



UNCUYO
UNIVERSIDAD
NACIONAL DE CUYO



FACULTAD DE
CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA DE
ENFERMERÍA

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CUYO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA DE ENFERMERÍA

CARRERA DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

**“FACTORES QUE INTERVIENEN EN LA CANALIZACIÓN DE
VÍAS PERIFÉRICAS EN PACIENTES ADULTOS EN LOS
ESTUDIANTES DE 4º AÑO DE LA CARRERA DE
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA”**

**TRABAJO FINAL DE TITULACIÓN
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

TUTOR: BIOQ. MARCOS GIAI

AUTORES:

OSCAR ABEL MONTENEGRO

LUIS ARMANDO GALLARDO LLANOS

MENDOZA - ARGENTINA

2023



ADVERTENCIA

“El presente estudio de investigación es propiedad de la Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Cuyo, y no puede ser publicado, copiado ni citado, en todo o en parte, sin el previo consentimiento de la citada Escuela o del autor o los autores”



ACTA DE APROBACIÓN

Incluirá una preforma a utilizar por el tribunal examinador:

Presidente:.....

Vocal1:.....

Vocal2:.....

Trabajo Aprobado el :..... /..... /.....



RESUMEN

El trabajo de investigación tiene como finalidad determinar los factores que intervienen en la canalización de vías periféricas por los estudiantes de enfermería de cuarto año de la carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de Cuyo de Mendoza. La canalización de vías periféricas es una intervención que exige efectuar una adecuada técnica que permita un acceso venoso seguro sin generar complicaciones al paciente, para así poder mejorar la salud del mismo con distintas terapéuticas intravenosas.

Se utilizó la siguiente metodología: **Tipo de estudio:** descriptivo, cuantitativo, y de corte transversal. **Población y Muestra:** conformado por 66 estudiantes de enfermería de 4 año de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de Cuyo, el cual se utilizó una muestra considerable de 35 estudiantes del total de la población, mediante la aplicación de un cuestionario para determinar los factores que influyen en los estudiantes durante el procedimiento.

Los resultados obtenidos en la investigación indican que el 57,1 % tienen conocimientos básicos de canalización, con un 62,8% mostrando deficiencias en anatomía de las venas. Complicaciones comunes incluyen multipunción (48,5%) y flebitis (31,4%), el 71,4% confirmó que la edad con más dificultad para canalizar son los adultos mayores (> 65 años) y el 57,1% afirmó que el estado de salud es un factor muy importante en el momento de canalizar. El 51,4% punciona dos veces al paciente antes de lograr una efectiva canalización y el 71,4% solicita ayuda al segundo intento fallido. Los estudiantes sienten seguridad (37,1%) y temor (37,1%) al realizar el procedimiento. Mediante esta investigación se determinó que los elementos que obstaculizan la capacidad de los estudiantes de enfermería para llevar a cabo una canalización efectiva son el grado de conocimiento, las condiciones del paciente y la destreza o habilidad para realizar canalizaciones de vías periféricas.

Por lo que se recomienda capacitaciones y actualizaciones continuas, destacando la necesidad crítica de mejorar la formación teórica y práctica de los estudiantes de enfermería en la canalización de vías periféricas. La identificación de áreas específicas de deficiencia, proporcionando una base sólida para el diseño de intervenciones educativas y de práctica que puedan cerrar las brechas existentes y garantizar un desempeño más competente y seguro en este procedimiento crucial.

ABSTRACT

The research aims to determine the factors influencing the peripheral vein cannulation performed by fourth-year nursing students in the Bachelor of Nursing program at the National University of Cuyo in Mendoza. Peripheral vein cannulation is an intervention that requires the proper technique to ensure safe venous access without causing complications to the patient, thus improving their health through various intravenous therapies.

The following methodology was employed: Study type: Descriptive, quantitative, and cross-sectional. Population and Sample: Comprising 66 fourth-year nursing students from the Bachelor of Nursing program at the National University of Cuyo. A substantial sample of 35 students was selected from the total population using a questionnaire to identify factors influencing students during the procedure.

The research results indicate that 57.1% have basic knowledge of cannulation, with 62.8% showing deficiencies in vein anatomy. Common complications include multipuncture (48.5%) and phlebitis (31.4%). 71.4% confirmed that the elderly (> 65 years) pose the most difficulty for cannulation, and 57.1% stated that health status is a crucial factor during cannulation. 51.4% puncture the patient twice before achieving effective cannulation, and 71.4% seek assistance after the second failed attempt. Students feel both confidence (37.1%) and fear (37.1%) while performing the procedure.

This research determined that factors hindering the ability of nursing students to perform effective cannulation include the level of knowledge, patient conditions, and skill in performing peripheral vein cannulations. Therefore, continuous training and updates are recommended, emphasizing the critical need to improve the theoretical and practical education of nursing students in peripheral vein cannulation.

Identifying specific areas of deficiency provides a solid foundation for designing educational and practical interventions to close existing gaps and ensure more competent and safe performance in this crucial procedure.



AGRADECIMIENTOS

A mis padres, por el apoyo incondicional que me dieron durante mis días de cursado, que con su alegría, sustento y simpatía me dieron fuerzas para poder culminar con la carrera

A mis compañeros y docentes, que sin ellos no hubiera logrado cumplir con todos mis objetivos propuestos, que, con sus consejos, ayuda y aportes académicos, me permitieron seguir adelante durante mis años de carrera.

Le agradezco a todos aquellos que confiaron en mí, que me dieron fuerzas y motivación para seguir estudiando y capacitándome durante el transcurso de los años difíciles que vivimos todos los estudiantes durante el periodo de pandemia.

¡¡MUCHAS GRACIAS!!!
ABEL MONTENEGRO

A mi madre, que es un pilar fundamental y ejemplo a seguir, porque además de darme la vida, siempre me ha guiado por el camino del bien, y con su apoyo, confianza, y sacrificio, logré finalizar mi carrera profesional. Así mismo es mi incentivo para seguir luchando para obtener más logros de metas propuestas, ya que la ilusión de su vida ha sido verme convertido en un profesional de salud.

A todas las personas, que estuvieron de forma directa e indirectamente confiando y apoyándome en forma moral, quiero agradecerles desde mi enorme corazón, quiero que sepan que el objetivo alcanzado también es de todos ustedes.

Al profesor y tutor del trabajo final de tesis Bioquímico Marcos Giai quién siempre estuvo predispuesto a colaborar con su invaluable conocimiento.

!!GRACIAS!!
LUIS GALLARDO



PRÓLOGO

Durante el transcurso de los años, se ha manifestado una dificultad que todos los estudiantes de la carrera de enfermería hemos vivido y la misma sigue persistiendo actualmente. El cuál es la incapacidad de poder realizar un acceso vascular periférico o vía endovenosa, este problema nos permitió poder conocer más en detalle sobre la problemática y poder estudiarla más a fondo.

Como estudiantes, la problemática nos afecta directamente a nuestra práctica y a nuestro futuro campo laboral, el no poder realizar una vía intravenosa nos puede dar la falsa conclusión de que no estamos preparados para esta profesión y que la práctica académica y el conocimiento sobre la técnica no es suficiente para poder realizarla con éxito.

Reconocer la importancia de describir la problemática que nos repercute a todos los estudiantes que iniciamos con la práctica del procedimiento en el ámbito hospitalario, nos va a ayudar a conocer que factores son los que influyen en la técnica y cómo perjudican o favorecen a la hora de ir a los campos de práctica.

El tema investigado para esta tesis es “Factores que influyen en los estudiantes de 4to año para la canalización de vías periféricas en pacientes adultos de la carrera de Licenciatura en Enfermería”, y se va a realizar en la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Cuyo.

En este trabajo de investigación lo que pretendemos es saber cuáles son los factores positivos y negativos que influyen cuando los estudiantes realizan la técnica de venoclisis en el campo práctico.

ÍNDICE GENERAL

ADVERTENCIA	I
ACTA DE APROBACIÓN.....	II
RESUMEN.....	III
AGRADECIMIENTOS	V
PRÓLOGO.....	VI
ÍNDICE GENERAL	VII
ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS	X
CAPITULO I	
“PLANTEO DEL PROBLEMA”	1
INTRODUCCIÓN	2
DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	3
FORMULACIÓN Y PLANTEO DEL PROBLEMA.....	5
OBJETIVOS DEL ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN	5
OBJETIVO GENERAL:	5
OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	5
JUSTIFICACIÓN	6
MARCO TEÓRICO	7
“ENFERMERIA PROFESIONAL”	7
DEFINICIÓN DE ENFERMERÍA	8
FUNCIONES DE ENFERMERÍA.....	9
FUNCIONES ASISTENCIALES:	9
FUNCIONES DE DOCENCIA:.....	10
FUNCIONES ADMINISTRATIVAS:.....	10
FUNCIONES DE INVESTIGACIÓN:	11
CONCEPCIONES DE ENFERMERÍA.....	12
CONCEPCIÓN VOCACIONAL.....	12
CONCEPCIÓN PROFESIONAL.....	12
CONCEPCIÓN COMUNITARIA	13
“VENOCLISIS”	14
DEFINICIÓN DE VENOCLISIS	15
CRITERIOS DE UTILIDAD	17
EVALUACIÓN DEL PACIENTE:.....	17
NORMAS GENERALES	18



PROCEDIMIENTO O TÉCNICA DE VENOCLISIS.....	19
Objetivos del procedimiento:	19
El equipo necesario para la realizar la técnica son:	19
Procedimiento.....	22
Preparación de la Hidratación (HP):	22
Preparación del paciente:	22
Instalación de la venodisis	23
CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN VENOCLISIS.....	27
CUIDADOS PARA ACCESO VENOSO PERIFÉRICO.....	27
RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS.....	28
RECOMENDACIONES PARA SELECCIONAR SITIO DE PUNCIÓN.....	28
RECOMENDACIONES PARA LA ELECCIÓN DE UN CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO:	28
RECOMENDACIONES PARA UNA BUENA RELACIÓN ENFERMERO-PACIENTE.....	29
RECOMENDACIONES PARA EVITAR COMPLICACIONES EN LAS INSTALACION DE UN CATÉTER.....	30
RECOMENDACIÓN PARA EL RETIRO DE UN CATÉTER.....	31
COMPLICACIONES DE LA CANALIZACIÓN DE VÍAS PERIFÉRICAS.....	32
POSIBLES FACTORES QUE INTERVIENEN.....	33
FACTORES POSITIVOS QUE INFLUYEN	34
FACTORES NEGATIVOS QUE INFLUYEN.....	34
CAPITULO II	
“DISEÑO METODOLÓGICO”	35
METODOLOGÍA	36
TIPO DE ESTUDIO:	36
DISEÑO DE ESTUDIO	36
ÁREA DE ESTUDIO:.....	37
POBLACIÓN Y MUESTRA	37
UNIDAD DE ANÁLISIS:.....	37
TÉCNICAS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS:.....	38
INSTRUMENTO:.....	38
FUENTE DE INFORMACION:.....	38
ESQUEMA DE VARIABLES	39
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	39

CAPITULO III

“RESULTADOS: DISCUSIÓN Y PROPUESTA”	43
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	44
CARACTERIZACIÓN DE LOS ESTUDIANTES	44
CONOCIMIENTO DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA	45
TÉCNICA.....	49
CONDICIÓN DEL PACIENTE.....	53
HABILIDAD	57
CONCLUSIÓN	61
RECOMENDACIONES Y PROPUESTAS.....	64
APÉNDICE Y ANEXOS	66
BIBLIOGRAFÍA	67
ANEXO 1.....	69
ANEXO N°2	74
ANEXO 3: TABLA MATRIZ	100

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

CUADRO Y GRÁFICO N° 1: EDAD.....	74
CUADRO Y GRÁFICO N° 2: GÉNERO.....	75
CUADRO Y GRÁFICO N° 3: ESTADO CIVIL.....	76
CUADRO Y GRÁFICO N° 4: LABORAL.....	77
CUADRO Y GRÁFICO N° 5: CONOCIMIENTO 1.....	78
CUADRO Y GRÁFICO N° 6: CONOCIMIENTO 2.....	79
CUADRO Y GRÁFICO N° 7: CONOCIMIENTO 3.....	80
CUADRO Y GRÁFICO N° 8: COMPLICACIONES.....	81
CUADRO Y GRÁFICO N° 9: INTENTOS.....	82
CUADRO Y GRÁFICO N° 10: AYUDA.....	83
CUADRO Y GRÁFICO N° 11: EDAD DEL PACIENTE.....	84
CUADRO Y GRÁFICO N° 12: CONSIDERACIONES.....	85
CUADRO Y GRÁFICO N° 13: EDAD ETARIA.....	86
CUADRO Y GRÁFICO N° 14: PIEL.....	88
CUADRO Y GRÁFICO N° 15: DESICIÓN.....	89
CUADRO Y GRÁFICO N° 16: OPORTUNIDADES.....	91
CUADRO Y GRÁFICO N° 17: MATERIAL.....	92
CUADRO Y GRÁFICO N° 18: LAVADO DE MANOS.....	93
CUADRO Y GRÁFICO N° 19: CALIBRE DE CATÉTER.....	94
CUADRO Y GRÁFICO N° 20: MATERIAL TORNQUETE.....	95
CUADRO Y GRÁFICO N° 21: DISTANCIA TORNQUETE.....	96
CUADRO Y GRÁFICO N° 22: ELECCIÓN DE VENA.....	97
CUADRO Y GRÁFICO N° 23: SITIO ANATOMICO.....	98
CUADRO Y GRÁFICO N° 24: ELECCIÓN DE VENA.....	99



CAPÍTULO I

“PLANTEO DEL PROBLEMA”



INTRODUCCIÓN

El tema que hemos seleccionado nos interesó porque es muy recurrente en la práctica clínica, donde como estudiantes demostramos nuestros saberes sobre la técnica en los pacientes que se encuentran hospitalizados, pero nos encontramos con una realidad, la técnica no la podemos realizar con éxito por múltiples factores que desarrollaremos en el presente trabajo.

La técnica de venoclisis o colocación de un acceso vascular en un paciente sigue siendo una dificultad hoy en día, el conocimiento académico y la práctica en simuladores clínicos son herramientas que fueron mejorando en el transcurso de los años para que el estudiante pueda practicarla antes de realizarla en una persona, pero sigue sin ser suficiente para lograr un óptimo resultado.

Las universidades e institutos plantean sus propias estrategias para que la técnica pueda ser más viable practicarla, aunque en la mayoría de los casos la realidad es muy diferente a el procedimiento que brindan los campos de estudio, por ese tema se decidió tomar variables de estudios, de los cuales partimos del nivel de conocimiento de los estudiantes sobre la propia técnica, la habilidad en el procedimiento y por último la condición del paciente.

Por ello esto representa una tarea habitual en los campos de práctica y en el ámbito laboral, poder tener conocimiento y práctica suficiente de este procedimiento, nos va a permitir evitar complicaciones a futuro, además de que una vez que mejoremos propiamente la técnica, nos permitirá ser mejores profesionales al finalizar nuestros estudios, y poder iniciar en el ámbito laboral con una mirada mucho más crítica.

Debido a lo anteriormente mencionado nos pareció muy importante poder describir cuales son los factores que influyen en los estudiantes de 4to año para la canalización de vías periféricas, de la carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de Cuyo en el año 2023.

Se pretende que con esta investigación se pueda contribuir de forma positiva a los estudiantes de enfermería que deciden realizar este trabajo de esta índole para el bien del paciente en general, así como a los lectores que buscan enriquecer sus propios conocimientos.



DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

El uso de catéteres periféricos intravasculares es imprescindible en la práctica de enfermería actual, y su uso se ha generalizado. Dichos catéteres son aplicados en los pacientes desde el primer día de vida hasta los más longevos, son inserciones anatómicas muy variadas y duraciones muy cortas de tiempo, según las áreas asistenciales las diversas patologías presentes.

La canalización, es un procedimiento que todas las enfermeras y enfermeros realizan y que se ejecuta de manera protocolizada y rutinaria, sin embargo, existen muchas situaciones donde se presentan dificultades para la canalizar una vía periférica, por ejemplo: el no poder localizar ninguna zona para insertar el catéter por un acceso difícil, técnica y habilidad o por fallos repetidos en la punción, causando tensión e insatisfacción entre los pacientes, sus familiares y el estudiante de enfermería, por las molestias y el dolor causado, así como la demora en el tiempo para finalizar la técnica.

En la canalización para buscar una vía endovenosa, existen dificultades frecuentes, las cuales pueden ser: la multipunción al momento de canalizar una vía periférica, la condición del paciente de los cuales podemos encontrar; bajo peso o desnutrición por pérdida de líquidos por vómitos o diarreas, el edema en las extremidades, la obesidad, patologías preexistentes y la inadecuada perfusión tisular, poca colaboración del paciente, todas estas condiciones conllevan a más tiempo y grado de dificultad para un próximo intento, generando en el estudiantes ansiedad o frustración, por tales motivos mencionados anteriormente, se puede decir que los mismos se asocian a accesos venosos difíciles.

El conocimiento teórico y “práctico” que debe de tener el estudiante de enfermería con respecto a la canalización de vía periférica es de vital importancia, dado que las consecuencias por un mal manejo de la técnica pueden ser realmente graves para el paciente, el cual corre riesgo de sufrir complicaciones tales como: multipunción, flebitis, extravasación, infiltración, etc.

Por ende, el tema del estudio a investigar fue elegido por que es muy recurrente ver en la mayoría de los estudiantes, la dificultad en el abordaje de canalización de vías periféricas y se pretende la búsqueda de factores que intervienen en el momento del



procedimiento, para que luego se pueda trabajar sobre tales factores en otro estudio que se podrá abordar en un futuro, por los autores o por los mismos lectores, que se propongan continuar con la investigación.

Durante el paso de los años no se ha notado un cambio de estrategias o mejoras para que los estudiantes tengan las herramientas que necesitan para no tener dificultades al momento del procedimiento.

Se realizan prácticas hospitalarias en los hospitales cabeceras de la provincia de Mendoza y en guardias generales donde los estudiantes de 4to año pretenden demostrar los conocimientos teóricos y prácticos en el campo hospitalario, pero por múltiples factores la teoría es muy diferente a la práctica, viviendo malas experiencias de práctica y comportamientos negativos por parte de los pacientes y familiares que no quieren que un estudiante le realice tal técnica.

La Universidad e instituciones privadas proponen herramientas teóricas y prácticas que se reciben en la misma institución, como por ejemplo: laboratorios con simuladores de miembros superiores para puncionar y técnicas con los pasos de cátedra impresos con un tutor, aunque el tiempo de laboratorios, la falta de actualización de los simuladores, incluso la cantidad de estudiantes para los pocos simuladores que hay, hacen que no sea lo suficientemente efectivo para tener la práctica que se requiere.

Nuestra idea propone conocer cuáles son los factores positivos y negativos que repercuten al realizar la técnica de venoclisis en los estudiantes de la carrera en sus prácticas hospitalarias, en el que se tendrá en cuenta: el nivel de conocimiento, la habilidad para realizar la técnica y la condición de salud del paciente.



FORMULACIÓN Y PLANTEO DEL PROBLEMA

Debido a lo anteriormente mencionado, surge la interrogante a investigar, ¿Cuáles son los factores que intervienen en la canalización de vías periféricas en pacientes adultos en los estudiantes de 4to año de la carrera de Licenciatura en enfermería de la Universidad Nacional de Cuyo en el año 2023?

OBJETIVOS DEL ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

OBJETIVO GENERAL:

- Determinar cuáles son los factores que intervienen en la canalización de vías periféricas en pacientes adultos en los estudiantes de 4to año de la carrera de Licenciatura en enfermería de la Universidad Nacional de Cuyo en el año 2023.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Caracterizar a los estudiantes.
- Identificar cuáles son los factores positivos que influyen.
- Identificar cuáles son los factores negativos que influyen.



JUSTIFICACIÓN

Los estudiantes de enfermería en su rol como practicantes se encuentran con múltiples dificultades para poder realizar la canalización de vías periféricas, ya que de este procedimiento dependerá el éxito en el tratamiento del paciente, y a la vez al ser una técnica muy demandante y recurrente en el área de salud, el estudiante ya tiene que salir con un base crítica para poder desempeñarse por sí solo realizar el procedimiento adecuadamente, la correcta inserción de la vía, servirá para la adecuada administración de medicamentos endovenosa, transfusiones, hemoderivados, entre otros, además de la mejoría del alivio de la dolencia del paciente.

Esta investigación tiene como finalidad lograr identificar los factores que influyen en la venopunción en pacientes adultos, tomando en cuenta el dolor, el daño físico y psicológico que este le puede ocasionar al paciente (trauma de punción).

Los resultados obtenidos de esta investigación, podrán a futuro ser utilizados para la implementación de estrategias que acompañen a una canalización exitosa, brindando así atención libre de riesgo.

El juicio crítico desarrollado durante los 4 años de carrera del estudiante de la Licenciatura en Enfermería es indispensable en la toma de decisiones para poder realizar con éxito la técnica de la venopunción en base a los conocimientos, las habilidades y destrezas del estudiante, además de las condiciones de salud que tenga cada paciente.

El propósito de esta investigación es beneficiar a los estudiantes de enfermería, para que puedan potenciar sus conocimientos, y así poder reducir riesgos o complicaciones durante su práctica hospitalaria, además de reducir la deficiencia en la capacidad de realizar venopunción.



APARTADO I

MARCO TEÓRICO

“ENFERMERIA PROFESIONAL”



DEFINICIÓN DE ENFERMERÍA

Existen múltiples definiciones sobre qué es la Enfermería y como se representa en la sociedad y en nuestro campo de la salud, en un primer momento se puede tomar la definición que propone la OMS, que sostiene que Enfermería es (1) “.... la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas circunstancias. Comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal”, esto nos dice que el cuidado que se brinda va más allá de lo meramente biológico, sino que se trata de educar y ofrecer herramientas a la población para que mantengan un buen estilo de vida.

En el pasar de los años, enfermería ha logrado ocupar más terreno entre sus diversas actividades y conocimientos que repercuten en la atención que brindamos a los pacientes que requieren de una atención de calidad y eficiencia, podemos coincidir con Adelaida Zabalegui Yáñez quien propone que (2) “La enfermería se ha autoidentificado como una profesión humanista, que se adhiere a una filosofía básica centrada en el ser humano y su interacción con el entorno,...”. El objetivo de la enfermería debe ser, esencialmente, para el beneficio del paciente, y su trabajo debe estar centrado en él.

Enfermería requiere de tener una buena comunicación con el equipo multidisciplinario, con los sujetos de cuidado y sus familiares para otorgar una atención que sea de calidad, aunque el exceso de trabajo y la carga de pacientes que son otorgados para cada enfermero, dificulta tener el tiempo suficiente para cumplir con todos los cuidados que podemos ofrecer, en coincidencia con Adelaida Zabalegui Yáñez (3) quien nos comenta que “... la enfermería es un arte y una filosofía, compatibles con la visión científica.

En la actualidad, el modelo de cuidado es fundamentalmente biomédico, centrado en la enfermedad, y deja poco espacio para las dimensiones sociales, psicológicas, culturales y espirituales de la salud”.



FUNCIONES DE ENFERMERÍA

Los enfermeros y enfermeras cumplen funciones específicas en su campo de la profesión, habitualmente se pueden dividir en grupos y categorías, pero también se realizan cuidados invisibles que tienen que ver con lo emocional y las comodidades que se les puede ofrecer al paciente en su estadía hospitalaria: Las funciones según las bibliografías se subdividen en; asistencial, docente, administrativo y de investigación, que Paqui Gruart Armangué (4) los describe en:

FUNCIONES ASISTENCIALES:

- ❖ Asesorar al paciente/familia sobre el tratamiento que el médico le haya prescrito o recomendado, en el caso de que el paciente pueda elegir el tratamiento.
- ❖ Realizar los intercambios mientras el paciente no haya adquirido los conocimientos y habilidades necesarias para llevarlos a cabo.
- ❖ Realizar las visitas programadas en el centro sanitario, para seguimiento del paciente.
- ❖ Visitas domiciliarias para la revisión de la técnica y del hábitat
- ❖ Colaborar con el equipo asistencial en el cuidado de los pacientes ingresados y en las urgencias.
- ❖ Supervisar pruebas exploratorias que puedan requerir algún tipo de preparación previa.
- ❖ Atender las consultas telefónicas, siendo capaces de entrever y visualizar los problemas.

Los enfermeros y enfermeras que trabajan en nosocomios ya sea privados o públicos tienen el deber de cubrir las demandas que los pacientes le son considerados como vulnerables incapaces de resolver su situación de salud, con simpatía y calidez para que el paciente pueda adquirir la confianza de consultar sus dudas y de no juzgar el por qué sucedió la enfermedad, sino trabajar en él como evitar que suceda un próximo evento.



FUNCIONES DE DOCENCIA:

- Programa educativo preciso para que el individuo adquiriera los conocimientos y habilidades necesarios para realizar el tratamiento. Para ello debe ser buena comunicadora, capaz de escuchar y comprender.
- Valorará las necesidades y capacidades de cada paciente para adecuar el proceso educativo y llevarlo a cabo. Debe ser una buena educadora, capaz de facilitar el aprendizaje y ayudar al paciente/ familia a buscar las fórmulas para asumir los cambios que se han producido en el estado de salud.
- Diseñará los documentos, capaces de mantener los adecuados registros, básicos para la práctica.
- Formará a los nuevos compañeros que se integren dentro del equipo
- Mantendrá sus conocimientos actualizados.

Es importante cumplir con el rol docente, con el fin de que los pacientes puedan comprender el porqué de su situación de salud, que podemos aprender de esta recaída en el proceso salud-enfermedad y cómo podemos prevenirla para disminuir las posibilidades de una recurrencia de la enfermedad, y a su vez educar a los familiares para que puedan acompañarlos en el proceso de mejora.

FUNCIONES ADMINISTRATIVAS:

- ❖ Planificar las visitas, tanto las domiciliarias como las hospitalarias.
- ❖ Facilitar los datos precisos a la Inspección, el Registro y a la casa suministradora, con el fin que ésta pueda proveer al paciente del material necesario.
- ❖ Verificar que se dispone de todo el material necesario para la asistencia al paciente.

