar, es el conocimiento popular, obtenido por azar, luego de innúmeras tentativas. Es ametódico y asistemático. El conocimiento común o popular está basado fundamentalmente en la experiencia, puede ser verdadero, falso o probable. ⁽¹⁶⁾

Sus características:

- Es asistemático porque carece de métodos y técnicas.
- Es superficial porque se forma con lo aparente.
- Es sensitivo porque es percibido por los sentidos.
- Es poco preciso porque es ingenuo e intuitivo.

Científico:

Va más allá de lo empírico, por medio de él, trascendido el fenómeno, se conocen las causas y las leyes que lo rigen. ⁽¹⁷⁾

Sus características:

- Es cierto porque sabe explicar los motivos de su certeza.
- Es general, la ciencia partiendo de lo individual, busca en él lo que tiene en común con los demás de la misma especie.
- Es metódico, sistemático su objetivo es encontrar y reproducir el encadenamiento de los hechos, lo alcanza por medio del conocimiento de las leyes y principios. Por eso la ciencia constituye un sistema.

2.2.2 CANALIZACION DE VIA VENOSA PERIFERICA

Es una técnica invasiva que permite disponer de una vía permanente de acceso al árbol vascular del paciente. La canalización periférica se lleva a cabo en aquellas venas superficiales que pueden soportar con facilidad la administración de sueros y fármacos isoosmolares (de una concentración similar a la sanguínea). ⁽¹⁸⁾

El cateterismo venoso periférico es la inserción de un catéter de plástico en una vena periférica bajo condiciones de asepsia y seguridad para el paciente. Desde su introducción en la práctica médica, en 1945, estos catéteres han revolucionado el tratamiento endovenoso, los riesgos potenciales de infección por catéteres intravenosos como flebitis, infección relacionada con catéter y bacteriemia relacionada con catéter fueron definidos en 1947, dos años después de su introducción. Las normas de inserción y mantenimiento no fueron definidas durante décadas pero en 1981 The Centres of Disease Control (CDC) las publicaron.⁽¹⁹⁾

El objetivo de la canalización de la vía periférica es la administración de medicamentos, fluido terapia y hemoderivados, extracción de muestras sanguíneas, mantenimiento de una vía para casos de emergencia.

Tipos de Catéter:

La cateterización periférica se realiza con cánulas cortas semi rígidas de diferentes diámetros. Suelen estar hechas de teflón y de poliuretano (mejor calidad), lo que permite ser muy bien toleradas por los tejidos.⁽²⁰⁾

- Catéter sobre aguja: La aguja de punción está recubierta por el catéter.
- Catéter intraaguja: El catéter se introduce a través de la aguja de punción. Generalmente tiene una longitud determinada y está dotado de un fijador para facilitar su progresión por la vena y de una cobertura plástica para evitar su contaminación durante la inserción.

Venas De Elección:

Debe intentarse el abordaje venoso en la zona más distal. En miembros superiores comenzamos por:⁽²¹⁾

Dorso de la mano: Tiene la ventaja de que daña mínimamente el árbol vascular; pero permite diámetros menores de catéter, limita el movimiento y puede variar el flujo según la posición de la mano.

Antebrazo: Muy cómoda para el paciente y garantiza un flujo constante; sin embargo causa un mayor daño al mapa venoso del miembro superior.

Flexura del codo: Admite mayores diámetros de catéter y su canalización es fácil. Presenta el inconveniente de que el daño que causa al árbol vascular es importante y, además, puede variar el flujo según la posición del brazo.

De esta forma, si se produce una obliteración de una vena canalizada, no provocaremos la inutilización de las otras más distales. La canalización de venas de los miembros inferiores es muy inusual y desaconsejada por su fragilidad y riesgo de crear o acentuar problemas de retorno venoso.

2.2.3 PROCEDIMIENTO O TECNICA DE CANALIZACION DE VIAS PERIFERICAS

ANTES.-

- Retiro de reloj, joyas y demás accesorios de manos y brazos.
- Higiene de manos: Se hace primordial el garantizar la correcta higiene de las manos en cualquier tipo de inserción o manipulación de la vía (antes y después). Previamente retirándose reloj, joyas, y demás accesorios de manos y brazos. Este procedimiento puede realizarse de dos formas: mediante el lavado higiénico de manos (con agua y jabón) y posteriormente aplicándose una solución hidro-alcohólica o se puede efectuar por medio del lavado de manos aséptico con un antiséptico jabonoso y agua. Luego cerrar el caño con el papel toalla. ⁽²²⁾
- Preparar el material:

- Elección del Catéter (tipo y calibre)
- Compresor (Ligadura)
- Antiséptico
- Algodón
- Material estéril: riñoneras
- Material de fijación (esparadrapo, apósito transparente)
- Equipo de fluido terapia
- Guantes

- Preparación de la zona:
 - Exposición de la zona
 - Elección de la vena e identificación de la vena se debe hacer por palpación y determinar el trayecto, la movilidad, el diámetro, la fragilidad y la resistencia a la punción. Nunca se debe canalizar venas con signos de flebitis previas.
 - Dilatación de la vena a puncionar. Aplicación de un torniquete. La compresión debe ser suficiente para impedir el retorno venoso pero sin interrumpir la perfusión arterial.
 - Elige el tipo de catéter estará en función de las características de las venas del paciente y el objetivo de la cateterización intravenosa.

DURANTE.-

- Uso de guantes: Preferentemente se utilizarán guantes estériles, siempre y cuando se realice bajo las condiciones máximas de esterilidad (por ejemplo, si llevando guantes estériles, las manos se ponen en contacto con cualquier objeto no estéril (frasco de povidona yodada) estos guantes serán considerados como contaminados, es decir, ya no serán estériles). Por ello, siempre que sea posible es recomendable solicitar la ayuda de otra persona que sea la que manipule los objetos no asépticos, por tal de que el sanitario que está bajo las condiciones de esterilidad evite el

contacto con éstos. No hay que caer en el error de obviar el lavado de manos por la utilización de guantes. ⁽²³⁾

- La técnica aséptica: Hay que tener en cuenta que los riesgos de infección y otras complicaciones derivados de la inserción y mantenimiento de vías periféricas son muy elevados, ya que se accede directamente al torrente circulatorio, siendo éste un medio estéril.

De este modo, se tienen que tomar precauciones estériles estrictas para evitar que cualquier microorganismo penetre en la zona de punción (herida) o directamente en la vena.

Nota: En caso de tener que hacer una vena punción para la canalización de una vía intravenosa en un momento de emergencia (es decir, cuando la vida del paciente requiera rapidez en su inserción y la falta de tiempo haga imposible la aseptización) se deberán cambiar todos los catéteres lo antes posible y no después de transcurridas 48 horas. ⁽²⁴⁾

- Antiséptico cutáneo: Hasta el momento, la povidona yodada ha sido el antiséptico de elección para la inserción de vías periféricas, e igualmente para su mantenimiento. Igualmente, son muchos los sanitarios que prefieren la aseptización de la zona para la punción con alcohol al 70%.

Sin embargo, estudios realizados sobre la incidencia de infección determinado por la utilización de uno u otro antiséptico cutáneo señalan que la preparación de sitios de inserción con clorhexidina acuosa al 2% reducía esta complicación. ⁽²⁵⁾

En última instancia, el personal sanitario a cargo de llevar a cabo la cateterización es la persona que decide qué antiséptico utilizar, y para ello

se deben tener en cuenta los factores que hacen de un antiséptico el ideal: amplio espectro de acción, rapidez de acción, efecto residual, nula absorción sistémica percutánea, nula inactivación por materia orgánica (pus, sangre), no sensibilización cutánea, efectividad a baja concentración, estabilidad en el tiempo. ⁽²⁶⁾

Se debe proceder desinfectando la piel limpia con el antiséptico que se considere más adecuado antes de insertar el catéter (y de igual modo, en el momento de cambiar los apósitos) con un algodón o gasa estéril en forma de círculos, partiendo desde la zona de punción hacia el exterior.

Dejar que el antiséptico permanezca en esta zona hasta que se seque (la povidona yodada necesita un mínimo de 2 minutos y la clorhexidina entre 15-30 segundos). Sólo posteriormente se podrá proceder a la inserción de dicho catéter.

2.2.4 PUNCIÓN EN CANALIZACIÓN VENOSA PERIFÉRICA

Realizaremos la punción directamente atravesando la piel por encima del vaso o hacerlo junto al trayecto venoso y canalizar a éste después. ⁽²⁷⁾

Realizar una u otra técnica dependerá de lo fija que este la vena en las estructuras adyacentes y de la resistencia a la punción. ⁽²⁸⁾

ANTES:

- Introduciremos la aguja de punción a través de la luz venosa, comprobando el flujo de sangre.
- El catéter se introducirá deslizando el catéter sobre la aguja, sin mover ésta, hasta introducirlo completamente. Se retira el compresor y la aguja, conectando la cánula del equipo de perfusión.

- En caso de notar resistencia a la progresión del catéter, no debemos forzar su entrada, ya que podríamos provocar la disección de la vena. Si es necesaria la extracción, siempre retiraremos **SIMULTÁNEAMENTE** la aguja y el catéter, para evitar la posible rotura de éste y su consiguiente embolización.
- Tras la conexión con el equipo, conectaremos la perfusión según indicación, comprobando la permeabilidad de la vía y la ausencia de tumefacción y dolor, pues son signos de extravasación.

