



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CANALIZACIÓN VENOSA
PERIFÉRICA EN INTERNOS DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD
DE CHICLAYO 2021”

PARA OPTAR POR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN
ENFERMERÍA

AUTORA

BACH. MARJORIE MILAGROS PALACIOS CARO

ASESORA

MG. NORA TELLO AZAÑERO

CÓD. ORCID:

<https://orcid.org/0000-0002-2645-740X>

LINEA DE INVESTIGACION

Salud Integral Humana

Pimentel- Perú

2021

INDICE

Resumen	iii
Abstract.....	iv
I. INTRODUCCIÓN	1
II. DESARROLLO.....	3
Marco teórico:	3
Datos y hallazgos más importantes y relevantes.....	5
III. MARCO METODOLÓGICO	14
3.1. Tipo de investigación.....	14
3.2. Diseño de investigación/contrastación de hipótesis.	14
3.3. Variable y operacionalización.	15
3.4. Población y muestra y muestreo.	17
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos (validación)	18
3.6. Procedimientos de recolección de datos.....	18
3.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.	19
IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	20
V.CONCLUSIONES.....	26
VI. RECOMENDACIONES.....	27
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	28
VII. ANEXOS.....	¡Error! Marcador no definido.

Resumen

La presente investigación, tuvo como objetivo principal Determinar el nivel de conocimiento sobre canalización venosa periférica en internos de enfermería de la Universidad Particular de Chiclayo 2021. Estudio de tipo Cuantitativa-Descriptiva.

La población y muestra estuvo conformada por 57 internos de enfermería de la Universidad Particular de Chiclayo. Instrumento: Cuestionario elaborado por la autora Bardales Pinedo- 2018, consta de 12 preguntas, constituidos por: Antes del procedimiento: 6 ítems sobre definición, indicaciones, complicaciones, riesgos para la enfermera y paciente, pasos a seguir antes de colocar una vía venosa periférica. Durante el procedimiento: 2 ítems sobre calzado de guantes, desinfección de la piel y la secuencia a seguir durante la canalización de vía venosa periférica. Después del procedimiento: 4. Los datos se procesaron en el programa SPSS versión 22.

Resultados: El 29.8% presenta nivel bajo de conocimiento sobre canalización venosa periférica, el 56.1% conocimiento medio y el 14.0% conocimiento alto. Con respecto al conocimiento antes de realizar el procedimiento de canalización venosa periférica, el 56.1%, de los internos presentó conocimiento medio, el 29.8% nivel bajo y tan solo el 14.0% nivel alto. En el 56.1% nivel medio de conocimiento durante el procedimiento de canalización y el 38.6% alto. En relación al conocimiento después de realizar el procedimiento; el 89.5% presenta nivel bajo, mientras que el 10.5% nivel medio. Se concluye que los internos presentan nivel medio de conocimiento para la realización de canalización venosa periférica, se comprueba la hipótesis alterna.

PALABRAS CLAVE: Canalización, internos, conocimiento.

Abstract

The main objective of this research was to determine the level of knowledge about peripheral venous cannulation in nursing interns of the private university of Chiclayo 2021. Quantitative-Descriptive Study.

The population and sample made up of 57 nursing interns from the Private University of Chiclayo. Instrument: Questionnaire prepared by the author Bardales Pinedo- 2018, consisting of 12 questions, consisting of: Before the procedure: 6 items on definition, indications, complications, risks for the nurse and patient, steps to follow before placing a peripheral venous line . During the procedure: 2 items on glove footwear, skin disinfection and the sequence to follow during peripheral venous cannulation. After the procedure: 4. The data were processed in the SPSS version 22 program.

Results: 29.8% present low level of knowledge about peripheral venous cannulation, 56.1% medium knowledge and 14.0% low knowledge. Regarding knowledge before performing the peripheral venous cannulation procedure, 56.1% of the inmates presented medium knowledge, 29.8% low level and only 14.0% high level. In 56.1% medium level of knowledge during the channeling procedure and 38.6% high. In relation to knowledge after performing the procedure; 89.5% present a low level, while 10.5% have a medium level. It is concluded that the inmates present a medium level of knowledge to perform peripheral venous cannulation, the alternative hypothesis is verified.

KEYWORDS: Channeling, internal, knowledge.

I. INTRODUCCIÓN

En cuanto a la atención médica, se realiza cirugía invasiva, cateterismo venoso periférico observado por el personal de enfermería en la práctica hospitalaria. Se utiliza para diversos objetivos de tratamiento y es una cirugía de alta incidencia que requiere un alto nivel de precisión y el cumplimiento de los estándares de bioseguridad establecidos. En la actualidad, el uso de accesos periféricos es muy común y casi todos los pacientes son portadores de uno o más catéteres venosos. La seguridad del paciente es una prioridad en el proceso del servicio médico y la base de la atención (1).

En los Estados Unidos, cada año se guían aproximadamente 25.000.000 de catéteres periféricos, y uno de los estudios se ha realizado en pacientes hospitalizados, dando lugar a las complicaciones más comunes de los periféricos catéteres venosos. La tasa de mortalidad de la flebitis es tan alta como el 80%, y la incidencia es de entre 24 y 48 horas después de la instalación(2). En España, el 50% y el 65% de las bacteriemias relacionadas con dispositivos venosos son causadas por complicaciones intravenosas como la flebitis mecánica e infecciosa. En América Latina, el 40% de los pacientes utilizan esta vía, lo que refleja su importancia(3).

La flebitis es una complicación común, y la incidencia en Perú oscila entre el 43% y el 57%. La situación es impactante. Debido a la falta de cuidado en el lavado de manos, desinfección de equipos, tratamiento por vía intravenosa, etc., los pacientes están expuestos a complicaciones, aumentando el tiempo y la duración de la estancia hospitalaria(4). Cabe resaltar que durante mi etapa de internado, se pudo apreciar malestar de los pacientes y familiares, teniendo expresiones como “No encontraron mis venas y me hincaron de nuevo”, “No saben poner vías y que venga otro profesional”, “Mis brazos están enrojecidos y me está doliendo mucho”, “me duele la mano cuando me está pasando el medicamento”

Debido a todo lo antes mencionado, tanto en la realidad mundial, nacional y así también como en nuestra localidad, surge la siguiente problemática, como planteamiento de nuestro problema a investigar ¿Cuál es el Nivel de conocimiento

sobre canalización venosa periférica en internos de enfermería de la universidad particular de Chiclayo 2021?

