

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN
ESCUELA DE POSGRADO
Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



Una Institución Adventista

**Factores de riesgo y complicaciones en pacientes con catéteres venosos
periféricos en el servicio de emergencia de un instituto especializado de
Lima, 2019**

Por

Roneld Huamán Pozo

Asesor:

Mg. Rodolfo Amado Arévalo Marcos

Lima, septiembre de 2019

DECLARACIÓN JURADA
DE AUTORÍA DEL TRABAJO ACADÉMICO

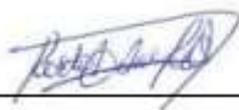
Yo, RODOLFO AMADO ARÉVALO MARCOS, adscrita a la Facultad de Ciencias de la Salud, y docente en la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el presente trabajo académico: *“Factores de riesgo y complicaciones en pacientes con catéteres venosos periféricos en el servicio de emergencia de un instituto especializado de Lima, 2019.”*, constituye la memoria que presenta la licenciada: RONELD HUAMAN POZO, para aspirar al Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería: Emergencias y Desastres, ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones de este trabajo académico son de entera responsabilidad del autor, sin comprometer a la institución.

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en Lima, a los dos días del mes de septiembre de 2019.



Mg. Rodolfo Amado Arévalo Marcos

Factores de riesgo y complicaciones en pacientes con catéteres venosos periféricos en el
servicio de emergencia de un instituto especializado de Lima, 2019

TRABAJO ACADÉMICO

Presentado para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería:
Emergencias y Desastres

JURADO CALIFICADOR


Mg. Nira Herminia Cutipa Gonzales

Presidente


Mg. Neal Henry Reyes Gastañadui

Secretario


Mg. Rodolfo Amado Arévalo Marcos

Asesor

Lima, 02 de septiembre de 2019

Índice

Resumen.....	vii
Capítulo I.....	9
Planteamiento del problema.....	9
Identificación del problema.....	9
Formulación del problema.....	11
Problema general.....	11
Problemas específicos.....	12
Objetivos de la investigación.....	12
Objetivo general.....	12
Objetivos específicos.....	12
Justificación.....	12
Justificación teórica.....	12
Justificación metodológica.....	13
Justificación práctica y social.....	13
Presuposición filosófica.....	14
Capítulo II.....	16
Desarrollo de las perspectivas teóricas.....	16
Antecedentes de la investigación.....	16
Bases teóricas.....	22

Catéteres venosos periféricos	22
Tipos de Catéter venoso periférico	22
Factores de riesgo	23
Teorías de enfermería	32
Definición de términos	36
Capítulo III	38
Metodología	38
Descripción del lugar de ejecución.....	38
Población y muestra	38
Criterios de inclusión y exclusión.....	38
Tipo y diseño de investigación	39
Formulación de hipótesis.....	39
Hipótesis general	39
Identificación de variables.....	39
Operacionalización de variables	40
Técnica e instrumentos de recolección de datos.....	42
Proceso de recolección de datos	42
Consideraciones éticas.....	43
Capítulo IV	44
Administración del proyecto de investigación	44

Cronograma de ejecución.....	44
Presupuesto	45
Referencias	46
Apéndice	49
A. Instrumentos de recolección de datos.....	50
B. Instrumentos de recolección de datos	53
C. Validez de los Instrumentos	54
D. Confiabilidad de los Instrumentos.....	55
E. Consentimiento Informado	56
D. Juicio de Expertos	57

Resumen

Los catéteres periféricos cortos son los más utilizados en la práctica clínica. Colocar un catéter venoso periférico es un proceso invasivo que ocasiona incomodidad, dolor, y complicaciones como la flebitis. Se sabe que la incidencia de flebitis es relativamente baja, pero el número de catéteres utilizados y la continuidad con que se muestran en la costumbre clínica convierten a la flebitis en un inconveniente serio, con serias repercusiones económicas. Este estudio tiene como objetivo determinar la relación que existe entre los factores de riesgo y complicaciones del uso de catéteres venosos periféricos en el INCN 2019. Es de tipo descriptivo correlacional, no experimental. La muestra estará compuesta por 60 enfermeros y 80 pacientes. La selección de participantes se realizará mediante el muestreo probabilístico. La recolección de datos se realizará a través de guías de observación sobre factores de riesgo y complicaciones en las vías periféricas. Los instrumentos fueron validados por el juicio de expertos. De acuerdo al análisis realizado con la prueba binomial se obtuvo un valor de $P = 0.016$. Así mismo se realizó el análisis de la confiabilidad de los instrumentos, obteniéndose una confiabilidad de 0.83, según la prueba estadística Alfa de Crombach.

Palabras claves: Factores de riesgo, complicaciones y catéter venoso periférico.

Capítulo I

Planteamiento del problema

Identificación del problema

La Organización Mundial de la Salud estima que a nivel mundial el 5-10% de las personas que asisten a la atención en un hospital de alta complejidad sufre algún daño causado por la atención recibida, fundamentalmente debido a infecciones relacionadas con la asistencia de salud. (Mundial, Zeeshan, Dembe, Seiber, & Lu, 2014)

Un gran porcentaje de los cuidados de salud planificados por el personal de enfermería requieren la colocación de un catéter venoso periférico (CVP), que representa la actividad invasiva más común llevado a cabo, “con prevalencias que van entre el 70 y el 80% de los pacientes ingresados”. (Arias, Suárez, Martínez, & Lana, 2017)

Los dispositivos intravenosos constituyen una herramienta indispensable en el cuidado de enfermería para la gestión de medicamentos, nutrición parenteral, fluidos, electrolíticos, derivados sanguíneos y monitorización hemodinámica. (Ferrete *et al.*, 2010)

La colocación de los catéteres venosos periféricos requiere de habilidades especiales sobre todo en casos complejos, por ejemplo, en niños pequeños, en los muy ancianos y en personas con venas frágiles y muy delgadas, más aún cuando todas las venas importantes ya han sido perforadas. La técnica de asepsia es de suma importancia para realizar este procedimiento, debido al acceso directo al torrente sanguíneo que este implica. La forma de fijación del catéter es indispensable y necesario para evitar el desplazamiento. Para realizar la fijación se utilizarán parches y sistemas adhesivos. La canalización correcta del catéter debe verificarse ya sea por la aspiración o reflujo de sangre venosa. (Bodenham, 2017)

Los catéteres periféricos cortos son los más utilizados en la práctica clínica. Colocar un catéter venoso periférico es un proceso invasivo que ocasiona incomodidad, dolor, y complicaciones como la flebitis. Se sabe que la incidencia de flebitis es relativamente baja, pero el número de catéteres utilizados y la continuidad con que se muestran en la costumbre clínica convierten a la flebitis en un inconveniente serio, con serias repercusiones económicas. (Gómez, Gabriel, & Roselli, 2015)

Cuando el enfermero no puede canalizar un acceso venoso en las extremidades superiores del paciente, se inspeccionan otros lugares para la colocación como las yugulares externas o los miembros inferiores que suponen un riesgo elevado para el paciente y no están recomendadas para su utilización. (Sallares & Fuentes, 2016)

Entretanto, el uso de vías venosas periféricas, puede ocasionar complicaciones, como; infiltración, flebitis, extravasación, obstrucción y retiro accidental, ocasionando aumento en los días de internación, en los gastos del tratamiento y malestar en el paciente. Comprender los factores de riesgo y complicaciones puede ayudar en el desarrollo de los cuidados diarios de los profesionales de enfermería, y producir conocimiento y evidencias científicas con la intención de tomar elecciones y achicar al mínimo los riesgos. (Derdried, Reichembach, Adami, Aparecida, & Lind, 2016)

Para el 2001, el C.D.C. estableció que “los dispositivos venosos periféricos tenían que ser reemplazados entre 48 y 72 horas después de su inserción. Se apoyaron en un supuesto aumento de flebitis posterior en el momento 72. No obstante, simultáneamente se publicaban estudios que no hallaron diferencias en la aparición de flebitis posterior en el momento 72”. Por esto, en el año 2002 el CDC modificó su sugerencia, aumentando el tiempo de cambio a entre las 72 y 96 horas. “Basados en novedosa prueba, en 2011 ratificó que un ingreso venoso no hay que cambiar antes de la hora 72 si no está clínicamente indicado”. Más allá de la

sugerencia realizada por el CDC en el 2011, donde aplica el *primum non nocere* (primero no llevar a cabo daño) para los jóvenes, el número con límite de estudios y la carencia de prueba que existe llevaron a la red social clínica a generalizar la costumbre de cambio de las vías venosas a las 72-96 horas, tanto en jóvenes como en mayores. (Gómez *et al.*, 2015)

La observación diaria permitió darnos cuenta que existen múltiples variables que pueden ocasionar complicaciones en las vías periféricas como un incorrecto lavado de manos, anterior y posteriormente a cada procedimiento, la falta de consenso en el uso de técnicas y criterios que emplea el personal de enfermería para la desinfección de la piel durante la canalización de un acceso, colocar de forma incorrecta el esparadrapo el punto de inserción o sobre la piel y el que no exista uniformidad en la forma de diluir los medicamentos y cantidad de diluyente para su administración que se colocan en los diferentes servicios de hospitalización y emergencia del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas y que en la mayoría de veces son retirados de forma precoz antes de cumplir con el tiempo de duración, ocasionando en el paciente gasto bolsillo, pérdida de dinero a la institución y la inversión de más tiempo en el paciente por el personal de enfermería, motivo por el cual se va a desarrollar el presente trabajo de investigación.

Formulación del problema

Problema general

¿Cuál es la relación que existe entre los factores de riesgo y complicaciones en pacientes con catéteres venosos periféricos en el servicio de emergencia de un instituto especializado de Lima, 2019?

Problemas específicos

¿Cuáles son los factores de riesgos asociados a los catéteres venosos periféricos en pacientes en el servicio de emergencia de un instituto especializado de Lima, 2019?

¿Cuáles son las complicaciones asociados a los catéteres venosos periféricos en pacientes en el servicio de emergencia de un instituto especializado de Lima, 2019?

Objetivos de la investigación

Objetivo general.

Determinar la relación que existe entre los factores de riesgo y complicaciones en pacientes con catéteres venosos periféricos en el servicio de emergencia de un instituto especializado de Lima.

Objetivos específicos

Identificar los factores de riesgos asociados a los catéteres venosos periféricos en pacientes en el servicio de emergencia de un instituto especializado de Lima.