Fijación del catéter:

- Fijaremos el catéter manteniendo las condiciones de asepsia en el punto de entrada y evitando que posibles tracciones conlleven a la salida del catéter. ⁽²⁸⁾
- La colación de las extensiones con esparadrapo evitará acodamientos en el catéter y en los sistemas.
- Colocar fecha y N° de catéter sobre el apósito transparente.
- Informaremos al paciente de las precauciones que debe tomar para evitar las desconexiones o salida del catéter.

DESPUES:

- Se desechara las agujas en contenedores especiales. Es peligroso volver a encapuchar las agujas.
- Descartar el material contaminado en bolsa roja, y el resto de empaques en bolsa negra. Se realiza el lavado de manos respectivo. Cerrando el caño con papel toalla. ⁽²⁹⁾

2.2.5 MEDIDAS DE SEGURIDAD EN LA CANALIZACION DE VIA PERIFERICA

La canalización de vía venosa periférica es un procedimiento invasivo que permite disponer de una vía permanente de acceso al árbol vascular del paciente, mediante la inserción de un catéter a la vena permitiendo así el acceso inmediato al torrente sanguíneo y así poder realizar fluido terapia,

administrar hemoderivados y medicamentos. Así mismo, como es un procedimiento invasivo hay contacto directo con la sangre del paciente, y que por mala praxis de la enfermera podría contagiarse de alguna enfermedad por un pinchazo accidental con el catéter biocontaminado con sangre, y/o transmitir microorganismos patógenos al torrente sanguíneo del paciente. Las precauciones estándar se utilizan con todas las personas hospitalizadas, independiente de su diagnóstico o posible situación infecciosa. Dentro de las principales precauciones estándares están, el lavado de manos, el uso de mascarilla, uso de mandil o mandilón, etc. Y para la canalización de vía venosa periférica se debe aplicar las siguientes medidas de bioseguridad:⁽³⁰⁾

- Lavado de manos: Es de tipo clínico o antiséptico, se realiza antes y después del procedimiento invasivo , en este caso la canalización de vía periférica, las manos se humedecen, se aplica una sustancia limpiadora, se frota durante 10 a 15 segundos y después se aclaran y secan con una toalla limpia.
- Uso de mascarillas: Se usa cuando la atención del paciente es directa o cercana, por ejemplo la canalización de la vía periférica, sin embargo no necesariamente una canalización de vía periférica implica contagio de enfermedades por vía aérea.
- Uso de mandilón o mandil: Vestimenta de protección corporal que se usa al momento de colocar una vía periférica, que actuará como barrera protectora para evitar contaminar con sangre la parte del cuerpo (tórax y/o piernas) de la enfermera y a su vez también evitará contaminar la vía.
- Uso de guantes: Sirve para disminuir la transmisión de gérmenes de las manos del personal a la vía venosa periférica, y para evitar contacto

directo con sangre del paciente. Los guantes deben cambiarse entre pacientes. El tipo de guantes que se usa en este procedimiento es estéril ya que hay rompimientos de barreras como la piel y alto riesgo de contacto directo con sangre del paciente. Emplee guantes dobles para procedimientos que requieren manipulación de objetos afilados y tejido ensangrentado.

- Equipos y dispositivos: Los materiales recuperables que serán reprocesados deben ser lavados por arrastre mecánico, desinfectados o esterilizados de acuerdo a la función para la que fueron diseñados (p.e. cubeta o riñonera).

Eliminar todo artículo descartable como son catéteres, algodones, guantes. Se denomina uso de barreras al uso de mascarillas, guantes, y mandil o mandilón. Además es necesaria la correcta eliminación de material contaminado en la que se norma, distribuir los residuos según el material y tipo de contaminación, de acuerdo a ello se descarta al respectivo tacho de color ya sea rojo, negro o amarillo, es decir: ⁽³¹⁾

- Rojo: para residuos biocontaminado con secreciones, excreciones y demás líquidos orgánicos provenientes de la atención de pacientes, como son algodones con sangre, guantes usados, otros.
- Negro: sustancias y/o objetos inocuos, residuo común, como los empaques, esparadrapo, algodones no contaminados.
- Amarillo: se usa en los servicios donde se manipulan residuos especiales como químicos peligrosos (termómetros rotos), residuos farmacéuticos y residuos radioactivos.
- Contenedor rígido: los materiales punzocortantes se desecharán en recipientes rígidos, por ejemplo los catéteres con aguja.

2.2.6 COMPLICACIONES DE CANALIZACION VENOSA

COMPLICACIONES ⁽³²⁾

- Flebitis: inflamación de la vena utilizada, caracterizada por la presencia de la tétrada inflamatoria.
- Hematoma: extravasación sanguínea en el sitio de punción que aparece durante o después de la colocación del catéter. Debida a la perforación de la vena.
- Infiltración: extravasación al tejido celular subcutáneo, de la sustancia instilada a través del catéter.
- Trombosis: es la oclusión total o parcial de un vaso sanguíneo por un coagulo de sangre.
- Celulitis: es la inflamación aguda del tejido conectivo de la piel que resulta de una infección generalmente por estafilococos, estreptococos u otras infecciones bacterianas.

VIGILANCIA Y CUIDADOS POSTERIORES: ⁽³³⁾

- En la administración de fluido terapia y medicación pautada. Se mantendrán las condiciones asépticas en todas las manipulaciones del sistema para evitar la contaminación.
- Cambio diario de apósitos y siempre que estén manchados o húmedos. Cura aséptica del punto de entrada.
- Cambio de todos los sistemas de perfusión cada 24 horas. Vigilancia de los signos de flebitis y extravasación.
- Vigilar la aparición de tumefacción, dolor, calor, enrojecimiento, frialdad.
- Vigilancia de la obstrucción de la vía. Siempre mediante aspiración, para evitar embolismos.
- Reducir la manipulación al mínimo y siempre con técnica antiséptica.

- Retirada y cambio de catéter con frecuencia determinada, unas 72 horas.

CAUSAS DE LAS COMPLICACIONES: ⁽³⁴⁾

- Bacterial: organismos patogénicos pueden provocar abscesos y estimular inflamaciones.
- Químico: causado por soluciones irritantes o vesicantes
- Mecánico: Cánula no bien fijada, es un trauma físico por pinchazos epidérmicos y movimientos de cánulas dentro de venas durante su inserción; cualquier subsecuente manipulación y movimiento de cánulas.

También puede aparecer cuando permanece colocada más de 72 horas.

⁽³⁵⁾

Elección del catéter:

- Al instaurar un cuerpo extraño, en una vena, existe el riesgo potencial de que se produzca una reacción inflamatoria, por la lesión producida en el endotelio, por esta razón, es de gran importancia el determinar si es realmente necesaria la implantación de un catéter. Así mismo, se analizará diariamente la necesidad de mantener canalizada la vía, puesto que el riesgo aumenta progresivamente, a partir del cuarto día de cateterización.
- Tipo de catéter. Los catéteres que son utilizados con mayor frecuencia son los compuestos por poli tetrafluoretileno (teflón) y los de poliuretano (vialón). El estudio de R.J. Sherertz y cols. describió la influencia de los catéteres impregnados de clorhexidina en la aparición de la flebitis, concluyendo en que este procedimiento reducía su riesgo en un 23%.
- Calibre. Una elección correcta del calibre del catéter, nos permite reducir las posibles complicaciones, entre ellas, la flebitis. El calibre estándar utilizado es el de 18 G y 20 G. Para su elección se deberán tener en

cuenta factores como: El acceso a la vena, que deberá ser seleccionado un catéter con el menor calibre posible, para la mayor vena disponible, ya que de este modo, se va a permitir en el interior de la luz de la vena, un mayor flujo sanguíneo alrededor del catéter.

Elección del lugar de inserción:

La enfermera deberá tener en cuenta una serie de factores que le ayuden a determinar una correcta elección del punto de inserción, para ello tendrá en cuenta:

La actividad del paciente: movilidad, agitación, alteración del nivel de conciencia.

El tipo de solución a administrar: quimioterapia, concentrados de hematíes.

La probable duración del tratamiento intravenoso.

En este sentido, se elegirán preferentemente las venas más adecuadas para la canalización en extremidades superiores, evitando zonas de flexión, venas varicosas, trombosadas o utilizadas previamente. Además se evitará repetir intentos de punción en la misma zona por la formación de hematomas.

Si se prevén procedimientos, o el paciente es portador de alguna patología en un miembro concreto, utilizaremos el brazo contrario como medida de confort, es importante tener presente el miembro menos utilizado según sea el paciente diestro o zurdo. ⁽³⁶⁾

2.2.7 PRACTICA DEL INTERNO DE ENFERMERIA

Las Escuelas o Facultades de Enfermería de las universidades peruanas forman a futuros profesionales de acuerdo con las necesidades que la sociedad demanda y en este caso también han de asumir la formación de los estudiantes de enfermería para que presten cuidados de calidad, y también una mejor protección de salud tanto para el paciente como para la estudiante.⁽³⁷⁾

Durante su formación la estudiante de enfermería va adquiriendo conocimientos, que aplicará en la cotidianidad de sus prácticas como en un futuro profesional. Estos conocimientos los adquiere en las diversas asignaturas profesionales así como en otras que conforma el Plan de Estudio; con temas enfatizados a nivel teórico práctico durante los 4 primeros años y que lo consolida en el 5to. Año de estudios llamado también Internado de Enfermería.

