



UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

**COMPORTAMIENTO DEL ACCESO VENOSO PERIFÉRICO EN
PACIENTES DEL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA, HOSPITAL
GENERAL MONTE SINAI, 2022.**

**TRABAJO DE INVESTIGACION PREVIO A LA OBTENCION DEL TITULO
DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

AUTOR

ANGHELO SEBASTIAN TIPANLUISA CAJILEMA

TUTOR

LIC. CESAR FIGUEROA PICO, PHD.

PERIODO ACADEMICO

2022-2

TRIBUNAL DE GRADO



Firmado electrónicamente por:
MILTON MARCOS
GONZALEZ SANTOS

Lic. Milton González Santos, Mgt
**DECANO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS SOCIALES Y DE LA
SALUD**



Firmado electrónicamente por:
NANCY MARGARITA
DOMINGUEZ RODRIGUEZ

Lic. Nancy Domínguez Rodríguez, MSc.
**DIRECTORA DE LA CARRERA DE
ENFERMERÍA**



Firmado electrónicamente por:
CARLOS JULIO
SAAVEDRA
ALVARADO

Lic. Carlos Saavedra Alvarado, Mgt.
DOCENTE DE ÁREA

CESAR
EUBELIO
FIGUEROA
PICO

Firmado digitalmente por
CESAR EUBELIO FIGUEROA
PICO
Nombre de reconocimiento
(DN): c=EC, l=GUAYAQUIL,
serialNumber=0917519241,
cn=CESAR EUBELIO
FIGUEROA PICO
Fecha: 2023.02.04 16:29:27
-05'00'

Lic. Cesar Figueroa Pico, PhD
DOCENTE TUTOR



Firmado electrónicamente por:
LUIS ALBERTO CASTRO
MARTINEZ

Abg. Luis Castro Martínez, Mgs.
SECRETARIO GENERAL


APROBACIÓN DEL TUTOR

La Libertad, 4 de febrero 2023

En mi calidad de Tutor del Proyecto de Investigación: COMPORTAMIENTO DEL ACCESO VENOSO PERIFERICO EN PACIENTES DEL ÁREA DE HOSPITALIZACION PEDIATRICA, HOSPITAL GENERAL MONTE SINAI, 2022. Elaborado por el Sr. TIPANLUISA CAJILEMA ANGHELO SEBASTIAN, estudiante de la CARRERA DE ENFERMERÍA. FACULTAD DE CIENCIA SOCIALES Y DE LA SALUD perteneciente a la UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA, previo a la obtención del Título de LICENCIADO EN ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, lo APRUEBO en todas sus partes.

Atentamente:

**CESAR
EUBELIO
FIGUEROA
PICO**



Firmado digitalmente por CESAR EUBELIO FIGUEROA PICO
Nombre de reconocimiento (DN):
c=EC, l=GUAYAQUIL,
serialNumber=0917519241,
cn=CESAR EUBELIO FIGUEROA PICO
Fecha: 2023.02.04 16:29:54 -05'00'

Lic. Cesar Figueroa Pico, PhD.

DOCENTE TUTOR

DEDICATORIA

Dedico este producto de investigación a Dios, por brindarme vida, salud y las capacidades para mi desarrollo profesional y humano, logrando alcanzar mis objetivos académicos y personales.

A mis amados padres, por ser mi principal motivación para no desmayar y seguir con paso firme, por brindarme su apoyo, consejo y amor incondicional, a mis hermanos y sobrinos por motivarme a superarme, a mis amigos que también me acompañaron en toda mi formación académica brindándome apoyo y consejo.

Tipanluisa Cajilema Anghelo Sebastian

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios por permitirme llegar tan lejos, darme la vida, salud e inteligencia para culminar mis estudios de 3er nivel, por permitirme tener la compañía de quienes más amo, y nunca haberme faltado nada, a mis padres y hermanos por acompañarme desde el inicio de mi camino universitario hasta llegar a cumplir esta meta, que siempre estuvieron en las buenas y en las malas, brindándome su apoyo afectivo y económico.

A la Universidad Estatal Península de Santa Elena y a la Carrera de Enfermería por haber sido la institución que me formo profesionalmente y humanamente en una profesión que requiere fortaleza sin perder la humanidad.

A mis maestros y amigos por convertirme en un profesional, enseñándome, corrigiéndome y apoyándome. A los y las licenciadas que durante mi año de internado me impartieron sus conocimientos de forma paciente, aconsejándome, preparándome y corrigiéndome, para ejercer tan maravillosa profesión.

Tipanluisa Cajilema Anghelo Sebastian

DECLARACIÓN

El contenido del presente proyecto de graduación es de mi responsabilidad, el patrimonio intelectual del mismo pertenece únicamente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.



Tipanluisa Cajilema Anghelo Sebastian

C.I: 2300603616

ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO	I
APROBACIÓN DEL TUTOR	II
DEDICATORIA	III
AGRADECIMIENTOS	IV
DECLARACIÓN	V
ÍNDICE GENERAL	VI
ÍNDICE DE TABLAS	VIII
ÍNDICE DE GRÁFICOS	IX
RESUMEN	X
ABSTRACT	XI
INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO I	3
1 EL PROBLEMA	3
1.1 Planteamiento del Problema	3
1.2 Formulación del problema	4
2 OBJETIVOS	4
2.1 Objetivo General	4
2.2 Objetivos Específicos	4
3 JUSTIFICACIÓN	5
CAPÍTULO II	6
2 MARCO TEÓRICO	6
2.1 Fundamentación referencial	6
2.2 Fundamentación Teórica	7
2.2.1 Canalización del acceso venoso periférico	7
2.2.2 Canalización del acceso venoso periférico en pacientes pediátricos	7
2.2.3 Complicaciones asociadas al acceso venoso periférico	7
2.2.4 Flebitis	7
2.2.5 Infiltración o extravasación	8
2.2.6 Infecciones	8
2.2.7 Sangrado	9
2.2.8 Sobrecarga circulatoria de solución intravenosa	9
2.2.9 PH de medicamentos	9
2.2.10 Elección de sitio de inserción en pacientes pediátricos	9

2.2.11	Indicaciones para un acceso venoso periférico.....	10
2.2.12	Contraindicaciones de un acceso venoso periférico.....	10
2.2.13	Materiales para instalar un acceso venoso periférico.....	11
2.2.14	Procedimiento para instalar un acceso venoso periférico.....	11
2.2.15	Clasificación de pacientes pediátricos por grupos de edad.....	12
2.2.16	Infecciones más frecuentes en pacientes pediátricos.....	13
2.2.17	Dengue.....	13
2.2.18	Infecciones de las vías respiratorias.....	13
2.2.19	Gastroenteritis.....	14
2.3	Fundamentación de Enfermería.....	14
2.3.1	Teoría del Déficit del Autocuidado-Dorothea Orem.....	14
2.3.2	Teoría del Entorno-Florence Nightingale.....	15
2.4	Fundamentación Legal.....	15
2.5	Formulación de Hipótesis.....	16
2.6	Identificación.....	16
2.7	Operacionalización de variables.....	17
CAPÍTULO III.....		20
3	DISEÑO METODOLÓGICO.....	20
3.1	Tipo de Investigación.....	20
3.2	Métodos de investigación.....	20
3.3	Población y muestra.....	20
3.4	Técnica de recolección de datos.....	20
3.5	Instrumento de recolección de datos.....	20
3.6	Aspectos éticos.....	21
CAPÍTULO IV.....		22
4	PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....	22
4.1	Análisis y presentación de resultados.....	22
4.2	Comprobación de hipótesis.....	25
5	Conclusiones.....	26
6	Recomendaciones.....	27
7	Referencias Bibliográficas.....	28
8	Anexos.....	31

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.Osmolaridad de soluciones administradas.	8
Tabla 2.Clasificación por grupos de edad pediátrica.....	13
Tabla 3.Matriz de Operacionalización de Variable Independiente	17
Tabla 4.Matriz de Operacionalización de Variable Dependiente.....	18
Tabla 5.Complicaciones más frecuentes del acceso venoso periférico	39
Tabla 6.Causas de las complicaciones del acceso venoso periférico.	39
Tabla 7.Acciones de enfermería ante la presencia de complicaciones.....	39
Tabla 8.Causas de producir flebitis	39
Tabla 9.Causas más frecuentes de producir infiltración.....	41
Tabla 10.Causas más frecuentes de producir obstrucción.....	42
Tabla 11.Antes de realizar el procedimiento de canalización	43
Tabla 12.Al realizar la canalización periférica.....	44
Tabla 13.Durante la permanencia del catéter.	45

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Complicaciones del acceso venoso periférico.....	22
Gráfico 2. Causas de las complicaciones asociadas al acceso venoso periférico.....	23
Gráfico 3. Acciones de enfermería ante la presencia de complicaciones.....	24
Gráfico 4. Causas de producir flebitis	40
Gráfico 5. Causas más frecuentes de producir infiltración.....	41
Gráfico 6. Causas más frecuentes de producir obstrucción.....	42
Gráfico 7. Antes de realizar el procedimiento de canalización periférica.....	43
Gráfico 8. Al realizar la canalización periférica.....	44
Gráfico 9. Durante la permanencia del catéter.....	46

RESUMEN

El acceso venoso periférico es un procedimiento invasivo que sirve para administrar soluciones y tratamiento medicamentoso, al ser invasivo se tienen a provocar complicaciones asociadas a su instalación, alterando de esta forma su comportamiento durante su estancia en el sitio de punción pudiendo desarrollar problemas tales como la infiltración, flebitis química o mecánica, obstrucción o tracción del catéter, así como el desarrollo de infecciones en caso de no tomar las medidas adecuadas en el tiempo oportuno, especialmente si se tratan de pacientes pediátricos, según su grupo de edad al que pertenecen unas complicaciones son más prevalentes que otras. Este proyecto de investigación busca determinar el comportamiento de acceso venoso periférico en pacientes pediátricos a través de la identificación de las complicaciones más frecuentes, su causa y el cumplimiento de protocolos de colocación del acceso venoso por parte del personal de enfermería que conforma el área de hospitalización pediátrica del Hospital General Monte Sinaí. La metodología corresponde a un estudio cuantitativo, no experimental, transversal. La población fue el personal de enfermería con 18 personas entre licenciados y auxiliares de enfermería. Los resultados obtenidos nos permiten determinar la infiltración como la complicación con más frecuencia según el personal de enfermería con un 94.44%, seguida por la complicación por flebitis con un 77.78%. Así como analizar el cumplimiento del protocolo nos permite analizar que el personal cumple con el mismo de forma correcta en su gran mayoría, esto demuestra nuestra hipótesis donde queda comprobado que el comportamiento del acceso venoso periférico depende del nivel del cuidado de enfermería.

Palabras clave: Canalización; Complicaciones; Cuidado de enfermería; Flebitis; Infiltración; Pediatría.

ABSTRACT

Peripheral venous access is an invasive procedure that is used to administer solutions and drug treatment. Being invasive, it tends to cause complications associated with its installation, thus altering their behavior during their stay at the puncture site, and may develop problems such as infiltration, chemical or mechanical phlebitis, obstruction or traction of the catheter, as well as the development of infections in case of not taking the appropriate measures in a timely manner, especially if they are pediatric patients, depending on their age group to which some complications belong. They are more common than others. This research project seeks to determine the behavior of peripheral venous access in pediatric patients through the identification of the most frequent complications, their cause, and compliance with venous access placement protocols by the nursing staff that make up the hospitalization area. Pediatric Unit at Mount Sinai General Hospital. The methodology corresponds to a quantitative, non-experimental, cross-sectional study. The population was the nursing staff with 18 people between graduates and nursing assistants. The results obtained allow us to determine the infiltration as the most frequent complication according to the nursing staff with 94.44%, followed by the complication due to phlebitis with 77.78%. Just as analyzing compliance with the protocol allows us to analyze that the staff complies with it correctly in the vast majority, this demonstrates our hypothesis where it is proven that the behavior of peripheral venous access depends on the level of nursing care.

