



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL

DE ENFERMERÍA



**“CALIDAD DE CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL
MANEJO DE CATÉTER PERIFÉRICO EN
HOSPITALES DE HUÁNUCO - 2015”**

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

TESISTA:

Bach. RAIMUNDO GÓMEZ, Kely Yenny

ASESORA:

Lic. SERNA ROMÁN, Bertha

HUÁNUCO, PERÚ

OCTUBRE, 2016

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**“CALIDAD DE CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL MANEJO
DE CATÉTER PERIFÉRICO EN HOSPITALES DE HUÁNUCO -
2015”**

2016



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ACTA EXAMEN DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las 05:30 horas del día 12 del mes de octubre del año dos mil dieciséis, se reunieron en el Auditorio de la Universidad de Huánuco, La Esperanza, de esta ciudad, los Miembros del Jurado Examinador, designados por Resolución N°-1584-2016-D-FCS-UDH de fecha 11 de Octubre del 2016, para proceder a la evaluación de la sustentación de Tesis Titulado: **"CALIDAD DE CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL MANEJO DE CATÉTER PERIFÉRICO EN HOSPITALES DE HUÁNUCO - 2015"** Sustentado por la Bachiller en Enfermería Srta. Kely Yenny RAIMUNDO GOMEZ, siendo integrado por los siguientes miembros:

- Mg. Rosa María Vargas Gamarra **Presidenta**
- Lic. Enf. Carolina Marcela Cavalie Pedraza **Secretaria**
- Lic. Enf. Eler Borneo Cantalicio **Vocal**

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a)..... *Aprobado*..... por..... *unanimidad*..... con el calificativo cualitativo:..... *Buena*..... en fe al cual se suscribe la presente.

Siendo las,.... *19:00*..... Horas, se dio por concluido el acto de Sustentación, firmando para constancia los miembros del Jurado evaluador.


PRESIDENTA


SECRETARIA


VOCAL

DEDICATORIA

A Dios por darme la vida.

A mis padres: Víctor Nazario Raimundo Espinoza y Dora Gómez Rafael, por su amor incondicional, apoyo económico, moral, y darme aliento cada día de mi vida.

A mi hija Kazumi por ser la luz que ilumina cada pasó de mi existencia.

Te amo hija.

AGRADECIMIENTO

Agradezco en primer lugar a DIOS quien me dio la vida y la ha llenado de bendición, él que con su infinito amor me dio la sabiduría suficiente para culminar mi carrera universitaria.

A mis queridos padres por su amor y sacrificio en todos estos años de formación profesional.

A la licenciada SERNA ROMÁN, BERTHA, asesora de la investigación por su valioso aporte profesional en el direccionamiento del proceso investigativo, por su apoyo y comprensión.

A todas aquellas personas que de una u otra forma aportaron ideas para el desarrollo de la investigación, especialmente a la población que participó en el estudio.

RESUMEN

Objetivo: Describir el nivel de calidad de cuidado de enfermería en el manejo de catéter periférico.

Métodos: Estudio descriptivo simple, con una muestra de 60 profesionales de enfermería de los Hospitales de Huánuco, 2015. En la recolección de datos se utilizó una encuesta sociodemográfica y una guía de observación. En el análisis inferencial se utilizó la Prueba Chi cuadrada de bondad de ajuste.

Resultados: En general, 76,7% (46 enfermeros) mostraron calidad de cuidados regular. Asimismo, 91,7% (55 enfermeros) presentaron calidad de cuidados regular antes del procedimiento; 70,0% (42 enfermeros) revelaron calidad de cuidados regular durante el procedimiento y 58,3% (35 enfermeros) demostraron calidad de cuidados regular después del procedimiento. Mediante la prueba Chi cuadrada se halló diferencias significativas estadísticamente entre estas frecuencias ($p \leq 0,000$).

Conclusiones: Existió predominio de la calidad de cuidados regular en el manejo de catéter periférico de los enfermeros/as de los Hospitales de Huánuco.

Palabras clave: catéter periférico, profesionales de enfermería, infección, calidad de cuidado.

ABSTRACT

Objective: To describe the quality of nursing care in handling peripheral catheter.

Methods: Simple descriptive study with a sample of 60 nurses from hospitals of Huanuco, 2015. The data collection a demographic survey and an observation guide was used. Chi-square test of goodness of fit was used in the inferential analysis.

Results: Overall, 76.7% (46 nurses) showed regular quality care. Also, 91.7% (55 nurses) had regular quality care before the procedure; 70.0% (42 nurses) revealed regular quality care during the procedure and 58.3% (35 nurses) showed regular quality care after the procedure. Chi-square test by was found statistically significant differences between these frequencies ($p \leq 0,000$).

Conclusions: There was a predominance of regular quality care in handling peripheral catheter of nurses / as Hospitals of Huanuco.

Keywords: peripheral catheter, nurses, infection, quality of care.

INTRODUCCION

El actual trabajo investigativo se presenta como requisito para optar el Título de Licenciada en Enfermería, con el tema: calidad de cuidados de enfermería en el manejo de catéter periférico en hospitales de Huánuco, cuyos resultados cumplieron el propósito que nos permitió determinar la calidad de cuidado de catéter periférico en las tres dimensiones antes, durante y después del procedimiento dando como resultado de manera regular en más de 50% de los profesionales de enfermería en los servicios de hospitalización, por lo tanto los pacientes estarán seguros de su atención de calidad durante su estancia hospitalaria.

El tema de estudio es imprescindible pues revela la realidad existentes en el campo de la salud como es, la canalización de vía venosa periférica que generalmente es responsabilidad de los profesionales de enfermería, utilizando para administrar tratamiento directo y rápido al torrente sanguíneo, por lo tanto es muy importante el cuidado de la canalización de la vía venosa periférica ya que a la vez constituye una puerta de entrada para el rápido acceso de microorganismos patógenos al organismo del paciente, actitudes o mala praxis de los profesionales de enfermería la expondría a contagiarse con alguna infección por vía hematológica, por lo tanto prestar cuidados de calidad y proporcionar una asistencia confortable al paciente incluye plantearse como objetivos evitar las complicaciones asociadas.

El estudio de este tema es interesante, porque a través de la investigación y de los conocimientos adquiridos en la formación académica, me ha permitido identificar cuán importante es la calidad de cuidado de enfermería

en el manejo de catéter periférico, evitando las causas que provocan complicaciones en el paciente durante su estancia hospitalaria, fomentando en la prevención y facilitando su recuperación oportuna con la aplicación de las normas de bioseguridad durante la canalización, que protegen no solo al paciente sino que también al personal de enfermería que está en contacto con el paciente a diario.

En el **capítulo I** se detalla la ubicación del tema en su contexto, descripción y formulación del problema, objetivos, hipótesis, operacionalización de las variables, justificación e importancia de la investigación.

El **capítulo II** se encuentra antecedentes de la investigación internacionales, nacionales y local, como también bases teóricas que sustentan en el estudio, la teoría de la enfermera Florence Nightingale, Teoría de riesgo biológico, Teoría de conocimiento y criterio de enfermería para evitar flebitis en pacientes con catéter periférico, bases conceptuales que está constituido por contenidos de fuentes bibliográficas en el cual se traen temas muy importantes referentes a la calidad de cuidado de enfermería en el manejo de catéter periférico.

El **capítulo III** en él se encuentra el tipo de estudio, nivel de la investigación, diseño de estudio, la población y muestra, es decir el grupo de enfermeras, métodos e instrumento de recolección de datos y aspectos éticos.

Capítulo IV, presentación de resultados descriptivos e inferenciales de acuerdo a los datos corregidos durante las encuestas y guía de observación.

Capítulo V, discusión de los resultados, conclusiones y recomendaciones, referencias bibliográficas, anexos.

ÍNDICE

	Pág.
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Resumen.....	v
Abstract.....	vi
Introducción.....	vii
Índice	ix

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Descripción del problema	13
1.2 Formulación del problema	20
1.3 Objetivos.....	21
1.4 Hipótesis.....	21
1.5 Identificación de variables	22
1.6 Operacionalización de variables	23
1.7 Justificación de la investigación.....	24
1.7.1 A nivel teórico.....	24
1.7.2 A nivel práctico.....	25
1.7.3 A nivel metodológico	25

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de investigación	26
2.2 Bases teóricas	30
2.2.1 Teoría de la enfermera Florence Nightingale	30
2.2.2 El modelo de la enfermera Virginia Henderson	31
2.2.3 Teoría de riesgo biológico	32
2.2.4 Teoría de flebitis.....	32
2.3 Bases conceptuales.....	33
2.3.1 Definición de calidad de cuidado de enfermería	33
2.3.2 Definición de catéter periférico.....	34
2.3.3 Definición de instalación de catéter periférico	34
2.3.4 Definición de canalización de vía venosa periférica	35
2.3.5 Procedimiento de canalización de vía venosa periférica.....	35
2.3.6 Criterios de actuación del profesional de enfermería	42
2.3.7 Elección del catéter.....	42

2.3.8	Complicaciones más frecuentes a la mala práctica del manejo de catéter periférico	43
2.3.9	Bioseguridad en enfermería	44
2.4	Definición de términos operacionales	46

CAPÍTULO III MARCO METODOLÓGICO

3.1	Tipo de estudio	47
3.2	Diseño de estudio	48
3.3	Población	48
3.4	Muestra y muestreo	49
3.5	Técnicas e instrumentos utilizados en la investigación.....	50
3.5.1	Validez y confiabilidad de los instrumentos de recolección de datos	50
3.6	Procedimientos de recolección de datos	51
3.7	Elaboración de datos	52
3.8	Análisis e interpretación de datos	53
3.9	Consideraciones éticas.....	54

CAPÍTULO IV ANÁLISIS DE RESULTADOS

4.1	Resultados descriptivo.....	55
4.2	Resultados inferencial	63

CAPÍTULO V DISCUSIÓN

5.1	Discusión de los resultados	67
	Conclusiones.....	71
	Recomendaciones	73
	Referencias bibliográficas	74

Anexos:

1.	Encuesta de las características generales del profesional de enfermería en estudio.....	79
2.	Guía de observación de calidad de cuidados de enfermería en el manejo de catéter periférico	81
3.	Consentimiento informado	83
4.	Matriz de consistencia	84
5.	Gráficos	86
6.	Constancia de validación.....	95

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla Nº 1. Edad en años de los profesionales de enfermería	55
Tabla Nº 2. Género de los profesionales de enfermería	56
Tabla Nº 3. Estado civil de los profesionales de enfermería	56
Tabla Nº 4. Religión de los profesionales de enfermería	57
Tabla Nº 5. Condición laboral de los profesionales de enfermería	57
Tabla Nº 6. Tiempo de servicio de los profesionales de enfermería	58
Tabla Nº 7. Nivel académico de los profesionales de enfermería.....	58
Tabla Nº 8. Área de trabajo de los profesionales de enfermería	59
Tabla Nº 9. Hospital que labora los profesionales de enfermería	59
Tabla Nº 10. Capacitación sobre el manejo de catéter periférico de los profesionales de enfermería	60
Tabla Nº 11. Calidad de cuidado de catéter periférico antes del procedimiento	60
Tabla Nº 12. Calidad de cuidado de catéter periférico durante el procedimiento	61
Tabla Nº 13. Calidad de cuidado de catéter periférico después del procedimiento	61
Tabla Nº 14. Calidad de cuidado de catéter periférico.....	62
Tabla Nº 15. Comparación de frecuencias observadas de la calidad de cuidado antes del procedimiento de los enfermeros/as en estudio mediante la Prueba Chi cuadrado.	63
Tabla Nº 16. Comparación de frecuencias observadas de la calidad de cuidado durante el procedimiento de los enfermeros/as en estudio mediante la Prueba Chi cuadrado.	64
Tabla Nº 17. Comparación de frecuencias observadas de la calidad de cuidado después del procedimiento de los enfermeros/as en estudio mediante la Prueba Chi cuadrado.	65
Tabla Nº 18. Comparación de frecuencias observadas de la calidad de cuidado de catéter periférico de los enfermeros/as en estudio mediante la Prueba Chi cuadrado.....	66

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura Nº 1. Edades de los profesionales de enfermería	86
Figura Nº 2. Genero de los profesionales de enfermería	86
Figura Nº 3. Estado civil de los profesionales de enfermería	87
Figura Nº 4. Religión que profesa los profesionales de enfermería	87
Figura Nº 5. Condición laboral de los profesionales de enfermería	88
Figura Nº 6. Tiempo de servicio de los profesionales de enfermería	88
Figura Nº 7. Nivel académico de los profesionales de enfermería	89
Figura Nº 8. Área de trabajo de los profesionales de enfermería	89
Figura Nº 9. Hospital que labora los profesionales de enfermería	90
Figura Nº 10. Si recibió capacitación sobre el manejo de catéter periférico los profesionales de enfermería	90
Figura Nº 11. Calidad de catéter periférico antes del procedimiento	91
Figura Nº 12. Calidad de catéter periférico durante el procedimiento	91
Figura Nº 13. Calidad de catéter periférico después del procedimiento.....	92
Figura Nº 14. Calidad de cuidado de catéter periférico.....	92
Figura Nº 15. Porcentaje de enfermeros/as según comparación de la calidad de cuidado antes del procedimiento de los Servicios de hospitalización de los Hospitales de Huánuco 2015	93
Figura Nº 16. Porcentaje de enfermeros/as según comparación de la calidad de cuidado durante del procedimiento de los Servicios de hospitalización de los Hospitales de Huánuco 2015.....	93
Figura Nº 17. Porcentaje de enfermeros/as según comparación de la calidad de cuidado después del procedimiento de los Servicios de hospitalización de los Hospitales de Huánuco 2015.....	94
Figura Nº 18. Porcentaje de enfermeros/as según comparación de la calidad de cuidado de catéter periférico de los Servicios de hospitalización de los Hospitales de Huánuco 2015	94

CAPÍTULO I

1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Descripción del problema

La adecuada preparación de los profesionales de enfermería, comprendieron cuidados de las vías venosas periféricas actualizados y que valoraron e incorporaron las evidencias científicas recientes en la práctica clínica, junto con la continuidad de actuaciones homogéneas durante todo el tiempo que dure la terapia intravenosa; el cuidado del manejo de catéter periférico, tiene repercusiones positivas sobre los pacientes, los profesionales y los costos que deben soportar las instituciones¹.

La práctica se consideró como sinónimo de experiencia, para que los profesionales de enfermería tengan el conocimiento sobre la calidad del cuidado en el manejo del catéter periférico; por lo cual fue muy importante un primer acercamiento hacia el profesional de enfermería, mediante el uso de sentidos y conducta psicomotriz con el motivo de observar la calidad del cuidado en el manejo del catéter periférico, antes, durante y después del

procedimiento; debido a la deficiencia de experiencia y práctica por los profesionales de enfermería no hubo buena calidad de cuidado en el manejo de catéter periférico. Ésta fue evaluada objetivamente mediante la observación de las habilidades psicomotrices del profesional de enfermería, para el logro de los objetivos trazados de una buena calidad de cuidado en el manejo de catéter periférico en pacientes hospitalizados².

Los profesionales de enfermería fueron necesarios en todo el proceso, especialmente en calidad de cuidado en el manejo de catéter periférico. Ello fue una necesidad y una obligación para obtener los estándares de calidad exigibles, sobre todo en la calidad de cuidado de enfermería en el manejo de catéter periférico y desarrollar una guía de actuación con una visión del enfermero, desarrollada con la participación de profesionales de enfermería en los que en la práctica clínica está presente la calidad de cuidado en el manejo de catéter periférico. Diversos estudios observacionales pusieron de manifiesto la importancia creciente de las vías periféricas como causa de bacteriemia nosocomial³.

En la prestación de atención de salud de los profesionales de enfermería realizaron procedimientos invasivos, tal es el caso de una canalización de vía venosa periférica que generalmente es responsabilidad de los profesionales de enfermería, utilizando para administrar tratamiento directo y rápido al torrente sanguíneo, por lo tanto fue muy importante el cuidado de la canalización de la vía venosa periférica ya que a la vez constituye una puerta de entrada para el rápido acceso de microorganismos patógenos al organismo del paciente,

actitudes o mala praxis de los profesionales de enfermería la expondría a contagiarse con alguna infección por vía hematológica, por injuria con el catéter periférico vio contaminado con sangre, o realizar una infección cruzada hacia el paciente⁴.

Las manos del personal de enfermería en el procedimiento de catéter periférico son una de las principales vías de transmisión de infecciones dentro de las instituciones de salud y si bien la mayor parte de los profesionales de enfermería lo sabe, aún no se ha podido todavía lograr la "concientización" de esta práctica⁵.

Respecto a la magnitud de la problemática que se viene investigando de acuerdo al estudio realizado en el 2009 en Buenos Aires, Gallardo, Herrera⁶ realizaron una investigación con 108 pacientes hospitalizados con infección del catéter periférico; de éstos el 51,9% pertenecen al género masculino y el 48,1% al género femenino, con edad promedio de $46,94 \pm 18,35$ años y en rango de 17 a 87 años, sin significancia estadística ($p=0.2$) de los 108 pacientes al 95,4% se les colocó catéter subclavio y a 4,6% catéter largo. El 50% de los pacientes reportaron cultivo del catéter periférico infectado, en el expediente con la siguiente frecuencia de gérmenes aislados: estafilococo coagulasa negativo 23 casos, estafilococo aureus 11 casos, cándida albicans 6 casos, Pseudomona aeruginosa cinco casos, Klebsiella neumoniae tres casos, enterococo fecalis tres casos, estreptococo viridians un caso, salmonella un caso, Proteus mira bilis un caso, como también encontraron 54 pacientes sin cultivo bacteriológico.

Diversos estudios de prevalencia cifran alrededor de un 70%, de los pacientes que ingresan a hospitales son portadores de catéter venoso periférico⁷. En los hospitales españoles en el 2002 hubo una prevalencia de vías vasculares que fue el 45% con respecto al total de pacientes ingresados, lo que en pediatría suponía un 36% de vías periféricas. Esto viene a poner de manifiesto la importancia que tiene la calidad de cuidado en el manejo de catéter periférico en los hospitales, con una importante necesidad de despliegue de recursos de las administraciones sanitarias, de actividad para los profesionales de enfermería encargados de su instauración y mantenimiento del buen manejo de catéter periférico, y cómo no, de consecuencias para el paciente.

En Estados Unidos en el año 2013 se estimaron unos 250.000 casos anuales de bacteriemias relacionadas con el catéter venoso periférico, situando una mortalidad atribuible a este hecho de entre un 12 y un 25%, con costes que ascienden a 25.000 dólares por episodio⁸.

Parí, Rojas, García,⁹ en el 2012, realizaron una investigación con 30 enfermeros que labora en la unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen Lima. En esta misma investigación determinaron que el promedio de variables independientes fue de 78,33%, de las enfermeras que conocen teóricamente los procedimientos y el 80,3% lo aplican correctamente, demuestra que existe una alta relación entre las variables “conocimiento” y “aplicación de la guía de curación del catéter venosos periférico.

A nivel local en los profesionales de enfermería las causas más frecuente sobre el manejo inadecuado de catéter periférico fueron debidas a la falta de conocimiento y práctica de la importancia de calidad de cuidado en el manejo de catéter periférico y mayor número de pacientes para atender con calidad y calidez dos enfermeras por servicio, de tal modo no se le puede brindar al paciente buena calidad de cuidado en el manejo de catéter periférico como se lo merece.¹⁰

La causa más frecuente sobre el manejo inadecuado de catéter periférico fueron debido a la falta de responsabilidad de los profesionales de enfermería, sin tener en cuenta la importancia de la calidad de cuidado de enfermería en el manejo de catéter periférico ya que es de suma importancia para el bienestar y confort del paciente, debido a que realizan prácticas inadecuadas en el procedimiento del catéter periférico¹¹, las complicaciones son las flebitis, que es un fenómeno físico químico o mecánico más que infeccioso. Por lo tanto al producirse una flebitis puede haber más riesgo de desarrollar una infección local asociada a la mala práctica de catéter periférico¹².