El internado representa para enfermería la culminación de la enseñanza de pre grado, periodo en el que se complementa, profundiza y consolida los logros del proceso de formación del estudiante en el área hospitalaria y comunitaria, en los que el interno asume responsabilidades profesionales declaradas en el perfil educacional, bajo un sistema de tutoría, y un proceso de autodirección y autoaprendizaje.⁽³⁸⁾

Estas experiencias de aprendizaje, también ofrecen al interno la oportunidad de practicar los valores éticos de justicia, solidaridad, respeto, verdad, responsabilidad y de analizar el comportamiento deontológico que la profesión de Enfermería exige.

La rotación por los servicios de hospitalización permite al Interno de Enfermería aplicar, ampliar y/o reforzar sus conocimientos y

habilidades en el cuidado de los pacientes con afecciones clínicas más frecuentes, aplicando el Proceso de Atención de Enfermería en todas sus fases. Así mismo, le permite consolidar y fortalecer su desempeño práctico en los procedimientos que le corresponden con proyección a brindar una atención integral y libre de riesgos a los pacientes a su cargo así como prevenir los accidentes laborales. ⁽³⁹⁾

Como podemos apreciar los estudiantes de enfermería y de otras ciencias de la salud están expuestos a contraer o transmitir infecciones intrahospitalarias durante su entrenamiento clínico en los servicios hospitalarios, en particular a las IIH con patógenos transmitidos por sangre. El riesgo de exposición e infección por estos patógenos en los estudiantes muchas veces es desconocido, debido a que los accidentes no son reportados.

Sin embargo se considera que los riesgos a IIH son altos en los estudiantes de enfermería, dada la necesidad de utilizar elementos punzocortantes, manipular líquidos corporales a esta situación se suma la experiencia que el grado de desarrollo de las habilidades manuales y el correcto uso de las medidas de bioseguridad. ⁽⁴⁰⁾

Es por tanto responsabilidad de las instituciones formadoras de la carrera de enfermería desarrollar competencias en los estudiantes, así como proveer de ambientes y condiciones adecuadas y seguras para el desarrollo de las actividades prácticas.

Cualquiera sea su definición, la práctica se considera como sinónimo de experiencia, para que el ser humano ponga en práctica cierto tipo de conocimientos, es necesario en primera instancia un primer acercamiento, contacto directo mediante el uso de sentidos y conducta psicomotriz es decir el experimento; no puede haber

práctica de tal o cuál conocimiento si antes no se obtiene la experiencia.

Ésta es evaluada objetivamente mediante la observación de las habilidades psicomotrices del sujeto, independientemente es evaluada por conducta psicomotriz referida por el sujeto para el logro de los objetivos. Cuando nos referimos a la práctica de los internos de enfermería en los cuidados que realiza al atender a un paciente. La experiencia de las prácticas se desarrolla previa orientación teórico práctico a los estudiantes por parte de los profesores, luego de hacer un reconocimiento de la tenencia de dicha práctica, pasan a ejecutarlo en los servicios del hospital, pero siempre bajo la supervisión del profesor o de la enfermera. ⁽⁴¹⁾

BONDY nos dice que la experiencia le ha enseñado a la humanidad que el conocimiento del hecho no es convencional, que si se busca la comprensión y el control de los hechos debe partirse de la experiencia de cada uno.

De lo cual se deduce que la práctica es el ejercicio de un conjunto de destrezas y /o habilidades adquiridas por medio de la experiencia; lo cual puede ser valorada a través de la observación o puede ser referida y/o expresada a través del lenguaje. ⁽⁴²⁾

Las prácticas definidas también como acciones pueden ser medidas mediante una Lista de Chequeo, y pueden ser clasificadas como correctas o incorrectas, superficiales o profundas, adecuadas e inadecuadas, buenas, malas y regulares, entre otras. ⁽⁴³⁾

PRACTICA PROFESIONAL

Conjunto de actividades realizadas por alguien (denominado "practicante") que se encuentra trabajando de forma temporal en algún lugar, poniendo especial énfasis en el proceso de aprendizaje y entrenamiento laboral. ⁽⁴⁴⁾

Los practicantes suelen ser estudiantes universitarios, aunque en algunos casos también pueden ser estudiantes de preparatoria, o bien adultos de posgrado en búsqueda de la adquisición de habilidades útiles para desarrollar una carrera profesional o técnica.

Las prácticas profesionales proveen oportunidades para los estudiantes, puesto que les permiten ganar experiencia en el ámbito laboral, determinar si poseen un interés en alguna carrera en particular, crear una red de contactos, o bien ganar méritos de tipo escolar. Las prácticas también proveen a los patrones de mano de obra barata o gratuita, útil para la realización de tareas sencillas. ⁽⁴⁵⁾ De igual forma, también ayudan a ir identificando practicantes proclives a ser contratados por la compañía una vez que hayan terminado su educación, con la ventaja de que requerirían muy poco o ningún entrenamiento.

Las prácticas profesionales pueden ser pagadas, parcialmente pagadas (en una forma simbólica), o bien no contar con remuneración alguna.

Las prácticas profesionales pueden ser de medio tiempo o de tiempo completo: usualmente son de medio tiempo cuando el estudiante se encuentra tomando clases, mientras que son de tiempo completo durante el verano. Suelen tener una duración de 6 a 12 meses, pero pueden ser de mayor o menor duración. ⁽⁴⁶⁾

TIPOS DE PRACTICAS PROFESIONALES

- Prácticas de experiencia laboral:

Se llevan a cabo generalmente en el segundo o tercer año del grado escolar que se esté cursando. El practicante puede ser asignado a las prácticas laborales durante un lapso que puede tener una duración desde dos meses hasta un año escolar completo. Se espera que, durante tal período, el estudiante ponga en práctica todos sus conocimientos adquiridos en la escuela. De esta forma, el estudiante adquiere experiencia laboral en su campo de interés, que puede ser de utilidad durante el último año de estudio. ⁽⁴⁷⁾

- Prácticas de investigación o disertación:

Son realizadas de forma mayoritaria por estudiantes que se encuentran en su último año de estudio. Mediante la realización de éstas, el estudiante realiza diversas investigaciones para una compañía en particular. El tópico de investigación puede surgir a partir de algún aspecto que la compañía considera como propicio para ser mejorado, o bien mediante un acuerdo entre estudiante y la compañía. ⁽⁴⁸⁾

2.2.8 TEORIA DE ENFERMERIA: PATRICIA BENNER

Benner estudio la práctica de la enfermería clínica para describir y descubrir el conocimiento que sustentaba la práctica enfermera. Una de las primeras distinciones teóricas que Benner estableció fue la diferencia entre la práctica y el conocimiento teórico. ⁽⁴⁹⁾

Afirmo que el desarrollo de conocimiento en una disciplina practica consiste en ampliar el conocimiento práctico mediante investigaciones científicas basadas en la teoría y mediante la exploración del conocimiento práctico existente desarrollado por medio de la experiencia clínica en la práctica de la disciplina.

Considera que las enfermeras no se han documentado adecuadamente sus conocimientos clínicos y que la falta de estudio de nuestras prácticas y de las observaciones clínicas provoca que la teoría enfermera carezca de singularidad y la riqueza del conocimiento de la práctica clínica experta. ⁽⁵⁰⁾

- SABER PRÁCTICO

Consiste en una adquisición de una habilidad que puede desafiar al saber teórico.

- SABER TEORICO

Sirve para que un individuo asimile un conocimiento y establezca relaciones causales entre los diferentes sucesos.

Benner sostiene que el conocimiento práctico puede ampliar la teoría o desarrollarse antes que las formulas científicas. ⁽⁵¹⁾

La práctica clínica es un área de investigación y una fuente para el desarrollo del conocimiento. Incorpora la noción de excelencia, estudiando la práctica, las enfermeras pueden descubrir nuevos conocimientos.

Además, Benner, señala que, a medida que el profesional adquiere la experiencia, el conocimiento clínico se convierte en una mezcla de conocimiento práctico y teórico. En sus estudios observo que la adquisición de habilidades basada en la experiencia es más segura y rápida cuando se produce a partir de una base educativa sólida y que dependiendo en qué etapa se encuentra el profesional se crearan diversas estrategias de aprendizaje. ⁽⁵²⁾

Los hermanos Dreyfus clasifican las etapas de este aprendizaje práctico en orden creciente, esta estructura es mantenida por Benner. Las cuales son principiante avanzado, competente, eficiente y experto.

Al establecer niveles de adquisición de habilidades, le permitió a Benner poder ubicar a los profesionales de enfermería dentro de su propio contexto de aprendizaje, conocer en cada etapa sus fortalezas y debilidades; además de apreciar la madurez profesional que se experimenta en la práctica. ⁽⁵³⁾

Fortalece la idea de que la experiencia enriquece la formación de enfermería, ya que en etapas iniciales se presentan inseguridades en el manejo de los pacientes, se viven las primeras experiencias con la muerte y el aprendizaje se realiza a través de la observación de pares y otros profesionales.