Considerando que los internos son futuros profesionales de enfermería, esta investigación es muy importante y serán los encargados de realizar la cirugía de cateterismo periférico, la razón es que nos permite conocer el nivel de conocimiento de los futuros profesionales sobre este procedimiento cotidiano común.. Conociendo los niveles de conocimiento, permitirá a los licenciados de enfermería fortalecer información y prácticas, esto será de gran beneficio también para los pacientes, ya que al poseer mayor información y conocimiento, se mejorará la atención y ayudará a prevenir infecciones; además este estudio servirá como antecedente para futuras investigaciones.

El principal objetivo del estudio fue: Determinar el nivel de conocimiento sobre canalización venosa periférica en internos de enfermería de la universidad particular de Chiclayo 2021, de los cuales se desglosan los siguientes Objetivos específicos:, Identificar el nivel de conocimientos antes del procedimientos, en internos de enfermería de la Universidad Particular de Chiclayo 2021, Identificar el nivel de conocimiento durante el procedimiento, en internos de enfermería de la universidad particular de Chiclayo 2021 e identificar el nivel de conocimiento después de realizar el procedimiento de canalización periférica, en internos de enfermería de la universidad particular de Chiclayo 2021. Siendo su hipótesis: Nivel de conocimiento, sobre canalización venosa periférica, es bajo, en los internos de enfermería dela universidad de Chiclayo 2021.

II. DESARROLLO.

Marco teórico:

A Nivel Internacional:

Raffaele S .Wollega.2019, realizó un estudio titulado “Conocimientos de estudiantes de enfermería sobre el manejo de catéteres venosos periféricos en la Universidad de Wollega”. El objetivo es evaluar los conocimientos de los estudiantes de enfermería, se trata de un estudio transversal con 239 estudiantes como muestra. Los resultados de la investigación muestran que el nivel medio de conocimientos de los estudiantes es bajo. Solo el 41% se adhirió a la recomendación. El 77% respondió que siempre se lava las manos con antiséptico antes de la inserción. Al mismo tiempo, el 5% de los encuestados dijo que se recomienda retirar el equipo de infusión después de 96 horas. En el análisis de regresión múltiple, el entrenamiento se correlacionó significativamente con el puntaje de conocimiento más alto(5).

A nivel nacional:

Pucuhuayla y Sandoval, Lima-2019 investigaron sobre “Nivel de conocimiento y la aplicación de la técnica de canalización venosa periférica del profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale”, el propósito era determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de técnicas de intubación venosa. Correlación e investigación transversal. Se observa que el 69% de las personas han adquirido un alto nivel de conocimientos. En conclusión. Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería y la aplicación de la tecnología de intubación venosa periférica(6)

Siccha P. Tujillo-2020 investigó sobre “Nivel de conocimiento y cuidado de enfermería en la canalización venosa periférica y su relación con presencia de flebitis en niños hospitalizados”. Fin, establecer la relación entre el nivel de conocimiento de la intubación venosa periférica y la enfermería. Una encuesta de cuestionario global que consistió en 20 enfermeras encontró que: 55% de las enfermeras tenían un nivel normal de conocimiento sobre intubación venosa periférica, 30% tenían un buen nivel y 15% tenían un nivel deficiente(7)

Luna M. Arequipa 2018, realizó un estudio titulado “Nivel de Conocimiento sobre práctica de canalización de vías periféricas en internos de enfermería del servicio de pediatría en el hospital Honorio Delgado Espinoza” Estudio descriptivo transversal sobre la práctica de vías periféricas del conocimiento pasantes de enfermería, se realizó una encuesta muestral a 36 pasantes y se utilizó un cuestionario para organizar las dimensiones: consecuencias, tecnología y seguridad. La efectividad de esta herramienta se realiza mediante la prueba de consistencia del juicio de expertos, y se obtiene el valor (0.871); para la evaluación de confiabilidad se utiliza el α de Cronbach de (0.913). La prueba de hipótesis se realiza utilizando estadísticas de chi-cuadrado, el valor es 8.1 y el nivel de significancia es $p < 0.05$ (8).

Bardales y Sullana 2018 realizaron un estudio sobre “Nivel de conocimiento, actitudes y prácticas del protocolo de canalización vía venosa periférica en internas de Enfermería” Objetivo: Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas del programa de intubación venosa periférica de los reclusos mediante correlación, diseño descriptivo transversal y prospectivo, investigación cuantitativa, la muestra está compuesta por 20 reclusos. Resultados: El nivel de conocimientos es moderado, seguido de un reducido número de presos con alto y bajo nivel de conocimiento. El 45% tenía una buena actitud, el 40% una buena actitud y el 15% una actitud indiferente(9).

Malca U. Lima- 2019. Investigó sobre “Conocimientos de las enfermeras sobre aplicación de las medidas de bioseguridad en el cateterismo periférico Hospital Nacional Hipólito Unanue” Objetivo: Determinar el conocimiento de las enfermeras en la aplicación de medidas de bioseguridad durante el cateterismo periférico. Estudio cuantitativo, descriptivo y transversal. La población está conformada por 50 enfermeras. Resultados: Conocimiento medio 60%, alto 40% y bajo 0 %. Los resultados muestran que los enfermeros tienen un nivel moderado de comprensión de la aplicación de las medidas de bioseguridad, alto durante el cateterismo periférico y medio después del cateterismo periférico. Conclusión: Los enfermeros tienen un conocimiento medio de las medidas de bioseguridad durante el cateterismo periférico, seguido por un nivel bajo del grupo alto(10).