Especificar las complicaciones asociadas a los catéteres venosos periféricos en pacientes en el servicio de emergencia de un instituto especializado de Lima.

Justificación

Justificación teórica.

El trabajo de investigación es de importancia porque va a permitir adquirir más conocimiento sobre la realidad actual de las complicaciones y factores de riesgo de los catéteres periféricos, en un contexto específico como es el caso del instituto de referencia nacional del Perú. Con tal objetivo de conocer esta problemática se ha elaborado todo un marco teórico, producto de la revisión bibliográfica, y sustentado en la teoría de Kristen M.

Swanson quien nos da una clara definición de lo que significa el modo de brindar cuidados a los usuarios por parte del personal de enfermería. Hace mención especial que el objetivo principal de enfermería es generar el bienestar de los pacientes. El presente trabajo de investigación servirá como referente y antecedente para futuras investigaciones que tengan relación con la temática en estudio.

Justificación metodológica.

Tiene relevancia metodológica porque va a permitir identificar datos objetivos de suma importancia para lo cual se va emplear métodos estadísticos. Se realizará un modelo de riesgos proporcionales de Cox. Los valores de $p < 0.05$ se considerarán estadísticamente significativos lo que nos permitirá identificar los factores de relacionado con las complicaciones. Se usarán guías de observación válidas y confiables para identificar la presencia de componentes de peligro asociado a complicaciones. Los resultados que se obtengan de esta investigación servirán como inicio para la preparación de protocolos basados sobre las evidencias encontradas.

Justificación práctica y social.

El principal beneficiado va a ser el paciente porque con los resultados obtenidos se va a poder reducir el gasto económico del paciente, así mismo, evitar las complicaciones que puedan ocasionar el retiro del catéter de forma prematura; también, los profesionales de enfermería se van a tener aportes al cuidado al paciente basado en evidencias permitiendo gestionar los cuidados, el sobre costo, el saber del usuario y compartiendo la información. La enfermería basada en evidencias es herramienta que ayuda a resolver la limitación que surge de la forma pasiva en que el personal de enfermería ha llevado a cabo la investigación. J. Souza (2016), también se va beneficiar la institución, porque al reconocer los resultados de la

investigación se podrán aplicar estrategias que ayuden a mejorar los cuidados durante el empleo de los catéteres venosos periférico en el INCN.

Presuposición filosófica

La salud y la vida son enormes bienes que tienen que ser cuidados teniendo en cuenta el respeto a los diez mandamientos que Dios nos dejó y a las leyes naturales. En las sagradas escrituras, en 1 de Corintios 6:19 dice que “que en nuestro cuerpo es habitad del Espíritu Santo, entonces, merece ofrecer toda la precaución en la nutrición, reposo, agua, sol, aire, temperancia y seguridad en Dios”. En 1 Juan 4:8 dice que lo más relevante para Dios es el amor:” El que no quiere no conoce a Dios, porque Dios es amor” La Ley de Dios, se encontraba comprendida en dos enormes principios: “Amarás al Señor tu Dios con todo tu corazón, y con toda tu alma, y con toda tu cabeza y con todas tus fuerzas. Este es el primordial mandamiento. Y el segundo es semejante: Amará a tu prójimo como a ti mismo. No hay otro mandamiento más grande que éstos” (Marcos 12: 30,31). Estos dos enormes principios abarcan los primeros 4 mandamientos, que detallan el deber del hombre hacia Dios, y los últimos seis, que detallan el deber del hombre hacia su prójimo. Si mi prójimo es el tolerante le debo ofrecer la precaución como si fuera mi hermano demostrando un servicio apoyado en el cariño, y esto es la calidad.

White (2013) relata que cuando Cristo envió a los 12 discípulos para que hicieran su primera gira de evangelización, les encargó lo siguiente: “vayan, prediquen la palabra: El reino de Dios está cerca. Sanarás enfermos, curarás leprosos, darás vida muertos, eliminarás a los demonios: de felicidad recibisteis, dad de felicidad.” (Mateo 10:7, 8). A los setenta que mandó después, les dijo: “En alguna localidad donde entrareis, y les recibieren, ... curar a los enfermos donde los encontraras, y decirles: Se llegó a nosotros el reino de Dios.” (Lucas

10:8, 9). La presencia y el poder de Cristo los acompañaron, “y volvieron los setenta con gozo, diciendo: Señor, aun los demonios se nos sujetan en tu nombre.” (Lucas 10:17).

Capítulo II

Desarrollo de las perspectivas teóricas

Antecedentes de la investigación

Guihard, Rouyer, Serrano, Sudrial & Combes (2018) realizaron un estudio de investigación titulado “Oportunidad y complicaciones de los catéteres venosos periféricos colocados en un departamento de emergencia del Centre Hospitalier Universitaire de la Reunion, Saint-Denis Francia”. Su objetivo fue evaluar la tasa de colocación de catéter venoso periférico, su uso, su utilidad inmediata o potencial, y sus complicaciones. Realizaron un estudio descriptivo prospectivo, cuya población fue de 92 pacientes con catéteres transferidos. Los resultados que obtuvieron fueron, se registraron siete episodios de flebitis (8%) y sin infecciones, locales o sistémicas. La duración media de catéter y el mantenimiento en las salas de hospitalización fueron de 40 horas desde la inserción. De las complicaciones, el 43% fueron ineficaces. La duración media de mantenimiento de los catéteres que condujo a complicaciones fue de 80 horas, en comparación con 35 horas para los que no lo hicieron complicaciones ($p < 0.02$). Las conclusiones fueron que, de acuerdo con la literatura, la mitad de los catéteres insertados en el servicio de emergencia no fueron efectivos; la mitad causó complicaciones evitables.

Ronen, Shlomo, Ben, Edri, & Shema, (2017) realizaron “Un estudio de investigación clínico prospectivo para evaluar el catéter venoso periférico flebitis relacionada con el uso de conectores sin aguja en un departamento de cirugía”, en Israel, cuyo objetivo fue investigar el impacto de los dispositivos de acceso intravenoso sin aguja sobre la tasa de flebitis en los catéteres venosos periféricos. El método que usaron fue el prospectivo en 2 fases. Dentro de los resultados se encontró que de un total de 620 catéteres con tapas regulares se insertaron en 340 pacientes. En la segunda fase del estudio, se insertaron 169 catéteres con conectores sin

aguja en 135 pacientes. En el grupo tratado con el límite normal, la tasa de catéter fue del 60% en comparación con el 7% en el grupo tratado con la tapa sin aguja ($P < .001$). En consecuencia, el número de reemplazos de catéteres se redujo de 1,9 en promedio a 1,3 ($p < 0,001$). En ambas fases, los pacientes que desarrollaron flebitis tenían un período de hospitalización promedio más largo estadísticamente significativo ($p < 0,001$), al igual que los pacientes con el límite regular grupo ($P < .01$). Concluyeron que el uso de conectores sin aguja se asoció con una reducción significativa de catéter en venas periféricas en un entorno de departamento de cirugía. La disminución de la morbilidad dio como resultado una disminución cantidad de reemplazos de catéter y duración de la hospitalización.

Arias et al., (2017) han realizado un análisis de la “Incidencia y componentes de compromiso de flebitis asociadas a catéteres venosos periféricos” en España cuyo, objetivo: fue comprender la incidencia de flebitis y los componentes de compromiso relacionados con la precaución de los catéteres venosos periféricos. Como procedimiento han realizado un estudio de cohortes prospectivo en el Hospital Universitario Central de Asturias incluyeron 178 catéteres que fueron vistos por día hasta su retirada. Como resultados obtuvieron que, el 5.6 % de los catéteres venosos periféricos presentaron flebitis, el 21.3 % probables flebitis y el 11.2 % flebitis según el método del enfermero. La objetividad de los expertos para hacer un diagnóstico flebitis fue del 100 %, la especificidad del 94 %, y el valor predictivo positivo del 50 %. La utilización de alargadera como accesorio de los catéteres venosos periféricos creció el compromiso de flebitis (odds ratio: 4,8; $p = 0,04$) e insertar un catéter de calibre 22/24 gauges lo disminuyó (odds ratio: 0,2; $p = 0,02$). Concluyeron que la carencia de criterios para el diagnóstico de la flebitis hace difícil su valoración por. Para disminuir la incidencia de flebitis aconsejaron usar el catéter venoso periférico de menor calibre y evitar el uso de alargaderas como accesorio.

Flores, Puebla, Ojeda, & Zurita, (2017) en su estudio de exploración “Factores de compromiso asociados con adversidades que forzaron al retiro de catéteres venosos centrales de inserción periférica en un hospital pediátrico de tercer nivel”, en México, cuyo objetivo fue describir las características de los CCIP determinar los factores relacionados con su retiro debido a complicaciones. El método de estudio que utilizaron fue de cohorte prospectivo. Se incluyeron en la muestra individuos de 2 meses a 18 años de edad. Se les dio seguimiento hasta el retiro del CCIP. Se realizó análisis univariado y multivariado. Cuyos resultados incluyeron 225 pacientes. En 33.02 % de los CCIPS fueron retirados por complicaciones. En el estudio bivariado, la edad y la ubicación fueron los componentes que más se asociaron con las adversidades. Se llevó a cabo un modelo de peligros proporcionales de Cox y se identificó que únicamente el espesor del calibre se asoció con alguna confusión (razón de tasas (RT): 0.5, intervalo de seguridad (IC) 95 %: 0.35-0.99), y la edad (RT: 1.02, IC 95 %: 1-1.04) únicamente con el retiro del CCIP por sospecha de flebitis. Concluyeron que el 33 % de los pacientes presentaron retiro del CIPP por complicaciones; únicamente el calibre del CIPP y la edad de los pacientes estuvieron relacionados con el retiro del catéter.