Es importante que las bases dadas por la formación teórica sean sólidas, de esta manera la observación de modelos permiten el discernimiento en el aprendiz, por lo tanto, involucrar a la educación es un pilar fundamental, sin embargo, esta formación debe ser dirigida a las bases del cuidado de enfermería con énfasis en lo práctico.

El modelaje ocurre especialmente en los últimos niveles de formación cuando el estudiante asiste a los campos clínicos a desarrollar su práctica profesional o internado, no solo los estudiantes pueden ser principiantes, sino también profesionales que se integren a nuevos quehaceres que comúnmente no realizan.

Elegí la teoría de Patricia Benner porque en ella abarca tanto el conocimiento como la práctica. Es muy interesante porque mediante

su teoría busca la relación para el desarrollo de conocimientos nuevos e innovadores basada en estos dos aspectos. ⁽⁵⁴⁾

Tanto para Benner como para mí, la práctica es esencial e importante en cualquier personal de salud, muchas veces mediante esta se genera un sinfín de teorías, teorías que comprobadas científicamente generan conocimientos. Por lo que podríamos concluir que la práctica clínica es una fuente para el desarrollo del conocimiento.

La enfermera mientras más experiencia adquiera, se sentirá más capaz de emprender sus conocimientos y aplicarlos a su práctica clínica con mayor seguridad. Y para ello es indispensable que desde un comienzo se ponga énfasis en adquirir conocimientos sólidos, conocimientos científicos de lo que hace y por qué lo hace, eso es lo que tal vez distingue a un profesional de un técnico. ⁽⁵⁵⁾

Esta teoría es muy certera, nadie puede tener una práctica satisfactoria sin antes tener conocimientos del procedimiento que va realizar, tal vez no sea necesario conocimientos profundos, pero si, al menos tener idea de lo que se va hacer y sobre todo el porqué; esto se agrava cuando se trata de un procedimiento que puede atentar contra la vida de una persona ; por ello se podría concluir mediante esta teoría, que la práctica guarda una estrecha relación con el conocimiento, motivo por el cual se realizara esta investigación.

METAPARADIGMAS

- Enfermería:
Relación de cuidado, una condición que facilita la conexión y el interés. Se considera como una práctica de cuidado, cuya ciencia sigue una moral y una ética del cuidado y la responsabilidad.

- **Persona:**
Es un ser auto interpretativo, es decir, la persona no viene al mundo predefinida, sino que va definiéndose con las experiencias vitales. La persona posee una comprensión fácil y no reflexiva de la identidad en el mundo.
- **Salud:**
Se centra en como estar sano y enfermo. Se define como lo que puede valorarse, mientras que el bienestar es la experiencia humana de la salud o el conjunto.
- **Situación:**
Definido por la interacción, interpretación y el entendimiento de la situación unidos a la persona. La interpretación personal de la situación depende del modo en el que el individuo se encuentre en ella.

RELACION DE LA INVESTIGACION CON TEORIA DE PATRICIA BENNER

Patricia Benner, es una gran teórica y persona quien abarca conceptos e ideas tanto sobre el conocimiento como la práctica clínica. Se busca mediante su teoría cierta relación para el desarrollo de conocimientos nuevos e innovadores la cual está basada en estos dos aspectos tan importantes. ⁽⁵⁷⁾

Por ello, se podría concluir que la práctica es esencial e importante en cualquier personal de salud, muchas veces mediante esta se genera un sinnúmero de teorías, teorías que comprobadas científicamente generan conocimientos. Por lo que podríamos concluir que la práctica clínica es una fuente para el desarrollo del conocimiento. ⁽⁵⁸⁾

2.2.9 TEORIA DE ENFERMERIA: MADELEINE LEININGER

Madeleine Leininger es la fundadora de la enfermería transcultural y líder en la teoría de los cuidados a las personas y de la enfermería transcultural. Fue la primera enfermera profesional con preparación universitaria en enfermería que obtuvo un doctorado en Antropología Cultural y Social. ⁽⁵⁹⁾

La teoría de Leininger se basa en las disciplinas de la antropología y de la enfermería. Ha definido la enfermería transcultural como un área principal de la enfermería que se centra en el estudio comparativo y en el análisis de las diferentes culturas y subculturas del mundo con respecto a los valores sobre los cuidados, la expresión y las creencias de la salud y la enfermedad y el modo de conducta. El propósito de la teoría era describir las particularidades y las universalidades de los cuidados humanos según la visión del mundo, la estructura social y así poder descubrir formas de proporcionar cuidados culturalmente congruentes a personas de culturas diferentes o similares para mantener o recuperar su bienestar, salud o afrontamiento con la muerte de una manera culturalmente adecuada como se menciona.

El objetivo de la teoría es mejorar y proporcionar cuidados culturalmente congruentes a las personas que les sean beneficiosas, se adapten a ellas y sean útiles a las formas de vida saludables del cliente, la familia o el grupo cultural. La teoría de Leininger afirma que la cultura y el cuidado son medios más amplios y holísticos para conceptualizar y entender a las personas, este saber es imprescindible para la formación y las prácticas enfermeras. ⁽⁶⁰⁾

Considerando lo mencionado, se relaciona esta teoría con el tema a investigar, ya que busca determinar la relación entre el conocimiento sobre practica de canalización de vías periféricas en internos de enfermería del servicio de pediatría en el Hospital Honorio Delgado Espinoza, Arequipa – 2016.

2.3 DEFINICION DE TERMINOS

CONOCIMIENTO:

El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori). En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo.

PRACTICA

Realización de una actividad de una forma continuada y conforme a sus reglas.

INTERNO DE ENFERMERIA:

Estudiante de sexo masculino o femenino, que se encuentra cursando el último año de la carrera de enfermería, denominado internado y que como producto de su aprendizaje en los anteriores años, aplica sus conocimientos, actitudes y prácticas en los diversos procedimientos que realiza en el paciente hospitalizado.

CANALIZACION DE VIA VENOSA PERIFERICA

Procedimiento invasivo que permite el acceso a la circulación sanguínea mediante la inserción de un catéter y comprende la aplicación de medidas de bioseguridad antes, durante y después del procedimiento.

2.4 HIPOTESIS

Hp. Si existe conocimiento sobre práctica de canalización de vías periféricas en internos de enfermería del servicio de pediatría en el Hospital Honorio Delgado Espinoza, en Arequipa – 2016.

Ho. No existe conocimiento sobre práctica de canalización de vías periféricas en internos de enfermería del servicio de pediatría en el Hospital Honorio Delgado Espinoza, en Arequipa – 2016.

2.5 VARIABLES

2.5.1 DEFINICION CONCEPTUAL DE LA VARIABLE

CONOCIMIENTO

Conjunto de ideas, conceptos y enunciados verdaderos o falsos, productos de la observación y experiencia del ser humano.

CANALIZACION DE VIAS PERIFERICAS

Procedimiento invasivo que permite el acceso a la circulación sanguínea mediante la inserción de un catéter y comprende la aplicación de medidas de bioseguridad antes, durante y después del procedimiento.

2.5.2 DEFINICION OPERACIONAL DE LA VARIABLE

CONOCIMIENTO

Conjunto de ideas, conceptos y enunciados verdaderos o falsos, productos de la observación y experiencia del ser humano sobre practica de canalización de vías periféricas en internos de enfermería.

CANALIZACION DE VIAS PERIFERICAS

Procedimiento invasivo que permite el acceso a la circulación sanguínea mediante la inserción de un catéter y comprende la aplicación de medidas de bioseguridad antes, durante y después del procedimiento, según las siguientes dimensiones: Procedimiento o técnica de canalización de vías periférica, seguridad en canalización de vías periféricas, consecuencias en canalización de vías periféricas.

2.5.3 OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE

Variable	Dimensiones	Indicadores
Conocimiento	<ul style="list-style-type: none"> • Empírico • Teórico • Practico 	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento previo sobre canalización de vías periféricas. • Definición de canalización de vías periféricas. • Número de asistencias y colocaciones de vías periféricas en hospitales o centros de salud.
Practica de canalización de vías periféricas en internos de enfermería	<ul style="list-style-type: none"> • Procedimiento o técnica de canalización de vías periféricas. • Seguridad en canalización de vías periféricas. • Consecuencias en canalización de vías periféricas. 	<ul style="list-style-type: none"> • conoce técnicas y procesos de canalización de vías periféricas. • Conoce los cuidados en el proceso de canalización de vías periféricas. • Conoce las consecuencias de la canalización de vías periféricas.

CAPITULO III: METODOLOGÍA

3.1 TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACION

La investigación es de tipo no experimental y nivel descriptivo – correlacional, Descriptivo porque pretende realizar la descripción del fenómeno de interés, en la investigación. Correlacional porque pretende determinar la relación de las variables en la investigación, de corte transversal y por número de variables es bivariable.

3.2 DESCRIPCION DEL AMBITO DE INVESTIGACION

El presente proyecto de investigación se lleva a cabo en el Hospital Honorio Delgado Espinoza, ubicado en la Av. Daniel Alcides Carrión 505, La Pampilla. Cercado - Arequipa, en el distrito de la Pampilla, Departamento de Arequipa, El Hospital Regional Honorio Delgado, cuenta con diversas especialidades para la atención de diversas enfermedades tanto físicas como mentales con especialistas en cada área. Que laboran en esta área, distribuidos en tres turnos: mañana (7:00-15:00), tarde (11:00-19:00) y noche (19:00-07:00).

