



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

FACULTAD REGIONAL MULTIDISCIPLINARIA DE CHONTALES

“CORNELIO SILVA ARGÜELLO”

DEPARTAMENTO: Ciencia, Tecnología y salud

**Seminario de graduación para optar al título en Licenciatura en Enfermería
Materno Infantil**

Aplicación de la técnica de canalización venosa periférica por el personal de Enfermería, en el área de Neonato del Hospital Regional Escuela Asunción I semestre 2017, Juigalpa-Chontales.

Autores:

Br. Marín Arroliga Brenda Antonia.

Br. Safrian Isaura Unbelina.

Br. Urbina Sequeira Arellys Del Carmen.

Tutora:

PhD. Karla Patricia Castilla.

Doctora en Educación e Intervención Social

Master en Educación e Intervención Social.

Licenciada en enfermería con mención en materno infantil.

Juigalpa, Nicaragua 2018.

¡A la libertad por la universidad!

Tema General:

Manejo de riesgo y bioseguridad.

Tema.

Aplicación de la técnica de canalización venosa periférica por el personal de Enfermería, en el área de Neonato del Hospital Regional Escuela Asunción I semestre 2017, Juigalpa-Chontales.

Dedicatoria.

Primeramente, a Dios por habernos permitido llegar hasta este punto y habernos dado salud, darnos lo necesario para seguir adelante día a día para lograr nuestros objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A nuestras familias por habernos apoyado en todo momento por sus consejos, por su ejemplo de perseverancia, por el valor mostrado para seguir adelante, por la motivación constante que nos han permitido ser unas personas de bien, pero más que nada por su amor.

A nuestros maestros por su gran apoyo y motivación para la culminación de nuestro trabajo, por habernos transmitido los conocimientos obtenidos y habernos llevado paso a paso en el aprendizaje.

Agradecimiento.

Agradecemos, primeramente, a Dios, por habernos dado la fortaleza, sabiduría y la vida para poder llegar hasta el final de nuestra investigación.

A nuestras familias quienes a lo largo de nuestras vidas han velado por nuestro bienestar y educación brindándonos su amor, comprensión, y su apoyo emocional y económico.

A todos nuestros amigos y compañeros, mil gracias por esos momentos que hemos pasados en esta etapa de nuestra vida

A los trabajadores del Hospital Regional Escuela Asunción por abrir la puerta de esta institución para realizar nuestra investigación, en especial al personal de enfermería del área de Neonato por habernos permitido y colaborar a la hora de llenado de nuestro instrumento de investigación.

A todos nuestros maestros, no solo de la carrera, si no de la vida quienes nos acompañaron en toda esta trayectoria de aprendizaje y conocimientos. En especial a nuestra tutora licenciada Karla patricia castilla, que ha sido de gran ayuda nos ha guiado y aconsejado a lo largo de este proceso.



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

Dra. Karla Patricia Castilla, Profesora del Departamento de ciencia tecnología y salud de la Facultad de la Facultas Regional Multidisciplinaria de Chontales “Cornelio Silva Argüello”.

INFORMAN

Que **Br. Marín Arroliga Brenda Antonia, Br. Safrian Isaura Unbelina y Br. Urbina Sequeira Arelys Del Carmen.**, han realizado bajo nuestra dirección el seminario de graduación titulado: **Aplicación de la técnica de canalización venosa periférica por el personal de enfermería, en el área de neonato del Hospital Regional Escuela Asunción, I semestre 2017, Juigalpa- Chontales**, presentada para optar al título de Licenciadas en Enfermería Materno Infantil y que a nuestro juicio, reúne las condiciones exigibles para proceder a la lectura y defensa de seminario de graduación. Lo que firmamos a instancias de la interesada, para que surta los efectos oportunos donde haya lugar, en Juigalpa a 01 de diciembre del 2017.

Karla P. Castilla
LIC. MATERNO INFANTIL
Código MINSa: 19332
UNAN - MANAGUA - FAREM - Chontales

Dra. Karla Patricia Castilla

Resumen.

La técnica de canalización venosa periférica permite el acceso al sistema vascular del paciente, con fines de diagnóstico terapéutico por el cual se administran medicamentos, fluido terapia y hemoderivado, así como la extracción de muestras sanguíneas y una vía para casos de emergencia. El objetivo de la investigación es evaluar la aplicación de la técnica de canalización venosa periférica por el personal de enfermería en el área de Neonato del Hospital Regional Escuela Asunción, I semestre 2017.

Material y método: Tipo de estudio es descriptivo de corte transversal, con un enfoque cuantitativo, el universo consta de 13 recurso de enfermería que labora en el área de Neonato de igual manera estos 13 recursos conforman la muestra, incluido 10 auxiliares, 1 enfermera y 2 licenciada, equivalente al 100% de la muestra, para estos se utilizó el programa SPSS 22, para el procesamiento de la información y representar los resultados, se utilizó como técnica de recolección de datos una lista de cotejo.

De los resultados encontrados en esta sala prevalecen más las auxiliares que las enfermeras o licenciadas de enfermería, según la guía de destrezas básicas de enfermería se encontró que no se cumple con todos los pasos de la técnica de canalización venosa periférica. Omitiendo directamente 12 pasos de 31, se miró que de estos pasos no se realizan debido a que se trabaja con neonatos con los que no hay manera de entablar una comunicación con ellos. Para ello podemos decir que los recursos de enfermería realizan de manera adecuada la técnica de canalización venosa periférica.

Summary.

The technique of peripheral venous cannulation allows access to the patient's vascular system, for the purpose of therapeutic diagnosis by which medications, fluid therapy and blood products are administered, as well as the extraction of blood samples and a route for emergency cases. The objective of the research is to evaluate the application of the technique of peripheral venous channeling by the nursing staff in the Neonato area of the Regional Hospital Asuncion School, I semester 2017.

Material and method: Type of study is descriptive cross-sectional, with a quantitative approach, our universe are 13 nursing resource that works in the neonate area in the same way these 13 resources make up our sample, including 10 auxiliaries, 1 innurse and 2 B.A in nursing, equivalent to 100% of the sample, for these the SPSS 22 program was used, for the information processing and to represent the results, a checklist was used as data collection technique.

Of the results found in this room, there are more auxiliaries than nurses or B.A in nursing graduates, according to the Basic Nursing Skills book, it was found that all the steps of the venipuncture technique are not met. Directly omitting 12 steps of 31, it was noted that these steps are not performed due to working with infants with whom there is no way to engage with them. For this we can say that the nursing resources perform the functions in the realization of peripheral venous channeling.

INDICE.

I. CAPITULO.....	1
1.1. Introducción.	1
1.2. Fundamentación del problema de investigación.....	2
1.2.1. Planteamiento del problema de investigación.....	2
1.2.2. Formulación del problema de investigación.	4
1.2.3. Delimitación del problema de investigación.	4
1.2.4. Justificación.	5
1.3. Objetivo de investigación.	6
1.3.1. Objetivo general.	6
1.3.2. Objetivo Específico.....	6
II. CAPITULO.....	7
2.1. Marco referencial.....	7
2.2. Marco Conceptual.....	9
2.2.1. Reseña Histórica.....	9
2.2.3 Canalizacion venosa periferica.....	11
2.2.4. Práctica de enfermería.....	18
2.2.5. Medidas de bioseguridad	20
2.3. Marco Legal.....	23
2.4. Preguntas directrices.....	24
III. CAPITULO	24
3.1. Diseño Metodológico.	24
3.1.1. Tipo de estudio.....	24
3.1.2. Área de estudio.	25
3.1.3. Universo.....	25
3.1.4. Tipo de muestreo.	26
3.1.5. Criterio de inclusión.....	26

3.1.6. Criterio de exclusión	27
3.2. Técnica e instrumento.	27
3.3. Validación del instrumento.	27
3.4. Procesamiento de datos.	28
3.5. Consideraciones éticas.	29
3.6. Definición y operalización de la variable.	30
IV. CAPITULO	37
4.1. Análisis y discusión de los Resultados.....	37
V. CAPITULO.....	69
5.1. Conclusión	69
5.1.1. Recomendaciones.	69
5.1.2. Líneas de investigación.	70
5.2. Bibliografía.	71
5.3. Anexos.	74

GRAFICAS.

Grafica 1. Perfil Profesional	37
Grafica 2. Verifica las Órdenes Médicas.	38
Grafica 3. Se lava las manos cumpliendo con las medidas de bioseguridad.	39
Grafica 4. Prepara el equipo completo.	40
Grafica 5. Se traslada al cubículo del paciente.	41
Grafica 6. Se presenta al paciente, preguntando su nombre completo.	42
Grafica 7. Identifica al paciente, preguntando su nombre completo.	42
Grafica 8. Explica propósito del procedimiento.	44
Grafica 9. Brinda privacidad, seguridad y comodidad al paciente.	45
Grafica 10. Se asegura que tenga buena iluminación.	46
Grafica 11. Hace uso de los principios de ergonomía, durante el procedimiento. .	47
Grafica 12. Coloca el brazo del paciente en una superficie plana y firme.	48
Grafica 13. Visualiza el área donde coloca la venoclisis.	49
Grafica 14. Prepara el esparadrapo que utiliza para fijar el catéter y férula para inmovilizar el brazo.	50
Grafica 15. Se coloca guantes no estériles.	51
Grafica 16. Coloca el torniquete 5 a 10 cm por encima del área a puncionar.	52
Grafica 17. Palpa la vena con el dedo índice y medio.	53
Grafica 18. Limpia la zona de abajo hacia arriba, con solución antiséptica.	54
Grafica 19. Fija la vena sin entrar en contacto con la zona limpia ya preparada, coloca el dedo pulgar junto a la vena y tira hacia abajo, sin contaminar el área limpia..	55
Grafica 20. Introduce el catéter con el bisel hacia arriba, en un Angulo de 15 a 30 grado, atravesando la piel y disminuyendo el resto del catéter con los dedos índice y pulgar de la mano dominante.	56
Grafica 21. Cuando visualiza el retorno venoso, hala el mandril suavemente un poco hacia atrás, sin soltar la fijación, introduce el resto del catéter con el dedo índice y pulgar de la mano dominante.	57
Grafica 22. Retira el torniquete, cuando haya retorno sanguíneo.	58
Grafica 23. Retira el mandril y lo desecha en el recipiente de objetos corto punzante.	59

Grafica 24. Comprueba permeabilidad pasando solución fisiológica en una jeringa.	60
Grafica 25. Ocluye suavemente la punta del catéter para evitar retorno sanguíneo y retire la aguja.	61
Grafica 26. Fija el catéter con esparadrapo que preparo previamente fijándolo firmemente.	62
Grafica 27. Se retira guantes.	63
Grafica 28. Rotula el catéter con fecha, hora, calibre del catéter, nombre del enfermero o enfermera.	64
Grafica 29. Deja cómodo al paciente.	65
Grafica 30. Deja limpio en orden el equipo.	66
Grafica 31. Se lava las manos cumpliendo con las medidas de bioseguridad.	67
Grafica 32. Anota en el expediente clínico.	68

TABLAS.

Tabla 1Tecnica de Canalización Venosa Periférica.	12
Tabla 2. Validación y fiabilidad de instrumento.	28
Tabla 3. Operacionalizacion de la variable de investigación.	30
Tabla 4. Perfil profesional.	80
Tabla 5. Verifica órdenes médicas.	80
Tabla 6. Se lava las manos cumpliendo con las medidas de bioseguridad.	81
Tabla 7. Prepara el equipo completo.	82
Tabla 8. Prepara catéter de diferente calibre 22, 24.	83
Tabla 9. Se traslada al cubículo del paciente.	84
Tabla 10. Se presenta ante el paciente brindando su nombre completo.	84
Tabla 11. Identifica al paciente, preguntando su nombre completo.	85
Tabla 12. Explica propósito del procedimiento.	87
Tabla 13. Brinda privacidad, seguridad y comodidad al paciente.	87
Tabla 14. Se asegura que tena buena iluminación.	88
Tabla 15. Hace uso de los principios de ergonomía, durante el procedimiento.	89
Tabla 16. Coloca el brazo del paciente en una superficie plana y firme.	90
Tabla 17. Visualiza el área donde coloca la venoclisis.	91
Tabla 18. Prepara el esparadrapo que utiliza para fijar el catéter y la férula.	92
Tabla 19. Se coloca guantes.	93
Tabla 20. Coloca torniquete 5 a 10 cm por encima del área a puncionar.	94
Tabla 21. Palpa la vena con el dedo índice y medio.	94
Tabla 22. Limpia la zona de abajo hacia arriba con soluciones, antiséptica.	95

Tabla 23. Fija la vena sin entrar en contacto con la zona limpia ya preparada, coloca el dedo pulgar junto a la vena y tirando hacia abajo.	96
Tabla 24. Introduce el catéter con el bisel hacia arriba, en un Angulo de 15 a 30 grados.....	97
Tabla 25. Cuando visualice el retorno sanguíneo hala el mandril.	99
Tabla 26. Retire el torniquete cuando haya retorno sanguíneo.	100
Tabla 27. Retire el mandril y lo desecha en el recipiente de objetos corto punzantes.	101
Tabla 28. Compruebe la permeabilidad pasando soluciones fisiológicas.....	102
Tabla 29. Ocluye suavemente la punta del catéter para evitar retorno sanguíneo.	103
Tabla 30. Fija el catéter con esparadrapo.	104
Tabla 31. Se retira guates sucios.	105
Tabla 32. Rotula el catéter, con fecha, calibre del catéter, nombre del enfermero o enfermera.	106
Tabla 33. Deja cómodo al paciente.....	107
Tabla 34. Deja limpio y en orden el equipo.....	108
Tabla 35. Se lava las manos cumpliendo con las medidas de bioseguridad.	109
Tabla 36. Anota en el expediente clínico.	110

I. CAPITULO

1.1. Introducción.

La canalización venosa periférica permite el acceso al sistema vascular del paciente, con fines de diagnóstico terapéutico por el cual se administran medicamentos, así como la extracción de muestras sanguíneas y una vía para casos de emergencia. (Quijije. J. & Vera. E. (2016).

La canalización venosa periférica es un procedimiento común y de suma importancia, realizarla correctamente ya que este si no se realiza bien puede con llevar a complicaciones al paciente tales como: Flebitis, Inflamación, Hematomas, Vasoespasmos, Infecciones y Necrosis de la piel.

En el año 1628, William Harwey descubrió la circulación de la sangre como vehículo transportador de sustancia y alimentos curativos a la comunidad científica. Poco año después en 1667 Jean. B. Denis utilizo la vía venosa para administrar atreves de ella sangre de cordero entre jóvenes voluntarios. La primera transfusión de sangre entre humanos no llego hasta en 1818. (Carrero. M. & Velasco. S. (S.F)

En esta investigación tiene como objetivo general evaluar la técnica de canalización venosa periférica por el personal de enfermería en el área de Neonato del Hospital Regional Escuela Asunción, Juigalpa I semestre 2017. A la vez servirá como fuente de para futuras investigaciones.

La finalidad del presente estudio es descriptiva de corte transversal con un enfoque cuantitativo porque estamos detallando cada una de nuestras variables, el tipo de muestreo es no probabilístico a conveniencia por qué los seleccionados cumplen con nuestros criterios de inclusión. Se aplicó en el área de Neonato del Hospital Regional Escuela Asunción a 13 recursos de personal de enfermería las cuales están conformada de 10 Auxiliares, 1

Enfermera, 2 Licenciadas. Todo esto con el fin de poder evaluar la práctica que posee el personal de enfermería sobre la técnica de canalización venosa periférica de esa sala.