La administración en enfermería cubre al profesional con un marco legal que protege al profesional, principalmente gestionando sus cuidados en libros de actas y hojas de novedades, que se anexan todos los cuidados que se brindaron para que el tratamiento siga como fue estipulado. Administrar los recursos, los insumos, las herramientas de trabajo y el tiempo entre cada paciente demuestra solvencia y disciplina en la labor de la profesión.



FUNCIONES DE INVESTIGACIÓN:

- ❖ Ser analista crítica en la evaluación del entorno y familia.
- ❖ El funcionamiento del material para el desempeño del tratamiento, pidiendo una mejora.
- ❖ La forma de llevar a cabo las curas protocolizadas y mejorarlas antes de que queden obsoletas.
- ❖ Detectará los errores e imperfecciones que con el tiempo pueden aparecer debidas a la relajación de la técnica y que conducen a complicaciones para el paciente.

La investigación en enfermería en la actualidad no se encuentra o suficientemente vista como una tarea que se cumple en los campos de práctica, lo ideal es que se fortalezca la investigación en enfermería que mejore día a día los cuidados con la fundamentación científica basada en la evidencia, con el fin de aumentar la calidad de los cuidados a un costo razonable, transformando una problemática en una pregunta problema, que se tenga que investigar para poder crear objetivos e hipótesis que lleven a la práctica para demostrar con sabiduría la capacidad de cambiar los cuidados basado en evidencia científica.

En concordancia con Adelaida Zabalegui Yáñez (5) para entrelazar con las actividades que se realizan podemos afirmar que se debe:

- ❖ Conocer qué es lo mejor para el paciente.
- ❖ Responder a las necesidades del paciente.
- ❖ Ser técnicamente competente, científicamente conocedora, prácticamente responsable y emocionalmente capaz de afrontar las situaciones de crisis en el cuidado de la salud.
- ❖ Ser competente en habilidades de comunicación y tener la capacidad de explicar la fundamentación empírica y filosófica de sus acciones en relación con el cuidado del paciente.
- ❖ Ser capaz de controlar las situaciones del paciente, con actividades y con el manejo de sus propias emociones.
- ❖ Reconocer que en cualquier momento una persona puede necesitar ayuda.



- ❖ Potenciar la dignidad y el valor de las personas.
- ❖ Enfatizar y apoyar la contribución.

A modo de conclusión sobre el abanico de actividades que podemos observar en todo lo que comprende la enfermería podemos decir que el profesional enfermero no es aquel que realiza higiene y confort y que sus cuidados son meramente empíricos, la realidad es que hay fundamento para cada tarea y mientras más conocimiento y habilidad práctica que se adquiera, mayores posibilidades se puede tener para equilibrar el deber humanísticos y biológico para que el paciente comprenda su situación, se explique el fundamento de sus cuidados y se resuelvan las necesidades para recibir el alta hospitalaria de la mejor manera posible.

CONCEPCIONES DE ENFERMERÍA

CONCEPCIÓN VOCACIONAL

Enfermería es una profesión elegida por muchos estudiantes por la vocación del saber cuidar, que inicia con situaciones personales que se pueden manifestar con sus familiares o personalmente, que reconocer como la enfermedad y el cuidado se relacionan para satisfacer las necesidades de las personas, Arakaki, Jorge (5) sostiene que “el reconocimiento y el respeto ganados a través de la buena predisposición y la empatía son tan (o más) importantes, que los alcanzados a partir de la técnica y los conocimientos”, lo que condiciona que la vocación es una riqueza que no se mide con lo económico, sino con la gratitud y satisfacción que lleva ayudar a los demás a mejorar su estado de salud.

CONCEPCIÓN PROFESIONAL

Como una ideología profesional, enfermería sigue siendo un tema controversial, sobre si se considera o no como una profesión como tal, pero la realidad es que el fundamento teórico - práctico, el proceso de atención de enfermería que fundamenta los cuidados científicamente, y los cargos que requieren de profundizar con los conocimientos y habilidades clínicas, nos dan a entender que enfermería es una profesión que continúa fortaleciéndose en el pasar de los años.



CONCEPCIÓN COMUNITARIA

En los inicios de la carrera se propone una ideología comunitaria que se fundamenta en un trabajo multidisciplinar, las habilidades y conocimientos que se adquieren en los campos de práctica y en las instituciones educativas son trabajados en grupos de trabajo que permite potenciar el rol comunitario y colaborativo, en concordancia con Arakaki, Jorge (6) sostiene que, “De los temas del plan de estudios de la carrera, privilegia los que abordan aspectos sociales vinculados con la salud. Tiene una preferencia definida por trabajar en el sistema público y en su comunidad, y la convicción de que las condiciones de salud de la población pueden (y deben) mejorar más con acciones colectivas promocionales o preventivas que con las individuales y asistenciales”.



APARTADO II

“VENOCLISIS”



DEFINICIÓN DE VENOCLISIS

El acceso venoso periférico es un procedimiento invasivo que consiste en la colocación de un catéter en una vena periférica, el cual servirá para poder realizar tratamientos endovenosos de corta duración, administración de medicamentos o sustancias con fines diagnósticos, para poder establecer la salud y bienestar del paciente. Al momento de la colocación de estas vías periféricas, los estudiantes de enfermería requieren de un amplio conocimiento, habilidad y destreza, como así no se deben de olvidar la condición de salud propia del paciente, para que el procedimiento tenga una tasa alta de éxito y evitar complicaciones en el momento de la instalación o a futuro.

La venoclisis o instalación de un acceso periférico en algunas de las venas superficiales de los miembros superiores es una técnica que se realiza en el ámbito hospitalario por los profesionales de enfermería y estudiantes en el periodo de prácticas, la técnica requiere de habilidad y conocimientos para realizarla correctamente, ya que, los factores que nos pueden impedir localizar bien el acceso vascular venoso son múltiples dependiendo del paciente y de nuestra formación.

Se realizó un estudio de investigación en la Universidad Nacional Autónoma de México quienes la describieron como (7) "...significa la introducción de líquido a la luz de una vena y se refiere a establecer una vía permeable entre un contenedor de solución y el torrente sanguíneo venoso. Esta se obtiene por medio de una punción percutánea hacia el interior de la luz venosa y la inserción de un catéter dentro de la vena".

Sobre la técnica de venopunción, Potter, P y Perry, A, refieren que: "La venopunción es una técnica cuya finalidad es puncionar una vena a través de la piel mediante un guiador rígido puntiagudo. Los objetivos generales de la venopunción son obtener muestras de sangre, perfundir un medicamento, colocar una perfusión intravenosa. (p. 1061)

Potter, P y Perry, A, refieren que: "La administración de tratamiento endovenoso es un procedimiento invasivo que debe realizarse utilizando unas técnicas específicas para la venopunción". (p. 683). Por tal motivo el estudiante de enfermería tiene entre sus responsabilidades y



actividades académicas, cumplir cada una de las técnicas y procedimientos a seguir para una adecuada venopunción.

En cuanto al rol asistencial de los estudiantes en la práctica de venopunción en las distintas instituciones que la realizan, la venoclisis y la prevención de lesiones o complicaciones se encuentran sustentadas teóricamente con la Teoría de Enfermería de V, Henderson. (1995) quien refiere que: “La práctica de los cuidados de enfermería supone la adquisición de gran número de conocimientos y habilidades esenciales para poder suministrar unos cuidados de calidad enmarcados en un marco conceptual”. (p.10), por ende, se requiere enfatizar que la práctica de los cuidados de enfermería, basados en el concepto de calidad de atención, debe exigir conocimiento, habilidad y destreza, de los cuales debe de ir acompañado de fundamento en todos los elementos que le sirvan de sustento.

Al respecto Koziar, B. Erb, G y Blais, K, enuncian que antes de iniciar una cateterización de vía periférica se debe determinar, las órdenes específicas; si el paciente sufre o padece alergia a un medicamento a administrar o a alguna sustancia específica.

Otro aspecto a considerar es la orientación al paciente, Koziar, B. Erb, G y Blais, K, comentan que: “Explicar el procedimiento al cliente. Una punción venosa puede producir molestias durante algunos segundos, pero no debe producir molestia alguna mientras la solución está fluyendo. Los clientes suelen querer saber cuánto va a durar el procedimiento. La orden del médico puede especificar la duración de la perfusión; por ejemplo: 3000 ml en 24 horas. (pág. 1161)

Para los estudiantes de enfermería el procedimiento puede ocasionar un temor por la falta de experiencia y práctica adquirida dentro de las instituciones de estudio, como se mencionó anteriormente la venoclisis es una técnica invasiva en la cual se debe colocar un catéter y puncionar al paciente en una vena, lo que puede conllevar dificultades en la técnica para porta del estudiante, si el mismo no se encuentra correctamente preparado.



Hay muchos motivos en lo que se debe colocar un catéter, ya sea para reposición de fluidos, infiltraciones o extravasaciones, infecciones asociadas al catéter, es en esos momentos en los que el estudiante debe tener la capacidad de reconocer la oportunidad y practicarla, siempre y cuando el paciente acepte con su consentimiento. Citando al estudio que realizó la Universidad Nacional Autónoma de México comenta las indicaciones como por ejemplo (10) “Reposición de volumen, Reposición de electrolitos, administración de fármacos, transfusión de hemoderivados, mantenimiento de una vía en caso de emergencia, nutrición parenteral, quimioterapia y procedimientos anestésicos.”

CRITERIOS DE UTILIDAD

La utilización de un catéter venoso periférico está recomendada en tratamientos de corta duración y poco agresivos. El procedimiento debe de ir acompañado de la valoración del paciente por parte del enfermero o estudiante de enfermería, en cuanto a los patrones de: seguridad, actividad, estado emocional, necesidad de hidratación, alimentación, entre otros.

EVALUACIÓN DEL PACIENTE:

- Determinar si el paciente se encuentra en tratamiento con anticoagulantes o trombolítico, ya que podrían aumentar el riesgo de hemorragias o hematomas en el sitio de punción.
- Evaluar antecedentes de alergias a medicamentos o soluciones endovenosas, antisépticas u otros. Antecedentes de fístulas, trombosis, celulitis o lesiones neuro-vasculares.
- Evaluar la condición física del paciente: edad, peso, piel y anatomía de las venas, con el fin de seleccionar el catéter y el sitio de punción adecuado.
- Se debe evitar áreas edematosas, con hematomas, infecciones, venas de calibre pequeño, tortuosas, porque dificultan la inserción de la vía periférica y contribuyen a complicaciones.



NORMAS GENERALES

Para comenzar con el procedimiento, la primera acción será la elección de la vena, el cual va a depender de varios factores, como el estado de las venas, el calibre del catéter y el líquido a infundir, entre otros.

Se utilizarán las venas más distales como primera opción, dejando las de mayor calibre (gruesas) para momentos de urgencias o en aquellos pacientes cuyos vasos pequeños sean inaccesibles.

Las venas del dorso de la mano, de la cara radial de la muñeca, las del antebrazo y las de la flexura del codo, son las más indicadas para la punción de catéteres cortos.

Las venas de las extremidades inferiores, las del dorso del pie, femoral y las del cuello, son las indicadas cuando no sea posible la venopunción de las venas del brazo. Preferentemente la canalización debe ser en los miembros no dominantes como primera elección.

La piel de la zona a puncionar debe estar limpia para que luego se pueda aplicar el antiséptico (alcohol a 70%) y posteriormente realizar la punción.

La venopunción en la zona de pliegue, sólo se debe utilizar para la toma de muestra de sangre. En ocasión de la instalación de una vía periférica, se debe de utilizar como primeras opciones, accesos venosos del brazo, antebrazo, con el fin de evitar complicaciones. En la instalación de un acceso venosos, solo se debe puncionar en dos oportunidades, en caso de que la técnica falle, se debe solicitar ayuda a un profesional capacitado. El sitio de punción debe permanecer limpio, libre de resto de sangre, y sin signos de humedad.

En la administración de medicamentos se debe comprobar la permeabilidad de la vía venosa periférica previo a cada administración y se debe dejar la vía libre de restos de medicamentos antes de cerrarla o clampear, lavando la guía con suero fisiológico. Además, previo a la manipulación de la conexión, se debe desinfectar la misma con alcohol al 70%.

El estudiante de enfermería debe notificar cualquier complicación sucedida durante el procedimiento (enfermero a cargo y/o médico), como flebitis a cualquier acceso



venoso que presente al menos uno de los siguientes signos: dolor, inflamación, enrojecimiento, calor, endurecimiento. Notificar también como infección a la presencia de secreciones purulentas en el sitio de inserción.

El catéter venoso periférico se cambia cada 72 horas al igual que todos los circuitos de infusión que incluye llaves de tres vías y extensores. El cambio de la vía venosa se realiza cada 72 horas o en caso de aparición de algún signo de flebitis y extravasación.

Las tapas de los sistemas endovenosos se cambian cada vez que se desconectan del circuito. Al retirar una vía periférica se debe presionar el sitio de punción durante mínimo 30 segundos, luego fijar con torunda de algodón seca y tela adhesiva.

En el caso de que la vía periférica se encuentre en mal funcionamiento, debe ser cambiada o retirada.

Cuando se deba realizar cambio de catéter, todos los circuitos deben ser cambiados por otros nuevos (con la hidratación o fármaco). El catéter debe ser retirado cuando termina su indicación de uso.

Se debe cortar los vellos del paciente, no rasurar, solo en la ocasión de que la persona tenga un exceso de vello que impida la fijación del catéter.

PROCEDIMIENTO O TÉCNICA DE VENOCLISIS

Objetivos del procedimiento:

- Administrar tratamiento directo al torrente sanguíneo (fluidoterapia).
- Restaurar y mantener el balance hidroelectrolítico.
- Mantener una vía de acceso venoso para uso “urgente” en caso necesario (permeable).

El equipo necesario para la realizar la técnica son:

- Abbocath o catéter (simple o butterfly)
- Perfus o guía de suero (macrogotero o microgotero) con clamps.
- Sachet con la solución rotulada.
- Ligadura
- Antiséptico o alcohol



- Guantes de látex o examinación
- Gasas estériles
- Protector para la ropa de cama (toalla o plancha estéril).
- Tela adhesiva y tegaderm.
- Llave de tres vías (según necesidad)
- Pie de suero
- Descartador de agujas
- Riñonera
- Bandeja conteniendo todo el material.
- Bolsa de residuos.

Según Caballero, C. (2009), los materiales indispensables a utilizar son (10): "Catéter venoso periférico (abocath), equipo de perfusión, llave de tres vías o conector que corresponda, ligadura, antiséptico o clorhexidina al 2%, guantes de examinación de un solo uso, cinta adhesiva hipoalérgica (esparadrapo), solución o fármaco a perfundir, jeringa de 10 ml o 5 ml, pie de suero, con ruedas si el paciente deambula, contenedor para objetos punzocortantes, bolsas para la eliminación de residuos.

Asepsia del personal: lavado de manos con agua y jabón antiséptico, según el tiempo recomendado por la OMS: entre 40 y 60 segundos. Secar con servilleta de papel desechable y cerrar el grifo con la misma toalla, evitando tocar el grifo nuevamente, para seguir manteniendo la asepsia de las manos. El uso de guantes no sustituye al lavado de manos.

Selección del catéter: para la elección del calibre adecuado del catéter se deberá elegir el de menor calibre posible, en función de su propósito. El calibre del catéter deberá ser inferior al de la vena elegida, para permitir el paso de sangre en el vaso y el correcto pasaje de los preparados a infundir. Los calibres más utilizados en pacientes adultos son el 18G y el 20G.



Elección del punto de inserción (recomendaciones)

El estudiante de enfermería debe poseer un amplio conocimiento del procedimiento y de su objetivo para seleccionar el tipo de catéter y la vena a utilizar. Las recomendaciones para una adecuada elección de vena, son las siguientes:

- Priorizar las extremidades superiores a las inferiores. La secuencia para la correcta elección anatómica de la vena para la terapia intravenosa sería: 1) extremidades superiores, 2) de lo distal a lo proximal, 3) zonas de flexión y 4) extremidades inferiores, siendo esta última la menos indicada por el alto riesgo de tromboflebitis. Evitar la zona interna de la muñeca al menos en 5 cm para evitar riesgo de lesión del nervio radial y de tendones durante el procedimiento o por extravasación del líquido infundido, así como las zonas de flexión.
- Evitar el uso de venas que han presentado flebitis.
- No puncionar sitios de la piel donde haya lesiones.
- No realizar venopunción en miembros paréticos, emplear la extremidad no afectada en caso de un ACV.
- Evitar la punción de una vena dolorosa, inflamada o cercana a áreas de extravasación o flebitis.
- No canalizar venas varicosas, trombosadas, esclerosadas; la cual al palpar parece un cordón y se mueve con facilidad.
- No emplear la extremidad afectada de un paciente al que se le ha practicado una extirpación ganglionar axilar (Mastectomía).
- Evitar en lo posible colocar el catéter en el brazo dominante, se debe elegir el miembro no dominante (diestro - zurdo), tomando siempre la consideración del propio paciente.
- No intentar puncionar una vena más de dos veces seguidas, ya sea por falta de experiencia, estado del paciente o de la vena. Solicitar ayuda a un profesional con experiencia.
- La vena cefálica, cefálica intermedia o la basílica son las ideales.



Procedimiento

Preparación de la Hidratación (HP):

1. Lavado de manos:
 - Bioseguridad
2. Preparación de la HP.
3. Comprobar la indicación médica con la solución a administrar.
 - Evitar errores de transcripción.
4. Verificar el material a utilizar.
 - Asegurar que no se empleen materiales defectuosos y de dudosa esterilidad.
5. Limpiar con antiséptico la parte superior del sachet.
 - Evitar la introducción de microorganismos al sistema y posteriormente en las venas del paciente.
6. Cortar la espiga superior del sachet (con la mano según fabricante o cortar con tijera previamente desinfectada con antiséptico).
7. Verificar y preparar los agregados (ej: electrolitos, medicación, etc) a la solución según indicación médica.
8. Tomar la guía de suero, extenderla y cerrar la llave (clamps).
 - Evitar que entre aire en la guía y permite calcular las gotas.
9. Insertar el adaptador del perfus a la espiga del sachet.
10. Invertir el sachet y hacer presión sobre la cámara de goteo.
11. Rotular el sachet, para evitar errores en la administración.

Preparación del paciente:

1. Ir a la unidad del paciente.
2. Comprobar la identidad del paciente.
3. Informar al paciente de la técnica a realizar (facilita la comprensión y colaboración del paciente).



4. Preservar su intimidad (pudor) en la medida de lo posible.
5. Colocar al paciente en posición semi - fowler, o en la posición más adecuada y cómoda, tanto para el propio paciente como para el profesional que va a realizar el procedimiento, con el que pueda tener la altura adecuada y el material al alcance de la mano.
6. Descubrir el brazo seleccionado y colocar el torniquete (no apretarlo) 5 - 10 cm por arriba del sitio de punción, para palpar calibre, dirección y profundidad de la vena.
7. Colgar en el pie de suero el sachet después de revisar sus etiquetas, de modo que corresponda a la solución adecuada.
 - Los líquidos intravenosos son medicamentos. Hay que comprobar la identidad en las etiquetas. La altura influye en la velocidad de la venoclisis.
8. Quitar la tapa del adaptador para la aguja y abrir el clamps, permitir que el líquido fluya por el sistema (perfus) drenando la solución en la riñonera, una vez purgado, cerrar el clamps. Dejar la aguja o catéter estéril con el protector correspondiente, hasta que el brazo esté preparado.
 - Eliminar las burbujas de aire, las mismas causan embolia gaseosa, asegurar que no haya aire en la guía.
9. Preparar el tegaderm para luego fijar el catéter y si no hubiera, cortar tela adhesiva para fijar una vez instalado.

Instalación de la venoclisis

1. Colocar una toalla o protector debajo de la extremidad, para proteger la ropa de cama, en caso de pérdida de sangre.
 - Evitar que se ensucien las sábanas o la cama en general.
2. Hacer un torniquete en la extremidad con la ligadura, con sus cabos en sentido distal al sitio de punción unos 5 – 10 cm desde la zona a puncionar.
 - Distiende las venas y permite una mejor visualización. Evitar la contaminación de la zona de inyección por el extremo de la ligadura.



3. Pedir al paciente que abra y cierre su mano, y/o que descienda la extremidad, golpear suavemente la zona.
 - La contracción de los músculos en la zona inferior del brazo hace que pase sangre en las venas, lo cual las distiende más.
4. Ratificar la elección de la vena (vena más distal, preferentemente de los miembros superiores).
5. Colocarse los guantes descartables.
 - Bioseguridad
6. Realizarla asepsia de la piel con una gasa estéril con antiséptico a temperatura ambiente, comenzando en la vena desde el sitio de punción y alejándose en circulo hacia fuera, hasta un diámetro de 5 cm.
 - Eliminar los microorganismos patógenos y la grasa de la piel que, si permanecen en ella, podrían ser arrastrados al tejido subcutáneo y la vena, con la introducción de la aguja. Evitar la aplicación de una solución antiséptica fría en especial si la persona tiene venas muy angostas, pues la aplicación de frío puede producir mayor constricción de los vasos.
7. Alentar al paciente para que realice respiraciones lentas y profundas a medida que se inicia el procedimiento.
 - Facilita la relajación.
8. Usar el pulgar para hacer tensión en el tejido sobre la vena, a unos 5 cm por debajo del sitio de punción.
 - Es útil para fijar en tanto se introduce la aguja.
9. Tomar el catéter (con los dedos pulgar e índice), manteniendo la esterilidad, insertar en la vena con el bisel de la aguja hacia arriba, en forma paralela a la sección recta de la vena. Perforar la piel con un ángulo entre 10 - 30° grados, 1 cm por debajo del sitio donde se ingresará a la vena.
 - Este ángulo permite una mayor facilidad y precisión en la penetración de la vena.



10. Cuando la aguja atraviesa la piel, baja hasta colocarla casi a nivel de la piel.

- Previene la penetración de ambas paredes de la vena.

11. Disminuir el ángulo de la aguja hasta que este, quede casi paralela base de la piel, y casi al lado de la vena; hacer presión en la misma dirección de la punción y penetrar en la vena.

12. Si hay retorno de sangre por la aguja. se habrá penetrado en la vena; se introduce la camisa del catéter lentamente unos 0,5 - 1 cm, en tanto se hace un movimiento para "levantar" la vena.

- Evitar que la aguja o camisa del catéter se desplace en la vena y perfora la pared posterior de la misma.

13. Sostener el catéter con firmeza, colocar un cuadro de gasa estéril por debajo del catéter hasta que dure la adaptación. Una vez colocada la camisa del catéter en el interior de la vena, retirar el mandril y colocarlo en el descartador de agujas. Quitar la tapa del perfus o tubuladura IV e insertar en el adaptador del catéter.

14. Quitar la ligadura.

15. Abrir el clamps del perfus de la solución intravenosa y dejar que el líquido fluya con libertad durante unos segundos para comprobar permeabilidad de la vía periférica. Además, se puede bajar el sachet de solución por debajo de la extremidad para comprobar el retorno venoso de la vía (permeabilidad).

- Permite el paso de la solución y previene la formación de coágulos.

16. Controlar la formación de tumefacción y/o dolor.

- Indica infiltración.

17. Sujetar el catéter en posición con el Tegaderm. En caso de no haber tegaderm, fijar con cinta adhesiva de manera que el líquido fluya con libertad. Fijar el catéter de la siguiente manera:

- Colocar un trozo pequeño de cinta por debajo del adaptador del catéter y cruzarlo de manera de asegurar el adaptador en la piel (corbata).
- Colocar un trozo pequeño de gasa estéril sobre el sitio de punción y fijar.



18. Retardar el goteo del líquido IV a uno moderado.

- Previene el bolo líquido accidental mientras se completa el cuidado del sitio.

19. Quitarse los guantes descartables para fijar definitivamente el catéter en su posición con tela adhesiva.

- Colocar cinta adhesiva en la parte superior entre el catéter y la tubuladura. Asegurar la longitud de la tubuladura al brazo con un trozo corto de cinta y fijar en la extremidad.

20. Regular el ritmo de goteo. Controlar la exactitud de la infusión después de 5 min y nuevamente a los 15 min. Controlar cada 1 a 2 horas.

Realizar el rótulo de la guía de suero.

- La vigilancia adecuada del paso de la solución evita la sobrecarga del aparato circulatorio.
- Determina si la velocidad necesita ser ajustada.

21. Quitar el protector de la ropa de cama y colocar al paciente en una posición cómoda (acondicionar).

- Promueve la comodidad y la seguridad.

22. Repasar las limitaciones de la amplitud del movimiento con el paciente. Impartir instrucciones para que notifique al profesional de enfermería en caso de que surjan problemas o se sienta incómoda.

- Compromete la colaboración del paciente en el mantenimiento del catéter.

23. Registrar en la hoja de enfermería lo realizado.

- Tolerancia del paciente al procedimiento de inserción y a la infusión de líquido; Estado del sitio IV, vendaje, líquidos y tubuladuras; Tamaño y tipo de catéter; Tipo y velocidad de infusión, etc.



CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN VENOCLISIS

Los cuidados de enfermería corresponden un pilar fundamental en el procedimiento y el mantenimiento de los accesos periféricos, realizar la técnica correctamente y estar al tanto de los cuidados para evitar las complicaciones y mantener una efectividad y eficacia en la elección del catéter y sus cuidados va a favorecer para que el tratamiento resulte útil.