Se cuenta con un área de centro de referencia de enfermedades de transmisión sexual, la cual brinda charlas y orientación sobre este tipo de enfermedades, Así mismo se cuenta con área de capacitación, en la cual, la institución brinda cursos tanto para el personal de dicha institución como también para público en general.

3.3 POBLACION Y MUESTRA

El presente estudio tiene como población el personal de internas de enfermería que participan en la canalización de vía periférica en el área de pediatría del Hospital Honorio Delgado Espinoza, la población de este trabajo corresponde a un total de 36 profesionales de enfermería.

La muestra de este estudio es equivalente a la población, es decir, se trabajó con el 100% del personal de internos de enfermería que labora en el área de pediatría del Hospital Honorio Delgado

Criterio de Inclusión:

- + Internos que laboren en el área de pediatría del Hospital Honorio Delgado Espinoza en cualquiera del régimen.
- + Internos de todas las universidades e institutos.
- + Internos que acepten participar en el estudio.

Criterio de Exclusión:

- + Internos que no laboren en el área de pediatría del Hospital Honorio Delgado Espinoza en cualquiera del régimen.
- + Internos que no sean de universidades o institutos.
- + Internos que no acepten participar en el estudio.

3.4 TECNICAS E INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCION DE DATOS

El instrumento que se utiliza para la recolección de datos es la encuesta, como técnica la entrevista, que permite obtener información de fuente directa a través de ítems para identificar el conocimiento sobre práctica de canalización de vías periféricas en internos de enfermería del servicio de pediatría en el Hospital Honorio Delgado Espinoza, en Arequipa – 2016.

Dicho instrumento consta de introducción, instrucciones, datos generales de los participantes y el contenido; está dividido en dos partes: la primera con 24 ítems que corresponde a las siguientes dimensiones: Procedimiento o técnica de canalización de vías periféricas, Seguridad en canalización de vías periféricas, en canalización de vías periféricas.

3.5 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La validez del instrumento se verifico con el Juicio de Expertos que fue conformado por 4 Licenciadas en Enfermería con experiencia en el área de canalización de vías periféricas en Pediatría. Para establecer la confiabilidad se determinó a través de la aplicación de fórmulas estadísticas como Ku de Richarson. Los resultados fueron = 0.7 que es considerado valido por ser mayor a 0.5.

3.6 PLAN DE RECOLECCION Y PROCESAMIENTO DE DATOS

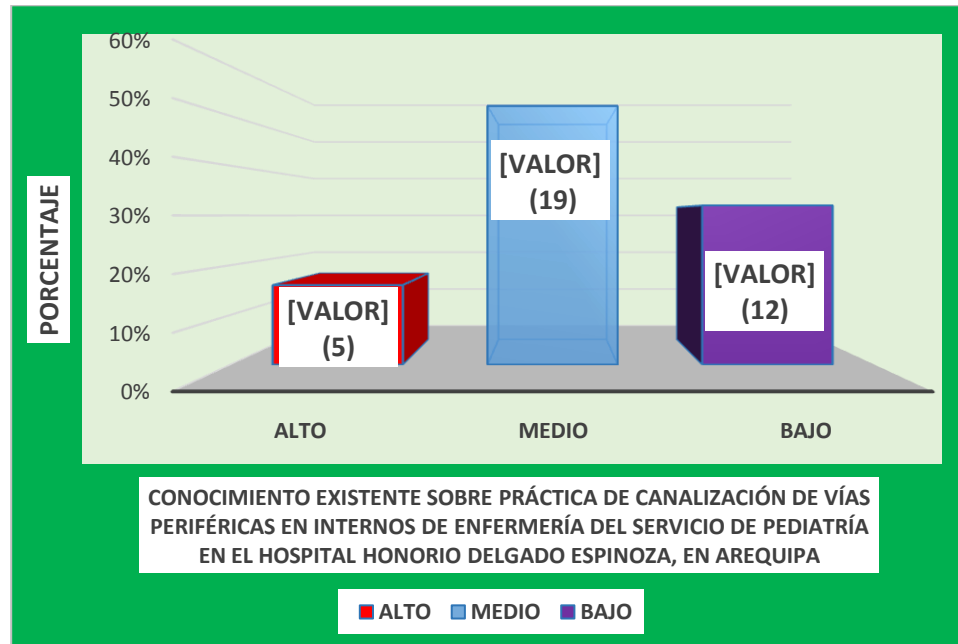
Para la recolección de datos se coordinó y realizó los trámites administrativos correspondientes con el Director del Hospital, mediante una carta de presentación de la autoridad máxima de la Escuela Profesional de Enfermería, posteriormente se determinó el día de la aplicación del instrumento, con el consentimiento informado se procede a dar las indicaciones y entregar los instrumentos. El tiempo que demandó resolver el cuestionario fue aproximadamente de 15 a 20 minutos.

La recolección de datos se inició en el mes de Enero 2016 a Mayo 2016 durante los días de consulta. Los datos se procesarán a través de una tabla Matriz y Hoja de Codificación utilizando para ello el programa estadístico SPSS versión 17.0 y el programa Excel 2013, para la presentación de datos en tablas y gráficos para su correspondiente análisis e interpretación.

CAPITULO IV: RESULTADOS

GRAFICA 1

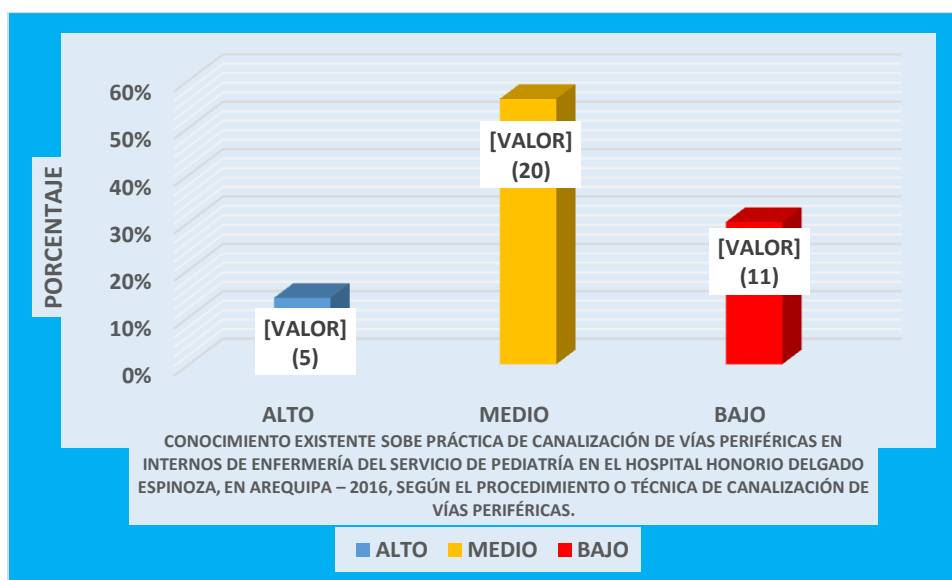
CONOCIMIENTO EXISTENTE SOBRE PRÁCTICA DE CANALIZACIÓN DE VÍAS PERIFÉRICAS EN INTERNOS DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE PEDIATRÍA EN EL HOSPITAL HONORIO DELGADO ESPINOZA, EN AREQUIPA – 2016



Según los resultados presentados en la Grafica 1, el nivel de conocimiento existente sobre la práctica de canalización de vías periféricas en internos de enfermería del servicio de Pediatría en el Hospital Honorio Delgado Espinoza de Arequipa, es Medio en un 52%(19), Bajo en un 32%(12) y Alto en un 16%(5).

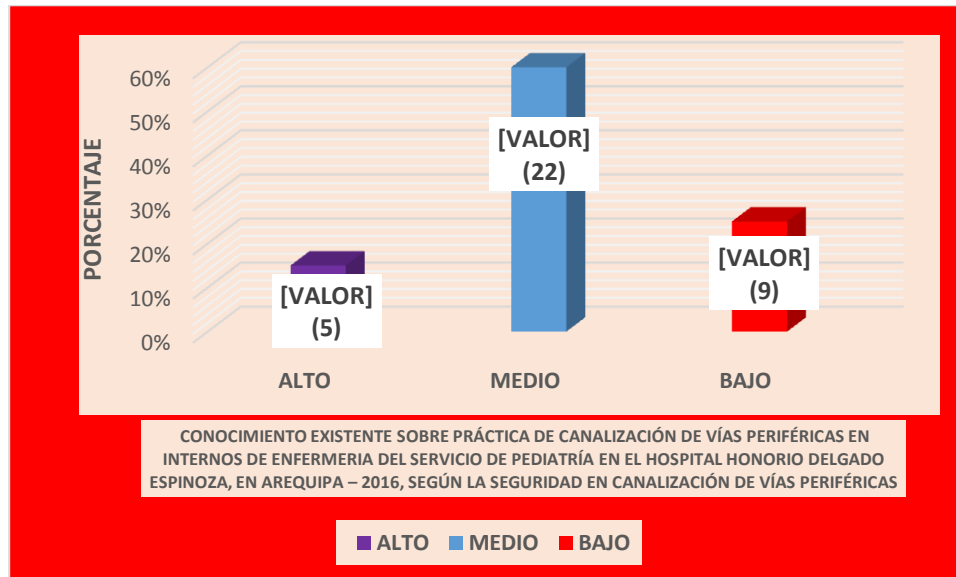
GRAFICA 2

CONOCIMIENTO EXISTENTE SOBRE PRÁCTICA DE CANALIZACIÓN DE VÍAS PERIFÉRICAS EN INTERNOS DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE PEDIATRÍA EN EL HOSPITAL HONORIO DELGADO ESPINOZA, EN AREQUIPA – 2016, SEGÚN EL PROCEDIMIENTO O TÉCNICA DE CANALIZACIÓN DE VÍAS PERIFÉRICAS.