Este trabajo se realizó en tres fases:

En la primera se abordaron los aspectos relacionados al proceso de investigación tales como la justificación, objetivos, variables, y el contexto en donde se llevó a cabo.

Para la segunda fase se incluyó la elaboración del marco teórico, historia de la canalización venosa periférica, definición y normas generales de la misma, la realización de la técnica, y demás conceptos básicos de enfermería.

Ya en la tercera fase se abordaron tácticas de investigación, llenado del instrumento de investigación, validación, procesamiento de los datos haciendo uso del programa SPSS 22, y representación de gráficas, utilizando tablas de contingencias para analizar los resultados.

1.2. Fundamentación del problema de investigación.

1.2.1. Planteamiento del problema de investigación.

La canalización venosa periférica es un procedimiento muy frecuente en los pacientes hospitalizados, sea cual sea las circunstancias, por las que ingresan, este es un procedimiento invasivo más frecuente ya que es directo al sistema vascular.

Siguiendo la misma línea Guaiña; J; (2014) plantea que:

Que dentro de los cuidados que proporciona enfermería, se encuentra la administración de medicamento por vía intravenosa, para ello es necesario la cateterización de una vía periférica o procedimiento de venopunción cuyo objetivo principal es acceder al torrente sanguíneo a través del sistema venoso con fines terapéuticos o diagnóstico. (P.3)

Por lo tanto, una deficiente aplicación en la técnica de canalización venosa periférica puede traer una serie de complicaciones, entre ellas está esquimosis, flebitis, e infecciones asociadas a la atención en salud entre otras, esto se debe por no cumplir con las medidas de bioseguridad y afecta tanto al paciente como al personal de salud.

En estudio realizado por González sobre factores de riesgo asociado a la permanencia de absceso vasculares, venosos en los recién nacidos ingresado en el servicio de neonatología del Hospital "Vicente Corral Moscoso" demostró que las complicaciones que provoca la mala aplicación de la técnica de Canalización Venosa Periférica han provocado en las pacientes flebitis con un 60%, infiltración 7%, hematomas 10%, vasoespasmos 3%, necrosis de la piel 2%, infecciones 10%, embolia de aire y de coagulo 3%, sobrecarga circulatoria o deshidratación 2%. Concluyendo que el personal de enfermería debe enfatizar su cuidado y vigilancia suficientemente requerida ante, durante y después de haber colocado un absceso venoso. (2013, p. 12).

Por lo que es necesario la realización una buena técnica de canalización venosa periférica en neonatos para evitar distintas complicaciones.

De igual forma algunos estudios demuestran que hay que prevenir no solo al paciente, sino también al profesional de la salud, por las exposiciones a fluidos corporales específicamente en este caso la sangre.

Siguiendo esta primicia Pérez; y Sánchez (2015) Dicen que:

El incrementado el riesgo de exposición de los trabajadores de la salud que manipulan sangre de pacientes afectados y con esto aumenta también las necesidades de implementar medidas de protección destinadas a disminuir el riesgo para el personal que trabaja en el área de salud. (p.1)

Es importante que el profesional de enfermería, adoptes medidas de protección como el lavado de manos y uso de guantes, por ser responsable de realizar una técnica limpia y libre de microorganismo patógenos que alteren la integridad del paciente como el personal propiamente dicho. De igual forma la vigilancia de signos que indiquen cualquier complicación, por lo que debe de estar pendiente de la aparición de síntomas y así poder prevenir cualquier complicación en neonato.

Por lo ante mencionado se decidió la realización de esta investigación, con el propósito de conocer si el personal de enfermería del área de Neonato del Hospital Regional

Escuela Asunción realiza correctamente la técnica de canalización venosa periférica, y a la vez si ponen en práctica las medidas de bioseguridad para así garantizar la disminución de riesgo hospitalario, esto en el periodo del primer semestre del 2017.

1.2.2. Formulación del problema de investigación.

¿Realizaran correctamente la aplicación de la técnica de canalización venosa periférica por el personal de enfermería en el área de Neonato del Hospital Regional Escuela Asunción?

1.2.3. Delimitación del problema de investigación.

Aplicación de la técnica de canalización venosa periférica por el personal de enfermería, en el área de Neonato del Hospital Regional Escuela Asunción, I semestre 2017, Juigalpa, Chontales.

1.2.4. Justificación.

El presente trabajo investigativo sobre la aplicación de la técnica de canalización venosa periférica por el personal de enfermería, en el área de Neonato del Hospital Regional Escuela Asunción I semestre 2017.

pretende evaluar al personal de enfermería del área de Neonato sobre la aplicación de la técnica de canalización venosa periférica, ya que es un procedimiento común, pero a la vez es de suma importancia realizarla correctamente para el manejo adecuado del paciente.

Con esto se beneficiará el personal de salud ya que, se aportarán datos esenciales, los cuales pueden ser utilizados para el mejoramiento de la técnica de canalización venosa periférica, para una buena atención integral de calidad, para la pronta recuperación del paciente.

A la vez servirá como una fuente para futuras investigaciones, ya que se encontrará en el repositorio de unan Managua.

1.3. Objetivo de investigación.

1.3.1. Objetivo general.

- Evaluar la aplicación de la técnica de canalización venosa periférica al personal de enfermería en el área de Neonato del Hospital Regional Escuela Asunción, I semestre 2017.

1.3.2. Objetivo Específico.

- Categorización del perfil profesional del personal de enfermería, en el área de Neonato.
- Verificar la aplicación de la técnica de canalización venosa periférica por el personal de enfermería en el área de Neonato.

II. CAPITULO

2.1. Marco referencial.

En la revisión bibliográfica que se efectuó sobre estudios realizados respecto al tema, se encontraron diversas investigaciones, de los cuales se tomó como referencia los siguientes por la relación que existe con nuestro tema de investigación.

Florían. (2015), realizo la investigación sobre conocimientos de enfermería sobre canalización de vía periférica y la presencia de flebitis en neonatos hospitalizados en el servicio de Neonatología del Hospital Belén de Trujillo durante los meses de Enero a Junio 2014 en Trujillo Perú, es una investigación descriptiva, correlacional, que dio como resultado que un gran porcentaje (53.3%) de neonatos hospitalizado con catéter venosos periférico en el servicio de neonatología del H,B,T tienen flebitis de los cuales el 30% fueron de grado 1, el 13.3% grado 2, el 6.7% grado 3 y el 3.3% presento grado 4 y la diferencia 46.7% no lo tienen.

González; A; en el 2013, en cuenca ecuador realizo una investigación sobre los factores de riesgo asociados a la permanencia de accesos vasculares venosos en los recién nacidos ingresados en el servicio de Neonatología del Hospital “Vicente Corral Moscoso” 2013. Es descriptivo con un enfoque cuantitativo, con una muestra de 79 neonato ingresado en el hospital, el 81% de neonatos ingresado ante de las 24 horas de vida, el 41% son prematuro, el 47% tienen bajo peso al nacer, entre las principales complicaciones tenemos el 30% extravasación. Los motivos de remoción del acceso venoso corresponden: el 26% término del tratamiento, 17% edema del sitio de inserción y difícil acceso venoso 16%.

Espinoza; S; en el año 2014, en márchala ecuador, realizo la investigación sobre flebitis sobre inserción de catéter venoso periférico en los pacientes del servicio de pediatría del Hospital Teófilo Dávila. Durante el segundo semestre del año 2012. Este estudio es de tipo descriptivo correlacional, la muestra estuvo conformada por un total de 30 enfermera que laboran en el servicio de Neonatología del Hospital dando como resultado que en cuanto

al conocimiento del procedimiento el 66% del personal si realiza una valoración pre punción y el 58% valoran después de la punción, según el conocimiento el 54%, tiene un conocimiento medio, el 31% bajo y el 14% alto.

Núñez; K; & Rosales; M; en el 2013, en la Libertad Ecuador, realizo una tesis con el tema factores que influyen en el personal de enfermería para la canalización, de vías periféricas en niños menos de 5 años, Área de Urgencia, Hospital general Dr. Liborio Panchana Sotomayor, Santa Elena, 2012-2013. esta investigación es descriptivo, observacional de campo con una muestra de 32 profesionales de enfermería que labora en esta área, 7 licenciada en enfermería, 2 internos de enfermería, y 23 auxiliares de enfermería que dio como resultado indican que solo el 42.71% del personal de enfermería poseen conocimiento sobre canalización de vía periféricas, 50% tiene menos de un año canalizando vías periféricas en niños menores de 5 años, 62.50% reporto que la edad con más dificultad para canalizar son los lactantes y el 25% afirmo que los niños que presentan obesidad también constituyen un problema, el 81.25% punciona dos veces al paciente ante de lograr una efectiva canalización y un 84.38% solicitan ayuda al segundo intento fallido. Con esta investigación se identificó que los factores que impiden que el personal de enfermería realice una canalización efectiva, son el nivel de conocimiento, condiciones del paciente y habilidades para canalizar vías periférico.

2.2. Marco Conceptual

2.2.1. Reseña Histórica

Realizaremos un recorrido de la punción venosa que data del año 1628, desde que William Harvey descubriera la circulación de la sangre, la idea de utilizarla como vehículo transportador de sustancias y alimentos cautivó a la comunidad científica del siglo XVII.

En 1656 Cristopher Wren introdujo vinagre y opio en el sistema venoso de un perro valiéndose de una pluma de ganso unida a una vejiga de cerdo.

Ya en 1662, el médico alemán Johann Majors, fue el primero en utilizar el descubrimiento de Cristopher Wren de la aguja hipodérmica, este utilizo compuesto imposible de ser inyectados en los humanos. Las consecuencias fueron desastrosas de este trabajo experimental agravaron el problema por el hecho que las infecciones ocurrieron en el sitio de inyección y produjeron la muerte.

Pocos años después, en 1667, Jean B. Denis utilizó la vía venosa para administrar a través de ella sangre de cordero en tres jóvenes voluntarios. La primera transfusión de sangre entre humanos no llegó hasta 1818.

La terapia intravenosa con fines curativos no se inició hasta el siglo XIX. En 1831 el cirujano francés Charles Pravaz inventó una jeringuilla con aguja hueca; ese mismo año Thomas Latta trató a un paciente deshidratado afecto de cólera con una solución de agua y sal. También durante este siglo se planteó por primera vez la utilización de la vía endovenosa con fines nutritivos.

Claude Bernad, en 1843, administró azúcares por vía venosa en animales de experimentación y, en 1887, se describe la utilidad de las soluciones con glucosa para hidratar y nutrir a los pacientes.

En el siglo XX, Yakamawa administró, en 1923, una solución de emulsión de grasas por vía endovenosa. En 1929, el médico Alemán Werner Forssmann experimentó sobre su propio organismo un catéter cardíaco, que introdujo a través de una vena del brazo, haciéndolo avanzar mediante control radiológico hasta el ventrículo derecho.

No obstante, a pesar de los notables progresos habidos, pocos Hospitales consideraban la terapia intravenosa como un método terapéutico eficaz, dadas las graves complicaciones a las que se asociaba su uso.

A partir de 1935 se inicia la era de los productos plásticos, siendo posible disponer en los años siguientes de catéteres sintéticos destinados a ser introducidos en el interior del torrente circulatorio.

En 1945, un cirujano francés consiguió por vez primera colocar un catéter sintético en territorio venoso central. El abrumador desarrollo tecnológico acadecido entre 1950 y 1960 permitió disponer de agujas y catéteres con los que acceder rápidamente a la circulación venosa, no sólo para administrar soluciones y medicamentos sino también para mantener canalizada una vena y evitar la punción repetida del paciente.

Gracias a ello, en 1967, Dudrick y Rhoads demostraron la posibilidad de alimentar a un ser humano durante largos períodos de tiempo utilizando exclusivamente un catéter venoso.

Los tratamientos por vía endovenosa se universalizaron durante los años 60, siendo hoy día un procedimiento insustituible en la práctica clínica moderna. Su uso generalizado ha dependido del correcto conocimiento de la anatomía venosa, pero también de la disponibilidad de materiales adecuados con los que realizar, con el mínimo riesgo posible, la punción y canalización de la vena, así como la perfusión de líquidos y fármacos, siendo importantes también la viabilidad y compatibilidad de las sustancias a infundir.

Para finalizar, y con el fin de destacar la magnitud que la terapia intravenosa tiene en la medicina actual, nada más acertada que lo escrito por Maki en 1977 en una publicación médica: Sin duda, la terapia endovenosa se ha convertido en una modalidad terapéutica indispensable en la medicina actual. Probablemente haya salvado más vidas que todos los antibióticos hasta ahora descubiertos. Carrero M., & Velasco S., (s.f)

2.2.3 Canalización venosa periférica.

La técnica de canalización venosa periférica *“permite el acceso al sistema vascular del paciente, con fines de diagnóstico y terapia por el cual se administran medicamentos, fluido terapia y hemoderivados, así como la extracción de muestras sanguíneas y una vía para casos de emergencia”*. Quijije y Vera; (2016, p.8)

2.2.3.1. Técnica de canalización venosa periférica.

La técnica consiste en:

La administración, de un tratamiento que no puede realizarse por vía oral o digestiva, o cuando es preciso obtener efecto inmediato de un determinado medicamento. También puede utilizarse la vía intravenosa con fines diagnósticos, ya sea para administrar medios de contraste, para monitorizar presiones intravasculares, para obtener muestras sanguíneas o para biopsias. En otras ocasiones, la terapia intravenosa puede utilizarse para depurar sustancias de la sangre o para obtener un efecto curativo directo. Carrero; M; & Velasco; S; (s.f), p. 9.

La canalización venosa periférica es uno de los procedimientos realizado por el personal de enfermería, con mayor frecuencia, la canalización puede hacerse en todas las venas visibles o palpables a través de la piel, pero la elección de la vena más adecuada dependerá de criterios como su accesibilidad, el tratamiento farmacológico y fluidos a administra, el tiempo estimado de permanencia, punción anterior y por supuesto la habilidad de enfermería. Además, se debe elegir el catéter de forma individualizada a cada persona conociendo sus características, dimensiones y forma de inserción.

Para Mayorga., A., (2010). El acceso a la circulación sanguínea, se realiza mediante la inserción de un catéter compuesto de dos agujas, una interna que es de plástico y otra aguja de metal que permite acceso a la vena.

Tabla 1 Técnica de Canalización Venosa Periférica.

Fundación UNO, es una organización no gubernamental la cual consta de diferentes programas de intervención para el desarrollo del país, uno de ellos está enfocado en evaluación de destrezas básicas de enfermería, en la guía de evaluación elaborada por un grupo de expertos entre ellos personal asistencial y docentes de las escuelas de enfermería del país se encuentra descrita la técnica de venoclisis, de los cuales se han retomado y adecuado 31 pasos para la realización de la técnica de canalización venosa periférica la cual tiene como propósito: " mantener una vía intravenosa permeable, restaurar el equilibrio de líquidos y electrolitos con fines diagnósticos terapéuticos". (pp.70-71).

Objetivos: Realizar un procedimiento de canalización venosa periférica seguro, cumpliendo con las normas de asepsia y antisepsia; garantizando calidad en la prestación del servicio para minimizar el riesgo de eventos asociados a la técnica de canalización venosa periférica especialmente disminuir la incidencia de infección nosocomial asociada a la misma.

N	PASOS	RAZON CIENTIFICA.
1	Verificar las órdenes médicas.	Para corroborar la transcripción es decir indicaciones, especificaciones y evitar sobredosis.
2	Se lava las manos cumpliendo con las medidas de bioseguridad.	Elimina microorganismos patógenos de las manos y evita infecciones cruzadas
3	Prepara el equipo completo.	Facilita el procedimiento al momento de realizar técnica.
4	Traslada el equipo al cubículo del paciente.	Para realizar el procedimiento.