CUIDADOS PARA ACCESO VENOSO PERIFÉRICO

Los estudiantes no solo deben conocer cómo colocar un catéter venoso periféricos, sino que se debe conocer cuáles son los cuidados que podemos instaurar en el paciente para que la duración del catéter sea lo mejor posible y evitemos, reinstalar varios catéteres y así mejoramos el confort del paciente, bien se redacta en un estudio de Loro Sancho, N.; Sancho Sánchez, M.J.; Sancho Sánchez, M.T.; Martínez Hernández, E.; Peiró Andrés, A... (11):

- No emplear la extremidad afectada en un paciente al que se le ha practicado una extirpación ganglionar (mastectomía).
- Evitar la extremidad afectada por un A.C.V.
- No utilizar las venas de un miembro con fístulas arteriovenosas, quemaduras, lesiones cutáneas, zonas esclerosadas y doloridas.
- Asegurarse de que el punto de inserción no dificulta las actividades diarias del paciente.
- Ante la existencia de vello en la zona de inserción no rasurar, cortar el vello para evitar producir lesiones cutáneas.
- Evitar prominencias óseas y articulaciones.
- Si es posible, canalizar el miembro no dominante.
- En cada intento de inserción utilizar un catéter nuevo.
- Nunca se debe volver a introducir el fiador una vez retirado por correr el riesgo de perforar y succionar la cánula de plástico.
- Las características físicas del paciente (consideraciones anatómicas). Referido a su edad (niño, persona joven, adulta o, por el contrario, si es un anciano)



RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS

RECOMENDACIONES PARA SELECCIONAR SITIO DE PUNCIÓN

Los estudiantes de enfermería tienen la habilidad de reconocer cuales son los accesos posibles para poder puncionar por la teoría académica de anatomía que brindan las casas de estudio, pero la realidad es que encontramos muchos factores que nos dan a pensar en qué región podemos colocar un catéter y como seria la tolerancia para cada tipo de pacientes, podemos estar en concordancia con Loro Sancho, N.; Sancho Sánchez, M.J.; Sancho Sánchez, M.T.; Martínez Hernández, E.; Peiró Andrés, A quien mencionan algunas recomendaciones (12):

- Dorsales metacarpianas: Tiene la ventaja de que daña mínimamente el árbol vascular: pero permite diámetros menores de catéter, limita el movimiento y puede variar el flujo según la posición de la mano.
- La radial y la cubital: Es muy cómoda para el paciente y garantiza un flujo constante, causa un mayor daño al mapa venoso del miembro superior.
- La basílica media y la cefálica media: Admite mayores diámetros de catéter y su canalización es fácil. Presenta el inconveniente de que el daño que causa el árbol vascular es importante y, además, puede variar el flujo.
- La Yugular externa: no es aconsejable debido, por una parte, a su fragilidad, y por otra, a su complicada progresión hacia la vena cava a causa de la tendencia a desviarse a venas superficiales y la presencia de válvulas venosas.
- Epicraneales en neonatos: venas temporales superficiales.
- Venas de MMII (Excepcionalmente): arco venoso pedio dorsal.

RECOMENDACIONES PARA LA ELECCIÓN DE UN CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO:

Es importante reconocer que en la actualidad se utilizan diferentes calibres de catéter venoso periférico que se clasifican según el color del material que están constituidos.

- 14G-NARANJA: es un tipo de catéter de un gran diámetro que se coloca en venas de gran calibre, se utiliza principalmente en el quirófano, para transfusiones y el paso de líquidos intravenosos en gran volumen.

- 16G-GRIS: similar al calibre 14G, va a depender del calibre del acceso vascular, cumple las mismas funciones que el calibre anterior.
- 18G-VERDE: Se utiliza preferentemente en pacientes adultos jóvenes y de mediana edad, se necesita para el paso de transfusiones sanguíneas, muestras de contraste, paso de electrolitos, etc
- 20G-ROSADO: Se coloca en pacientes adultos de mediana edad y adultos mayores que requieren de el paso de electrolitos intravenosos y fármacos y antibióticos por vía endovenosa.
- 22G-CELESTE: Se utiliza en pacientes adultos mayores por lo general debido a la longitud del acceso y a las características que corresponde con la edad y la porción vascular.
- 24G-AMARILLO: Es un calibre de una mínima longitud que se utiliza en pacientes neonatos debido a la poca cantidad de mililitros que deben pasar por el catéter, aunque a veces se usan en pacientes adultos mayores que no requieren de grandes fluidos de electrolitos.

RECOMENDACIONES PARA UNA BUENA RELACIÓN ENFERMERO-PACIENTE

Hay que tener en cuenta que el procedimiento se realiza a una persona que puede tener temor a las agujas o fobia, debemos reconocer los factores para que el paciente se sienta cómodo y seguro con recomendaciones que correctamente se especifican en un estudio de Victoria Ochoa R1, Arroyo de Cordero G2, Manuel Lee G1, Jiménez Sánchez J3, Galindo Becerra M3, Hernández García G3, Sánchez González JM1, Hernández Gamboa LE1, Campos Castolo EM1, Chávez Villanueva M3, Garnica Fonseca R4, Barragán Sosa PI5, Ortiz Ensástegui MT6, Olgúin Tavera P7, Suárez Vázquez M8, Jasso Ortega G9, Ibarra Castañeda G10, Tena Tamayo C1.(13):

- Propiciar un entorno de confianza con el paciente y su familia.
- Explicar al paciente el procedimiento en cada una de sus etapas (instalación, permanencia y retiro).
- Integrar la participación del familiar en el cuidado del paciente.



- Enseñar al paciente y al familiar o acompañante a detectar y reportar oportunamente los datos de alarma (dolor, ardor, sensación de hormigueo o adormecimiento, cambio de coloración o salida de líquido) en el sitio de punción.
- Aclarar las dudas que el paciente o su familiar tengan acerca del procedimiento.

RECOMENDACIONES PARA EVITAR COMPLICACIONES EN LAS INSTALACION DE UN CATÉTER

Unos de los temores principales en los estudiantes en los campos de prácticas es el cometer algún error en el momento de la instalación y colocación en el acceso vascular, tener en cuenta cómo evitar complicaciones antes de realizar el procedimiento fortalece el juicio clínico y aumenta las posibilidades de que la técnica sea realizada correctamente, algunas de las sugerencias que algunos autores mencionan como por ejemplo, Victoria Ochoa R1, Arroyo de Cordero G2, Manuell Lee G1, Jiménez Sánchez J3, Galindo Becerra M3, Hernández García G3, Sánchez González JM1, Hernández Gamboa LE1, Campos Castolo EM1, Chávez Villanueva M3, Garnica Fonseca R4, Barragán Sosa PI5, Ortiz Ensástegui MT6, Olguín Tavera P7, Suárez Vázquez M8, Jasso Ortega G9, Ibarra Castañeda G10, Tena Tamayo C1.(14):

- Lavado de manos como principio universal, antes de iniciar el procedimiento en cada paciente. Seleccionar el material y equipo necesario.
- Preparar la solución y el medicamento con técnica estéril.
- Seleccionar la vena evitando puncionar previamente, con anomalías anatómicas, rígidas, demasiado móviles, inflamadas o con tromboflebitis.
- No dar palmadas o golpecitos en la vena, ya que podrían provocar dolor o hematoma en pacientes con fragilidad capilar o con padecimientos hematológicos.
- Utilizar guantes estériles para evitar accidentes de contaminación.
- Fijar el catéter de acuerdo al método establecido en el protocolo del servicio.
- Colocar el membrete de identificación con los datos establecidos por cada institución (fecha, hora de colocación, calibre catéter, nombre de la enfermera).



RECOMENDACIÓN PARA EL RETIRO DE UN CATÉTER

Un catéter colocado correctamente puede no presentar complicaciones ni riesgos durante el tratamiento con cristaloides o expansiones y hemoderivados pero cuando el tratamiento finaliza y se indica retirar el catéter, se debe de tener en consideración cómo se debe retirar y que consejos brindan los especialistas y autores, Victoria Ochoa R1, Arroyo de Cordero G2, Manuell Lee G1, Jiménez Sánchez J3, Galindo Becerra M3, Hernández García G3, Sánchez González JM1, Hernández Gamboa LE1, Campos Castolo EM1, Chávez Villanueva M3, Garnica Fonseca R4, Barragán Sosa PI5, Ortiz Ensástegui MT6, Olguín Tavera P7, Suárez Vázquez M8, Jasso Ortega G9, Ibarra Castañeda G10, Tena Tamayo C1.(15):

- Cerrar todas las vías de infusión de líquidos para interrumpir su paso.
- Humedecer el apósito adhesivo con el que se fijó el catéter. -
- Retirar la etiqueta con los datos y las cintas adhesivas, cuidando no lesionar la piel del paciente.
- Al retirar las férulas tipo avión en pacientes pediátricos, tener cuidado en caso de utilizar tijeras de botón o punta roma y no perder de vista en donde se hace el corte de tiras adhesivas.
- Colocar una torunda de algodón o gasa seca y limpia en el orificio que dejó el catéter, y asegurarse que no haya salida de sangre por el sitio de punción.
- Desechar el material utilizado de acuerdo a la Norma Oficial Mexicana para el manejo de residuos biológico infecciosos (NOM-087-ECOL-SSA1-2002).



COMPLICACIONES DE LA CANALIZACIÓN DE VÍAS PERIFÉRICAS

Muchos de los pacientes que reciben terapéutica endovenosa, presentan al menos una leve complicación, relacionada de manera directa con la terapia intravenosa. Las lesiones de la venopunción, de acuerdo a sus características se clasifican en leves y graves.

→ **Lesiones leves:** son riesgos que se presentan por la punción de una vena, el cual se presenta por dolor en la zona de punción, sangrado externo y enrojecimiento en la zona de punción. Las mismas pueden ser:

- **Inflamación:** Respuesta inespecífica frente a las agresiones del medio, y está generada por los agentes inflamatorios. La inflamación ocurre cuando el cuerpo elabora sustancias químicas que producen una respuesta inmunitaria para combatir la infección o sanar el tejido dañado, el problema es que la inflamación, su defensa se dirige tanto hacia agentes dañinos como a no dañinos, de manera que provoque lesión en tejidos u órganos sanos. Fuera del cuerpo la inflamación puede provocar enrojecimiento (rubor), hinchazón, calor y dolor.
- **Infiltración:** es la administración de una sustancia por fuera del vaso sanguíneo, directamente al tejido o articulación que rodea la vena. Los signos y síntomas son el dolor, eritema local, sensación de quemazón, y ausencia de retorno venoso. Después de estos signos y síntomas se procede a formar una ampolla, causando daño a las células por el fármaco extravasado.
- **Multipunción:** Se debe realizar no más de 3 intentos de canalización, situación que está sujeta al criterio personal y al cumplimiento del principio ético de No maleficencia. Cuando no se logra canalizar una vía venosa a la segunda o tercera punción, el estudiante debe solicitar ayuda a un profesional capacitado para terminar el procedimiento.



→ **Lesiones graves:** son lesiones tardías que se presentan por presentar flebitis de la vena elegida, hematomas por extravasación sanguínea. Las lesiones graves pueden presentarse con infecciones de la piel, flebitis, daño tisular y trauma psicológico en donde el paciente rechaza una segunda cateterización por dolor por la venopunción. Las cuales son:

- **Infecciones:** es la invasión del organismo por gérmenes patógenos que se establecen y se multiplican, provocando como consecuencia final una enfermedad infecciosa. La infección está relacionada con la ruptura de la integridad de la piel, lo que propicia la entrada directa del microorganismo patógeno hacia el ambiente interno.
- **Flebitis:** consiste en la inflamación de una vena debido a una alteración del endotelio. Las plaquetas migran a la zona lesionada y alrededor de la punta del catéter, donde comienza la formación de un trombo. Los signos y síntomas son: dolor moderado, enrojecimiento de la zona o el trayecto venoso, calor local, al palpar la vena tiene aspecto de cordón, puede aparecer fiebre. La misma se presenta por tipos de causas: bacteriana, químicas y mecánicas.
- **Daño tisular**
- **Reacciones alérgicas:** puede presentarse en cualquier momento con relación a una hipersensibilidad al material utilizado, solución, etc, por lo que se prestará mayor atención en los primeros minutos de haberse colocado la vía periférica, para anticiparse a este evento.

POSIBLES FACTORES QUE INTERVIENEN

Los factores que influyen se puede subdividir en factores positivos y negativos con respecto a la técnica de venoclisis que se realiza en los nosocomios de forma habitual, una buena técnica, la habilidad y la práctica para realizarla influyen de forma positiva a la técnica, mientras tanto pacientes con los miembros edematizado, deshidratados que conllevan a tener accesos débiles y delgados dificultan que la técnica se realiza con éxito, a continuación se darán ejemplos de factores que influyen de forma positiva y negativa en la práctica.



FACTORES QUE INFLUYEN EN LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA

Entre los principales factores que influyen en la canalización de vías periféricas, existen algunas consideraciones a tomar en cuenta para el éxito de la instalación de la terapéutica endovenosa como son: la edad, condición de salud del paciente, estado de los vasos sanguíneos, el conocimiento y la habilidad del estudiante, entre otros.

Se deben tener en cuenta todas estas consideraciones, ya que condicionan a que el procedimiento tenga éxito, pero en ocasiones las misma no tomadas en cuenta por parte del estudiante, provocando que la técnica no pueda lograrse a la primera instancia, lo que conlleva a realizar múltiples punciones al paciente hasta lograr su instalación.

FACTORES POSITIVOS QUE INFLUYEN

- Conocimiento sobre la técnica, cuidados y factores de riesgo otorgados por la institución académica.
- Habilidad práctica para realizar el procedimiento
- Buen control emocional
- Pacientes con accesos vasculares visibles y palpables
- Tiempos suficientes y recursos materiales para poder realizar el procedimiento
- Disposición de catéteres de diferentes calibres y tegaderm de fijación
- Buena toma de decisiones para seleccionar el acceso vascular más conveniente

FACTORES NEGATIVOS QUE INFLUYEN

- Poco conocimiento y estudios sobre la técnica
- Poca o nula habilidad y práctica a la hora de realizar la técnica
- Poco o nulo control emocional para realizar la punción de forma tranquila y serena, temor y miedos para realizar la tarea.
- Pacientes con accesos visibles, obesos accesos delgados y finos, pacientes adultos mayores, pocos accesos por flebitis, infiltraciones y extravasaciones recurrentes.



CAPÍTULO II

“DISEÑO METODOLÓGICO”



METODOLOGÍA

En este apartado se presenta el esquema metodológico que se realizó para recopilar los datos necesarios en esta investigación, seguido en la recolección de los datos y técnica de análisis de los mismos.

Según Tamayo (2014) plantea que el marco metodológico “es un proceso que, mediante el método científico, procura obtener información relevante para entender, verificar, corregir o aplicar el conocimiento” (pág. 37). De igual forma Balestrini (2006) define “el marco metodológico como la instancia referida a los métodos, las diversas reglas, registros, técnicas y protocolos con los cuales una teoría y su método calculan las magnitudes de lo real”. (pág. 125)

TIPO DE ESTUDIO:

Según Alvarado y Pineda (2008) afirman que el tipo de estudio “es el esquema general o marco estratégico que le da a la unidad, coherencia, secuencia y sentido práctico a todas las actividades que se emprenden para buscar respuesta al problema y objetivos planteados”. (pág. 134)

El presente estudio desarrollado tiene carácter cuantitativo porque los datos se representan de forma cuantificable (numérica) frente a la realidad de los hechos, descriptivo por que pretenden describir los hechos que ya han sucedido en el tiempo y de corte transversal por que se analizan las variables en un tiempo y espacio determinado, con una única vez de medición.

DISEÑO DE ESTUDIO

Hernández, Fernandez y Baptista (2012) definen que “el diseño se refiere al abordaje general que se utilizara en el proceso de investigación”. (pág. 686). Así mismo refieren que el diseño de la investigación puede ser no experimental y experimental.

El diseño de estudio es no experimental, ya que el investigador no manipula las variables a estudiar.



ÁREA DE ESTUDIO:

El presente estudio de investigación se desarrolló en la Universidad Nacional de Cuyo, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela de Enfermería que se encuentra ubicado en el centro universitario, M5500, Capital, Mendoza.

POBLACIÓN Y MUESTRA

POBLACIÓN

Según Hurtado, I y Toro, J (2000) definen que “la población o universo se refiere al conjunto para el cual serán válidas las condiciones que se obtengan a los elementos o unidades (personas, instituciones o cosas) que se van a estudiar”. (pág. 78)

El universo o población que hemos seleccionado para el presente estudio son todos los estudiantes de 4to año que conforman la carrera de Licenciatura en Enfermería de la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de Cuyo. La misma está conformada por 66 estudiantes en total, el cual no se tendrá en cuenta su situación académica, siendo la misma regulares o irregulares.

MUESTRA:

Para Sabino (ob. cit), la muestra “es una parte del todo que llamamos universo y que sirve para representarlo”. (pág. 240)

La muestra que se seleccionó para este estudio, no es equivalente a la población o universo que se dio en el apartado anterior, es decir, se trabajó con el 53,03%, correspondiente a 35 estudiantes de 4to año de la carrera, de los cuales se brindaron datos fehacientes para la recolección de datos y consiguiente los resultados sobre las variables a estudiar.

UNIDAD DE ANÁLISIS:

Estudiantes de 4to año que conforman la carrera de Licenciatura en Enfermería de la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de Cuyo de Mendoza.



TÉCNICAS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS:

Según Hurtado de Barreras (2000) señala que “la selección de técnicas e instrumentos de recolección de datos implica determinar por cuáles medios o procedimientos el investigador obtendrá la información necesaria para alcanzar los objetivos de la investigación”. (pág.154)

La encuesta: según Palella y Martins (2017) “es una técnica destinada a obtener datos de varias personas. Para ello se utiliza un listado de preguntas escritas que se entregan a los sujetos quienes, en forma anónima, las responden por escrito.

La técnica de recolección de datos que se utilizó fue la encuesta a través de un cuestionario desarrollado por formulario Google, en función de la operacionalización de variables, que se conformó de una serie de preguntas cerradas que tuvieron como finalidad aportarnos datos suficientes para recolectar los resultados pertinentes a nuestro estudio de investigación.

INSTRUMENTO:

Cuestionario digital desarrollado por formulario de Google con preguntas cerradas de múltiple opción.

FUENTE DE INFORMACION:

La fuente de información, es primaria por que proviene de los estudiantes que hemos seleccionado y de forma indirecta mediante un cuestionario que se realizó, los resultados serán representados por gráficos de torta y de barras, y tabulados en una tabla matriz por medio del programa informático Microsoft Office Excel 2016, presentados en cuadros, analizados por medio de porcentajes, para luego realizar la explicación e interpretación de los resultados, donde se verán reflejados por orden, para explicitar las variables, que servirá de base para la elaboración de conclusiones y propuesta final.

ESQUEMA DE VARIABLES

Las variables son aquellas propiedades que pueden fluctuar y cuya variación es susceptible de medirse u observarse (Sampieri, 2014), las variables indican los aspectos relevantes del fenómeno en estudio y que está en relación directa con el planteamiento del problema.

Una vez que tenemos las variables con las que vamos a trabajar, se selecciona la o las técnicas e instrumentos de información para la ejecución del problema de estudio.

Variable Independiente	Variable Dependiente
Factores que intervienen <ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento • Condición del paciente 	Canalización de vías periféricas <ul style="list-style-type: none"> • Habilidad

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables independientes:

Factores que intervienen: son rasgos, características o componentes interno y externos de un individuo que aumentan las probabilidades de realizar determinada acción y/o condicionan a producir un resultado, en el cual se desempeñe.

1. **Nivel de conocimiento:** abstracción representativa de la realidad obtenida de los aspectos involucrados en el procedimiento de canalización de vía periférica en pacientes adultos.

Dimensión	Indicador	Escala de Medición
	Técnica para canalización de vía periférica	Avanzado Medio Básico Regular
	Disposición anatómica de las venas	Avanzado Medio Básico Regular

PROCEDIMIENTO	Conocimiento sobre complicaciones al canalizar vía periférica	Avanzado Medio Básico Regular
	Complicaciones más frecuentes	Multipunción Extravasación Flebitis Ninguno
	Consideración para multipunción	Multipunción: +2 intentos No multipunción: <2 intentos

2. CONDICIÓN DEL PACIENTE: Estado en el que se encuentra el paciente durante la canalización de vía periférica.

Dimensión	Indicador	Escala de Medición
PACIENTE	Edad en el cual más se dificulta	Adulto joven: 18 - 35 años Adulto de mediana edad: 35 - 65 años Adulto mayor: >65 años Todos Ninguno
	Consideraciones para la punción	Tratamiento: anticoagulante Alergias Fístulas Todos Ninguno



	Estado de Salud	Deshidratación Desnutrición Obesidad Edema Todos Ninguno
	Consideraciones de la piel	Humedad Turgencia Lesiones Anexos (vellos) Todos Ninguno

3. VARIABLE DEPENDIENTE (HABILIDAD)

Habilidad para canalizar vía periférica: se requiere que el estudiante de enfermería posea un cierto grado de competencia para poder realizar efectivamente la canalización de vía periférica.

Dimensión	Indicador	Escala de Medición
	Toma de decisión al momento del procedimiento	Seguridad Dudas Temor
	Cantidad de veces que se realizó el procedimiento	1 - 2 veces 3 - 4 veces > 5 veces.
	Preparación de material	SI NO A veces
	Asepsia	SI NO

HABILIDAD		A veces
	Elección de catéter o butterfly	Calibre 14G - 16G Calibre 18G - 20G Calibre 22G - 24G
	Tipo de torniquete	Guante Torniquete de presión Otros
	Margen de distancia entre vena y torniquete	5 - 10 cm 10 - 12 cm 15 - 20 cm
	Accesibilidad de las venas	Venas visibles Venas palpables Ambos
	Elección del sitio de punción	Extremidades superiores Zonas de flexión Extremidades inferiores De los distal a lo proximal
	Consideración para la elección de la vena	Trayecto Movilidad Diámetro Fragilidad Resistencia a la punción Todos los aspectos



CAPÍTULO III

“RESULTADOS: DISCUSIÓN Y PROPUESTA”



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Una vez revisado el instrumento por parte del experto titular de asesoramiento de la cátedra, se llevó a cabo la recopilación de datos. Este proceso se realizó mediante la distribución del instrumento de manera online, utilizando un formulario de Google, para la obtención de datos, el cual fue completado por los estudiantes de 4to de la carrera de Licenciatura en Enfermería de la Facultad Nacional de Cuyo de Mendoza. Durante la recopilación de datos, no se encontraron inconvenientes con el instrumento, dado que este consistía en preguntas de múltiple, donde los participantes seleccionaban una única respuesta correcta. En total, el cuestionario constaba de un promedio de 20 preguntas en total, fundamentadas teóricamente en el marco teórico de la investigación.

Una vez recopilados los datos, se procedió a organizarlos para facilitar el análisis e interpretación de los resultados. Estos resultados son esenciales para abordar los objetivos propuestos en la investigación.

CARACTERIZACIÓN DE LOS ESTUDIANTES

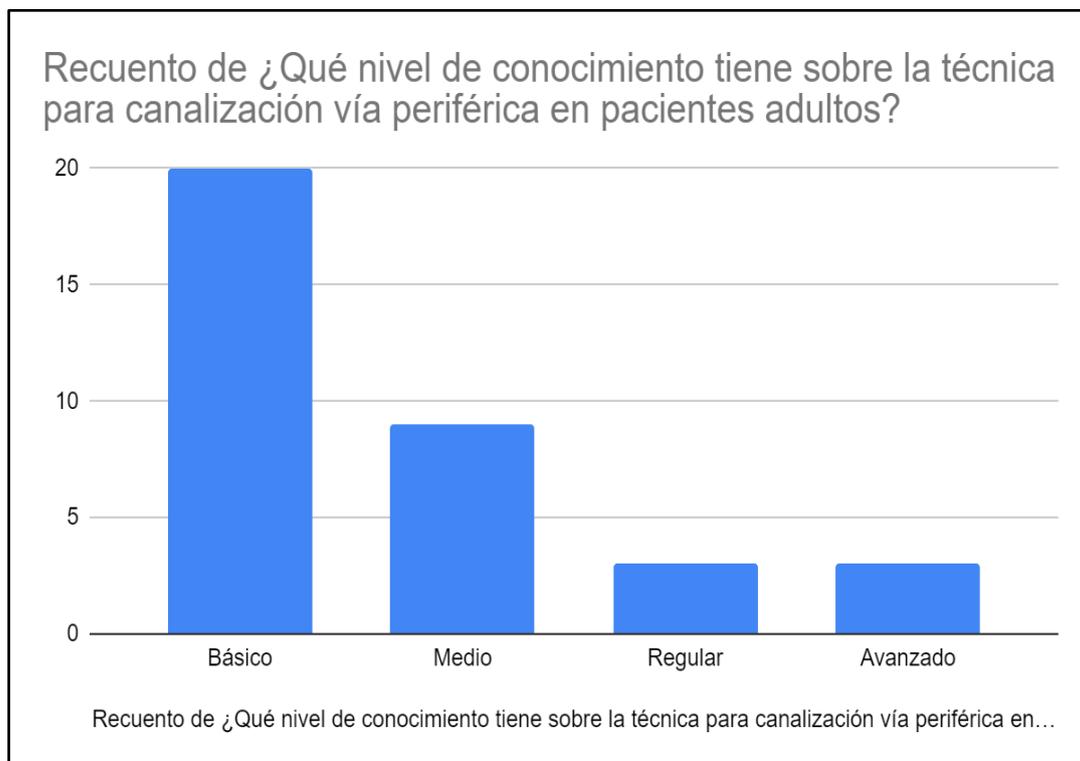
La caracterización de esta investigación tiene como universo a 66 estudiantes de 4to año de la Licenciatura en Enfermería de la UNC, los cuales se tomó una muestra equivalente a 35 estudiantes, de los cuales se observó que el 82,9%, es decir 29 pertenecen al sexo femenino, mientras que el 17,1%, equivalen al sexo masculino; de este mismo universo; el 91,4% tienen edades de entre un rango de entre los 20-29 años mientras un 8,6 % tienen un promedio de edad de 30-39 años mostrando mayor predominancia la edad más joven, concluyendo con el género femenino como el más amplio entre los encuestados; el 100% se encuentran solteros y por último el 60% se encuentra ejerciendo laboralmente mientras el 40% restante continúa sus últimos estudios sin ejercer su profesión por el momento. (ANEXO 2 (gráficos 1, 2, 3, 4, 5))

CONOCIMIENTO DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA

¿Qué nivel de conocimiento tiene sobre la técnica para canalización vía periférica en pacientes adultos?