A Nivel Local:

En el ámbito regional Santos D. Chiclayo-2018 “Nivel de conocimiento y técnica de venopunción en enfermeras de emergencias Hospital las Mercedes” Se realizó un estudio cuantitativo transversal en 36 enfermeros para determinar si existe relación entre el nivel de conocimiento y la técnica de punción venosa. Para determinar la relación entre las dos variables se utilizó el test estadístico chi-cuadrado para obtener los siguientes resultados: Conocimientos generales: 50%, deficientes: 33%, buenos 17%, sobre la aplicación de la tecnología de punción venosa: suficiente: 58 % e insuficiente: 42%, entre las cuales las mayores deficiencias se encontraron en medidas estériles como lavado de manos y guantes y zapatos. También concluyeron que existe relación entre el nivel de conocimiento y la tecnología de punción venosa(11)

Datos y hallazgos más importantes y relevantes.

Los periféricos de intubación venosa corresponden a una serie de profesionales de enfermería en activo Trabajo realizado bajo prescripción médica en el que el enfermero debe enfocarse en reiterar los conocimientos y habilidades necesarios para abrir un camino para el paciente. La canalización venosa periférica, este es un procedimiento invasivo que consiste en insertar un catéter corto a través de la piel en la periferia de la vena. Los medicamentos de corta duración y presión osmótica y pH dentro de los límites fisiológicos se introducen directamente en el torrente sanguíneo.(12).

El área más utilizada para inyección intravenosa. Están ubicados en la zona más remota posible. En el caso de un cateterismo periférico de la extremidad superior, se debe levantar primero el dorso de la mano y continuar doblando a través del antebrazo y el codo. De esta forma, si se produce una oclusión de la vena de paso, no desactivaremos automáticamente otras venas más distantes. Mano; recibe sangre de la vena intercefálica; corre en el lado radial del antebrazo hasta el extremo proximal del codo, donde se anastomosa con la vena del príncipe, y continúa a través del surco lateral del bíceps para llegar al torácico clavicular. triángulo, donde pasa a través de la fascia del codo y drena hacia la vena axilar(13).

Vena basílica: se origina en el lado cubital del dorso de la mano, el extremo proximal pasa por el área cubital de la parte anterior del antebrazo y la vena cubital mediana se comunica con la vena cefálica. En el área de la arteria braquial, es más grande que la vena cefálica en muchos casos. Corre en el surco medial del bíceps, al nivel del centro del brazo, pasa a través de la fascia braquial y se inyecta en la rama medial de la vena braquial. Vena mediana cubital: es una anastomosis oblicua variable anormal entre la vena costosa y la vena cefálica, que recibe sangre del afluente venoso en la parte delantera del antebrazo a través de la vena mediana del antebrazo(13).

La selección del catmelodía: cuando se establecen cuerpos anormalños, el peligro causado por el endotelio, existe un riesgo potencial de hinchazón, por lo que es muy notable cronometrar si en realidad se necesita un catvendaval. El acceso, el área donde la amenaza está aumentando, se corta del segmento de día de cateterismo de cabina del catéter. Los más comúnmente utilizados son los catéteres de PTFE y los catéteres de poliuretano. (13)

El catgracia se seleccionará con una previa estimación de la región de punción seleccionada. La relación entre la mayoría de las plantas de incubación y las jeringas se enfatizó durante el estudio de trombosis. Una pequeña cánula permite una circulación sanguínea óptima y promueve la dilución sanguínea de líquidos y medicamentos. Una buena dilución de la sangre reduce el efecto dañino de las soluciones cáusticas en la pared de la vena. De manera similar, el uso de un pequeño espacio de catéteres puede minimizar el grado de estimulación mecánica y el impacto de la punción. Una buena documentación a nivel facilita la votación sobre las inyecciones. Para los líquidos intravenosos que requieren de 1 a 3 litros de líquido por día, la cánula relativamente delgada de 22 go 20 g es algo de lo que enorgullecerse. El potente aceite de humo puede reducir el calor doméstico en toda la mina y retrasar la dilución de los productos sin envasar gestionados. El gato actual no debería bloquear completamente la luz (14).

Magnitud. Una selección correcta del calibre del cataerofagia, nos permite disminuir complicaciones, entre ellas, la flebitis. El repercusión tipificado de segunda mano es el

de 18 G y 20 G. Para su votación se obligarán poseer en 25 cuenta factores como: El umbralado a la cantera, que compromisoá ser favorito un cataire con el último gravedad posible, para la mayor placer disponible, dado que de este modo, se va a autorizar dentro de la luz de la criadero, un mayor flujo sangriento más o menos del catmeteorismo(13)

Punción de canulación de yacimiento periférica. Realizaremos la punción bruscamente a través del residuo por adicionalmente del bernegal sanguíneo, o realizaremos la punción pegado al tracto venoso, y luego realizaremos la punción más tarde. La consumación de una técnica u otra necesitará del cargo de fijación de la venero en la venda inmediato y de la cuajo a la punción. Antes: Introduciremos una aguja de punción por la mina venosa para cerciorarse el vehemencia sanguino. Inserte el catsalero deslizándolo sobre la pincho sin moverlo hasta que esté completamente insertado. Retire el compresor y la broqueta y conecte la cánula del conjunto de boldo. Si notamos cuajo a la tonalidad del catelegancia, no debemos forzarlo, debido a podemos acarrear una vivisección de la veta. Si es obligatorio retirarlo, siempre retiraremos la aguja y el catviento al mismo asamblea para esquivar la imaginario descompostura de este último y la postrero embolia.(15).

Fijación del catventarrón: Fijaremos el catdonaire, mantendremos condiciones asépticas en la entrada, y evitaremos las tracciones que puedan transportar la posibilidad del catmelodía, finalizar la circunscripción con cinta evitará que el catviento y el sistema se doblen. Indique el plazo y el número de catmeteorismo en la gasa inmaculado. Informaremos al paciente de las precauciones a admitir para evadir la desconexión o escapatoria del catatmósfera, expediente de canulación venosa periférica: ayer del medio de canulación venosa periférica, se deben terminar las siguientes tareas(9).