Keywords: Canalization; Complications; Infiltration; Nursing Care; Pediatrics; Phlebitis.

INTRODUCCIÓN

El tratamiento intravenoso es usado en la permanencia hospitalaria a través de catéteres venosos periféricos, donde la gran mayoría son retirados antes del tiempo recomendado debido a las complicaciones que presenta tales como flebitis, infiltración, obstrucción, tracción (Derdried, Mitzy, & Vayego, 2016). Estas complicaciones desencadenan otros problemas de salud al paciente por lo que se debe intervenir inmediatamente sabiendo identificar la causa de dicha complicación.

Los pacientes pediátricos por su naturaleza inquieta o muchas veces dependiente de su cuidador o cuidadora se presentan de forma más frecuentes complicaciones asociadas al dispositivo intravenoso por lo que se debe identificar cual es la más frecuente su causa y si el cuidado de enfermería que se brinda es acorde al cumplimiento de las normas y protocolos. El éxito de la canalización venosa periférica no sólo depende de las características en los pacientes pediátricos, también está influenciado por la edad, el diagnóstico, historia de acceso venoso previo, nivel de hidratación y pigmentación de la piel. Todo ello conlleva a una menor tasa de éxitos en la canalización durante el primer intento incrementando las complicaciones.

El retraso en la canalización venosa puede aumentar el riesgo de complicaciones al igual que el mayor número de intentos para su inserción puede provocar trauma psicológico no sólo al niño, sino también a su familia por ser un procedimiento que crea mucha angustia. La satisfacción familiar puede disminuir en todo el proceso de tratamiento y hospitalización en estos casos produciendo inquietud y molestia en el familiar que acompaña al paciente.

El capítulo I, plantea la problemática del tema junto con la formulación del problema y los objetivos formulados que permitirán dar respuesta a nuestra problemática estudiada, así como la justificación que indica la pertinencia del estudio.

El capítulo II, establece el marco teórico, el cual recopila toda información relevante que antecede nuestro tema de investigación, así como estudios previos que permiten contribuir el desarrollo del problema, se establecen los conceptos, la fundamentación legal que respalda esta investigación y las teorías de enfermería usadas.

El capítulo III, detalla la metodología usada en este proyecto de investigación usando un estudio cuantitativo, no experimental, transversal con una muestra de 18 personas que conforman el área de enfermería de dicha área, a través de una encuesta prediseñada que nos

permite estudiar las variables entre el cuidado de enfermería y el comportamiento del acceso venoso periférico.

Por último el capítulo IV, se presentan los resultados obtenidos a través de los instrumentos y técnicas de recolección, junto con el análisis de resultados, la comprobación de la hipótesis, conclusiones y recomendaciones acordes al proyecto de investigación.

CAPITULO I

1 EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del Problema

Los cuidados de enfermería son fundamentales durante la estancia hospitalaria de los pacientes para la recuperación de su salud, entre estos cuidados se destacan aquellos relacionados con la canalización de vías periféricas, haciendo uso de catéteres venosos periféricos, así mismo el su mantenimiento y vigilancia del mismo. (Braga & Parrerira, 2018). Según el Instituto Nacional del Cáncer (NIH) un catéter venoso periférico es un tubo delgado y flexible que se inserta en una vena. Normalmente, se inserta en la parte inferior del brazo o la parte posterior de la mano. Se usa para administrar líquidos, transfusiones de sangre, quimioterapia y otros medicamentos por vía intravenosa. (NIH, 2017)

La infiltración del catéter venoso periférico es un tipo de trauma, provocado por una lesión en la estructura de la venosa y perforación de la misma, lo que resulta en la extravasación de las soluciones o medicamentos en los tejidos proximales al sitio de punción del catéter venoso periférico. El edema es el signo clínico más frecuente para identificar la infiltración, acompañándose también de palidez cutánea, dolor, disminución de la temperatura y/o sensibilidad en el lugar. La infiltración puede también desencadenar un compromiso circulatorio y una necrosis tisular en los casos más graves (Marques & Rodrigues, 2021)

La flebitis es una inflamación de la capa íntima de la vena, como respuesta a la lesión del tejido causada por diversos factores asociados a la inserción, a la utilización del catéter venoso periférico y a medicamentos administrados mediante el mismo. Se identifica a través de manifestaciones clínicas como dolor, eritema, rubor, edema y cordón venoso palpable, la incidencia es del 1,2% y del 54,5% (Braga & Parrerira, 2018)

En el hospital de la región central de Portugal en el 2015 en un estudio con una cohorte de 121 pacientes que poseían una vía venosa periférica, se obtuvo como resultado una incidencia por infiltración de vía periférica con un 13% del total de los casos (11 pacientes). (Urbanetto & Peixoto, 2016).

En Latinoamérica la vía periférica es usada en el tratamiento durante la estancia hospitalaria en más de un 40% de los casos, de los cuales según los cuidados de enfermería pueden o no pueden realizar traumas vasculares a la canalización tales como la infiltración, flebitis, hematomas, etc. (Pizaaro & Urdanigo, 2018)

En Ecuador la indicación de colocar una vía intravenosa periférica es muy común en las unidades de atención de salud, lo que indica la importancia de prevenir los efectos adversos a este dispositivo ya que pueden llegar a generar infecciones, molestias, dolor y prolongar de este modo la estancia en la unidad de salud. (Pizaaro & Urdanigo, 2018)

Al colocar una vía intravenosa periférica a un paciente pediátrico se debe prestar especial atención para prevenir complicaciones asociadas a su instalación, dependiendo del grupo de edad a los que estos pertenezcan, debido a que los pacientes pediátricos tienden a estar irritables, realizar movimientos bruscos que comprometen la integridad del catéter venoso periférico. Así mismo los accesos venosos difíciles significan en gran medida un riesgo de producir un trauma vascular.

Al instalar el acceso venoso periférico en un paciente pediátrico, el personal de enfermería debe contar con los conocimientos y habilidades necesarios para prevenir complicaciones e interferir lo menos posible en el confort y actividades diarias del niño. En pediatría al realizar la fijación del catéter venoso periférico se inmoviliza la extremidad a través de una férula, lo que limita o restringe por completo los movimientos articulares circundantes al sitio de inserción del acceso venoso periférico. (Cobacho & Vázquez, 2011).

1.2 Formulación del problema

¿Cuál es el comportamiento del acceso venoso periférico en pacientes del área de Hospitalización Pediátrica, Hospital General Monte Sinaí?

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo General

Determinar las complicaciones del abordaje venoso periférico en pacientes del área de hospitalización pediátrica, Hospital General Monte Sinaí.

2.2 Objetivos Específicos

1. Identificar las causas de las complicaciones asociadas al acceso venoso periférico de pacientes pediátricos.
2. Analizar el cumplimiento del cuidado de enfermería durante la permanencia de los accesos venosos periféricos.

3 JUSTIFICACIÓN

La instalación del catéter venoso periférico al ser necesario en la gran mayoría de pacientes hospitalizados, existe la posibilidad de complicaciones asociadas a su manejo, tales como infecciones, infiltración, hematomas, dolor, formación de trombos, flebitis ya sea mecánica o química. El comportamiento normal del acceso venoso periférico está determinado por no causar ninguna alteración en el sitio de punción o en su funcionamiento, permitiendo cumplir con la terapia para el cual fue instalado.

Este proyecto de investigación pretende identificar las complicaciones más frecuentes que influyen en el comportamiento normal del acceso venoso periférico en pacientes pediátricos, los cuales representan una mayor incidencia de presentar complicaciones. Así mismo los cuidados de enfermería que se prestan en el cuidado del acceso venoso periférico determinan en gran medida las condiciones en las que el catéter se comporte en función de la edad del paciente al cual le fue instalado el acceso venoso periférico, ya que la edad juega en un papel fundamental.

La instalación, manejo y cuidados de enfermería está intrínseca en este procedimiento invasivo, evitando que surjan nuevas complicaciones asociadas al acceso venoso periférico, pudiendo así alargar la estancia hospitalaria del paciente o causar un daño irreversible y permanente como el caso de una sepsis o necrosis del tejido tisular proximal al sitio de inserción del catéter.

Esta investigación nos permitirá identificar las complicaciones más frecuentes asociadas a la instalación del catéter venoso periférico, así mismo como identificar aquellos factores que desencadenan dichas complicaciones, pudiendo ser capaces de prevenir estos problemas de salud, prestando una mejor atención y calidad de vida al paciente. Así mismo medir el nivel del cuidado de enfermería en busca de detectar malas prácticas o procedimientos en torno a la instalación del mismo.

CAPÍTULO II

2 MARCO TEÓRICO

2.1 Fundamentación referencial

Un estudio realizado en Europa por (Braga & Parrerira, 2018) denominado “Flebitis e infiltración: traumas vasculares asociados al catéter venoso periférico” tuvo como resultados que de una cohorte de 110 pacientes de un hospital de Portugal, una tasa de incidencia de flebitis e infiltración de 43.2 y 59.7 por mil catéteres al día y que la gran mayoría de accesos venosos periféricos eran retirados las primeras 24 horas debido a complicaciones asociadas al catéter venoso periférico.

El estudio realizado en el hospital de Oporto-Portugal por (Cobacho & Vázquez, 2011) demostró que, de una población de niños de edad lactante hasta los 10 años, el uso de férulas en niños disminuye la posibilidad de complicaciones asociadas al acceso venoso periférico como flebitis, extravasaciones, trombos y edema, pero afectan las actividades de vida diaria en los niños (AVD).

Otro estudio realizado en Argentina por (Corso, 2014) titulado “Cuidados de enfermería sobre acceso venoso periférico” como resultado obtuvo que, de una población de 24 profesionales de enfermería, el 20% no usa guantes al momento de realizar la instalación de un catéter venoso periférico, significando un riesgo de infección hacia el paciente. Un 33% únicamente comprueba la permeabilidad del catéter, señal que permite saber si el catéter sigue en vía o se infiltro. La verificación de fecha de inserción no lo realiza el 62% y solo un 13% realiza curaciones del catéter venoso periférico.

En Brasil, el estudio denominado “Factores de riesgo para complicaciones en el catéter venoso periférico en adultos: análisis secundario de ensayo clínico aleatorizado” realizado por (Derdried, Mitzy, & Vayego, 2016) de una población de 193 participantes, se obtuvo como resultado que los factores de riesgo a desarrollar complicaciones asociadas al catéter venoso periférico son los periodos de internación entre 10 y 19 días, uso de antibióticos y corticoesteroides, administración de soluciones. Estas complicaciones asociadas al calibre del catéter que fueron estudiados 22G Y 20G, los cuales son de los más comunes usados en pacientes pediátricos. Las complicaciones como flebitis representaron 18.34%, infiltración 11.83%, obstrucción 11.24% y tracción 9.47%.

La canalización del acceso vascular es más compleja que en adultos, ya que se presenta la dificultad de que el niño colabore sin la necesidad de estar sedado. Presentan mayor tejido

subcutáneo y venas de menor calibre, lo que representa mayor dificultad para palpa y visualizar, además que el 18% de pacientes pediátricos presentan anomalías en la anatomía venosa, especialmente lactantes menores de 1 año o que su peso de menor a 4 kilos. Según estudios la tasa de éxito en la canalización de vías periféricas en pediátricos al primer intento es del 53%, 67% en dos intentos y del 91% en cuatro intentos (Rodríguez, G, Martín, & Lopez, 2017).

2.2 Fundamentación Teórica

2.2.1 Canalización del acceso venoso periférico

Procedimiento que consiste en la inserción de un catéter de corta longitud en una vena superficial con fines diagnósticos y/o terapéuticos. (Pita, Lourerio, Cortizas, & Aneiros, 2019). Los sitios de inserción del catéter más comunes son en venas periféricas son las dorsales metacarpianas, radial, cubital, basilica, cefálica, yugular externa, epicraneales y extremidades inferiores en accesos venosos difíciles (Carballo, 2015).