5	Se presenta ante el paciente brindando su nombre completo.	Brinda confianza y permite mantener una comunicación efectiva
6	Identifica al paciente brindando su nombre completo.	Evita errores de identificación
7	Explica al paciente propósito del procedimiento.	Tranquiliza al paciente y permite su colaboración.
8	Brinda privacidad, seguridad y comodidad al paciente.	Para brindarle confianza al paciente.
9	Se asegura que tenga buena iluminación.	Facilitar una mayor visualización de la vena a puncionar.
10	Hace uso de los principios de ergonomía durante el procedimiento.	Favorece la mecánica corporal durante el procedimiento.
11	Coloca el brazo del paciente en una superficie plana y firme.	Brinda mayor soporte al miembro, evita movimientos y facilita el procedimiento
12	Visualiza el área donde colocara la venoclisis.	Corroborar la factibilidad del área donde se realizará la técnica
13	Prepara el esparadrapo que utiliza para fijar el catéter y férula.	Facilita el procedimiento al momento de realizar técnica.
14	Se coloca guantes no estériles	Permite cumplir con las medidas de asepsia durante el procedimiento y como medio de bioseguridad para el personal de salud.

15	Coloca torniquete 5 a 10 cm por encima del área a puncionar.	El torniquete favorece la dilatación de la vena y una buena visualización.
16	Palpa la vena con el dedo índice y medio.	Para reconocer su dirección profundidad y grosor.
17	Limpia la zona de abajo hacia arriba con solución, antiséptica.	La limpieza de la piel con antiséptico, garantiza la introducción aséptica del procedimiento.
18	Fija la vena sin entrar en contacto con la zona limpia ya preparada, colocando el dedo pulgar junto a la vena y tirando hacia abajo, sin contaminar el área limpia.	Para estabilizar la vena a puncionar.
19	Introduce el catéter con el bisel hacia arriba, en un Angulo de 15 a 30 grado, atravesando la piel y disminuyendo el Angulo a la vez, para no romper la vena.	Para romper la barrera protectora que es la piel.
20	Cuando visualiza el retorno venoso, hala el mandril suavemente un poco hacia atrás, sin soltar la fijación, introduce el resto del catéter con los dedos índice y pulgar de la mano dominante.	Para asegurar su emplazamiento en la vena.
21	Retire el torniquete, cuando hay retorno sanguíneo.	Para evitar romper la vena al momento de introducir el medicamento
22	Retire el mandril y lo desecha en el recipiente para objetos corto punzantes.	Para evitar contaminación, con la sangre o fluidos corporales del paciente.

23	Comprueba permeabilidad pasando solución fisiológica en una jeringa.	Para saber si el catéter se encuentra correctamente en vena.
24	Ocluye suavemente la punta del catéter para evitar retorno sanguíneo y retiro de aguja.	Con el objetivo de prevenir el retorno sanguíneo abundante.
25	Fijar el catéter con esparadrapo que preparo previamente fijándolo firmemente.	Mantiene la aguja y guía estable.
26	Se retiran los guantes sucios.	Asegura la asepsia para la continuidad del procedimiento.
27	Rotula el catéter con fecha, hora, calibre del catéter, nombre del enfermero o enfermera	Permite el monitoreo del tiempo que ha permanecido la canalización.
28	Deja cómodo al paciente.	Para fomentar el bienestar físico.
29	Deja limpio y orden el equipo utilizado.	Para evitar la propagación o contaminación de microorganismos patógenos con los equipos ya utilizados.
30	Se lava las manos cumpliendo con las medidas de bioseguridad.	Elimina microorganismos patógenos de las manos y evita infecciones cruzadas.
31	Anota en el expediente clínico	Favorece el registro de las acciones de enfermería realizadas al paciente.

Fundación, UNO.

Casalvieri(2013).

2.2.3.2. Recomendaciones generales para la canalización venosa periférica.

- Lavado de mano correctamente.
- Evaluar la vena antes de la canalización venosa periférica.
- Realizar una buena técnica de canalización venosa periférica.
- Uso correcto de las soluciones antisépticas.
- Elegir el catéter adecuado para la vena.
- Fijar el catéter para evitar manipulaciones.
- Uso correcto de guantes.
- Si presenta complicación el lugar donde se encuentra el catéter retirar.

2.2.3.3. Cambio de catéter.

Guaiña; J; (2014) plantea que: *"El cambio de un catéter se debe realizar cada 72 horas, si antes de las 72 horas aparece sensibilización local, irritación local, mal funcionamiento del catéter, infección u otros signos de complicación se debe retirar y puncionar otro lugar"*. (p.20)

2.2.3.4. Riesgos de la canalización venosa periférica.

Según Quijije y Vera (2016); dice que la técnica de canalización venosa periférica: "Si no se realiza con las medidas de asepsia y antisepsia, el paciente puede tener algunas complicaciones" (p.12) como.

Locales.

- Flebitis: el riesgo de flebitis aumenta cuando más tiempo está colocando el catéter y en especial si se lo deja por más de 72 horas o con la administración de cierto medicamento.

- Infiltración: la solución intravenosa puede filtrarse hacia el tejido subcutáneo como consecuencia de la colocación incorrecta del catéter o como resultado de la lesión del vaso. La inflamación significa que hay que retirarse el catéter.
- Hematomas: el hematoma en el sitio de la punción puede manejarse en forma efectiva mediante presión manual suave.
- Vasoespasmos: rara vez se produce Vasoespasmos cuando ingresa en las venas y por lo general se resuelve de manera espontánea.
- Infecciones: la técnica estéril permite minimizar el riesgo de infección.
- Necrosis de la piel circundante.

Generales.

- Embolia de aire o coagulo.
- Sobrecarga circulatoria o deshidratación.

Los signos y síntomas de estas complicaciones son disminución en la velocidad del flujo y regreso del flujo sanguíneo al catéter intravenoso.

2.2.3.5. Precauciones de la canalización venosa periférica.

Según Pérez; y Sánchez (2015) refieren que las precauciones son " Todas aquellas acciones que se aplican a todos los pacientes independientemente de su diagnóstico a fin de minimizar el riesgo transmisión de cualquier tipo de microorganismo". (p.20). tales como son:

- Hacer usos de las medidas de bioseguridad como: lavado de manos y equipo de protección corporal.
- Hacer uso de las medidas de asepsia y antisepsia durante el procedimiento.

- Elegir correctamente la vena a canalizar, se debe de efectuar en miembros superiores, iniciado de la parte más distal ya que permite dejar disponibles las venas más proximales.
- No fijar con demasiada presión el inmovilizador.
- Evitar las venas cercanas a arteria y con vasos adyacentes profundos.
- Prevenir futuras complicaciones.
- En cada intento de inserción utilice un catéter nuevo.

2.2.3.6. Cuidados de enfermería en la canalización venosa periférica.

Los cuidados de enfermería son todas *“aquellas acciones y decisiones de asistencia y apoyo, facilitación que se ajustan cognoscitivamente a los valores culturales, creencias y modo de vida de los individuos grupos e institución.”* Con el fin de suministrar o apoyar el bienestar o cuidados sanitario significativo, provechoso y satisfactorio. (Chuquilla, 2014, p.23) tales como son:

- Hacer uso de los principios de asepsia y antisepsia.
- Utilizar técnica estéril para evitar otras complicaciones.
- Asegurarse que la cámara del catéter se llene de sangre para asegurarnos que estamos en espacio intravasculares.
- Tener cuidado de no presionar el área antes de extraer la a guja para evitar lesiones en el endotelio o ponchar la vena.
- Preferentemente seleccionar venas que no estén en punto de flexión y extensión.
- Examinar diariamente sitio de inserción en busca de rubor, calor, enrojecimiento y tumefacción.
- Comprobar permeabilidad, para descartar extravasaciones e irritación de la zona.
- Evitar reflujo de sangre, para evitar la obstrucción.
- Estar pendiente de la fecha de vencimiento.

2.2.4. Práctica de enfermería.

La práctica de enfermería va más allá del cumplimiento de múltiples tareas rutinaria, requiere de recursos intelectuales, de intuición para tomar decisiones y realizar acciones

pensadas y reflexionadas, que correspondan a las necesidades particulares de la persona. “la práctica se centra en el cuidado a la persona (individuo, familia, grupo, comunidad) que, en continua interacción con su entorno, vive experiencia de salud”(Chuquilla,2014, p.23)

2.2.4.1. Personal de enfermería

Licenciada: Es un profesional con conocimientos habilidades, destrezas y actitudes necesarias para su desempeño profesional en cualquier nivel del sistema de atención de salud, donde le corresponda actuar con una formación científico- humanista, que le permita comprender el proceso salud-enfermedad en una dimensión biología-social, e intervenir conjuntamente con la comunidad y otros profesionales en resolución de problemas individuales y colectivos a través de una acción integral en lo referente al fomento, restitución y rehabilitación de la salud.

Enfermera/o: Es la persona que ha concluido el estudio básico de enfermería mediante un plan educativo establecido en el país, en una institución formadora sea este pública o privada, dentro o fuera del país y que posee título que la/o acredita, encontrándose apta/o para realizar funciones administrativas, docentes asistenciales e investigativas, necesarias para poder intervenir en la mejora del estado de salud de la población nicaragüense, encontrándose además controlada/o por la autoridad reguladora. (Chuquilla 2014.p, 24).

Auxiliar de Enfermería: Persona que posee instrucción y formación básica de enfermería y posee diploma que la/o acredita para ejercer acciones de apoyo asistencial tanto preventivas como curativas dirigidas a la persona, familia y comunidad, bajo la supervisión de la enfermera/o, encontrándose además controlada/o por la autoridad reguladora. (Chuquilla, 2014, p,24)

La práctica profesional de enfermería incluye otorgar un cuidado individualizado, la intervención de una enfermera como recurso terapéutico y la integración de habilidades específicas. (Chuquilla, 2014.p, 24).

Carrero & Velasco (s.f). Refiere que el personal de salud, Para realizar una técnica de Venopunción debemos de tener en cuenta algunas consideraciones:

1. Que para administrar cualquier tipo de tratamiento intravenoso es necesario punciona una vena, mediante aguja en una determinada zona anatómica, dicha región debe ser seleccionada en función del estado del enfermo y del tratamiento indicado.
2. La terapia intravenosa implica la correcta administración de las soluciones o fármacos prescritos por el médico.
3. Las complicaciones asociadas a la terapia intravenosa pueden reducirse considerablemente aplicando cuidados de calidad sobre el punto de inserción, sobre la piel, sobre el catéter y sobre los equipos de infusión.
4. la terapia intravenosa también lleva asociada la observancia estricta de cuidados destinados no solo a controlar la infección sino también a proteger al enfermo frente a la misma.

2.2.5. Medidas de bioseguridad.

Las medidas de bioseguridad son un conjunto de normas preventivas reconocidas internacionalmente, orientadas a proteger la salud y seguridad del personal y su entorno dentro de un ambiente clínico, asistencial, en las que se incluyen normas contra riesgo producidos por agentes físicos, químicos y mecánicos.

La vía venosa es un procedimiento invasivo que permite disponer mediante la inserción de un catéter a la vena permitiendo así el acceso inmediato al torrente sanguíneo y así poder realizar fluido terapia, administrar hemoderivados y medicamentos.

Las precauciones estándar se utilizan con todas las personas hospitalizadas, independientemente de su diagnóstico o posible situación infecciosa dentro de las principales precauciones estándares están el lavado de manos, el uso de mascarilla, batas.

Lavado de mano. Es tipo clínico o antiséptico se realiza antes y después del procedimiento invasivo, en este caso la canalización el tiempo de fricción de las manos durante el lavado de mano es de 10 a 15 segundos.

Uso de mascarilla se usa cuando la atención del paciente es directa o cercana.

Uso de batas: vestimenta de protección corporal que actuara como barrera protectora para evitar contaminar con sangre la parte del cuerpo tórax, pierna de la enfermera y a su vez también evitara contaminar la vía.

Uso de guantes: Sirve para disminuir la trasmisión de gérmenes de la mano del personal a la vía venosa y para evitar contacto directo con sangre del paciente. Los guantes deben cambiarse entre pacientes. El tipo de guante que se utiliza en este procedimiento es no estéril.

2.2.5.1. Los principios de bioseguridad.

Universalidad: Considerar a todas las personas como potencialmente infectados y tomar las precauciones necesarias para prevenir que ocurra trasmisión de enfermería.

Colocación de barrera protectora: Evitar la exposición directamente a sangre y otros fluidos orgánicos potencialmente contaminantes, utilizando materiales adecuados que se interpongan al contacto de los mismos.

Medios de eliminación de material contaminado: Conjunto de dispositivos y procedimientos a través de los cuales los materiales utilizados en la atención de pacientes son depositados y eliminados sin riesgo. Mayorga; A; (2010); p.16.

2.2.5.2. Medida de Bioseguridad del personal de enfermería para la canalización venosa periférica.

Se define como un “*conjunto de comportamientos encaminados a lograr actitudes y conductas que disminuyen el riesgo de la enfermera de transmitir microorganismo patógeno y adquirir infecciones en el medio laborar*”. Mayorga; A; 2010; p. 17)

El personal de enfermería durante su labor realiza diversos procedimientos invasivos y no invasivos en la atención del usuario hospitalizado, en todos estos procedimientos se debe aplicar las medidas de bioseguridad ya que se podría contaminar potencialmente a dicho usuario y agravar su salud.

Estas medidas como el lavado de manos antes y después de realizar los procedimientos y el uso de barreras como guantes, mascarilla, batas, el manejo adecuado de equipos punzocortantes y de desechos sanitario, están orientados a prevenir accidentes laborales que pueden ser graves para la salud de los trabajadores y de los estudiantes de salud que tienen la responsabilidad del cuidado directo al paciente, como es el personal de enfermería, quien a su vez es el grupo profesional que realiza diversos procedimientos invasivos. Mayorga; A; (2010); p. 17.

Las enfermedades infectas contagiosas y trasmisibles constituyen en la actualidad un grave problema de salud pública, por tanto, la prevención y control de infecciones es una de las principales preocupaciones del personal de enfermería e instituciones formadoras de la profesión, sea que trabajen en el área de comunidad u hospital. Las causas más comunes de infecciones son los microorganismos y estos se pueden encontrar en cualquier objeto o ambiente que estuvo en contacto con el paciente o fuente contaminante.

Los procedimientos invasivos son aquellos donde el cuerpo es invadido o penetrado con una aguja, una sonda, o un dispositivo, con el fin de aplicar algún tratamiento, terapia o diagnóstico. Entre los procedimientos invasivos que realiza el personal de enfermería tenemos: aspiración de secreciones, medición de presión venosa central, sondaje nasogástrico, lavado gástrico, canalización venosa, cateterismo vesical, administración de fármacos entre otros. Mayorga; A; (2010); p.18.

2.3. Marco Legal.

En este apartado hablaremos un poco sobre las leyes de la constitución política de Nicaragua donde habla sobre la ley general de la salud.

Artículo 3- sector salud y sistema de salud: Para efectos de la presente ley, se entiende por sector salud a el conjunto de instituciones, organizaciones, personas, establecimientos públicos o privados, actores, programas y actividades, cuyo objetivo principal, frente al individuo, la familia y la comunidad es la atención de la salud en sus diferentes acciones de prevención, promoción, recuperación y rehabilitación. Para efectos de la presente ley se entiende por sistemas de salud a totalidad de elementos o componentes del sistema social que se relacionan en forma directa o indirecta con la salud de la población. (Ley. No. 423, 2002).