Comprobación de las indicaciones de la receta: ayer de emprender la intubación, es necesario calibrar el flemático oportuno y sus respectivas indicaciones, incluidas las decisiones de receta, que deben ser respaldadas. Mediante noticia Es firmado por el discrecional asentista y el auxiliar técnico sanitario debe cumplirlo, aunque el

profesional cumple con las indicaciones médicas, su obligatoriedad individual es aparejado a él.

Dispositivo de inyección intravenosa, retire los tubos de la bolsa y estírelos, cierre el extremo del tubo con un tapón estirarle, hasta que la infusión esté a punto de comenzar. Esto mantendrá seco el extremo del tubo. Conecte el equipo de acuerdo con el sitio y sus instrucciones. Están perfectamente instalados, y no habrá imprevistos durante la conmemoración. Ajuste el pie de suero para que el tanque esté suspendido Para ingresar el contenido de forma continua a través de la respuesta al iniciar la infusión. Al presionar sinceramente la cámara hasta que su rango esté lleno, satisfaga parcialmente la cámara de goteo con la solución. La administración de líquidos se evalúa por el número de gotas por minuto. Penetra la válvula de tres vías y el tubo quitando el tapón de la madrina, déjalo charlar por el tubo hasta que el gruñido del comportamiento desaparezca. La entrada del gesto lleva al peligro adherido al camino (9).

Lavado de manos y calzado de guantes. El colada pulcro de manos con agua y champú esterilizante, cuya masaje es entre 10 a 15 seg, limpiar con toalla de papel desechable y finalizar el grifo usando el papel toalla, eludiendo el borne de las manos con el canilla.

La debida purificación de manos disminuye el daño de transmisión de microorganismos patógenos al organismo.

Cuando no es imaginario ingresar a baño de manos aseado, se puede sustituir por la persistencia de solución hidroalcohólica tiene una acción antimicrobiana que desnaturaliza las proteínas de los microorganismos.

Colocarse los guantes estériles. El uso de guantes no sustituye al aseo de manos.

Los guantes estériles evitan los beneficios de los microorganismos en la piel porque es un monumento invasivo. En la próxima estructura, prefiera las venas distales sobre las venas proximales: riñas, antebrazos y cabrestantes. 13 Porque las venas más grandes deben reservarse para emergencias e infusiones más grandes. A excepción de los 5 cm, evitar la división interna de la muñeca para evitar dañar las zonas de

flexión y rigidez radial, ya que son zonas de gran actividad y por tanto requieren ventilación. Además, evite la fuerza radial, ya que puede fijar parte del molinete y causar grandes quejas. Las varices, trombosis o venas usadas no deben abrirse con anticipación, porque la entrada de estas venas será más confusa y traerá mayor peligro a la humildad de las venas. No encoja la capa dañada de los ganglios linfáticos axilares que luchan con el estoico.

Los guantes estériles son más gruesos, lo que resulta más cómodo para las enfermeras que envenenan.

Por cierto, use un hisopo de algodón desinfectante local para deshidratar la oficina. El vino es una mantequilla antibacteriana que puede reducir la aparición de enfermedades fúngicas durante el tiempo que se insertan las brochetas en la cáscara. Benefíciense de la circulación de unos centímetros del interior al exterior. No vuelva a palpar el lugar de la punción después de una operación aséptica para eliminar los microorganismos del borde de la piel.

Insertión del cátodo e inicio de perfusión. Apriete debajo del borde con el pulgar para apretar el residuo. Esto estabiliza las costuras y tensa la piel para que pueda entrar en el catcephire.

Envuelva la arena con la superficie de corte hacia arriba en un ángulo entre 15 ° y 30 ° (dependiendo de la profundidad de la vena). Deje que la mina genere ganancias comprensibles.

Una vez que la corteza pasa a través, el ángulo disminuye, retirar el compresor. Para que no haya excesiva bloqueo de matanza en el catbrisa.

Cuando esto ocurra, avanzar una podagra el catventarrón e ir introduciendo la jeringa unánimemente que se va jubilando la broqueta o lazarillo. Para encañonar perfectamente la jeringa dentro de la cantera, mientras prescindir la pincho lazarillo del catclima en el azafate severo para agujas. Para eludir accidentes de punciones en la enfermera, entero u otro individual.

Usar tres tiras de esparadrapo, hallar una cinta con el costado glutinoso con destino a arriba bajo la persona y agachar entre ambos lados de manera que el costado glutinoso pegue en el residuo, sacudir la segunda cinta en la vanguardia del catmeteorismo.

Para afirmar el catflato a la pellejo y evadir que sobresalga la cánula y se contamine.

Apalea la tercera tira en la vinculación con la grifo de triple vía.

Para que la vinculación sea más rígida, esquivar aberturas y empozamiento de contenido.

Recoger el ajuar resto y desecharlos según corresponda, ya que las medidas de bioseguridad norman que luego de una apelación se clasifique los desperdicios para esquivar futuros accidentes en los trabajadores de limpieza.

Apartar los guantes hacer el lavado de manos antiséptico. Se debe a que los guantes pueden favor perforaciones que pueden ser visibles o no, y que pueden otorgar la entrada de bacterias y otros microorganismos patógenos.

Un concepto es un conjunto de ideas, conceptos y enunciados. Pueden ser claros, precisos, bien fundamentados, no calificados y fabricados; pueden clasificarse como principios analgésicos, de modo que la inocencia en la vida se puede llamar inocencia del mundo, por todas las representaciones que las personas realizan en su vitalidad diaria, y conceptos investigativos que son inductivos, analíticos, sistemáticos y verificables por la experiencia. El conocimiento es un hecho inicial, espontáneo y forzado, por lo que no se puede restringir estrictamente. Se puede llamar el costo final, la comunidad; también podemos argumentar que se trata de un desarrollo, en el que las operaciones y procedimientos mentales subjetivos están estrechamente relacionados con las operaciones y formas de acción objetivas reales, aplicadas a los objetos (16).