Derdried *et al.* (2016) han realizado un estudio de exploración sobre “Factores de peligro para adversidades en el catéter venoso periférico en adultos: examen secundario de ensayo clínico aleatorizado” cuyo objetivo: fue estudiar los componentes de peligro relacionados a la ocurrencia de adversidades en el CVP. Usaron como procedimiento un examen secundario de datos de un ensayo aleatorizado. Consiguieron como resultados que los componentes de peligro que aumentaron las posibilidades de desarrollar adversidades fueron: ciclos de hospitalización entre 10 y 19 días ($p = 0,0483$) y entre 20 y 29 días ($p = 0,0098$); uso de antibióticos ($p = 0,0288$); uso resoluciones y gestión de suero ($p = 0,0362$). El calibre 20 G de la aguja bajó los peligros de ocurrencia de adversidades ($p = 0,0153$). El examen múltiple

apuntó: reducción del peligro para el calibre 20 G ($p = 0,0350$); incremento del peligro para la infusión de resoluciones, gestión de suero ($p = 0,0351$) y gestión de corticosteroides ($p = 0,0214$). Concluyeron que los componentes de peligro relacionados a la ocurrencia de adversidades en la canalización de la vena fueron el tiempo de hospitalización entre 10 y 29 días, la infusión de antibióticos, gestión de resoluciones y corticosteroides. La utilización del catéter de calibre 20 G como aspecto asegurador para el no avance de adversidades, relacionado al calibre 22 G.

Buenfil, Espinosa, Sing, & Miranda, (2015) han realizado un estudio sobre la “Incidencia de eventos secundarios asociados al uso de catéteres cortos venosos periféricos”, en México. Tuvieron como propósito saber la incidencia y los causantes de compromiso para eventos adversos asociados a catéteres cortos periféricos. El procedimiento que usaron fue prospectivo. Se incluyeron al estudio individuos que tuvieron catéteres cortos periféricos por bastante más de 48 horas. Cuyos resultados fueron el mal funcionamiento y la flebitis química o bacteriana que contaron con 410 catéteres, con una media de 3 días de uso. No se presentaron infecciones infecciosas: 47 tuvieron flebitis química (11.4 %) y 231 problemas mecánicos en el dispositivo (56.3 %), la consistencia de incidencia fue de 35.6 y 175 por 1000 días catéter respectivamente. En el examen multivariado, los causantes asociados con flebitis química fueron lesiones en piel ($p = 0.001$, RR 3.479), y uso de recubrimiento plus ($p = 0.007$, RR 4.025); para disfunción mecánica fue gestión de quimioterapia ($p = 0.026$, RR 4.293). Concluyeron que la tasa de disfunción fue elevada, lo que transporta a retiro del catéter antes de las 96 horas. No se asentaron adversidades infecciosas.

Guerra (2017) realizó la exploración sobre la “Relación de los componentes de compromiso con la aparición de flebitis en pacientes hospitalizados del servicio de medicina del Hospital María Auxiliadora, Junio – agosto 2017”, cuyo propósito fue detectar la relación

que hay entre los componentes de compromiso con la aparición de flebitis en los pacientes hospitalizados. Empleó el procedimiento descriptivo de corte transversal con un diseño correlacional, con una población que estuvo conformada por 44 pacientes. Se utilizó dos guías de observación la primera sobre componentes de compromiso que tuvo 29 cuestiones y la segunda variable aparición de flebitis tuvo 30 cuestiones. Consiguieron como resultados que el 9.1 % de los pacientes muestran un nivel prominente en relación a la variable componentes de compromiso, un 68.2 % un nivel medio y un 22.7 % muestran nivel bajo; el 18.2 % de los pacientes permitieron ver que hay un nivel prominente en relación a la variable aparición de flebitis, un 52.3 % un nivel medio y un 29.5 % muestran nivel bajo, llegando a la conclusión que los componentes de compromiso están relacionados directa y de forma positiva con la variable aparición de flebitis, de esta forma con cada extensión relacionada por cada variable.

Raimundo (2016), en su trabajo de exploración “Calidad de precaución de enfermería en el manejo de catéter periférico en Hospitales de Huánuco”, en Huánuco, tuvo el propósito de estudiar el nivel de calidad de precaución de enfermería en el manejo de catéter venoso periférico. Usaron como procedimiento descriptivo fácil, con una población de 60 enfermeras, para la toma de datos se utilizó una encuesta sociodemográfica y una guía de observación. En el examen inferencial se utilizó la Prueba Chi cuadrada. Cuyos resultados fueron, 76.7 % que representa a 46 enfermeros enseñaron calidad de cuidados regular. De igual modo, 91.7 % que representa a 55 enfermeros presentaron calidad de cuidados regular antes del procedimiento; 70.0 % representa a 42 enfermeros mostraron calidad de cuidados regular a lo largo del trámite y 58.3 % representa a 35 enfermeros probaron calidad de cuidados regular luego del trámite. Concluyeron que en más grande porcentaje se destaca la

calidad de cuidados regular en el manejo de catéteres venosos periféricos de parte de los enfermeros.

Contreras (2015) realizó un estudio de investigación “Factores cognitivos, físicos y químicos asociados con la existencia de flebitis en pacientes atendidos por enfermeros en los servicios de medicina del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins – 2012” cuyo propósito fue saber los componentes cognitivos físicos y químicos asociados con la existencia de flebitis. El procedimiento de estudio fue observacional, analítico y de corte transversal, donde participaron 46 enfermeras clínicas y 91 pacientes de piso con régimen endovenoso, usaron como instrumentos de para la recolección de datos cuestionario de entendimientos para las enfermeras sobre la flebitis y sus componentes asociados y dos guías de observación una para la canalización de fuentes periféricas y segunda a lo largo de la gestión de antibióticos parenterales. Los resultados encontrados probaron que hay organización entre el aspecto físico y la existencia de flebitis en un 67.9% observándose diferencias importantes en el tipo de catéter, el número de punciones y la utilización de gadgets con extensor y llave. En la situación de los componentes químicos, se visualizó que hay organización con la existencia de flebitis en un 98.1% en la utilización de técnica aséptica, de esta forma como la dilución, cantidad, osmolaridad del medicamento y el tiempo de gestión del antibiótico. Respecto al nivel de entendimientos de las enfermeras, el 60.9% del total de las enfermeras que laboran en los servicios de medicina un nivel medio de conocimiento. Concluyeron que los componentes cognitivos, físicos, y químicos si están asociados con la existencia de flebitis en pacientes atendidos en los servicios de medicina.

Bases teóricas

Catéteres venosos periféricos

La colocación de los catéteres venosos periféricos es “un procedimiento que consiste en canular una vena y estas pueden ser las venas del dorso de la mano, vena radial, vena cubital, vena basílica, vena cefálica, vena yugular externa, epicraneales en neonatos o excepcionalmente extremidades inferiores inaccesibilidad de otros accesos venosos”. (García & Gago, 2015)

Los catéteres venosos periféricos “constituyen una parte muy común e importante de la práctica clínica en la administración de fluidos, nutrientes y medicación parenteral, así como sangre y hemoderivados”. Además, los accesos vasculares proporcionan una ruta para conocer el estado hemodinámico del paciente. (Grinspun, 2015)

El porcentaje elevado para el uso de los catéteres venosos periféricos obligan a tomar precauciones importantes para la prevención de las complicaciones que reducen el tiempo de permanencia del catéter en la vena, el efecto del tratamiento que son perjudiciales para el usuario. El desarrollo de la profesión ha de basarse en criterios científicos consensuados y aceptados. Las recomendaciones de los CDC (Centers for Disease Control and Prevention) constituyen la principal referencia internacional en este sentido y su cumplimiento es obligado para impedir las adversidades potenciales asociadas al uso de catéteres venosos. (Carrero, Velasco, Triguero, Cita, & Castellano, 2008)

Tipos de Catéter venoso periférico

Catéter venoso periférico Corto

El catéter sobre la aguja de corta longitud (menos de 7 cm), colocado por punción de la vena de forma percutánea. Duración: 72 a 96 horas si no se presentan complicaciones.

Indicado para los tratamientos no irritantes de una duración de hasta una semana. Para mantener el acceso venoso suelen requerirse de varias punciones. (García & Gago, 2015)

Catéter venoso periférico de línea media (midline)

La cánula de 7 a 20 cm de largo, insertado en la fosa ante cubital, ubicándose la parte distal del catéter en la zona vascular que se encuentra en la axila, puede permanecer de dos a cuatro semanas, si no hay complicaciones, indicado para tratamientos poco irritantes, que duren entre dos y cuatro semanas. Mantienen el acceso intravascular sin repetidas venopunciones, requiere un acceso venoso de grueso: basílica o cefálica. (García & Gago, 2015)

Factores de riesgo

Calibre del catéter

Al elegir el calibre del catéter que se va utilizar se tendrá siempre en cuenta que a menor diámetro de la aguja se va a lesionar menos en la capa interna venosa y por lo consiguiente, habrá menor riesgos de presentar una inflamación de la vena de forma mecánica. El grosor de los catéteres está designado con números por milímetro, así tenemos: 26 G es de 0.7 mm y longitud 1.95 cm, 24 G 0.8 mm y longitud 2 cm, 22 G 0.9 mm y longitud de 2.5 cm, 20 G 1.1 mm y longitud 3.3 cm, 18 G 1.3 mm y longitud 4.5 cm, 16 G 1.7 mm y longitud 5 cm y 14 G 2.2 mm y longitud de 5.2 cm. Los trabajos de investigación y la práctica clínica sobre este tema ha “demostrado que no influye tanto el espesor del catéter en un mejor desempeño y un más grande potencial, puesto que a menor espesor se va a tener menor longitud del mismo y menor región de resistencia, tanto para entradas como para extracción de sangre, ósea, siempre que se tenga canalizada una vena gruesa se van a tener excelente resultados”. (Carrero *et al.*, 2008)

En consecuencia, Carrero *et al.*, (2008) nos menciona que: “a menos diámetro de la cánula se puede predecir que va a durar mucho más tiempo y menor riesgo de extravasación. A mayor diámetro, mayor dureza del material y más longitud de ocupación del sistema vascular, están más peligro de lesión de la íntima y, por consiguiente, de aparición de flebitis mecánica”. Por consiguiente, el espesor elegido va a ser siempre el menor primordial.