Sección de la Investigación I

Artículo 15. La investigación constituye una acción básica y fundamental del Ministerio de Salud. Para la promoción y conservación de la salud, el Estado promoverá la investigación, así como el desarrollo y la creación de instituciones de investigación en apoyo a la salud (Ley. No. 423, 2002)

Artículo 16. En el Ministerio de Salud existirá un Programa y un Comité Nacional de Investigaciones encargado de la promoción y priorización, de temas que contribuyan al mejoramiento de la salud de la población (Ley. No. 423, 2002).

Las Investigaciones deberán referirse a los principios científicos y éticos internacionalmente aprobados. Para la aplicación de las acciones señaladas se elaborará un reglamento (Ley. No. 423, 2002).

SESIÓN IX DE LOS ACCIDENTES

Artículo 26.- El Ministerio de Salud, en coordinación con los organismos competentes, llevará a cabo actividades dirigidas a la investigación, prevención y control de accidentes.

Artículo 27.- Para los efectos de esta Ley, se entiende por accidente todo hecho súbito que produzca daños a la salud y que resulte de condiciones potencialmente prevenibles. (Ley. No. 423, 2002).

2.4. Preguntas directrices.

¿Cuál es la categorización del perfil profesional del personal de enfermería, en el área de Neonato?

¿Verificar la aplicación de la técnica de canalización venosa periférica por el personal de enfermería en el área de Neonato?

III. CAPITULO

3.1. Diseño Metodológico.

3.1.1. Tipo de estudio: Descriptivo de corte transversal, observacional con enfoque cuantitativo.

Descriptivo

Este estudio es de carácter descriptivo porque se describen los hallazgos de la técnica de canalización venosa periférica, incluyendo la categorización del perfil profesional de cada uno del personal de enfermería en el área de Neonato del hospital Regional Escuela Asunción I semestre 2017. Según. Hernández, Fernández & Baptista los *“estudios descriptivos buscan especificar las propiedades, las características y los perfiles de las personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis”*. (2006, p. 100).

Observacional:

Este estudio es observacional porque no intervenimos a la hora de aplicar el instrumento solo observamos. Para Hernández, Fernández & Baptista (2006) *"dejan que la naturaleza siga su curso, el investigador mide, pero no interviene"* (p. 8).

Cuantitativo:

Porque estamos trabajando con valores numéricos y los datos encontrados en la investigación serán procesados según programas estadísticos. Para Hernández, Fernández & Baptista (2006) dice *"esta investigación por su característica tiene un enfoque cuantitativo, por que mide las variables en un contexto determinado, analiza las mediciones y establece conclusiones"*. (p.100)

De corte transversal

Es de corte transversal debido a que la recolección de datos e información se realizó en un tiempo determinado el cual fue en el primer semestre del año 2017. Para Hernández, Fernández & Baptista (2006) *"Los estudios de corte transversal son los datos de cada sujeto que representan un momento en el tiempo. No puede establecerse relaciones causales porque el factor y enfermedad se recoge simultáneamente"*. (p.10).

3.1.2. Área de estudio.

Nuestra investigación se realizó en el área de Neonato del Hospital Regional Escuela Asunción, ubicado en el Km. 141 Carretera al Rama en la Ciudad de Juigalpa Departamento de Chontales, fundado en 1978 con treinta y nueve años de funcionamiento, el área de influencia comprende una población de 397,498 habitantes y es Clasificado como un Hospital General Departamental.

3.1.3. Universo.

Nuestro universo está constituido por 13 recursos del personal de enfermería que laboran en el área de Neonato del Hospital Regional Escuela Asunción. Para Canales,

Alvarado, & pineda el universo es un *“Conjunto de individuos y objetos de los que se desea conocer algo en una investigación.”* (1994, p. 108).

3.1.3.1. Muestra

Nuestra muestra está formada por 13 recursos del personal de enfermería del área de Neonato del Hospital Regional Escuela Asunción, durante el I semestre 2017. *“Es un subconjunto o parte del universo o población en que se llevará a cabo la Investigación con el fin posterior de generalizarlos hallazgos al todo”* (Canales, Alvarado & Pineda, 1994, p. 108).

3.1.4. Tipo de muestreo.

No probabilístico

Esta investigación es no probabilística a conveniencia y la muestra fue seleccionada por la accesibilidad para el investigador. Los sujetos son elegidos simplemente porque son fáciles de reclutar y por cumplimiento de los criterios de inclusión. Esta técnica es considerada la más fácil, y la que menos tiempo lleva en la aplicación de instrumento y es aplicable para el estudio. Hernández, Fernández & Baptista (2006) dice *“porque la elección de los elementos no depende de la probabilidad, si no de causa relacionadas con la característica de la investigación o de quien hace la muestra”*

A conveniencia: Es a conveniencia porque le dimos respuesta a nuestros criterios de inclusión y exclusión. Hernández, Fernández & Batista (2006) dice *“porque las muestras seleccionadas son accesibles para el investigador los sujetos son elegidos simplemente porque son fáciles de reclutar”*

3.1.5. Criterio de inclusión

- Personal de enfermería que rota en el área de neonato del Hospital Regional Escuela Asunción.
- Personal de enfermería, que estuvo de acuerdo a la aplicación del instrumento de investigación.

3.1.6. Criterio de exclusión

- Personal de enfermería que no rota en el área de neonato del Hospital Regional Escuela Asunción.
- Personal de enfermería que no estuvo de acuerdo a la aplicación del instrumento de investigación.

3.2. Técnica e instrumento.

Para esta investigación se hizo uso la técnica de observación con instrumento de lista de cotejo. Esto para evaluar la aplicación de la técnica de canalización venosa periférica por el personal de enfermería, en el área de Neonato del Hospital Regional Escuela Asunción Juigalpa, I semestre del 2017. Para la escala dicotómica, creamos diferentes opciones de acuerdo con las preguntas le dimos (1. Sí) (2. No)

La lista de chequeo según Olivas consiste que:

Es una herramienta metodológica que está compuesta por una serie de ítems, factores, propiedades, aspectos, componentes, criterios, dimensiones o comportamientos necesarios de tomarse en cuenta, para realizar una tarea y controlar y evaluar detalladamente el desarrollo de un proyecto o actividad. Dichos componentes se organizan de manera coherente para permitir que se evalúe de manera efectiva la presencia o ausencia de los elementos individuales enumerados o por porcentaje del cumplimiento. (Olivas, 2009. p.34).

3.3. Validación del instrumento.

Para asegurarnos de la validez que tendrán los datos a recoger en esta investigación fue necesario, como en todo estudio con rigor científico, un proceso que lo garantice.

La calidad de una investigación depende en primera instancia de la capacidad del investigador de dotar a los instrumentos de medida de las dos cualidades esenciales: validez y fiabilidad. De acuerdo con Hernández, Fernández & Baptista (1998), *"la validez en termino generales se refiere al grado en que un instrumento realmente mide la variable que pretende medir"* (p.243).

Para la validación de nuestro instrumento hicimos uso del programa SPSS, en el cual realizamos un pilotaje a 20 personas que cumplen con las mismas características de la población estudiada en UCI pediátrica del Hospital Regional Escuela Asunción Juigalpa, posteriormente procedimos a llenar la base de datos y realizar el análisis de la fiabilidad con el alfa de cronbach obteniendo un porcentaje de .999, que según escala de coeficiente de cronbach este resultado se considera bueno.

Escala: TODAS LAS VARIABLES

Tabla 2. Validación y fiabilidad de instrumento.

Resumen del procesamiento de los casos			
		N	%
Casos	Válidos	20	100.0
	Excluidos	0	.0
	Total	20	100.0

Estadísticos de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
.999	61

Fuente: Resultado de validación en SPSS

El alfa de cronbach es utilizado para la medición de escala en instrumento de una investigación, previa a realizar el resultado del análisis determina que tan confiables son las escalas utilizadas y por consiguiente si el instrumento puede o no ser utilizado para la recolección de la información.

3.4. Procesamiento de datos.

Para procesar la información se procedió de la siguiente manera hicimos uso del programa SPSS 22 donde se presentarán con gráfico.

- Codificación de datos.
- Elaboración de la base de datos en el programa SPSS para obtener números absolutos y porcentajes que están reflejados en la tabla cada objeto de estudio.

- Elaboración de cuadros y gráficos según variable.
- Realización de la tabla de contingencia para analizar resultados.

3.5. Consideraciones éticas.

De acuerdo con los principios establecidos en el Título III De las acciones en salud (Disposiciones Comunes; Artículo 12) y en la Sección I de investigación (Artículo 15 y 16), este estudio se desarrollará conforme a los siguientes criterios:

- Ajustar brevemente los principios éticos que justifican la investigación de acuerdo a una normatividad a nivel internacional y a nivel nacional.
- Expresar claramente los riesgos y las garantías de seguridad que se brindan a los participantes.
- Contar con el Consentimiento Informado y por escrito del sujeto de investigación o su representante legal.
- La investigación se llevará a cabo cuando se obtenga la autorización: del representante legal de la institución investigadora y de la institución donde se realice la investigación, y el consentimiento informado de los participantes. (Ver anexo #1).

3.6. Definición y operalización de la variable.

Tabla 3. Operacionalización de la variable de investigación.

Objetivo	Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicador	Escala de medición	Instrumento
Categorización del perfil profesional del personal de enfermería, en el área de Neonato del Hospital Regional Escuela Asunción, I semestre 2017.	Perfil profesional	Es la descripción clara del conjunto de capacidades y competencia que identifican la formación de una persona para encarar responsablemente las funciones y tareas de una determinación profesión o trabajo.	Auxiliar de enfermería. Enfermera. Licenciada en enfermería.	Si No	Nominal	Lista de cortejo.
Verificar la aplicación de la técnica de canalización venosa periférica por el personal de enfermería en el área de neonato, del	Técnica de canalización venosa periférica	La técnica de canalización venosa periférica permite el acceso al sistema vascular del paciente, con fines de diagnóstico y				

Hospital Regional Escuela Asunción I semestre 2017	terapia por el cual se administran medicamentos, fluido terapia y hemoderivados, así como la extracción de muestras sanguíneas y una vía para casos de emergencia.	1. Verifica las órdenes Médicas.	Si No		
		2. Se lava las manos cumpliendo con las medidas de bioseguridad.	Si No		
		3. Prepara el equipo completo.	Si No		
		4. Traslada el equipo al cubículo del paciente.	Si No		
		5. Se presenta ante el paciente brindando su nombre completo.	Si No		
		6. Identifica al paciente, preguntando su nombre completo.	Si No		
		7. Explica al paciente propósito del procedimiento.	Si No		

			8. Brinda privacidad, seguridad y comodidad al paciente.	Si No		
			9. Se asegura que tenga buena iluminación.	Si No		
			10. Hace uso de los principios de ergonomía durante el procedimiento.	Si No		
			11. Coloca el brazo del paciente en una superficie plana y firme.	Si No		
			12. Visualiza el área donde colocara la venoclisis.	Si No		
			13. Prepara el esparadrapo que utiliza para fijar el catéter y férula para inmovilizar el brazo.	Si No		

			14. Se coloca guantes no estériles.	Si No		
			15. Coloca torniquete 5 a 10 cm por encima del área a puncionar.	Si No		
			16. Palpa la vena con el dedo índice y medio.	Si No		
			17. Limpie la zona de abajo hacia arriba con solución, antiséptica.	Si No		
			18. Fija la vena sin entrar en contacto con la zona limpia ya preparada, colocando el dedo pulgar junto a la vena y tirando hacia abajo, sin contaminar	Si No		

			<p>el área limpia.</p> <p>19. Introduce el catéter con el bisel hacia arriba, en un Angulo de 15 a 30 grado, atravesando la piel y disminuyendo el Angulo a la vez, para no romper la vena.</p>	<p>Si</p> <p>No</p>		
			<p>20. Cuando visualiza el retorno venoso, hala el mandril suavemente un poco hacia atrás, sin soltar la fijación, introduce el resto del catéter con los dedos índice y pulgar de la mano dominante.</p>	<p>Si</p> <p>No</p>		

			21. Retire el torniquete, cuando haya retorno sanguíneo.	Si No		
			22. Retire el mandril y lo desecha en el recipiente para objetos cortos punzantes.	Si No		
			23. Comprueba permeabilidad al pasarlo.	Si No		
			24. Ocluye suavemente la punta del catéter para evitar retorno sanguíneo y retiro de aguja.	Si No		
			25. Fijar el catéter con esparadrapo que preparo previamente fijándolo firmemente.	Si No		

			26. retiran los guantes sucios.	Si No		
			27. tula el catéter con fecha, hora, calibre del catéter, nombre del enfermero o enfermera.	Si No		
			28. Deja cómodo al paciente.	Si No		
			29. Deja limpio y orden el equipo utilizado.	Si No		
			30. Se lava las manos cumpliendo con las medidas de bioseguridad.	Si No		
			31. Anota en el expediente clínico.	Si No		

Fuente: Propia del encuestado.

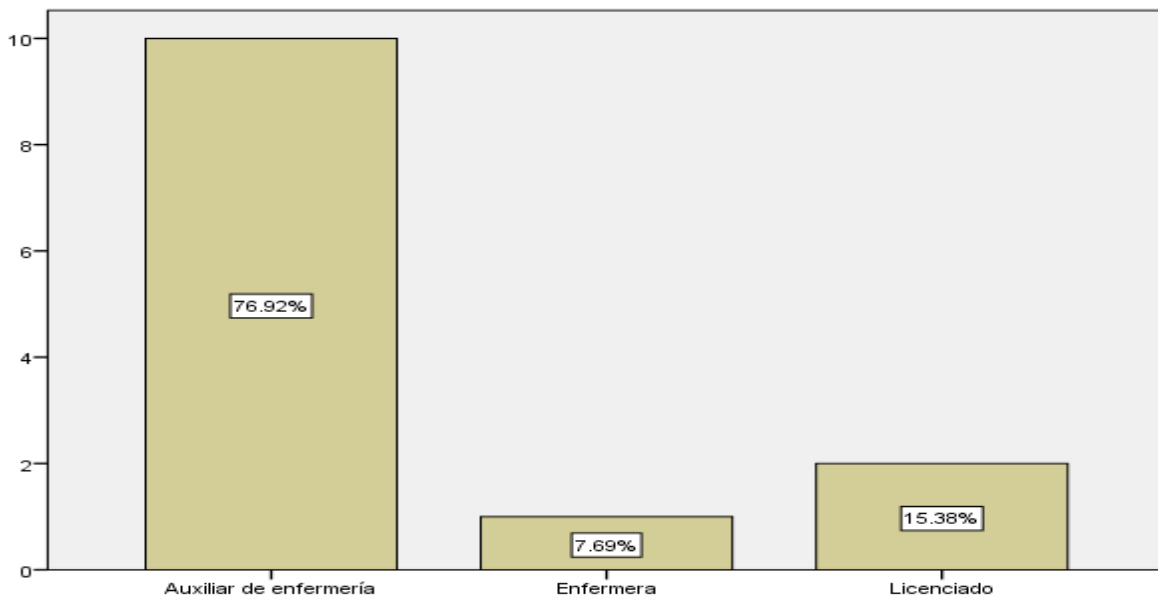
IV. CAPITULO

4.1. Análisis y discusión de los Resultados.

Todos los datos son obtenidos a través del instrumento (lista de cotejo), se aplicó 13 instrumentos los cuales tiene 31 pasos pertenecientes a la técnica de canalización venosa periférica, para procesar esta información se hizo uso del programa SPSS 22. Este proceso se muestra a continuación.