2.2.2 Canalización del acceso venoso periférico en pacientes pediátricos.

En pediatría, la instalación del acceso venoso periférico puede resultar más compleja de lo normal debido a la naturaleza del paciente pediátrico. Esto conlleva una menor tasa de éxitos al primer intento de canalización, incrementando las complicaciones, donde el uso de la técnica eco-guiada para visualizar directamente el acceso venoso periférico puede mejorar la eficacia y seguridad de pacientes pediátricos (Rodríguez, G, Martín, & Lopez, 2017).

2.2.3 Complicaciones asociadas al acceso venoso periférico.

2.2.4 Flebitis

Inflamación de la capa interior de una vena que puede ser multicausal, es el resultado de causas mecánicas, químicas o bacterianas, los factores de riesgo para que se produzca una flebitis son: soluciones intravenosas (IV) hipertónicas, velocidad de infusión rápida, medicamentos intravenosos irritantes tales como antibióticos, zonas de flexión, mala fijación del catéter, malas técnicas de asepsia. Los signos típicos de la inflamación tales como eritema, calor, dolor se presentan a lo largo de la vena (Potter, Perry, Stockert, & Hall, 2015).

Los fluidos propios del cuerpo tienen una osmolaridad de 290 ± 10 mOsm/L, estudios demuestran que la administración de soluciones con una osmolaridad mayor a 500mOsm/L se relaciona con el aumento de incidencia de flebitis. (Carballo, 2015)

Tabla 1.

Osmolaridad de soluciones administradas.

Fluidoterapia	Osmolaridad
S. Fisiológico	307
S. Glucosado 5%	277
S. Glucosado 10%	555
S. Glucosalino	288
Manitol	1.110
Nutrición enteral	660

Fuente: Servicio de farmacia del Hospital VALL D' HEBRON, 2015

Elaborado por: Tipanluisa Cajilema Anghelo Sebastian

Las causas de la flebitis pueden ser:

- **Flebitis mecánica:** Relacionada a la inserción del catéter, número del calibre y ubicación de la punción.
- **Flebitis Química:** Asociada con la velocidad de infusión, solución y medicamentos que son administrados tales como soluciones hipertónicas y antibióticos, el material del catéter.
- **Flebitis infecciosa:** Asociada a la infección del sitio de inserción del catéter debido al mal cuidado del sitio de punción, lo que puede producir complicaciones sistémicas como bacteriemia.

2.2.5 Infiltración o extravasación

Líquido IV que entra en el tejido subcutáneo alrededor del sitio de punción, debido a la invasión del líquido administrado, la piel alrededor del lugar de punción está tensa, blanqueada, fría al tacto, edematosa, dolorosa, la infusión puede desacelerarse o detenerse (Potter, Perry, Stockert, & Hall, 2015).

2.2.6 Infecciones

El uso de los catéteres venosos periféricos significa dentro de su uso terapéutico un riesgo de infecciones de tipo local o sistémico, como la bacteriemia no complicada o complicada. Este tipo de infecciones se asocian entre un 15 y 30% de todas las bacteriemias

nosocomiales relacionadas con accesos venosos periféricos. Siendo un indicador de morbilidad, mortalidad y coste sanitario (Ferrer & Almirante, 2014).

2.2.7 Sangrado

Exudación o filtración lenta y continua de sangre del sitio de venopunción, se evidencia por sangre fresca proveniente del sitio de venopunción, que puede acumularse bajo la extremidad. Se debe valorar si el circuito IV está intacto o si la fijación del sitio de punción se vio alterado (Potter, Perry, Stockert, & Hall, 2015).

2.2.8 Sobrecarga circulatoria de solución intravenosa.

Se debe a que la infusión IV es demasiado rápida o en una cantidad demasiado grande, esto depende del tipo de solución, se manifiesta por la presencia de crepitaciones en pulmones, disnea, edema. Hiponatremia con confusión o convulsiones. Hipernatremia con aumento de Na⁺ convulsiones y confusión. Hiperpotasemia con arritmias cardíacas, debilidad muscular, distensión abdominal (Potter, Perry, Stockert, & Hall, 2015).

2.2.9 PH de medicamentos.

El acceso venoso periférico permite la administración de soluciones, componentes sanguíneos y medicamentos intravenosos, este último representa un riesgo potencial de flebitis según el pH del medicamento, aquellos medicamentos con un pH inferior a 5.0 están asociados con la aparición frecuente de flebitis, el grupo más representativo de esta característica corresponden a los antibióticos, especialmente los pertenecientes a los beta-lactámicos. Antibióticos como la vancomicina y la bencilpenicilina son los que poseen una mayor probabilidad de causar una flebitis química debido a que su pH se encuentra entre 3 y 5. (Simin & Zec, 2015)

2.2.10 Elección de sitio de inserción en pacientes pediátricos.

Anatomía

Los sitios para realizar la inserción del catéter venoso periférico en pacientes pediátricos se encuentran en las extremidades superiores e inferiores, cuero cabelludo y la vena yugular externa. Siempre yendo en sentido de lo más distal a lo más proximal del paciente. Las venas esta conformadas por 3 capas:

- Túnica externa o adventicia.
- Capa media
- Endotelio
- Válvulas

Extremidades superiores.

En el dorso de la mano se encuentra el arco venoso dorsal formadas por la vena basilica y cefalica. La vena cefalica se ubica en el borde externo del antebrazo, la que se encuentra adherida a la fascia, disminuyendo la movilidad de la vena durante la inserción. En la zona anterior del antebrazo se encuentran las venas cefalicas, basilica y medio cubital, las mismas que son de difícil acceso por el porcentaje de tejido subcutáneo que poseen. (Madrigal, 2014)

Extremidades inferiores.

La vena safena es de calibre grande y puede visualizarse fácilmente, que se encuentra por 1cm del maléolo interno. También pueden usarse las venas marginales medianas, las del arco dorsal del pie (Madrigal, 2014).

Venas del cuero cabelludo

Son las más visibles y prominentes en lactantes, son superficiales por lo que son fáciles de canalizar, deben diferenciarse de las arterias a través del pulso que debe palparse. Las venas temporales anteriores de la oreja y la vena frontal son las mejores opciones en esta zona (Madrigal, 2014).

2.2.11 Indicaciones para un acceso venoso periférico.

Las indicaciones para colocar un acceso venoso periférico son:

- Administración de medicamentos.
- Hidratación endovenosa.
- Reanimación con soluciones endovenosas en pacientes con shock.
- Transfusión de hemoderivados.
- Toma de muestras sanguíneas que requieren mucha frecuencia.

2.2.12 Contraindicaciones de un acceso venoso periférico.

- Anormalidades en el perfil de coagulación
- Antecedentes de canalización con trombosis venosas.
- Anomalías anatómicas, fistulas arteriovenosas, extremidad con trombosis venosa profunda.
- Quemaduras o traumas en el sitio de inserción.
- Infecciones en extremidad, flebitis o trombosis.
- Extremidad edematizada.

2.2.13 Materiales para instalar un acceso venoso periférico.

Recurso Humano: Profesional de enfermería y auxiliar de ser necesario.

Recursos Materiales:

- Guantes no estériles.
- Soporte/ Porta suero
- Catéter venoso periférico del calibre acorde al sitio de inserción.
- Solución a administrar.
- Torniquete.
- Apósito transparente.
- Tiras adhesivas de aproximación estériles hipoalergénicas.
- Guardian de cortopunzantes.
- Rotulador.
- Antiséptico de clorhexidina o alcohol al 70%.
- Tijeras.
- Llave de 3 vías.
- Jeringa de 10 ml cargada con suero salino.
- Férula o venda elástica.
- Esparadrapo.
- Equipo de venoclisis previamente purgado.

2.2.14 Procedimiento para instalar un acceso venoso periférico.

- Identificar al paciente.
- Informar al paciente sobre el procedimiento.
- Ubicar tanto al paciente como al profesional en la posición más cómoda, en caso de pacientes pediátricos poco colaboradores bajo consentimiento de los padres se procede a envolver al paciente dejando libre únicamente la extremidad que se puncionará.
- Tener todos los materiales al alcance.
- Montar el equipo de venoclisis con la solución a administrar previamente purgado y conectado a la llave de 3 vías.
- Lavado de manos.
- Colocarse guantes no estériles.

- Colocar el torniquete entre 10 y 15 cm por encima del sitio de inserción.
- Palpar la vena a puncionar.
- Desinfectar el área de la piel con solución antiséptica de clorhexidina o alcohol 70% del centro a la periferia o en barrido.
- Colocar el catéter en la mano dominante y retraer la piel con la mano no dominante para evitar el movimiento de la vena.
- Insertar el catéter con el bisel hacia arriba en ángulo de 15° o 30° en dirección de la vena.
- Al observar retorno venoso, retirar el torniquete, presionar por encima del sitio de inserción y retirar el mandril del catéter.
- Desechar el mandril en el cortopunzante.
- Conectar el equipo de venoclisis al catéter.
- Fijar con apósito transparente y tirar adhesivas, dejando el sitio de inserción visible.
- Inmovilizar la zona en pediátricos haciendo uso de una férula.
- Purgar la vía con solución salina 0.9% para comprobar permeabilidad.
- Preguntar al paciente si siente alguna molestia o dificultad en el sitio de punción. En pediátricos debe fijarse en la facie al momento de purgar la vía o si existe resistencia al administrar la solución.
- Retirar y desechar los materiales usados en sus contenedores correspondientes.
- Retirarse los guantes y realizar lavado de manos.
- Rotular el acceso venoso periférico con numero de catéter, fecha de inserción y responsable.

2.2.15 Clasificación de pacientes pediátricos por grupos de edad.

Los pacientes pediátricos se dividen en grupos de edad en función de días, meses y años, cada grupo de edad involucran necesidades diferentes en cuanto su crecimiento y desarrollo, por lo que es importante saber identificar su edad para poder responder a las necesidades fisiológicas y morfológicas del paciente. Estos grupos de edad se clasifican en:

Tabla 2.

Clasificación por grupos de edad pediátrica.

Recién Nacidos 	0-6 días
Neonato	7-29 días
Lactante menor	1-12 meses
Lactante mayor	1-2 años
Preescolar	2-5 años
Escolar	6-12 años
Preadolescente	10-12 años
Adolescente	13-17 años

Fuente: Unidad Pediatría Avanzada.

Elaborado por: Tipanluisa Cajilema Anghelo Sebastian

2.2.16 Infecciones más frecuentes en pacientes pediátricos.

Los pacientes pediátricos son la población más susceptible a contraer varios tipos de infecciones de diferentes agentes causales, tales como bacterias, parásitos, hongos y virus. Esto debido a la inmadurez del sistema inmunitario que poseen, lo que los vuelven más sensibles a estos agentes infecciones y que sumado a los hábitos pocos higiénicos que practican y que son propios de su edad.

2.2.17 Dengue

El dengue es una infección viral que se transmite a través de los mosquitos infectados (*Aedes aegypti*), provoca síntomas que varían según el grado de gravedad que va desde el dengue clásico acompañado de: fiebre, mialgias, artralgias, cefaleas, diaforesis, dolor retro ocular, eritema hasta el dengue grave y hemorrágico que se manifiesta de: choque, disnea, daño de órganos, hemorragias, dolor abdominal, etc. (OPS, 2022)

2.2.18 Infecciones de las vías respiratorias.

Las infecciones de vías respiratorias, constituye un grupo de patologías que provocan infecciones en el sistema respiratorio, pudiendo ser causantes por varios agentes etiológicos, los más comunes son los virus y bacterias, con un 45 a 77% en las infecciones del sistema respiratorio en pacientes pediátricos.

Rinofaringitis: Inflamación de la mucosa nasal y faríngea, los síntomas son congestión nasal, cefaleas, dolor de garganta, tos, fiebre, escalofríos. Se autolimita y representa el 50% de los casos de infecciones de vías respiratorias altas. (Fundacion Valle del Lili, 2020)

Faringoamigdalitis aguda: Infección de predominio bacteriano, que produce inflamación en el área faringoamigdalina, se manifiesta con alteración del tono de voz, disfagia, ronquera, tos, fiebre (Fundacion Valle del Lili, 2020).