Material del catéter

Hay estudios que demuestran que los catéteres fabricados en cloruro de polivinilo o polietileno son seguramente los que dan más grande simplicidad a la adherencia de los organismos patógenos, respecto de los Teflón®, elastómero de silicona o poliuretano. Algunos materiales de algunos catéteres muestran además irregularidades superficiales que benefician la adherencia microbiana y, por consiguiente, las infecciones. Además, determinados materiales son más trombogénicos que otros, siendo una propiedad que también puede constituir una predisposición a la colonización del catéter y a las infecciones similares con el mismo. (Grinspun, 2015)

Técnica aséptica de inserción de catéteres

Para minimizar las complicaciones que tienen que verse con los catéteres intra vasculares hay que hacer una correcta valoración para una inserción aséptica del CVP. Los siguientes parámetros intervienen en la planificación y la inserción de los catéteres periféricos: conocimientos del personal de enfermería, selección del catéter, ubicación donde se va a colocar el catéter, lavado de manos, buena técnica aséptica, uso de barreras de protección, desinfectante para la piel, técnica de inserción del catéter y tipo de apósito. (García & Gago, 2015)

Selección del catéter

Los catéteres tienen que de “tener un calibre y una longitud correctos en funcionalidad de: tipo de fluido, volumen de líquido que se va a gestionar, agilidad de perfusión, espesor de las venas del tolerante y duración del tratamiento” Carrero et al., (2008). Con estos criterios se va a usar el catéter venoso periférico en tratamientos cortos y poco agresivos y con el menor calibre primordial para lograr el propósito esperado.

Localización del catéter venoso periférico

El sitio donde se introduce el catéter se relaciona con el compromiso de aparición de flebitis y la proporción de la flora en la piel. En los mayores, los puntos de inserción en las extremidades inferiores están asociados a un más grande compromiso de infección que en las extremidades superiores. Hay que sustituir alguna vía puesta en un miembro inferior por otro colocado en un miembro superior lo antes posible. Ubicar los catéteres periféricos en las venas de las manos muestran menos compromiso de flebitis, que colocarlos en las muñecas o en la del brazo, siendo primordial evadir la canalización de las “venas de la flexura del codo y de articulaciones móviles. Hay que evadir usar las venas de los integrantes superiores damnificados por cirugía, déficit sensitivo, edemas, fístulas arteriovenosas y otras adversidades y hay que tener en cuenta y tomar en cuenta el integrante dominante o la prioridad del enfermo y su movilidad en la región seleccionada” (Carrero *et al.*, 2008).

Higiene de las manos

Las medidas de “antisepsia de las manos se considera la medida más eficaz para prevenir y controlar las infecciones nosocomiales, sobre todo en aquellas relacionadas con procedimientos invasivos, como la colocación de dispositivos intravasculares”. Seguir las normas del lavado de manos, “para asegurar la desinfección de las manos antes y después de manejar los sitios de inserción de catéteres venosos periféricos, acceder. La palpación del

lugar de inserción no debe hacerse luego de la aplicación del antiséptico, salvo que se mantenga la técnica aséptica.” (García & Gago, 2015)

Técnica aséptica

La adopción de prudencias estériles máximas por ejemplo el uso de gorro, mascarilla, mandiles estériles, guantes quirúrgicos y enorme campo estéril) a lo largo de la inserción, disminuye de manera significativa la incidencia de infecciones relacionado con prudencias estándares (es decir, guantes estériles y campos pequeños). Cuando no se logre garantizar el cumplimiento de la técnica aséptica (p. ej.: cuando los catéteres se insertan a lo largo de una urgencia médica, es requisito cambiar todos los catéteres lo antes viable y siempre antes de las 48 h siguientes). (Gorski *et al.*, 2016)

Uso de guantes

La inserción de catéteres periféricos puede realizarse; “utilizando guantes limpios, y una técnica aséptica que incluye no palpar el punto de punción una vez desinfectado; para todos los demás catéteres han de utilizarse guantes estériles”. (García & Gago, 2015)

La utilización de guantes no exime de la necesidad de llevar a cabo una buena higiene de las manos, ni sustituye nunca este procedimiento.

Antiséptico cutáneo

La antisepsia de la piel durante la práctica asistencial se requerirá en muchas situaciones, siempre antes de realizar cualquier procedimiento invasivo o técnica estéril. “La limpieza rigurosa de la zona de inserción constituye un paso previo necesario para que el desinfectante pueda producir la máxima reducción posible de la flora comensal del paciente”. El antiséptico ideal debe poseer las siguientes; “características: extenso espectro de acción, eficacia de acción, efecto residual, nada de absorción a través de piel, no inactivación por fluidos

corporales como pus, sangre, saliva, no sensibilización cutánea, eficacia a baja concentración, seguridad en el tiempo” (Carrero *et al.*, 2008) .

García & Gago (2015) nos relata que, “en nuevos análisis, la elaboración de sitios de inserción con clorhexidina acuosa al 2% reducía las infecciones similares con catéteres relacionado con la elaboración del lugar con povidona yodada o alcohol al 70%”. Es requisito, en cualquier situación, desinfectar la piel limpia con un antiséptico correcto antes de insertar el catéter y además cuando se vaya a cambiar el apósito.

Conocimientos del personal de enfermería

Estudios llevados a cabo en el último período demostraron que el compromiso de infecciones decrece con la estandarización de los cuidados asépticos, la inserción y el cuidado de catéteres intravasculares completados por personal profesional lo que decrece el compromiso de adversidades. Por consiguiente, se tienen que tomar en cuenta dos aspectos: Educar al personal de enfermería en “el uso de catéteres intravasculares, métodos apropiados para la inserción y el cuidado de catéteres intravasculares y correctas medidas de control para impedir las infecciones similares con catéteres intravasculares. Considerar el saber y el cumplimiento de las normas periódicamente en todas esas personas que insertan y manejan catéteres intravasculares” (Carrero *et al.*, 2008).

Cuidados enfermeros del paciente con catéter venoso periféricos

Cada vez que se vaya a tener acceso a un catéter, es obligatorio el lavado de manos, y el uso después de una solución hidro alcohólica o un lavado de manos antiséptico con un desinfectante jabonoso y uso de medios de barrera como los guantes, en cualquier caso.

Vigilancia de la zona de inserción

Considerar el sitio de inserción del catéter todos los días, por medio de palpación por medio del apósito o por medio de monitorización directa si se usa apósito transparente. Si el tolerante muestra sensibilidad local u otros signos de adversidades, se tendrá que sacar el apósito de gasa para ver la región de punción. Educar a los pacientes para que comuniquen al personal de enfermería frente algún molestia o cambio que note en el sitio de inserción de su catéter, de esta forma como alguna molestia relacionada con la misma.

Cambio de apósito

García & Gago (2015) mencionan que la CDC de Estados Unidos hacen referencia a un estudio sistemático en el que realizan similares recomendaciones, “insistiendo en la visualización diaria, sin necesidad de levantar el apósito, siempre que dispongamos de apósitos transparentes, así como la necesidad de mantenerlo el tiempo necesario, sólo cuando se monitorice de manera constante la inserción y estado del paciente”.

Si el paciente suda mucho o si hay sangrado en la zona de punción, es preferible reemplazar el apósito transparente, eliminar el apósito si está húmedo, se afloja o está visiblemente sucio.

Cambio de sistema de infusión

Sustituir la llave de tres vías y el conjunto de venoclisis cada 72 horas. Tapar los puertos de las llaves de tres fuentes que no se utilicen y sacar estas llaves cuando no sean primordiales. Limpiar los sitios de inserción de las jeringas con alcohol de 70 % antes de entrar al sistema.

Cambio de catéter

Utilizar un diagnóstico clínico para saber cuándo sustituir un catéter que tiene la posibilidad de ser el origen de alguna infección (p. ej.: no sustituir todos los días catéteres en pacientes cuya exclusiva indicación de infección sea fiebre). No cambiar todos los días los catéteres venosos en pacientes damnificados de bacteriemia o fungemia si es improbable que la fuente de infección sea el catéter. (Gorski et al., 2016)

Sacar el CVP si hace aparición irritación local, flebitis (calor, sensibilidad, eritema y cordón venoso palpable), mal desempeño del catéter, extravasación, reflujo por medio del punto de punción, infección y trombosis venosa. En los mayores, sustituir los CVP cortos por lo menos cada 72-96 horas, como medida de prevención de flebitis. Sin embargo, si los sitios de ingreso venoso son limitados y no hay prueba de flebitis o infección, los catéteres venosos periféricos van a poder mantenerse en el mismo sitio a lo largo de periodos más largos. (Grinspun, 2015)

Complicaciones potenciales de los catéteres venosos periféricos

Obstrucción

La obstrucción de catéter puede presentarse de manera brusca o de forma progresiva. En el primer caso se pausa el fluído administrado de forma continua o bien es realmente difícil ingresar resoluciones por medio del catéter cuando se hace de forma intermitente. En el otro caso, la agilidad de goteo se va reduciendo paulatinamente o se puede ver un incremento de la resistencia en el momento de inyectar el fármaco. “La mayoría de las obstrucciones están ocasionadas por la formación local de un trombo, consecuencia de la coagulación de la sangre. En otras ocasiones se tienen que a la formación de un precipitado medicamentoso producido por la mezcla de sustancias incompatibles entre sí” (Carrero *et al.*, 2008).

Si la gestión de medicación por medio del catéter se ejecuta de la forma correcta, se va a impedir tanto la formación de coágulos como la de precipitados químicos. En muchas oportunidades, la obstrucción del catéter hay que a la carencia de cuidados de la vía periférica por parte del tolerante. Esto pasa cuando no se brinda una información correcta sobre las prudencias y cuidados mínimos que han de contemplarse a lo largo de la perfusión de una satisfacción por acción de la gravedad. Cuando se ha producido una obstrucción lo que se aconseja es la retirada del catéter. En varias oportunidades en las que se logre dudar que la formación del coágulo es muy reciente se va a intentar aspirar de forma despacio a través de una jeringuilla. Si se consigue obtener el coágulo, a continuación, se comprobará el cuidado de la permeabilidad. En caso opuesto va a existir que sacar el catéter. En ningún caso, frente la existencia de una obstrucción, hay que “lavar ejerciendo una presión efectiva con una jeringa para desobstruir el catéter, debido a que actuando de esta manera se introduciría el trombo en el torrente sanguíneo del tolerante y esto podría acarrear graves secuelas en la salud de éste” (Carrero *et al.*, 2008).