Categorización del perfil profesional del personal de enfermería, en el área de Neonato.

Grafico 1. Perfil Profesional que laboran en el área de Neonato.



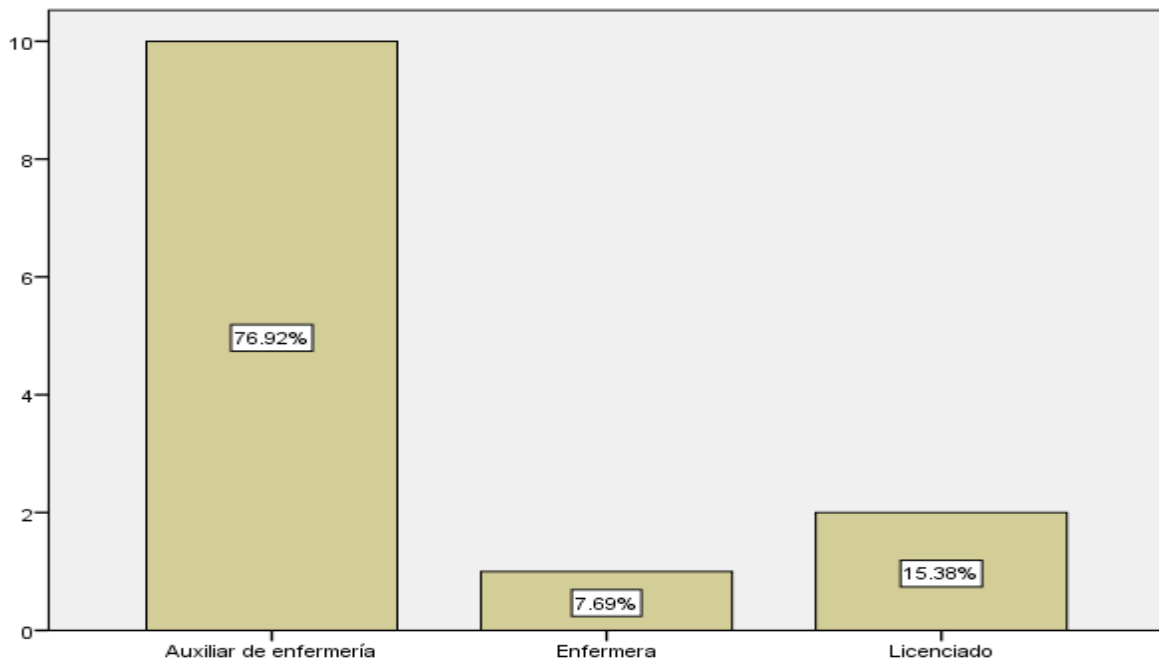
Fuente: Resultado de lista de cotejo.

De los 13 recurso de enfermería, que se tomaron como muestra, según la categorización su perfil profesional, se le aplico el instrumento de lista de cotejo en donde el 76.92% son auxiliares, 7.69% son enfermera y el 15.38% son licenciadas. Por lo tanto, podemos decir que en esta sala predomina más las auxiliar de enfermería "Persona que posee instrucción y formación básica de enfermería y posee diploma que la o lo acredita para ejercer acciones de

apoyo asistenciales tanto preventivas como curativas dirigidas a la persona, familia y comunidad". Chuquilla, (2014) p,14. Por eso podemos decir que es un personal capacitado para realizar la técnica de canalización venosa periférica, ya que es un procedimiento mediante el cual se proporciona un mejor bienestar al paciente. Ver tabla 4 en anexo.

Verificar la aplicación de la técnica de canalización venosa periférica por el personal de enfermería en el área de Neonato.

Grafica 2. Verifica las Órdenes Médicas.

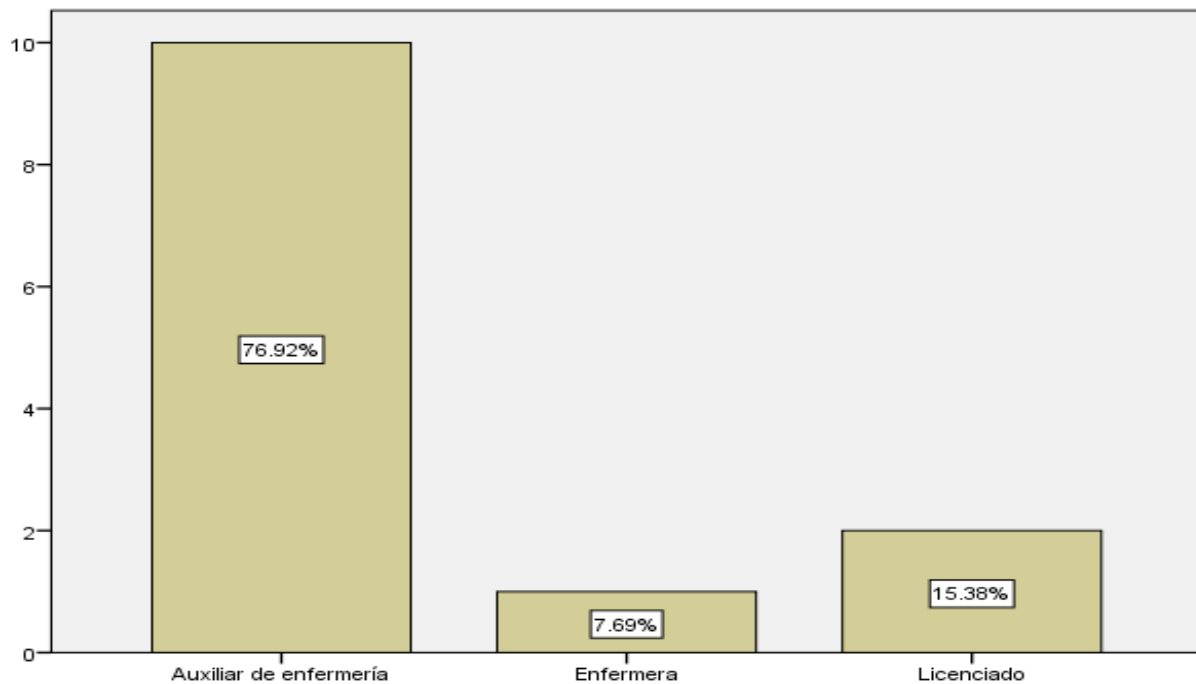


Fuente: Resultado de lista de cotejo.

De los 13 recursos de enfermería que laboran en el área de Neonato que estas corresponden a la muestra, encontramos que el 100% ponen en práctica, entre ellos están 10 auxiliares con 76.92%, 1 enfermera con 7.69% y 2 licenciadas con 15.38% de promedio, para un total de 100% del recurso que labora en el área de Neonato a las que se le aplico el instrumento, "Para corroborar la transcripción es decir indicaciones, especificaciones y evitar

sobredosis.” Casalvieri (2013) se observó que todos los recursos que laboran en esta sala cumplen con este paso porque así comprueban las ordenes médicas que tiene el paciente para así brindarle una buena atención y cumplir con lo indicado. Ver tabla 5 en anexo.

Grafico 3. Se lava las manos cumpliendo con las medidas de bioseguridad.

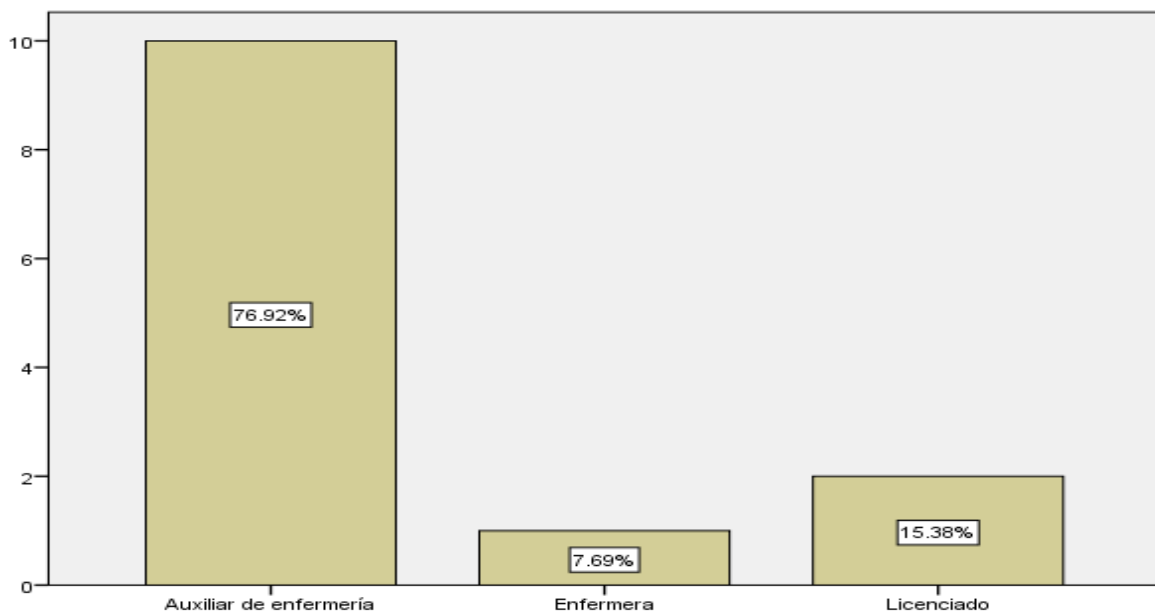


Fuente: Resultado de lista de cotejo.

De los 13 recursos de enfermería que laboran en el área de neonato que estas corresponden a la muestras encontramos que el 100% ponen en práctica el, lavado de mano cumpliendo con las medidas de bioseguridad entre ellos están 10 auxiliares con 76.92%, 1 enfermera con 7.69% y 2 licenciadas con 15.38% de promedio, para un total de 100% del recurso que laboran en el área de neonato a la que se le aplico el instrumento, Fundación uno define que “Elimina microorganismos patógenos de las manos y evita infecciones cruzadas.” (Guía básica de enfermería 2014, p12) este paso lo realizan todas las trabajadoras

que laboran en el área de Neonato. Si no se realiza el correcto lavado de mano esto puede ser un factor de riesgo tanto para el personal de salud como para el paciente, no solo como punto fundamental de la técnica, sino también como medida de prevención y antisepsia para evitar complicaciones futuras. Ver tabla 6 en anexo.

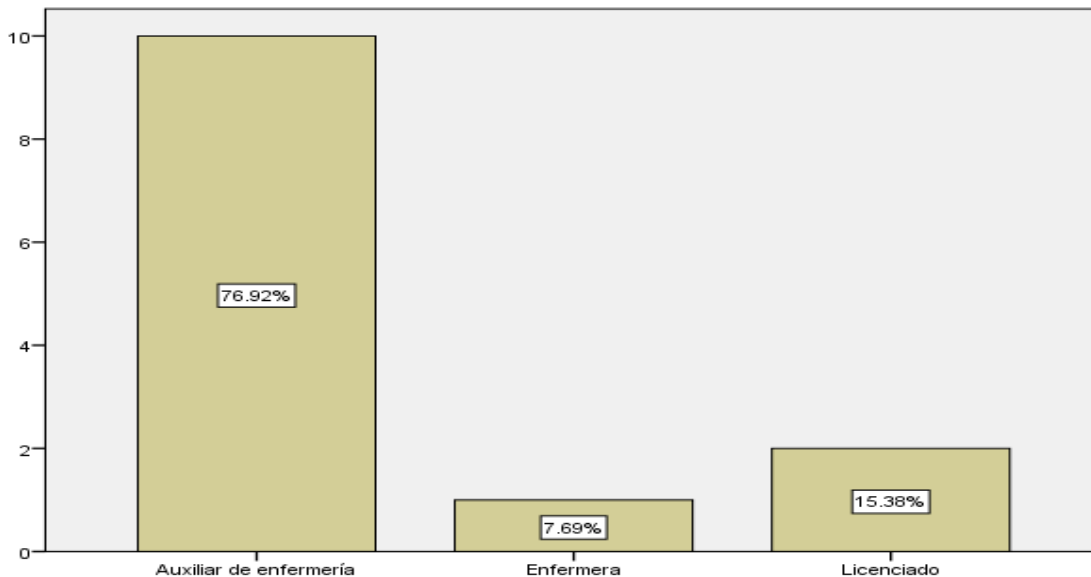
Grafico 4. Prepara el equipo completo.



Fuente: Resultado de lista de cotejo.

De los 13 recursos de enfermería que laboran en el área de neonato que estas corresponden a la muestra, encontrando el 100% ponen en práctica este paso, entre ellos están 10 auxiliares con 76.92%, 1 enfermera con 7.69% y 2 licenciadas con 15.38% de promedio, para un total de 100% del recurso que laboran en el área de neonato, a las que se aplicó el instrumento, Casalvieri (2013) refiere que “Facilita el procedimiento al momento de realizar técnica.”. El personal que laboran en esta área, preparan todo su equipo completo que van a utilizar para realizar la canalización venosa periférica porque se facilita al momento de efectuar la técnica y a la vez se ahorra tiempo ya que tenemos todo cerca. Ver tabla 7 en anexo.

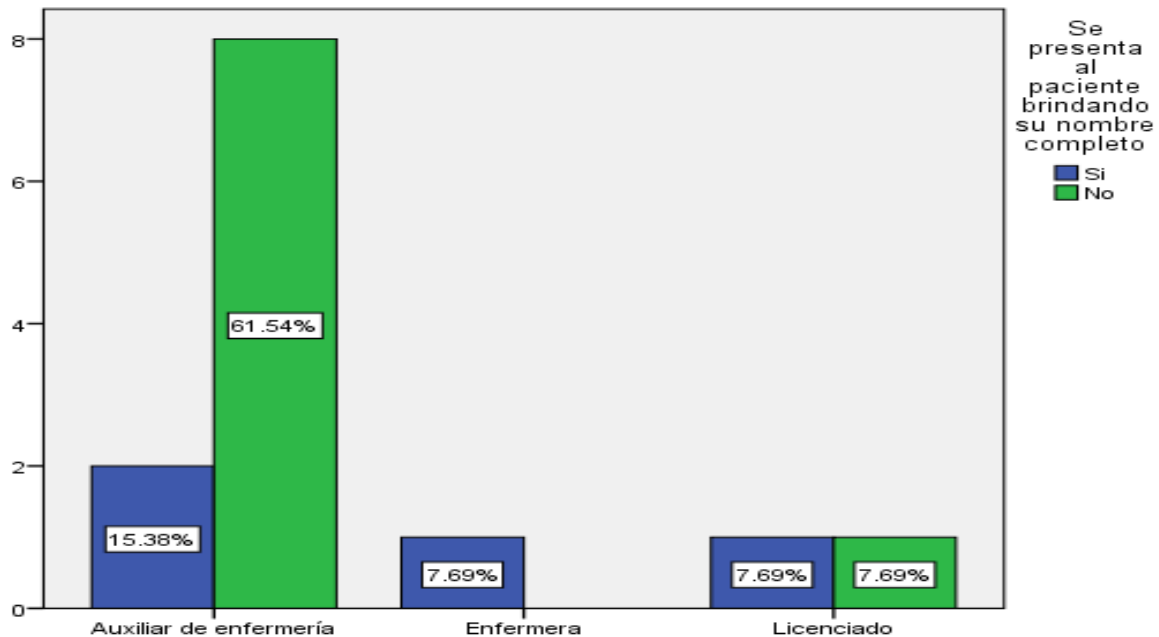
Grafico 5. Se traslada al cubículo del paciente.