Las consecuencias de las prácticas inadecuadas en el manejo de catéter periférico las complicaciones fueron la flebitis que consiste en la inflamación de una vena debido a una alteración del endotelio. Los signos y síntomas característicos son: dolor moderado, enrojecimiento de la zona, calor local, al palpar la vena tiene aspecto de cordón, fiebre. Las flebitis se presentan por tres tipos de causas: bacterianas, químicas y mecánicas. La flebitis bacteriana se presenta por presencia de microorganismo en la solución, contaminación del

equipo durante la inserción, deficiencia en la técnica aséptica (lavado de mano) y por la mala colocación del apósito. La flebitis química se debe a la irritación de la vena por soluciones ácidas, alcalinas. La flebitis mecánica se relaciona con la infusión lenta, fijación inadecuada del catéter periférico, por calibre del catéter periférico mayor al tamaño de la vena¹³.

Fue trascendente el papel de los profesionales de enfermería en relación con las infecciones intrahospitalarias relacionadas a catéter periférico radica en su directa responsabilidad en el cuidado de los mismos, a consecuencia de la mala práctica de cuidado en el manejo de catéter periférico la tasa de infección intrahospitalaria relacionada a catéteres venosos periférico representa grandes costos no solo para la Institución sino también para el paciente, ya que no debemos olvidar que un acceso venoso no puede tomarse por segunda ocasión lo que dificulta el manejo de pacientes¹⁴.

Frente a la problemática expuesta fue necesario prestar una adecuada calidad de cuidados de enfermería en el manejo de catéter periférico y proporcionar una asistencia confiable al paciente incluye plantearse como objetivo evitar las complicaciones asociadas; para lo cual se requiere crear el sustento adecuado que a los profesionales de enfermería les permita disponer de herramientas para alcanzarlos, en este sentido es preciso formar sobre contenidos específicos al personal relacionado con la terapia intravenosa y crear los procedimientos, protocolos y guía de actuación con las cuales homogeneizar y estandarizar los distintos momentos de instauración como antes, durante, después del procedimiento del catéter periférico, y la vigilancia relacionada con la terapia intravenosa (el riesgo de infección disminuye con la estandarización de calidad de cuidados en el manejo de catéter periférico,

permitiendo a los enfermeros/as ofrecer cuidados excelentes en la colocación, mantenimiento y retiro de los accesos venosos periféricos), para poder llegar a un compromiso entre la seguridad del paciente y los costes ¹⁵.

Los catéteres deben ser reemplazados sistemáticamente cada tres o cuatro días para tratar de prevenir la infección de la vena que es lo que comúnmente denominamos en el ámbito sanitario como flebitis¹⁶.

Ángeles, Núñez, Ruiz, Sánchez, ¹⁷ señalaron que en España la seguridad del paciente como prioridad en los procesos fue la base de la atención sanitaria en la actualidad, sin olvidar la seguridad de los profesionales sanitarios. Nuevos hallazgos en investigación y avances en la tecnología y materiales de fabricación de catéteres periféricos hacen necesario revisar el protocolo de Catéter Periférico que se ha estado aplicando en el Complejo Hospitalario desde el año 2000, y que ha sido referencia para muchos profesionales de enfermería de los centros sanitarios.

La nueva normativa en materia de seguridad laboral, que implica el uso de material punzante con dispositivo de seguridad, ha conducido al cambio de modelo de catéter venoso periférico en toda el área de hospitalización, aprovechando esta oportunidad se ha puesto en marcha un grupo de trabajadores y reunieron profesionales de enfermería de distintas unidades, con interés en la actualización de protocolos. Los cambios más importantes reflejados en el protocolo son el modelo de catéter periférico (de seguridad), el tipo de antiséptico usado, el modo de fijación del catéter periférico y el mantenimiento por lavado con suero salino fisiológico.

Romero¹⁸, en el año 2013, señaló en su investigación que un promedio del general de 84.1% de profesionales de enfermería en las dimensiones evaluadas presentaron una buena calidad de técnica de inserción de catéteres periféricos en los pacientes hospitalizados.

En base a la problemática expuesta se propone esta investigación cuyo objetivo es describir el nivel de calidad de cuidado de enfermería en el manejo de catéter periférico en hospitales de Huánuco 2015, para mejorar la calidad de cuidado durante el manejo de catéter periférico.

1.2. Formulación del Problema

1.2.1. Problema General

¿Cuál es el nivel de calidad de cuidados de enfermería en el manejo de catéter periférico en Hospitales de Huánuco en el 2015?

1.2.2. Problemas Específicos

- ¿Qué nivel de calidad de cuidado de enfermería se realiza en el manejo de catéter periférico antes del procedimiento?
- ¿Cuál es el nivel de calidad de cuidado de enfermería en el manejo de catéter periférico durante el procedimiento?
- ¿Qué nivel de calidad de cuidado de enfermería se presta en el manejo de catéter periférico después del procedimiento?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Describir el nivel de calidad de cuidado de enfermería en el manejo de catéter periférico en hospitales de Huánuco en el 2015.

1.3.2. Objetivos específicos

- Valorar la calidad de cuidado de enfermería en el manejo de catéter periférico antes del procedimiento.
- Evaluar la calidad de cuidado de enfermería en el manejo de catéter periférico durante el procedimiento.
- Valorar la calidad de cuidado de enfermería en el manejo de catéter periférico después del procedimiento.

1.4. Hipótesis

1.4.1. Hipótesis general

Debido a que la presente investigación corresponde a un diseño descriptivo de tipo transversal, carece de hipótesis general, pero puede generar hipótesis descriptivas que conduzcan a estudios de otro nivel.

1.4.2. Hipótesis descriptivas

Ho₁: La calidad de cuidado de enfermería en el manejo de catéter periférico es valorada en buena, regular, mala antes del procedimiento y no son diferentes.

Ha₁: La calidad de cuidado de enfermería en el manejo de catéter periférico es valorada en buena, regular, mala antes del procedimiento y son diferentes.

Ho₂: La calidad de cuidado de enfermería en el manejo de catéter periférico es valorada en buena, regular, mala durante el procedimiento y no son diferentes.

Ha₂: La calidad de cuidado de enfermería en el manejo de catéter periférico es valorada en buena, regular, mala durante el procedimiento y son diferentes.

Ho₃: La calidad de cuidado de enfermería en el manejo de catéter periférico es valorada en buena, regular, mala después del procedimiento y no son diferentes.

Ha₃: La calidad de cuidado de enfermería en el manejo de catéter periférico es valorada en buena, regular, mala después del procedimiento y son diferentes.

1.5. Variables

Variable principal

Calidad de cuidado en el manejo de catéter periférico.

Variable de caracterización

Características demográficas

Características sociales

Características laborales

1.6. Operacionalización de las variables

VARIABLES	DIMENSION	INDICADOR	VALOR FINAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICION
VARIABLE PRINCIPAL					
Calidad de cuidado de catéter periférico	Calidad de cuidado antes del procedimiento.	Calidad de cuidado antes	Buena Regular Mala	Categórico	Nominal Dicotómica
	Calidad de cuidado durante el procedimiento.	Calidad de cuidado durante	Buena Regular Mala	Categórico	Nominal Dicotómica
	Calidad de cuidado después del procedimiento.	Calidad de cuidado después	Buena Regular Mala	Categórico	Nominal Dicotómica

VARIABLE DE CARACTERIZACION				
VARIABLES	DIMENSION	INDICADOR	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICION
Características demográficas	Edad	En años	Numérico	De razón Discreta
	Genero	Masculino Femenino	Categórico	Nominal Dicotómica
Características sociales	Estado civil	Soltero(a) Casado (a) Conviviente Viuda (o) Divorciada(o)	Categórico	Nominal Polito mica
	Religión	Católico Evangélico Otros	Categórico	Nominal Polito mica
Características laborales	Condición laboral	Nombrado Contratado	Categórico	Nominal Dicotómica
	Tiempo de servicio	Meses	Numérico	De razón Discreta
	Nivel académico	Licenciado Especialidad Magister Doctor (a)	Categórico	Ordinal Polito mico
	Área de trabajo	Medicina Cirugía Pediatria Ginecología	Categórico	Nominal polito mico
	Hospital que labora	Es salud Hermilio Valdizán	Categórico	Nominal Dicotómico
Datos informativos	Capacitación sobre manejo de catéter periférico	Si No	Categórico	Nominal Dicotómica

1.7. Justificación e Importancia

1.7.1. A nivel teórico

Esta investigación cuenta con las bases teóricas que sustenta en el estudio. La teoría de la enfermera Florence Nightingale, ya que enfatizó la importancia de la asepsia de los profesionales de enfermería, antes, durante y después del procedimiento del catéter periférico. El modelo de la enfermera virgínea Henderson abarca los términos salud, cuidado, persona, entorno que es suma importancia durante la calidad de cuidado de catéter periférico. Teoría de riesgo biológico, se relaciona al tema puesto que habla sobre los riesgos biológicos en los profesionales de enfermería y pacientes durante el cuidado de enfermería en el manejo de catéter periférico. Teoría de conocimiento y criterio de enfermería para evitar flebitis en pacientes con catéter periférico, esta teoría valora los conocimientos y criterios de enfermería durante el manejo de catéter periférico para evitar la flebitis en los pacientes.

Por lo tanto el tema a investigar se justificó debido a la necesidad de evaluar permanentemente la calidad de cuidado de enfermería en el manejo de catéter periférico de los hospitales de Huánuco¹⁹, con la finalidad de prevenir las infecciones intrahospitalarias relacionadas al manejo de catéter periférico, que le permitirá a los profesionales de enfermería a tener un panorama de los conocimientos, actitudes y prácticas, quienes gradualmente van manejando de manera progresiva y autónoma el uso de sus conocimientos, actitudes y prácticas frente a la calidad de cuidado en el manejo de catéter periférico durante la atención del paciente garantizando una pronta recuperación²⁰.

1.7.2. A nivel práctico

Esta investigación fue de gran importancia e interés para los profesionales de enfermería del servicio de hospitalización de los hospitales de Huánuco; ya que el estudio contribuyó a resaltar las situaciones reales en la calidad de cuidado de enfermería en el manejo de catéter periférico, del mismo modo, los resultados de esta investigación podrán ser utilizados para la realización posterior en nuevas estrategias de trabajo en la calidad de cuidado en el manejo de catéter periférico por los profesionales y estudiantes de enfermería.

1.7.3. A nivel metodológico

Por lo expuesto anteriormente, el estudio sirvió como guía para otras investigaciones; los instrumentos que se usó en la presente investigación fueron validados por expertos y son confiables para su posterior aplicación.

Asimismo, el presente estudio servirá de guía para las futuras investigaciones para mejorar la calidad de cuidado en el manejo de catéter periférico²¹.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de Investigación

A continuación se presenta una síntesis de las investigaciones revisadas; en orden cronológico, que tengan relación y forma específica con este estudio

Antecedentes internacionales

En Australia, 2013, Meno, Webster²², desarrollaron un estudio titulado “revisión bibliográfica: cuidados del cateterismo periférico”, el objetivo del estudio fue realizar una revisión sistemática de la evidencia científica entorno cuidado del cateterismo periférico, realizaron una búsqueda exhaustiva en diferentes bases de datos electrónicas, descargaron los textos completos de aquellos artículos que pudiesen ser potencialmente útiles en su estudio y análisis bajo los criterios de inclusión y selección, los resultados evidenciaron que los siete artículos seleccionados como válidos no demostraron que sea necesario sustituir de forma sistemática el catéter venoso periférico. Debido a ello, se podría abolir esta práctica clínica que reduciría significativamente el

dolor y las molestias que sufren los pacientes día a día, el tiempo que el personal de enfermería dedica en este tipo de prácticas, además de todo el coste sanitario que ello con lleva.

En Italia Buenos Aires en el 2009, Gallardo, Herrera²³, llevaron a cabo un estudio titulado “Cuidados de enfermería en el manejo de catéteres Periféricos y centrales”, cuyo objetivo fue determinar cuál es el grado de cumplimiento de la norma y de las recomendaciones para evitar infecciones en el manejo de los catéteres venosos centrales y periféricos por los enfermeros/as de la unidad coronaria del Hospital Italiano. El instrumento que utilizaron está conformado por los tres indicadores, cada indicador posee ítems que miden si siempre, a veces, nunca y cada planilla de recolección de datos que utilizo en la medición del cumplimiento de cada enfermero (en carácter anónimo) de su turno correspondiente. La población que tomaron en su estudio fue los enfermeros/as de la Unidad Coronaria del Hospital Italiano que fue 50 enfermeros/as. Utilizó el Muestreo aleatorio estratificado: lo que hicieron fue estratificar a los encuestados por turnos de trabajo.

Antecedentes nacionales

En Perú (Callao), 2012, parí, Rojas, García, ²⁴ abordaron un estudio titulado “relación entre el conocimiento y la aplicación de la guía de curación del catéter venoso central en profesionales de enfermería de la unidad de cuidados intensivos del hospital nacional Guillermo almenara Irigoyen”, cuyo objetivo fue “determinar la relación entre el conocimiento y aplicación de la guía de curación de catéter venosos central del Profesional de Enfermería en Unidad de

Cuidados Intensivos del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen”. Aplicaron la guía de curación de catéter venoso central. La muestra estuvo conformada por 30 enfermeras, en los resultados concluyeron que a mayor conocimiento, mejor es la aplicación de la guía de curación de catéter venoso central, en los profesionales de enfermería.

En Perú (Lima), 2011, Santiago,²⁵ desarrolló un estudio que lleva por título “relación entre el nivel de conocimiento y práctica del cateterismo venoso periférico por el profesional de enfermería del servicio de hospitalización de medicina general del hospital nacional Hipólito Unanue”, cuyo objetivo fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento y práctica del cateterismo venoso periférico por el profesional de enfermería del servicio de hospitalización de medicina general del hospital nacional Hipólito. El instrumento de recolección de datos que utilizó fue la encuesta y observación, cada instrumento conto con un total de 16 items, valiendo cada acierto 1 punto. La población de su estudio fue un total de 31 profesionales de enfermería; quienes se encuentran distribuidos en diferentes turnos, tanto diurnos y nocturnos, comprendiendo cada turno 12 horas de atención continua. Los resultados fueron que el 93.5% del total de profesionales de enfermería tiene un conocimiento adecuado, mientras que el 6.5% tiene un conocimiento inadecuado; en la práctica al observarse el cumplimiento del protocolo del cateterismo venoso periférico distinguió que el 67.7% presento una práctica adecuada y el 32,3% presento una práctica inadecuada. En su estudio las enfermeras reconocen como medida de protección durante la inserción del catéter venoso periférico a los guantes estériles 67.7% y a los guantes simples

29%. Mientras en la práctica observo que el uso de guantes tenía un porcentaje de 19%.

En Lima, 2010, Mayorca²⁶, abordó un estudio titulado “Conocimientos, actitudes y prácticas de medidas de bioseguridad, en la canalización de vía venosa periférica que realizan las internas de enfermería”, el objetivo de su estudio es determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre las medidas de bioseguridad, en la canalización de vía venosa periférica que realizan las internas de enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, la población de su estudio estuvo conformada por 36 internos de enfermería, y los resultados obtenidas fueron: El primero fue el conocimiento de los internos de enfermería sobre las medidas de bioseguridad en el procedimiento de canalización de vía venosa periférica, es de nivel medio, seguido un nivel de conocimiento alto y un grupo minoritario de internos con nivel de conocimiento bajo.

Antecedente local

En Huánuco, 2013, Romero ²⁷, desarrolló un estudio titulado “calidad de la técnica de inserción de catéteres periféricos por profesionales de enfermería de los servicios de hospitalización. Hospital regional Hermilio Valdizán Medrano; Huánuco – 2013”, el objetivo de su estudio es evaluar la calidad de la técnica de inserción de catéteres periféricos por profesionales de enfermería de los servicios de hospitalización. Hospital regional Hermilio Valdizán Medrano; Huánuco – 2013, la población de su estudio estuvo conformada por 44

profesionales de enfermería, utilizo una guía de observación indirecta como instrumento de recolección de datos, y los resultados obtenidos fueron; un promedio de 75% de profesionales de enfermería evaluados mostraron una buena calidad de técnica de inserción de catéteres periféricos en su dimensión preparación y disposición , 79.5% en la dimensión procedimiento de inserción el 93.2% en la dimensión continuidad del cuidado inmediato , un promedio del general de 84.1% de los profesionales de enfermería en las dimensiones evaluadas presentaron una buena calidad de técnicas de inserción de catéteres periféricos en los pacientes hospitalizados.

2.2. Bases Teóricas que sustenta en el Estudio

2.2.1. Teoría de la enfermera Florence Nightingale

La teoría de Florence Nightingale, tiene relación con el estudio por lo que el entorno es todo aquel que le rodea al paciente y a los profesionales de enfermería poniendo en riesgo tanto al profesional y al paciente sobre infecciones cruzadas durante la canalización de vía venosa periférica, por lo tanto ella en sus observaciones realizadas durante la guerra de Crimea, la llevo a concluir que cuán importante es la necesidad de abandonar el uso de salas comunes y más bien dividir las en varios ambientes (cubículos); asimismo, enfatizó la importancia de la asepsia de los profesionales de enfermería sobre todo el lavado de mano antes, durante, y después del procedimiento del catéter periférico y de mantener los ambientes hospitalarios limpios, por lo tanto se debe tener un sistema de vigilancia en los hospitales, como parte de un programa formal de control de infecciones que tendrá como propósito reducir la

tasa de infecciones por la práctica inadecuada del manejo de catéter periférico, lo que se debe hacer es brindar al paciente una buena calidad de atención durante su estancia hospitalaria.²⁸

2.2.2 El modelo de la enfermera Virginia Henderson

El modelo tiene relación con el presente estudio debido a las investigaciones realizadas por Virginia Henderson se trata de una teoría sobre la definición de la enfermería clínica basado a la atención asistencial brindando calidad de cuidado de enfermería en el manejo de catéter periférico, en el cual se ve reflejado el paradigma de integración. Es un modelo considerado de tendencia humanista y de tendencia de suplencia o ayuda durante la calidad de cuidado de enfermería en el manejo de catéter periférico , es un modelo ampliamente difundido por su característica de generalidad, sencillez y claridad.

El modelo de Henderson abarca los términos Salud-Cuidado-Persona-Entorno desde una perspectiva holística que es de suma importancia durante la calidad de cuidado de enfermería en el manejo de catéter periférico en pacientes hospitalizados. Por lo tanto la calidad de salud más que la propia vida, es ese margen de vigor físico y mental lo que permite a los profesionales de enfermería a trabajar con su máxima efectividad y alcanzar un nivel potencial más alto de satisfacción en la vida brindando atención de calidad durante el manejo de catéter periférico, teniendo en cuenta la satisfacción de las 14 necesidades fundamentales que es esencial tanto como para los profesionales de enfermería y pacientes hospitalizados.²⁹

2.2.3. Teoría de riesgo biológico

En esta teoría Renjifo , Zapata, Sánchez, Gómez, Giraldo, Torres,³⁰ ellos refirieron que el sistema general de riesgos biológico de los profesionales de enfermería relacionadas al manejo de catéter periférico, es un conjunto de entidades públicas y privadas, normas y procedimientos que están orientados a la prevención de accidentes durante el manejo de catéter periférico y enfermedades que se generan con causa a la mala práctica del manejo de catéter periférico durante el cuidado del paciente, por lo cual el riesgo biológico es la probabilidad de adquirir una enfermedad a partir del contacto con material biológico, el área de riesgo son aquellos lugares de trabajo como los hospitales donde se realizan procedimientos de la canalización de vía venosa periférica sin buena técnica de asepsia por parte de los profesionales de enfermería, llevando a un alto riesgo de infección al paciente por la mala práctica de cuidado de enfermería en el manejo de catéter periférico.