Extravasación

Se define como la instilación de una satisfacción en los tejidos perivasculares gracias a una interrupción en la continuidad de la vena por la que se gestionan medicamentos o resoluciones. La extravasación piensa la separación de la vena y la inutilización de esta para ulteriores usos, por lo cual es requisito sacar el catéter de la misma. Por este motivo, lo más relevante es realizar las medidas primordiales para impedir esa confusión. Se tendrán que tomar en cuenta las siguientes consideraciones frente un tolerante portador de un catéter periférico o de media línea para detectar a los pacientes más susceptibles de enseñar extravasación y las probables ocasiones de riesgo: catéteres colocados en zonas articulares, pacientes ancianos o sometidos a terapia intravenosa previa (por su más grande fragilidad

vascular), modificaciones en la sensibilidad que impidan al tolerante transmitir experiencias de quemazón o mal que se muestran con la extravasación, anomalías de la salud vasculares anteriores y la utilización de bombas de infusión sin presión variable. (Gorski *et al.*, 2016)

La precisa inserción y fijación del catéter dejará detectar con simplicidad los signos de una eventual extravasación. Para la identificación precoz de la extravasación, se instará al enfermo a transmitir alguna anomalía en la región de infusión. Además, se comprobará de manera diaria la sepa de signos locales, como eritema o edema, y el retorno venoso por medio del catéter por medio de la aspiración con una jeringuilla. Frente la sospecha de una extravasación se interrumpirá instantáneamente la infusión que se encontraba llevando a cabo y se inspeccionará atentamente la región afectada, valorando la existencia de mal, eritema, edema o hinchazón. (Midlands, Advisory, & Therapy, 2017)

Flebitis

Se define “flebitis” como la hinchazón de la vena canalizada. Es un desarrollo de corta evolución caracterizado por la infiltración de las tunicas del vaso sanguíneo, que frecuenta cursar con mal y rubor y, en oportunidades, con la formación de un cordón palpable, duro y enrojecido, en el camino de la vena. Es recurrente que la gestión de medicamentos por medio de un vaso de estas propiedades sea dificultosa. Las primordiales causas de flebitis son infecciosas, trombóticas, mecánicas o tóxico farmacológicas. Por este motivo, las acciones enfermeras irán encaminadas a la prevención de las mismas. Si la flebitis ya se ha producido es exacto sacar el catéter. (Gorski *et al.*, 2016)

El cuadro clínico de las flebitis puede ser variado, puesto que los signos y indicios locales comunes, tienen la posibilidad de presentarse o no. Es considerable una precisa y continuada valoración de la aparición de las manifestaciones de la flebitis, con el objetivo de detectar de manera precoz esta confusión. Se instará además al tolerante a que reporte frente alguna

anomalía que detecte en relación a la vena canalizada. En oportunidades, los enfermos no se quejan por miedo a una exclusiva venopunción, por esto, va a ser primordial hacer un clima de seguridad que se haga más fácil la comunicación. Para apreciar las flebitis se tiene una escala de simple aplicación que relaciona un valor numérico con los diferentes signos e indicios que tienen la posibilidad de manifestarse. Resumiendo, el profesional enfermero tendrá que de tomar en cuenta todas las ocasiones del tolerante en las que se potencie alguno de los agentes causales de flebitis, con el objetivo de impedir y ubicar precozmente esta confusión. (García & Gago, 2015)

Teorías de enfermería

Teoría de los cuidados de Kristen M. Swanson

Según Swanson, es fundamental atender al paciente para que logre su bienestar bio psicosocial y espiritual. Swanson (1993) afirma que los cuidados se basan en las creencias de las personas que junto con el conocimiento de su realidad, sus emociones que son expresadas físicamente. Los procesos de los cuidados se superponen y pueden no existir separados unos de otros. Cada uno de ellos es un componente integral de la estructura ramificada de los cuidados. Para Swanson en las relaciones de cuidados entre enfermeras y clientes, “se dio cuenta de que el repertorio de los tratamientos de cuidados de las enfermeras principiantes podía ser algo limitado y estar restringido por la inexperiencia” Raile Alligoog & Marriner Tomey, (2011).

Por otro lado, Swanson (1993) asegura que, “independientemente de los años de vivencia de una enfermera, los cuidados se dan como un grupo de procesos secuenciales conformados por nuestra actitud filosófica de la enfermera, la comprensión, los mensajes verbales y no verbales transmitidos al cliente y las acciones terapéuticas y las secuelas de los cuidados”. Y

es por eso algunas veces los cuidados de enfermería tienen la posibilidad de no ser visto, por un individuo sin vivencia.

Forma Lógica

La teoría intermedia de los cuidados de Swanson se desarrolló empíricamente utilizando una metodología inductiva. Chinn y Kramer (2004, 2008) han propuesto que, con el razonamiento inductivo, las hipótesis y las relaciones son producidas experimentando u observando fenómenos y sacando conclusiones. La teoría de Swanson fue generada a partir de investigaciones fenomenológicas con mujeres que sufrieron pérdidas gestacionales inesperadas, personal sanitario al cuidado de niños prematuros y enfermos en la unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN) y madres de alto riesgo social que recibían cuidado a largo plazo por enfermeras que estudiaban un máster.

Según Raile & Marriner (2011), cita a Swanson (1991), quien nos dice que “los cuidados, como forma didáctica de tener relaciones con otro ser humano, no son de la esfera única de la enfermería perinatal. De hecho, asegura que comprender, estar con, llevar a cabo por, posibilitar y sostener las creencias son elementos fundamentales de alguna relación enfermera-cliente”. También asegura que su metaanálisis en profundidad de la investigación sobre los cuidados, respalda la generalidad de su teoría más allá del campo perinatal.

(Swanson, 1999)

Práctica profesional

La herramienta de la teoría de los cuidados de Swanson se puso en manifiesto en la exploración, en la educación y en la costumbre en el hospital. La proposición de que los cuidados son esenciales para la costumbre de la enfermería tuvo su comienzo en la comprensión por la teórica de la consideración de los cuidados en la costumbre profesional de la enfermería y en los hallazgos de las indagaciones fenomenológicas de Swanson. Sus

indagaciones posteriores probaron la aplicabilidad de la teoría de los cuidados en la costumbre clínica y en la exploración de enfermería. De esta forma, la teoría de Swanson fue adoptada como marco de la costumbre profesional de la enfermería por numerosas organizaciones estadounidense, Canadá y Suecia.

Un caso de muestra es la Dalhousie University School of Nursing en Halifax (Nueva Escocia, Canadá), que seleccionó la teoría de los cuidados de Swanson para dirigir el avance de las futuras generaciones de enfermeras como expertos de los cuidados. De igual modo, las enfermeras del IWK (Izaak Walton Killam) Health Centre, un hospital terciario para mujeres, jóvenes y familias en Halifax (Nueva Escocia) reconocieron el legado clásico de la enfermería como una especialidad de cuidados curación y los conceptos en la teoría de Swanson ajustables a la costumbre. De esta forma, en 1998, el Nursing Practice Council del IWK utilizó la teoría de los cuidados de Swanson como su marco para la costumbre profesional de la enfermería.

Reynolds (1971) propuso que una teoría servible brinda una sensación de comprensión y de aplicabilidad a la costumbre. Los cuidados de enfermería tienen la posibilidad de manifestarse de distintas formas y en varios contextos servibles. Entre otras cosas, en el posparto, enseñar a los nuevos padres cómo bañar al pequeño con rivalidad y sensibilidad tiene dentro los cinco procesos de la precaución. El acto comprende llevar a cabo por (enseñar el baño al nacido hace poco como padres además hubiera bastado si tuvieran la habilidad); escoger sin prisas el instante del baño para asegurarse de que el pequeño está despierto y que estén presentes los padres transmite buena disposición de estar con, y el ver, preguntar e implicar a los padres en la labor les ocupa en el precaución de su hijo (posibilitar) a la vez que admiten que son muy bien capaces de proteger de su nuevo hijo y que sus opciones importan (mantener las creencias y conocimiento).

Metaparadigmas

Enfermería

Define la enfermería como la especialidad concedora de los cuidados para el confort de otros. Asegura que la especialidad de la enfermería está establecida por el saber empírico de la enfermería y de otras disciplinas similares, de esta forma como por «el conocimiento ético, personal y atractivo derivado de las humanidades, la vivencia clínica y los valores y expectativas personales y sociales». (Swanson, 1991, 1993)

Persona

Define al ser humano como «seres únicos que están en desarrollo de creación y cuya integridad se completa cuando se expresan en pensamientos, sentimientos y conductas». Postula que las vivencias vitales de cada sujeto están influidas por una complicada interacción de «una herencia genética, el legado espiritual y la aptitud de ejercer el libre albedrío». De esta forma ya que, la gente modela y son modeladas por el ámbito en el que viven. Swanson considera a la gente como seres dinámicos, en desarrollo, espirituales, que se autorreflejan y que anhelan estar conectadas con otros. (Swanson 1993)

Salud

Según Swanson (1993), la experiencia de la salud y el bienestar son: “experimentar la vivencia subjetiva y llena de concepto de la plenitud. La plenitud supone una sensación de integridad y de avance en el que todas las facetas del ser tienen la posibilidad de expresarse libremente. Las facetas del ser tienen dentro los varios seres que nos hacen humanos: nuestra espiritualidad, pensamientos, sentimientos, sabiduría, imaginación, aptitud de relación, feminidad, masculinidad y sexualidad, por nombrar solo unas pocas».

Entorno

Swanson (1993) define el ámbito de forma situacional. Sostiene que el ámbito para la enfermería es «cualquier contexto que influye o que es influido por el cliente». Swanson asegura que hay varios tipos de influencias sobre el ámbito, como los puntos culturales, sociales, biofísicos, políticos y baratos, por denominar sólo unos pocos, los términos ámbito y persona cliente en enfermería tienen la posibilidad de verse de manera mezclable. Entre otras cosas, Swanson plantea: «con objetivos heurísticos, el propósito sobre el entorno/cliente puede ser especificado a nivel intraindividual, en el que el “cliente” puede estar en el nivel intracelular y el ámbito tienen la posibilidad de ser los órganos, tejidos o cuerpo del que la célula es parte». Por consiguiente, lo que se considera un ámbito en una circunstancia puede ser considerado cliente en otra. Swanson (1993)

Definición de términos

Catéter venoso periférico

Es la “canalización se ejecuta por medio de una vena periférica (dorsales metacarpianas, radial, cubital, basilica, cefálica, yugular externa, epicraneales –neonatos- o excepcionalmente en las extremidades inferiores por inaccesibilidad de otros accesos venosos”. (Carballo, 2015)

Complicaciones

Las adversidades son “aquellos hechos que afectan de manera negativa al enfermo portador de catéter venoso periférico y que van a obligar a la retirada de éste. Las más indispensables por su continuidad son la obstrucción del catéter, la flebitis y la extravasación del fármaco infundido a su través. Otras adversidades son la extracción accidental y la separación del dispositivo”. (Carrero *et al.*, 2008)

Factores de riesgo

Es algún aspecto, propiedad o exposición de un sujeto que aumente su posibilidad de padecer una patología o lesión.