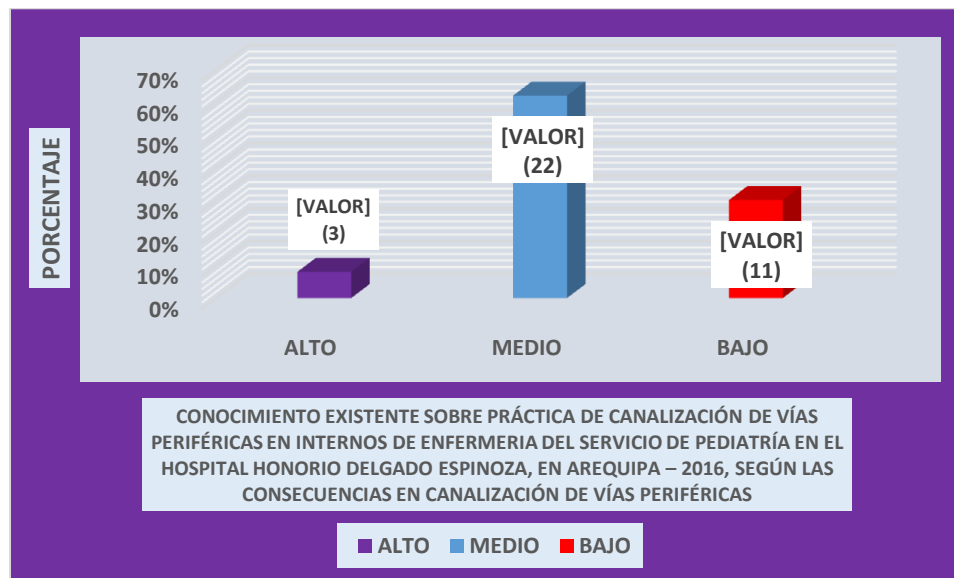
Según los resultados presentados en la Grafica 2, el nivel de conocimiento existente sobre la práctica de canalización de vías periféricas en internos de enfermería del servicio de Pediatría en el Hospital Honorio Delgado Espinoza de Arequipa, según el procedimiento o técnica de canalización de vías periféricas, es Medio en un 56%(20), Bajo en un 30%(11) y Alto en un 14%(5).

GRAFICA 3
CONOCIMIENTO EXISTENTE SOBRE PRÁCTICA DE CANALIZACIÓN
DE VÍAS PERIFÉRICAS EN INTERNOS DE ENFERMERIA DEL
SERVICIO DE PEDIATRÍA EN EL HOSPITAL HONORIO DELGADO
ESPINOZA, EN AREQUIPA – 2016, SEGÚN LA SEGURIDAD EN
CANALIZACIÓN DE VÍAS PERIFÉRICAS



Según los resultados presentados en la Grafica 3, el nivel de conocimiento existente sobre la práctica de canalización de vías periféricas en internos de enfermería del servicio de Pediatría en el Hospital Honorio Delgado Espinoza de Arequipa, según la seguridad en canalización de vías periféricas, es Medio en un 60%(22), Bajo en un 25%(9) y Alto en un 15%(5).

GRAFICA 4
CONOCIMIENTO EXISTENTE SOBRE PRÁCTICA DE CANALIZACIÓN
DE VÍAS PERIFÉRICAS EN INTERNOS DE ENFERMERIA DEL
SERVICIO DE PEDIATRÍA EN EL HOSPITAL HONORIO DELGADO
ESPINOZA, EN AREQUIPA – 2016, SEGÚN LAS CONSECUENCIAS EN
CANALIZACIÓN DE VÍAS PERIFÉRICAS



Según los resultados presentados en la Grafica 4, el nivel de conocimiento existente sobre la práctica de canalización de vías periféricas en internos de enfermería del servicio de Pediatría en el Hospital Honorio Delgado Espinoza de Arequipa, según las consecuencias en canalización de vías periféricas, es Medio en un 62%(22), Bajo en un 30%(11) y Alto en un 8%(3).

PRUEBA DE HIPOTESIS

Prueba de la Hipótesis General:

Hp. Existe conocimiento sobre práctica de canalización de vías periféricas en internos de enfermería del servicio de pediatría en el Hospital Honorio Delgado Espinoza, en Arequipa – 2016, de nivel Medio

Ho. No existe conocimiento sobre práctica de canalización de vías periféricas en internos de enfermería del servicio de pediatría en el Hospital Honorio Delgado Espinoza, en Arequipa – 2016, de nivel Medio.

Ha ≠ Ho

$\alpha=0,05$ (5%)

Tabla 1: Prueba de la Hipótesis General mediante el Chi Cuadrado (X^2)

	ALTO	MEDIO	BAJO	TOTAL
Observadas	5	19	12	36
Esperadas	12	12	12	
$(O-E)^2$	49	47	1	
$(O-E)^2/E$	4,1	3,9	0,1	

De acuerdo a los resultados presentados en la Tabla 1, el valor obtenido del Chi Cuadrado Calculado (X_C^2) es de 8,1; siendo el valor obtenido del Chi Cuadrado de Tabla (X_T^2) de 5,53; como el Chi Cuadrado de Tabla es menor que el Chi Cuadrado Calculado ($X_T^2 < X_C^2$), entonces se rechaza la Hipótesis Nula (Ho) y se acepta la Hipótesis Alternativa (Ha).

Siendo cierto que: Existe conocimiento sobre práctica de canalización de vías periféricas en internos de enfermería del servicio de pediatría en el Hospital Honorio Delgado Espinoza, en Arequipa – 2016, de nivel Medio

DISCUSION DE RESULTADOS

OBJETIVO GENERAL

El nivel de conocimiento existente sobre la práctica de canalización de vías periféricas en internos de enfermería del servicio de Pediatría en el Hospital Honorio Delgado Espinoza de Arequipa, es Medio en un 52%(19), Bajo en un 32%(12) y Alto en un 16%(5). Coincidiendo con CAMA COLLADO, (2012), Teóricamente el estudio se fundamenta en distintos estudios previos y bases teóricas referidas a Enfermería, cateterización de vías periféricas, prevención de flebitis, entre otros. Fue un estudio descriptivo, no experimental, transversal, prospectivo y de campo; la población estuvo constituida por setenta y ocho Enfermeras de atención directa que laboran en los Puestos de Hospitalización del Hospital Privado “Centro Médico de Caracas” en los diferentes turnos de trabajo; la muestra corresponde al 50% de la población, seleccionada mediante un muestreo probabilístico; como método e instrumento de recolección de datos se utilizó la Observación y Lista de Cotejo respectivamente; los datos fueron tratados mediante la aplicación de una estadística descriptiva-porcentual. Los resultados demostraron en los procedimientos antes (verificación, organización del material), durante (preparación de la vía venosa y ven punción) y después (registro y seguimiento); no se aplican los procedimientos antes (orientación y valoración del paciente, asepsia y antisepsia) y durante (revisión del catéter) en la cateterización de vías periféricas, así mismo se cumple con las acciones de Enfermería en la prevención de flebitis: Las autoras recomiendan creación de un Comité de Cateterización de Vías Periféricas, comunicar los resultados, entre otras. Coincidiendo además con GALLEGOS, P (2013) Llegando a concluir que 59.6% se encuentra en nivel alto y un 34.9% en el nivel medio, en las practicas el 100% ejerce buena práctica. Es decir no existe una relación directa, ni inversamente proporcional entre los conocimientos teóricos adquiridos por los internos y la calidad de ejercicio de sus prácticas, por lo que se afirma que es mejor el desempeño practico de los estudiantes internos que su nivel de conocimientos.

OBJETIVO ESPECIFICO 1

El nivel de conocimiento existente sobre la práctica de canalización de vías periféricas en internos de enfermería del servicio de Pediatría en el Hospital Honorio Delgado Espinoza de Arequipa, según el procedimiento o técnica de canalización de vías periféricas, es Medio en un 56%(20), Bajo en un 30%(11) y Alto en un 14%(5). Coincidiendo con ARIAS (2015), El análisis de los resultados indica que en la prueba de conocimientos el 34% de los internos obtuvo muy bueno, el 32% bueno, 27% regular y un 7% obtuvo excelente en sus conocimientos de bioseguridad. Las actitudes frente a la aplicación de medidas de bioseguridad como el lavado de manos y uso de guantes para canalizar de vía periférica son adoptadas parcialmente por los estudiantes. En cuanto a los accidentes con objetos cortos punzantes en riesgo biológico y no contaminado, hubo un porcentaje considerable de la muestra que manifestó haberse lesionado. Se propone contribuir en fortalecer los fundamentos de los estudiantes y evaluar sus actitudes mediante un plan de acción educativo que permitirá la aplicación correcta de las normas de bioseguridad a través de la interacción de docentes y alumnos. Coincidiendo además con ARAGON (2014). Conclusiones. El mayor porcentaje aplica de manera inadecuada las medidas de bioseguridad referida a la preparación de materiales necesarios para la canalización de la vía periférica en el coche de curaciones, la selección de la vena, descartar el catéter en el depósito específico, mantener la asepsia del punto de inserción; y un considerable porcentaje lo aplica adecuadamente ya que prepara los materiales necesarios para la canalización de la vía periférica (soluciones, conexiones, catéteres, apósito transparente, esparadrapo, ligadura) en el coche de curaciones, evita zonas con enrojecimiento, de flexión, venas trombosadas, mantiene la asepsia del punto de inserción, inserta el catéter una sola vez, coloca la fecha, número de catéter sobre el apósito transparente, y realiza el lavado de manos clínico.