Fuente: Resultado de lista de cotejo.

De los 13 recursos de enfermería que laboran en el área de neonato que estas corresponden a nuestra muestra, encontrando el 100% ponen en práctica este procedimiento, entre ellos están 10 auxiliares con 76.92%, 1 enfermera con 7.69% y 2 licenciadas con 15.38% de promedio, para un total de 100% del recurso que laboran en el área de neonato, a las que se aplicó el instrumento, “Para realizar el procedimiento.” Casalvieri (2013) p.p. 75-76, consideramos que este paso es importante para que nuestro paciente se sienta cómodo, y no causarle molestia según su estado de salud y brindarle una buena atención. Ver tabla 8 en anexo.

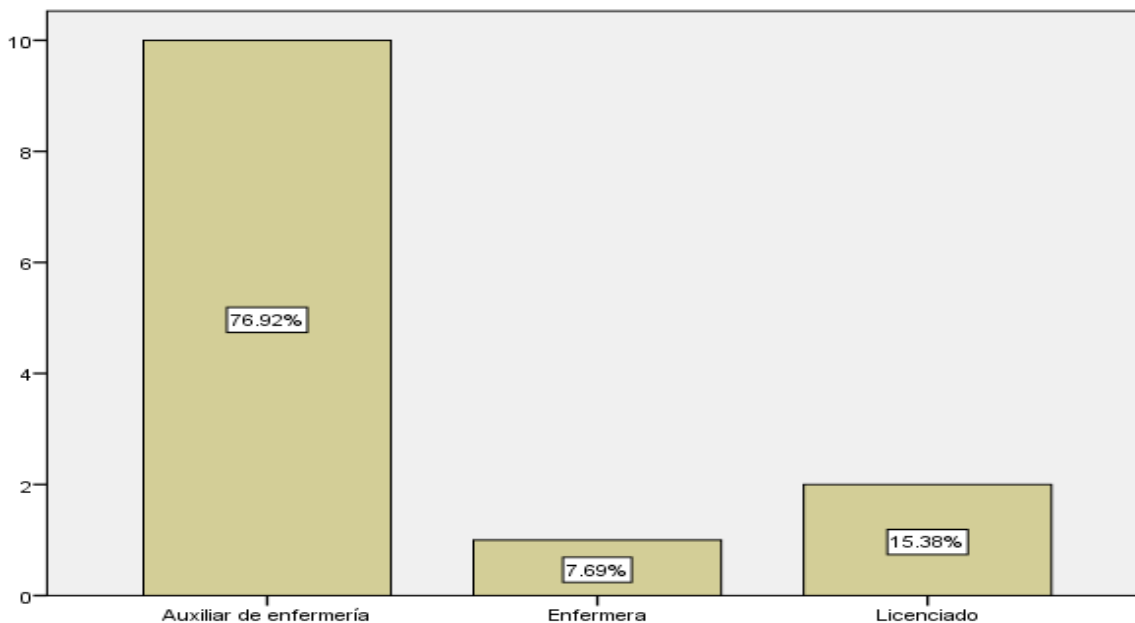
Grafico 6. Se presenta al paciente, brindado su nombre completo.



Fuente: Resultado de lista de cotejo.

De los 13 recursos de enfermería que laboran en el área de neonato este corresponde a esta muestra, encontrando que si se presenta al paciente, auxiliar el 15.38% si, el 61.54% que no, enfermera el 7.69% que sí, licenciada el 7.69% que si, 7.69% que no, esto para un total de 100%, “brinda confianza y permite mantener una comunicación efectiva” Casalvieri (2013) p.76, este paso es importante ya que así el paciente sabe el nombre de la enfermera que lo va atender, observamos que en el área de neonato este paso lo realizan menos por lo que son neonatos, solo se presentan cuando están algunas madres por lo tanto este paso no aplica un 100% puesto que la mayoría de tiempo el neonato pasa solo. Ver tabla 9 en anexo.

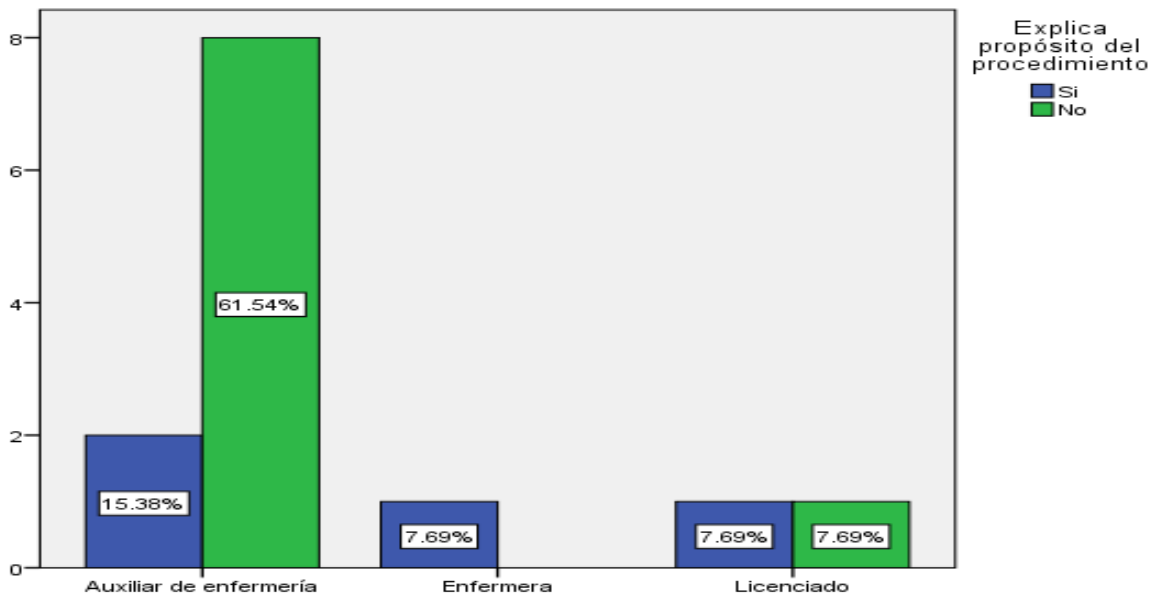
Grafico 7. Identifica al paciente, preguntando su nombre completo.



Fuente: Resultado de lista de cotejo.

De los 13 recursos de enfermería que laboran en el área de neonato que estas corresponden a nuestra muestra, encontrando el 100% ponen en práctica este paso, entre ellos están 10 auxiliares con 76.92%, 1 enfermera con 7.69% y 2 licenciadas con 15.38% de promedio, para un total de 100% del recurso que laboran en el área de neonato, a las que se aplicó el instrumento, “evita errores de identificación” Casavieri (2013) p. 75, es de suma importancia identificar al paciente puesto que así evitamos confusiones. Pero como esta investigación es en el área de Neonato no se le pregunta directamente por lo antes mencionado se comprueba la identidad por medio del brazalete y la tarjeta de identificación que se encuentra en la cuna. Ver tabla 10 en anexo.

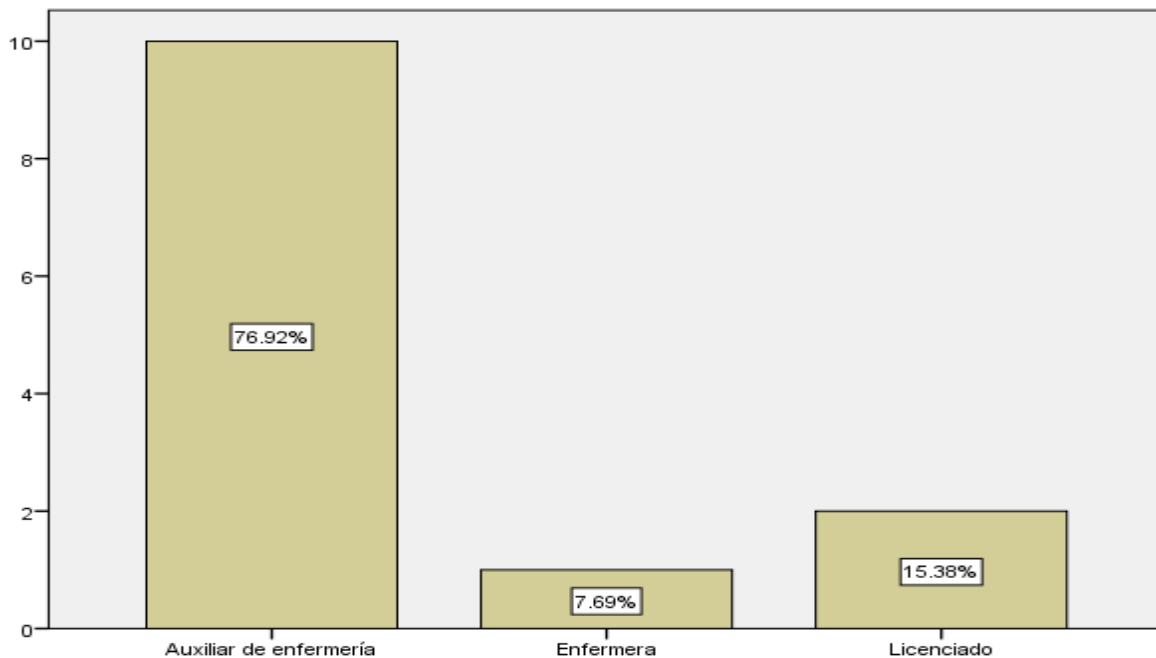
Grafico 8. Explica propósito del procedimiento.



Fuente: Resultado de lista de cotejo.

De los 13 recursos de enfermería que labora en el área de neonato este corresponde a nuestra muestra, encontrando que si explica propósito del procedimiento, auxiliar el 15.38% si explica el procedimiento, el 61.54% no lo hace, enfermera el 7.69%, licenciada el 7.69% si lo realiza y el 7.69% no, esto para un total de 100%, el paciente debe de saber lo que se le va a realizar Casalvieri (2013) observamos que en el área de neonato este paso lo realizan menos por lo que son neonatos, solo se explica cuando están algunas madres por lo tanto este paso no aplica un 100% puesto que la mayoría de tiempo el neonato pasa solo. Ver tabla 11 en el anexo.

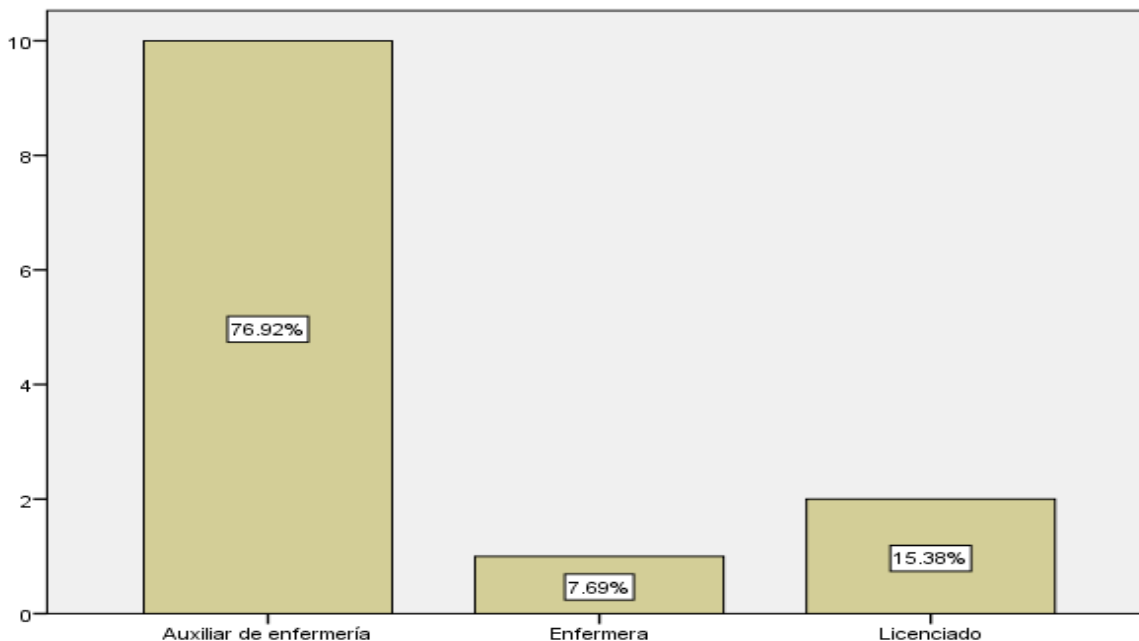
Grafico 9. Brinda privacidad, seguridad y comodidad al paciente.



Fuente: Resultado de lista de cotejo.

De los 13 recursos de enfermería que laboran en el área de neonato que estas corresponden a nuestra muestra, encontrando el 100% ponen en práctica este paso, entre ellos están 10 auxiliares con 76.92%, 1 enfermera con 7.69% y 2 licenciadas con 15.38% de promedio, para un total de 100% del recurso que laboran en el área de neonato, a las que se aplicó el instrumento, “para brindar confianza al paciente” Casalvieri (2013), p.75, en este paso todos los recursos lo realizaron ya que siempre debe de brindar seguridad, privacidad y comodidad al paciente durante se esté realizando el procedimiento y más porque se trata de neonato. Ver tabla 12 en anexo.

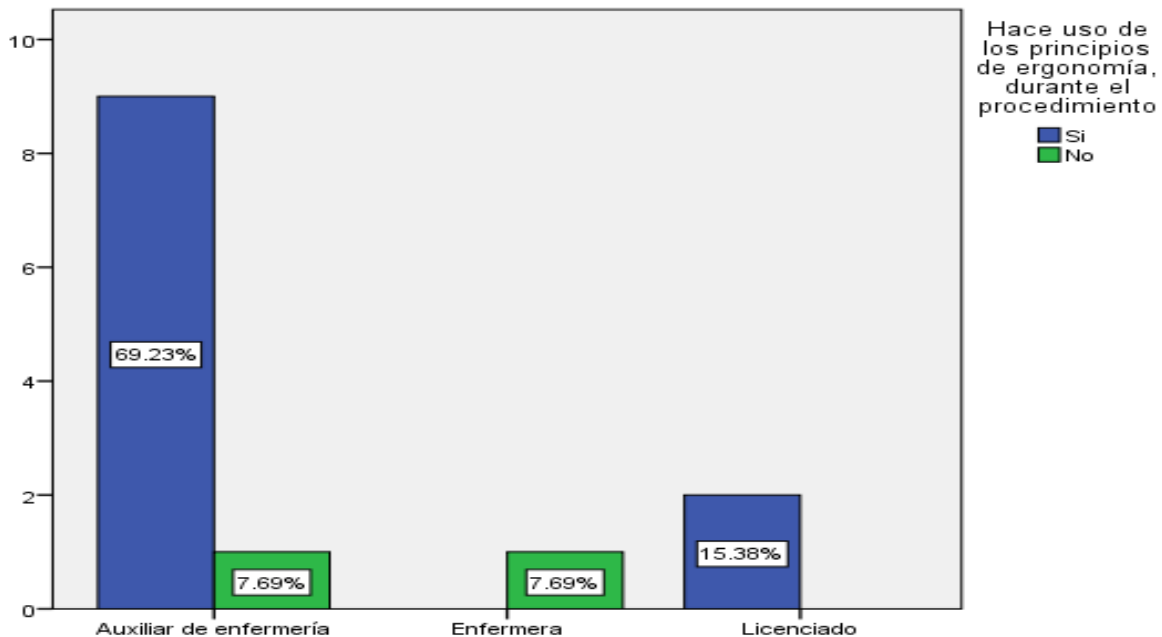
Grafico 10. Se asegura que tenga buena iluminación.