Flebitis

Se define “flebitis” como la hinchazón de la vena canalizada. Es un desarrollo de corta evolución caracterizado por la infiltración de las tunicas del vaso sanguíneo, que acostumbra cursar con mal y rubor y, en oportunidades, con la formación de un cordón palpable, duro y enrojecido, en el camino de la vena. (Gorski *et al.*, 2016)

Extravasación:

Se define como la instilación de una satisfacción en los tejidos perivasculares gracias a una interrupción en la continuidad de la vena por la que se gestionan medicamentos o resoluciones. (Midlands *et al.*, 2017)

Obstrucción

Se presenta con la interrupción el fluído administrado de forma continua o bien es realmente difícil ingresar resoluciones por medio del catéter cuando se hace de forma intermitente, la obstrucción de catéter puede presentarse de manera brusca o de forma progresiva. (Carrero *et al.*, 2008)

Capítulo III

Metodología

Descripción del lugar de ejecución

La recolección de datos se realizará en los servicios de hospitalización del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, los mismo que son: La Virgen, San Vicente, Jesús María, Los Ángeles, San Miguel, Corazón de Jesús, Rosario, San José, San Luis, Inmaculada, Santa Ana y Emergencia que se ubica en el Jr. Ancash 1271, Barrios Altos, Lima.

Población y muestra

Población

Estará conformada por 60 enfermeras del INCN y los pacientes hospitalizados que son 80 pacientes hospitalizados que se encuentran en los diferentes servicios del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas.

Muestra

Se empleará el muestreo probabilístico, la cual estará conformada por el total de la población: 60 enfermeras y 80 pacientes

Criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión

Participaran del estudio todos los enfermeros que deseen ser incluidos en el estudio y los pacientes que tengan indicado la colocación de una vía periférica.

Criterios de exclusión

No participaran pacientes con catéter venosa central.

Tipo y diseño de investigación

El presente trabajo de exploración tiene un enfoque cuantitativo Ex post facto, prospectivo, para identificar variables relacionadas con el retiro del catéter venoso periférico por complicación, se realizará un modelo de riesgos proporcionales de Cox. Donde los valores de $p < 0.05$ se consideraron estadísticamente significativo. El diseño de la investigación va a ser de tipo no experimental porque no se manipulará las variables (Hernández *et al.*, 2010); será transversal, porque el análisis de las variables se realizará en un solo momento.

Formulación de hipótesis

Hipótesis general

Ha: Existen relación entre los factores de riesgo y complicaciones del uso de catéteres venosos periféricos en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológica.

Ho: No Existen relación entre los factores de riesgo y complicaciones del uso de catéteres venosos periféricos en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológica.

Identificación de variables

- Factores de riesgo asociados con catéter venosos periféricos.

Operacionalización de variables

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Factores de riesgo asociados con catéter venosos periféricos.	Cualquier referencia al hecho o la circunstancia que incrementa las probabilidades de que un individuo sufra determinado problema o contraiga una enfermedad. (Pérez y Gardey, 2017)	Es algún aspecto, propiedad o exposición de un sujeto que aumente su posibilidad de padecer una patología o lesión. Puntuación: 1 y 2 puntos	Calibre del catéter Indicación de la instalación Localización del catéter venoso periférico Fijación del catéter venoso periférico Higiene de manos	N° 24, 22, 20,18, 16 y 14 <ul style="list-style-type: none"> • Vía venosa • Antibióticos y otro • Antibióticos • Otros A. Venas de los miembros superiores <ol style="list-style-type: none"> 1. Vena cefálica antebrazo 2. Vena cefálica muñeca 3. Vena media cefálica (flexura del codo) 4. Vena basílica 5. vena radial superficial 6. vena radial accesoria 7. vena cubital superficial. B. Venas de los miembros inferiores <ol style="list-style-type: none"> 1. Vena marginal interna 2. vena marginal externa <ol style="list-style-type: none"> a) Con apósito transparente b) Con esparadrapo Lavado de manos clínico. La adopción de precauciones estériles máximas. a) Usa alcohol yodado.	Guía de Observación

			Técnica Aséptica	b) Usa solo alcohol puro.	
			Antiséptico cutáneo	c) Usa solo jabón líquido (clorhexidina). d) Usa alcohol yodado y yodopovidona solución e) Usa yodopovidona, espuma o solución.	
Complicaciones de catéteres venosos periféricos.	Conjunto de efectos nocivos que puede presentar el paciente portador de un catéter venoso periférico, y estos pueden ser de origen no infecciosas, infecciosas, y otras complicaciones. Intravenosa,(2015)	Las complicaciones son aquellos sucesos que afectan de forma negativa al enfermo portador de catéter venoso periférico y que van a obligar a la retirada de éste.	Obstrucción	Interrupción del flujo administrado	Guía de Observación
			Extravasación	Instalación de solución en los tejidos perivasculares	
			Flebitis	Inflamación de la vena canalizada (dolor y rubor y en ocasiones, con la formación de un cordón palpable, duro y enrojecido, en el trayecto de la vena)	
		Puntuación: 100 puntos.	Ruptura del dispositivo venoso	Falla en la integridad del equipo de catéter venoso periférico	

Técnica e instrumentos de recolección de datos

Se empleara la observación como técnica y los instrumentos serán dos guías de observación elaboradas y utilizadas por Contreras, (2015) con una validez del instrumento se sometió a juicio de profesionales a fin de considerar su contenido. Las expertas fueron seis licenciadas de enfermería del Hospital Nacional Edgardo Rebagliatti Martins. Y logrando una confiabilidad: de 0,81 la cual se determinó a través del Alfa de Cronbach, lo cual nos demuestra que el instrumento es altamente confiable.

Para la presente investigación, se trabajó la validez de contenido a partir del criterio de jueces; para lo cual, se consultó con 7 profesionales en enfermería del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, a quienes se envió una carta solicitando su participación como juez. El instrumento para la validez de contenido por juicio de expertos que incluía los datos del juez (nombres y apellidos, institución donde labora, y años de experiencia profesional o científica), la definición conceptual y la operacionalización del constructo, el instrumento con las respectivas items, calificación del grado de acuerdo, objeciones y sugerencias y finalmente una hoja de calificación global de cada instrumento. Se usó la prueba binomial para determinar la validez de contenido.

La confiabilidad se determinó por medio de la prueba estadística Alfa de Crombach, obteniéndose un valor de $r = 0,83$, lo cual nos revela que el instrumento es enormemente creíble.

Proceso de recolección de datos

Primero se solicitará la autorización respectiva a la Unidad de Investigación y Docencia del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas presentando el proyecto de investigación al director de investigación; por medio de una solicitud facilitada por la Escuela de Posgrado. Una vez aprobada la petición se empezará con la recolección de datos para lo cual se

utilizarán las guías de observación previo consentimiento informado.

Procesamiento y análisis de datos

Los datos se muestran como frecuencias absolutas y porcentajes. Las cambiantes cuantitativas se muestran como mediana y valores mínimo y más alto en virtud de que no tuvieron una organización habitual. La comparación entre los pacientes con retiro de catéter venoso periférico secundario a confusión y los que no lo presentaron.

Para identificar variables relacionadas con el retiro de catéter venoso periférico se empleará el modelo de Cox que expresa la función de riesgo en función del tiempo y de un conjunto de covariables, variables explicativas, predictores, factores de riesgo y variables de confusión. Todos los datos de análisis se realizarán con el paquete estadístico SPSS versión 22.0.

Consideraciones éticas

Las guías de observaciones se aplicarán previa información y consentimiento del personal de enfermería y pacientes. Según la “Ley General de Salud”, en el capítulo I, artículo 4, sugiere que ninguna persona puede ser doblegada a régimen médico o quirúrgico, sin su consentimiento previo o el de la persona llamada legalmente a darlo”. Tendrá el consentimiento informado y por escrito del sujeto de exploración quien deberá recibir explicación clara y completa (artículo 1, incisos 20 y 21). Respetando los principios éticos de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia en los sujetos de estudio y para proteger la responsabilidad institucional, se gestionaron las autorizaciones respectivas del departamento de Enfermería y de las otras áreas administrativas correspondientes del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas.

Capítulo IV

Administración del proyecto de investigación

Cronograma de ejecución

ACTIVIDAD	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Setiembre
Elaboración y presentación de Perfil de Investigación	x				
Identificación de instrumento para desarrollo de investigación	X				
Presentación de proyecto y aprobación para inicio de investigación	x	x	x	x	
Obtención autorización oficial			x		
Prueba piloto			X		
Ajuste de instrumento				x	x
Coordinación con las jefaturas respectivas				x	
Ejecución del proyecto				x	x
Elaborar el plan de selección de individuos					x
Aplicar el instrumento de medición					x
Analizar los datos					x
Presentación del informe					x

Presupuesto

Partidas y subpartidas	Cantidad	Costo S/.	Total S/.
Personal			
Honorarios del investigador	1	500.00	500.00
Honorarios revisor lingüista	1	300.00	300.00
Horarios revisor APA	1	100.00	100.00
Honorarios estadista	1	400.00	400.00
Honorarios encuestadores	4	50.00	200.00
Bienes			
Formatos de solicitud	3	2.00	6.00
CD	6	1.50	9.00
Otros	1	300.00	300.00
Servicios			
Inscripción y dictaminación del proyecto	1	300.00	300.00
Inscripción del proyecto y asesor de tesis	1	1000.00	1000.00
Dictaminación del informe final de tesis	1	450.00	450.00
Derechos de sustentación, documentación y derecho de graduación	1	1628.00	1628.00
Impresión y anillado de ejemplares de la investigación	3	10.00	30.00
Fotocopias cuestionario	100	0.10	10.30
Viáticos	1	300.00	300.00
Total			S/. 5933.30

Referencias

- Arias, L., Suárez, B., Martínez, M., & Lana, A. (2017). Incidencia y factores de riesgo de flebitis asociadas a catéteres venosos periféricos. *Enfermería Clínica*, 27(2), 79–86. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2016.07.008>
- Bodenham, A. (2017). Acceso Vascular. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 28(5), 713–726. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2017.10.002>
- Buenfil, M., Espinosa, G., Sing, R., & Miranda, M. (2015). Incidencia de eventos secundarios asociados al uso de catéteres cortos venosos periféricos. *Revista Medica Instituto Mexicano de Seguro Social*.
- Carballo, M. (2015). Elección de un catéter de acceso periférico. *Técnicas y Procedimientos de Enfermería*.
- Carrero, C., Velasco, S., Triguero, N., Cita, J., & Castellano, B. (2008). *Actualización enfermera en accesos vasculares Actualización enfermera en accesos vasculares y terapia intravenosa en accesos vasculares y terapia intravenosa*. (2ª Pl. 28033 Madrid S.L.), Difusión Avances de Enfermería (DAEC/ Arturo Soria, 336, Ed.) (Primera). España.
- Contreras, S. (2015). *Factores cognitivos, físicos y químicos asociados con la presencia de flebitis en pacientes atendidos por enfermeros en los servicios de medicina del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins - 2012*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Derdried, J., Reichembach, M., Adami, S., Aparecida, D., & Lind, J. (2016). Risk factors for complications in peripheral intravenous catheters in adults: secondary analysis of a randomized controlled trial. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 24(0).