Bronquitis: Infección que causa mucosidad e inflamación en los pulmones, lo que produce obstrucción de los bronquios, presenta sintomatología de tos productiva o seca, dolor torácico, fatiga, cefalea, mialgias, dolor de garganta, fiebre, hematemesis, disnea. (CDC, 2020)

Bronquiolitis: Infección de las vías respiratorias altas y bajas, presenta signos de rinofaringitis, sibilancias, ruidos bronquiales debido a la obstrucción de los mismos, es causada principalmente por el virus sincitial, parainfluenza 1, 2 y 3, adenovirus, rinovirus e influenza A y B (Fundacion Valle del Lili, 2020).

Neumonía: Inflamación del parénquima pulmonar, presenta signos de taquipnea, fiebre, infiltrados pulmonares. Se clasifica en neumonía típica: aparición de 2 a 3 días con presencia de tos productiva purulenta, ocasionalmente con sangre, dolor torácico, fiebre y escalofríos y la neumonía atípica: fiebre, astenia, disnea, hipoxia, mialgias, artralgias, cefaleas, náuseas, vómitos y diarreas (Alcaide, 2020).

2.2.19 Gastroenteritis.

La gastroenteritis es una infección digestiva muy común en niños, causada frecuentemente por un virus, bacteria o parásitos, produce síntomas como vómitos, náuseas, diarreas, cólicos, fiebre, inapetencia, calambres, deshidratación y desequilibrios electrolíticos debido a la pérdida de líquidos a través del vomito y diarreas (Cochran, 2021).

2.3 Fundamentación de Enfermería.

2.3.1 Teoría del Déficit del Autocuidado-Dorothea Orem (2017).

La teoría del autocuidado de Dorothea Orem se basa fundamentalmente entre los cuidados de presta el profesional de enfermería y el autocuidado autónomo que los pacientes deben aprender, siempre y cuando estén dentro de las posibilidades del mismo.

Los seres humanos tienen la capacidad de adaptarse a los cambios que se produce en sí mismos o su entorno. Cuando estos cambios demandan más allá de la capacidad del paciente

se recurre a las intervenciones de familiares, amigos y profesionales de enfermería. (Naranjo, Concepcion, & Rodríguez, 2017).

Dorothea establece 3 sistemas de enfermería:

Sistema totalmente compensador: El profesional de enfermería responde completamente el papel compensatorio del paciente para satisfacer el autocuidado.

Sistema parcialmente compensador: No requiere del mismo nivel de intervención del enfermero, el paciente se involucra en el cuidado del mismo en acciones y tomas de decisiones.

Sistema de apoyo educativo: El paciente responde hacia sus propias necesidades del autocuidado, pero necesita ayuda y educación por parte del personal de enfermería.

La teoría del autocuidado aplicado en los pacientes pediátricos hace que según el grupo de edad al que pertenezcan estos puedan responder en el cuidado del acceso venoso periférico para prevenir las complicaciones asociadas al mismo, como la colaboración de los mismos o en caso de lactantes y preescolares, sea el adulto quien acompaña al paciente pediátrico quien responda a las necesidades del autocuidado del paciente, que por su naturaleza no es consciente de la condición en la que se encuentra.

2.3.2 Teoría del Entorno-Florence Nightingale (2022)

Florence Nightingale y su teoría del entorno relaciona varios factores externos que influyen en la recuperación del paciente y por ende en su salud de forma directa. Un ambiente salubre o insalubre condiciona gravemente a la recuperación del paciente. Los principales elementos que influyen en la recuperación de paciente son: aire, luz, agua, manejo de desechos e higiene. (Mora, 2022)

Aplicados a esta investigación, el catéter venoso periférico al ser un procedimiento invasivo y que tiene una conexión directa al torrente sanguíneo del paciente se debe tener mucha precaución al momento del cuidado del mismo, ya que con los cuidados indebidos es probable causar una complicación debido a su contaminación.

2.4 Fundamentación Legal

Constitución de la Republica del Ecuador (2008)

“**Art. 32.-** La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la

cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir” (Constitucion de la Republica del Ecuador, 2008)

Código de la Niñez y Adolescencia (2014)

“Art. 27.- Derecho a la salud. - Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a disfrutar del más alto nivel de salud física, mental, psicológica y sexual.” (Codigo de la Niñez y Adolescencia, 2014)

Ley Orgánica de Salud (2016)

“Art. 10.- Quienes forman parte del Sistema Nacional de Salud aplicarán las políticas, programas y normas de atención integral y de calidad, que incluyen acciones de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos de la salud individual y colectiva, con sujeción a los principios y enfoques establecidos en el artículo 1 de esta Ley” (Ley Organica de Salud, 2015).

2.5 Formulación de Hipótesis

El comportamiento del catéter venoso periférico depende del cuidado de enfermería en pacientes del área de hospitalización pediátrica, Hospital General Monte Sinaí

2.6 Identificación

Unidad de estudio: Pacientes pediátricos.

Variables: Cuidado de enfermería y acceso venoso periférico

Nexo: Depende

Variable independiente: cuidado de enfermería

Variable dependiente: acceso venoso periférico

2.7 Operacionalización de variables.

Tabla 3

Matriz de Operacionalización de Variable Independiente

HIPOTESIS	VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICION OPERACIONAL INDICADORES	TECNICAS
El comportamiento del catéter venoso periférico depende del cuidado de enfermería en pacientes pediátricos del área de Hospitalización	V.I: Cuidados de Enfermería	La enfermería abarca el cuidado autónomo y colaborativo de personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos y en todos los entornos.	Antes de insertar el catéter intravenoso	Identificación del paciente, lavado de manos, colocación de guantes, uso de antiséptico, elección de venas, evita zona de flexión	Encuesta de observación al procedimiento de colocación y mantenimiento del dispositivo intravenoso periférico”
Pediátrica, Hospital General Monte Sinai.			Al colocar el catéter intravenoso	Comprueba retorno venoso, uso de férula para fijación.	
			Mantenimiento del catéter intravenoso	Controla permeabilidad del acceso venoso periférico, realiza cambio del catéter.	

Fuente: Elaboración propia.

Elaborado por: Anghelo Sebastian Tipanluisa Cajilema

Tabla 4

Matriz de Operacionalización de Variable Dependiente

HIPOTESIS	VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICION OPERACIONAL	TECNICAS INDICADORES
El comportamiento del catéter venoso periférico depende del cuidado de enfermería en pacientes pediátricos del área de Hospitalización Pediátrica, Hospital General Monte Sinai, 2022.	V.D: Comportamiento del acceso venoso periférico	Condiciones de instalación y cumplimiento de protocolos del acceso venoso periférico.	Flebitis	Medicamentos usados	
			Infiltración	Permanencia del catéter Días de permanencia Administración de medicamentos Administración de soluciones Intento de punción	Encuesta “Flebitis e infiltración asociados al catéter venoso periférico”
			Obstrucción	Administración de sueros de medicamentos	
			Tracción	Miembro usado Medicamentos administrados Soluciones	

Fuente: Elaboración propia.
Elaborado por: Anghelo Sebastian Tipanluisa Cajilema

CAPÍTULO III

3 DISEÑO METODOLÓGICO

3.1 Tipo de Investigación

El estudio fue realizado como una investigación de tipo no experimental, ya que no se manipula las variables, de carácter descriptiva ya que se busca determinar los factores que condicionan el comportamiento del acceso venoso periférico, también busca medir la calidad del cuidado con la probabilidad de desarrollar complicaciones del acceso venoso periférico, esto se logrará a través de la aplicación de encuestas y de tipo transversal, ya que las encuestas a utilizar serán aplicadas por una única vez al personal de enfermería que trabaja en el área de hospitalización pediátrica.

3.2 Métodos de investigación.

Tiene un enfoque cuantitativo ya que se pretende realizar la recolección, procesamiento y análisis de datos para poder ser tabulados a través de cantidades y porcentajes con el objetivo de determinar los factores que influyen sobre el catéter venoso periférico.

3.3 Población y muestra.

La población seleccionada corresponde al personal de enfermería, del área de hospitalización pediátrica que prestan sus servicios actualmente, siendo conformado por 8 profesionales de enfermería y 8 auxiliares de enfermería. La población total serán 16 profesionales que integran el personal de enfermería del área de hospitalización pediátrica del Hospital General Monte Sinaí, ya que es una población limitada no se aplican criterios de inclusión o exclusión.

3.4 Técnica de recolección de datos.

Encuesta al personal de enfermería de hospitalización pediátrica sobre los cuidados del catéter venoso periférico y los factores asociadas a sus complicaciones, se registrarán los resultados a través de las encuestas respondidas por los profesionales y auxiliares que conforman en personal de enfermería del área de hospitalización pediátrica. Posterior a eso se realizará la tabulación e interpretación de sus resultados.

3.5 Instrumento de recolección de datos.

Cuestionario prediseñado “Guía de observación al procedimiento de colocación y mantenimiento del dispositivo intravenoso periférico” y “Factores que inciden en las

complicaciones de la colocación del dispositivo intravenoso.” que recopila información sobre los principales cuidados dirigidos al acceso venoso periférico y los factores asociados a sus complicaciones.

3.6 Aspectos éticos.

Para la ejecución y desarrollo de este proyecto de investigación se entregó toda la documentación requerida por parte del Consejo Académico de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud para su aprobación y también se entregó la documentación solicitada por parte de la institución para la ejecución de la investigación en el área de Hospitalización Pediátrica.

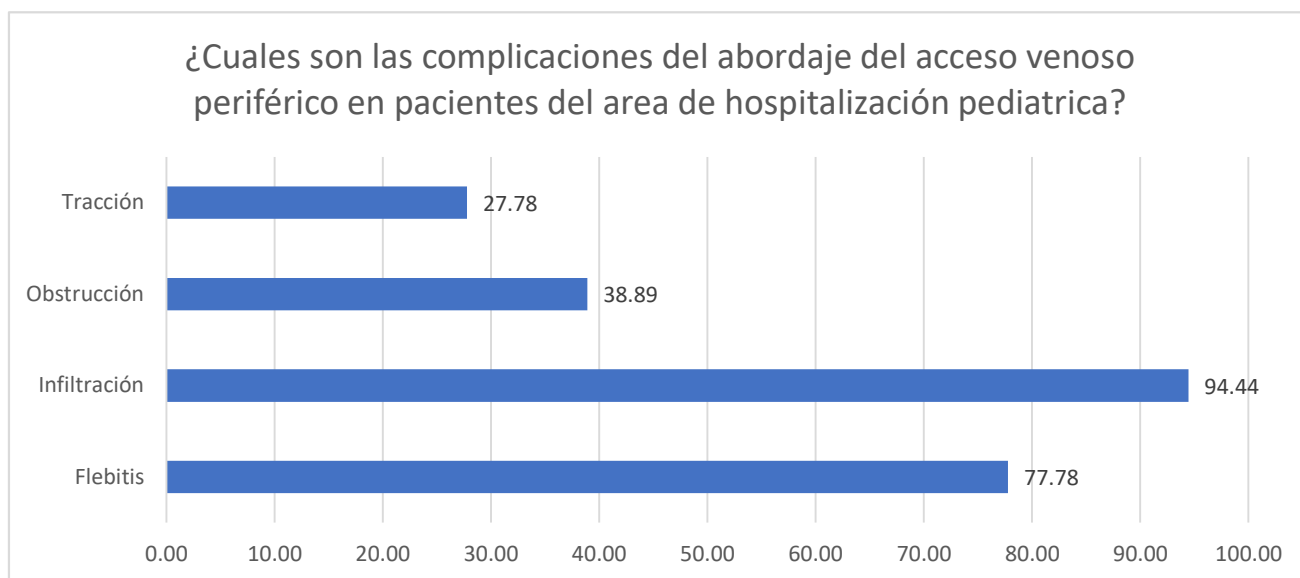
CAPÍTULO IV

4 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

4.1 Análisis y presentación de resultados

De acuerdo a los objetivos general y específicos planteados en esta investigación se obtuvieron los siguientes resultados.