OBJETIVO ESPECIFICO 2

El nivel de conocimiento existente sobre la práctica de canalización de vías periféricas en internos de enfermería del servicio de Pediatría en el Hospital Honorio Delgado Espinoza de Arequipa, según la seguridad en canalización de vías periféricas, es Medio en un 60%(22), Bajo en un 25%(9) y Alto en un 15%(5). Coincidiendo con BECERRA; CALOJERO, (2010) Los resultados demostraron en cuanto a la Aplicación de las Normas de Bioseguridad, que el 95,31% del personal realiza el lavado de manos antes de cada procedimiento, un 97,66% lo realiza después de cada procedimiento y un 89,06% aplica las técnicas adecuadas al momento de lavarse las manos. Que un 99,22% hace uso correcto de guantes al momento de preparar el tratamiento, que un 0% utiliza protección ocular, que un 68,75% utiliza correctamente el tapabocas, tan solo un 20,31% utiliza botas desechables, un 46,88% utiliza correctamente el Mono Clínico, solo el 39,84% usa el gorro, el 0% se coloca ropa impermeable, un 100% del personal maneja el material punzocortante, ya que cuenta con los recipientes adecuados para el descarte del material y separa adecuadamente los desechos sólidos del material corto punzante.

OBJETIVO ESPECIFICO 3

El nivel de conocimiento existente sobre la práctica de canalización de vías periféricas en internos de enfermería del servicio de Pediatría en el Hospital Honorio Delgado Espinoza de Arequipa, según las consecuencias en canalización de vías periféricas, es Medio en un 62%(22), Bajo en un 30%(11) y Alto en un 8%(3). Coincidiendo con CUYUBAMBA (2011), Entre sus conclusiones señala: “Según el tipo de profesión se observa que el 44.4% de los internos enfermeros tiene un nivel de conocimiento regular. El 60.7% tienen una actitud favorable”.

CONCLUSIONES

PRIMERO

El nivel de conocimiento existente sobre la práctica de canalización de vías periféricas en internos de enfermería del servicio de Pediatría en el Hospital Honorio Delgado Espinoza de Arequipa, es Medio. Se comprobó estadísticamente mediante el Chi Cuadrado con un valor de 8,1 y un nivel de significancia de valor $p < 0,05$.

SEGUNDO

El nivel de conocimiento existente sobre la práctica de canalización de vías periféricas en internos de enfermería del servicio de Pediatría en el Hospital Honorio Delgado Espinoza de Arequipa, según el procedimiento o técnica de canalización de vías periféricas, es Medio.

TERCERO

El nivel de conocimiento existente sobre la práctica de canalización de vías periféricas en internos de enfermería del servicio de Pediatría en el Hospital Honorio Delgado Espinoza de Arequipa, según la seguridad en canalización de vías periféricas, es Medio.

CUARTO

El nivel de conocimiento existente sobre la práctica de canalización de vías periféricas en internos de enfermería del servicio de Pediatría en el Hospital Honorio Delgado Espinoza de Arequipa, según las consecuencias en canalización de vías periféricas, es Medio.

RECOMENDACIONES

Potenciar el cumplimiento de las medidas de canalización de vía venosa periférica trabajando en el área cognoscitiva y actitudinal de forma permanente a internos de enfermería del servicio de Pediatría en el Hospital Honorio Delgado Espinoza de Arequipa, durante toda su formación profesional, se sugiere que la enseñanza no abarquen sólo conocimientos, sino se debe educar y evaluar las prácticas y motivar hacia una actitud favorable del mismo.

Realizar estudios donde se determine otras variables como el cognitivo, actitudinal y conductual, que influye más para el cumplimiento de las medidas de cumplimiento de seguridad en la canalización de vía venosa periférica.

Tomar en cuenta los resultados del presente estudio para la elaboración de estrategias de capacitación dando énfasis en los puntos críticos del conocimiento sobre las consecuencias de canalización de vía venosa periférica.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- (1) Cama Collado, Lilly P; Venezuela – 2012, titulada “Rol asistencial de la interna de enfermería en la cateterización de vías periféricas y la prevención de Flebitis en los puestos de Hospitalización Privada: Centro medico Caracas”.
- (2) Arias Arango Paola Cristina; Ecuador – 2015, titulado “Actitudes en la aplicación de medidas de bioseguridad en canalización de vía periférica por internos de enfermería. Universidad estatal península de santa Elena. 2012-2013”.
- (3) Becerra, F; Calojero, C; Venezuela – 2010, titulado “Aplicación de las normas de bioseguridad de los profesionales de enfermería”.
- (4) Cuyubamba, D; Tarma – 2011, titulado “Nivel de conocimientos y actitudes hacia la aplicación de canalizaciones endovenosas en trabajadores de salud de un Hospital”.
- (5) Gallegos, P; Arequipa – 2013, titulado “Correlación entre el conocimiento y la práctica de bioseguridad en la administración parenteral endovenosa por los internos de enfermería en el Hospital Regional Honorio Delgado”.
- (6) Aragón Estrada, Carol Stephanie; Lima 2014, titulado “Prácticas de medidas de bioseguridad en la canalización de vía periférica que aplica el profesional de enfermería en el Servicio de Emergencia y la Unidad de Cuidados Intensivos de la Clínica San Juan Bautista. San Juan de Lurigancho”.
- (7)(8)(9)(10)(11)(12)(13) Educación En Sexualidad Para Jóvenes Y Adultos. Ana Bendezú G, Y Colaboradores. Asociación Perú-Mujer. Ministerio De Educación. 2002. Pps 82-27.
- (14) (15) (16) (17) Morris, Ch. Y Maisto, A. (1998). Psicología. (Pp. 586). México. Edición Pearson Educación.

- (18) Téllez, J. y Tovar, M. 2008. Medidas de Bioseguridad que aplican el personal de enfermería y la accidentabilidad laboral en la unidad quirúrgica, Hospital Dr. José María Vargas [En línea]. Disponible: <http://www.monografias.com/trabajos-pdf/accidentalidad-laboralunidad-quirurgica/accidentalidad-laboral-unidadquirurgica.pdf> [Citado en Abril, 2012].
- (19) Dos Santos JL, Vieira M, Assuiti LF, Gomes D, Meirelles BH, dos Santos SM. Risk and vulnerability in the practice of professional healthcare. [Article in Portuguese]. Rev Gaucha Enferm. 2012 Jun; 33(2):205-12.
- (20) Ambrosio Pescador Valero. Carmen Tórtola Jiménez. Llanos Soriano Escobar. Lourdes Pita Toledo. “Protocolo de Catéter Periférico CHUA”. Ensayos y Trabajos Junio. 2013.
- (21) (25) Pardo, Pablo Leandro, Llozier Gómez, Hugo Guillermo, Fernández, Marcelo. “Complicaciones de accesos venosos periféricos”. Sanatorio “Frangioli de Salud 2000” – Resistencia – Chaco – Argentina – 2004. Revista de Posgrado de la Vía Cátedra de Medicina N° 163 – Noviembre 2006. Pág. 4 – 6.
- (22)(23)(24)(26) Chumillas Fernández, Antonio, Sánchez González, Natividad, Sánchez Córcoles, María Dolores. “Plan de Cuidados para la prevención de Flebitis por inserción de Catéter Periférico”. Revista de Enfermería. Albacete. N° 15. Abril, 2002.
- (27) Cruz Molina J. “Conocimiento sobre bioseguridad y medidas de protección que practican las enfermeras en el centro quirúrgico del Hospital Nacional Edgardo RebagliatiMartins” (tesis) Lima – Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2009
- (28) Hidalgo Escriba E. “Nivel de conocimiento y prácticas de las enfermeras sobre medidas de bioseguridad en las áreas críticas de la Clínica Padre Luis Tezza, noviembre – diciembre 2009” Lima – Perú. Universidad Nacional Mayor de san Marcos. 2010