¿Qué nivel de conocimiento tiene sobre la técnica para canalización vía periférica en pacientes adultos?	Fa	Fr%
Avanzado	3	8,6%
Medio	9	25,7%
Básico	20	57,1%
Regular	3	8,6%
Todos	35	100%

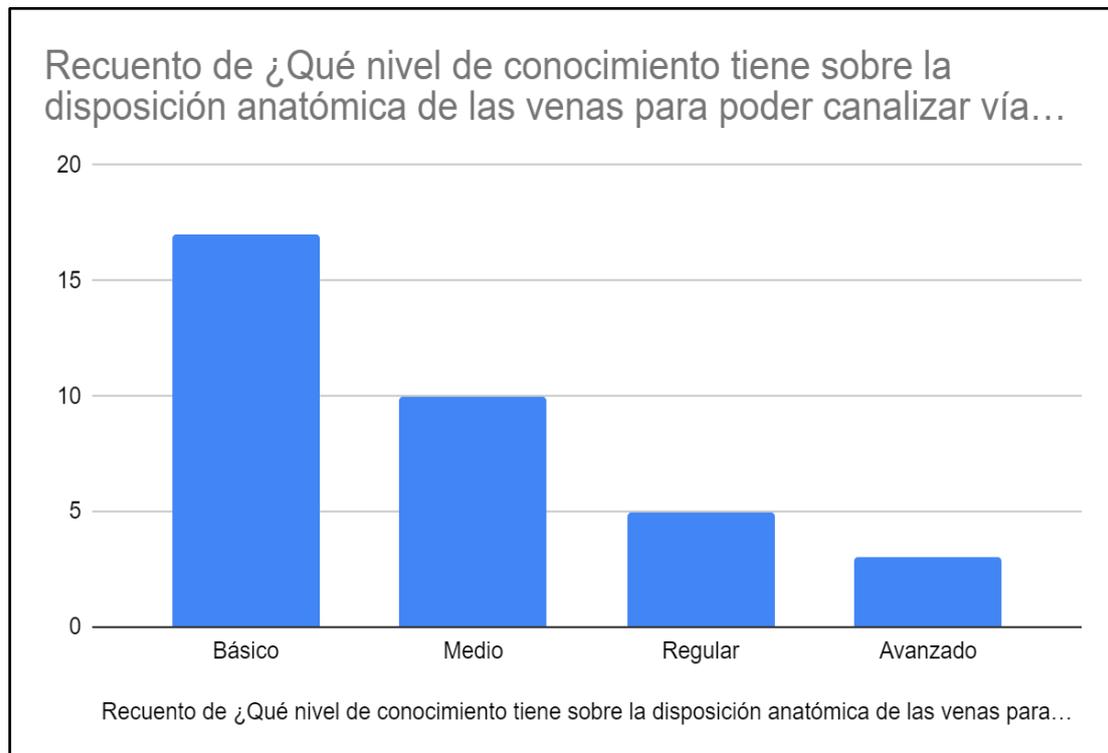
Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante el cuestionario-Mendoza 2023



¿Qué nivel de conocimiento tiene sobre la disposición anatómica de las venas para poder canalizar vía periférica en pacientes adultos?

¿Qué nivel de conocimiento tiene sobre la disposición anatómica de las venas para poder canalizar vía periférica en pacientes adultos?	Fa	Fr%
Avanzado	3	8,6%
Medio	10	28,6%
Básico	17	48,6%
Regular	5	14,3%
Total	35	100%

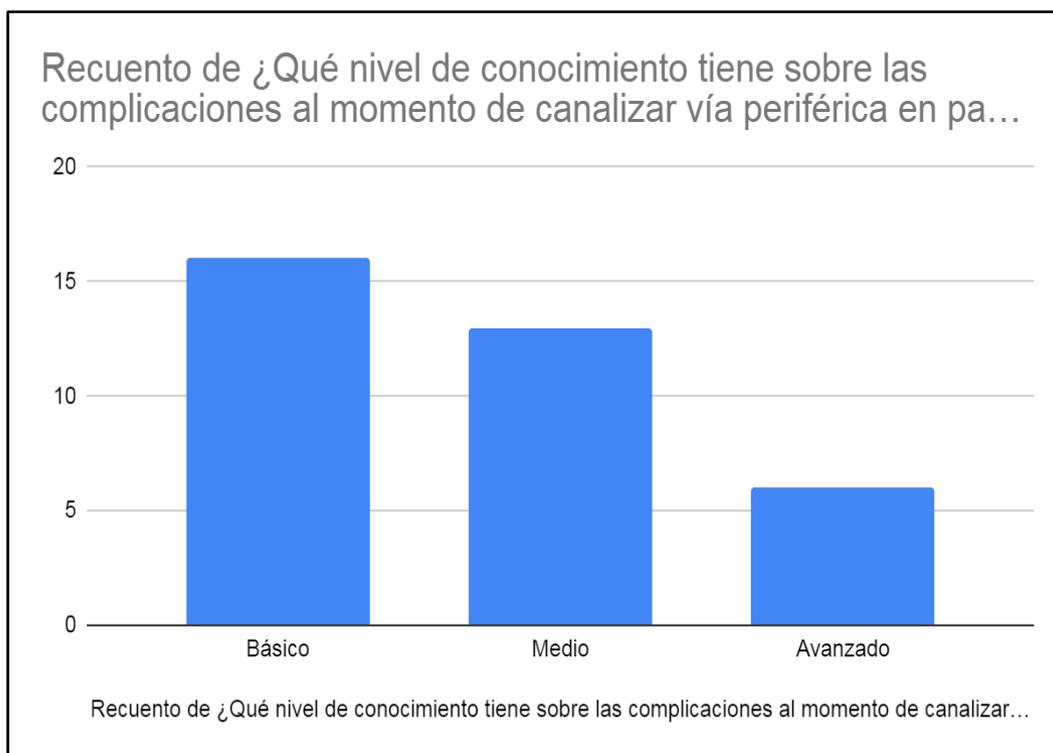
Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante el cuestionario-Mendoza 2023



¿Qué nivel de conocimiento tiene sobre las complicaciones al momento de canalizar vía periférica en pacientes adultos?

¿Qué nivel de conocimiento tiene sobre las complicaciones al momento de canalizar vía periférica en pacientes adultos?	Fa	Fr
Avanzado	6	17,1%
Medio	13	37,1%
Básico	16	47,7%
Regular	0	0%
Total	35	100%

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante el cuestionario-Mendoza 2023





Análisis e interpretación de resultados:

En base con los resultados obtenidos en relación con el conocimiento, se puede afirmar que el nivel de conocimiento sobre la técnica se sitúa en un promedio básico, con un 51%, seguido con un 25,7% a nivel medio. Con respecto al grado de conocimiento sobre la anatomía de los accesos vasculares, el 48,6% indicó tener un nivel de conocimiento básico, en comparación con el 28,6% que posee un nivel medio. En resumen, los encuestadores muestran un nivel básico de conocimiento en ambas variables.

En resumen, se puede concluir que los estudiantes de enfermería carecen de bases teóricas suficientes para llevar a cabo la canalización de vías periféricas en pacientes adultos. Esto se refleja en el 57,1% que tiene un conocimiento básico de la técnica, seguido por el 25,7% con un saber medio. Este hallazgo sugiere que los estudiantes aún tienen preguntas y dudas en relación con la canalización de vías periféricas, y un 8,6% indicó un conocimiento regular, lo que implica un entendimiento limitado de la técnica. Estos porcentajes son cruciales y deben abordarse para reducir el riesgo de complicaciones durante la canalización de vías periféricas. En relación con la disposición de venas anatómicas, es notable mencionar que el 8,6% tiene un conocimiento avanzado, mientras que el 28,6 % tiene un conocimiento medio. Esto sugiere que el 62,8% restante de los estudiantes posee conocimientos deficientes sobre la anatomía, siendo este un aspecto fundamental para la identificación de las venas. En cuanto al conocimiento sobre las complicaciones el 17,1% y el 37,1% tienen niveles avanzado y medio, respectivamente. Sin embargo, al igual que con la anatomía existe un déficit de conocimientos en los estudiantes.

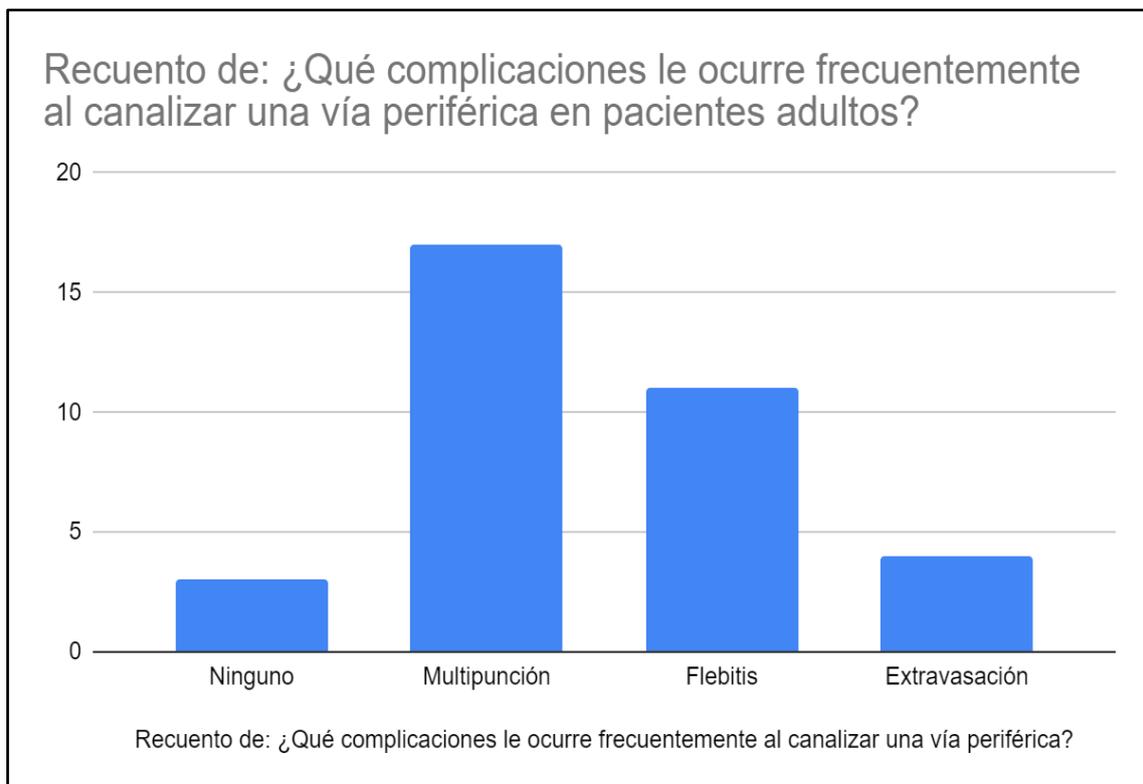
En conclusión, los porcentajes analizados resaltan factores críticos ya que de este determinarán la elección del sitio de punción según la anatomía del paciente. Los estudiantes de enfermería desempeñan un papel crucial en la elección de la vena y para hacerlo de manera efectiva, se requiere un conocimiento completo, necesario y suficiente. Lo que conlleva tomar decisiones fundamentadas en una comprensión completa es esencial, sin provocar un daño traumático al paciente.

TÉCNICA

¿Qué complicaciones le ocurre frecuentemente al canalizar una vía periférica en pacientes adultos?

¿Qué complicaciones le ocurre frecuentemente al canalizar una vía periférica en pacientes adultos?	Fa	Fr%
Multipunción	17	48,5%
Extravasación	4	11,4%
Flebitis	11	31,4%
Ninguno	3	8,5%
Total	35	100%

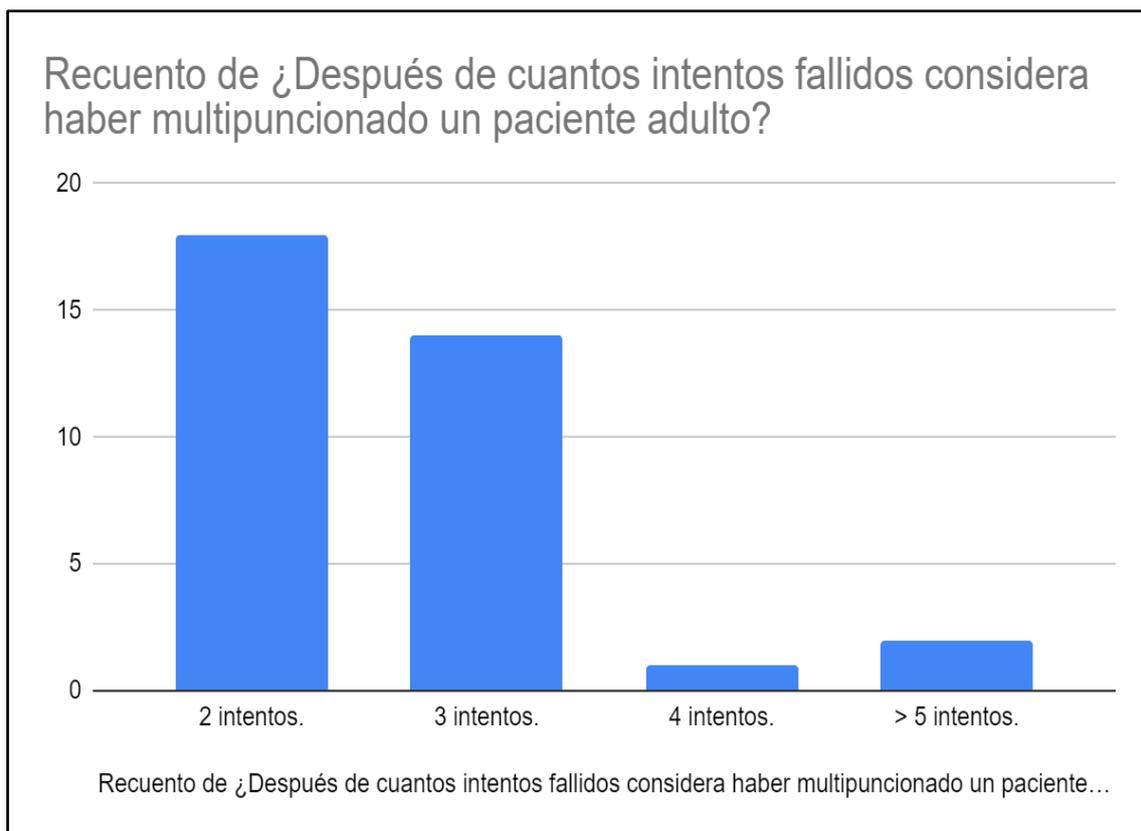
Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante el cuestionario-Mendoza 2023



¿Después de cuantos intentos fallidos considera haber multipunción un paciente adulto?

¿Después de cuantos intentos fallidos considera haber multipunción un paciente adulto?	Fa	Fr%
2 intentos	18	51,4%
3 intentos	14	40%
4 intentos	1	2,9%
>5 intentos	2	5,7%
Total	35	100%

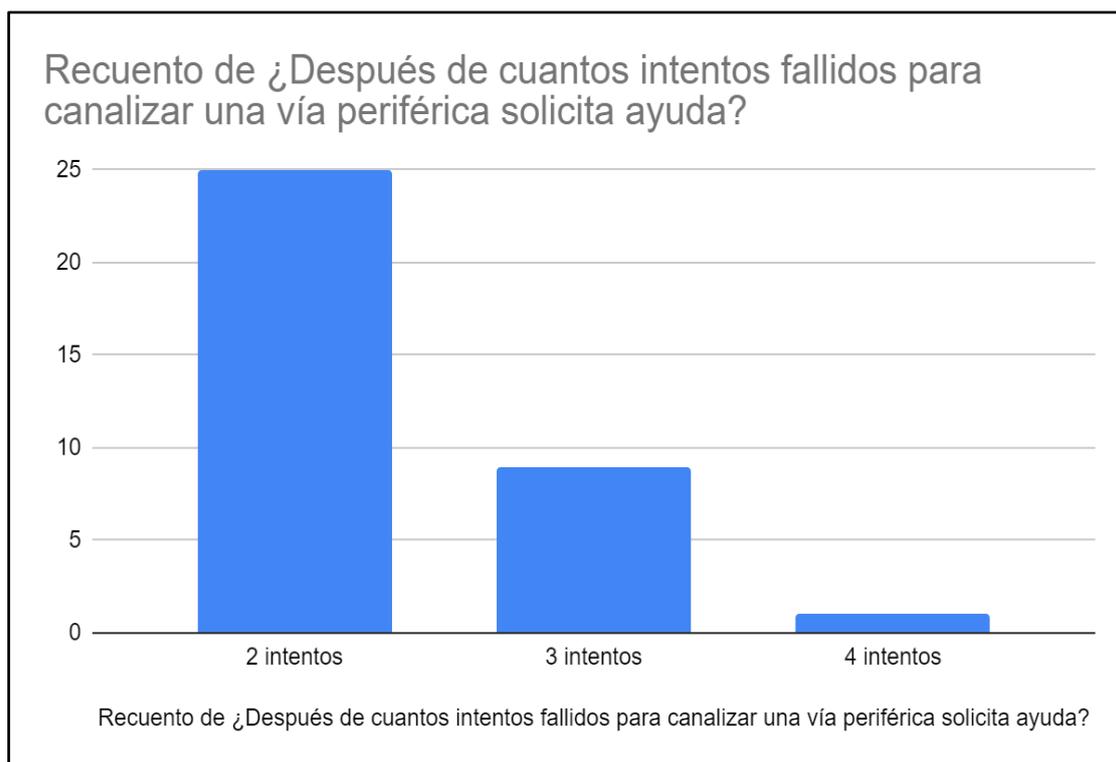
Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante el cuestionario-Mendoza 2023



¿Después de cuantos intentos fallidos para canalizar una vía periférica solicita ayuda?

¿Después de cuantos intentos fallidos para canalizar una vía periférica solicita ayuda?	Fa	Fr%
2 intentos	25	71,4%
3 intentos	9	25,7%
4 intentos	1	2,9%
>5 intentos	0	0%
Total	35	100%

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante el cuestionario-Mendoza 2023





Análisis e Interpretación de resultados:

Los factores relacionados al procedimiento, se ha revelado que la multipunción con un índice significativo del 48,5%, y la flebitis, con un 31,4%, son dos de las complicaciones más frecuentes durante la canalización de vías periféricas. Esta información ha sido corroborada mediante los resultados obtenidos. Es destacable mencionar que el 71,4% de los estudiantes optan por realizar dos punciones antes de llevar a cabo la canalización de un acceso venoso, asimismo el 40% de los practicantes llevan a cabo tres punciones. Resulta relevante observar que el 71,4% de los estudiantes confirman que buscan ayuda después de realizar dos punciones al paciente. No obstante, un pequeño grupo opta por realizar hasta tres punciones antes de solicitar asistencia, demostrando una variabilidad en las prácticas y un enfoque individualizado en la resolución de desafíos durante el procedimiento.

La alta incidencia de complicaciones, especialmente multifunciones y flebitis, puede tener consecuencias directas en la salud de los pacientes. Las multifunciones aumentan el riesgo de hematomas y molestias, mientras que la flebitis puede conducir a infecciones más graves, esto destaca la importancia de abordar estas complicaciones para mejorar la seguridad y la comodidad de los pacientes.

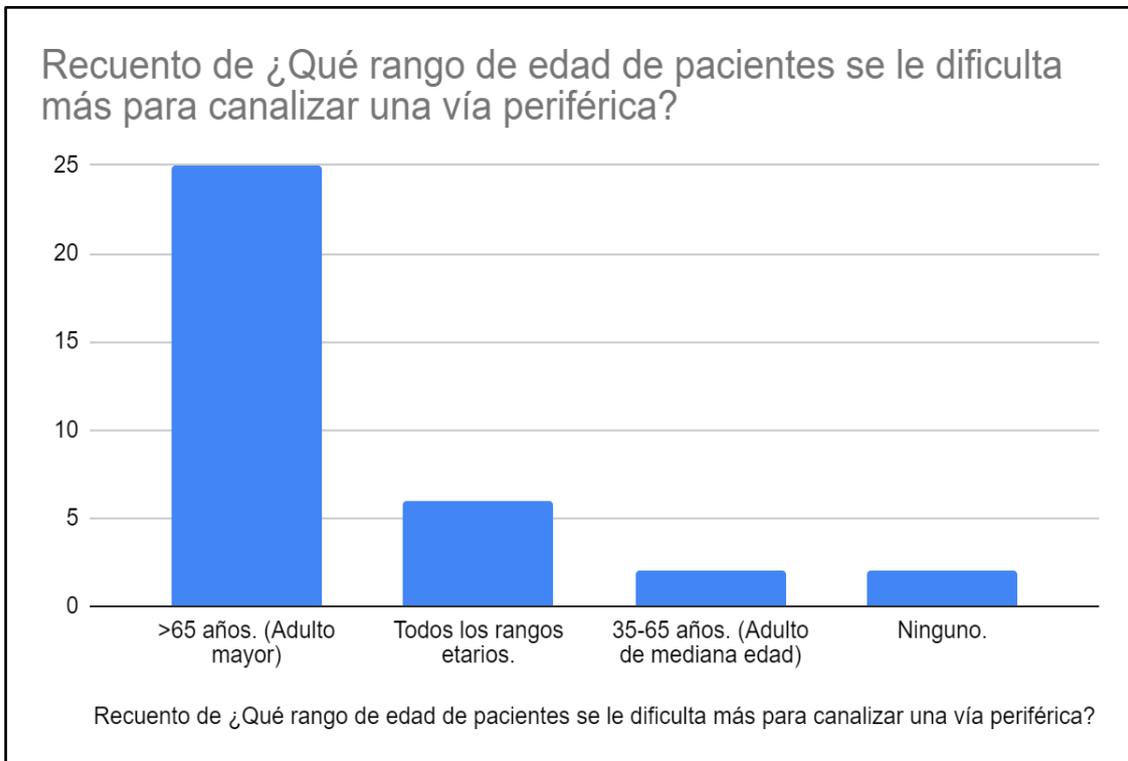
La variabilidad en el número de punciones y el momento de buscar ayuda puede afectar la eficiencia del procedimiento. Realizar un mayor número de punciones antes de solicitar asistencia puede prolongar el tiempo total del procedimiento, lo cual puede ser crítico en situaciones de emergencia o en entornos clínicos donde el tiempo es esencial.

CONDICIÓN DEL PACIENTE

¿Qué rango de edad de pacientes se le dificulta más para canalizar una vía periférica?

¿Qué rango de edad de pacientes se le dificulta más para canalizar una vía periférica?	Fa	Fr%
18-35 años	0	0%
35-65 años	2	5,7%
>65 años	25	71,4%
Todos los rangos etarios	6	17,1%
Ninguno	2	5,7%
Total	35	100%

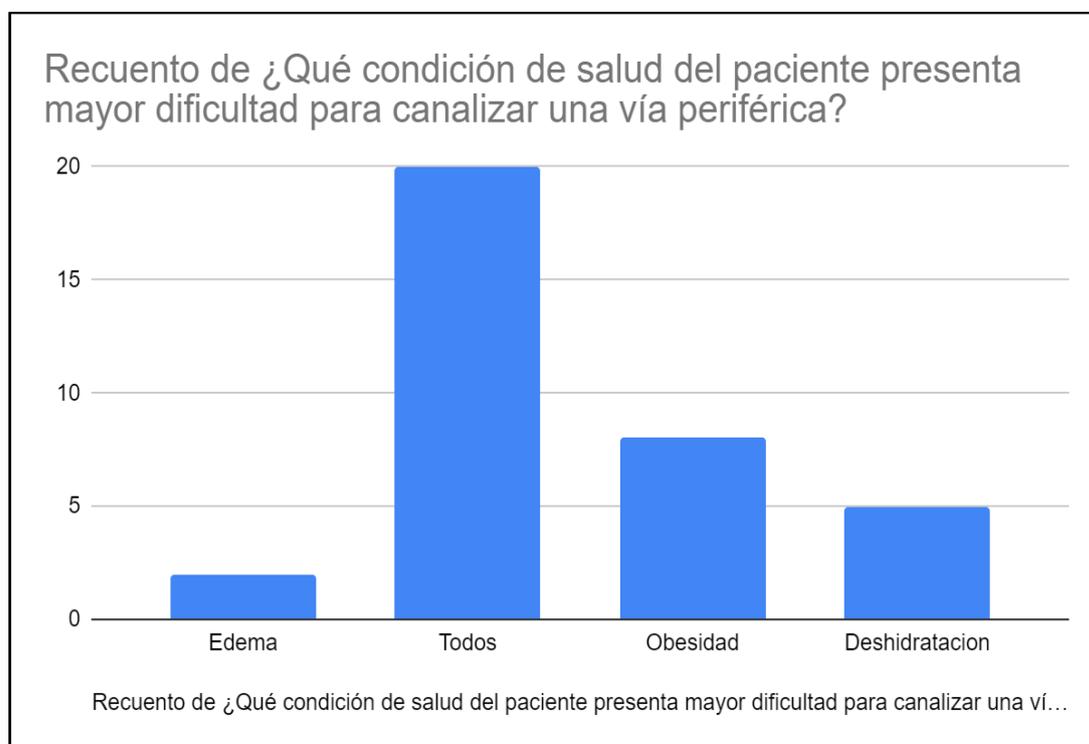
Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante el cuestionario-Mendoza 2023



¿Qué condición de salud del paciente presenta mayor dificultad para canalizar una vía periférica?

¿Qué condición de salud del paciente presenta mayor dificultad para canalizar una vía periférica?	Fa	Fr%
Deshidratación		
Desnutrición	0	0%
Obesidad	8	22,9%
Edema	2	5,7%
Deshidratación	5	14,3%
Todos	20	57,1%
Ninguno	0	0%
Total	35	100%

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante el cuestionario-Mendoza 2023





Análisis e Interpretación de resultados:

Tras analizar las respuestas de los encuestados, se concluye que el grupo de edad que experimenta mayores dificultades al canalizar una vía periférica es de los adultos mayores, aquellos mayores de 65 años de edad, con un porcentaje significativo del 71,4%. En segundo lugar, con un 17,1%, se encuentran personas de todos los rangos etarios, seguidos de un 5,7% compartido entre aquellos que no especifican ninguna dificultad y aquellos que tienen entre 35 - 65 años de edad.