<https://doi.org/10.1590/1518-8345.1457.2833>

Ferrete, C., Vázquez, M., Sánchez, M., Gilaber, I., Corzo, J., Pineda, J., ... Gómez, J. (2010). Incidencia de flebitis secundaria por catéter venoso de acceso periférico e impacto de un protocolo de manejo. *Enfermería Clínica*, 20(1), 3–9.
<https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2009.10.001>

Flores, M., Pueblas, K., Ojeda, A., & Zurita, J. (2017). Factores de riesgo asociados con complicaciones que obligaron al retiro de catéteres venosos centrales de inserción periférica en un hospital pediátrico de tercer nivel. *Boletín Médico Del Hospital Infantil de México*, 74(4), 289–294. <https://doi.org/10.1016/J.BMHIMX.2017.03.010>

García, F., & Gago, M. (2015). Actualización de Conocimiento en Terapia intravenosa. *Asociación de Equipos de Terapia Intravenosa*, 170.

Gómez, E., Gabriel, J., & Roselli, D. (2015). Flebitis asociada con accesos venosos periféricos en niños: revisión sistemática de la literatura. *Infectio*, 19(2), 92–97.
<https://doi.org/10.1016/J.INFECT.2014.12.002>

Gorski, L., Hadaway, L., Hagle, M., McGoldrick, M., Orr, M., & Doellman, D. (2016). *Infusion Therapy Standards of Practice* (Vol. 39).

Grinspun, D. (2015). *Cuidados y mantenimientos de los accesos vasculares para reducir las complicaciones*. (Registered Nurses' Association of Ontario, Ed.). <https://doi.org/ISBN#0-920166-67-9>

Guerra, G. (2017). *Relación de los factores de riesgo con la aparición de flebitis en pacientes hospitalizados del servicio de medicina del Hospital María Auxiliadora, Junio- Agosto 2017*. Universidad Inca Garcilaso de la Vega.

Guihard, B., Rouyer, F., Serrano, D., Sudrial, J., & Combes, X. (2018). Appropriateness and

Complications of Peripheral Venous Catheters Placed in an Emergency Department.

Journal of Emergency Medicine, 54(3), 281–286.

<https://doi.org/10.1016/j.jemermed.2017.10.005>

J. Souza, C. G. and T. A. (2016). Incidencia de flebitis durante el uso y después de la retirada de catéter intravenoso periférico Introducción Se caracteriza como un estudio con delineamiento. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.0604.2746>

Midlands, W., Advisory, E., & Therapy, S. A. (2017). Guidelines for the Management of Extravasation of a Systemic Anti-Cancer Therapy including Cytotoxic Agents. *NHS England*, 29.

Mundial, A., Zeeshan, M. F., Dembe, A. E., Seiber, E. E., & Lu, B. (2014). La Investigación en Seguridad del Paciente. *Patient Safety in Surgery*, 8, 23.
<https://doi.org/10.1186/1754-9493-8-23>

Raile, M., & Marriner, A. (2011). *Modelos y teorías en enfermería*. Barcelona.
<https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>

Raimundo Gómez, K. Y. (2016). “Calidad de cuidado de enfermería en el manejo de catéter periférico en hospitales de huánuco - 2015.”

Ronen, O., Shlomo, F., Ben, G., Edri, Z., & Shema, L. (2017). A prospective clinical trial to assess peripheral venous catheter–related phlebitis using needleless connectors in a surgery department. *American Journal of Infection Control*, 45(10), 1139–1142.
<https://doi.org/10.1016/j.ajic.2017.05.001>

Sallares, L., & Fuentes, C. (2016). Cateterización periférica ecoguiada frente a la técnica tradicional. *Enfermería Clinica*, 26(5), 298–306.

<https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2015.04.002>

White, E. (2013). El Ministerio de Curación. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1–368. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>

Apéndice

A. Instrumentos de recolección de datos

**UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN
ESCUELA DE POSGRADO
GUÍA DE OBSERVACIÓN DE FACTORES DE RIESGO EN LA
CANALIZACIÓN DE LAS
VÍAS PERIFÉRICAS**

Servicio..... N° de Cama.....

Enfermera.....

Paciente..... Sexo.....

Edad.....

Diagnostico.....

Fecha..... Mes.....Día.....Año.....

Registro de Catéteres periféricos anteriores:

1. Asepsia	SI	NO
-------------------	-----------	-----------

a) Se lava las manos adecuadamente con agua y jabón.

b) Usa guantes descartables.

2. Desinfección de la piel

a) Usa alcohol yodado.

b) Usa solo alcohol puro.

c) Usa solo jabón líquido (clorhexidina).

d) Usa alcohol yodado y yodopovidona solución

e) Usa yodopovidona, espuma o solución.

3. Fijación

a) Gasa estéril con esparadrapo

b) Apósito estéril transparente

c) Solo esparadrapo

4. Tipo de catéter	Marcar con un X
---------------------------	------------------------

a) Número 22 G

b) Número 24 G

c) Número 20 G

d) Número 18 G

5. Tiempo de permanencia de catéter periférico

- a) 6 horas
- b) 12 horas
- c) 24 horas
- d) 48 horas
- e) 72 horas
- f) mayor de 72 horas

6. Zona de elección de la vena

- a) Antebrazo
- b) Flexura del codo
- c) Dorso de la mano: Derecha
Izquierda
- d) Dorso de la muñeca: Derecha
Izquierda

7. Uso de dispositivos

- a) Usa extensor de venoclisis y llave de doble vía
- b) Sólo extensor de venoclisis
- c) Sólo llave de doble vía
- d) Adapta el equipo de venoclisis con llave de doble vía

Paciente con Hidratación Parenteral

SI NO

A) Tipo de Solución Administrada

- a) Dextrosa al 5% con agregados
- b) Dextrosa al 10% con agregados
- c) Cloruro de Sodio al 9%
- d) Agua destilada

e) Otros

B) Cambio de volutrol

a) Cada 12 horas

b) Cada 24 horas

c) Cada 36 horas

d) Cada 48 horas

e) Cada 72 horas

f) Mayor de 72 horas

C. Validez de los Instrumentos

Grado de Concordancia entre Jueces Expertos según prueba Binomial

PREGUNTAS	JUECES							VALOR BINOMIAL
	1	2	3	4	5	6	7	
1	0	0	0	0	0	0	0	0.016
2	0	0	0	0	0	0	0	0.016
3	0	0	0	0	0	0	0	0.016
4	0	0	0	0	0	0	0	0.016
5	0	0	0	0	0	0	0	0.016

Se ha considerado:

0 : si la respuesta es positiva

1 : si la respuesta es negativa

$$P = p/5$$

$$P = 0.08/5$$

$$P = 0.016$$

Si $p < 0.05$ el grado de concordancia es significativo de acuerdo a los resultados obtenidos por cada juez, el resultado obtenido es menor de 0.05 por lo tanto el grado de concordancia es significativa.

D. Confiabilidad de los Instrumentos

Determinación de la Confiabilidad del Instrumento

Para determinar la confiabilidad del instrumento se procedió a utilizar la Alfa de

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

Crombach.

Donde:

K: El número de ítems

Si²: Sumatoria de Varianzas de los Ítems

St²: Varianza de la suma de los Ítems

α : Coeficiente de Alfa de Cronbach

$$\alpha = \frac{12}{11} (1 - \frac{1.8}{7.52})$$

$$\alpha = 1.09 (1 - 0.23)$$

$$\alpha = 1.09 (0.77)$$

$$\alpha = 0.83$$

Para que exista confiabilidad el resultado de $\alpha > 0.5$, por lo tanto, es instrumento es confiable.

E. Consentimiento Informado**FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

El suscrito Sra. (o)..... con
D.N.I. N°: como responsable de mi propia salud, por el
presente acepto a participar en la investigación Factores de riesgo y complicaciones en
pacientes con catéteres venosos periféricos en el servicio de emergencia de un instituto
especializado de Lima, 2019, por un tiempo de tres meses, habiendo sido informada (o) de
todo los detalles en mi participación no hay riesgo para mi salud y por el contrario existe
beneficio en mi participación voluntaria, teniendo en cuenta que puedo retirarme, si lo deseo,
en cualquier momento.

.....

Firma

Fecha:

D. Juicio de Expertos

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO (JUICIO DE EXPERTOS)

Las presentes guías de observación y listas de chequeo tiene como finalidad determinar la relación que existe entre los factores de riesgo asociados y complicaciones que obligaron el retiro prematuro de catéteres venosos periféricos, los mismo que serán aplicados a varios enfermeros y pacientes del INCN, quienes constituyen la muestra en estudio de la validación, los cuales serán posteriormente utilizados como instrumentos de investigación.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, adecuación contextual y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrece un espacio para las observaciones hubiera.

Juez N°: 01 Fecha actual: 2019-08-07
 Nombres y Apellidos del Juez: ALICIA SUAREZ MEDINA
 Institución donde labora: INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS
 Años de experiencia profesional o científica: 32 AÑOS

MINISTERIO DE SALUD
 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS
Alicia Suarez Medina
 *****Ejecutor de la Orden de Ejecución*****
 CEP N° 8254 - AEE2215
 Enfermera PRIMA del Juez.

**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ**

1) ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación (instrucciones para el examinado) y estructura del INSTRUMENTO?

SI (X) NO ()

Observaciones:.....

.....

Sugerencias:.....

.....

2) ¿A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (X) NO ()

Observaciones:.....

.....

Sugerencias:.....

.....

3) ¿Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI () NO (X)

Observaciones:.....