- (29)(31) Trelles Benites M. y Quispe Rivera R. "Nivel de conocimientos sobre medidas de bioseguridad y aplicación en la práctica del equipo de enfermería hospitalaria" (tesis) Piura – Perú. Universidad Los Ángeles de Chimbote. 2006.
- (30) Mayorca Yarihuaman A. "Conocimientos, actitudes y prácticas medidas de bioseguridad, en la canalización de vía venosa periférica que 91 realizan las internas de enfermería: UNSM, 2009" (tesis) Lima – Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2009.
- (32)(33) Kozier, B. Erb, G y Blais, K (2012) Factores que Determinan Flebitis Asociados con la Permanencia de Catéteres Endovenosos por más de 24 Horas. Hospital IESS. Servicio de Hospitalización. Riobamba – Ecuador
- (34) Almazán Castillo, M. (2010). Protocolo para el manejo estandarizado del paciente con catéter periférico Central y permanente. México: 1º Edición.
- (35) (36) Arrázola M, Lerma D, Ramírez A. (2013) Complicaciones más frecuentes de la administración intravenosa de fármacos: flebitis y extravasación. Enfermería Clínica. 2002.
- (37) Burgos, G. (2011). "Participación de la enfermera(o) en la cura del catéter venoso central para la prevención de infección en el sitio de punción en la Unidad de pediatría". Ecuador.
- (38) (46) Díaz Torrijos, M, José, Jiménez Maroto, Ana Mª (2008). Inserción de una vía intravenosa periférica e instauración de un sistema de perfusión intravenosa. Metas, vol. IV-nº 33-marzo 01.12. Medivisión historia de la medicina.
- (39)(41)(50) Lozada, B. y Salas, Y. (2014). Rol Asistencial de la Enfermera (o) en la Cateterización de Vías Periféricas y la prevención de Flebitis en los Puestos de Hospitalización del Hospital Privado "Centro Médico de Caracas". Universidad Central de Venezuela. Facultad de Medicina. Escuela Experimental de Enfermería. Caracas-Venezuela.
- (40)(44) Perry, P. (2013). Guía de Mosby, Técnicas y Procedimientos en Enfermería. Editorial Elsevier España. Séptima Edición.

- (42)(48)(49) Carretero C. (2012). Accesos vasculares. Implantación y cuidados enfermeros. Difusión Avances de Enfermería (DAE S. L.). ISBN 84- 95-626-28-4.
- (43)(45)(56)(57) Garitano T., Iriarte B. (2010). Revisión sistemática: efectividad de los cuidados en el mantenimiento de catéteres de inserción periférica. *Enfermería Clínica* 2002; 12(4):166-172.
- (46)(47)(48)(51)(52) POTTER, P. y Perry, A. (2009). *Fundamentos de Enfermería*. (3era. Edición) Mosby – Doyma. España.
- (53)(54) Benner P. The Wisdom of Our Practice. *American Journal of Nursing* 2000; 100(10):99-105.
- (55)(58) Silva I, Vieira M, Dias S, Isse S, Radûnz V, Atherino E, de Santana ME. Cuidado, autocuidado e cuidado de si: umacompreensão paradigmática para o cuidado de enfermagem. *Rev. esc. enferm. USP* 2009; 43(3):697-703.
- (59)(60) Teoria de Madeleine Leininger, [Http://Teoriasdeenfermeriauns.Blogspot.Pe/2012/06](http://Teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06).

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: “CONOCIMIENTO SOBRE PRÁCTICA DE CANALIZACIÓN DE VIAS PERIFERICAS EN INTERNOS DE ENFERMERIA DEL SERVICIO DE PEDIATRIA EN EL HOSPITAL HONORIO DELGADO ESPINOZA, AREQUIPA - 2016”

BACHILLER:

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	DIMENSION	INDICADORES	METODOLOGÍA
¿Cuál es el conocimiento existente sobre práctica de canalización de vías periféricas en internos de enfermería del servicio de pediatría en el Hospital Honorio Delgado Espinoza, en Arequipa - 2016?	<p>OBJETIVO GENERAL:</p> <p>Determinar el conocimiento existente sobre practica de canalización de vías periféricas en internos de enfermería del servicio de pediatría en el Hospital Honorio Delgado Espinoza, en Arequipa - 2016</p>	<p>HIPOTESIS</p> <p>Hp. Si existe conocimiento sobre practica de canalización de vías periféricas en internos de enfermería del servicio de pediatría en el Hospital Honorio Delgado Espinoza, en Arequipa – 2016</p> <p>Ho. No existe</p>	Conocimiento	<ul style="list-style-type: none"> • Empírico • Teórico • Practico 	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento previo sobre canalización de vías periféricas. • Definición de canalización de vías periféricas. • Número de asistencias y colocaciones de vías periféricas en hospitales o centros de salud. 	<p>La investigación es de tipo no experimental y nivel descriptivo – correlacional, Descriptivo porque pretende realizar la descripción del fenómeno de interés, en la investigación. Correlacional porque pretende determinar la relación de las variables en la investigación, de corte transversal y por número de variables es bivariable.</p>

	<p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <p>Identificar el conocimiento existente sobre práctica de canalización de vías periféricas en internos de enfermería del servicio de pediatría en el Hospital Honorio Delgado Espinoza, en Arequipa – 2016, según el procedimiento o técnica de canalización de vías periféricas.</p> <p>Identificar el conocimiento</p>	<p>conocimiento sobre practica de canalización de vías periféricas en internos de enfermería del servicio de pediatría en el Hospital Honorio Delgado Espinoza, en Arequipa – 2016</p>	<p>Practica de canalización de vías periféricas en internos de enfermería</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Procedimiento o técnica de canalización de vías periféricas. • Seguridad en canalización de vías periféricas. • Consecuencias en canalización de vías periféricas. 	<ul style="list-style-type: none"> • conoce técnicas y procesos de canalización de vías periféricas. • Conoce los cuidados en el proceso de canalización de vías periféricas. • Conoce las consecuencias de la canalización de vías periféricas. 	
--	---	--	---	--	---	--

	<p>existente sobre practica de canalización de vías periféricas en internos de enfermería del servicio de pediatría en el Hospital Honorio Delgado Espinoza, en Arequipa – 2016, según la seguridad en canalización de vías periféricas,</p> <p>Identificar el conocimiento existente sobre práctica de canalización de vías periféricas en internos de enfermería del servicio de pediatría en el</p>					
--	--	--	--	--	--	--

	Hospital Honorio Delgado Espinoza, en Arequipa – 2016, según las consecuencias en canalización de vías periféricas.					
--	---	--	--	--	--	--

ANEXO 2



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

ENCUESTA

Buenos días, mi nombre es _____, soy estudiante de la Universidad Alas Peruanas, el presente proyecto de investigación titulado “Conocimiento sobre práctica de canalización de vías periféricas en internos de enfermería del servicio de pediatría en el hospital Honorio Delgado Espinoza, Arequipa - 2016”

INSTRUCCIONES:

Marcar con un aspa (X), la respuesta correcta según lo que Ud. crea por conveniente. Este cuestionario es anónimo; solicitamos que responda con veracidad y precisión estas preguntas, agradeciendo de antemano su sinceridad y colaboración.

I. DATOS GENERALES:

1. ¿tiempo de experiencia o práctica?

- | | |
|---------------------|--------------------|
| a) menos de 6 meses | c) 7 meses a 1 año |
| b) 1 a 3 años | d) más de 3 años |

2. Servicio donde labora:

Emergencia adulto () Emergencia Pediátrica () UCI ()

ITEMS	1ra. Observación	
ANTES DEL PROCEDIMIENTO	si	no
1 Se retira reloj, joyas, y demás accesorios de manos y brazos.		
2 Realiza Lavado de manos Clínico.		
3 Cierra el caño con el papel toalla.		
4. Prepara los materiales necesarios para la canalización de la vía periférica (soluciones, conexiones, catéteres, apósitos transparente, esparadrapo, ligadura) en el coche de curaciones.		
5 Permeabilizar las conexiones y extensiones con suero fisiológico al 9%.		
6 Prepara el material (solución antiséptica, algodón, alcohol) para limpiar la piel.		
7 Selecciona la vena comenzando de la zona distal de los miembros superiores, evitando zonas con enrojecimiento, de flexión, en venas trombosadas, y casos especiales (fístula AV, mastectomías, etc.)		
8 Aplica la ligadura (torniquete) en forma proximal para distender o ingurgitar las estructuras venosas y aumente el calibre.		
9 Elige el N° de Catéter adecuado de acuerdo al requerimiento clínico del paciente.		
10 Selecciona correctamente el lugar de inserción. Durante del Procedimiento.		
DURANTE EL PROCEDIMIENTO		

11 Se coloca los guantes de manera correcta.		
12 Realiza la asepsia del punto de inserción con solución antiséptica, en forma circular de adentro hacia afuera, por 02 veces (o las veces que crea conveniente de acuerdo a la higiene corporal del paciente).		
13 Mantiene la asepsia del punto de inserción.		
14 Abre el empaque, sin contaminar el catéter.		
15 Coloca el bisel para arriba, antes de introducirlo.		
16 Inserta el catéter una sola vez.		
17 Libera la ligadura y conecta la extensión dis.		
18 Fija el catéter; colocando el apósito transparente, lo cual lo cubrirá junto a la primera porción de la extensión dis.		
19 Coloca esparadrapo en la extensión de la conexión, para evitar posibles tracciones, y acodamientos del equipo.		
20 Coloca fecha, N° de catéter sobre el apósito transparente		
DESPUES DEL PROCEDIMIENTO		
21 Descarta el catéter en el depósito específico para punzocortantes.		
22 Descarta el resto del material: Contaminado (Bolsa roja), y si es papelería, empaques (Bolsa negra).		
23 Se realiza lavado de manos clínico.		
24 Cierra el caño con el papel toalla.		