Gráfico 1. Complicaciones del acceso venoso periférico.

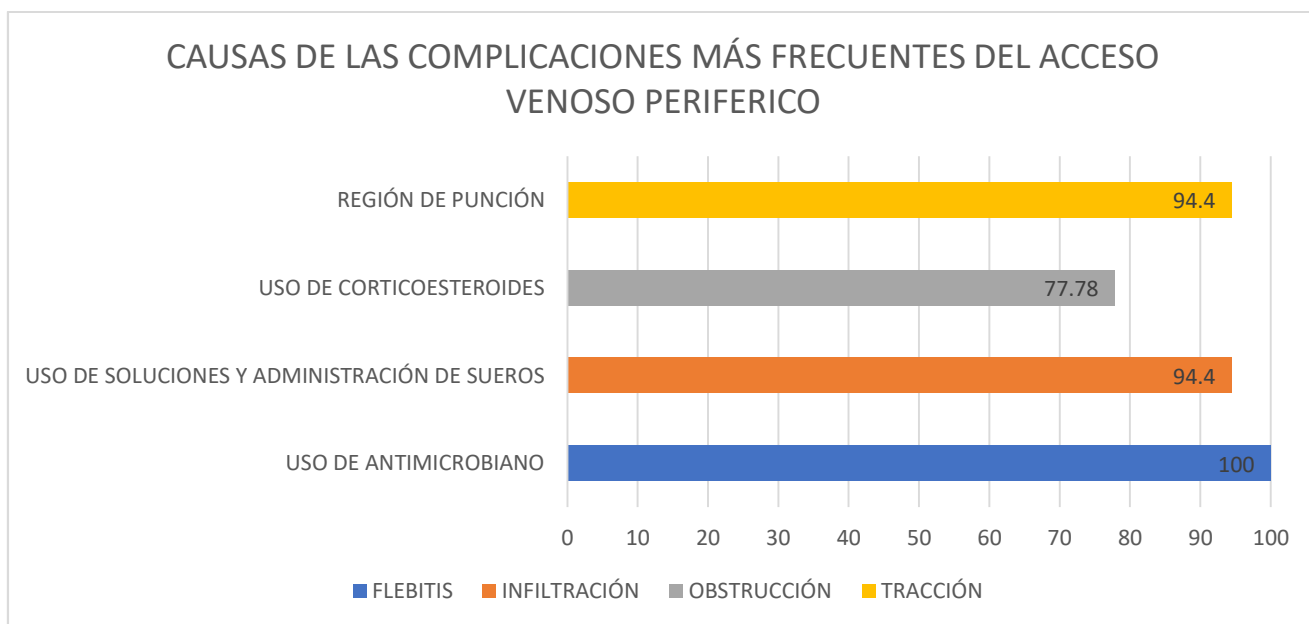


Fuente: Encuesta prediseñada

Elaborado por: Anghelo Sebastian Tipanluisa Cajilema

Análisis: En mención al primer objetivo general se deduce de la encuesta realizada por el personal de enfermería, las complicaciones más frecuente que se presentan en el abordaje del acceso venoso periférico de los pacientes pediátricos corresponde a la complicación por infiltración, donde el 94.44% del personal de enfermería coincide con dicha complicación, seguida por la complicación de flebitis, donde el 77.78% de los profesionales coinciden con esta complicación como la segunda más frecuente, seguida con la obstrucción donde el 38.39% del personal lo considera moderadamente frecuente y la complicación menos frecuente corresponde a la tracción, con un 27.78%

Gráfico 2. Causas de las complicaciones asociadas al acceso venoso periférico.

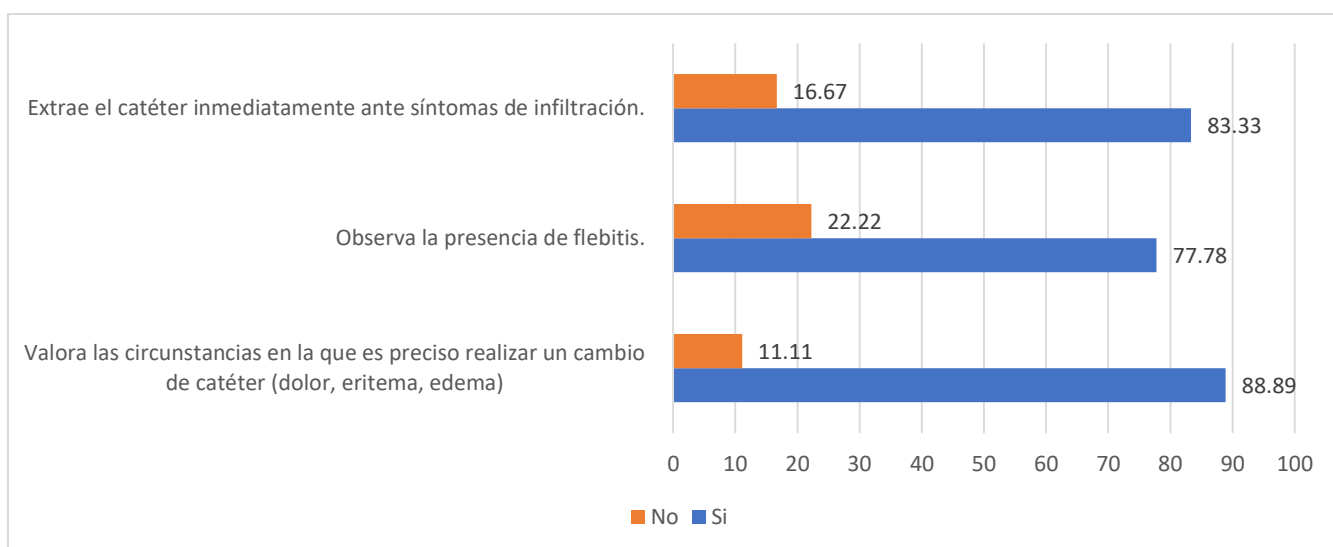


Fuente: Encuesta prediseñada

Elaborado por: Anghelo Sebastian Tipanluisa Cajilema

Análisis: En mención al primer objetivo específico se deduce las causas de las complicaciones del abordaje venoso periférico, teniendo como causa de la flebitis el uso de antimicrobiano con el 100%, de la infiltración el uso de soluciones y administración de sueros el 94.4%, de obstrucción el uso de corticoesteroides con el 77.78% y por último la causa de la complicación por tracción corresponde a la región de punción con el 94.4%. Los resultados nos indican que el personal de enfermería identifica dichas causas como la razón principal de desarrollar estos problemas en los pacientes pediátricos.

Gráfico 3. Acciones de enfermería ante la presencia de complicaciones.



Fuente: Encuesta prediseñada

Elaborado por: Anghelo Sebastian Tipanluisa Cajilema

Análisis: Según los datos referente al segundo objetivo específico, las acciones tomadas por el personal de enfermería al presenciar una complicación asociada al acceso venoso periférico sus accionares son que el 83.33% del personal extrae el catéter de forma inmediata al existir una infiltración, mientras que el 16.6% no lo hace, así mismo ante la valoración del acceso venoso periférico solo el 77.78% valora la presencia de flebitis, mientras que el 22.22% no lo hace y el 88.89% del personal valora cuando es preciso realizar el cambio de catéter ante la presencial se signos como dolor, eritema, edema, correspondientes a complicaciones como la flebitis, infiltración, obstrucción y tracción.

4.2 Comprobación de hipótesis.

Basándose en los resultados obtenidos durante el desarrollo de este proyecto de investigación se puede confirmar la hipótesis propuesta, ya que el comportamiento del acceso venoso periférico sí va a influir directamente del cuidado de enfermería, ya que en base a estas acciones de enfermería, debido a que la continua valoración de este procedimiento se pueden prevenir la mayoría de las complicaciones y sus principales causas, pudiendo establecer una dependencia entre las 2 variables establecidas.

5 CONCLUSIONES

A través de encuestar al personal que conforma el equipo de enfermería del área de hospitalización pediátrica del Hospital General Monte Sinaí, podemos determinar que el comportamiento del acceso venoso periférico en los pacientes pediátricos corresponde a un comportamiento positivo, ya que según los cuidados que se dan antes, durante, después y las acciones tomadas por el personal ante una complicación son los adecuados en la prevención de agravar más el problema.

Podemos identificar que la complicación más frecuente corresponde a la infiltración del sitio de punción donde 94.44% del personal coincide con esta, así como la principal causa que es el uso de sueros y administración de soluciones con el 94.44%, debido a que en el área de hospitalización pediátrica usan vías de mantenimiento continuo, recibiendo líquidos permanentemente, lo que hace más propensos de una infiltración, sumado a la edad de los pacientes.

Los cuidados de enfermería aplicados a los accesos venosos periféricos de los pacientes pediátricos, predomina el correcto cumplimiento de los protocolos de colocación del acceso venoso periférico, su cuidado durante la permanencia y el accionar del personal indicando la dependencia entre ambas variables.

6 RECOMENDACIONES

El personal de enfermería debe educar y explicar al familiar que acompaña al paciente sobre las complicaciones que pueden presentarse en caso de no estar al tanto de los movimientos del paciente pediátrico, ya que dependiendo de la edad del paciente puede realizar movimientos bruscos que comprometan el acceso venoso periférico, así como identificar signos de flebitis, infiltración, obstrucción o tracción.

Se recomienda usar siempre que sea posible las venas que no dificulten las actividades de los pacientes, ya que al tratarse de vasos sanguíneos de difícil acceso se recurre a las venas más fáciles que se encuentran en zonas que por su mecánica se usan para las actividades.

Tomar medidas preventivas en función de los grupos de edad, ya que a medida que el paciente se acerca a la edad adulta se vuelve más capaz de colaborar con el cuidado del acceso venoso periférico, permitiendo que no se desarrollen complicaciones.

7 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alcaide, A. (2020). *Clinica Universidad de Navarra*. Obtenido de Neumonía: [https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/neumonia#:~:text=La%20neumon%C3%ADa%20es%20una%20infecci%C3%B3n,centro%20sanitario%20\(neumon%C3%ADa%20hospitalaria\)](https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/neumonia#:~:text=La%20neumon%C3%ADa%20es%20una%20infecci%C3%B3n,centro%20sanitario%20(neumon%C3%ADa%20hospitalaria).).
- Braga, L., & Parrerira, P. (2018). Flebitis e infiltración: traumas vasculares asociados al catéter venoso periférico. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 26.
- Carballo, M. (2015). Eleccion de un Cateter de acceso periferico. *TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA*. Obtenido de <https://www.vygon.es/wp-content/uploads/sites/4/2015/08/eleccion-de-un-cateter-de-acceso-vascular-periferico.pdf>
- CDC. (2020). *Centro para el control y la prevencion de enfermedades*. Obtenido de Bronquitis Aguda: <https://www.cdc.gov/antibiotic-use/sp/bronchitis.html#:~:text=La%20bronquitis%20aguda%2C%20a%20veces,durar%20menos%20de%203%20semanas>.
- Cobacho, J., & Vázquez, C. (2011). ¿En niños con catéteres venosos periféricos está indicada la inmovilización de la articulación para la fijación del catéter? *Dialnet*, 8(36). Obtenido de [https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4651890#:~:text=La%20colocaci%C3%B3n%20de%20un%20cat%C3%A9ter,diaria%20\(AVD\)%20del%20ni%C3%B1o](https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4651890#:~:text=La%20colocaci%C3%B3n%20de%20un%20cat%C3%A9ter,diaria%20(AVD)%20del%20ni%C3%B1o).
- Cochran, W. (2021). *Manual MSD* . Obtenido de Gastroenteritis en niños: <https://www.msmanuals.com/es/hogar/salud-infantil/trastornos-digestivos-en-ni%C3%B1os/gastroenteritis-en-ni%C3%B1os>
- Codigo de la Niñez y Adolescencia. (2014). Obtenido de https://www.igualdad.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/11/codigo_ninezyadolescencia.pdf
- Constitucion de la Republica del Ecuador. (2008). Obtenido de <https://www.defensa.gob.ec/wp->

content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador_act_ene-2021.pdf

Corso, S. (2014). *Cuidados de enfermería sobre acceso venoso periférico*. Mendoza, Argentina. Obtenido de https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/10195/corso-silvia.pdf

Derdried, J., Mitzy, T., & Vayego, S. (2016). *Factores de riesgo para complicaciones en el cateter venoso periferico enadultos: analisis secundario de ensayo clinico aleatorizado*. (Vol. 24). (SciELO, Ed.) *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. doi:10.1590/1518-8345.1457.2833

Ferrer, C., & Almirante, B. (2014). Infecciones relacionadas con el uso de los cateteres vasculares. *Elsevier*, 32(2), 115-124. doi: 10.1016/j.eimc.2013.12.002

Fundacion Valle del Lili. (2020). *Carta de la Salud*. Obtenido de [https://valledellili.org/infeccion-respiratoria-aguda-en-ninos/#:~:text=La%20Infecci%C3%B3n%20Respiratoria%20Aguda%20\(IRA,%20C%20bacterias%20C%20hongos%20y%20par%C3%A1sitos.](https://valledellili.org/infeccion-respiratoria-aguda-en-ninos/#:~:text=La%20Infecci%C3%B3n%20Respiratoria%20Aguda%20(IRA,%20C%20bacterias%20C%20hongos%20y%20par%C3%A1sitos.)