Según los resultados obtenidos, el 57,1% de los participantes sostiene que todas las condiciones de salud representan un desafío significativo al intentar canalizar una vía periférica. Este hallazgo revela la percepción generalizada de que las distintas patologías presentan variados estados y signos distintivos en la piel, cada uno de los cuales complica el proceso de canalización. Adicionalmente, un 22,9% de los encuestados señala que la obesidad emerge como otro factor relevante en la dificultad para llevar a cabo la canalización de vías periféricas, este porcentaje destaca la importancia de considerar las condiciones físicas específicas de los pacientes, como el índice de masa corporal, al enfrentarse a esta tarea. En contraste, un 14,3% manifiesta que ninguna condición de salud en particular representa un obstáculo significativo, este grupo de respuesta sugiere la existencia de una percepción o neutral respecto a las dificultades asociadas con distintas condiciones médicas. Por último, un 5,7% de los encuestados identifica el edema como un factor determinante en la complejidad de la canalización.

Entonces se puede decir que la complejidad y la diversidad de las patologías observadas en el paciente, en varias ocasiones el estudiante debe recurrir a un profesional especialista para poder finalizar el procedimiento, esto a menudo provoca frustración en el estudiante de enfermería, ya que el mismo debe saber y hacer varias consideraciones al momento de la colocación de un acceso venoso periférico, con respecto a la diversidad de patologías presentes en el paciente.

En resumen, las complicaciones en la canalización de vías periféricas son multifacéticas e incluyen dificultades específicas asociadas con la edad y las condiciones de salud variadas de los pacientes.



La complejidad inherente a la diversidad de patologías que enfrentan los estudiantes de enfermería durante la colocación de un acceso venoso periférico destaca la necesidad de habilidades clínicas sólidas y conocimientos especializados. Por ejemplo, cuando nos enfrentamos a pacientes con afecciones como diabetes, hipertensión o enfermedades autoinmunes, los estudiantes deben considerar cuidadosamente cómo estas condiciones impactan en el procedimiento.

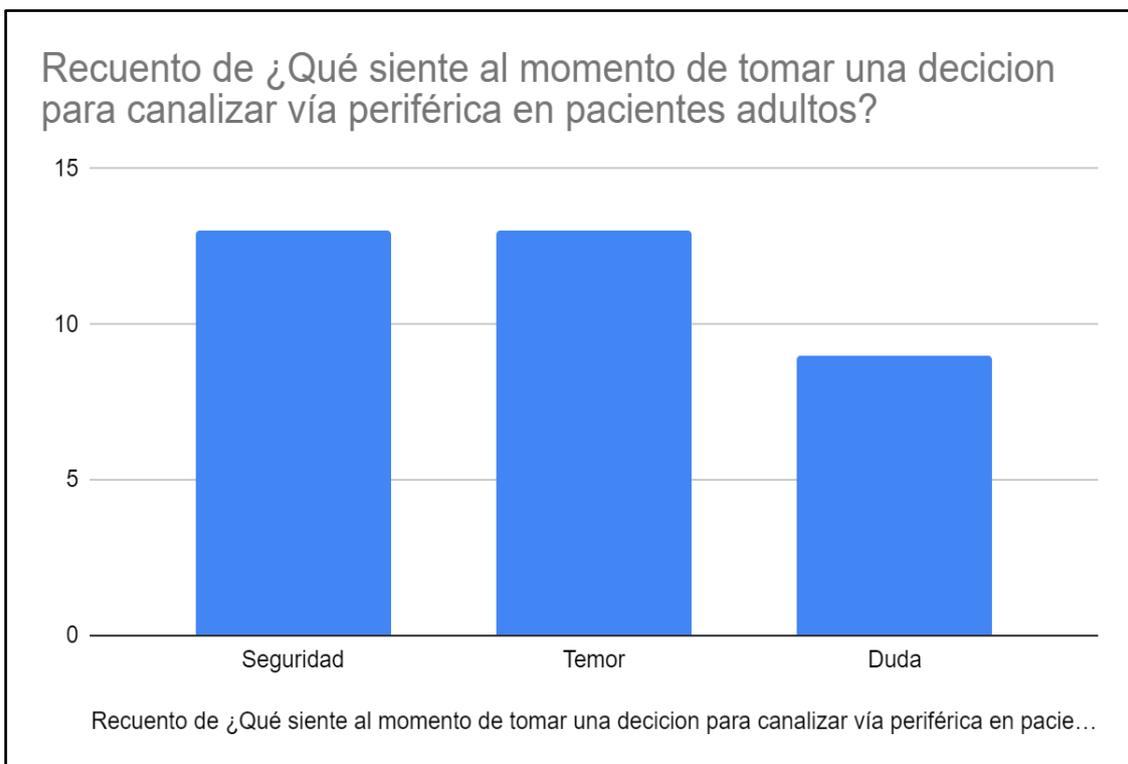
Esta diversidad patológica a menudo desencadena una sensación de frustración en el estudiante quien además de dominar las habilidades técnicas, debe ser capaz de tomar decisiones rápidas y seguras. La experiencia de colocar un acceso venoso periférico se convierte en un ejercicio no sólo de destreza práctica, sino también de juicio clínico agudo.

HABILIDAD

¿Qué siente al momento de tomar una decisión para canalizar vía periférica en pacientes adultos?

¿Qué siente al momento de tomar una decisión para canalizar vía periférica en pacientes adultos?	Fa	Fr%
Seguridad	13	37,1%
Temor	13	37,1%
Dudas	9	25,7%
Total	35	100%

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante el cuestionario-Mendoza 2023

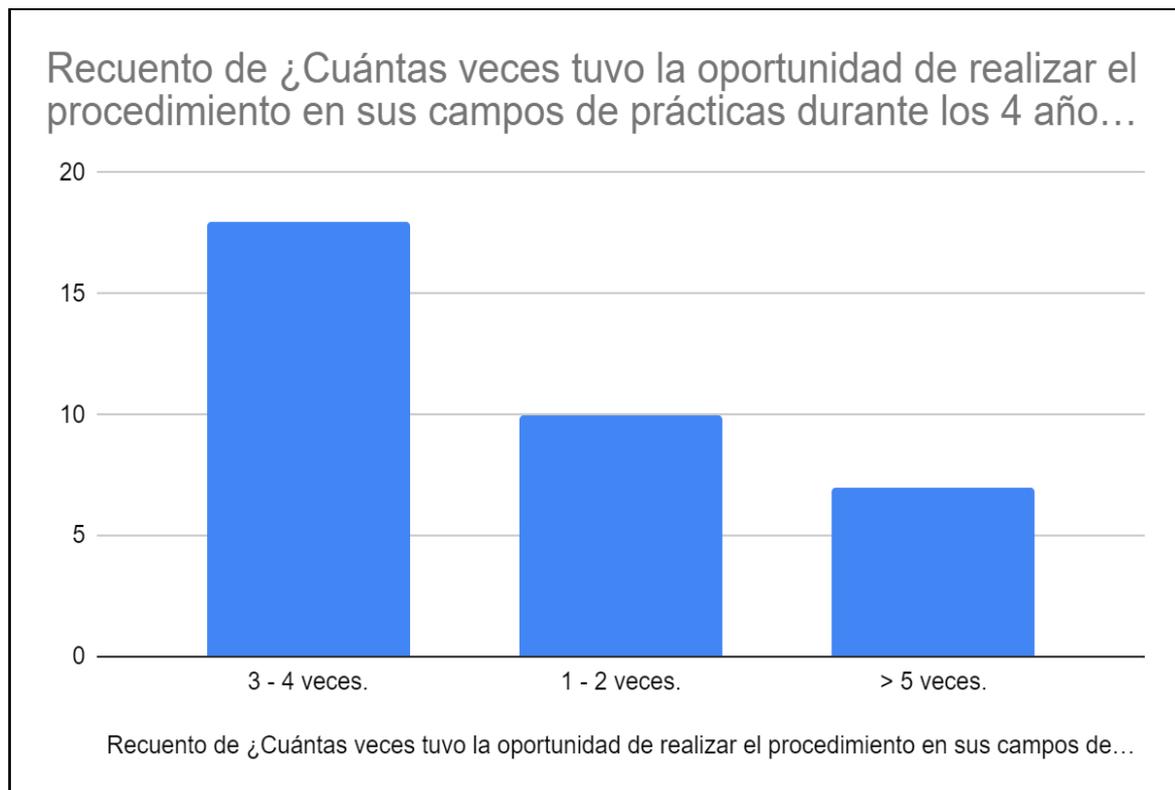




¿Cuántas veces tuvo la oportunidad de realizar el procedimiento en sus campos de prácticas durante los 4 años de cursado?

¿Cuántas veces tuvo la oportunidad de realizar el procedimiento en sus campos de prácticas durante los 4 años de cursado?	Fa	Fr%
1-2 veces	10	28,6%
3-4 veces	18	51,4%
>5 veces	7	20%
Total	35	100%

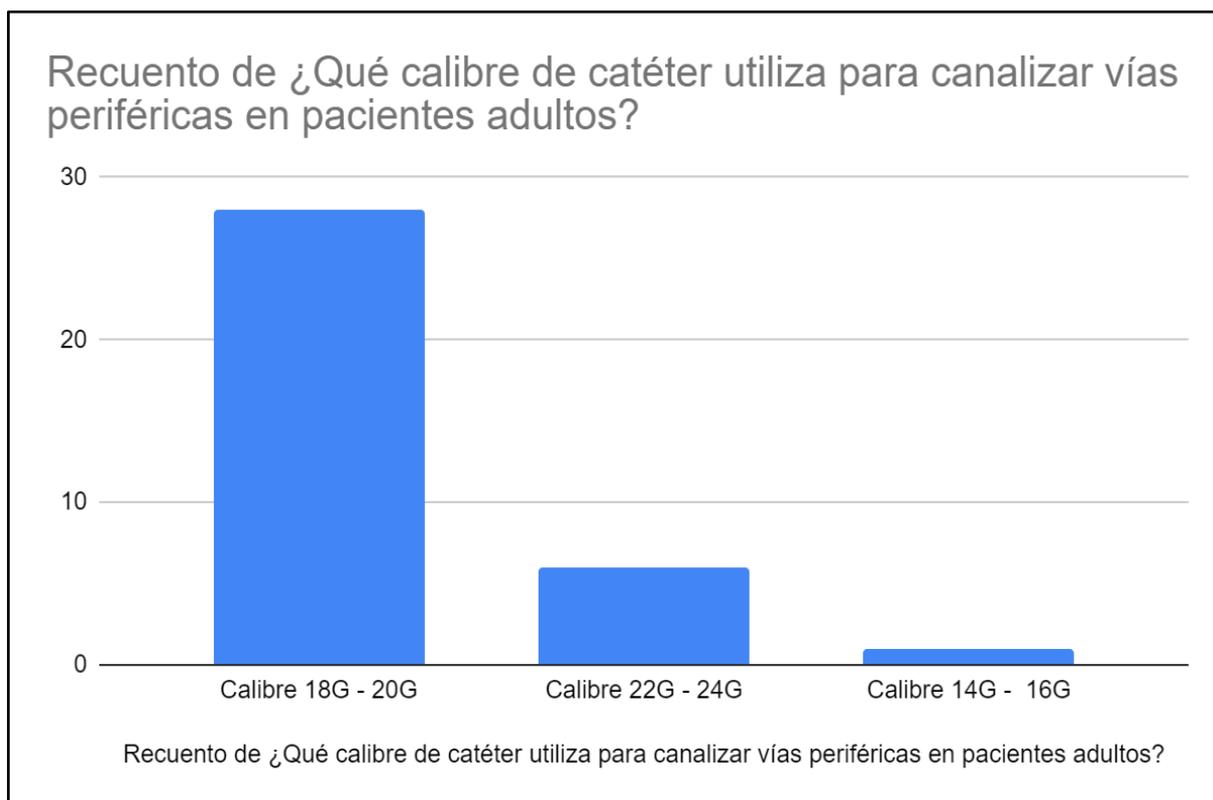
Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante el cuestionario-Mendoza 2023



¿Qué calibre de catéter utiliza para canalizar vías periféricas en pacientes adultos?

¿Qué calibre de catéter utiliza para canalizar vías periféricas en pacientes adultos?	Fa	Fr%
Calibre 14-18G	1	2,9%
Calibre 18-20G	28	80%
Calibre 22-24G	6	17,1%
Total	35	100%

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante el cuestionario-Mendoza 2023





Análisis e Interpretación de resultados:

En el estudio realizado, se observa que para realizar la técnica de canalización de vías periféricas, el temor y la seguridad se equiparan con un resultado de 37,1% por cada uno, destacando la seguridad como un indicador importante en la habilidad del estudiante de enfermería, lo que provoca y proporciona al paciente una confianza hacia el estudiante, pero también preocupa el alto porcentaje de temor en los estudiantes al momento de realizar la técnica, siendo el mismo un factor influyente en los estudiantes para la canalización de acceso periférico, provocando que la inseguridad se presente con complicaciones hacia el paciente, y que el 25,7% considera aún la duda en el momento de realizar la técnica.

Se observó que el 51,4% de los participantes indicaron que, a lo largo de los cuatro años de cursado, consideraron que tuvieron la oportunidad de llevar a cabo el procedimiento en sus campos de prácticas entre 3 y 4 veces. Un significativo 28,6% señaló haber tenido esta oportunidad entre 1 y 2 veces, mientras que un 20% afirmó haber realizado el procedimiento en más de 5 ocasiones. Estos resultados sugieren una variabilidad en las experiencias de los encuestados en cuanto a la frecuencia con la que se les presentan oportunidades para poner en práctica lo aprendido durante su formación.

La elección adecuada del catéter representa una fase crucial en el proceso de canalización de un acceso venoso periférico. No obstante, dicha elección puede verse influida por diversos factores, como las condiciones específicas del paciente, el estado de la piel, posibles patologías, la anatomía y las características de las venas, así como la edad del individuo. El 80% de los encuestados, demostró un conocimiento acertado al identificar que los calibres más comúnmente utilizados en paciente adultos son los entre 18-20G. Un porcentaje del 17,1% opta por calibre más finos, en el rango de 22-24G, mientras que un pequeño pero notable 2,9% prefiere calibres más gruesos, de 14-16G. Estos resultados sugieren que, en su mayoría, los estudiantes poseen la capacidad de seleccionar el catéter adecuado para la canalización de un acceso venoso, ajustándose de manera consciente a la edad del paciente.



CONCLUSIÓN

La canalización de vías periféricas es una habilidad fundamental en el ámbito de la enfermería, y su dominio es crucial para poder brindar una atención de calidad a los pacientes. En el contexto de estudiantes de enfermería de la carrera de licenciatura en enfermería, se pudieron encontrar factores que influyen en la adquisición y aplicación de esta destreza, según datos obtenidos de los resultados, nos permitió obtener las siguientes conclusiones:

- En primer lugar, el conocimiento teórico desempeña un papel fundamental en este ámbito. Los estudiantes deben comprender la anatomía y fisiología de las venas, las posibles complicaciones, así como las técnicas y habilidades del procedimiento. La asimilación de esta información es esencial para llevar a cabo la práctica de manera efectiva y segura. En conclusión, la investigación realizada arrojó resultados significativos sobre el conocimiento y práctica en la canalización de vías periféricas. Se evidencio que la mayoría de los encuestados, en su mayoría mujeres jóvenes entre los 20 - 29 años de edad y en su mayoría hombres en el mismo rango etario, carecen de bases teóricas suficientes para llevar a cabo esta técnica de manera efectiva, sobre todo referente a la técnica, así como también en la disposición anatómica y complicaciones que pueden presentarse durante el procedimiento.

El análisis detallado reveló que el conocimiento sobre la técnica, y la anatomía de los accesos vasculares se sitúa mayormente en un nivel básico. Este hallazgo resalta la necesidad de fortalecer las bases teóricas de los estudiantes para poder reducir el riesgo futuras complicaciones durante la canalización de vías periféricas.

- La multipunción y la flebitis destacan como complicaciones significativas, señalando la necesidad de mejorar las habilidades y prácticas de los estudiantes en este procedimiento. La variabilidad en el número de punciones realizadas y el momento de buscar sugiere un enfoque individualizado en la resolución de desafíos, pero también destaca la importancia de establecer pautas claras y brindar apoyo adecuado. La disposición de venas anatómicas y el conocimiento sobre complicaciones también presentaron déficits significativos en la formación de los estudiantes.



- Los resultados también resaltan la importancia de considerar factores como las condiciones del paciente, la edad, la condición de salud y las consideraciones de la piel al momento de realizar la técnica, que impiden de una u otra forma la efectividad en el procedimiento, recalcando de los resultado, la edad del paciente mayor a los 65 años, así como el estado de salud, ya sea en estado de deshidratación, obesidad, desnutrición y edema, donde se distinguen diferentes signos y síntomas que se convierten en obstáculos para la canalización. La piel es otro de los condicionantes, ya que de este dependerá en si la acertada punción.
- Además, se observó que la seguridad y el temor son aspectos prominentes en la percepción de los estudiantes al realizar el procedimiento, lo que podría estar relacionado con la cantidad de veces que realizaron la técnica en sus prácticas durante los 4 años de cursado.
- Consideraciones importantes como la elección del catéter, la elección de vena y pequeñas falencias que se presentan en el momento, interfieren en el desenvolvimiento del estudiante en el procedimiento sobre todo cuando son pacientes adultos mayores, ya que esto genera que el paciente esté expuesto a riesgos tanto para la multipunción como para cualquier tipo de complicación.
- En cuanto a los cuidados previos al procedimiento, la preparación del material y el lavado de manos fueron prácticas comunes, demostrando un compromiso positivo por parte de los estudiantes.
- Finalmente, en la elección de la vena, se destaca la preferencia por venas visibles y palpables, y se identificó un consenso en la importancia de considerar diversos aspectos como el trayecto, movilidad, diámetro, fragilidad y resistencia a la punción.

Estos hallazgos sugieren la necesidad de fortalecer tanto los conocimientos teóricos como las habilidades prácticas en la formación de los estudiantes de enfermería, se logró reconocer qué aspectos se deben mejorar y aquellos que se deben mantener y trabajar, con el objetivo de mejorar la calidad y seguridad de la canalización de vías periféricas en pacientes adultos.



En resumen, los factores que intervienen en la canalización de vías periféricas en pacientes adultos son diversos y deben ser considerados por los estudiantes de enfermería. Estos factores incluyen la habilidad, la técnica, la experiencia práctica, el conocimiento teórico, y las consideraciones de las condiciones particulares de cada individuo. Es crucial que los estudiantes de enfermería adquieran una sólida formación en todos estos aspectos, a fin de garantizar una canalización de vías periféricas exitosa, segura y cómoda para el paciente.

En conclusión, la canalización de vías periféricas en pacientes adultos requiere un conocimiento sólido de anatomía, habilidad y técnica adecuada, selección correcta de dispositivos, condición del paciente y evaluación continua. La formación integral en estos aspectos garantizará que los futuros enfermeros sean capaces de llevar a cabo este procedimiento de manera competente y así poder brindar una atención de calidad a sus pacientes.

Como recomendaciones finales se pueden desarrollar futuras investigaciones sobre la problemática en años anteriores y relacionarlos con estudiantes de institutos o universidades privados, además de profundizar en el estudio de los simuladores que tienen cada una de las casas de estudio y el estilo de educación que proponen sobre el procedimiento.



RECOMENDACIONES Y PROPUESTAS

Basándonos en las conclusiones que se detallaron en el apartado anterior, a base del desarrollo de la investigación nos permite remitir las siguientes recomendaciones y/o propuestas:

1. Fortalecimiento de las Bases Teóricas:

- Implementar programas educativos que refuercen el conocimiento teórico en anatomía, fisiología de las venas y técnicas específicas de canalización.
- Proponer un curso de venoclisis de carácter obligatorio que permita aumentar el nivel de conocimiento que tienen los estudiantes sobre el procedimiento, la anatomía y las consideraciones.
- Ofrecer recursos multimedia, como videos y simulaciones interactivas, para mejorar la comprensión de los procedimientos y posibles complicaciones.

2. Entrenamiento práctico intensivo:

- Aumentar la cantidad de prácticas clínicas supervisadas, proporcionando a los estudiantes más oportunidades para realizar la canalización en situaciones simuladas y reales.
- Introducir simuladores avanzados que reproduzcan con precisión las condiciones anatómicas y patologías para una práctica más realista.
- Proponer con los docentes de las prácticas hospitalarias una metodología de práctica en la que todos tengan las mismas posibilidades de realizar el procedimiento, con el fin de tener la práctica real del procedimiento y lograr reconocer los errores que aparezcan en el camino.

3. Enfocarse en aspectos específicos:

- Desarrollar módulos específicos para abordar las áreas donde los estudiantes muestran deficiencias, como la disposición anatómica, la elección de catéteres y la prevención de complicaciones.
- Incorporar casos de estudios que destaquen las consideraciones particulares para pacientes de edad avanzada, enfocándose en la prevención de complicaciones asociadas.

4. Enfrentar el Temor y la seguridad:

- Implementar sesiones de desarrollo personal y emocional para abordar el miedo asociado a la realización de la técnica, fomentando la confianza y seguridad en los estudiantes.
- Incluir prácticas que involucren la comunicación efectiva con el paciente para garantizar su comodidad durante el procedimiento.

5. Evaluación continua y retroalimentación:

- Establecer un sistema de evaluación continua que identifique áreas de mejora a lo largo del tiempo y permita proporcionar retroalimentación específica a cada estudiante.
- Fomentar la participación en revisiones de casos y discusiones grupales para compartir experiencias y aprender de los éxitos y desafíos de los demás.

6. Investigación adicional:

- Apoyar investigaciones futuras que profundicen en áreas específicas, como el impacto de la edad del paciente en la canalización y la eficacia de diferentes métodos de enseñanza, incluyendo simuladores.

7. Colaboración con instituciones privadas:

- Establecer colaboraciones con instituciones privadas para comparar y contrastar los métodos de enseñanza y los resultados de los estudiantes, buscando mejores prácticas y enfoques innovadores.

Estas propuestas buscan abordar los desafíos identificados y mejorar la formación de los estudiantes de enfermería en la canalización de vías periféricas, con el objetivo de garantizar una atención segura y de calidad para los pacientes adultos.



APÉNDICE Y ANEXOS

BIBLIOGRAFÍA

- (1) Ronell Stuart (2022, 04, Mayo). Qué Es Enfermería Según La OMS, Historia, Salud. Scribd.
<https://es.scribd.com/document/459862175/Que-es-enfermeria-segun-la-OMS-historia-salud-docx#>
- (2) Adelaida Zabalegui Yámoz. El rol del profesional en enfermería, BOGOTÁ, COLOMBIA, REVISTA AQUICHAN - ISSN 1657-5997, OCTUBRE 2003, p.18. Idem 1, p. 20.
- (4) Paqui Gruart Armangué. ROL AUTÓNOMO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN CAPD, Bellvitge Barcelona, p.1-3
- (5) Adelaida Zabalegui Yámoz. El rol del profesional en enfermería, BOGOTÁ, COLOMBIA, REVISTA AQUICHAN - ISSN 1657-5997, OCTUBRE 2003, p.19
- (6) Arakaki, Jorge. Significados y concepciones de la Enfermería: él VA, Buenos Aires, 9(2):151-167, Mayo - Agosto, 2013 punto de vista de estudiantes de la carrera de la Universidad Nacional de Lanús, 2008-2010, Buenos Aires, 9(2):151-167, SALUD COLTIVA, Agosto, 2013, p. 162. Idem 6, p. 164
- (8) Dra. Angélica H. González Muñoz. TÉCNICA DE CATETERISMO VENOSO PERIFÉRICO, UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO, febrero 2020, pag.4. Idem (8) , pag.6. Idem (9)
- (11) Loro Sancho, N.; Sancho Sánchez, M.J.; Sancho Sánchez, M.T.; Martínez Hernández, E.; Peiró Andrés, A. ENFERMERÍA: CANALIZACIONES PERIFÉRICAS, ATENCIÓN, CUIDADOS, MANTENIMIENTO Y COMPLICACIONES, Universidad de Murcia España, Enfermería Global, Noviembre 2005, p.4-5. Idem (11), p.3
- (13) Victoria Ochoa R1, Arroyo de Cordero G2, Manuell Lee G1, Jiménez Sánchez J3, Galindo Becerra M3, Hernández García G3, Sánchez González JM1, Hernández Gamboa LE1, Campos Castolo EM1, Chávez Villanueva M3, Garnica Fonseca R4, Barragán Sosa PI5, Ortiz Ensástegui MT6, Olgún Tavera P7, Suárez Vázquez M8, Jasso Ortega G9, Ibarra Castañeda G10, Tena Tamayo C1. Recomendaciones



específicas para enfermería sobre el proceso de Terapia Endovenosa, Facultad de Estudios Superiores, Zaragoza, 71 Revista CONAMED, Vol. 9, Número especial, 2004, p.80. Idem (13).

(14) Kozier, Erb, Blais, Johnson, Temple. “Técnicas de enfermería clínica”. 4ta edición.

(15) Smith-Temple Jean, Young Johnson Joyce. “Guía de procedimientos para enfermeras”. 2da edición. Editorial Médica Panamericana.

(16) King, Wieck y Dyer. “Manual modernas de enfermería”.

ANEXO 1

CUESTIONARIO

I. Objetivo:

Obtener información directa de los estudiantes de 4º año de la carrera de Licenciatura en Enfermería, acerca de factores que intervienen en la canalización de vías periféricas en pacientes adultos.

II. Instrucciones:

Los datos del siguiente instrumento serán obtenidos y vaciados de manera directa por el encuestador.

Marcar con una X la respuesta correcta (solo 1 opción).