Esta teoría se relaciona con esta investigación puesto que habla sobre los riesgos biológicos en los profesionales de enfermería y pacientes durante el cuidado de enfermería en el manejo de catéter periférico.

2.2.4. Teoría de conocimiento y criterio de enfermería para evitar flebitis en pacientes con catéter periférico

Velásquez, indico que la flebitis es una complicación secundaria de la terapia intravenosa del catéter periférico que día en día se está viviendo en el ámbito hospitalario asistencial, razón por la cual el estudio valora los conocimientos y criterios de enfermería durante el manejo de catéter periférico

para evitar la flebitis en los pacientes, para que puedan actuar en un momento oportuno los profesionales de enfermería, sin embargo; al cubrir las necesidades básicas diarias de los pacientes la práctica clínica exige que los profesionales de enfermería posean un conocimiento amplio de los estados normales y patológicos de los pacientes, y mantener una comunicación terapéutica con la familia del paciente. Por lo cual la aplicación de la teoría de los profesionales de enfermería proporciona conocimiento profesional necesario de cómo evitar la flebitis durante el manejo de catéter periférico, así como para la formación en investigación científica, con el propósito de proporcionar un servicio basado en evidencias, promoviendo la capacidad de incidir de forma positiva en la atención y cuidado de la salud de los pacientes³¹.

2.3. Bases Conceptuales

2.3.1.1 Definición de calidad de cuidado en enfermería.

La calidad del cuidado de enfermería implica la planificación, organización, dirección y control de los recursos financieros, humanos y materiales con la intención de cumplir eficazmente con la política de calidad de la institución, teniendo presente los principios éticos establecidos en la ley 266 de 1996.³²

En el contexto de enfermería el cuidado es usado para designar “los cuidados profesionales que la enfermera lleva a cabo y que suponen un compromiso humanista y un interés por sus semejantes, brindando buena calidad de cuidado de enfermería durante el manejo de catéter periférico.”³³

Estefo, Paravic³⁴ definieron, la gestión del cuidado, obliga a asumir un compromiso y una responsabilidad: asegurar la continuidad y calidad de los cuidados, pues a través de la historia en el profesional de enfermería siempre ha estado presente el otorgar cuidados de calidad, ahora existe un reconocimiento legal a nuestra profesión y como tal debemos evidenciar nuestro rol de gestora de los cuidados.

2.3.2: Definición de catéter periférico

Catéter venoso periférico es un tubo largo fabricado por material artificial cuya función va destinada a ser introducido en el interior de la luz de la vena, con la finalidad de administrar medicación, infusión de suero terapia, extracciones sanguíneas y son los dispositivos que con mayor frecuencia se emplean en el acceso vascular en pacientes que ingresan en unidades hospitalarias.

La cateterización venosa periférica consiste en la colocación de una cánula en el interior de una vena para mantener un acceso venoso abierto, los vasos más adecuados para la venopunción son: el plexo venoso dorsal y venas metacarpianas dorsales de la mano, vena cefálica, vena basilica y vena mediana del brazo.³⁵

2.3.3: Definición de instalación de catéter periférico

Velázquez³⁶, define que el catéter venoso periférico, es el procedimiento por medio del cual se introduce un catéter en una vena periférica, para la administración directa al torrente sanguíneo de fluidos, componentes

sanguíneos o medicamentos que permitan restablecer o mantener el equilibrio hidroelectrolítico y hemodinámico del paciente.

2.3.4: Definición de Canalización de vía venosa periférica

Es la inserción de un catéter compuesto de dos agujas, una interna que es de plástico (angiocáteter) y otra aguja de metal que permitirá acceso a la vena. La canalización de la vía venosa periférica es uno de los procedimientos realizado por las enfermeras(os) con mayor frecuencia en su práctica diaria, en este caso la canalización de vías periféricas puede hacerse en todas las venas visibles o palpables a través de la piel, pero la elección de la vena más adecuada dependerá de criterios como su accesibilidad, el tratamiento farmacológico y fluidos a administrar, por lo tanto se , debe elegir el catéter de forma individualizada a cada situación, conociendo sus características, dimensiones y forma de inserción³⁷.

2.3.5: Definición de procedimiento de canalización de vía venosa periférica

A. Definición de calidad de cuidado antes del procedimiento

Es la calidad de cuidado de los profesionales de enfermería antes de realizar el procedimiento de la canalización del catéter periférico teniendo en cuenta la importancia de la indicación médica, preparación del equipo intravenoso, lavado de mano y colocación de guantes, selección y dilatación venosa.

B. Definición de calidad de cuidado durante del procedimiento

Es el cuidado de los profesionales de enfermería durante el procedimiento del catéter periférico, realizando con técnicas asépticas mediante la limpieza y desinfección en el punto de inserción.

C. definición de calidad de cuidado después del procedimiento

Es la calidad de cuidado de los profesionales de enfermería después del procedimiento, realizando la fijación del catéter periférico y descarte de materiales contaminados.

2.3.5.1. Registro del procedimiento

Registrar la fecha de inserción, el turno, el tipo de catéter, la revisión de la zona de inserción y los cambios de apósito en el plan de cuidados. Registrar en las observaciones de Enfermería los problemas surgidos en el procedimiento de catéter periférico.

2.3.5.2: Post-colocación del catéter:

Comprende el periodo que se extiende desde la cobertura del sitio de punción hasta la hora 24 de colocado el catéter.

2.3.5.3: Conexión del sistema de infusión

Es el sistema compuesto por las soluciones a infundir y los equipos de venoclisis utilizadas para tal fin.

Recomendaciones:

- Las soluciones a infundir deben ser recién preparadas. Se debe evitar el uso de soluciones que se estaban utilizando en otro acceso, de preferencia no usarlos.
- Los equipos de venoclisis para la infusión deben ser nuevas y estériles.
- Evaluar toda posibilidad de realizar una conexión paralelo previo a la conexión con el catéter, con el fin de disminuir las aperturas de un nuevo sistema.

2.3.5.4: Evaluación del sitio de punción en la post-colocación

Es la evaluación del sitio de punción a través de la observación, a fin de detectar la presencia de eventos adversos, dentro de las primeras 24 horas, relacionados con la colocación del catéter.

Recomendaciones:

- Evaluar presencia de sangrado sobre sitio de punción.
- Evaluar presencia de edema sobre sitio de punción.
- Evaluar desplazamiento de dolor u otro síntoma referido por el paciente, al sitio de punción o presencia del catéter.

2.3.5.5: Mantenimiento del sistema

El mantenimiento del sistema se refiere a todas las actividades que se realicen sobre el catéter, sitio de inserción, sistema de infusión y soluciones a infundir, mientras que permanezca colocado dicho elemento.

2.3.5.6. Higiene de manos

Es la higiene que se debe realizar previo al contacto/manipuleo de cualquier parte del sistema, ya sean soluciones, sistema de infusión, sitio de inserción.

Recomendaciones:

Para la higiene de manos se deben utilizar cualquiera de las soluciones enumeradas a continuación:

- Yodopovidona jabonosa 5%.
- Clorhexidina 2%.
- Aplicación de solución de base alcohólica si las manos se observan limpias.

2.3.5.7. Cuidados del sitio de inserción:

Gallardo, Herrera ³⁸ refieren, los cuidados recomendados para aplicar sobre el sitio de inserción se inicia luego de pasadas las primeras 24 horas de colocación y mientras permanezca instalado el catéter.

2.3.5.8: Cuidados del sistema de administración/infusión:

Según Gallardo, Herrera ³⁹. Se denomina sistema de infusiones a todo equipo de venoclisis o grupo de equipo de venoclisis concentradas entre sí, que se utilicen para infundir soluciones parenterales, droga u otro tipo de medicación al paciente.

Recomendaciones:

- Los equipos de venoclisis deben ser estériles y de uso único.
- Si se utilizan paralelos, los equipos de venoclisis deben estar unidas entre sí

con llaves de tres vías o cualquier otro sistema seguro que permita la formación de paralelos.

El cambio de los equipos de venoclisis debe realizarse cada 96 horas y se deberán incluir los paralelos, llaves de tres vías y otros conectores instalados en el sistema.

- En caso de infundir soluciones con lípidos, sangre u hemoderivados, los equipos de venoclisis deberán ser cambiadas apenas termine de pasar la solución.
- Los puertos de las llaves de tres vías deben permanecer conectadas a un equipo de venoclisis o cerrados con su tapa estéril.

2.3.5.9: Administración de medicación a través del sistema de infusión:

Es la administración de cualquier tipo de medicación a través de los tapones de látex que ofrecen los equipos de venoclisis de infusión o mediante la colocación de tapones en las llaves de tres vías o cualquier otro puerto.

Recomendaciones:

- Limpiar el área de la mesada destinada a la preparación de medicamentos y desinfectarla con alcohol 70%.
- Preparar y cargar la medicación con técnica aséptica.
- Desinfectar el tapón de látex con alcohol 70%, por donde se inyectará la medicación

- En caso de usar llaves de tres vías, evitar la apertura frecuente de este sistema. Preferir el uso de tapones que permitan la inyección previa desinfección⁴⁰.

2.3.5.10: Recomendaciones generales sobre el manejo de catéter periférico

- El profesional de salud debe poseer amplio conocimientos del procedimiento y su objetivo para seleccionar el tipo de catéter y la vena utilizar.
- Utilizar el catéter más corto y de menos calibre que se acomode al tratamiento prescripto y seleccionar la vena que concuerde con el tamaño y longitud del catéter.
- Usar catéter de pequeño calibre y longitud para la administración de antibióticos y líquidos de mantenimiento.
- Para hemoderivados, utilizar un catéter de calibre 18 Ga o superior.
- Si un paciente recibe fármacos irritantes utilizar catéter 24-22 Ga e introducirlo en una vena gruesa para facilitar la hemodilución y reducir la irritación de la vena.
- Una venopunción en la mano es apropiada para catéteres de pequeños calibre por ejemplo 22-24 Ga, catéteres de mayor calibre están indicados en el antebrazo y el brazo.
- Evitar en lo posible colocar el catéter en el brazo dominante.
- Evitar en lo posible los sitios de flexión (flexión de la muñeca o el codo) con el fin de reducir el riesgo de extravación. Si es necesario aplicar una inmovilización.

- No utilizar una vía periférica para la infusión de sustancia irritante o hiperosmolares (osmolaridad mayor de 500mOs/ml) como nutrición parenteral y dextrosa al 50 %.
- Evitar el uso de venas que han presentado flebitis.
- No intentar la punción en una vena más de dos veces ya sea por falta de experiencia, estado del enfermo o de la vena solicitar ayuda a otra persona.
- Un principio general es comenzar de la zona distal a la proximal.
- No rasurar la zona de punción, se producen microabrasiones que incrementan el riesgo de infección, si es necesario cortar el vello.
- No palpar la zona de inserción después de haber limpiado la piel con solución antiséptica.
- No elegir una vena esclerosada, la cual al palparla parece un cordón y se mueve con facilidad.
- Evitar la punción de una vena dolorosa, inflamada o cercana a áreas de extravasación o flebitis.
- No elegir venas en zona con trastorno de sensibilidad, puesto que, el paciente no detecta alteraciones en forma temprana.
- No utilizar las venas de miembros inferiores por el alto riesgo de tromboflebitis.
- Evitar la punción de las venas de la cara anterior de la muñeca, debido al riesgo de lesiones de nervios y tendones durante el procedimiento o por extravasación del líquido infundido.
- No punzar sitio de la piel donde haya lesiones⁴¹.

2.3.6: Criterios de actuación del profesional de enfermería

- El profesional de enfermería debe tener en consideración el capital venoso del paciente, como patrimonio biológico del mismo y la necesidad de preservarlo desde la primera implantación, que los administradores del capital venoso es el profesional de enfermería y debe de tomar en cuenta estas consideraciones:
 - Implantar una vía cuando sea necesaria, no rutinariamente.
 - Cuando es necesario el abordaje venoso utilizar siempre el menor calibre necesario. Proporcionando así la menor destrucción del sistema vascular periférico y haciendo la implantación más duradera y favoreciendo la hemodilución.
 - Utilizar siempre que sea posible alargadera en la que se puede insertar la llave de tres vías, si es necesario, esto supondrá que la manipulación de la vía se realiza desde una posición distal la alargada se considera parte del catéter.
 - La fijación del catéter debe realizarse con apósito estéril, transparente para que permita la visualización del punto de inserción diariamente y procurar la inmovilidad del catéter cuidado extraluminal.

2.3.7: Elección del catéter

Al instaurar un cuerpo extraño en la 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 necesario la implantación de un catéter. Así mismo, se debe analizar

diariamente la necesidad de mantener canalizada la vía, puesto que el riesgo aumenta progresivamente, a partir del cuarto día de cateterización.⁴²

2.3.8: Las complicaciones más frecuentes a la mala práctica del manejo de catéter periférico

Mayorca⁴³ describe, las complicaciones de la siguiente manera:

Bacteriemia: Presencia de microorganismos en el torrente sanguíneo.

Flebitis: Inflamación de la vena que se caracteriza por induración o eritema en el sitio de punción con aumento de la temperatura local, dolor y cordón venoso palpable. Se produce por causas físico químicas o infecciosas. Puede evolucionar desde compromiso leve a severo, como tromboflebitis, embolia pulmonar y bacteriemia. . Se evitará eligiendo venas del calibre adecuado y evitando zonas de fricción

Obstrucción. Se evitará irrigando o permeabilizando rutinariamente el catéter en la forma indicada.

Extravasación. Se evitará manteniendo un flujo de goteo adecuado al calibre de la vena y vigilando el punto de inserción.

Salida del catéter. Se evitará fijando firmemente el catéter, sobre todo en pacientes poco colaboradores, con agitación o niños pequeños.

Infección local o generalizada (sepsis). Se evitará desinfectando convenientemente la piel en el momento de la inserción y manteniendo en todo momento la asepsia en los procedimientos relacionados. No descuidar el lavado de manos y el uso de guantes.⁴⁴

2.3.9: Bioseguridad en enfermería

Se define como un conjunto de comportamientos encaminados a lograr actitudes y conductas que disminuyen el riesgo de la enfermera de transmitir microorganismos patógenos y adquirir infecciones en el medio laboral.

2.3.9.1: Medidas de bioseguridad en la canalización de vía periférica

Como 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 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:

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, el tiempo de fricción de las manos durante el lavado de manos es de 10 a 15 seg.

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.

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:

Rojo: para residuos vio contaminados 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.⁴⁵

2.4 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS OPERACIONALES

Calidad de cuidado: esta variable consta de tres dimensiones calidad de cuidado antes del procedimiento, calidad de cuidado durante el procedimiento, calidad de cuidado después del procedimiento y fue medido como bueno, regular, mala.

CAPÍTULO III

2. METODOLOGÍA

3.1. Tipo de Estudio

La investigación corresponde a la siguiente taxonomía:

De acuerdo al estudio, la investigación y el alcance de los resultados, y estudio fue de tipo observacional, ya que no contó con la intervención alguna por parte del investigador; sólo se buscó evaluar el problema de acuerdo a la ocurrencia natural de los hechos.

Según la planificación de la toma de datos, el estudio fue de tipo prospectivo, porque se registró la información en el momento que ocurre los hechos.

Referente al número de mediciones el estudio fue de tipo transversal, ya que el instrumento se aplicó en un solo momento y se midió sólo una vez. El tiempo empleado fue los meses de Julio del 2015 a Diciembre del 2015.

Referente al número de variable de estudio, la presente investigación fue de tipo descriptivo, puesto que se tiene una variable en estudio.

3.2. Diseño del Estudio

El diseño de investigación fue descriptivo simple con una sola variable, como se muestra a continuación.



N: profesionales de enfermería.

X: calidad de cuidado en el manejo de catéter periférico.

O: observación de la variable

3.3. Población

La población estuvo constituida por todos los profesionales de enfermería que laboran en los hospitales de Huánuco de los cuales en Hospital Hermilio Valdizan Medrano consta con 32 enfermeras en hospitalización y en el Hospital Es salud cuenta con 28 enfermeras/os. Juntando ambos establecimientos nos da un total de 60 enfermeras/os. Estos datos se obtuvieron del registro del rol de enfermería de los hospitales de Huánuco de nivel de hospitalización.

Cuadro 1. Número de profesionales de enfermería en área de hospitalización de los Hospitales de Huánuco.

SERVICIO DE HOSPITALIZACION	NÚMERO DE PROFESIONALES DE ENFERMERÍA
Hospitalización de medicina	21
Hospitalización de cirugía	22
Hospitalización de ginecología	4
Hospitalización de pediatría	13
TOTAL	60

FUENTE: Rol de enfermería del área de Hospitalización de los hospitales de Huánuco.

3.4. Muestra y muestreo

3.4.1 . Unidad de estudio

Los profesionales de enfermería que trabajan en el servicio de hospitalización de los hospitales de Huánuco.

3.4.2 . Marco muestral

Estuvieron conformado según la lista de trabajo de los profesionales de enfermería del Hospital Hermilio Valdizan y Es salud.

3.4.3 . Tamaño de la muestra

No se tuvo en cuenta el cálculo del tamaño de la muestra, debido a que la población fue pequeña; por lo que se trabajó con una población muestral de 60 profesionales de enfermería.

3.4.4 . Tipo de muestra

No se tuvo en cuenta ningún tipo de muestreo en la selección de la muestra.

3.5. técnicas e instrumentos utilizados en la investigación

En anexo 1 el método que se utilizó en esta investigación fue encuesta porque se les facilitó a los profesionales de enfermería documento.

En anexo 2 el método que se usó en esta investigación fue la observación por que se capacitó a un encuestador técnico de enfermería, para que aplique la observación de la calidad de cuidado en el manejo de catéter periférico.

3.5.1. Validez y confiabilidad de los instrumentos de recolección de datos

Validez cualitativa:

El instrumento de recolección de datos que fue usado en el presente estudio fue sometido a validez racional la guía de observación de calidad de cuidados de enfermería en el manejo de catéter periférico, siendo construida las tres dimensiones antes, durante y después del procedimiento por el autor Gallardo Yamila, Herrera Stella. Como también se realizó pruebas de validez de contenido y construcción mediante un oficio dirigido a 2 expertos y 1 juez, con el propósito de adaptar algunas terminologías que pueden ser poco entendibles para la muestra en estudio. Según la Validez por aproximación a la población se aplicó los instrumentos a la muestra piloto de 10 profesionales de

enfermería del centro de salud Carlos Showing Ferrari, ajenas a la muestra de estudio, con similares características con la finalidad de comprender y relacionar los ítems. Dicha prueba fue realizada para identificar dificultades de carácter ortográfico, palabras poco comprensibles, control de antigüedad de las preguntas y el control de tiempo para realizar el instrumento.

3.6. Procedimientos de recolección de datos

Autorización: para obtener los permisos respectivos para la aplicación del trabajo de campo, se realizó previa autorización y coordinaciones respectivas con las (os) autoridades responsables mayores de los hospitales de Huánuco, Hermilio Valdizan y Essalud y de las jefas del departamento de enfermería, la que se peticiono a través de la emisión de solicitudes, instrumentos, matriz de consistencia y consentimiento informado.