Ley Organica de Salud. (2015). Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>

Madrigal, A. (2014). Venopuncion y Venoclisis. Obtenido de http://repositorio.pediatrica.gob.mx:8180/bitstream/20.500.12103/896/1/tesis2014_43.pdf

Marques, L., & Rodrigues, E. (2021). Elaboración y validación de un algoritmo para el tratamiento de la. *Revista Latinoamericana de Enfermagem*.

Mora. (2022). Cuidados de enfermería en pacientes con COVID-19, desde la teoría de Florence Nightingale. *Master's thesis*.

Naranjo, Y., Concepcion, A., & Rodríguez, M. (2017). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. (G. M. Espirituana, Ed.) *SciELO*. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009#:~:text=La%20teor%C3%ADa%20general%20del%20d%C3%A9ficit,e%20identificar%20algunos%20o%20todos

NIH. (2017). Catéter venoso periférico. *Institutos Nacionales de la Salud de EE. UU.*

- OPS. (2022). *Organizacion Panamericana de la Salud*. Obtenido de Organizacion Mundial de la Salud: <https://www.paho.org/es/temas/dengue>
- Pita, P., Lourerio, M., Cortizas, J., & Aneiros, M. (2019). Procedimiento de canalizacion y cuidados de la via venosa periferica. *Servicio Gallego de Salud*. Obtenido de [https://runa.sergas.gal/xmlui/bitstream/handle/20.500.11940/12481/Canalizacion FEMORAcastellano.pdf?sequence=3](https://runa.sergas.gal/xmlui/bitstream/handle/20.500.11940/12481/Canalizacion_FEMORAcastellano.pdf?sequence=3)
- Pizaaro, G., & Urdanigo, S. (2018). *Manejo de catéteres periféricos en los pacientes*. Obtenido de Repositorio.UCSG: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/11206/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-483.pdf>
- Potter, Perry, Stockert, & Hall. (2015). *Fundamentos de Enfermería* (8va ed.). Elsevier.
- Rodríguez, S., G, D., Martín, R., & Lopez, M. (2017). Eficacia y seguridad en la canalizacion de vias venosas centrales de acceso periferico en pediatria con tecnica ecoguiada frente a la tecnica convencional. *Biblioteca las Casas*. Obtenido de <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/e11298.pdf>
- Urbanetto, J., & Peixoto, C. (2016). Incidencia de flebitis durante el uso y después de la retirada de catéter. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*.

8 ANEXOS

Anexo 1. Oficio dirigido a la institución y respuesta de aprobación de la institución.



Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud Enfermería

Oficio No.585- CE-UPSE-2022.

La Libertad, 12 de diciembre de 2022

Dr.
Ronny Moscoso Meza
**DIRECTOR ADMINISTRATIVO DEL
HOSPITAL GENERAL MONTE SINAI**
En su despacho. –

De mi consideración:

Reciba un cordial saludo de parte de quienes conformamos la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

La presente es para comunicar a usted que, en sesión de Consejo Académico de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, fue aprobado el tema para el desarrollo del trabajo de investigación previa a la obtención al título de Licenciada en Enfermería al estudiante:

No-	TEMA	ESTUDIANTE	TUTOR
1	COMPORTAMIENTO DEL ACCESO VENOSO PERIFÉRICO EN PACIENTES DEL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA, HOSPITAL GENERAL MONTE SINAI, 2022.	TIPANLUIA CAJILEMA ANGHELO SEBASTIÁN	Lic. Cesar Figueroa plco, Ph.D

Por lo antes expuesto, solicito a usted se sirva autorizar el ingreso a las áreas correspondientes para que el Sr. TIPANLUIA CAJILEMA ANGHELO SEBASTIAN, proceda al levantamiento de información dentro de la Institución a la cual usted dignamente representa, a fin de desarrollar el trabajo de investigación antes indicado

Particular que remito para los fine pertinentes.

Atentamente.



Lic. Nancy Dominguez Rodriguez, M.Sc
DIRECTORA DE LA CARRERA

C.c. Archivo
NDR/POS

Dirección: Campus matriz, La Libertad - prov. Santa Elena - Ecuador
Código Postal: 240204 - Teléfono: (04) 781732 ext 131
www.upse.edu.ec





Firmado electrónicamente por:
NANCY MARGARITA
DOMINGUEZ
RODRIGUEZ



Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud
Enfermería

Particular que comunico a usted para los fines pertinentes.



Firmado electrónicamente por:
NANCY MARGARITA
DOMINGUEZ
RODRIGUEZ



Lic. Nancy Dominguez Rodriguez, MSc
DIRECTORA CARRERA



Guayaquil, 14 de diciembre de 2022.

Licenciada

Nancy Margarita Domínguez Rodríguez, MSc.
DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA
UNIVERSIDAD ESTATAL PENINSULA DE SANTA ELENA
Presente. -

Asunto: Carta de Interés institucional con protocolo de investigación: **COMPORTAMIENTO DEL ACCESO VENOSO PERIFERICO EN PACIENTES DEL AREA DE HOSPITALIZACION PEDIATRICA, HOSPITAL GENERAL MONTE SINAI, 2022**

De mi consideración:

Yo **Ronny Raymon Moscoso Meza** con C.I. 0920205267, en calidad de **DIRECTOR ASISTENCIAL DEL HOSPITAL GENERAL MONTE SINAI**, manifiesto que conozco y estoy de acuerdo con la propuesta del protocolo de investigación titulado **COMPORTAMIENTO DEL ACCESO VENOSO PERIFERICO EN PACIENTES DEL AREA DE HOSPITALIZACION PEDIATRICA, HOSPITAL GENERAL MONTE SINAI, 2022**, cuyo investigador es: **TIPANLUISA CAJILEMA ANGHELO SEBASTIAN** con número de cédula 2300603616.

Certifico también que se han establecido acuerdos con el investigador para garantizar confidencialidad de los datos de los pacientes, en relación con los registros médicos o fuentes de información a los que se autorice su acceso.

Atentamente,



Dr. Ronny Raymon Moscoso Meza
Director Asistencial
Hospital General Monte Sinaí



Anexo 2. Consentimiento informado

Consentimiento Informado



Objetivo de la Investigación: Determinar las complicaciones del abordaje venoso periférico en pacientes del área de hospitalización pediátrica, Hospital General Monte Sinaí.

Procedimiento:

Siéntase con absoluta libertad para preguntar sobre cualquier aspecto que le ayude a aclarar sus dudas sobre el estudio. Si usted desea participar en la investigación se le aplicará una encuesta sobre los cuidados y complicaciones del acceso venoso periférico en pacientes pediátricos.

Aclaraciones:

Su decisión de participar en este estudio es libre y voluntaria. No habrá ninguna consecuencia desfavorable hacia usted en caso de no participar. Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar a un mejor entendimiento del comportamiento del acceso venoso periférico en pediátricos. En el transcurso del estudio usted podrá solicitar información actualizada sobre el mismo, al investigador responsable.

Derechos: Tenga la absoluta certeza que guardaremos su información con confidencialidad. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en esta investigación. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

CONSENTIMIENTO

Yo, _____, después de haber entendido el objetivo de este estudio y la forma en cómo se llevará a cabo acepto voluntariamente formar parte de este y que la información que yo proporcione sea utilizada para la realización de este estudio.

Firma del paciente:

Lugar y Fecha:



Anexo 3. Encuesta Aplicada

UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA

CARRERA ENFERMERÍA



La siguiente encuesta es el instrumento de recolección de datos del proyecto de investigación: “Comportamiento del acceso venoso periférico en pacientes pediátricos del área de hospitalización pediátrica, Hospital General Monte Sinaí 2022”

Cumplimiento de normas y protocolos en la canalización de vía venosa periférica.

1. Explica el procedimiento al paciente que se le va a realizar.

Sí

No

2. Realiza el procedimiento de lavado de manos.

Sí

No

3. Se coloca los guantes para realizar el procedimiento.

Sí

No

4. Para dilatar las venas usa un torniquete, por encima del lugar elegido

Sí

No

5. Observa la relación entre el tamaño de la vena y el dispositivo intravenoso.

Sí

No

6. Limpia la zona con una torunda con alcohol para desinfectar la piel.

Sí

No

7. Inserta el dispositivo intravenoso según el protocolo con el bisel del catéter hacia arriba, (ángulo de unos 15 a 20 grados).

Sí

No

8. Acopla el equipo intravenoso y empieza la perfusión lentamente, comprobando que la vía permanece permeable.

Sí

No

9. Examina la piel que rodea al lugar de punción en busca de signos de infiltración o formación de hematomas

Sí

No

10. Fija el catéter colocando la etiqueta de identificación rotulando, fecha, hora, nombre del paciente, tipo y tamaño del catéter

Sí

No

11. Se asegura que en el punto de inserción no dificulta las actividades diarias del paciente.

Sí

No

12. Disuelve los medicamentos que pueden irritar a la vena.

Sí

No

13. Utiliza las venas de un miembro que se encuentren afectadas en un paciente.

Sí

No

14. Valora las circunstancias en la que es preciso realizar un cambio de catéter (dolor, eritema, edema)

Sí

No

15. Observa la presencia de flebitis.

Sí

No

16. Extrae el catéter inmediatamente ante síntomas de infiltración.

Sí

No

Encuesta Complicaciones del Acceso Venoso Periférico

1. ¿Cuáles Son Las Complicaciones Más Frecuentes En El Acceso Venoso Periférico?

- Flebitis
- Infiltración
- Obstrucción
- Tracción

2. Indique Cuales Son Las Causas Más Frecuentes En El Acceso Venoso Periférico Al Producir Flebitis

- Uso de antimicrobiano
- Uso de soluciones y administración de suero
- 10-19 días de internación
- 20-29 días de internación 3 intento de punción
- Permanencia superior a 72h

3. Indique Cuales Son Las Causas Más Frecuentes En El Acceso Venoso Periférico Al Producir Infiltración

- Uso de antimicrobiano
- Uso de soluciones y administración de suero
- 3 Intento de punción

4. Indique Cuales Son Las Causas Más Frecuentes En El Acceso Venoso Periférico Al Producir Obstrucción

- Uso de antimicrobiano
- Uso de soluciones y administración de suero
- Uso de corticoesteroides

5. Indique Cuales Son Las Causas Más Frecuentes En El Acceso Venoso Periférico Al Producir Tracción

- Uso de antimicrobiano
- Uso de soluciones y administración de suero
- Región de punción

Anexo 3. Gráficos y tablas estadísticas.

Tabla 5.