III. Datos de Identificación

Edad:

- 20-29
- 30-39
- 40-59
- Más de 60 años

Género:

- Masculino
- Femenino
- Otros

Estado civil

- Soltero/a
- Casado/a
- Viudo/a
- Divorciado/a

Estudiante

- SI
- NO

Enfermero profesional

- SI
- NO



CONOCIMIENTO

1. ¿Qué conocimientos tiene sobre la técnica para canalización vía periférica en pacientes adultos?
 - A) Avanzado
 - B) Medio
 - C) Básico
 - D) Regular
2. ¿Qué conocimientos tiene sobre la disposición anatómica de las venas para poder canalizar vía periférica en pacientes adultos?
 - A) Avanzado
 - B) Medio
 - C) Básico
 - D) Regular
3. ¿Qué conocimientos tiene sobre las complicaciones al momento de canalizar vía periférica en pacientes adultos?
 - A) Avanzado
 - B) Medio
 - C) Básico
 - D) Regular
4. ¿Qué complicaciones le ocurre frecuentemente al canalizar una vía periférica en pacientes adultos?
 - A) Multipunción
 - B) Extravasación
 - C) Flebitis
 - D) Ninguno
5. ¿Después de cuantos intentos fallidos considera haber multipunción un paciente adulto?
 - A) 2
 - B) 3
 - C) 4
 - D) 5



6. ¿Después de cuantos intentos fallidos para canalizar una vía periférica solicita ayuda?
- A) 1
 - B) 2
 - C) 3
 - D) 4
 - E) > 5

CONDICIÓN DEL PACIENTE

7. ¿Qué rango de edad se le dificulta más para canalizar una vía periférica?
- A) 18 - 35 años (Adulto Joven)
 - B) 35 - 65 años (Adulto de mediana edad)
 - C) > 65 años (Adulto mayor)
 - D) Todos
 - E) Ninguno
8. ¿Qué consideraciones importantes valora para poder puncionar al paciente adulto?
- A) Tratamiento con anticoagulantes
 - B) Alergias
 - C) Fístulas
 - D) Todos
 - E) Ninguno
9. ¿Qué estado de salud del paciente presenta mayor dificultad para canalizar una vía periférica?
- A) Deshidratación
 - B) Desnutrición
 - C) Obesidad
 - D) Edema
 - E) Todos
 - F) Ninguno



10. ¿Qué consideraciones de la piel valora en el paciente adulto para canalizar una vía periférica?

- A) Humedad
- B) Turgencia
- C) Lesiones
- D) Anexos (vellos)
- E) Todos
- F) Ninguno

HABILIDAD

11. ¿Qué siente al momento de tomar sus decisiones para canalizar vía periférica en pacientes adultos?

- A) Temor
- B) Seguridad
- C) Dudas

12. ¿Cuántas veces tuvo la oportunidad de realizar el procedimiento en sus campos de prácticas durante los 4 años de cursado?

- A) 1 - 2 veces
- B) 3 - 4 veces
- C) > 5 veces

13. ¿Prepara su material previo a la canalización de vías periféricas?

- A) SI
- B) NO
- C) A veces

14. ¿Realiza el lavado de manos antes del procedimiento?

- A) SI
- B) NO
- C) A veces

15. ¿Qué calibre de catéter utiliza para canalizar vía periféricas en pacientes adultos jóvenes y de mediana edad?

- A) Calibre 14G - Calibre 16G
- B) Calibre 18G - Calibre 20G
- C) Calibre 22G - Calibre 24G



16. ¿Qué tipo de material utiliza como torniquete?
- A) Guantes descartables
 - B) Torniquete de presión
 - C) Otros
17. ¿Qué margen de distancia considera usted entre el torniquete y la vena a puncionar?
- A) 5-10 cm
 - B) 10-12 cm
 - C) 15-20 cm
18. ¿Qué tipos de venas elige al momento de canalizar una vía?
- A) Venas visibles
 - B) Venas palpables
 - C) Ambos
19. De las siguientes opciones. ¿En qué orden selecciona los sitios anatómicos para la instalación de terapia endovenosa?
- A. Extremidades superiores
 - B. Zonas de flexión
 - C. Extremidades inferiores
 - D. De los distal a lo proximal
- A) A, D, B, C
 - B) A, C, D, B
 - C) C, D, B, A
 - D) D, C, A, B
20. ¿Qué aspecto o aspectos considera para la elección de una vena a canalizar?
- A) Trayecto
 - B) Movilidad
 - C) Diámetro
 - D) Fragilidad
 - E) Resistencia a la punción
 - F) Todos los aspectos

ANEXO N°2

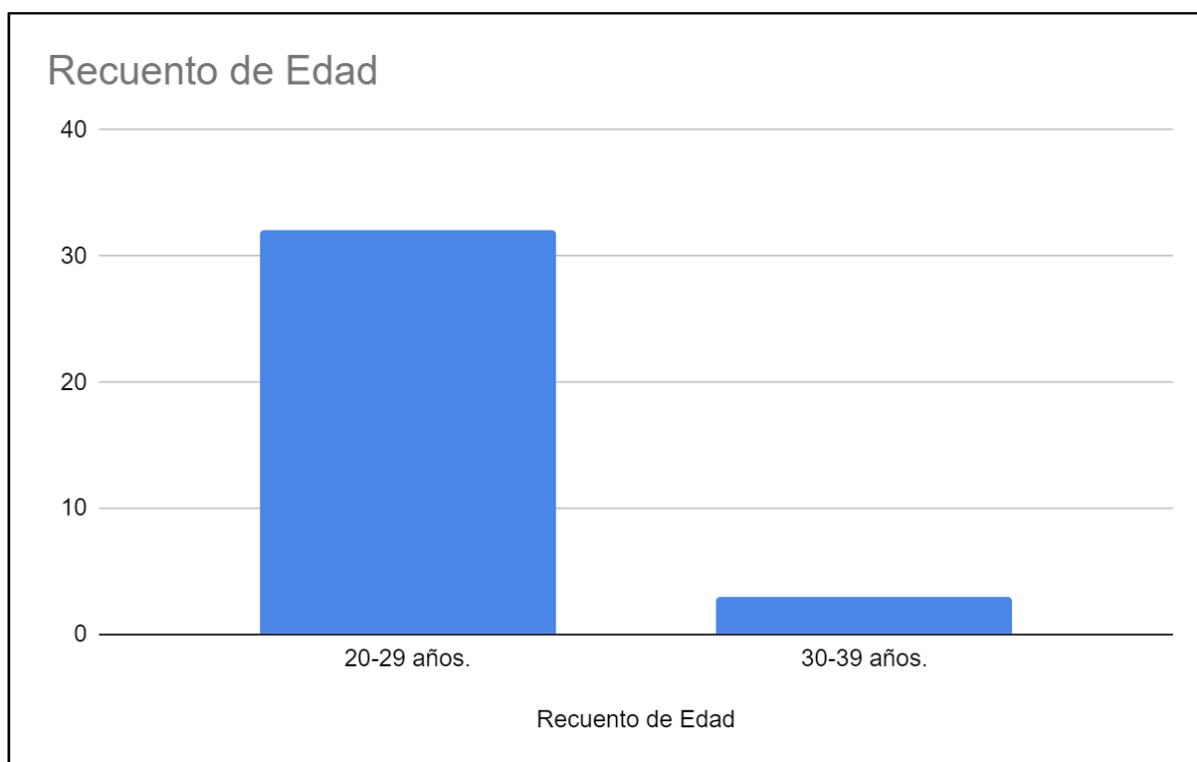
GRÁFICOS ESTADÍSTICOS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

CUADRO Y GRÁFICO N° 1: EDAD

Gráfico N°1: Edad de los Estudiantes de 4to año de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de Cuyo

Edad	Fa	Fr%
20-29 años	32	91,4%
30-39 años	3	8,6%
40-59 años	0	0
Más de 60 años	0	0
Total	35	100%

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante el cuestionario-Mendoza 2023



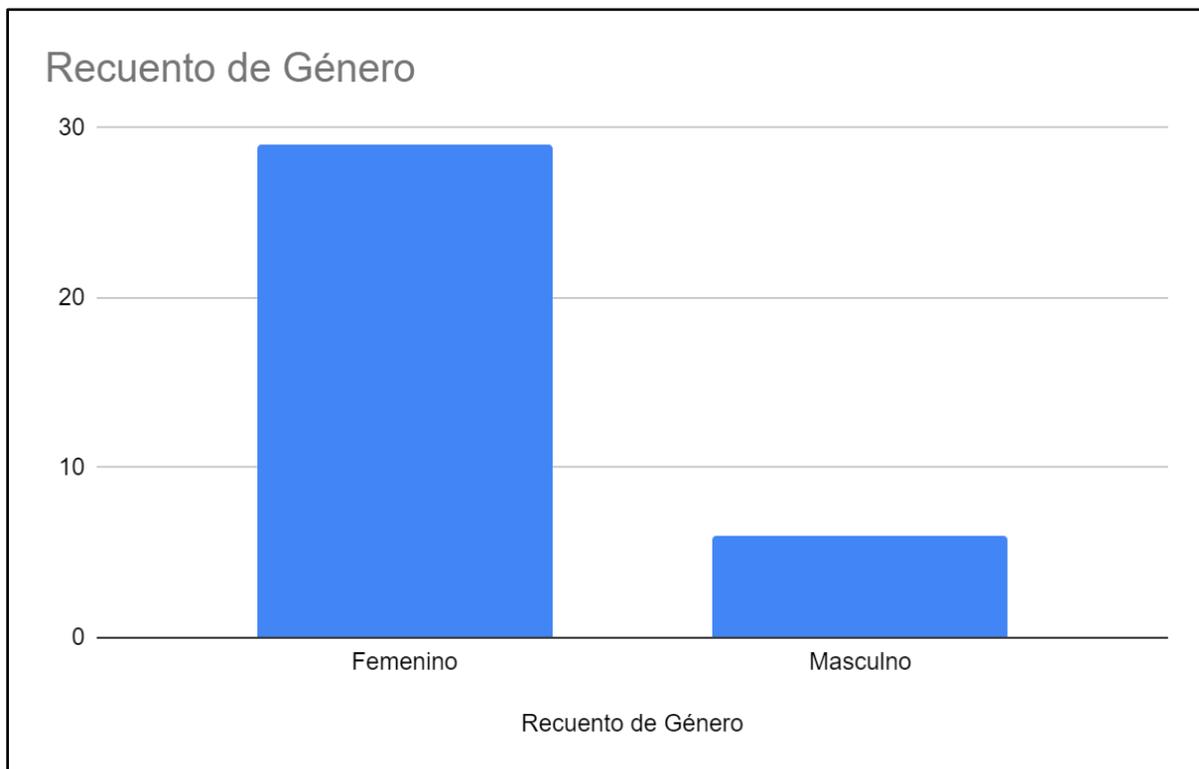
Resultado: Del total de los encuestados el 91,4% de los estudiantes tienen un rango de edad de entre los 20-29 años, mientras un 8,6% tienen un rango de edad de entre los 30-39 años.

CUADRO Y GRÁFICO Nº 2: GÉNERO

Gráfico 2: Género de los Estudiantes de 4to año de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de Cuyo

Género	Fa	Fr%
Femenino	29	82,9%
Masculino	6	17,1%
Otro	0	0%
Total	35	100%

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante el cuestionario-Mendoza 2023



Resultado: El 82,9% de los encuestados corresponden con el género femenino, mientras un 17,1% le corresponden al género masculino.



CUADRO Y GRÁFICO N° 3: ESTADO CIVIL

Gráfico 3: Estado civil de los Estudiantes de 4to año de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de Cuyo.

Estado Civil	Fa	F%
Soltero/a	35	100%
Casado/a	0	0%
Viudo/a	0	0%
Divorciado/a	0	0%
Total	35	100%

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante el cuestionario-Mendoza 2023

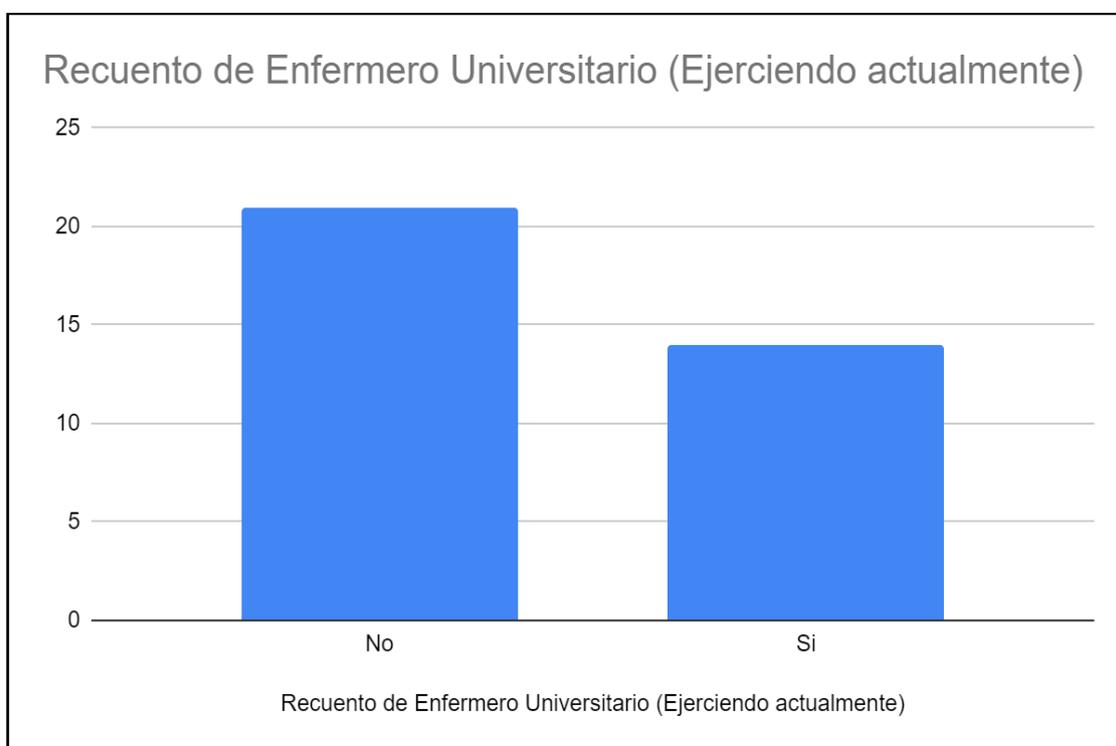
Resultado: El 100% del total de los encuestados se encuentra con un estado civil de índole soltero/a.

CUADRO Y GRÁFICO N° 4: LABORAL

Gráfico 4: Estudiantes ejerciendo en el ámbito laboral mientras continúan con sus estudios de 4to año de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de Cuyo.

Estudiantes Ejerciendo	Fa	Fr%
Si	14	40%
No	21	60%
Total	35	100%

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante el cuestionario-Mendoza 2023



Resultado: El 40% del total de los encuestados se encuentran desempeñando sus estudios y el ejercicio de la profesión en paralelo, mientras que un 60% solo continúan sus estudios de forma individual.

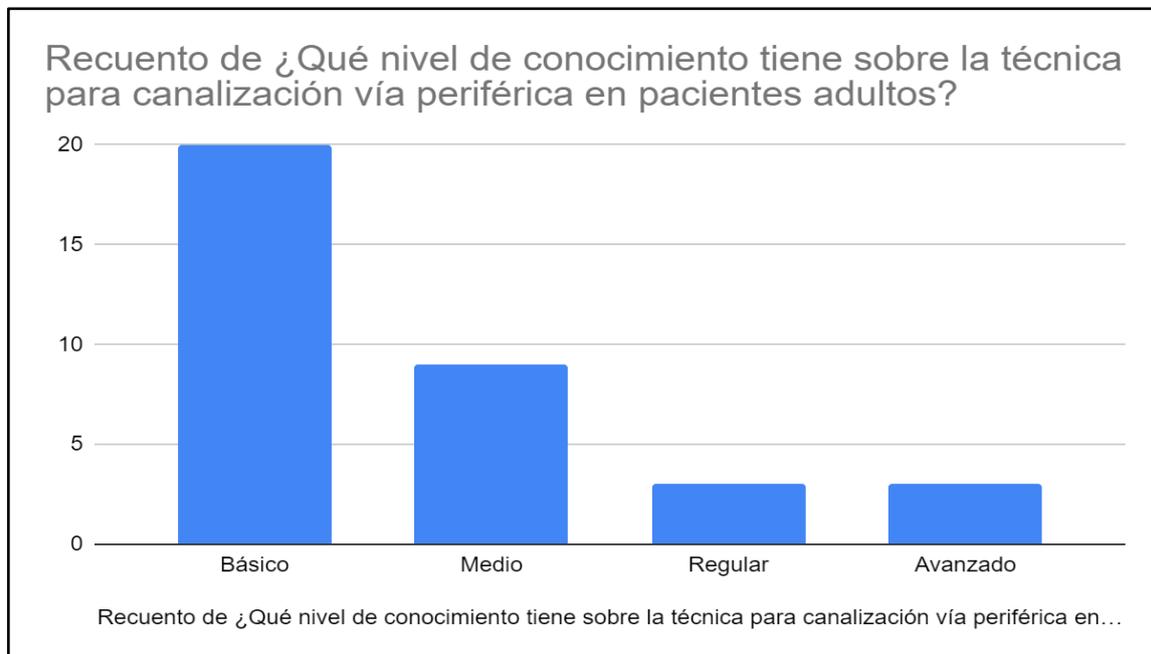
CONOCIMIENTO DE LOS ESTUDIANTES

CUADRO Y GRÁFICO N° 5: CONOCIMIENTO 1

Gráfico 5: ¿Qué nivel de conocimiento tiene sobre la técnica para canalización vía periférica en pacientes adultos?

¿Qué nivel de conocimiento tiene sobre la técnica para canalización vía periférica en pacientes adultos?	Fa	Fr%
Avanzado	3	8,6%
Medio	9	25,7%
Básico	20	57,1%
Regular	3	8,6%
Todos	35	100%

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante el cuestionario-Mendoza 2023



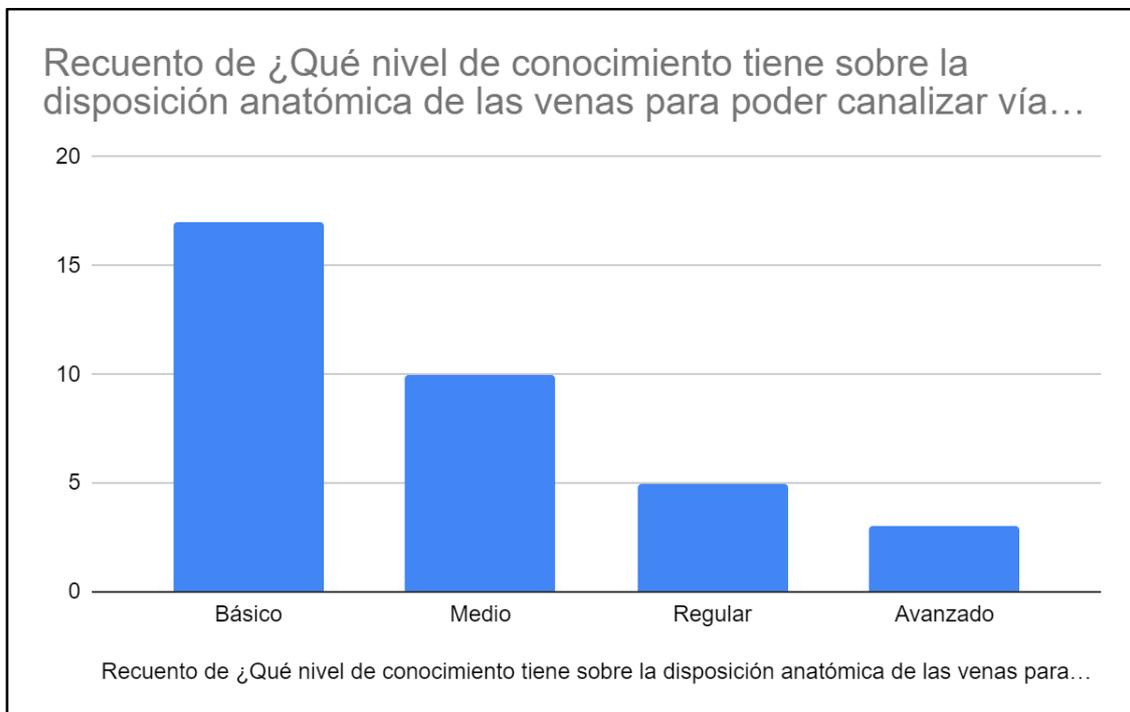
Resultado: Del total de los encuestados, el 57,1% tienen un nivel de conocimientos sobre la técnica en un nivel básico, un 25,7% con un nivel medio y se comparte un 8,6% por igual entre un nivel regular y avanzado.

CUADRO Y GRÁFICO N° 6: CONOCIMIENTO 2

Gráfico 6: ¿Qué nivel de conocimiento tiene sobre la disposición anatómica de las venas para poder canalizar vía periférica en pacientes adultos?

¿Qué nivel de conocimiento tiene sobre la disposición anatómica de las venas para poder canalizar vía periférica en pacientes adultos?	Fa	Fr%
Avanzado	3	8,6%
Medio	10	28,6%
Básico	17	48,6%
Regular	5	14,3%
Total	35	100%

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante el cuestionario-Mendoza 2023



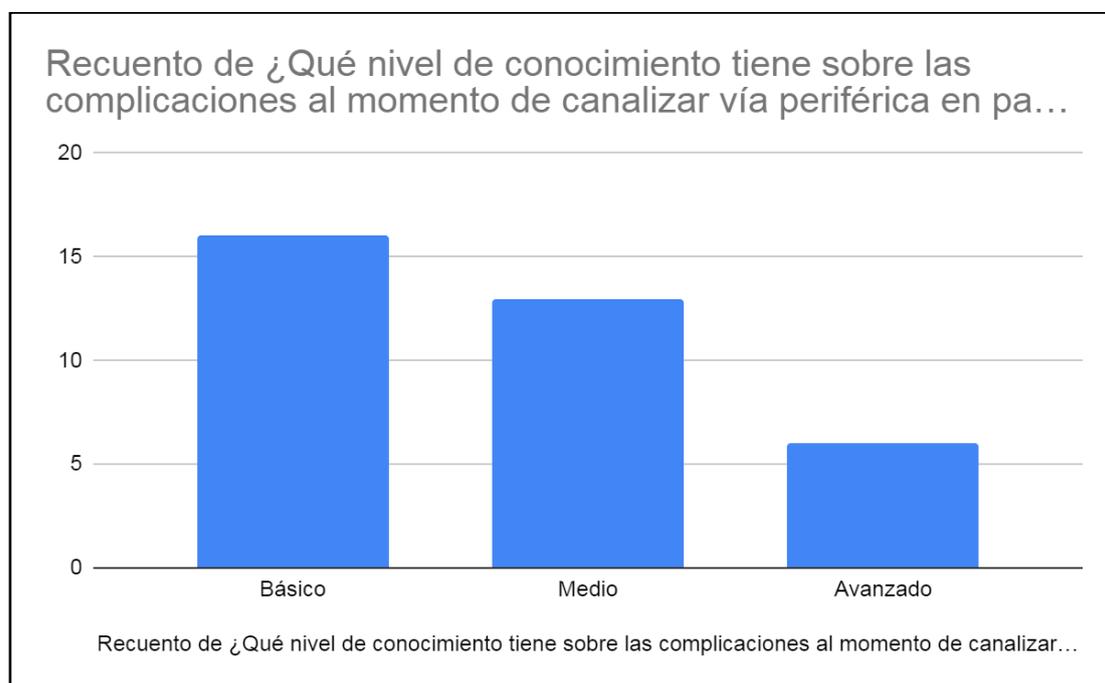
Resultados: Del total de los encuestados un 48,6% tienen un nivel de conocimiento básico sobre la disposición anatómica de las venas, un 28,6% tienen un nivel medio, un 14,3% tienen un nivel regular y un 8,6% corresponden con un nivel avanzado.

CUADRO Y GRÁFICO N° 7: CONOCIMIENTO 3

Gráfico 7: ¿Qué nivel de conocimiento tiene sobre las complicaciones al momento de canalizar vía periférica en pacientes adultos?

¿Qué nivel de conocimiento tiene sobre las complicaciones al momento de canalizar vía periférica en pacientes adultos?	Fa	Fr
Avanzado	6	17,1%
Medio	13	37,1%
Básico	16	47,7%
Regular	0	0%
Total	35	100%

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante el cuestionario-Mendoza 2023



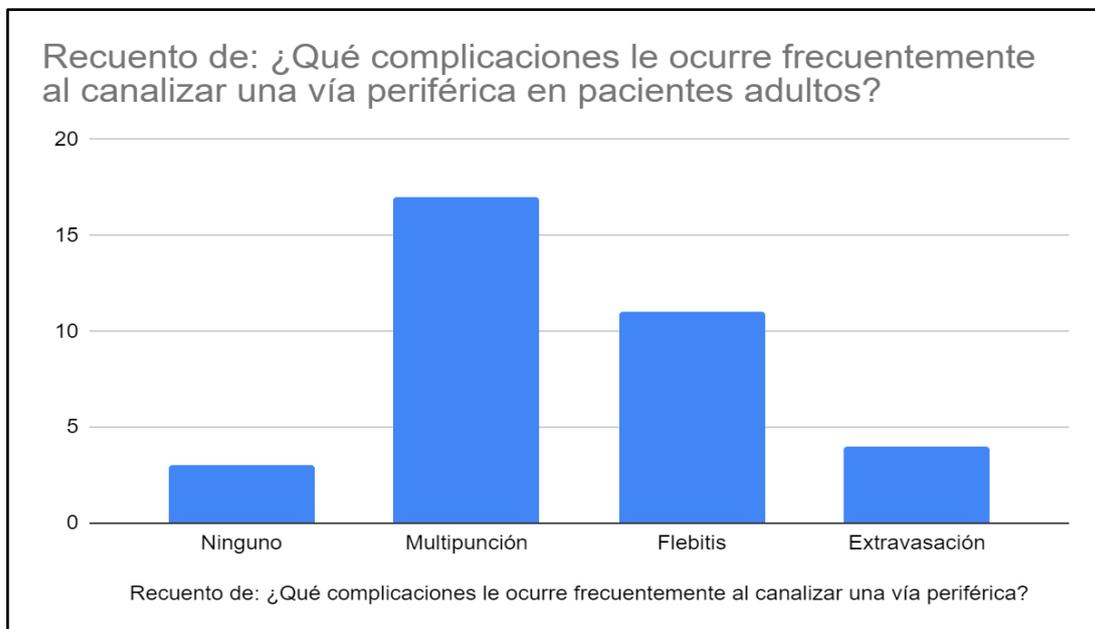
Resultados: Del total de los encuestados, el 47,7% tienen un conocimiento básico, mientras que el 37,1% coinciden que tienen un nivel de conocimiento medio y finalmente el 17,1% respondieron por tener un conocimiento avanzado sobre las complicaciones al momento de canalizar vía periférica en pacientes adultos.