El conocimiento no es pasivo o recibido a través del entorno de los sentidos o de la interpretación, porque es construido activamente por el sujeto cognitivo.. ¡La función de la cognición es adaptativa y sirve para alertar la sociedad experiencia! del sujeto pero no para manifestar una efectividad ontológica objetiva. Desde el punto de vista

constructivista el concepto y pensamientos que, en el momento de la experiencia, se han convertido en viables. Lo importante es que presumen de asegurar esta viabilidad. En este caso, este concepto equivale a una función de supervivencia, más que a rumores del mundo exterior. (16)

El tiempo de asilo en la formación de socorristas La farmacia de la Universidad del Perú capacita a los futuros profesionales de acuerdo a los requerimientos de la sociedad, en este caso también deben contratar la docencia de los estudiantes para que puedan brindar atención a la casta, que sigue siendo un mejor borde de vitalidad. Empiece con estudiantes estoicos. Durante su formación, los estudiantes de enfermería adquirieron conocimientos sobre bioseguridad en su vida diaria. Este conocimiento se obtiene en diversas materias profesionales y otros aspectos para conformar un plan de exploración; como uno de los signos de bioseguridad, es más valorado a nivel teórico y práctico en las primeras 4 etapas, y se consolida en la 5ta etapa (17).

Esta enfermería de bienvenida representa la culminación de la enseñanza pre-laboral. Esto es para complementar, profundizar y consolidar los logros de las reformas de aprendizaje de los discípulos del distrito escolar y del distrito comunitario. La ciudad ha asumido las responsabilidades profesionales anunciadas por el Grupo de Educación. Sistema, autodirigido y Recursos para el autoaprendizaje. Estas experiencias de aprendizaje y la transformación de los servicios hospitalarios permiten al departamento de enfermería destinar, ampliar y / o decorar sus conocimientos y habilidades para atender las condiciones clínicas más frecuentes del paciente, aplicando el desarrollo de la perspectiva del botiquín en todas las etapas. De igual forma, te permite consolidar y fortalecer tu desempeño en el programa que te corresponde, y dedicar un punto de vista general a través de la proyección y eliminar las molestias ocasionadas al paciente a tu medida (17).

Es por obligación de las instituciones formadoras de la carrera de enfermería desarrollar competencias en los estudiantes, así como aprovisionar de ambientes y condiciones adecuadas y seguras para el recurso de las actividades prácticas. Sujeto

sea su definición, la experiencia se considera como sinónimo de experiencia, para que el ser humano ponga en experiencia algún variedad de conocimientos, es instintivo en primera memorial un primer aproximación, final listado mediante el uso de sentidos y actuación psicomotriz es decir el investigación; no puede capital rutina de tal o cuál conocimiento si ayer no se obtiene la vivencia (17).

Los individuos tienen la capacidad de desarrollar, brindar y administrar la atención farmacéutica autónoma e interdependiente y la rehabilitación de sujetos, dinastías, grupos y comunidades de la comunidad y áreas receptoras, hasta un nivel diversificado de atención intermedia; administrar el alcance de su misión y participar en investigación sobre el cuidado individual Implementar inteligentemente las correspondientes definiciones estratégicas profesionales y jerárquicas en el marco del equipo, gestionar las actividades específicas y el patrimonio del que son responsables, ejecutar y controlar todas las actividades necesarias, teniendo en cuenta estándares como integridad, sorpresas ambientales, noviazgo, productividad y costo (18).

También es responsable de la toma de decisiones sobre temas y aspectos no convencionales en todas las funciones y actividades de su misión. Las farmacias y los profesionales muestran capacidades horizontales para operar de manera interdisciplinaria y en equipo y para continuar entendiendo a lo dilatado de toda su vida. Desarrolla el circunstancia de un "conocer hacer" complicado en el que se movilizan conocimientos, utilidad, actitudes y habilidades de ingenio tecnológico, social e individual que definen su ficha profesional. Estos valores y actitudes están en la colchoneta de los códigos de ética propios de su terreno profesional (18).

Patricia Benner nació en Hampton (Virginia), luego en California inició sus enseñanza de enfermería, en 1964 se licenció en enfermería en la Pasadena College, en 1970 cursó un máster de preparado en botiquín medico quirúrgica en la colegio de dispensario de San Francisco de la universidad de California, en 1982 obtuvo un licenciatura en estrés, afrontamiento y salud en la facultad de Berkeley, en 1984 publicó su argumento. Benner posee una amplia experiencia clínica en cuidados facultativo-quirúrgicos, empezó a ejecutar en observación en 1970 como enfermera

investigadora posgraduada en la colegio de enfermería de la universidad de California. Impartió cursos de licenciatura y másteres, y participó en tres o cuatro asociaciones de estimación de teoría cada año. Benner ha publicado numerosas obras y ha percibido múltiples premios y honores, como los galardones al mejor obra del año del American Journal of Nursing(19).

conocer codicioso: Consiste en una compra de una sagacidad que puede arriesgar al aprender teóadinerado(20).

conocer teópulento: Sirve para que un cualquiera asimile un concepto y establezca noviazgo causales entre los diferentes carrera(20).

Benner sostiene que la noción materialista puede amplificar el argumento o desarrollarse antes que las formulas científicas. La rutina consultorio es un área de prospección para el recurso de la noción. Incorpora el conocimiento de sublimidad; estudiando la costumbre, las enfermeras pueden revelar nuevos conocimientos. La tesis proviene de la costumbre y esta es modificada o ampliada por la conclusión. Este norma es situacional y describe 5 niveles de importación y proceso de habilidades: novato, nuevo avanzado, competente, efectivo, avanzado o experto(20).

Neófito: Estudiantes de enfermería que deben osar a una circunstancia o a un área que les resulta desconocida(20).