Fuente: Resultado de lista de cotejo.

De los 13 recursos de enfermería que laboran en el área de neonato que estas corresponden a nuestra muestra, encontrando el 100% ponen en práctica este paso, entre ellos están 10 auxiliares con 76.92%, 1 enfermera con 7.69% y 2 licenciadas con 15.38% de promedio, para un total de 100% del recurso que laboran en el área de neonato, a las que se aplicó el instrumento, "facilitar una mayor visualización de la vena a puncionar". (Casalvieri 2013) este paso ayuda a obtener una mayor iluminación a la hora de elaborar dicha técnica para tener una accesibilidad de la vena. Ver tabla 13 en anexo.

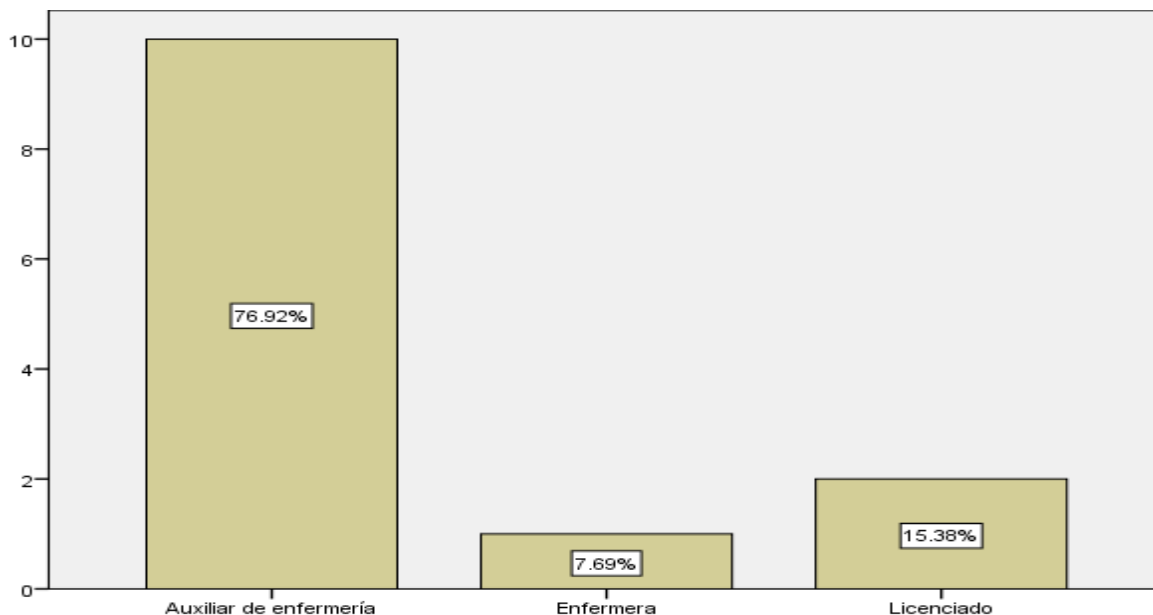
Grafico 11. Hace uso de los principios de ergonomía, durante el procedimiento.



Fuente: Resultado de lista de cotejo.

De los 13 recursos de enfermería que laboran en el área de neonato esto corresponde a nuestra muestra, encontrando que, si hace uso de los principios de ergonomías, auxiliar el 69.23% si lo realiza, el 7.68% no lo realiza, enfermera el 7.69%, licenciada el 15.38%, esto el 100%, “Favorece la mecánica corporal durante el procedimiento.” Casalvieri (2013), p.76. Es significativo poner en práctica este paso puesto que tiene que mantener una buena postura para no tener afectaciones futuras. Ver tabla 14 en anexo.

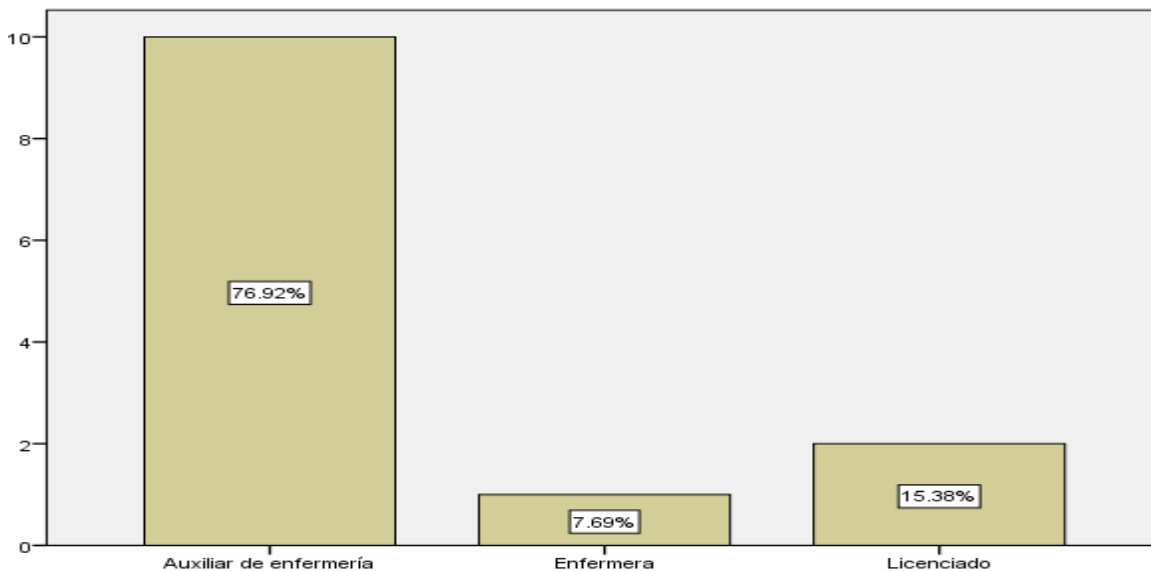
Grafico 12. Coloca el brazo del paciente en una superficie plana y firme.



Fuente: Resultado de lista de cotejo.

De los 13 recursos de enfermería que laboran en el área de neonato que estas corresponden a nuestra muestra, encontrando el 100% ponen en práctica el paso correctamente, entre ellos están 10 auxiliares con 76.92%, 1 enfermera con 7.69% y 2 licenciadas con 15.38% de promedio, para un total de 100% del recurso que laboran en el área de Neonato, a las que se aplicó el instrumento, “Brinda mayor soporte al miembro, evita movimientos y facilita el procedimiento” Casalvieri (2013) p.76, este paso ayuda a mantener una mayor firmeza a la hora de elaborar la técnica debido a que se está trabajando con niños que son más inquieto y así facilita la realización de la técnica . Ver tabla 15 en anexo.

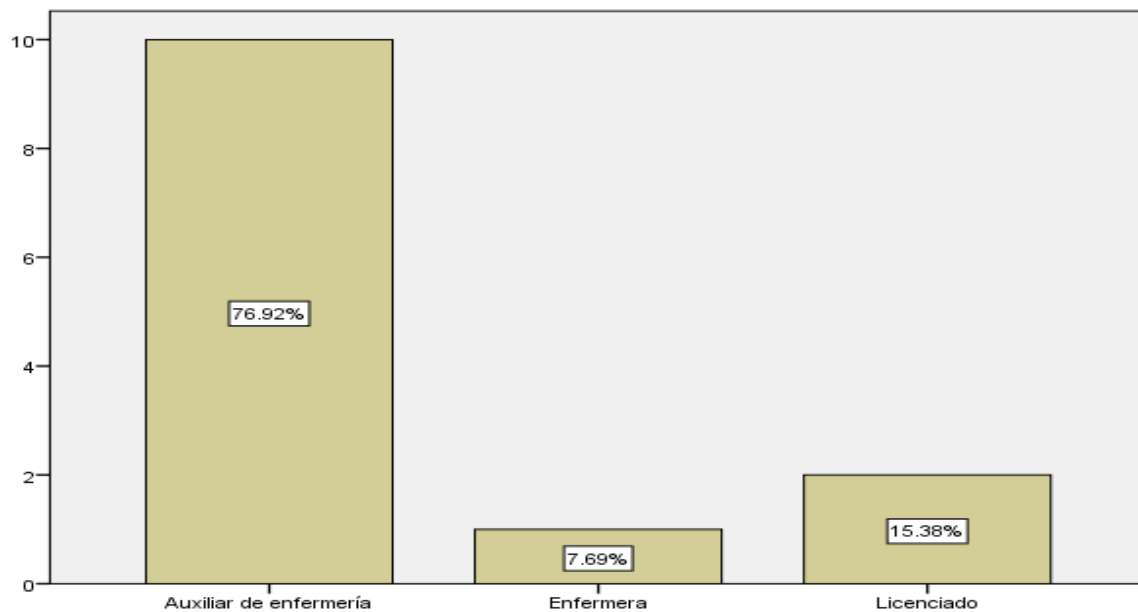
Grafico 13. Visualiza el área donde coloca la venoclisis.



Fuente: Resultado de lista de cotejo.

De los 13 recursos de enfermería que laboran en el área de neonato que estas corresponden a la muestra, encontrando el 100% ponen en práctica este paso, entre ellos están 10 auxiliares con 76.92%, 1 enfermera con 7.69% y 2 licenciadas con 15.38% de promedio, para un total de 100% del recurso que laboran en el área de neonato, a las que se aplicó el instrumento, “Corroborar la factibilidad del área donde se realizará la técnica” Casalvieri (2013) p, 76. Se miró que todos los recursos lo realizan para tener la posibilidad de colocar en un lugar adecuado al paciente y evitar complicaciones. Ver tabla 16 en anexo.

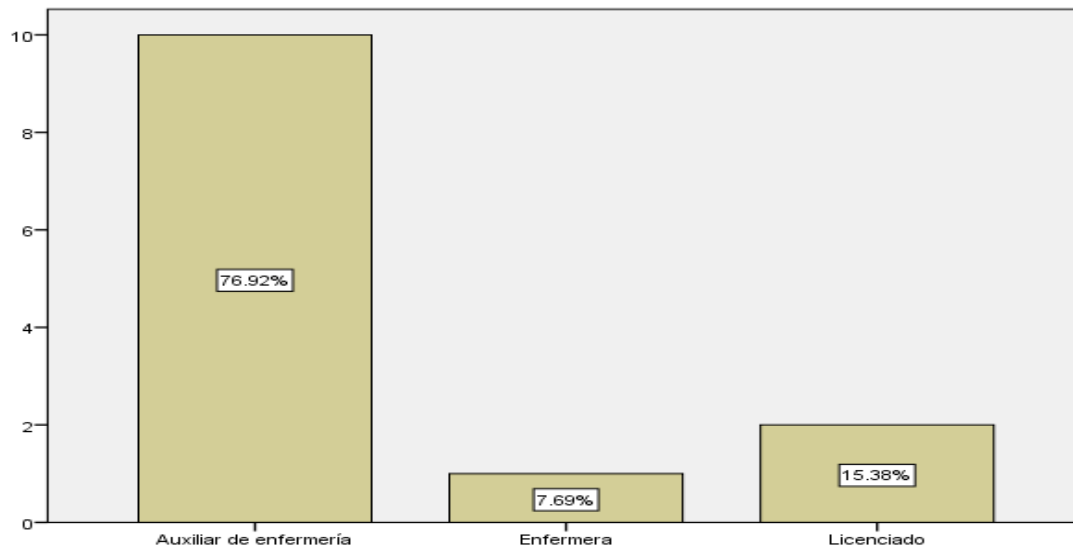
Grafico 14. Prepara el esparadrapo que utiliza para fijar el catéter y férula para inmovilizar el brazo.



Fuente: Resultado de lista de cotejo.

De los 13 recursos de enfermería que laboran en el área de neonato que estas corresponden a la muestra, encontrando el 100% ponen en práctica este paso, entre ellos están 10 auxiliares con 76.92%, 1 enfermera con 7.69% y 2 licenciadas con 15.38% de promedio, para un total de 100% del recurso que laboran en el área de neonato, a las que se aplicó el instrumento, "Facilita el procedimiento al momento de realizar la técnica "Casalvieri (2013) todas cumple con este paso porque es esencial en la técnica ya que se utiliza para fijar el catéter, y la férula, para inmovilizar el miembro más en la sala de neonato porque se trabaja con niños. Ver tabla 17 en anexo.

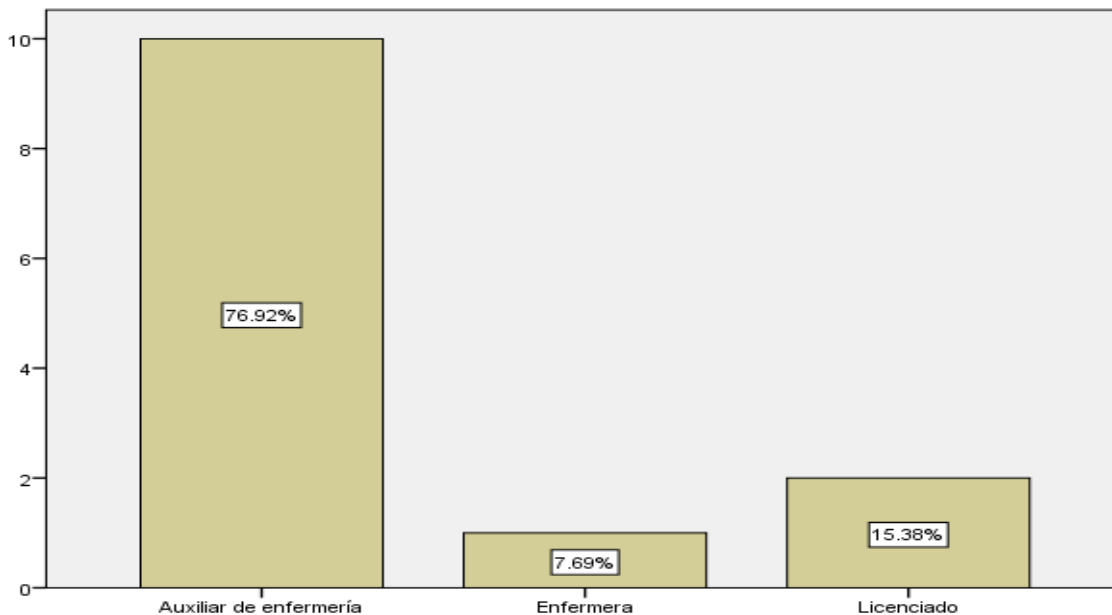
Grafica 15. Se coloca guantes no estériles.



Fuente: Resultado de lista de cotejo.

De los 13 recursos de enfermería que laboran en el área de neonato que estas corresponden a la muestra, encontrando el 100% ponen en práctica el incorrecto 2, entre ellos están 10 auxiliares con 76.92%, 1 enfermera con 7.69% y 2 licenciadas con 15.38% de promedio, para un total de 100% del recurso que laboran en el área de neonato, a las que se aplicó el instrumento, "Permite cumplir con las medidas de asepsia durante el procedimiento y como medio de bioseguridad para el personal de salud" Casalvieri (2013), este paso es una de los más importante debido a que se está manipulando fluido corporales y se tiene que cumplir con las medidas de asepsia para evitar cualquier enfermedad cruzada y en este caso ningún recursos de esta sala se coloca guante por lo tanto es recomendable el uso de ellos y concientizar que hagan uso correcto de los guantes. Ver tabla 18 en anexo.