Obteniendo la carta de aceptación de los autoridades de los hospitales de Huánuco, Hermilio Valdizan y Es salud se procedió a visitar y se continuo con la entrevista al personal de salud, una vez ubicada la muestra se aplicó el consentimiento informado a cada uno de ellos en forma individualizada, la identificación de los encuestados fue manejados a través de códigos y se procedió a la aplicación de datos luego se finalizó con el agradecimiento a la muestra en estudio.

Aplicación de instrumentos: para la recolección se contó con mi persona y 1 técnicos de enfermería de cada hospital previamente capacitado, que se dirigió a cada servicio de hospitalización con el fin de proceder la aplicación del

instrumento (recogida de datos); teniendo en consideración que el tiempo promedio para la aplicación del instrumento es de aproximadamente 30 minutos cada uno.

3.7. Elaboración de los datos

Para la elaboración de datos de la presente investigación se consideró las siguientes etapas:

- **Revisión de los datos**

Se examinó en forma crítica cada uno de los instrumentos de recolección de datos que se utilizó en el presente estudio; asimismo, se realizó el control de calidad a fin de hacer las correcciones necesarias.

- **Codificación de los datos**

Se realizó la codificación en la etapa de recolección de datos, transformándose en códigos numéricos de acuerdo a las respuestas esperadas en los instrumentos de recolección de datos respectivos, según las variables del estudio. Los datos se clasificaron de acuerdo a las variables de forma categórica.

- **Clasificación de los datos.** Se ejecutó de acuerdo a las variables de forma categórica, numérica y ordinal.

- **Procesamiento de los datos**

Luego de la recolección de datos estos fueron procesados en forma manual, mediante el programa de Excel previa elaboración de la tabla de código y tabla matriz.

- **Plan de tabulación de datos**

Con base de los datos que se obtuvieron para responder al problema y objetivos planteados en el presente informe de tesis, se tabularon los datos en cuadros de frecuencias y porcentajes, para la parte descriptiva de la investigación, lo cual facilitó la observación de la variable calidad de cuidado en el manejo de catéter periférico antes, durante y después del procedimiento.

- **Presentación de datos.**

Se presentó los datos en tablas académicas y en figuras según las variables en estudio, a fin de realizar el análisis e interpretación de los mismos de acuerdo al marco teórico respectivo.

3.8. Análisis e interpretación de datos

3.8.1. Análisis descriptivo

Según la naturaleza de las variables se utilizó análisis descriptivo de interés en la posición y dispersión de la medida de los datos, de acuerdo a la necesidad del estudio, según variables categóricas como por ejemplo: género, estado civil, religión, etc., se realizó las medidas de frecuencia y sus respectivos porcentajes, también se hizo figura de barras, de acuerdo a las respuestas que fueron variable nominal y escala.

De igual manera se realizó de acuerdo a las variables numéricas como por ejemplo: edad, tiempo de servicio en el hospital; se usó las medidas de tendencia central, la media, moda y mediana; y para las medidas de dispersión la varianza, desviación y error. También se aplicó medidas de posición, forma, las cuales tienen sus respectivas figuras como; barras.

3.8.2. Análisis inferencial

Se realizó para demostrar la relación de las dimensiones del presente estudio, un análisis bivariado a través de la prueba no paramétrica de Chi-cuadrado con bondad de ajuste para determinar la variable en estudio. En la significancia estadística de las pruebas salió como resultado en la calidad de cuidado de catéter periférico de los enfermeros/as en estudio dando el valor ($P \leq 0,000$) en las tres dimensiones, Y para el procesamiento de los datos se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 23.0 para Windows.

3.9. Aspectos éticos de la investigación

En la presente investigación previo a la aplicación de encuesta e guía de la observación se aplicó el consentimiento informado del instituto nacional de salud (anexo 3) y que firmen si están de acuerdo a participar en el presente estudio; de igual manera se consideró los principios éticos de la beneficencia, no maleficencia, justicia, autonomía, fidelidad y honestidad.

CAPÍTULO IV

4. ANÁLISIS DE RESULTADOS

4.1. RESULTADOS DESCRIPTIVOS

CARACTERÍSTICAS DEMOGRAFICAS:

Tabla 01. Edad en años de los enfermeros/as de los Servicios de hospitalización de los Hospitales de Huánuco 2015

Edad en años	Frecuencia	%
26 a 35	17	28,3
36 a 45	24	40,0
46 a 55	9	15,0
56 a 62	10	16,7
Total	60	100,0

Fuente: Encuesta de las características generales (Anexo 01).

En cuanto a la edad en años de los enfermeros/as en estudio, se encontró que el 40,0% (24 enfermeros) tuvieron edades entre 36 a 45 años, el 28,3% (17 enfermeros) entre 26 a 35 años, el 16,7% (10 enfermeros) entre 56 a 62 años y el 15,0% (9 enfermeros) entre 46 a 55 años.

Tabla 02. Género de los enfermeros/as de los Servicios de hospitalización de los Hospitales de Huánuco 2015

Género	Frecuencia	%
Masculino	2	3,3
Femenino	58	96,7
Total	60	100,0

Fuente: Encuesta de las características generales (Anexo 01).

Respecto al género de los enfermeros/as en estudio, se encontró que la mayoría del 96,7% (58 enfermeros) fueron del sexo femenino y el 3,3% (2 enfermeros) fueron del sexo masculino.

CARACTERÍSTICAS SOCIALES:

Tabla 03. Estado civil de los enfermeros/as de los Servicios de hospitalización de los Hospitales de Huánuco 2015

Estado civil	Frecuencia	%
Soltero(a)	15	25,0
Conviviente	5	8,3
Casado(a)	39	65,0
Divorciado(a)	1	1,7
Total	60	100,0

Fuente: Encuesta de las características generales (Anexo 01).

En razón al estado civil de los enfermeros/as en estudio, se encontró que el 65,0% (39 enfermeros) tuvieron la condición de casados, el 25,0% (15 enfermeros) fueron solteros, el 8,3% (5 enfermeros) presentaron la condición de conviviente y uno de ellos estuvo divorciado.

Tabla 04. Religión de los enfermeros/as de los Servicios de hospitalización de los Hospitales de Huánuco 2015

Religión	Frecuencia	%
Católico	52	86,7
Evangélico	5	8,3
Otros	3	5,0
Total	60	100,0

Fuente: Encuesta de las características generales (Anexo 01).

En relación a la religión de los enfermeros/as en estudio, se encontró que la mayoría del 86,7% (52 enfermeros) manifestaron la religión católica, el 8,3% (5 enfermeros) la religión evangélica y el 5,0% (3 enfermeros) tuvo otra religión.

CARACTERISTICAS LABORALES:

Tabla 05. Condición laboral de los enfermeros/as de los Servicios de hospitalización de los Hospitales de Huánuco 2015

Condición laboral	Frecuencia	%
Nombrado	20	33,3
Contratado	40	66,7
Total	60	100,0

Fuente: Encuesta de las características generales (Anexo 01).

Con respecto a la condición laboral de los enfermeros/as en estudio, se encontró que la mayoría del 66,7% (40 enfermeros) presentaron la condición de contratados y el 33,3% (20 enfermeros) tuvieron la condición de nombrados.

Tabla 06. Tiempo de servicio en el hospital en meses de los enfermeros/as de los Servicios de hospitalización de los Hospitales de Huánuco 2015

Tiempo de servicio en el hospital en meses	Frecuencia	%
7 a 110	35	58,3
111 a 214	12	20,0
215 a 318	4	6,7
319 a 420	9	15,0
Total	60	100,0

Fuente: Encuesta de las características generales (Anexo 01).

En cuanto al tiempo de servicio en el hospital en meses de los enfermeros/as en estudio, se encontró que el 58,3% (35 enfermeros) tuvieron tiempo de servicio entre 7 a 110 meses, el 20,0% (12 enfermeros) entre 111 a 214 meses, el 15,0% (9 enfermeros) entre 319 a 420 meses y el 6,7% (4 enfermeros) entre 215 a 318 meses.

Tabla 07. Nivel académico de los enfermeros/as de los Servicios de hospitalización de los Hospitales de Huánuco 2015

Nivel académico	Frecuencia	%
Licenciado(a)	38	63,3
Especialista	19	31,7
Magister	3	5,0
Total	60	100,0

Fuente: Encuesta de las características generales (Anexo 01).

Concerniente al nivel académico de los enfermeros/as en estudio, se encontró que el 63,3% (38 enfermeros) fueron licenciados, el 31,7% (19 enfermeros) fueron especialistas y el 5,0% (3 enfermeros) alcanzaron la maestría.

Tabla 08. Área de trabajo de los enfermeros/as de los Servicios de hospitalización de los Hospitales de Huánuco 2015

Área de trabajo	Frecuencia	%
Servicio de medicina	21	35,0
Servicio de cirugía	22	36,7
Servicio de pediatría	13	21,7
Servicio de ginecología	4	6,7
Total	60	100,0

Fuente: Encuesta de las características generales (Anexo 01).

En lo que respecta al área de trabajo de los enfermeros/as en estudio, se encontró que el 36,7% (22 enfermeros) fueron del servicio de cirugía, el 35,0% (21 enfermeros) fueron del servicio de medicina, el 21,7% (13 enfermeros) del servicio de pediatría y el 6,7% (4 enfermeros) del servicio de ginecología.

Tabla 09. Hospital de procedencia de los enfermeros/as de los Servicios de hospitalización de los Hospitales de Huánuco 2015

Hospital	Frecuencia	%
Hospital Essalud	28	46,7
Hospital Hermilio Valdizán	32	53,3
Total	60	100,0

Fuente: Encuesta de las características generales (Anexo 01).

Respecto al hospital de procedencia de los enfermeros/as en estudio, se encontró que el 53,3% (32 enfermeros) fueron del hospital Hermilio Valdizán y el 46,7% (28 enfermeros) pertenecieron al hospital Essalud.

Tabla 10. Capacitación sobre el manejo de catéter periférico de los enfermeros/as de los Servicios de hospitalización de los Hospitales de Huánuco 2015

Capacitación sobre el manejo de catéter periférico	Frecuencia	%
SI	23	38,3
NO	37	61,7
Total	60	100,0

Fuente: Encuesta de las características generales (Anexo 01).

Con respecto a la capacitación sobre el manejo de catéter periférico de los enfermeros/as en estudio, se encontró que el 38,3% (23 enfermeros) manifestaron que sí y el 61,7% (37 enfermeros) mencionaron que no.

CALIDAD DE CUIDADOS DE ENFERMERIA EN EL MANEJO DE CATETER PERIFERICO:

Tabla 11. Calidad de cuidado antes del procedimiento de los enfermeros/as de los Servicios de hospitalización de los Hospitales de Huánuco 2015

Calidad de cuidado antes del procedimiento	Frecuencia	%
Buena	2	3,3
Regular	55	91,7
Mala	3	5,0
Total	60	100,0

Fuente: Guía de observación (Anexo 02).

En cuanto a la calidad de cuidado en el manejo de catéter periférico antes del procedimiento de los enfermeros/as en estudio, se encontró que la mayoría del 91,7% (55 enfermeros) presentaron calidad de cuidados regular, el 5,0% (3 enfermeros) mostraron calidad de cuidados mala y el 3,3% (2 enfermeros) demostraron calidad de cuidados buena.

Tabla 12. Calidad de cuidado durante el procedimiento de los enfermeros/as de los Servicios de hospitalización de los Hospitales de Huánuco 2015

Calidad de cuidado durante el procedimiento	Frecuencia	%
Buena	15	25,0
Regular	42	70,0
Mala	3	5,0
Total	60	100,0

Fuente: Guía de observación (Anexo 02).

En relación a la calidad de cuidado en el manejo de catéter periférico durante el procedimiento de los enfermeros/as en estudio, se encontró que la mayoría del 70,0% (42 enfermeros) revelaron calidad de cuidados regular, el 25,0% (15 enfermeros) demostraron calidad de cuidados buena y el 5,0% (3 enfermeros) mostraron calidad de cuidados mala.

Tabla 13. Calidad de cuidado después del procedimiento de los enfermeros/as de los Servicios de hospitalización de los Hospitales de Huánuco 2015

Calidad de cuidado después del procedimiento	Frecuencia	%
Buena	24	40,0
Regular	35	58,3
Mala	1	1,7
Total	60	100,0

Fuente: Guía de observación (Anexo 02).

Respecto a la calidad de cuidado en el manejo de catéter periférico después del procedimiento de los enfermeros/as en estudio, se encontró que el 58,3% (35 enfermeros) presentaron calidad de cuidados regular, el 40,0% (24 enfermeros) mostraron calidad de cuidados buena y uno de ellos demostró calidad de cuidados mala.

Tabla 14. Calidad de cuidado de catéter periférico de los enfermeros/as de los Servicios de hospitalización de los Hospitales de Huánuco 2015

Calidad de cuidado de catéter periférico	Frecuencia	%
Buena	13	21,7
Regular	46	76,7
Mala	1	1,7
Total	60	100,0

Fuente: Guía de observación (Anexo 02).

En general, concerniente a la calidad de cuidado de catéter periférico de los enfermeros/as en estudio, se encontró que la mayoría del 76,7% (46 enfermeros) mostraron calidad de cuidados regular, sin embargo, el 21,7% (13 enfermeros) revelaron calidad de cuidados buena y uno de ellos presento calidad de cuidados mala.

4.2. RESULTADOS INFERENCIAL

PRUEBA DE CHI –CUADRADO

Tabla 15. Comparación de frecuencias observadas de la calidad de cuidado antes del procedimiento de los enfermeros/as en estudio mediante la Prueba Chi cuadrado. Servicios de hospitalización de los Hospitales de Huánuco 2015

Calidad de cuidado antes del procedimiento	Frecuencia	%	Frecuencia esperada	Prueba Chi cuadrada	Significancia
Buena	2	3,3	20		
Regular	55	91,7	20		
Mala	3	5,0	20	91,90	0,000
Total	60	100,0			

Fuente: Guía de observación (Anexo 02).

En relación a la calidad de cuidado en el manejo de catéter periférico antes del procedimiento de los enfermeros/as en estudio, se evidenció que 91,7% mostraron calidad de cuidados regular; 5,0% demostraron calidad de cuidados mala y 3,3% de buena. Al aplicar la prueba Chi cuadrada de comparación de frecuencias se halló diferencias significativas estadísticamente entre estas frecuencias ($P \leq 0,000$); observando que predominan aquellas enfermeros/as con calidad de cuidados regular en el manejo de catéter periférico antes del procedimiento.

Tabla 16. Comparación de frecuencias observadas de la calidad de cuidado durante el procedimiento de los enfermeros/as en estudio mediante la Prueba Chi cuadrado. Servicios de hospitalización de los Hospitales de Huánuco 2015

Calidad de cuidado durante el procedimiento	Frecuencia	%	Frecuencia esperada	Prueba Chi cuadrada	Significancia
Buena	15	25,0	20		
Regular	42	70,0	20		
Mala	3	5,0	20	39,90	0,000
Total	60	100,0			

Fuente: Guía de observación (Anexo 02).

Respecto a la calidad de cuidado en el manejo de catéter periférico durante el procedimiento de los enfermeros/as en estudio, se evidenció que 70,0% mostraron calidad de cuidados regular; 25,0% buena y 5,0% mala. Al aplicar la prueba Chi cuadrada de comparación de frecuencias se halló diferencias significativas estadísticamente entre estas frecuencias ($P \leq 0,000$); observando que predominan aquellas enfermeros/as con calidad de cuidados regular en el manejo de catéter periférico durante el procedimiento.

Tabla 17. Comparación de frecuencias observadas de la calidad de cuidado después del procedimiento de los enfermeros/as en estudio mediante la Prueba Chi cuadrado. Servicios de hospitalización de los Hospitales de Huánuco 2015

Calidad de cuidado después del procedimiento	Frecuencia	%	Frecuencia esperada	Prueba Chi cuadrada	Significancia
Buena	24	40,0	20		
Regular	35	58,3	20		
Mala	1	1,7	20	30,10	0,000
Total	60	100,0			

Fuente: Guía de observación (Anexo 02).

Concerniente a la calidad de cuidado en el manejo de catéter periférico después del procedimiento de los enfermeros/as en estudio, se evidenció que 58,3% mostraron calidad de cuidados regular; 40,0% calidad de cuidados buena y 1,7% mala. Al aplicar la prueba Chi cuadrada de comparación de frecuencias se halló diferencias significativas estadísticamente entre estas frecuencias ($P \leq 0,000$); observando que predominan aquellas enfermeros/as con calidad de cuidados regular en el manejo de catéter periférico después del procedimiento.

Tabla 18. Comparación de frecuencias observadas de la calidad de cuidado de catéter periférico de los enfermeros/as en estudio mediante la Prueba Chi cuadrado. Servicios de hospitalización de los Hospitales de Huánuco 2015

Calidad de cuidado de catéter periférico	Frecuencia	%	Frecuencia esperada	Prueba Chi cuadrada	Significancia
Buena	13	21,7	20		
Regular	46	76,7	20		
Mala	1	1,7	20	54,30	0,000
Total	60	100,0			

Fuente: Guía de observación (Anexo 02).

Y, en cuanto a la calidad de cuidado de catéter periférico de los enfermeros/as en estudio, se evidenció que 76,7% mostraron calidad de cuidados regular; 21,7% buena y 1,7% mala. Al aplicar la prueba Chi cuadrada de comparación de frecuencias se halló diferencias significativas estadísticamente entre estas frecuencias ($P \leq 0,000$); observando que predominan aquellas enfermeros/as con calidad de cuidados regular en el manejo de catéter periférico.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

El presente trabajo de investigación evidencia la calidad de cuidado de enfermería en el manejo de catéter periférico en los hospitales de Huánuco siendo un tema muy importante para el personal de enfermería, quien es responsable de su ejecución.

Por ello en el presente estudio se observa los resultados obtenidos que el 3.3% (2) de los enfermeros realizaron la calidad de cuidado buena antes del procedimiento y el 91,7% (55) calidad de cuidado regular, el 5,0% (3) mostraron calidad de cuidados mala, de tal forma en la calidad de catéter periférico durante el procedimiento el se encontró que la mayoría del 70,0% (42 enfermeros) revelaron calidad de cuidados regular, el 25,0% (15 enfermeros) demostraron calidad de cuidados buena y el 5,0% (3 enfermeros) mostraron calidad de cuidados mala, y con respecto a la calidad de cuidado de catéter periférico después del procedimiento se encontró que el 58,3% (35 enfermeros) presentaron calidad de cuidados regular, el 40,0% (24 enfermeros) mostraron calidad de cuidados buena y uno de ellos demostró calidad de cuidados mala. En el estudio de Gallardo Y, Herrera S (buenos aires, 2009), hallo resultados

en cuanto a los Cuidados Post Colocación de Catéteres, 32 cumple siempre, 7 cumplen a veces y 11 no cumplen, En los Cuidados del Sistema de administración/infusión que 29 cumplen siempre, 20 a veces, 1 no cumple y para los signos de alarmas (reales/potenciales) se concluye con una media de 42 que reconoce siempre, 8 reconoce a veces y 0 no reconoce, de un total de 50 enfermeros⁴⁶, igual manera en el estudio de Santiago V (Perú, 2011) identifico que el 93,5% de los profesionales de enfermería tiene el conocimiento adecuado sobre el catéter periférico, mientras el 6,5% tiene conocimiento inadecuado⁴⁷, en comparación tienen los resultados muy similares al estudio, que hay un mayor porcentaje en la calidad de cuidado de catéter periférico de manera adecuada y regular por los profesionales de enfermería.

Los resultados encontrados en la investigación nos demuestra que, aún se encuentran laborando el personal de enfermería de mayor edad (adulto mayor) el 16,7% (10), esto no es muy alentador, ya que a muchas de ellas se las observa cansadas sin energías suficientes para brindar la calidad de cuidado de catéter periférico en el paciente, provocando que el mismo no obtenga una atención de calidad. Estudio realizado por Villagrán D y Guevara Z, identificaron que el 33.0 % tienen edades de 46 y + años⁴⁸.