Complicaciones más frecuentes del acceso venoso periférico

Complicación	Cantidad	%
FLEBITIS	14	77,80%
INFILTRACIÓN	17	94,40%
OBSTRUCCIÓN	7	38,90%
TRACCION	5	27,80%
TOTAL	26	

Fuente: Elaboración propia

Elaborado por: Anghelo Tipanluisa

Tabla 6

Causas de las complicaciones del acceso venoso periférico.

Causas	Flebitis	Infiltración	Obstrucción	Tracción
Región De Punción	-	-	-	94,4
Uso De Corticoesteroides	-	-	77,78	-
Uso De Soluciones Y Administración De Sueros	-	94,4	-	-
Uso De Antimicrobiano	100	-	-	-

Fuente: Elaboración propia

Elaborado por: Anghelo Tipanluisa

Tabla 7

Acciones de enfermería ante la presencia de complicaciones.

Acciones de Enfermería	Sí	No
Extrae el catéter inmediatamente ante síntomas de infiltración.	38,33	16,67
Observa presencia de flebitis	77,78	22,22
Valora las circunstancias en la que es preciso realizar un cambio de catéter (dolor, eritema, edema)	88,89	11,11

Fuente: Elaboración propia

Elaborado por: Anghelo Tipanluisa

Tabla 8

Causas de producir flebitis

Causa	Cantidad	%
Permanencia superior a 72h	17	94,40%
Uso de soluciones y administración de suero	12	66,70%
Uso de antimicrobiano	18	100%
10-19 días de internación	10	55,60%

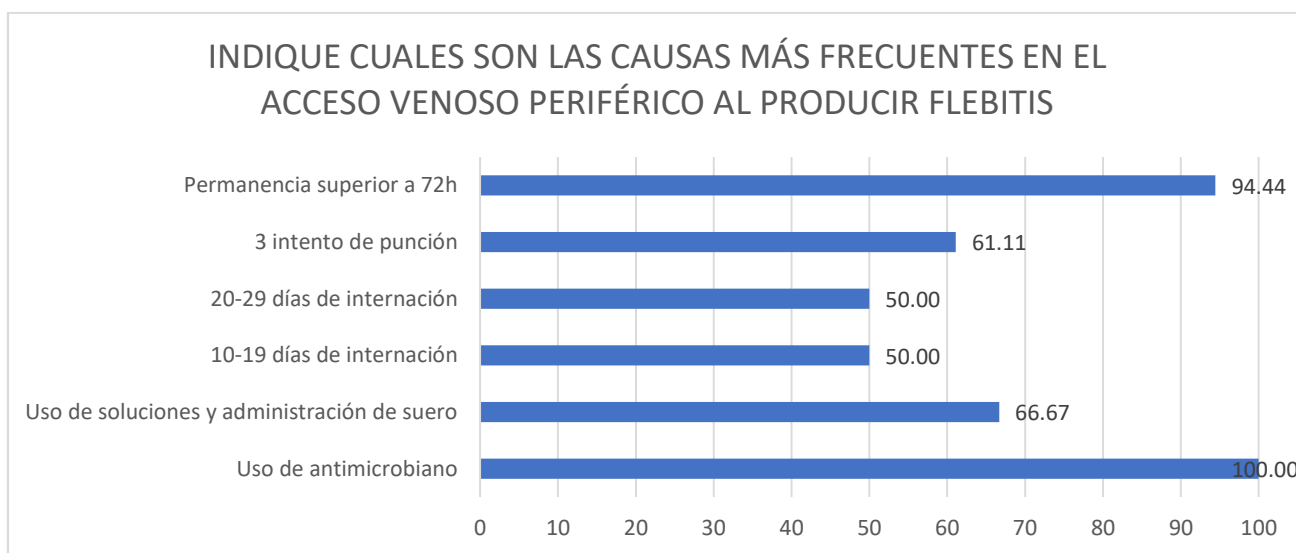
20-29 días de internación	9	50%
3 intento de punción	11	61,10%

Fuente: Elaboración propia

Elaborado por: Anghelo Tipanluisa

Gráfico 4.

Causas de producir flebitis



Fuente: Encuesta prediseñada

Elaborado por: Anghelo Sebastian Tipanluisa Cajilema

Análisis: Acorde a la información recolectada, podemos determinar que la causa más frecuente para producir flebitis, el 100% del personal de enfermería está de acuerdo que la administración de antimicrobianos es el principal causante de producir flebitis, debido a que los antimicrobianos son los medicamentos más usados en pacientes que se encuentran hospitalizados debido a infecciones, y por el pH de estos medicamentos tienden a producir flebitis química. La segunda causa más frecuente de producir flebitis corresponde a la permanencia superior a 72h del acceso venoso periférico donde el 94.44% del personal coincide en esta causa. La tercera causa más frecuente corresponde al uso de soluciones y administración de sueros como causa de flebitis con el 66.67% del personal identifica esta causa, seguido el 3 intento de punción con el 61.11% del personal y por último la permanencia de internación de 10 a 19 días y 20-29 días con el 50%.

Tabla 9

Causas más frecuentes de producir infiltración.

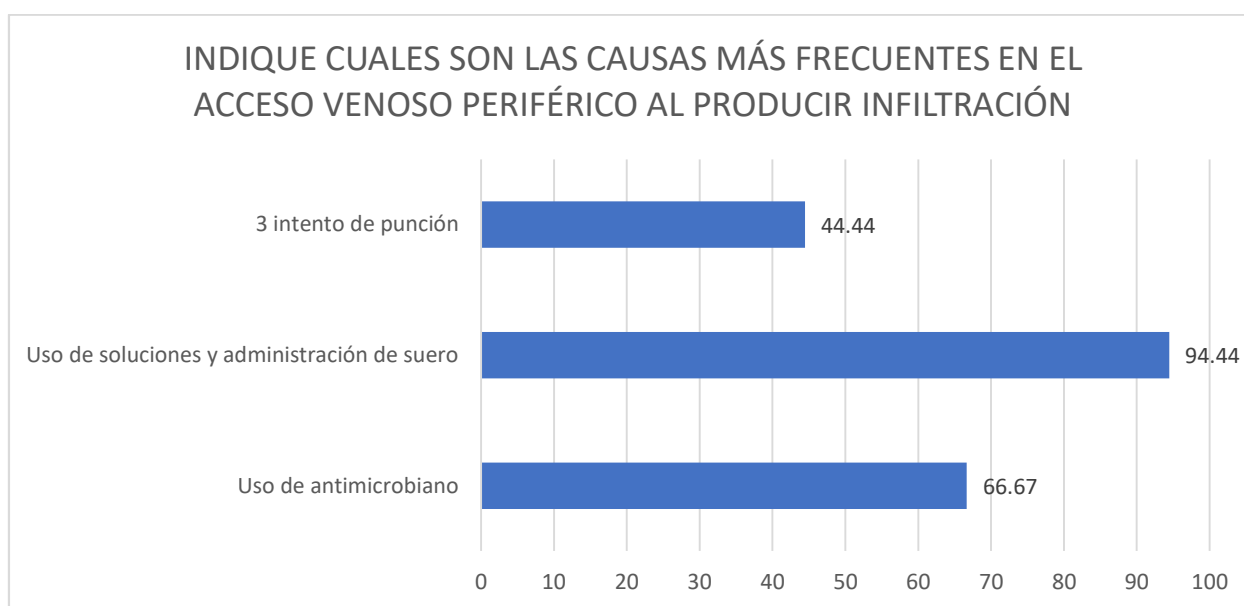
Causas	Cantidad	%
3 intento de punción	8	44,40%
Uso de soluciones y administración de suero	17	94,40%
Uso de antimicrobiano	12	66,70%

Fuente: Elaboración propia

Elaborado por: Anghelo Tipanluisa

Gráfico 5.

Causas más frecuentes de producir infiltración.



Fuente: Encuesta prediseñada

Elaborado por: Anghelo Sebastian Tipanluisa Cajilema

Análisis: Acorde a los datos, la principal causa que genera una infiltración del acceso venoso periférico corresponde al uso de soluciones y administración de suero donde el 94.44% del personal coincide en esta causa ya que la administración continua de soluciones intravenosas de diferente osmolaridad tiende a generar una infiltración, seguido del uso de antimicrobiano con el 66.67% del personal la considera la segunda causa más frecuente al ser medicamentos con un pH elevado y por último, el 44.44% del personal coincide que la tercera causa es el 3 intento de punción debido a la lesión que se genera en el vaso sanguíneo.

Tabla 10

Causas más frecuentes de producir obstrucción

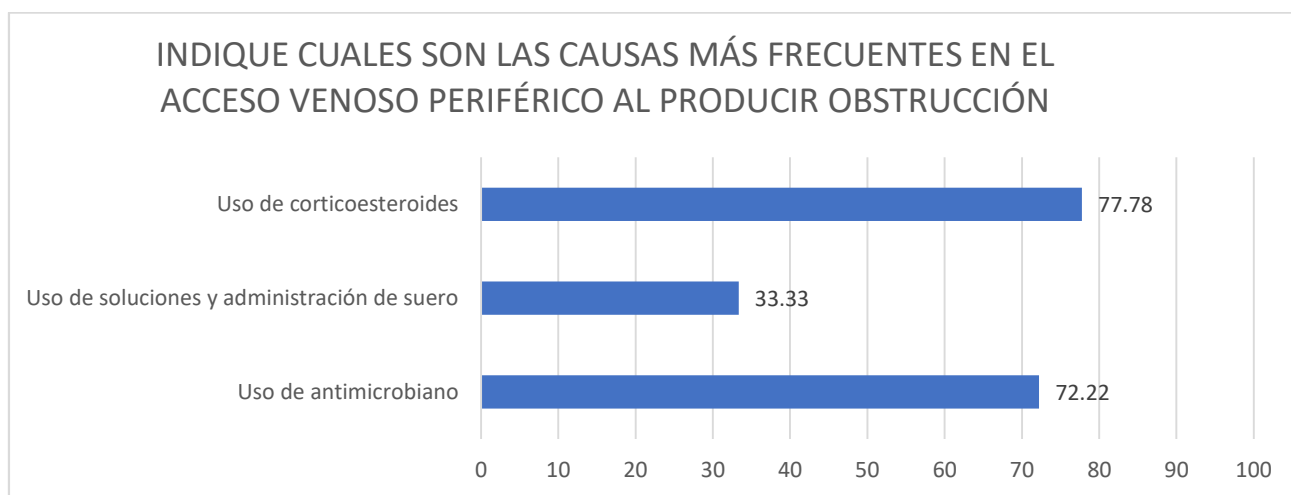
Causas	Cantidad	%
uso de corticoesteroides	14	77,80%
Uso de soluciones y administración de suero	6	33,30%
Uso de antimicrobiano	13	72,20%

Fuente: Encuesta prediseñada

Elaborado por: Anghelo Sebastian Tipanluisa Cajilema

Gráfico 6.

Causas más frecuentes de producir obstrucción.



Fuente: Encuesta prediseñada

Elaborado por: Anghelo Sebastian Tipanluisa Cajilema

Análisis: En base a los datos recolectados, la causa más frecuente que produce obstrucción en el catéter venoso periférico es el uso de corticoesteroides donde el 77.78% del personal está coincide con esta causa, debido a que la mayoría de corticoesteroides son medicamentos oleosos que una vez administrados producen obstrucción del catéter venoso periférico, como segunda causa más frecuente es el uso de los antimicrobianos con un 72.22%, por su pH muchas veces irrita el vaso sanguíneo, lo que produce mayor frecuencia de presencia de coágulos y por último se encuentra el uso de soluciones y administración de sueros con el 33.33%.