CUADRO Y GRÁFICO Nº 8: COMPLICACIONES

Gráfico 8: ¿Qué complicaciones le ocurre frecuentemente al canalizar una vía periférica en pacientes adultos?

¿Qué complicaciones le ocurre frecuentemente al canalizar una vía periférica en pacientes adultos?	Fa	Fr%
Multipunción	17	48,5%
Extravasación	4	11,4%
Flebitis	11	31,4%
Ninguno	3	8,5%
Total	35	100%

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante el cuestionario-Mendoza 2023



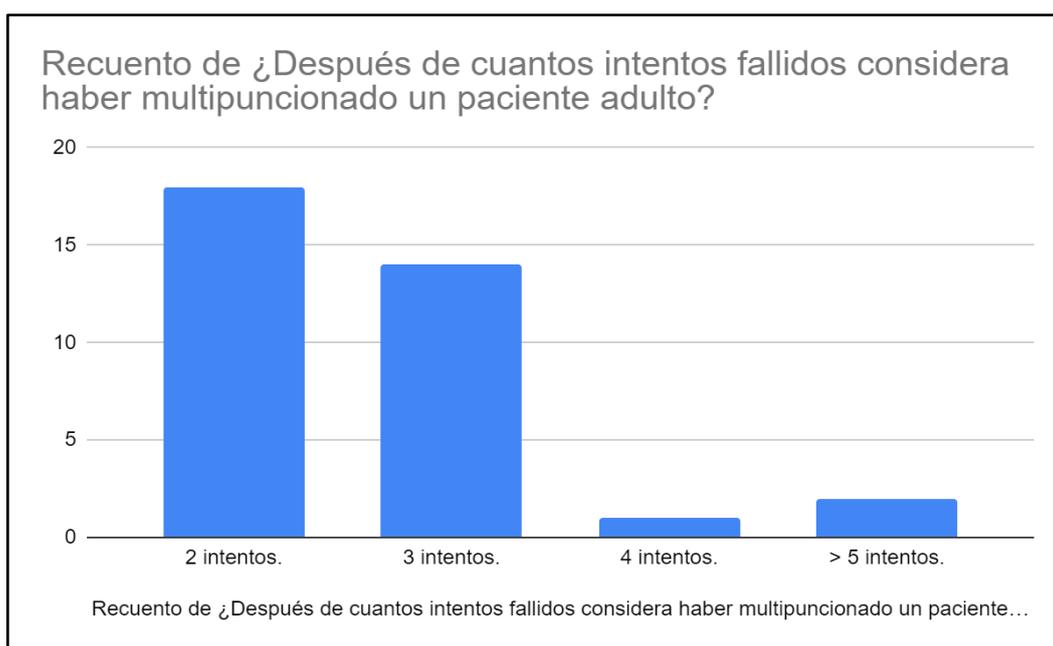
Resultado: De total de los encuestados el 48,5% manifestó que la multipunción es una de las complicaciones que ocurre con mayor frecuencia, mientras que 31,4% dio que la flebitis también es prevalente, las complicaciones menos prevalentes según los encuestados fue la extravasación periférica.

CUADRO Y GRÁFICO Nº 9: INTENTOS

Gráfico 9: ¿Después de cuantos intentos fallidos considera haber multipunción un paciente adulto?

¿Después de cuantos intentos fallidos considera haber multipunción un paciente adulto?	Fa	Fr%
2 intentos	18	51,4%
3 intentos	14	40%
4 intentos	1	2,9%
>5 intentos	2	5,7%
Total	35	100%

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante el cuestionario-Mendoza 2023



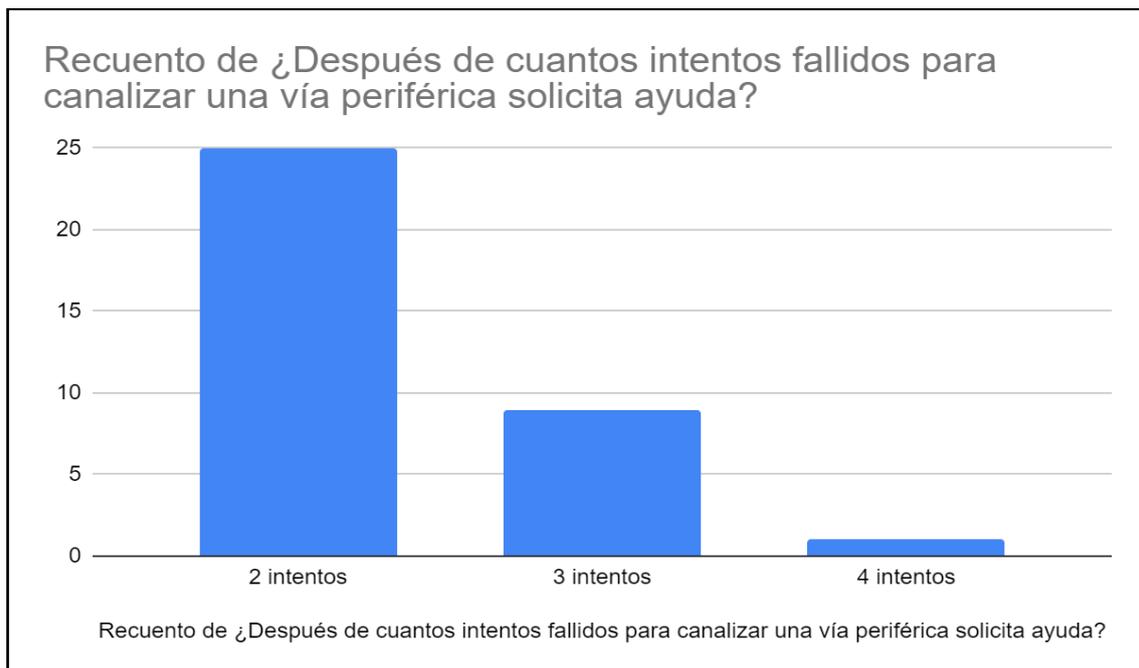
Resultados: Los encuestados determinaron que después de 2 intentos consideran haber multipunción a un paciente con un 51,4%, mientras que el 40% lo considera cuando sobrepasa los 3 intentos, la minoría respondió entre 4 y 5 intentos con porcentajes bajos.

CUADRO Y GRÁFICO N° 10: AYUDA

Gráfico 10: ¿Después de cuantos intentos fallidos para canalizar una vía periférica solicita ayuda?

¿Después de cuantos intentos fallidos para canalizar una vía periférica solicita ayuda?	Fa	Fr%
2 intentos	25	71,4%
3 intentos	9	25,7%
4 intentos	1	2,9%
>5 intentos	0	0%
Total	35	100%

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante el cuestionario-Mendoza 2023



Resultados Los encuestados respondieron que después de 2 intentos fallidos se solicitó ayuda para continuar con el procedimiento con un 71,4%, el restante respondió después de 3 intentos con un 25,7% y 2,9% con 4 intentos.

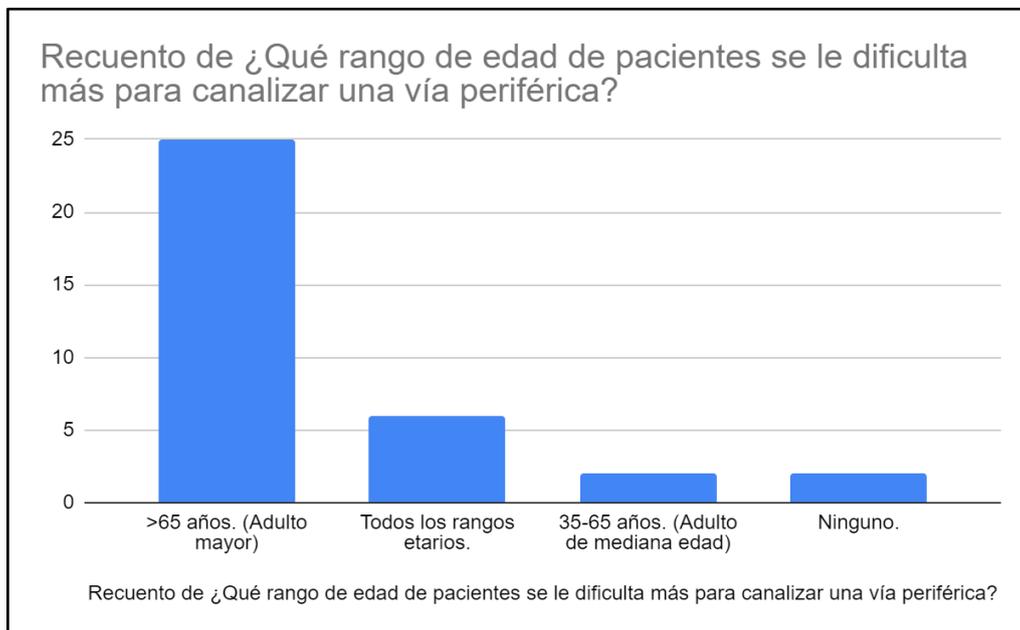
CONDICIÓN DEL PACIENTE

CUADRO Y GRÁFICO N° 11: EDAD DEL PACIENTE

Gráfico 11: ¿Qué rango de edad de pacientes se le dificulta más para canalizar una vía periférica?

¿Qué rango de edad de pacientes se le dificulta más para canalizar una vía periférica?	Fa	Fr%
18-35 años	0	0%
35-65 años	2	5,7%
>65 años	25	71,4%
Todos los rangos etarios	6	17,1%
Ninguno	2	5,7%
Total	35	100%

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante el cuestionario-Mendoza 2023



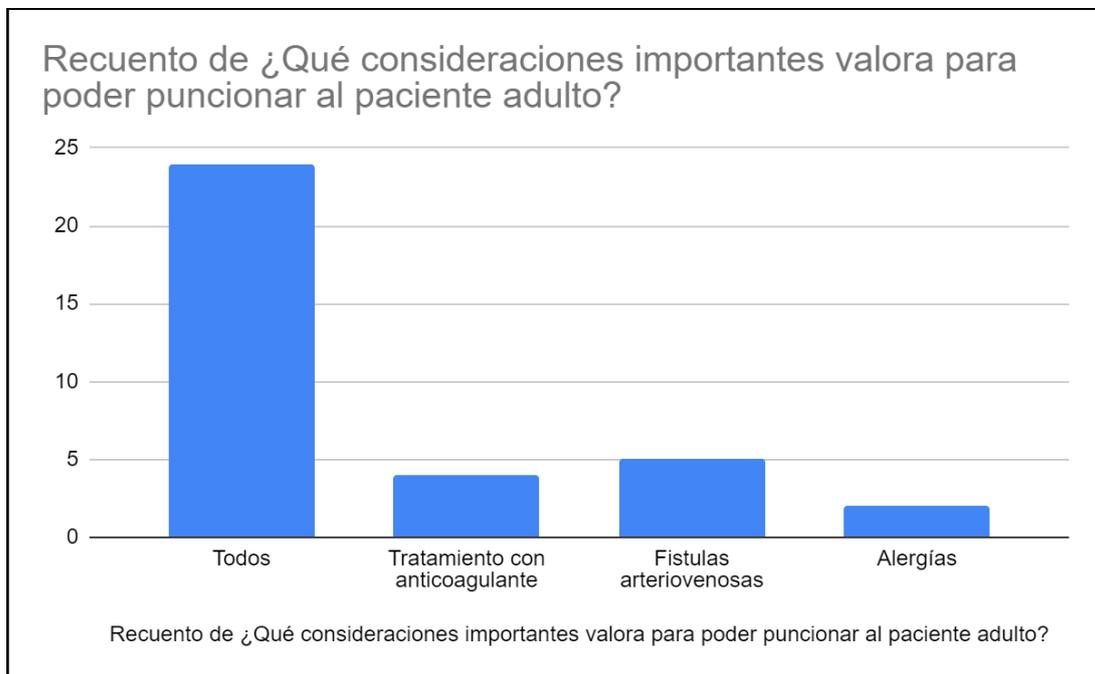
Resultado: El rango de edad que más se dificulta para canalizar una vía periférica, es el adulto mayor que corresponde con >65 años con un 71,4%, seguido de un 17,1% de todos los rangos etarios y compartiendo el mismo porcentaje de un 5,7% entre ninguno y los de 35-65 años de edad.

CUADRO Y GRÁFICO N° 12: CONSIDERACIONES

Gráfico 12: ¿Qué consideraciones importantes valora para poder puncionar al paciente adulto?

¿Qué consideraciones importantes valora para poder puncionar al paciente adulto?	Fa	Fr%
Tratamiento con anticoagulantes	4	11,4%
Alergias	2	5,7%
Fístulas arteriovenosas	5	14,3%
Todos	24	68,3%
Ninguno	0	0%
Total	35	100%

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante el cuestionario-Mendoza 2023



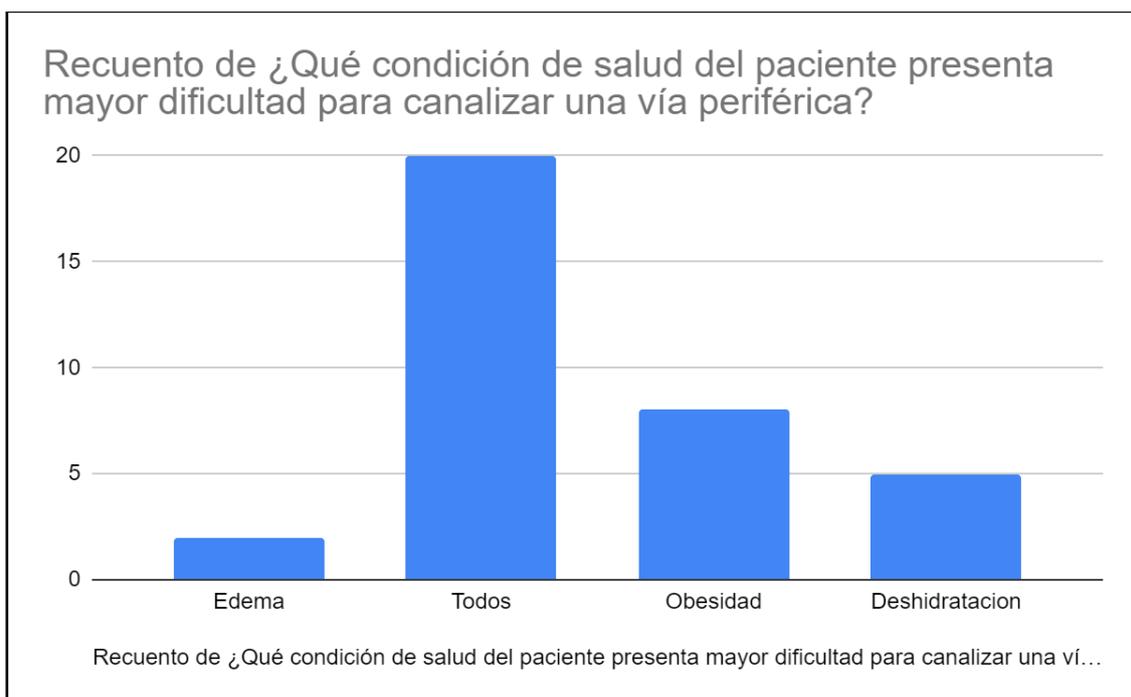
Resultado: Los encuestados respondieron que todas las consideraciones son importantes para puncionar un paciente adulto con un 68,6%, mientras que las fístulas son consideradas importantes con un 14,3%, seguido del tratamiento con anticoagulantes con un 11,4% y las alergias como último punto con un 5,7%.

CUADRO Y GRÁFICO N° 13: EDAD ETARIA

Gráfico 13: ¿Qué condición de salud del paciente presenta mayor dificultad para canalizar una vía periférica?

¿Qué condición de salud del paciente presenta mayor dificultad para canalizar una vía periférica? Deshidratación	Fa	Fr%
Desnutrición	0	0%
Obesidad	8	22,9%
Edema	2	5,7%
Deshidratación	5	14,3%
Todos	20	57,1%
Ninguno	0	0%
Total	35	100%

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante el cuestionario-Mendoza 2023





Resultado: Para los encuestados el 57,1% considera que todas las condiciones de salud presentan mayor dificultad para canalizar una vía periférica, ya que sabiendo que las distintas patologías presentan distintos estados y signos presentes en la piel característicos de cada una de las patologías. Continuando con un 22,9% que manifiestan que la obesidad es otro factor relevante para la canalización de vías periféricas, el otro porcentaje del 14,3% como ninguna condición y finalmente un 5,7% como edema.

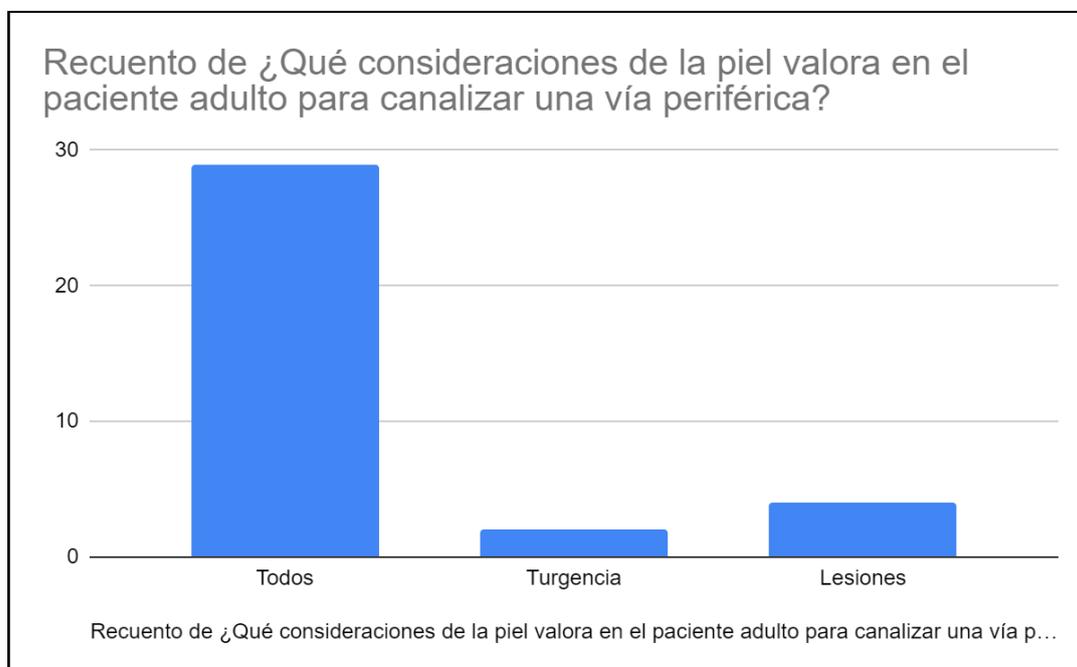
Entonces se puede decir que la complejidad y la diversidad de las patologías observadas en el paciente, en varias ocasiones el estudiante debe recurrir a un profesional especialista para poder finalizar el procedimiento, esto a menudo provoca frustración en el estudiante de enfermería, ya que el mismo debe saber y hacer varias consideraciones al momento de la colocación de un acceso venoso periférico, con respecto a la diversidad de patologías presentes en el paciente.

CUADRO Y GRÁFICO N° 14: PIEL

Gráfico 14: ¿Qué consideraciones de la piel valora en el paciente adulto para canalizar una vía periférica?

¿Qué consideraciones de la piel valora en el paciente adulto para canalizar una vía periférica?	Fa	Fr%
Humedad	0	0%
Turgencia	2	5,7%
Lesiones	4	11,4%
Anexos (Vello)	0	0%
Todos	29	82,9%
Ninguno	0	0%
Total	35	100%

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante el cuestionario-Mendoza 2023



Resultado: El 82,9% de los encuestados considera que todos los aspectos son valorados para canalizar una vía periférica, seguido de un 11,4% que valora a las lesiones como relevantes y un 5,7% manifiesta que valora la turgencia de la piel.

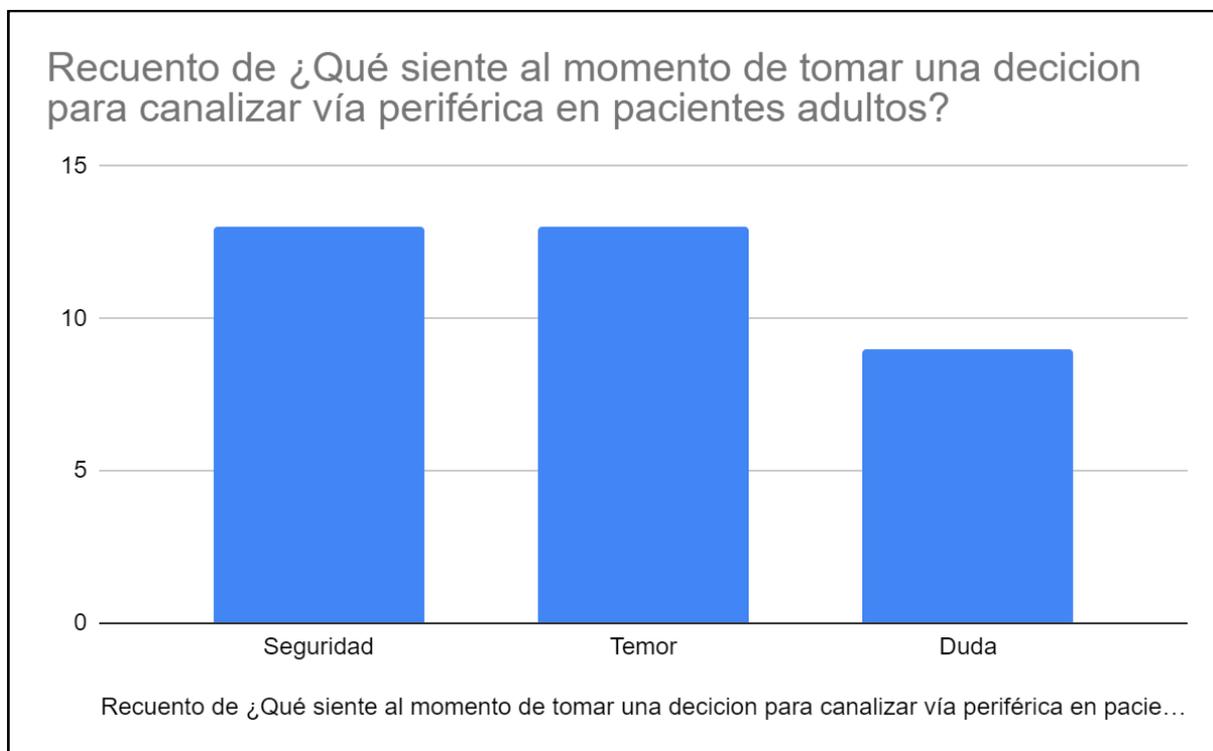
HABILIDAD

CUADRO Y GRÁFICO N° 15: DESICIÓN

Gráfico 15: ¿Qué siente al momento de tomar una decisión para canalizar vía periférica en pacientes adultos?

¿Qué siente al momento de tomar una decisión para canalizar vía periférica en pacientes adultos?	Fa	Fr%
Seguridad	13	37,1%
Temor	13	37,1%
Dudas	9	25,7%
Total	35	100%

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante el cuestionario-Mendoza 2023





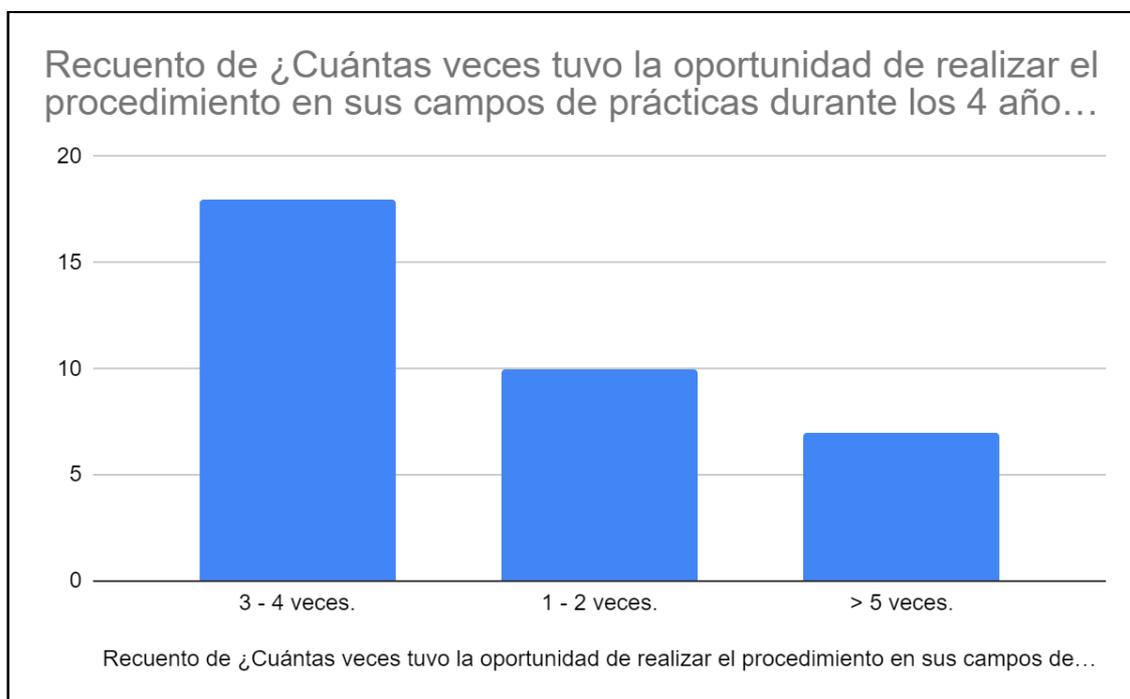
Resultado: Se comparte entre los encuestados que para realizar la técnica de canalización de vía periférica que el temor y la seguridad se equiparan con un resultado de 37,1% por cada uno, destacando la seguridad como un indicador importante en la habilidad del estudiante de enfermería, lo que también provoca y proporciona al paciente una confianza hacia el estudiante, pero también preocupa el alto porcentaje de temor en los estudiantes al momento de realizar la técnica, siendo el mismo un factor influyente en los estudiantes para la canalización de acceso periférico, provocando que la inseguridad se presente con complicaciones hacia el paciente, y que el 25,7% considera aún la duda en el momento de realizar la técnica.