Existe mayor número de personal de enfermería, sin recibir capacitación sobre el manejo de catéter periférico, esta necesidad es una causa para que se produzcan las complicaciones como la flebitis, ya que ellas no tienen el conocimiento científico sobre la importancia de la calidad de cuidado de catéter periférico teniendo en cuenta las normas de bioseguridad, dado que, el actualizarse enriquece los conocimientos necesarios del personal de la salud,

debido a esta deficiencia no hay calidad de cuidado de catéter periférico antes, durante y después del procedimiento adecuadamente al 100%.

La OMS refiere que el mal manejo de la calidad de cuidado de catéter periférico durante el procedimiento incrementa el riesgo de contagiarse de enfermedades transmisibles VIH/Sida, hepatitis B, a través de fluidos sanguíneos, por mala práctica de bioseguridad en el momento de canalizar el catéter periférico⁴⁹.

Según OMS define la salud del personal de enfermería teniendo como objetivo “fomentar y mantener el más alto nivel de bienestar físico, mental y social, para brindar atención de calidad a los pacientes mediante la calidad de cuidado de catéter periférico durante el procedimiento⁵⁰.

Se utilizó el análisis estadístico de los datos recolectados en el estudio la prueba estadística del Chi Cuadrado, con el apoyo del software estadístico SPSS versión 23 y Microsoft Excel Windows XP con un valor $P \leq 0,000$ con resultados aceptables.

Las limitaciones que tienen el enfoque cuantitativo, en este estudio, se limitó a generar conocimientos superficiales sobre la calidad de cuidado de enfermería en el manejo de catéter periférico por los profesional de enfermería en tal sentido se recomienda a las futuras investigaciones abarcar un estudio cualitativo y tener en cuenta otras variables como: la accesibilidad a la muestra, el lugar a realizar dicho estudio. Los resultados del presente estudio solo se pueden generalizar a la población profesional de enfermería del año 2015.

Este estudio se apoyó en la teoría de Florence Nightingale la cual los

profesionales de enfermería y los pacientes se ponen en riesgo sobre infecciones cruzadas durante la canalización de vía venosa periférica, lo que llevo a concluir que cuán importante es la asepsia de los profesionales de enfermería sobre todo el lavado de mano antes, durante, y después del procedimiento del catéter periférico y de mantener los ambientes hospitalarios limpios, por lo tanto se debe tener un sistema de vigilancia en los hospitales, como parte de un programa formal de control de infecciones.

Otro modelo que apoya esta investigación es de Virginia Henderson se trata de una teoría sobre la definición de la enfermería clínica basado a la atención asistencial brindando calidad de cuidado de enfermería en el manejo de catéter periférico en sus tres momentos (antes durante y después), en el cual se ve reflejado el paradigma de integración. Es un modelo considerado de tendencia humanista y de tendencia de suplencia o ayuda durante la calidad de cuidado de enfermería en el manejo de catéter periférico, es un modelo ampliamente difundido por su característica de generalidad, sencillez y claridad.

Estudios realizados en la década de los 90 en España, evidencian que el personal de enfermería es el grupo que presenta la mayor cantidad de accidentes por exposición ocupacional y el mal manejo de catéter periférico siendo el (61,6%); además el 2,8% de los estudiantes de enfermería presentaron resultados positivos de hepatitis B durante su etapa de formación⁵¹, estos accidentes suceden por la falta de responsabilidad del personal de la salud durante la calidad de cuidado de catéter periférico y por no poner en practica la importancia de bioseguridad durante el procedimiento.

CONCLUSIONES

Calidad de cuidado de enfermería en el manejo de catéter periférico durante el procedimiento llegó en las siguientes conclusiones:

En general, 76,7% mostraron calidad de cuidados regular. Asimismo, 91,7% presentaron calidad de cuidados regular antes del procedimiento; 70,0% revelaron calidad de cuidados regular durante el procedimiento y 58,3% demostraron calidad de cuidados regular después del procedimiento por el personal de enfermería que labora en el servicio de hospitalización de los hospitales de Huánuco.

Antes del procedimiento: se evidencia los resultados, en la cual, [86,7 % (52)] de enfermeros en estudio si utiliza botón de gasa estéril seca sobre sitio de punción y/o apósito transparente como cobertura del sitio de inserción. A diferencia de un 63,3%(38) de enfermeros, que no utiliza para las curaciones Iodopovidona al 10%.

Durante el procedimiento: se observa la calidad de catéter periférico, en la cual, [81,7 % (49)] de enfermeros en estudio si utiliza como unión de paralelos llaves de tres vías o cualquier otro sistema seguro, que permita dicha unión. A diferencia de un [56,7%(34)] de enfermeros, que no realizó la asepsia de conectores previa administración de soluciones.

Después del procedimiento: se obtuvo el, [81,7 % (49)] de enfermeros en estudio si detecta signos de dolor u otro síntoma referido por el paciente. A diferencia de un [53,3%(32)] de enfermeros, que no retira vías periféricas situadas en miembros inferiores.

Según el nivel académico de profesionales de enfermería de los servicios de hospitalización, donde se observa que, el mayor grupo lo representan Licenciadas /os en enfermería, con un [63,33% (38)] del total de profesionales, Especialistas fueron el [31,67% (19)], mientras que Magister el [5,00% (3)], ello denota que hay mayor Licenciadas en enfermería que laboran en el servicio de hospitalización en las muestras de estudio, debido a esta realidad no hay calidad de cuidado de catéter periférico durante el procedimiento de manera adecuada al 100%, por falta de conocimiento de lo importante que es para el personal de enfermería.

Referente a las capacitaciones sobre el manejo de catéter periférico los profesionales de enfermería del servicio de hospitalización, donde observamos que, el [61,67% (37)] no recibió capacitación sobre el manejo de catéter periférico, en diferencia que el [38,33% (23)] si recibió capacitación sobre el manejo de catéter periférico, ello denota que pocos recibieron capacitación sobre el manejo de catéter periférico en la muestra en estudio, debido a esta necesidad no se obtuvo resultados al 100% de calidad de cuidado de catéter periférico adecuadamente.

Respecto a las edades de los profesionales de enfermería en estudio, se observó que la edad mediana fue 40 años y la moda 33 años. Siendo la edad mínima 26 años y el máximo 62 años, según los resultados existen enfermeras laborando asistencialmente de edad avanzada siendo un motivo para tener resultados inesperados sobre la calidad de cuidado de catéter periférico durante el procedimiento, personal adulta mayor no tiene las mismas energías y voluntad de trabajo como una persona joven.

RECOMENDACIONES

Al concluir la presente investigación se recomienda lo siguiente:

En este estudio realizado se recomienda una capacitación al 100% de profesionales de enfermería, para mejorar la calidad de cuidado de catéter periférico en el paciente.

Se recomienda, ampliar esta investigación, en otras áreas de hospitalización, de manera cualitativa con la finalidad de ampliar el conocimiento.

Potenciar el cumplimiento de las prácticas adecuadas en el manejo de catéter periférico de forma permanente, a la muestra en estudio durante toda su vida profesional.

La jefa del departamento de enfermería debe incentivar y establecer periódicamente la actualización de la calidad de cuidado del catéter periférico durante el procedimiento, basada en la realidad institucional pero a la vez que se encamine a los avances científicos y tecnológicos.

La jefa del departamento de enfermería debe coordinar, fomentar y contribuir a la supervisión de la calidad de cuidado de catéter periférico durante los procedimientos asistenciales de enfermería.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS (según Vancouver)

1. Bellido Vallejo J. Carrascosa García M. García Fernández F. Tortosa Ruiz M, Guía de cuidados en accesos venosos periféricos y centrales de inserción periférica (internet). (Consultado 2014 may 15). Disponible en: <http://www.index-f.com/evidentia/n9/guia-avp.pdf>
2. Mayorca Yarihuamán A. Conocimientos, actitudes y prácticas de medidas de bioseguridad, en la canalización de vía venosa periférica que realizan las internas de enfermería: UNMSM, 2009. [para optar título profesional de Licenciada en Enfermería]. Lima: universidad nacional mayor de san marcos; 2010
3. Bellido Vallejo J. Carrascosa García M. García Fernández F. Tortosa Ruiz M. Óp. cit: p.5
4. Mayorca Yarihuamán A. óp. Cit: p.2
5. Gallardo Y, Herrera S. Cuidados de enfermería en el manejo de catéteres Periféricos y centrales. [Para optar título profesional de Licenciado en Enfermería]. buenos aires: Universidad Favaloro Facultad de Ciencias Médicas Carrera de Licenciatura en Enfermería; 2009
6. Ibíd. p.29-30
7. 9kCapdevila J. Vaqué J, El catéter periférico: El gran olvidado de la infección nosocomial. E-mail: jcapdevila@cscdm.cat. Rev Esp Quimioter 2013; 26(1):1-5.
8. Bellido Vallejo J. Carrascosa García M. García Fernández F. Tortosa Ruiz M. Óp. cit: p.4
9. Parí Miranda, R. Rojas Salas, C. García Salazar, G, “relación entre el conocimiento y la aplicación de la guía de curación del catéter venoso central en profesionales de enfermería de la unidad de cuidados intensivos del hospital nacional Guillermo almenara Irigoyen- 2012”. [Tesis para obtener el título de especialista en enfermería intensiva]. Callao-Perú: universidad nacional del callao escuela de posgrado; 2012
10. Personal de enfermería del Hospital Hermilio Valdizan Medrano 2014
11. Bellido Vallejo J, Carrascosa Garcia M, Garcia Fernandez F, Tortosa Ruiz M.Op,cit p 5
12. Martínez E. Farragos, AV. aplicación de la norma para la colocación, curación y valoración de dispositivos intravasculares en pacientes adultos del personal de enfermería [proyecto de investigación]. Córdoba: universidad nacional de córdoba facultad de ciencias médicas Escuela de enfermería cátedra de taller de trabajo final; 2012

13. Parí Miranda, R. Rojas Salas, C. García Salazar, G. op.cit. p.32-33
14. Martínez E. Farragos, AV. op.cit. p2
15. Gallardo Y, Herrera S. op.cit. p26
16. Meno García D. Webster J. revisión bibliográfica: cuidados del cateterismo periférico (internet). (Consultado may 25). Disponible en: copia de revisión bibliográfica Cuidados del catéter periférico, Danel Meno García..Pdf-Adobe Reader
17. Ángeles M. Núñez Belmonte R. Ruiz Sánchez A. Sánchez Martínez M. Complejo hospitalario universitario de Albacete (internet). (Consultado 2014 june 15). Disponible en: vía- periférica. Pdf –adobe Reader.
18. Romero, CP. calidad de la técnica de inserción de catéteres periféricos por profesionales de enfermería de los servicios de hospitalización. Hospital regional Hermilio Valdizán Medrano; Huánuco.2013. (para optar el título profesional de licenciada en enfermería). Huánuco_ Perú: universidad de Huánuco; 2013.
19. Mayorca Yarihuamán A. óp. Cit: pag.6
20. Martínez E. Farragos, AV. op.cit. p.12
21. Parí Miranda, R. Rojas Salas, C. García Salazar, G. op.cit. p.14
22. Meno García D. Webster J. opcit. P. 3 y 4.
23. Gallardo Y, Herrera S. op.cit. p29, 31, 32
24. Parí Miranda, R. Rojas Salas, C. García Salazar, G. op.cit. p.7, 8, 13
25. Santiago, ME. relación entre el nivel de conocimiento y práctica del cateterismo venoso periférico por el profesional de enfermería del servicio de hospitalización de medicina general del hospital nacional Hipólito Unanue.2011. Para optar título profesional de Licenciado en Enfermería). Lima _ Perú: universidad san marcos; 2011.
26. Mayorca Yarihuamán A. óp. Cit: p.9
27. Romero, CP. Op.cit. p 5.
28. Mayorca Yarihuamán A. óp. Cit.p.13
29. Arena L, Arias J, Beltrán S, Izaguirre M. el cuidado teoría de virgínea Henderson [internet]. [consultado 2014 nov 28].disponible en file:///F:/E1%20Cuidado%20%20VIRGINIA%20HENDERSON.html

30. Renjifo Romero E, Zapata I.D, Sánchez J.F, Gómez O.L, Giraldo A, Torres A.L. manual para la implementación del programa de vigilancia epidemiológica para factores de riesgo biológico y la bioseguridad en la universidad del valle (internet). (Consultado 2014 abr 30). Disponible en: manual riesgo biológico adobe Acrobat documento.
31. Velásquez Mendoza S. conocimiento y criterio de enfermería para evitar flebitis en neonatos con catéter venoso periférico. (Para obtener el grado de maestra en enfermería). Morelia: universidad de Michoacana de san Nicolás de Hidalgo; 2008
32. Cabarcas Ortega N. Gestión de la calidad del cuidado de enfermería con principios éticos. Rev.cienc.biomed [internet]. 2011, 2(1): 144-148 [consultado 2014 May 25]. Disponible en: F:\Gestión de la calidad del cuidado de enfermería con principios éticos - Cabarcas Ortega Revista Ciencias Biomedicas.mht; volumen (2): p1
33. Estefo Agüero S. Paravic Klijn T. Medina J. enfermería en el rol de gestora de los cuidados. Enfermera. Docente Depto. de Enfermería, Universidad de Magallanes. E-mail: silestefo@udec.cl [internet] 02/11/2009
34. Ibíd. P.33
35. Meno García D. opcit. p.5
36. Velásquez Mendoza S. opcit. p.20
37. Mayorca Yarihuamán A. óp. Cit: p.19,20,21,22
38. Gallardo Y, Herrera S. op.cit. p15, 16, 17, 18, 19,20.
39. Ibid. P. 15, 16.
40. Ibid. P. 17, 18.
41. Pari Miranda, R. Rojas Salas, C. García Salazar, G opcit p.31
42. Velásquez Mendoza S. opcit pag.20, 21
43. Mayorca Yarihuamán A. óp. Cit: p.23
44. Ibíd. p.16, 17
45. Ibíd. p.16, 17, 18
46. Gallardo Y, Herrera S. op.cit. p38

47. Santiago, ME. op.cit. p. 16
48. Villagrán Delgado L, Guevara Z.K. factores que inciden en la transmisión de enfermedades nosocomiales, en las salas # 1y #2, del área medicina general, hospital león becerra. [Para optar título profesional de Licenciada en Enfermería].ecuador: universidad estatal de milagro unidad académica ciencias de la salud carrera de enfermería;2012
49. Revista de los estudiantes de medicina de la universidad industrial de Santander Conocimientos y prácticas de los trabajadores de un hospital sobre el manejo de residuos hospitalarios, Chocó, Colombia, 2012 Quinto–Mosquera* Jaramillo–Pérez** Cardona-Arias
50. <http://www.cleaedu.com/pdf/diplomados/aulas/salud/mdt/paginas/mdt014-3-prev-de-riesg-lab.pdf>
51. Mayorca Yarihuamán A. óp. Cit: p.9

ANEXOS

Código ()

fecha---/---/----

ANEXO 1**ENCUESTA DE LAS CARACTERISTICAS GENERALES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN ESTUDIO**

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN. “calidad de cuidado de enfermería en el manejo de catéter periférico en Hospitales de Huánuco”.

INSTRUCCIONES. Estimado (a) Licenciado (a), en esta oportunidad se le solicita que responda a las siguientes preguntas relacionadas con sus características sociodemográficas, agradeciendo anticipadamente su colaboración. Para lo cual se le pide que marque con un aspa (x), en el paréntesis correspondiente. Serán manejadas con carácter confidencial, y su respuesta son sumamente valiosas, por tanto responda con la mayor veracidad.

Gracias por su colaboración.

I. CARACTERISTICAS DEMOGRÁFICAS

1. ¿Cuál es su edad?

-----años

2. ¿Cuál es su género?

Masculino ()

Femenino ()

II. CARACTERÍSTICAS SOCIALES

3. ¿Cuál es su estado civil?

Soltero(a) ()

Conviviente ()

Casado (a) ()

Viuda (o) ()

Divorciado (a) ()

4. ¿Cuál es la religión que profesa?

Católico ()

Evangélico ()

Otros ()

Especifique.....

III. CARACTERISTICAS LABORALES

5. ¿Cuál es su condición laboral?

a. Nombrado ()

b. Contratado ()

c.

6. ¿Cuánto tiempo de servicio tiene usted en el hospital?

----- meses

7. ¿Qué nivel académico tiene?

- a. Licenciado(a) ()
- b. Especialista ()
- c. Magister ()
- d. Doctor (a) ()

8. ¿En qué área trabaja?

- Servicio de medicina ()
- Servicio de cirugía ()
- Servicio de pediatría ()
- Ginecología ()

9. ¿En qué Hospital Labora?

- Hospital es salud ()
- Hospital Hermilio Valdizan ()

IV: DATOS INFORMATIVOS**10: ¿Usted recibió capacitación sobre el manejo de catéter Periférico?**

- Si ()
- No ()

De ser afirmativo conteste las siguientes preguntas:

10.1: Cuando.....

10.2: Quien le otorgo la capacitación.....

10.3: Donde.....

Código ()

fecha---/---/----

ANEXO 2**GUIA DE OBSERVACION DE CALIDAD DE CUIDADOS DE ENFERMERIA
EN EL MANEJO DE CATETER PERIFERICO**

TÍTULO DE LA INVESTIGACION.” Calidad de cuidados de enfermería en el manejo de catéter periférico en Hospitales de Huánuco.”

INSTRUCCIONES. Sr. (Sra. Srta.) encuestador/a, sírvase registrar en los espacios en blanco la información requerida debiendo observar con detenimiento el procedimiento realizado.

Se requiere precisión y exactitud en la información.

Gracias

I: CALIDAD DE CUIDADO ANTES DEL PROCEDIMIENTO

Señala con una X según corresponda		Si	No
1	Utiliza equipo de venoclisis nuevas y estériles.		
2	Utiliza soluciones recién preparadas al comenzar las infusiones.		
3	Realiza curaciones cada 48hs y/o según necesidad.		
4	Controla el sitio de punción post colocación.		
5	Utiliza para las curaciones alcohol al 70%.		
6	Utiliza para las curaciones Iodopovidona al 10%.		
7	Utiliza para las curaciones Clorhexidina al 2%.		
8	Utiliza botón de gasa estéril seca sobre sitio de punción y/o apósito transparente como cobertura del sitio de inserción.		

II: CALIDAD DE CUIDADO DURANTE EL PROCEDIMIENTO

Señala con una X según corresponda.		Si	No
9	Utiliza equipo de venoclisis estériles en cada reinicio de medicación		
10	Realiza el cambio de las vías periféricas cada 96hs y/o según necesidad.		
11	Realiza el cambio de equipo de venoclisis cada 96hs y/o según necesidad en vías centrales		
12	Realiza la asepsia de conectores previa administración de soluciones.		
13	Realiza la limpieza del área destinada a la preparación de medicación, previa a ésta.		
14	Realiza el cambio de equipo de venoclisis luego de la infusión de hemoderivados.		

15	Utiliza como unión de paralelos llaves de tres vías o cualquier otro sistema seguro, que permita dicha unión.		
16	Desinfecta previamente el área de corte con alcohol al 70% para cargar medicación de ampollas.		
17	Evita la apertura frecuente del sistema de llaves de tres vías utilizando tapones/conectores claves en vías centrales.		

III: CALIDAD DE CUIDADO DESPUES DEL PROCEDIMIENTO

Señalar con una X según corresponda		Si	No
18	Retira vías periféricas situadas en los pliegues.		
19	Retira vías periféricas situadas en MMII.		
20	Detecta signos de sangrado.		
21	Detecta presencia de edema sobre el sitio de punción.		
22	Detecta signos de dolor u otro síntoma referido por el paciente.		