Tabla 11

Antes de realizar el procedimiento de canalización

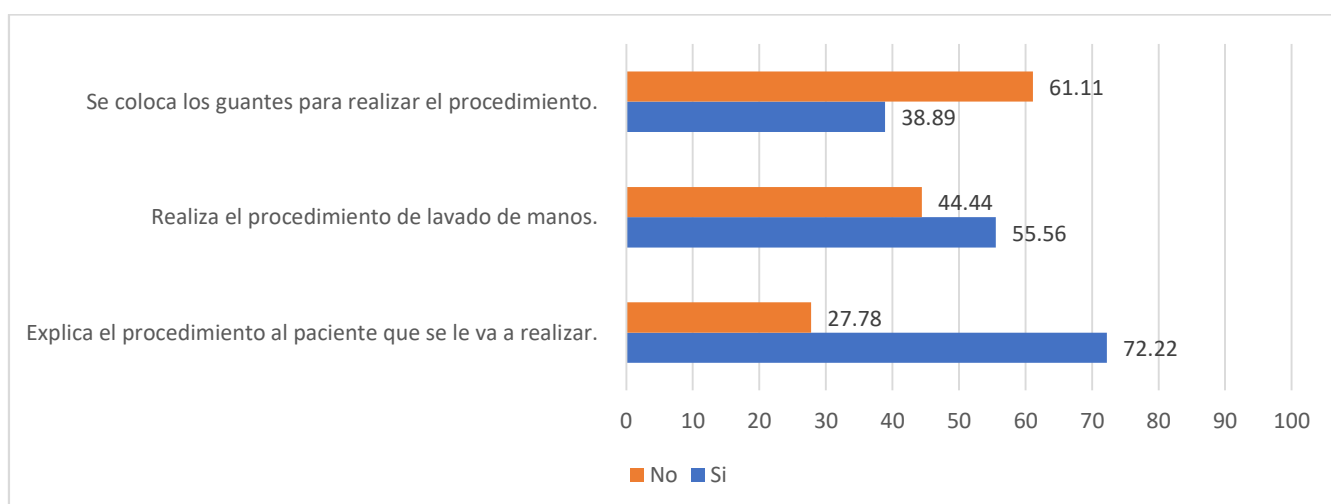
Antes de realizar el procedimiento de canalización	Sí	No
Se coloca los guantes para realizar el procedimiento.	38,90%	61,10%
Realiza el procedimiento de lavado de manos.	55,60%	44,40%
Explica el procedimiento al paciente que se le va a realizar.	72,20%	27,80%

Fuente: Encuesta prediseñada

Elaborado por: Anghelo Sebastian Tipanluisa Cajilema

Gráfico 7.

Antes de realizar el procedimiento de canalización periférica.



Fuente: Encuesta prediseñada

Elaborado por: Anghelo Sebastian Tipanluisa Cajilema

Análisis: Según los datos recolectados, podemos identificar como parte de los cuidados de enfermería en la canalización del paciente pediátrico antes de realizarla, el 61.11% del personal de enfermería refiere usar guantes al realizar la canalización periférica, previniendo las infecciones, mientras que el 38.89% no lo hace, suponiendo un riesgo. El 55.56% del personal realiza el lavado de manos, mientras que el 44.44% no lo hace, siendo así un factor de riesgo de infección. El 72.22% explica el procedimiento que se realizará al paciente, mientras que el 27.78% no lo hace, siendo fundamental explicar en qué consiste.

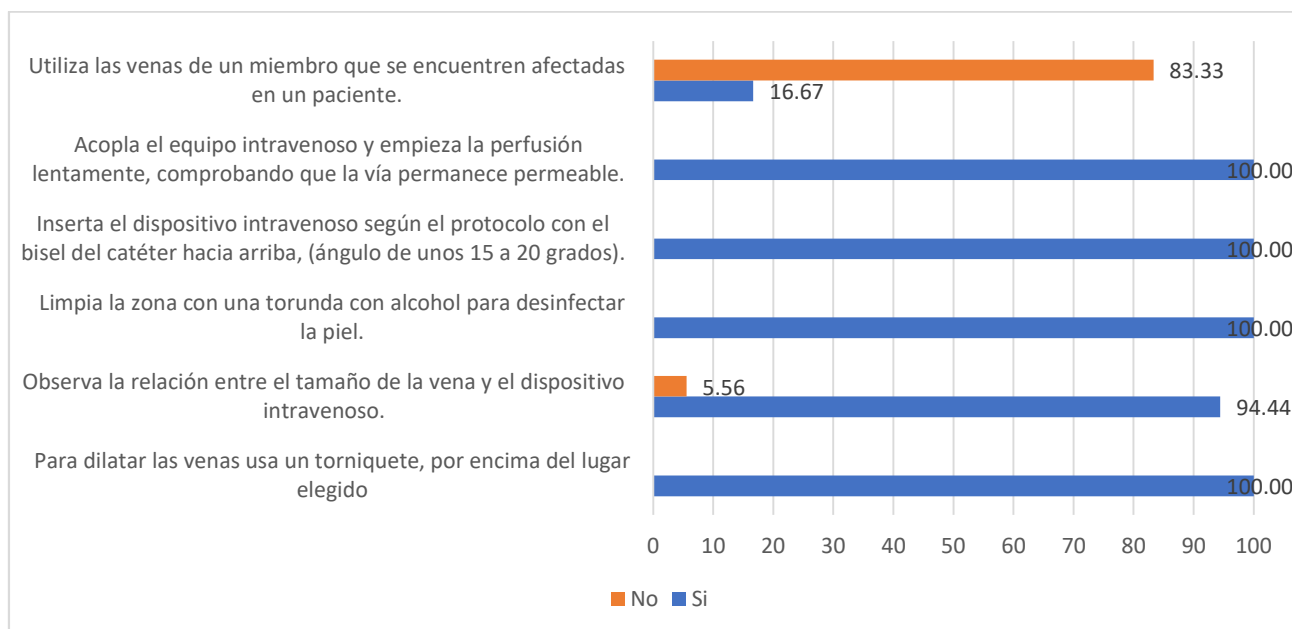
Tabla 12

Al realizar la canalización periférica

Al realizar el procedimiento de canalización	Sí	No
Para dilatar las venas usa un torniquete, por encima del lugar elegido	100%	0%
Observa la relación entre el tamaño de la vena y el dispositivo intravenoso.	94,40%	5,60%
Limpia la zona con una torunda con alcohol para desinfectar la piel.	100%	0%
Inserta el dispositivo intravenoso según el protocolo con el bisel del catéter hacia arriba, (ángulo de unos 15 a 20 grados).	100%	0%
Acopla el equipo intravenoso y empieza la perfusión lentamente, comprobando que la vía permanece permeable.	100%	0%
Utiliza las venas de un miembro que se encuentren afectadas en un paciente.	16,70%	83,3

Gráfico 8.

Al realizar la canalización periférica.



Fuente: Encuesta prediseñada

Elaborado por: Anghelo Sebastian Tipanluisa Cajilema

Análisis: En cuanto al momento mientras se realiza la canalización periférica, podemos observar que el 83.33% del personal no usa los miembros afectados del paciente,

mientras que el 16.67% sí, esto dependiendo de la gravedad de la afección, el 100% de los profesionales acoplan los equipos intravenosos comprando la permeabilidad de la vía periférica, así como el ángulo de colocación del catéter y la asepsia con una torunda de alcohol, así como el uso de torniquete por encima del sitio de punción. El 94.44% del personal observa la relación entre el catéter y el tamaño de la vena, mientras que el 5.56% no.

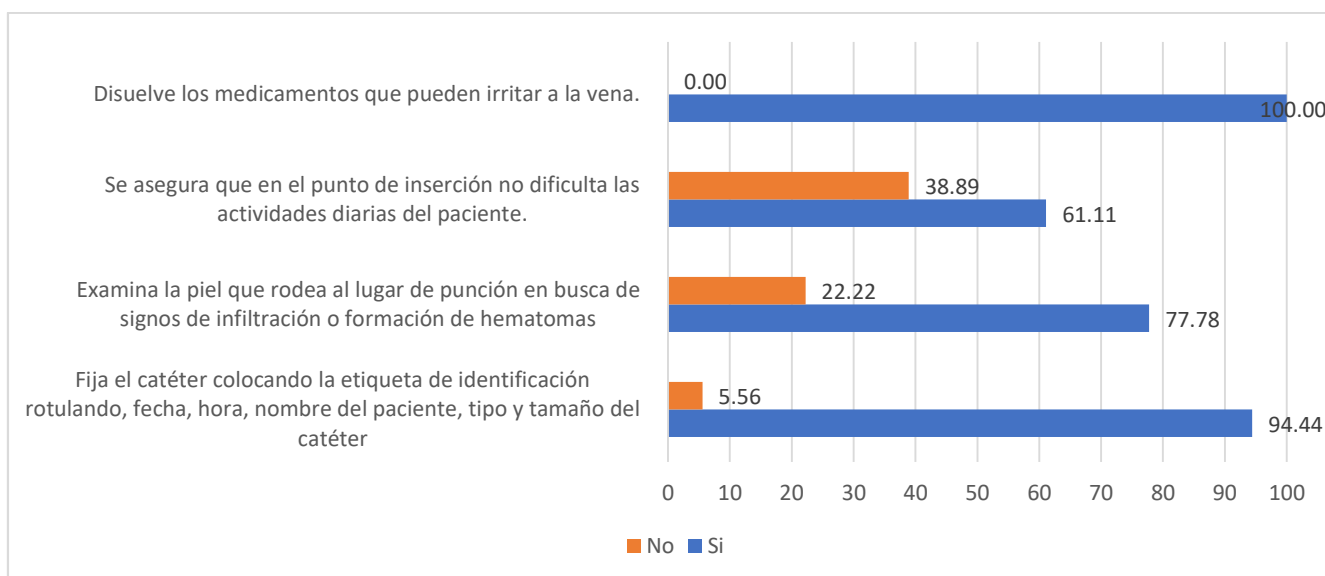
Tabla 13.

Durante la permanencia del catéter.

Durante la permanencia del catéter	Sí	No
Disuelve los medicamentos que pueden irritar a la vena.	100	0
Se asegura que en el punto de inserción no dificulta las actividades diarias del paciente.	61,1	38,9
Examina la piel que rodea al lugar de punción en busca de signos de infiltración o formación de hematomas	77,80%	22,20%
Fija el catéter colocando la etiqueta de identificación rotulando, fecha, hora, nombre del paciente, tipo y tamaño del catéter	94,40%	5,60%

Gráfico 9.

Durante la permanencia del catéter.



Fuente: Encuesta prediseñada

Elaborado por: Anghelo Sebastian Tipanluisa Cajilema

Análisis: Según los datos recolectados, los cuidados de enfermería durante la permanencia del catéter venoso periférico, el 100% del personal disuelve los medicamentos que se administran, el 61.11% sí se asegura que el sitio de punción no dificulta las actividades del paciente, mientras que el 28.89% no. El 77.78% del personal examina el sitio de punción en busca de complicaciones como infiltración, flebitis o hematomas y el 94.44% del personal de enfermería rotula la instalación del catéter con los datos que debe tener.

Anexo 4. Evidencias fotográficas



Imagen 1. Socialización de la encuesta.



Imagen 2. Aplicación de la encuesta al personal de enfermería



Imagen 3. Recolección de datos de la encuesta

Anexo 5. Reporte del sistema antiplagio.



La Libertad, 7 de febrero 2023

00_-(CFP)-20__

CERTIFICADO ANTIPLAGIO

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado COMPORTAMIENTO DEL ACCESO VENOSO PERIFÉRICO EN PACIENTES DEL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA, HOSPITAL GENERAL MONTE SINAÍ, 2022, elaborado por TIPANLUISA CAJILEMA ANGHELO SEBASTIAN, estudiante de la Carrera de Enfermería. Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud perteneciente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciado en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio COMPILATIO, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente trabajo de titulación, se encuentra con el 6 % de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,

**CESAR
EUBELIO
FIGUERO
A PICO**

Tomado digitalmente por
CESAR EUBELIO FIGUEROA
PICO
Nombre de reconocimiento
(DN): c=EC, o=UNIVERSIDAD
ESTADUAL PENINSULA DE SANTA
ELENA, ou=CESAR EUBELIO
FIGUEROA PICO
Fecha: 2023.02.07 09:18:54
-05'00'

Lic. Cesar Eubelio Figueroa Pico, PhD
Tutor de trabajo de titulación