Aprendiz avanzada: Es la cualquiera que puede clarificar una actuación válido por lo fuera de parcialmente después de haberse enemigo a un número presumido de situaciones reales o más tarde de que un legatario le haya clemente los elementos importantes recurrentes de la situación.

Autorizado: Se caracteriza por una colérico planificación consiente y deliberada que determina los aspectos de las situaciones actuales y futuras que son importantes y cuáles no.

Valioso: En este estadio, la enfermera está más implicada con el imperturbable y su progenie.

III. MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo de investigación.

El estudio investigativo, corresponde al tipo cuantitativo, el cual representa un proceso sistémico, definido, que se ejecuta siguiendo una serie de pasos y secuencialmente; técnica que pretende señalar, a través de diversas alternativas, usando magnitudes numéricas, que son presentadas mediante herramientas del área estadística. El planteamiento cuantitativo, emplea además el recojo e interpretación de datos para afinar las interrogantes investigadas o revelar nuevas inquietudes y así a financiar el proceso de interpretación(21).

3.2. Diseño de investigación/contrastación de hipótesis.

El diseño que se empleó en el estudio fue no experimental: porque carecen de manipulación intencional, donde se estudian los hechos y fenómenos de la realidad ya que después de su ocurrencia, donde se realizan estudios de investigación reales en un momento determinado del tiempo y Descriptiva: se analiza y conoce las características, rasgos y cualidades fenómenos en un tiempo presentado

3.3. Variable y operacionalización.

Variable independiente: Nivel de conocimiento

Definición conceptual: Alavi y Leidner definen el conocimiento como información que el individuo posee en su mente, en relación a hechos, procedimientos, conceptos, interpretaciones, ideas, observaciones, juicios y elementos útiles o no, precisos o estructurales. Conjunto de ideas, conceptos y enunciados verdaderos o falsos, productos de la observación y experiencia humanas sobre práctica de canalización de vías periféricas en internos de enfermería(22).

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
V I: Nivel de Conocimiento	Conjunto de ideas, conceptos y enunciados verdaderos o falsos, productos de la observación y experiencia del ser humano sobre practica de canalización (22).	Es el conjunto de información formal sobre protocolos estandarizados durante, entre ellos la canalización de la vía periférica(22). Se abordó según las dimensiones antes del procedimiento Durante el procedimiento Después del procedimiento Se utilizó un cuestionario como instrumento	Antes del procedimiento	Definición de canalización de la vía venosa periférica.	Ordinal Conocimiento alto. Conocimiento medio. Conocimiento bajo
				Casos en los que se aplica.	
				Riesgos para el personal y para el paciente.	
				Lavado de manos clínico.	
				Preparación del equipo intravenoso.	
				Uso de mandil o mandilón Uso de Guantes	
			Durante el procedimiento	Limpieza y desinfección en el punto de inserción.	
				Manipulación del catéter. Inserción del catéter	
			Después del procedimiento	Descarte del catéter.	
				Descarte de guantes usados.	
				Lavado de manos luego del procedimiento.	

3.4. Población y muestra y muestreo.

La población estuvo constituida por todos los internos de enfermería de la Universidad particular de Chiclayo, donde se encuentra realizando su internado, la población corresponde de un total de 57 internos de enfermería.

La muestra de este estudio es equivalente a la población, se trabajó con el 100% del personal de los internos de enfermería de la Universidad Particular de Chiclayo.

Como muestreo sería muestreo censal ya que se está trabajando con el 100% de la población.

Criterios De Inclusión

- Internos que aceptan participar en el estudio de investigación
- Internos que cumplan con asistir puntual y constantemente a las sedes de internado
- Internos de enfermería de la universidad particular de Chiclayo-2021

Criterios De Exclusión

- Internos que no aceptan participar en el estudio de investigación
- Internos que no cumplan con asistir puntual y constantemente a las sedes de internado.
- Internos de enfermería que no son de la universidad particular de Chiclayo-2021.

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos (validación)

La técnica que se utilizó en esta investigación fue la encuesta, porque es una herramienta de investigación que recopila información sobre diferentes variaciones de la realidad o sociedad mediante la realización de encuestas por cuestionario o entrevistas con personas (grupos o individuos). En esta técnica, el entrevistador debe ser quien formule y ejecute la pregunta, y debe ser preciso y no improvisado. La encuesta debe ser adecuada para todo tipo de personas, sin ningún tipo de discriminación. Para obtener mejores resultados y éxito de la encuesta, las metas deben establecerse de manera fácil de entender y el propósito de la encuesta debe determinarse de acuerdo con el tipo de persona bajo investigación(24).

Instrumento: Cuestionario fue tomado de la investigación: Conocimiento, Actitudes y Prácticas del protocolo de canalización vía venosa periférica en internas de enfermería, es elaborado por la autora Bardales Pinedo- 2018, consta de 12 preguntas, constituidos por: Antes del procedimiento: 6 ítems sobre definición. Durante el procedimiento. Después del procedimiento.

3.6. Procedimientos de recolección de datos.

Para la recolección de datos se presentó una carta de solicitud a la directora de escuela de enfermería para poder obtener su autorización para así llevar a cabo la investigación y luego de ser aprobada se presentará al tutor del internado de enfermería, permiso para la aplicación del encuesta a los internos y pidiendo su colaboración para el llenado del instrumento por el cual se envió a través de un formulario virtual de google , previa a una autorización de los participantes mediante un consentimiento informado .

3.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.

El análisis de los datos de investigación se realizó a través del programa estadístico SPSS (Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales), herramienta desarrollada por IBM, permite manejar bancos de datos de gran magnitud y también efectuar análisis estadísticos muy complejos, además de proporcionar muchas funciones básicas, frecuencia, prueba T y ANOVA y otra información estadística bivariado, también proporciona información estadística avanzada, modelos lineales y no lineales. Debido a su versatilidad como formato de experimentación, investigación y toma de decisiones, es el tipo de software más utilizado en el mundo(25).

IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.

Resultados

Tabla 1: Determinar el nivel de conocimiento sobre canalización venosa periférica en internos de enfermería de la Universidad Particular de Chiclayo 2021.