Código ()

fecha---/---/----

ANEXO 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

- **Título del proyecto.**
” Calidad de cuidados de enfermería en el manejo de catéter periférico en Hospitales de Huánuco.”
- **Investigadora**
Raimundo Gómez, kely Jenny de la escuela académica profesional de enfermería de la universidad de Huánuco.
- **Introducción / propósito**
El objetivo del estudio es identificar el nivel de calidad de cuidado de enfermería en el manejo de catéter periférico en hospitales de Huánuco. Con el objetivo de sensibilizar a los profesionales de enfermería sobre la importancia de calidad de cuidado de enfermería en el manejo de catéter periférico.
- **Participación**
Participaran los profesionales de enfermería todos que trabajan en área de hospitalización del hospital Hermilio Valdizan y Es salud.
- **Procedimientos**
Se le aplicara una encuesta de las características generales del profesional de enfermería en estudio, una escala de calidad de cuidados de enfermería en el manejo de catéter periférico. Solo tomaremos un tiempo aproximado de 25 a 30 minutos.
- **Riesgos/ incomodidades**
No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted, en caso de no aceptar la invitación. No tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio.
- **Beneficios**
El beneficio que obtendrá por participar en el estudio, será un estímulo para motivar su participación.
- **Alternativas**
La participación en el estudio es voluntario. Usted puede escoger participar o abandonar el estudio en cualquier momento. El retirarse del estudio no le presentara ninguna penalidad o pérdida de beneficios a lo que tiene derecho.
- **Compensación**
No recibirá pago alguno por su participación, ni de parte del investigador, ni por la universidad educadora.
- **Confidencialidad de la información**
Los datos que se obtengan a lo largo del presente estudio son totalmente confidenciales, de modo que solo se emplearan para cumplir los objetivos antes descritos. No se publicaran nombres de ningún tipo. Así que se garantiza confidencialidad absoluta.
- **Problemas o preguntas**
Si usted tuviera dudas puede comunicarse al cel. 953667380, o escribir a kely_raimundohotmail.com
- **Consentimiento/ participación voluntaria**
Acepto participar en el estudio: he leído la información proporcionada, o me ha sido leído. He tenido la oportunidad de preguntar dudas sobre ello y se me ha respondido satisfactoriamente. Consiento voluntariamente participar en este estudio y entiendo que tengo derecho de retirarme en cualquier momento de la entrevista sin que me afecte de ninguna manera.
- **Nombres y firmas del participante y responsable de la investigación**

Nombre y firma del participante:.....

Firma del responsable de la investigación:.....Huánucode agosto 2015

ANEXO 4

Matriz de consistencia

” Calidad de cuidados de enfermería en el manejo de catéter periférico en Hospitales de Huánuco 2015.”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÒTESIS	VARIABLES										
<p>Problema General</p> <p>¿Cuál es el nivel de Calidad de cuidados de enfermería en el manejo de catéter periférico en Hospitales de Huánuco en el 2015?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Describir el nivel de calidad de cuidado de enfermería en el manejo de catéter periférico en hospitales de Huánuco en el 2015.</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>Debido a que la presente investigación corresponde a un diseño descriptivo de tipo transversal, carece de hipótesis general, pero puede generar hipótesis descriptivas que conduzcan a estudios de otro nivel.</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>VP</th> <th>DIMENSIONES</th> <th>INDICADORES</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="3">CALIDAD DE CUIDADO DE CATÉTER PERIFÉRICO.</td> <td>Calidad de cuidado antes</td> <td>Buena Regular Mala</td> </tr> <tr> <td>Calidad de cuidado durante</td> <td>Buena Regular Mala</td> </tr> <tr> <td>Calidad de cuidado después</td> <td>Buena Regular Mala</td> </tr> </tbody> </table>	VP	DIMENSIONES	INDICADORES	CALIDAD DE CUIDADO DE CATÉTER PERIFÉRICO.	Calidad de cuidado antes	Buena Regular Mala	Calidad de cuidado durante	Buena Regular Mala	Calidad de cuidado después	Buena Regular Mala
VP	DIMENSIONES	INDICADORES											
CALIDAD DE CUIDADO DE CATÉTER PERIFÉRICO.	Calidad de cuidado antes	Buena Regular Mala											
	Calidad de cuidado durante	Buena Regular Mala											
	Calidad de cuidado después	Buena Regular Mala											
<p>Problemas Específicos</p> <p>¿Qué nivel de calidad de cuidado de enfermería se realiza en el manejo de catéter periférico antes del procedimiento?</p> <p>¿Cuál es el nivel de calidad de cuidado de enfermería en el manejo de catéter periférico durante el procedimiento?</p> <p>¿Qué nivel de calidad de cuidado de enfermería se presta en el manejo de catéter periférico después del procedimiento?</p>	<p>Objetivos Específicos</p> <p>Valorar la calidad de cuidado de enfermería en el manejo de catéter periférico antes del procedimiento.</p> <p>Evaluar la calidad de cuidado de enfermería en el manejo de catéter periférico durante el procedimiento.</p> <p>Valorar la calidad de cuidado de enfermería en el manejo de catéter periférico después del procedimiento.</p>	<p>Hipótesis descriptivas</p> <p>Ho1: La calidad de cuidado de enfermería en el manejo de catéter periférico es valorada en buena, regular, mala antes del procedimiento y no son diferentes. Ha1: La calidad de cuidado de enfermería en el manejo de catéter periférico es valorada en buena, regular, mala antes del procedimiento y son diferentes.</p> <p>Ho2: La calidad de cuidado de enfermería en el manejo de catéter periférico es valorada en buena, regular, mala durante el procedimiento y no son diferentes. Ha2: La calidad de cuidado de enfermería en el manejo de catéter periférico es valorada en buena, regular, mala durante el procedimiento y son diferentes.</p> <p>Ho3: La calidad de cuidado de enfermería en el manejo de catéter periférico es valorada en buena, regular, mala después del procedimiento y no son diferentes. Ha3: La calidad de cuidado de enfermería en el manejo de catéter periférico es valorada en buena, regular, mala después del procedimiento. y son diferentes</p>											

DISEÑO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS														
<p>Tipo de estudio</p> <ul style="list-style-type: none"> - Por su finalidad: descriptivo. - Por su medida: Cuantitativa - Por su objetivo: observacional. <p>Diseño</p> <p>N.....X.....O</p>	<p>Población La población estará constituida 60 profesionales de enfermería que trabajan en los servicios de hospitalización de los hospitales de Huánuco durante los meses de abril 2014 a julio 2015.</p> <p>Muestra. Esta investigación está conformada por 60 profesionales de enfermería en estudio que trabajan en el servicio de hospitalización en los hospitales de Huánuco, Hermilio Valdizan y Es salud.</p> <p>Cuadro 1. Número de profesionales de enfermería en área de hospitalización de los Hospitales de Huánuco.</p> <table border="1" data-bbox="692 683 1382 1086"> <thead> <tr> <th>SERVICIO DE</th> <th>NÚMERO DE</th> </tr> <tr> <th>HOSPITALIZACION</th> <th>PROFESIONALES DE ENFERMERÍA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Hospitalización de medicina</td> <td>21</td> </tr> <tr> <td>Hospitalización de cirugía</td> <td>22</td> </tr> <tr> <td>Hospitalización de ginecología</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Hospitalización de pediatría</td> <td>13</td> </tr> <tr> <td>TOTAL</td> <td>30</td> </tr> </tbody> </table> <p>FUENTE: rol de enfermería por área de hospitalización de los Hospitales de Huánuco.</p>	SERVICIO DE	NÚMERO DE	HOSPITALIZACION	PROFESIONALES DE ENFERMERÍA	Hospitalización de medicina	21	Hospitalización de cirugía	22	Hospitalización de ginecología	4	Hospitalización de pediatría	13	TOTAL	30	<p>Encuesta de las características generales del profesional de enfermería en estudio.</p> <p>Escala de calidad de cuidados de enfermería en el manejo de catéter periférico.</p> <p>Para el análisis de datos:</p> <p>Análisis descriptivo se usara un análisis descriptivo de interés en la posición y dispersión de la medida de los datos, de acuerdo a la necesidad del estudio, determinado medias de tendencia central y dispersión para las variables cuantitativas y de proporciones para las variables categóricas. Para tal efecto se determinara para las medidas de tendencia central, la media, moda y mediana; y para mediadas de dispersión la varianza.</p> <p>Análisis inferencial para demostrar la relación de las dimensiones del presente estudio, se realizara un análisis binario a través de la prueba no paramétrica en chi-cuadrado por bondad de ajuste para determinar la relación entre las variables en estudio. En la significancia estadística de las pruebas se considerará el valor $p < 0,05$ y para el procesamiento de los datos se utilizara el paquete estadístico SPSS versión 22.0 para Windows.</p>
SERVICIO DE	NÚMERO DE															
HOSPITALIZACION	PROFESIONALES DE ENFERMERÍA															
Hospitalización de medicina	21															
Hospitalización de cirugía	22															
Hospitalización de ginecología	4															
Hospitalización de pediatría	13															
TOTAL	30															

GRAFICOS

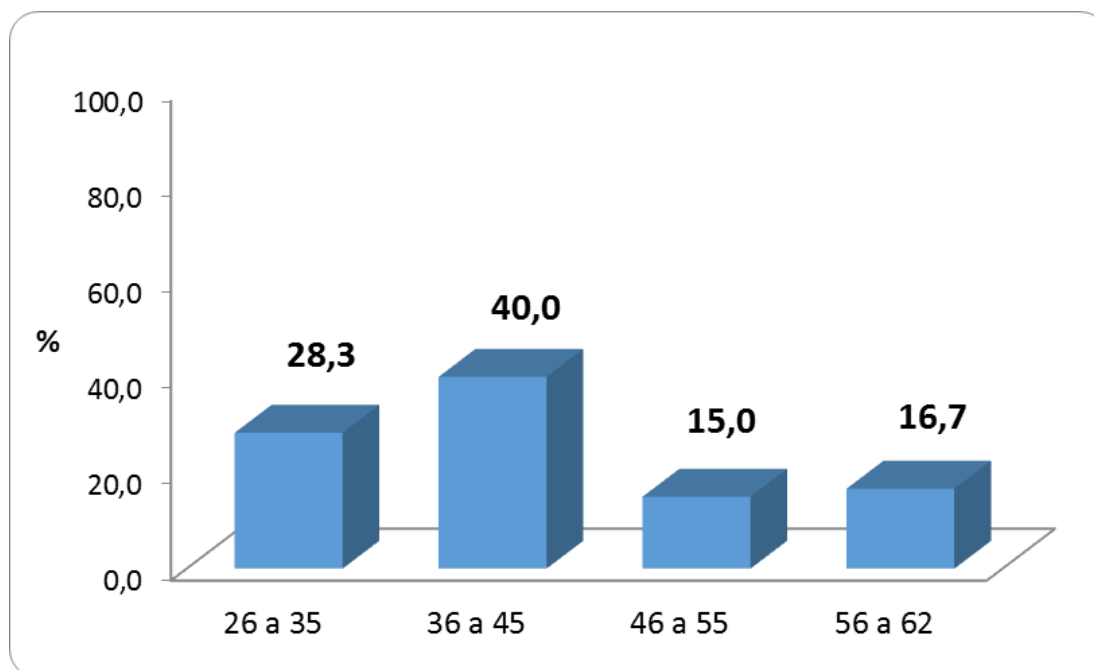


Gráfico 01. Porcentaje de enfermeros/as según edad en años de los Servicios de hospitalización de los Hospitales de Huánuco 2015

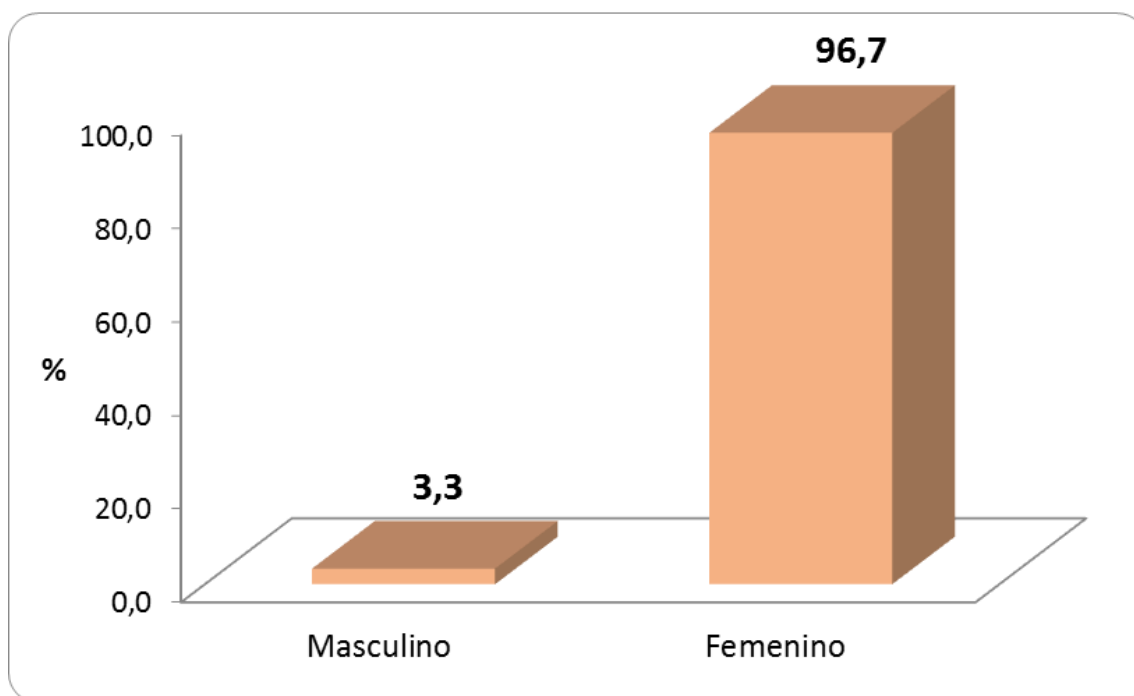


Gráfico 02. Porcentaje de enfermeros/as según sexo de los Servicios de hospitalización de los Hospitales de Huánuco 2015

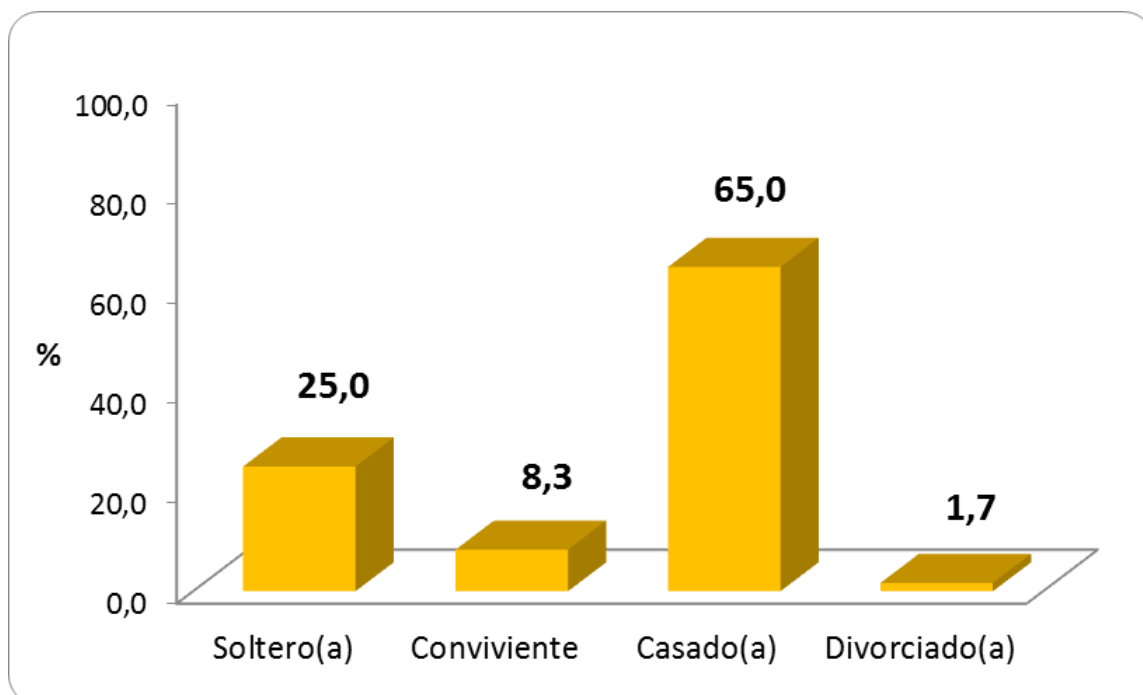


Gráfico 03. Porcentaje de enfermeros/as según estado civil de los Servicios de hospitalización de los Hospitales de Huánuco 2015

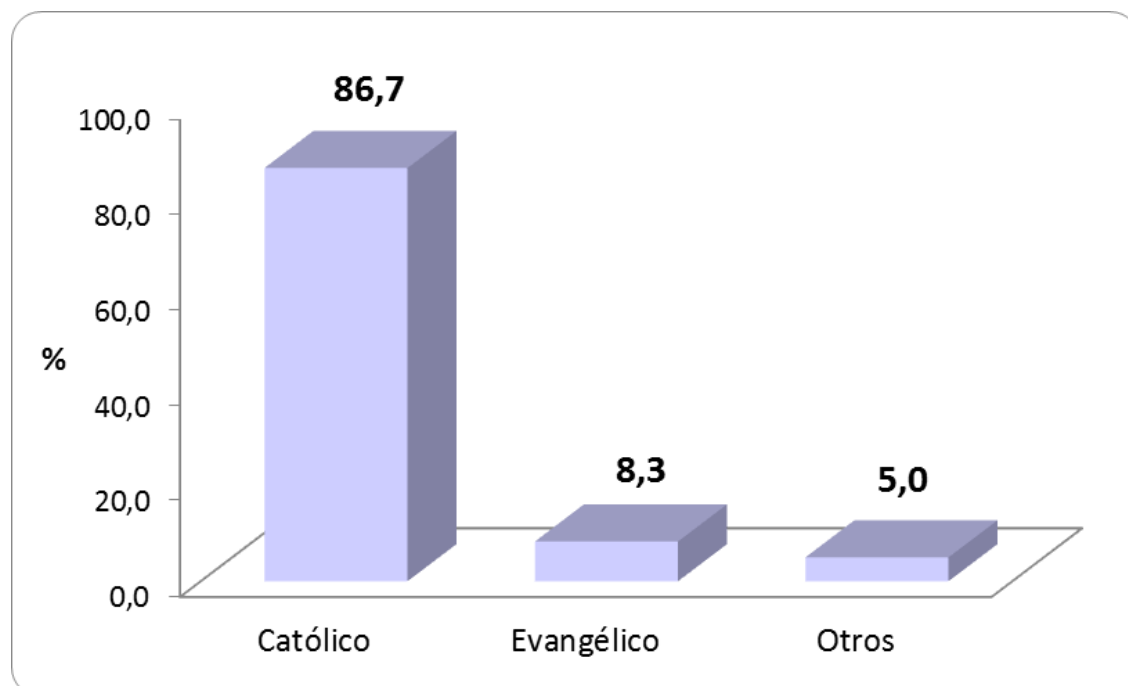


Gráfico 04. Porcentaje de enfermeros/as según religión de los Servicios de hospitalización de los Hospitales de Huánuco 2015