.....

Sugerencias:.....

.....

4) ¿Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI () NO (X)

Observaciones:.....

.....

Sugerencias:.....

.....

5) ¿Los ítems del instrumento tienen correspondencia con la dimensión a la que pertenecen en el constructo?

SI (X) NO ()

Observaciones:.....

.....

Sugerencias:.....

.....

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO VENEZOLANO DE CIENCIAS NEUROLOGICAS
Isabel Suarez Medina
ISABEL SUAREZ MEDINA
Firmá del Juez

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

Las presentes guías de observación y listas de chequeo tiene como finalidad determinar la relación que existe entre los factores de riesgo asociados y complicaciones que obligaron el retiro prematuro de catéteres venosos periféricos, los mismo que serán aplicados a varios enfermeros y pacientes del INCN, quienes constituyen la muestra en estudio de la validación, los cuales serán posteriormente utilizados como instrumentos de investigación.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, adecuación contextual y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrece un espacio para las observaciones hubiera.

Juez N°: 02 Fecha actual: 2019-08-07
 Nombres y Apellidos del Juez: LUCIA, ASTO RAMOS
 Institución donde labora: INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS
 Años de experiencia profesional o científica: 24 AÑOS

MINISTERIO DE SALUD
 Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas

 TANIA LUCÍA ASTO RAMO
 Firma del Juez.

**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ**

1) ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación (instrucciones para el examinado) y estructura del INSTRUMENTO?

SI (X) NO ()

Observaciones:.....

.....

Sugerencias:.....

.....

2) ¿A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (X) NO ()

Observaciones:.....

.....

Sugerencias:.....

.....

3) ¿Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI () NO (X)

Observaciones:.....

.....

Sugerencias:.....

.....

4) ¿Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI () NO (X)

Observaciones:.....

.....

Sugerencias:.....

.....

5) ¿Los ítems del instrumento tienen correspondencia con la dimensión a la que pertenecen en el constructo?

SI (X) NO ()

Observaciones:.....

.....

Sugerencias:.....

.....

..... MINISTERIO DE SALUD
Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas
[Firma]
..... LIC. DARÍA LUCÍA ASTO RAMÍREZ
Firma del Juez

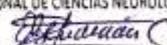
**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

Las presentes guías de observación y listas de chequeo tiene como finalidad determinar la relación que existe entre los factores de riesgo asociados y complicaciones que obligaron el retiro prematuro de catéteres venosos periféricos, los mismo que serán aplicados a varios enfermeros y pacientes del INCN, quienes constituyen la muestra en estudio de la validación, los cuales serán posteriormente utilizados como instrumentos de investigación.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, adecuación contextual y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrece un espacio para las observaciones hubiera.

Juez N°: 03 Fecha actual: 2019-08-07
 Nombres y Apellidos del Juez: ELIZABETH HUAMAN QUISPE
 Institución donde labora: INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS
 Años de experiencia profesional o científica: 19 AÑOS

MINISTERIO DE SALUD
 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS

 Lic. María Elizabeth Huaman Quispe
 CEP N° 29529 - REE11274
 Enfermera Especialista

Firma del Juez.

**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ**

1) ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación (instrucciones para el examinado) y estructura del INSTRUMENTO?

SI (✓) NO ()

Observaciones:.....
.....

Sugerencias:.....
.....

2) ¿A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (✓) NO ()

Observaciones:.....
.....

Sugerencias:.....
.....

3) ¿Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI () NO (✓)

Observaciones:.....
.....

Sugerencias:.....
.....

4) ¿Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI () NO (✓)

Observaciones:.....
.....

Sugerencias:.....
.....

5) ¿Los ítems del instrumento tienen correspondencia con la dimensión a la que pertenecen en el constructo?

SI (✓) NO ()

Observaciones:.....
.....

Sugerencias:.....
.....

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE GENEES REUDROLOGICAS
[Signature]
Lic. Mónica Elabbeth Huaman Quiñpe
CEP N° 29529 REET1274
Enfermera Especialista

Firma del Juez

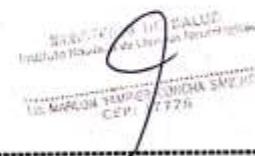
**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

Las presentes guías de observación y listas de chequeo tiene como finalidad determinar la relación que existe entre los factores de riesgo asociados y complicaciones que obligaron el retiro prematuro de catéteres venosos periféricos, los mismo que serán aplicados a varios enfermeros y pacientes del INCN, quienes constituyen la muestra en estudio de la validación, los cuales serán posteriormente utilizados como instrumentos de investigación.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, adecuación contextual y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrece un espacio para las observaciones hubiera.

Juez N°: 04 Fecha actual: 2019-08-07
 Nombres y Apellidos del Juez: MARLON YONPIER, CONCHA SANCHEZ
 Institución donde labora: INSTITUTO NACIONAL DE GERENCIA NEUROLÓGICA
 Años de experiencia profesional o científica: 18 AÑOS


 INSTITUTO NACIONAL DE GERENCIA NEUROLÓGICA
 MARLON YONPIER CONCHA SANCHEZ
 CEP: 7726

Firma del Juez.

**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ**

1) ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación (instrucciones para el examinado) y estructura del INSTRUMENTO?

SI (X)

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

2) ¿A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (X)

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

3) ¿Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI ()

NO (X)

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

4) ¿Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI ()

NO (X)

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

5) ¿Los ítems del instrumento tienen correspondencia con la dimensión a la que pertenecen en el constructo?

SI (X)

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....


Firma del Juez

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

Las presentes guías de observación y listas de chequeo tiene como finalidad determinar la relación que existe entre los factores de riesgo asociados y complicaciones que obligaron el retiro prematuro de catéteres venosos periféricos, los mismo que serán aplicados a varios enfermeros y pacientes del INCN, quienes constituyen la muestra en estudio de la validación, los cuales serán posteriormente utilizados como instrumentos de investigación.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, adecuación contextual y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrece un espacio para las observaciones hubiera.

Juez N°: 05 Fecha actual: 2019-08-08
 Nombres y Apellidos del Juez: FREDDY ROBBER LANDA YAPIASH
 Institución donde labora: INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS
 Años de experiencia profesional o científica: 12 AÑOS

MINISTERIO DE SALUD
 Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas
 L.C. FREDDY ROBBER LANDA YAPIASH
 990-21400

Firma del Juez.

**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ**

1) ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación (instrucciones para el examinado) y estructura del INSTRUMENTO?

SI

NO ()

Observaciones:.....
.....

Sugerencias:.....
.....

2) ¿A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI

NO ()

Observaciones:.....
.....

Sugerencias:.....
.....

3) ¿Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI ()

NO

Observaciones:.....
.....

Sugerencias:.....
.....

4) ¿Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI ()

NO

Observaciones:.....
.....

Sugerencias:.....
.....

5) ¿Los ítems del instrumento tienen correspondencia con la dimensión a la que pertenecen en el constructo?

SI

NO ()

Observaciones:.....
.....

Sugerencias:.....
.....

MINISTERIO DE SALUD
Instituto Nacional de Geriátrica y Gerontología
Lc. FREDDY ROSSER LANZA YAPIASH

Firma del Juez

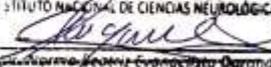
**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

Las presentes guías de observación y listas de chequeo tiene como finalidad determinar la relación que existe entre los factores de riesgo asociados y complicaciones que obligaron el retiro prematuro de catéteres venosos periféricos, los mismo que serán aplicados a varios enfermeros y pacientes del INCN, quienes constituyen la muestra en estudio de la validación, los cuales serán posteriormente utilizados como instrumentos de investigación.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, adecuación contextual y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrece un espacio para las observaciones hubiera.

Juez N°: 06 Fecha actual: 2019-08-08
 Nombres y Apellidos del Juez: NORAIS EVANGELISTA DURANO
 Institución donde labora: INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS
 Años de experiencia profesional o científica: 10

MINISTERIO DE SALUD
 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS

 Noraís Evangelista Durano
 C.E.N. N° 30737 - R.E. 8791
 Firmado por el JUEZ.

**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ**

1) ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación (instrucciones para el examinado) y estructura del INSTRUMENTO?

SI (X) NO ()

Observaciones:.....
.....

Sugerencias:.....
.....

2) ¿A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (X) NO ()

Observaciones:.....
.....

Sugerencias:.....
.....

3) ¿Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI () NO (X)

Observaciones:.....
.....

Sugerencias:.....
.....

4) ¿Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI () NO (X)

Observaciones:.....
.....

Sugerencias:.....
.....

5) ¿Los ítems del instrumento tienen correspondencia con la dimensión a la que pertenecen en el constructo?

SI (X) NO ()

Observaciones:.....
.....

Sugerencias:.....
.....

MINISTERIO DE SALUD
SECRETARÍA DE CIENCIAS MÉDICAS
[Firma]
Firma del Juez
N.º 31243 - REE8791
Especialista

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

Las presentes guías de observación y listas de chequeo tiene como finalidad determinar la relación que existe entre los factores de riesgo asociados y complicaciones que obligaron el retiro prematuro de catéteres venosos periféricos, los mismo que serán aplicados a varios enfermeros y pacientes del INCN, quienes constituyen la muestra en estudio de la validación, los cuales serán posteriormente utilizados como instrumentos de investigación.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, adecuación contextual y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrece un espacio para las observaciones hubiera.

Juez N°: 07 Fecha actual: 2019-08-08
 Nombres y Apellidos del Juez: MARIELA, LIZO VILLANUEVA
 Institución donde labora: INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS
 Años de experiencia profesional o científica: 16 Años



Firma del Juez.

**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ**

1) ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación (instrucciones para el examinado) y estructura del INSTRUMENTO?

SI (X)

NO ()

Observaciones:.....
.....

Sugerencias:.....
.....

2) ¿A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (X)

NO ()

Observaciones:.....
.....

Sugerencias:.....
.....

3) ¿Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI ()

NO (X)

Observaciones:.....
.....

Sugerencias:.....
.....

4) ¿Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI ()

NO (X)

Observaciones:.....
.....

Sugerencias:.....
.....

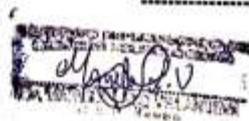
5) ¿Los ítems del instrumento tienen correspondencia con la dimensión a la que pertenecen en el constructo?

SI (X)

NO ()

Observaciones:.....
.....

Sugerencias:.....
.....



Firma del Juez