Nivel de Conocimiento antes	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	17	29.8
Medio	32	56.1
Alto	8	14.0
Total	57	100.0

En la tabla N° 1: Se evidencia que del total de internos encuestados, el 29.8% presenta nivel bajo de conocimiento sobre canalización venosa periferia, el 56.1% conocimiento medio y el 14.0% conocimiento alto. Lo que permite comprobar la hipótesis alterna y rechazar la hipótesis nula.

Tabla 2: Identificar el nivel de conocimientos antes del procedimiento, en internos de enfermería de la Universidad Particular de Chiclayo 2021.

Nivel de Conocimiento antes	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	17	29.8
Medio	32	56.1
Alto	8	14.0
Total	57	100.0

En la tabla N° 2: Con respecto al conocimiento antes de realizar el procedimiento de canalización venosa periférica, el 56.1%, presentó conocimiento medio, el 29.8% conocimiento bajo y tan solo el 14.0% nivel alto.

Tabla 3: Identificar el nivel de conocimiento durante el procedimiento, en internos de enfermería de la Universidad Particular de Chiclayo 2021.

Nivel de Conocimiento durante	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	3	5.3
Medio	32	56.1
Alto	22	38.6
Total	57	100.0

En la tabla N° 3: En el 56.1% de los internos se evidencia nivel medio de conocimiento durante el procedimiento de canalización, el 38.6% nivel alto y solo el 5.3% presentaron nivel bajo.

Tabla 4: Identificar el nivel de conocimiento después de realizar el procedimiento de canalización periférica, en internos de enfermería de la Universidad Particular de Chiclayo 2021.

Nivel de Conocimiento después	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	51	89.5
Medio	6	10.5
Total	57	100.0

En la tabla N° 4: En relación al nivel de conocimiento después de realizar el procedimiento de canalización periférica; el 89.5% presenta nivel bajo, mientras que el 10.5% de los internos encuestados evidencia nivel de conocimiento medio.

Discusión.

Estudio realizado a 57 internos de Enfermería de la Universidad Particular de Chiclayo, durante el año 2021. Las características sociodemográficas el 77.2% de la población tiene menos de 25 años, de los cuales el 82.5% pertenece al estado civil de soltero. Malca Ureta, Jheniffer-2019 en su investigación la edad el 60% tiene entre 18 a 25 años, el 20% entre 26 a 30 años y el 20% entre 31 a 35 años. El estado civil el 85% solteras, el 10% convivientes y el 5% casadas. Según ocupación el 100% son estudiantes.

Respecto al objetivo general se evidencia que del total de la población el 29.8% presenta nivel bajo de conocimiento sobre canalización venosa periférica, el 56.1% conocimiento medio y el 14.0% conocimiento alto. Lo que permite comprobar la hipótesis alterna y rechazar la hipótesis nula. Hallazgos similares a los presentados por Siccha Pérez -2020, que 55% de los encuestados presenta habitual nivel de concepto sobre la canalización venosa periférica, 30% nivel bueno y 15% nivel perverso. Del mismo modo los resultados se comparan con los obtenidos por Florian-2017, evidenció en su observación que el 66.7% de presentó grado de conocimiento ámbito sobre canalización de vía periférica en el neonato, 20% grado de noción bajo y 13.3% nivel de noción ilustre. Muñoz-2017 encontró en la observación de los resultados indica que en la tentativa de conocimientos el 34% de los internos obtuvo muy impetuoso, el 32% impetuoso, 27% normal y un 7% obtuvo espléndido en sus conocimientos de bioseguridad. En relación al Objetivo específico: Identificar el conocimiento antes de realizar el procedimiento de canalización venosa periférica, el 56.1%, presentó conocimiento medio, el 29.8% conocimiento bajo y tan solo el 14.0% nivel alto. Resultados difieren a los presentados en la investigación de Bardales Pinedo-2018. Previo al procedimiento; las internas presentan conocimiento alto 100%,; Medio el 75% en preparación de equipo, el 55% sobre riesgo del paciente, el 45% sobre indicaciones y bajo el 30% sobre complicaciones.

El segundo objetivo específico, del conocimiento para realización, durante el procedimiento de canalización venosa periférica el 56.1% de los internos entrevistados, evidencian nivel medio de conocimiento durante el procedimiento de canalización y el 38.6% nivel alto. Resultados contradictorios a los publicados por Bardales Pinedo-2018, en su investigación en base al objetivo específico durante el procedimiento, el conocimiento es alto en 95% y medio el 70%.

En relación al nivel de conocimiento después de realizar el procedimiento de canalización periférica; el 89.5% presenta nivel bajo, mientras que el 10.5% de los internos encuestados evidencia nivel de conocimiento medio. Estos hallazgos tienen gran diferencia a los presentados por Bardales Pinedo-2018, quien encontró en su estudio del procedimiento, es favorable el 75% para desinfección de la piel, el 75% en manipulación del catéter, 45% en desecho de materiales.

Comparando la teoría de enfermería que sustenta la investigación, los internos no están desarrollando adecuadamente la práctica clínica, ya que los resultados fueron en relación al conocimiento para la realización de procedimiento de canalización periférica, fueron el 29.8% presenta nivel bajo de conocimiento sobre canalización venosa periférica, el 56.1% conocimiento medio y el 14.0% conocimiento alto. Patricia Benner expresa que el conocimiento práctico puede ampliar la teoría. La práctica clínica es un área de investigación y una fuente para el desarrollo del conocimiento. Este modelo es situacional y describe 5 niveles de adquisición y desarrollo de habilidades: Principiante, Principiante avanzado, Competente, Eficiente, Avanzado o experto.