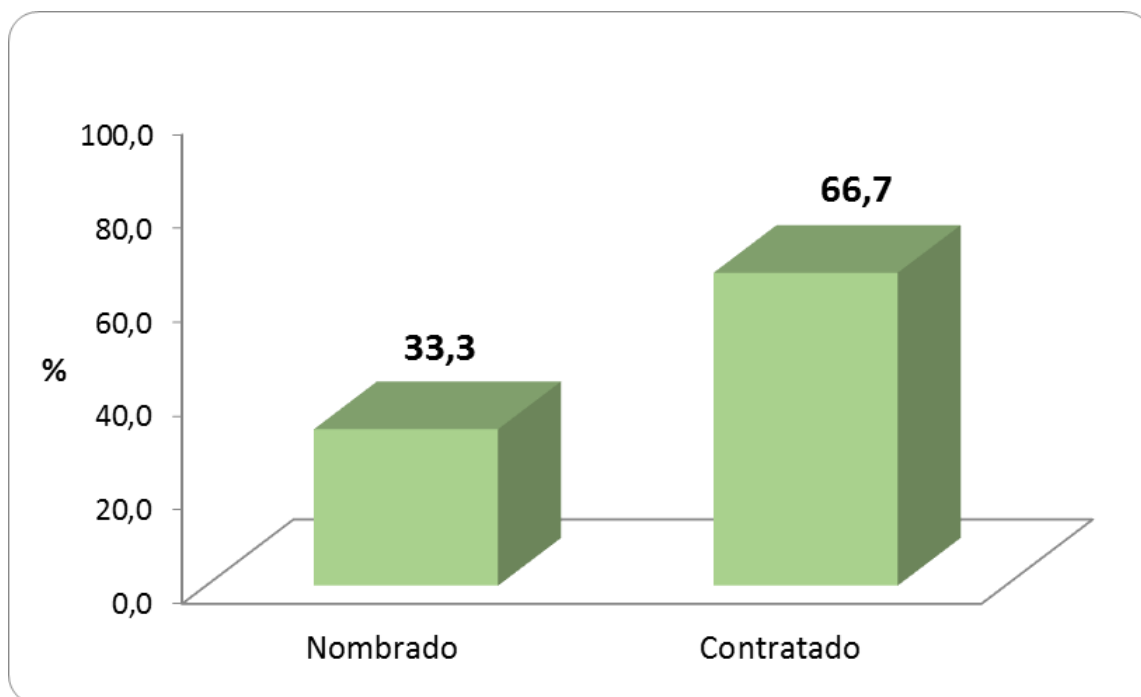


Gráfico 05. Porcentaje de enfermeros/as según condición laboral de los Servicios de hospitalización de los Hospitales de Huánuco 2015

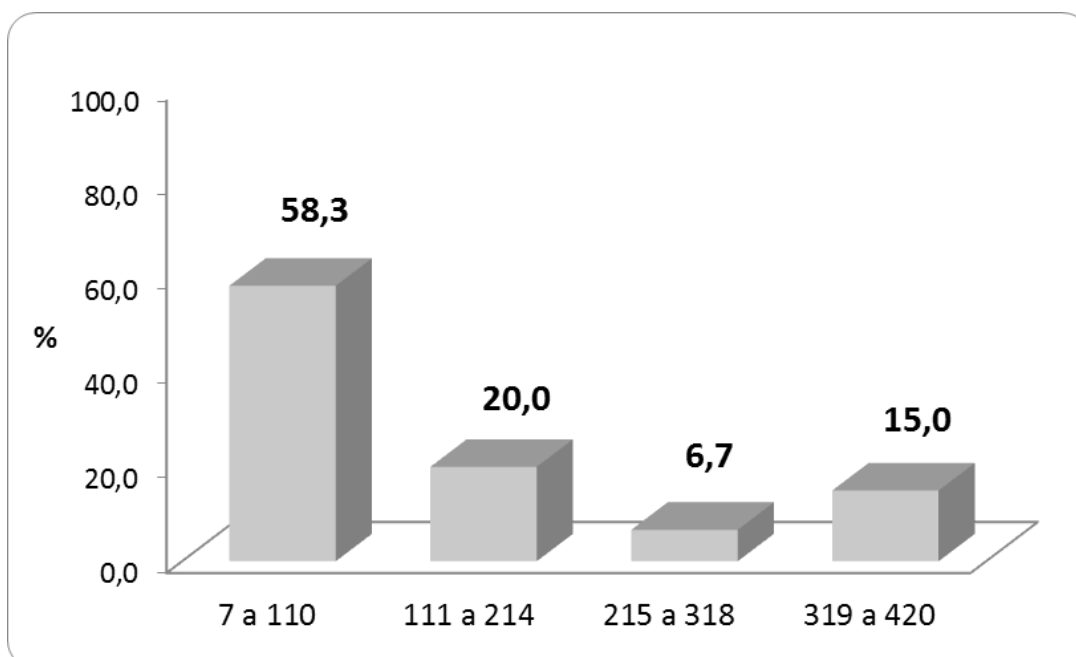


Gráfico 06. Porcentaje de enfermeros/as según tiempo de servicio en el hospital en meses de los Servicios de hospitalización de los Hospitales de Huánuco 2015

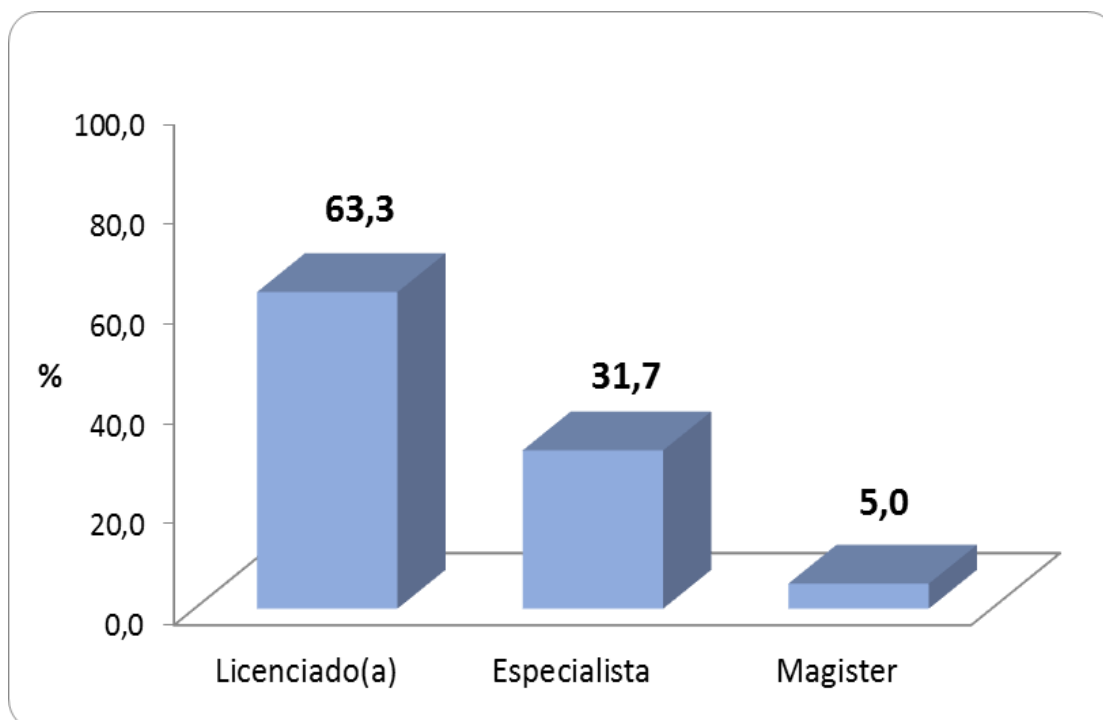


Gráfico 07. Porcentaje de enfermeros/as según nivel académico de los Servicios de hospitalización de los Hospitales de Huánuco 2015

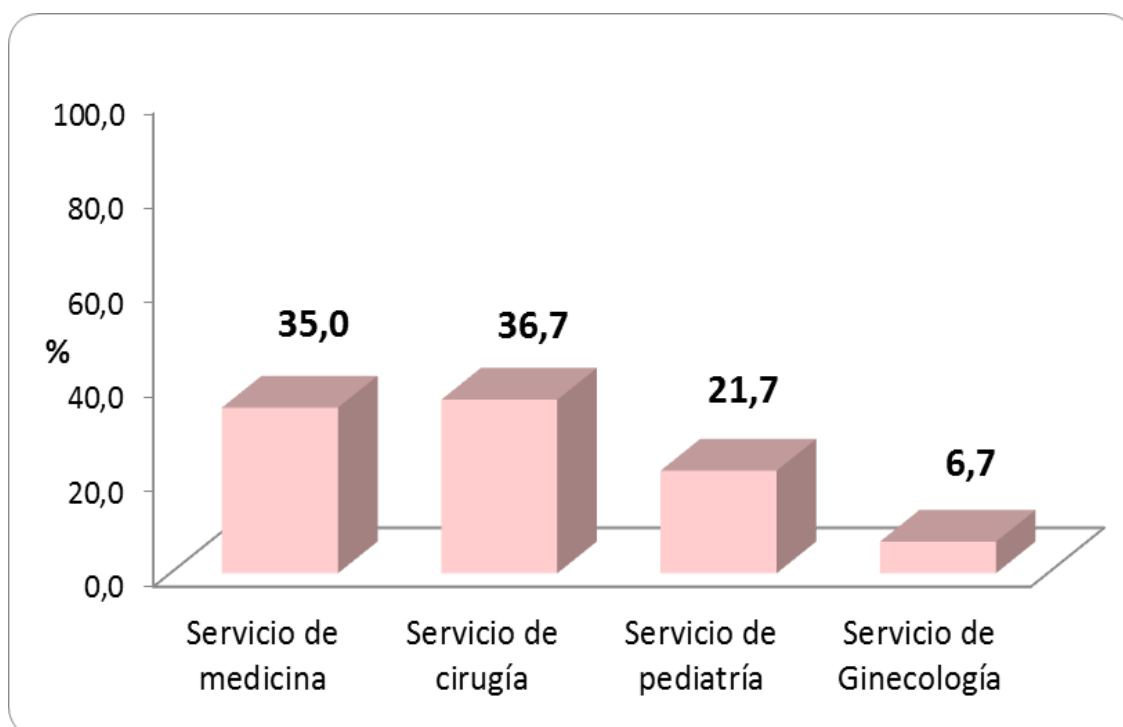


Gráfico 08. Porcentaje de enfermeros/as según área de trabajo de los Servicios de hospitalización de los Hospitales de Huánuco 2015

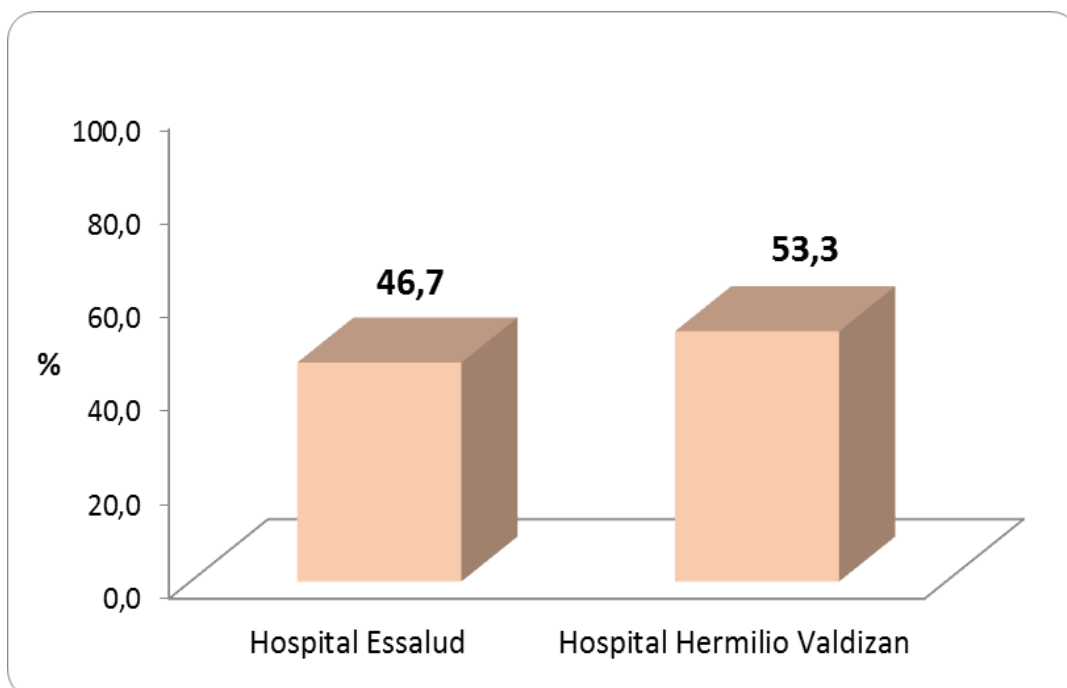


Gráfico 09. Porcentaje de enfermeros/as según hospital de los Servicios de hospitalización de los Hospitales de Huánuco 2015

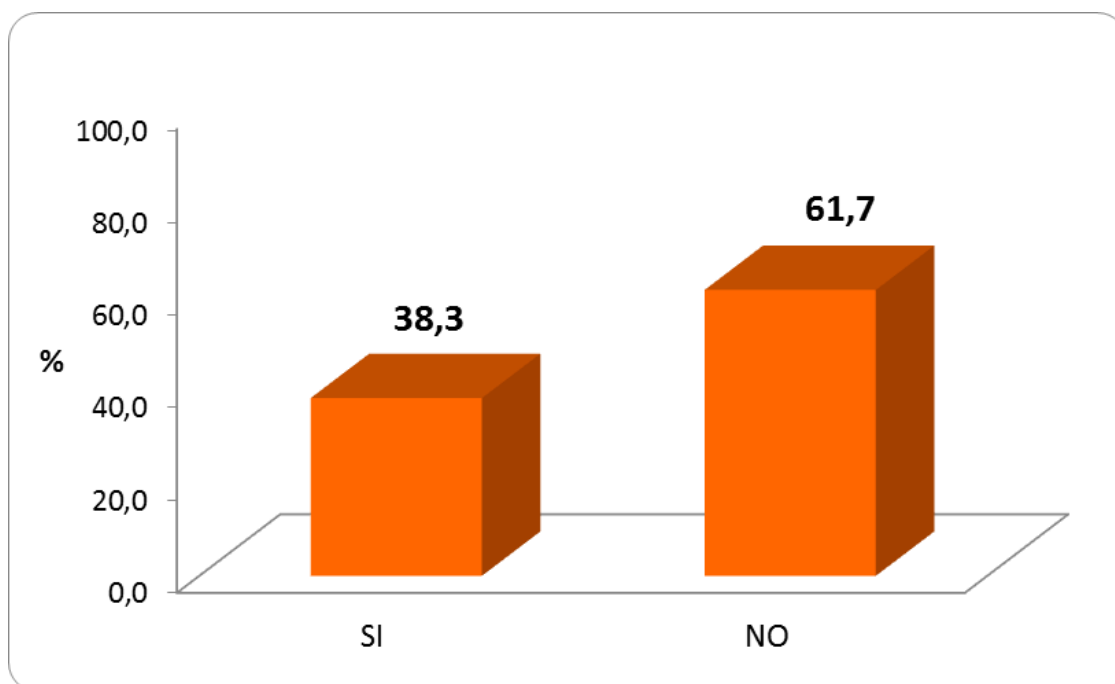


Gráfico 10. Porcentaje de enfermeros/as según capacitación sobre el manejo de catéter periférico de los Servicios de hospitalización de los Hospitales de Huánuco 2015

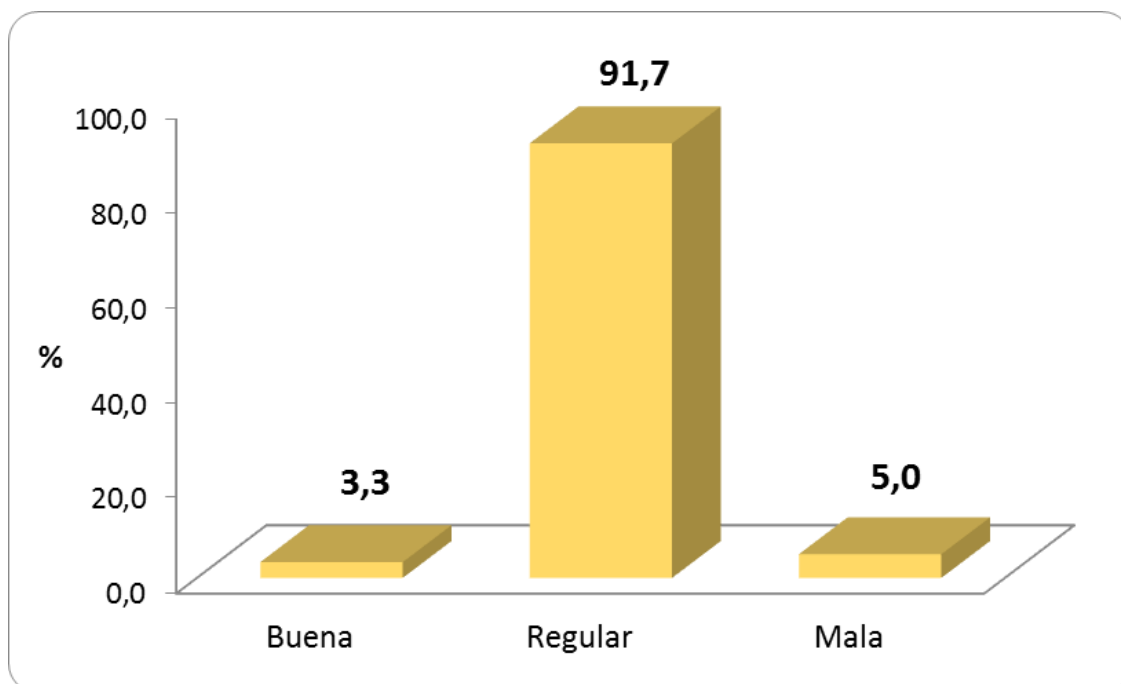


Gráfico 11. Porcentaje de enfermeros/as según calidad de cuidado antes del procedimiento de los Servicios de hospitalización de los Hospitales de Huánuco 2015

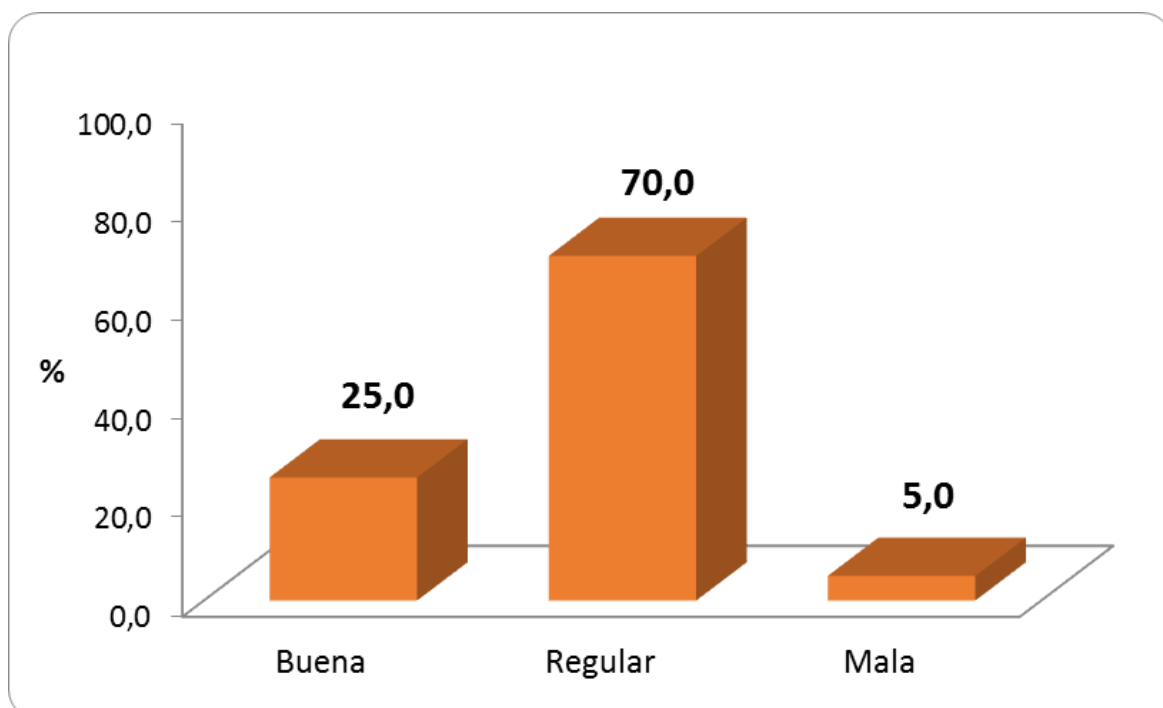


Gráfico 12. Porcentaje de enfermeros/as según calidad de cuidado durante el procedimiento de los Servicios de hospitalización de los Hospitales de Huánuco 2015