CUADRO Y GRÁFICO N° 16: OPORTUNIDADES

Gráfico 16: ¿Cuántas veces tuvo la oportunidad de realizar el procedimiento en sus campos de prácticas durante los 4 años de cursado?

¿Cuántas veces tuvo la oportunidad de realizar el procedimiento en sus campos de prácticas durante los 4 años de cursado?	Fa	Fr%
1-2 veces	10	28,6%
3-4 veces	18	51,4%
>5 veces	7	20%
Total	35	100%

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante el cuestionario-Mendoza 2023



Resultados: El 51,4% de los encuestados respondió que entre 3 - 4 veces consideran que tuvieron la oportunidad de realizar el procedimiento en sus campos de prácticas durante los 4 años de cursado, un 28,6% entre 1-2 veces tuvieron la oportunidad y por último el 20% de los encuestados >5 veces.

CUADRO Y GRÁFICO N° 17: MATERIAL

Gráfico 17: ¿Prepara su material previo a la canalización de vías periféricas?

¿Prepara su material previo a la canalización de vías periféricas?	Fa	Fr%
Si	35	100%
No	0	0%
A veces	0	0%
Total	35	100%

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante el cuestionario-Mendoza 2023

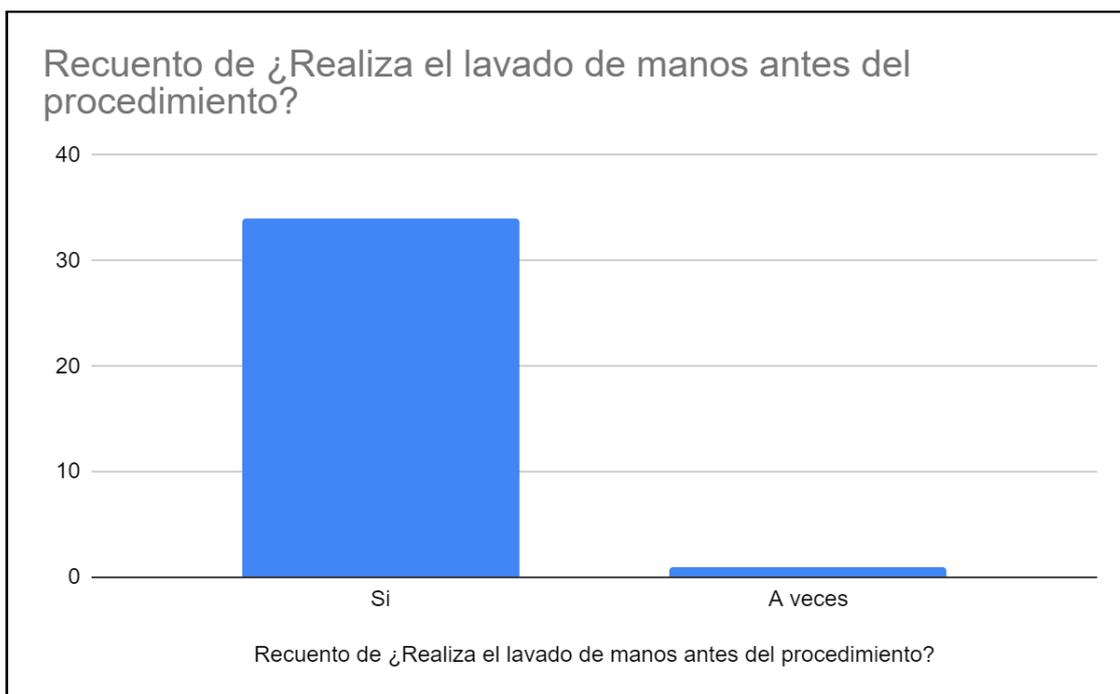
Resultado: El 100% de los encuestados prepara el material previo a la canalización de vías periféricas.

CUADRO Y GRÁFICO N° 18: LAVADO DE MANOS

Gráfico 18: ¿Realiza el lavado de manos antes del procedimiento?

¿Realiza el lavado de manos antes del procedimiento?	Fa	Fr%
Si	34	97,1%
No	0	0%
A veces	1	2,9%
Total	35	100%

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante el cuestionario-Mendoza 2023



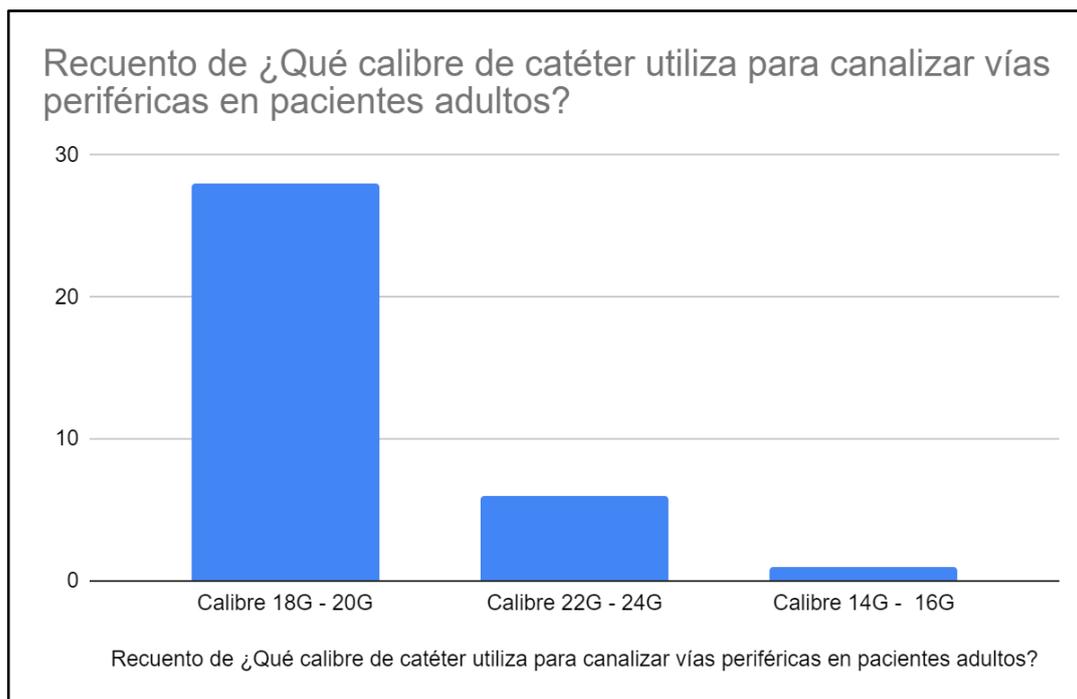
Resultados: Mayoritariamente el 97,1% del total de los encuestados considera que si se realiza el lavado de manos previo al procedimiento.

CUADRO Y GRÁFICO N° 19: CALIBRE DE CATÉTER

Gráfico 19: ¿Qué calibre de catéter utiliza para canalizar vías periféricas en pacientes adultos?

¿Qué calibre de catéter utiliza para canalizar vías periféricas en pacientes adultos?	Fa	Fr%
Calibre 14-18G	1	2,9%
Calibre 18-20G	28	80%
Calibre 22-24G	6	17,1%
Total	35	100%

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante el cuestionario-Mendoza 2023



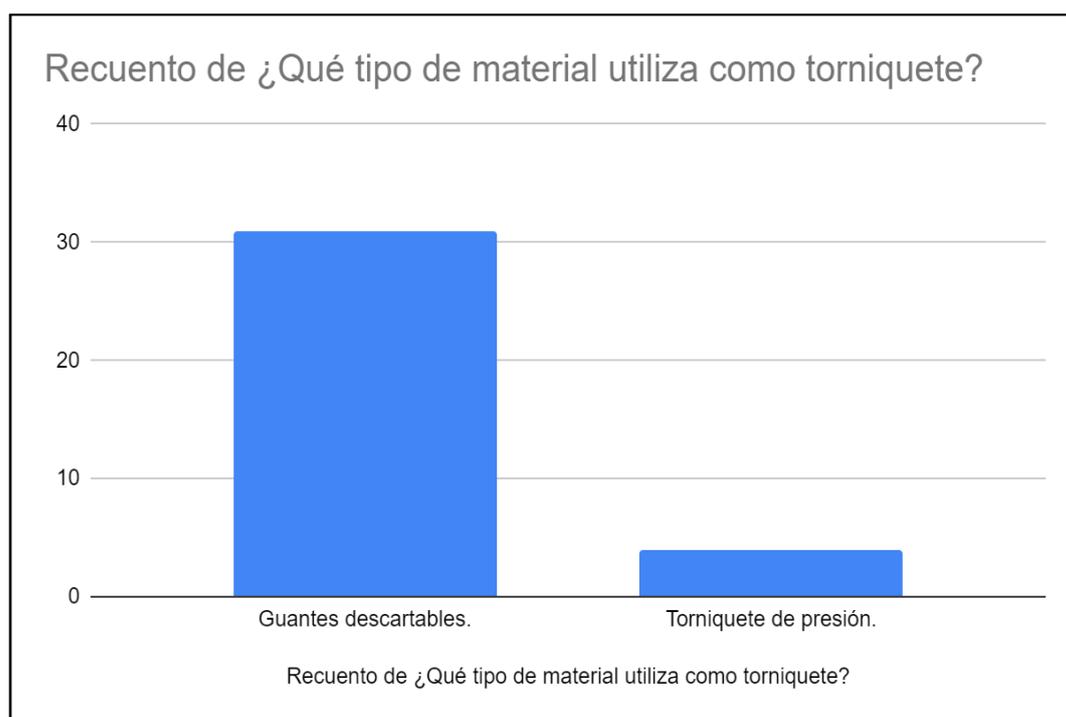
Resultado: El 80% de los encuestados respondieron correctamente que el calibre que se usa para paciente adultos es el 18-20G de los más utilizados, mientras que el 17,1% utilizan un calibre 22-24G, y por último el 2,9% un calibre 14-16G. Concluyendo que los estudiantes en su gran mayoría saben elegir el catéter adecuado para la canalización de vías periféricas de acuerdo a la edad del paciente, de acuerdo a lo fundamentado en el marco teórico donde coinciden las respuestas.

CUADRO Y GRÁFICO N° 20: MATERIAL TORNIQUETE

Gráfico 20: ¿Qué tipo de material utiliza como torniquete?

¿Qué tipo de material utiliza como torniquete?	Fa	Fr%
Guantes descartables	31	88,6%
Torniquete de presión	4	11,4%
Otro	0	0%
Total	35	100%

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante el cuestionario-Mendoza 2023



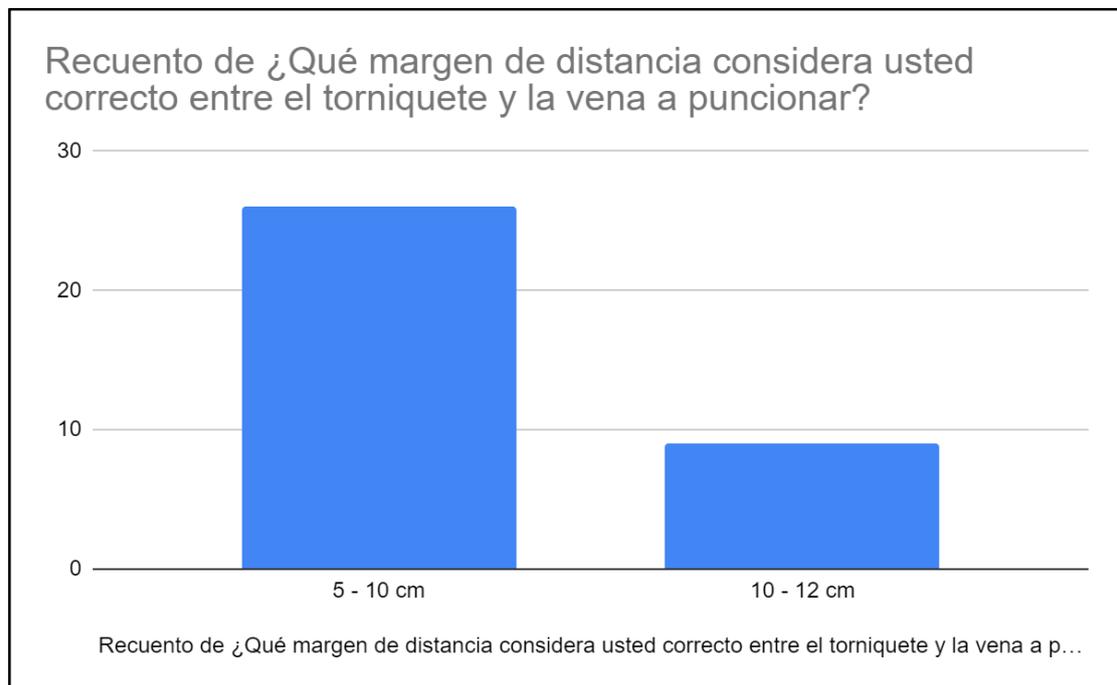
Resultado: El 88,6% del total de los encuestados utiliza como torniquete los guantes descartables mientras que el 11,4% usa el torniquete de presión.

CUADRO Y GRÁFICO N° 21: DISTANCIA TORNIQUETE

Gráfico 21: ¿Qué margen de distancia considera usted correcto entre el torniquete y la vena a puncionar?

¿Qué margen de distancia considera usted correcto entre el torniquete y la vena a puncionar?	Fa	Fr%
5-10 cm	26	74,3%
10-12 cm	9	25,7%
15-20 cm	0	0%
Total	35	100%

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante el cuestionario-Mendoza 2023



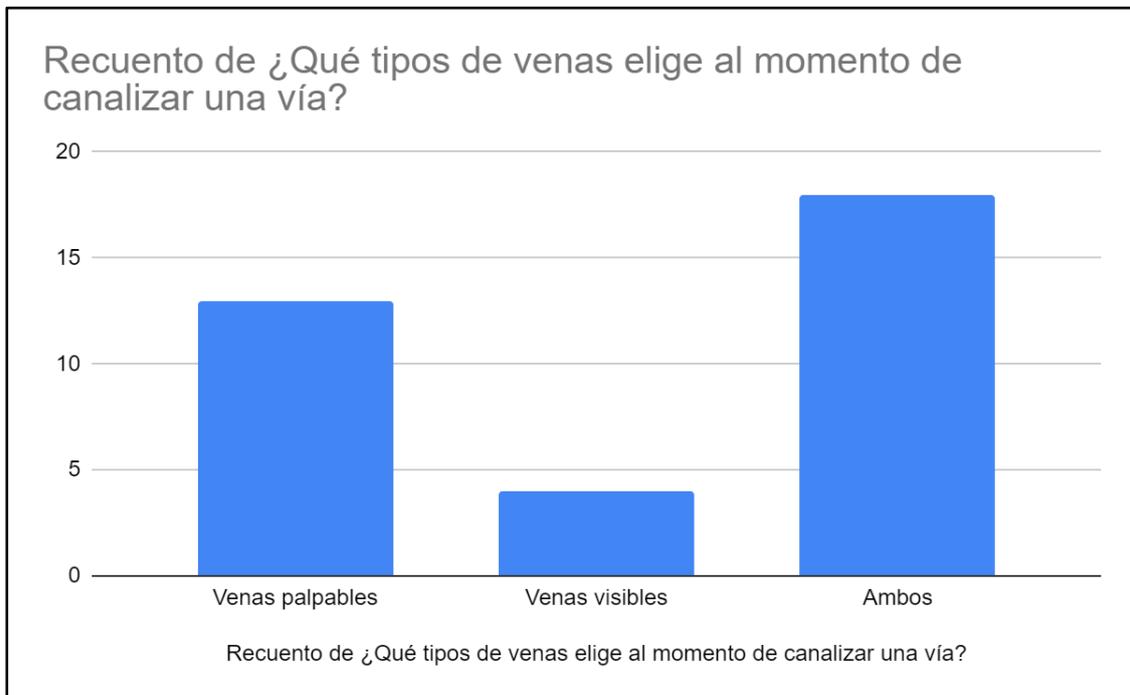
Resultados: El 74,3% de los encuestados respondieron que el margen de distancia para colocar el torniquete es de entre 5-10 cm, mientras que el 25,7% lo coloca a 10-12cm.

CUADRO Y GRÁFICO N° 22: ELECCIÓN DE VENA

Gráfico 22: ¿Qué tipos de venas elige al momento de canalizar una vía?

¿Qué tipos de venas elige al momento de canalizar una vía?	Fa	Fr%
Venas visibles	4	11,4%
Venas palpables	13	37,1%
Ambos	18	51,4%
Total	35	100%

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante el cuestionario-Mendoza 2023



Resultados: Los encuestados respondieron que el 51,4% dice que ambos tipos de venas se eligen al momento de canalizar, un 37,1% elige las venas palpables y finalmente el 11,4% selecciona venas visibles.

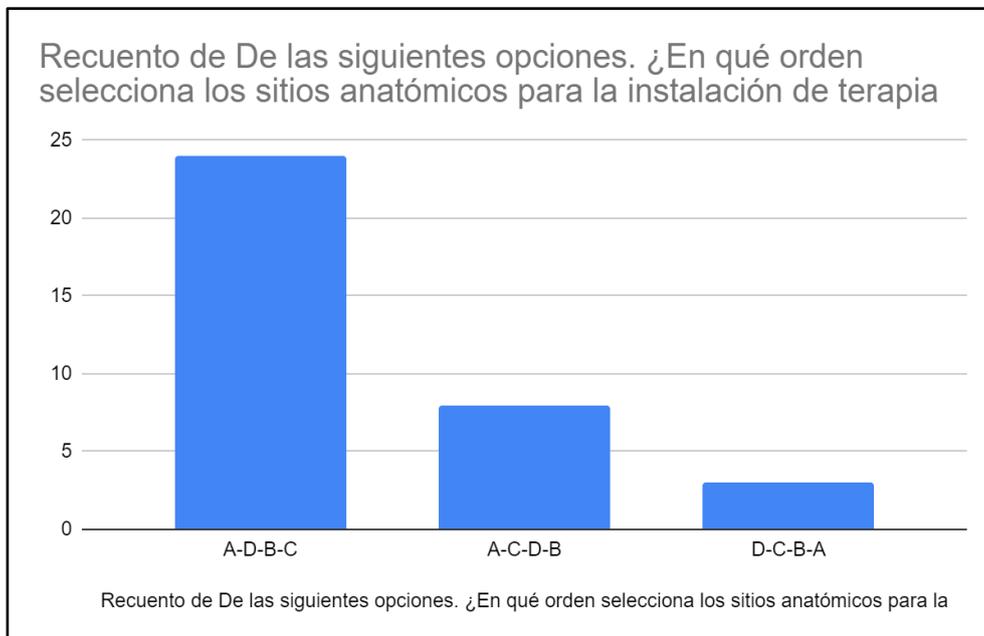
CUADRO Y GRÁFICO Nº 23: SITIO ANATOMICO

Gráfico 23: De las siguientes opciones. ¿En qué orden selecciona los sitios anatómicos para la instalación de terapia endovenosa?

- A) Extremidades superiores. B) Zonas de flexión. C) Extremidades inferiores.
D) De lo distal a lo proximal.

¿En qué orden selecciona los sitios anatómicos para la instalación de terapia endovenosa?	Fa	Fr%
A-D-B-C	24	68,6%
A-C-D-B	8	22,9%
C-D-B-A	0	0%
D-C-B-A	3	8,6%
Total	35	100%

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante el cuestionario-Mendoza 2023



Resultados: Los encuestados respondieron que la opción A-D-B-C es el orden que consideran para seleccionar los sitios anatómicos para la instalación de la terapia endovenosa con un 68,6%, el 22,9% considera el A-C-D-B y por último el 8,6% respondió el D-C-B-A.

CUADRO Y GRÁFICO N° 24: ELECCIÓN DE VENA

Gráfico 24: ¿Qué aspectos considera importantes para la elección de una vena a canalizar?

¿Qué aspectos considera importantes para la elección de una vena a canalizar?	Fa	Fr%
Trayecto	3	8,6%
Movilidad	3	8,6%
Diámetro	5	14,3%
Fragilidad	0	0%
Resistencia a la punción	0	0%
Todos los aspectos	24	68,6%
Total	35	100%

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante el cuestionario-Mendoza 2023



Resultados: El 68,6% respondió que todos los aspectos son relevantes para la elección de una vena para canalizar una vía periférica, mientras que un 14,3% respondió que el diámetro es relevante y finalmente se comparte un 8,6% de los encuestados que considera que la movilidad y el trayecto son importantes.

ANEXO 3: TABLA MATRIZ

Número	Edad	Género	Estado Civi	Estudiante	Enfermero (ejerciendo)	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20
1	20-29 años.	Femenino	Soltero/a	Si	No	C	C	C	D	A	B	C	D	D	E	B	B	A	A	B	A	A	B	A	C
2	20-29 años.	Femenino	Soltero/a	Si	No	C	C	B	A	B	B	C	D	E	E	A	A	A	A	C	A	A	B	A	F
3	30-39 años.	Femenino	Soltero/a	Si	No	B	B	B	A	A	B	C	D	E	E	A	C	A	A	C	A	B	A	A	F
4	20-29 años.	Femenino	Soltero/a	Si	No	C	C	C	A	A	B	D	D	E	E	A	A	A	A	B	A	A	A	A	F
5	20-29 años.	Femenino	Soltero/a	Si	No	B	C	C	A	B	C	D	D	E	E	A	B	A	A	B	A	A	B	A	F
6	20-29 años.	Femenino	Soltero/a	Si	No	B	B	B	A	B	C	C	D	E	E	B	C	A	A	B	B	A	C	B	F
7	20-29 años.	Masculno	Soltero/a	Si	Si	B	C	A	D	A	B	C	A	E	E	B	B	A	A	B	A	A	C	A	F
8	20-29 años.	Femenino	Soltero/a	Si	No	D	D	B	C	A	B	B	D	C	B	B	B	A	A	B	A	A	B	B	A
9	20-29 años.	Masculno	Soltero/a	Si	No	D	D	B	B	A	B	B	D	E	E	B	C	A	A	C	A	A	C	B	A
10	20-29 años.	Femenino	Soltero/a	Si	Si	C	C	C	C	B	B	C	C	A	C	C	B	A	A	B	A	A	C	B	F
11	20-29 años.	Masculno	Soltero/a	Si	No	C	A	C	B	A	B	C	D	C	E	A	A	A	A	C	A	A	C	B	B
12	30-39 años.	Masculno	Soltero/a	Si	No	A	B	A	D	B	C	C	B	E	E	B	B	A	A	B	A	B	A	A	C
13	20-29 años.	Femenino	Soltero/a	Si	No	C	C	C	A	B	B	C	A	E	E	A	A	A	A	B	A	A	C	A	A
14	20-29 años.	Femenino	Soltero/a	Si	No	C	C	C	C	A	B	D	D	E	E	A	B	A	A	B	A	A	C	D	C
15	20-29 años.	Femenino	Soltero/a	Si	No	B	B	A	B	A	B	C	D	C	C	A	A	A	A	B	A	A	C	A	F
16	20-29 años.	Femenino	Soltero/a	Si	No	C	C	B	A	A	C	C	C	E	E	C	B	A	A	A	B	A	B	A	F
17	20-29 años.	Femenino	Soltero/a	Si	Si	B	C	C	C	C	C	C	D	D	E	B	C	A	A	B	A	A	B	A	F
18	20-29 años.	Masculno	Soltero/a	Si	Si	C	C	C	A	B	C	D	C	C	E	C	A	A	A	B	A	B	C	A	F
19	20-29 años.	Femenino	Soltero/a	Si	Si	B	B	A	C	B	D	C	D	A	E	B	B	A	A	B	A	A	C	B	F
20	20-29 años.	Femenino	Soltero/a	Si	No	C	C	C	A	A	B	C	D	C	E	A	B	A	A	B	A	B	C	A	F
21	20-29 años.	Femenino	Soltero/a	Si	No	A	D	B	C	B	B	D	D	C	E	C	B	A	A	B	A	B	B	A	C
22	20-29 años.	Femenino	Soltero/a	Si	Si	C	C	B	A	A	B	C	B	E	E	C	B	A	A	B	A	B	C	B	F
23	20-29 años.	Femenino	Soltero/a	Si	No	C	B	C	A	B	C	C	D	E	E	B	B	A	A	B	A	A	C	A	F
24	20-29 años.	Masculno	Soltero/a	Si	Si	B	B	B	A	B	B	C	C	A	E	B	B	A	C	B	B	A	C	A	F
25	20-29 años.	Femenino	Soltero/a	Si	Si	A	A	A	A	B	B	C	D	C	E	B	C	A	A	B	B	B	B	D	C
26	20-29 años.	Femenino	Soltero/a	Si	Si	C	A	C	C	A	B	C	A	A	E	C	C	A	A	B	A	A	B	D	F
27	20-29 años.	Femenino	Soltero/a	Si	Si	C	B	C	A	A	B	D	D	E	E	A	A	A	A	B	A	A	B	A	F
28	20-29 años.	Femenino	Soltero/a	Si	No	C	C	C	C	A	B	C	D	E	E	A	B	A	A	B	A	A	C	A	F
29	20-29 años.	Femenino	Soltero/a	Si	No	C	D	B	A	A	B	C	D	E	E	A	A	A	A	C	A	A	C	A	F
30	20-29 años.	Femenino	Soltero/a	Si	No	C	C	C	C	D	B	D	D	E	E	C	B	A	A	B	A	A	B	A	F
31	20-29 años.	Femenino	Soltero/a	Si	Si	D	D	A	B	A	C	C	D	E	E	A	A	A	A	B	A	B	C	A	B
32	20-29 años.	Femenino	Soltero/a	Si	Si	C	C	C	C	B	B	C	D	E	C	B	A	A	A	B	A	A	B	A	F
33	20-29 años.	Femenino	Soltero/a	Si	No	C	B	B	A	B	B	D	C	C	B	C	B	A	A	B	A	A	B	A	B
34	20-29 años.	Femenino	Soltero/a	Si	Si	B	B	B	C	D	C	C	D	E	E	B	C	A	A	B	A	A	A	B	F
35	30-39 años.	Femenino	Soltero/a	Si	Si	C	C	B	A	A	B	C	A	A	C	C	B	A	A	C	A	B	C	A	F