V.CONCLUSIONES

1. Los internos de Enfermería de la Universidad Particular de Chiclayo, el 29.8% presenta nivel bajo de conocimiento sobre canalización venosa periférica, el 56.1% conocimiento medio y el 14.0% conocimiento alto. De esta forma se comprueba la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.
2. Con respecto al conocimiento antes de realizar el procedimiento de canalización venosa periférica, el 56.1%, de los internos presentó conocimiento medio, el 29.8% nivel bajo y tan solo el 14.0% nivel alto.
3. En el 56.1% de los internos se evidencia nivel medio de conocimiento durante el procedimiento de canalización y el 38.6% alto conocimiento.
4. En relación al nivel de conocimiento después de realizar el procedimiento de canalización periférica; el 89.5% presenta nivel bajo, mientras que el 10.5% de los internos encuestados evidencia nivel de conocimiento medio.

VI. RECOMENDACIONES

A los profesionales de enfermería se recomienda potenciar el cumplimiento de las medidas de canalización de vía venosa periférica trabajando en el área cognoscitiva y procedimental de forma permanente a internos de enfermería de la Universidad Particular de Chiclayo, durante toda su formación profesional, se sugiere que la enseñanza no abarquen sólo conocimientos, se debe educar y evaluar las prácticas y motivar hacia una actitud favorable.

A los futuros investigadores, realizar estudios donde se determine otras variables como cognitivo, actitudinal y conductual, que influye más para el cumplimiento de las medidas de cumplimiento y conocimiento en el procedimiento de canalización de vía venosa periférica.

Se recomienda a los docentes universitarios, tomar en cuenta los resultados del presente estudio para la elaboración de estrategias enfatizando en los puntos críticos del conocimiento sobre las consecuencias de canalización de vía venosa periférica, además de participar y formar parte de la formulación de guías de procedimiento o protocolos dirigidas a los internos de Enfermería.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Carballo M. ELECCIÓN DE UN CATÉTER DE ACCESO PERIFÉRICO.
2. ▷ El catéter venoso periférico desde la perspectiva enfermera - Ocronos - Editorial Científico-Técnica [Internet]. [cited 2021 Sep 27]. Available from: <https://revistamedica.com/cateter-venoso-periferico-enfermeria/>
3. Inserción de catéter venoso periférico - Punción y cateterización de vasos sanguíneos - Procedimientos diagnósticos y terapéuticos - Medicina Interna Basada en la Evidencia [Internet]. [cited 2021 Sep 27]. Available from: <https://empendium.com/manualmibe/chapter/B34.IV.24.5.2>.
4. Vista de Vol. 10 Núm. 3 (2021): EDICIÓN DEL BICENTENARIO [Internet]. [cited 2021 Sep 27]. Available from: <https://revista.cep.org.pe/index.php/RECIEN/issue/view/7/3>
5. Onainor ER. 濟無No Title No Title No Title. 2019;1:105–12.
6. Universidad nacional del callao. 2019;
7. Especialidad US, Medina MC, Julia J. Universidad nacional de trujillo. 2020;
8. No Title. 2017;
9. Pinedo AB, Mercedes D, Alcántara AA, Elsy J, Perú S. Conocimiento , actitudes y prácticas del protocolo de canalización vía venosa periférica en internas de Enfermería. 2018;
10. No Title. 2019;
11. Tesis para optar el título de: segunda especialidad profesional en enfermería. 2018;
12. Canalización de vía venosa periférica — Enfermería Práctica [Internet]. [cited 2021 Sep 27]. Available from: <https://enfermeriapractica.com/procedimientos/canalizacion-de-via-venosa->

periferica

13. Ziegler G, Haug E, Frey W, Kantlehner W. Orthoamide, LVII [1]. Lassen sich aromatische aldehyde nach fries aus arylformiaten herstellen? Zeitschrift fur Naturforsch - Sect B J Chem Sci. 2001;56(11):1178–87.
14. Cano PA. Protocolo Canalización Vía Periférica. Clin St Antoni [Internet]. 2014;17–20. Available from: <http://www.csantantoni.com/wp-content/uploads/2015/11/PR019-Protocolo-Canalización-de-Vía-Periférica.pdf>
15. Vías venosas periféricas [Internet]. [cited 2021 Sep 27]. Available from: https://www.samurpc.net/data/604_02.htm
16. Martínez Marín A, Ríos Rosas F. CINTA DE MOEBIO Los Conceptos de Conocimiento, Epistemología y Paradigma, como Base Diferencial en la Orientación Metodológica del Trabajo de Grado.
17. Zamalloa ZI. Vida cotidiana de las internas de enfermería en su práctica hospitalaria, Chiclayo-Perú. Univ Católica St Toribio Mogrovejo [Internet]. 2012;86. Available from: <http://tesis.usat.edu.pe/handle/usat/576>
18. Formación | Perfil del Profesional [Internet]. [cited 2021 Sep 27]. Available from: <https://www.consejogeneralenfermeria.org/primer-ciclo/perfil-del-profesional>
19. Castellanos BE-. Filosofía de Patricia Benner , aplicación en la formación de enfermería : propuestas de estrategias de aprendizaje. 2019;(54):182–202.
20. Para T, El O, Licenciado TDE, Enfermería EN. Universidad nacional de piura facultad de ciencias de la salud escuela academica profesional de enfermeria. 2019;
21. Mayssara A. Abo Hassanin Supervised A. 濟無No Title No Title No Title. Pap Knowl Towar a Media Hist Doc. 2014;
22. Editorial Vol 26 (2) 2005 [Internet]. [cited 2021 Oct 14]. Available from: <https://www.revistaespacios.com/a05v26n02/05260242.html>

23. Ho LM, Hodulik KL, Suhocki P V., Hurwitz LM, Paulson EK. New classes of anticoagulation and antiplatelet agents: Preprocedure management and safety guidelines for imaging-guided intervention. J Comput Assist Tomogr. 2008;32(3):475–9.
24. Cruz Garcia MA. Fuentes de Información. Boletín Científico las Ciencias Económico Adm del ICEA. 2019;8(15):57–8.
25. Análisis Estadístico con SPSS – CINFO [Internet]. [cited 2021 Sep 27]. Available from: <https://cinfo.unmsm.edu.pe/cursos/analisis-estadistico-con-spss/>