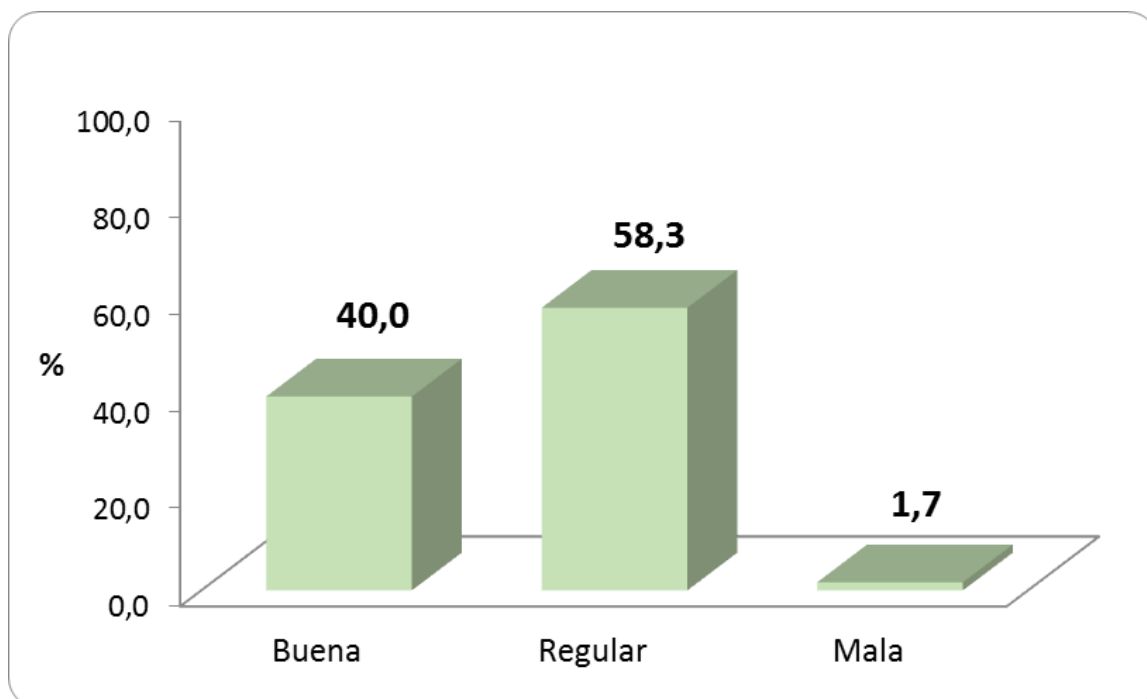


Gráfico 13. Porcentaje de enfermeros/as según calidad de cuidado después del procedimiento de los Servicios de hospitalización de los Hospitales de Huánuco 2015

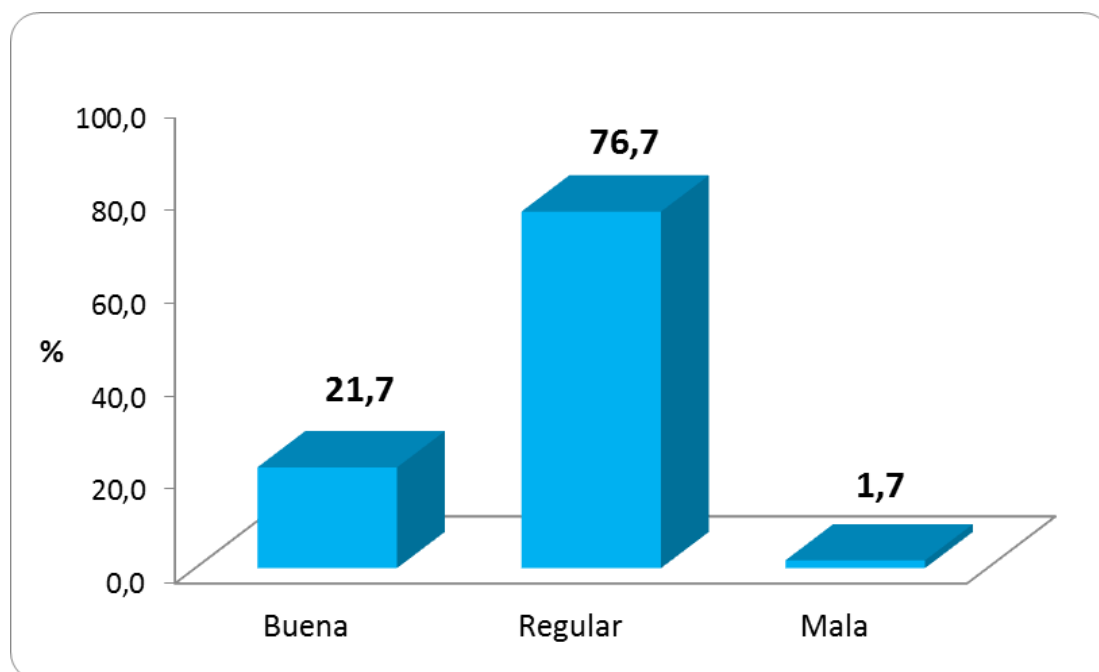


Gráfico 14. Porcentaje de enfermeros/as según calidad de cuidado de catéter periférico de los Servicios de hospitalización de los Hospitales de Huánuco 2015

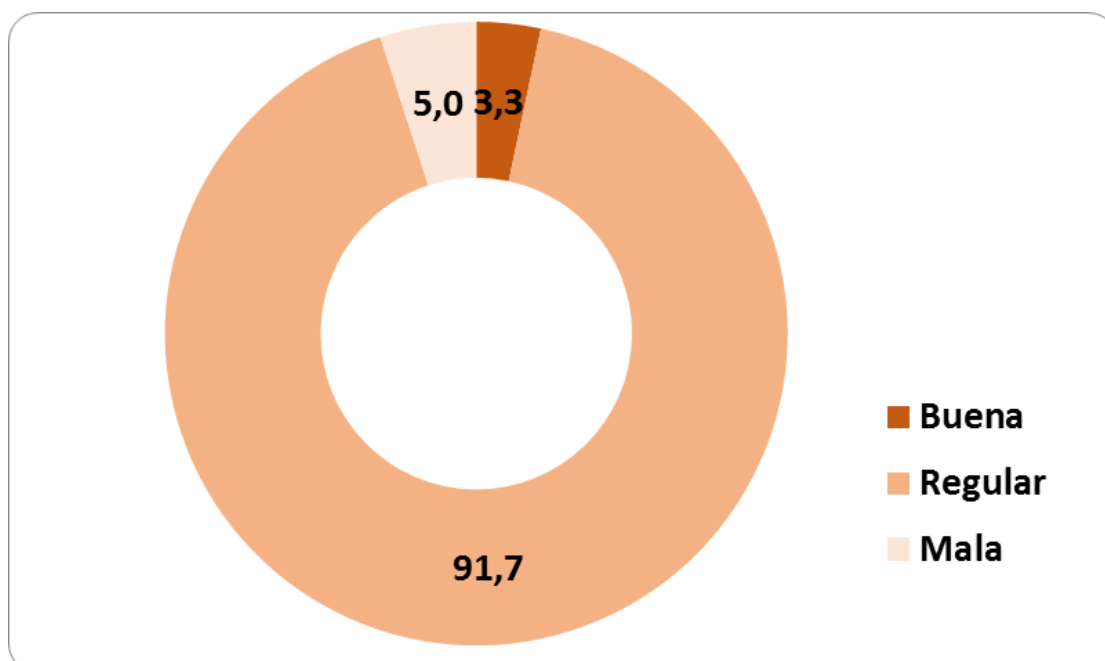


Gráfico 15. Porcentaje de enfermeros/as según comparación de la calidad de cuidado antes del procedimiento de los Servicios de hospitalización de los Hospitales de Huánuco 2015

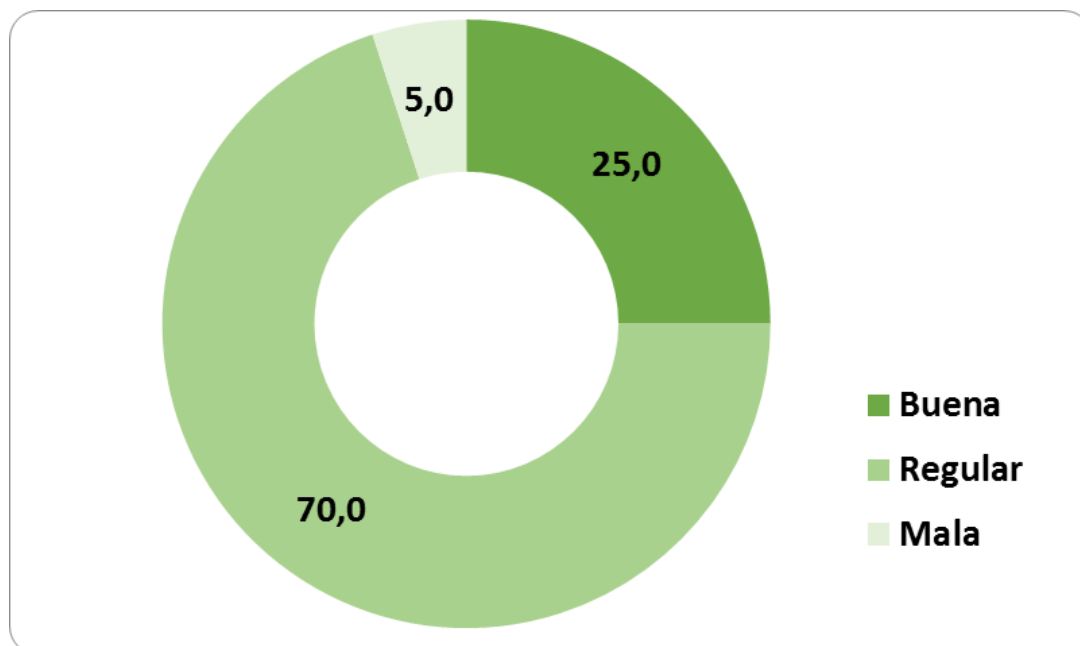


Gráfico 16. Porcentaje de enfermeros/as según comparación de la calidad de cuidado durante el procedimiento de los Servicios de hospitalización de los Hospitales de Huánuco 2015

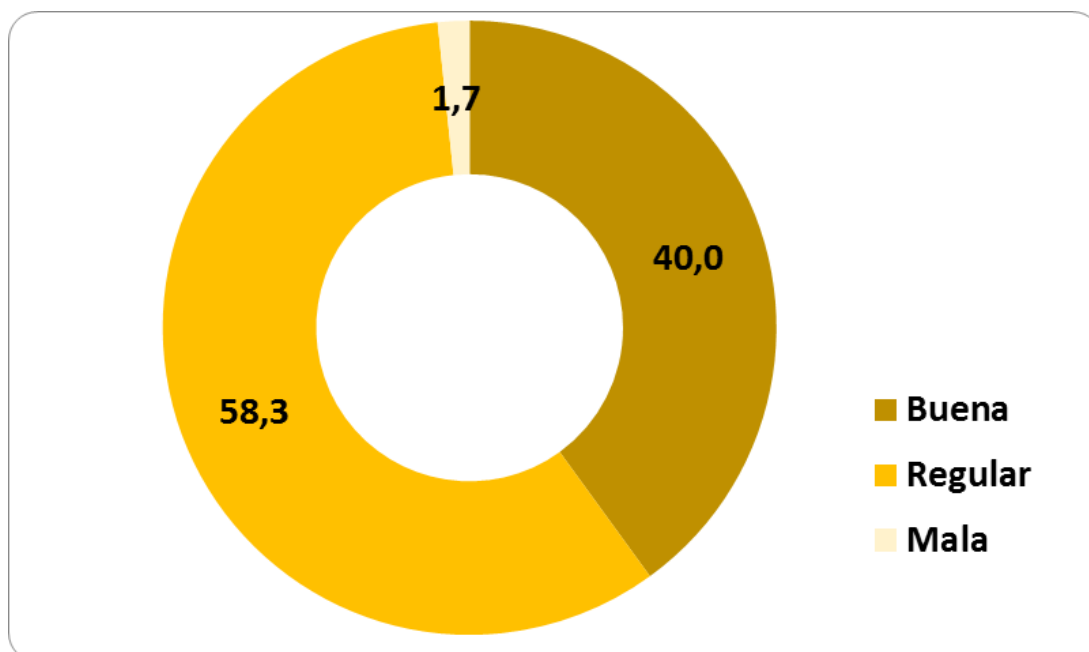


Gráfico 17. Porcentaje de enfermeros/as según comparación de la calidad de cuidado después del procedimiento de los Servicios de hospitalización de los Hospitales de Huánuco 2015

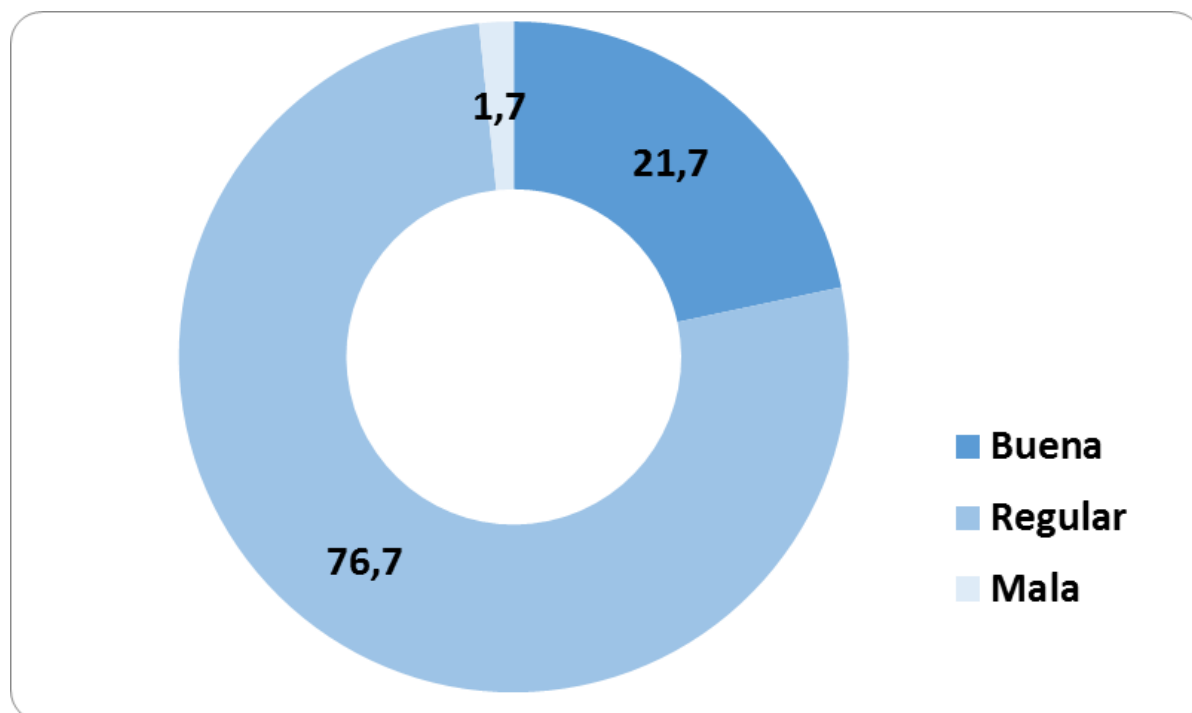


Gráfico 18. Porcentaje de enfermeros/as según comparación de la calidad de cuidado de catéter periférico de los Servicios de hospitalización de los Hospitales de Huánuco 2015

CONSTANCIA DE VALIDACION

Yo, Gladya Liliana Rodríguez de Lombardi, con DNI
 N° 27404125, de profesión Nutricionista,
 Ejerciendo actualmente como Nutricionista Clínica, en la
 institución HOSPITAL REGIONAL HUANO

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación del instrumento (ENCUESTA DE LAS CARACTERISTICAS GENERALES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN ESTUDIO Y ESCALA DE CALIDAD DE CUIDADOS DE ENFERMERIA EN EL MANEJO DE CATETER PERIFERICO), a los efectos de su aplicación a la muestra correspondiente

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de ítems			✓	
Amplitud de contenido			✓	
Redacción de los ítems			✓	
Claridad y precisión			✓	
Pertinencia			✓	

En Huánuco, a los 15 días del mes de Junio del 2015

GOBIERNO REGIONAL HUANO
 Dirección Regional de Salud
 Hospital Regional "Herminio Valdizan" Huánuco

Gladya Rodríguez Acosta
 Mg. Nut. Gladya Rodríguez Acosta
 Exp. N.º CLINICA - CPM. 0156 - R.N.E. 022

Firma

CONSTANCIA DE VALIDACION

Yo, Bertha Serna Román, con DNI
 N° 22518726, de profesión Enfermera,
 Ejerciendo actualmente como ENFERMERA ASISTENCIAL, en la
 institución C.S "CARLOS SHOWING FERRARI"

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación del instrumento (ENCUESTA DE LAS CARACTERISTICAS GENERALES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN ESTUDIO Y ESCALA DE CALIDAD DE CUIDADOS DE ENFERMERIA EN EL MANEJO DE CATETER PERIFERICO), a ~~los~~ efectos de su aplicación a la muestra correspondiente

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de ítems				✓
Amplitud de contenido				✓
Redacción de los ítems				✓
Claridad y precisión				✓
Pertinencia				✓

En Huánuco, a los 12 días del mes de Junio del 2015


 Lic. Bertha Serna Román
 CEP 2101

Firma

CONSTANCIA DE VALIDACION

Yo, BERTHA ALEJANDRA MOROTE VILLVERDE, con DNI
 N° 19819860, de profesión Lic. ENFERMERA,
 Ejerciendo actualmente como ENF. ASISTENCIAL Y DOCENTE, en la
 institución H. R. H. V. M. y UDH

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación del instrumento (ENCUESTA DE LAS CARACTERISTICAS GENERALES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN ESTUDIO Y ESCALA DE CALIDAD DE CUIDADOS DE ENFERMERIA EN EL MANEJO DE CATETER PERIFERICO), a los efectos de su aplicación a la muestra correspondiente

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de ítems		/		
Amplitud de contenido			/	
Redacción de los ítems			/	
Claridad y precisión			/	
Pertinencia			/	

En Huánuco, a los 09 días del mes de 06 del 2015


 Bertha A. Morote Villaverde
 LIC. ENFERMERA
 CEP 1263
 Firma