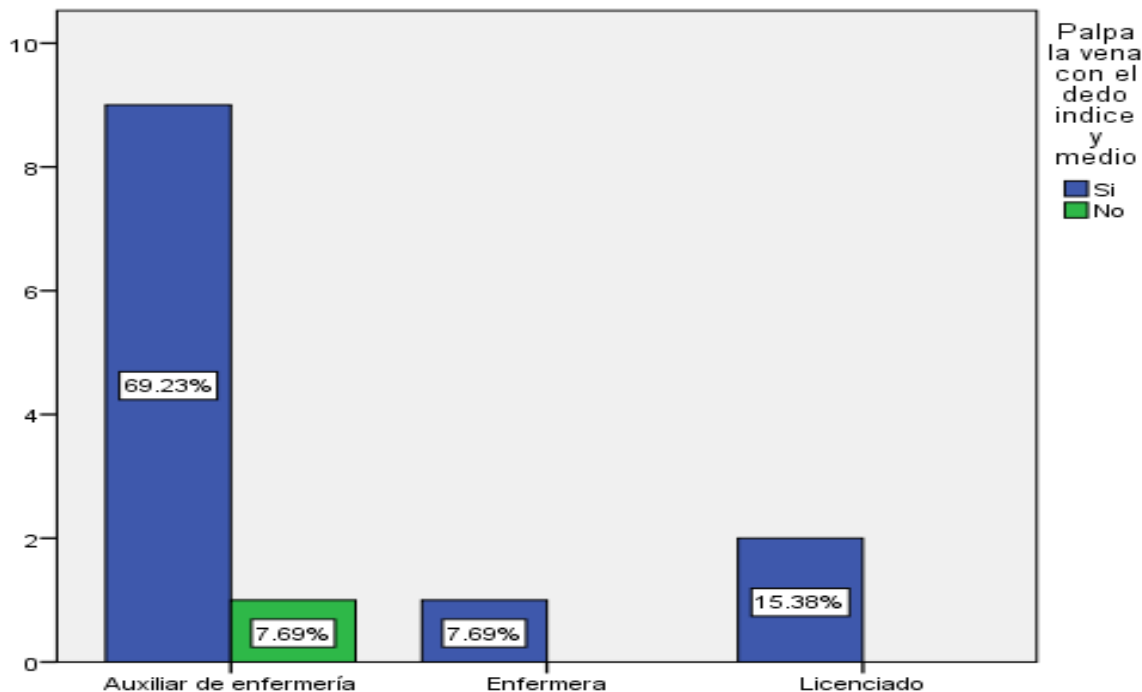
Grafico 16. Coloca el torniquete 5 a 10 cm por encima del área a puncionar.



Fuente: Resultado de lista de cotejo.

De los 13 recursos de enfermería que laboran en el área de neonato que estas corresponden a la muestra, encontrando el 100% ponen en práctica el correcto 1, entre ellos están 10 auxiliares con 76.92%, 1 enfermera con 7.69% y 2 licenciadas con 15.38% de promedio, para un total de 100% del recurso que laboran en el área de neonato, a las que se aplicó el instrumento, "El torniquete favorece la dilatación de la vena y una buena visualización". Casalvieri (2013) este paso es fundamental con el fin de aplicar presión en la zona, esto hace que la vena se llene de sangre y sea más fácil a la hora de la punción. Ver tabla 19 en anexo.

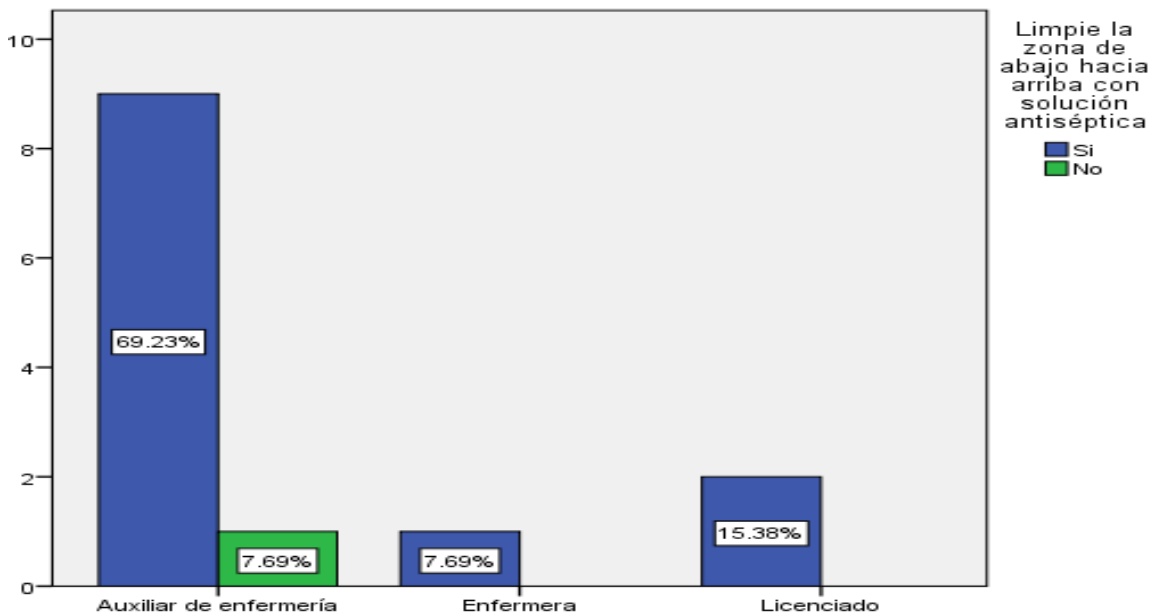
Grafico 17. Palpa la vena con el dedo índice y medio.



Fuente: Resultado de lista de cotejo.

De los 13 recursos de enfermería que laboran en el área de neonato este corresponde a la muestra, encontrando que, si palpan la vena con el dedo índice y medio, auxiliar el 69.23% si lo realiza el 7.69% no lo realiza, enfermera el 7.69% si lo realiza, licenciada 15.36% si lo realiza, esto al 100%, Para reconocer su dirección profundidad y grosor. Casalvieri (2013) son pocas las personas que no palpan la vena antes de realizar la punción, esto porque piensan que tiene la práctica suficiente a la hora de realizar el procedimiento, pero es necesario para realizar una técnica. Ver tabla 20 en anexo.

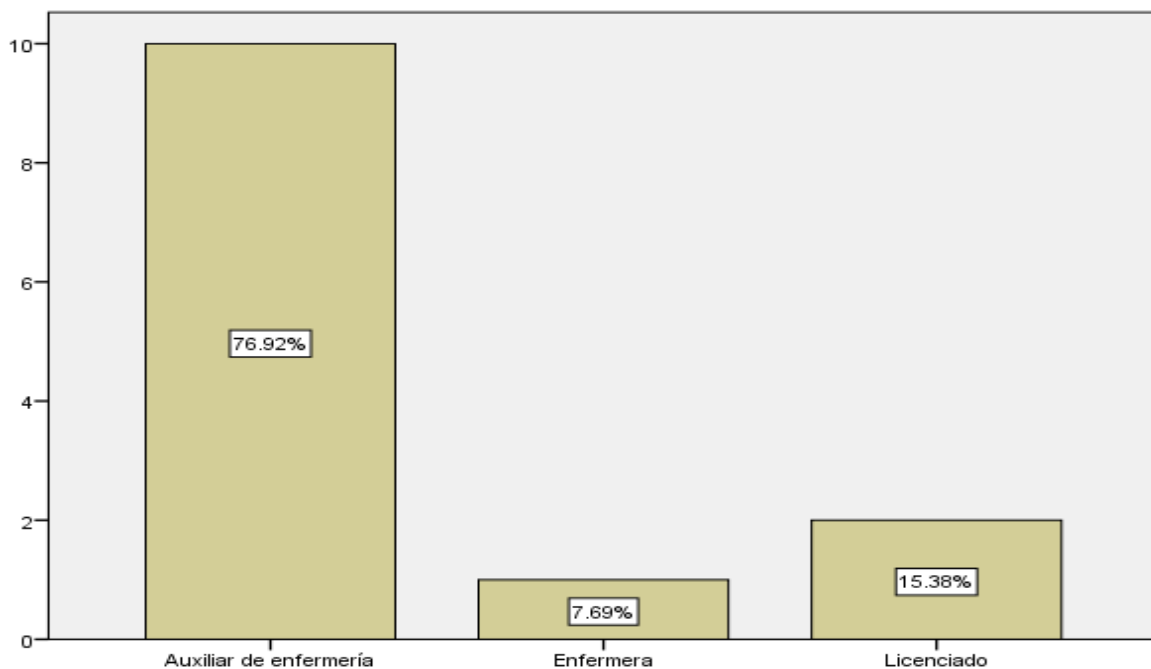
Grafico 18. Limpia la zona de abajo hacia arriba, con solución antiséptica.



Fuente: Resultado de lista de cotejo.

De los 13 recursos de enfermería que laboran en el área de neonato este corresponde a la muestra, encontrando que, si limpia la zona de abajo hacia arriba, auxiliar el 69.23% si lo realiza el 7.69% no lo realiza, enfermera el 7.69% si lo realiza, licenciada el 15.38% si lo realiza, para un total de 100%, "La limpieza de la piel con antiséptico, garantiza la introducción aséptica del procedimiento." Casalvieri (2013) es importante porque así estamos formando una barrera protectora al momento de realizar la técnica y evitar contaminación, y alguno pasa en alto este paso. Ver tabla 21 en anexo.

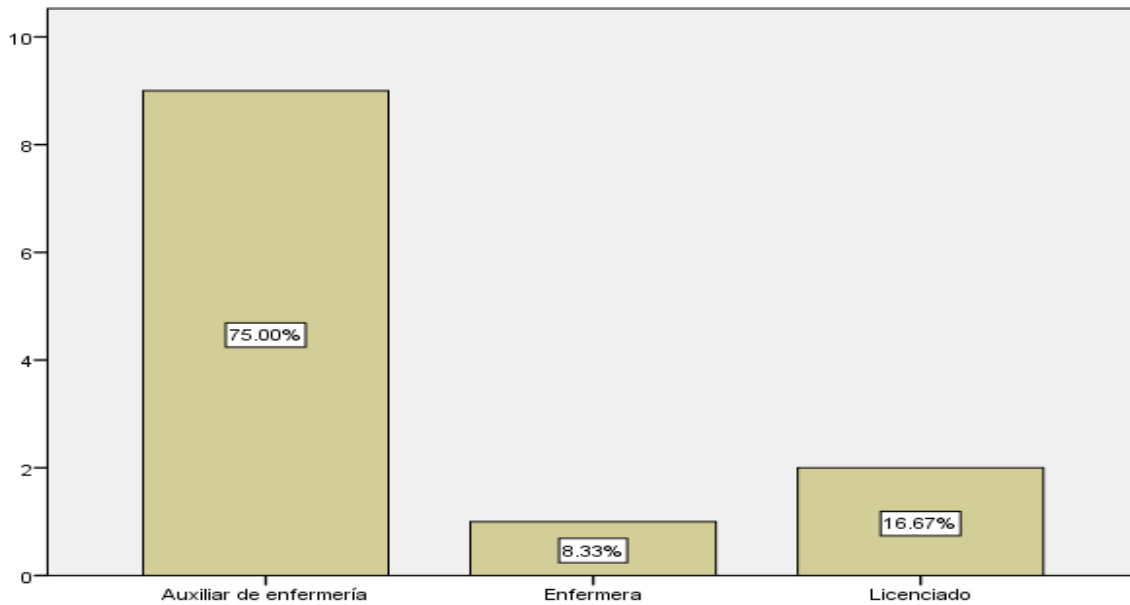
Grafico 19. Fija la vena sin entrar en contacto con la zona limpia ya preparada, coloca el dedo pulgar junto a la vena y tira hacia abajo, sin contaminar el área limpia.



Fuente: Resultado de lista de cotejo.

De los 13 recursos de enfermería que laboran en el área de neonato que estas corresponden a la muestra, encontrando el 100% ponen en práctica , entre ellos están 10 auxiliares con 76.92%, 1 enfermera con 7.69% y 2 licenciadas con 15.38% de promedio, para un total de 100% del recurso que laboran en el área de neonato, a las que se aplicó el instrumento, "Para estabilizar la vena a puncionar", Casalvieri (2013) este se realiza a fin de estirar la vena al momento de la punción lo cual va a impedir que la branula se desvíe o la vena se rompa. Ver tabla 22 en anexo.

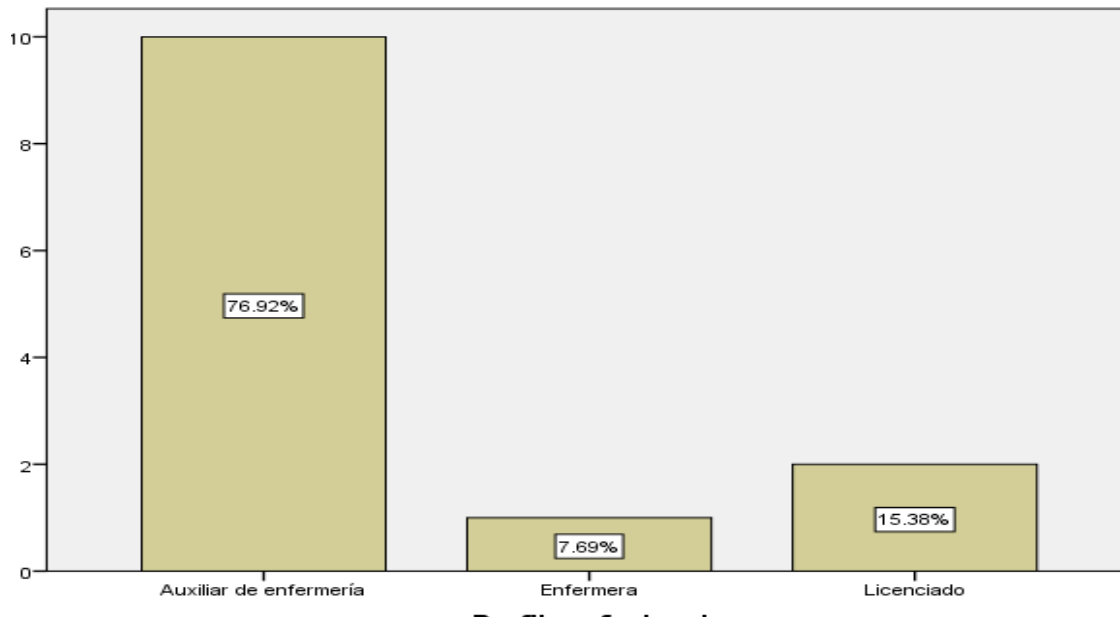
Grafico 20. Introduce el catéter con el bisel hacia arriba, en un Angulo de 15 a 30 grado, atravesando la piel y disminuyendo el resto del catéter con los dedos índice y pulgar de la mano dominante.



Fuente: Resultado de lista de cotejo.

De los 13 recursos de enfermería que laboran en el área de neonato que estas corresponden a la muestra, encontrando el 100% ponen en práctica este paso, entre ellos están 10 auxiliares con 76.92%, 1 enfermera con 7.69% y 2 licenciadas con 15.38% de promedio, para un total de 100% del recurso que laboran en el área de neonato, a las que se aplicó el instrumento, "Para romper la barrera protectora que es la piel" Casalvieri (2013), para así darle paso al catéter y no ocasionar daños en la piel porque sí lo introduce mal puede también romper la vena. Ver tabla 23 en anexo.

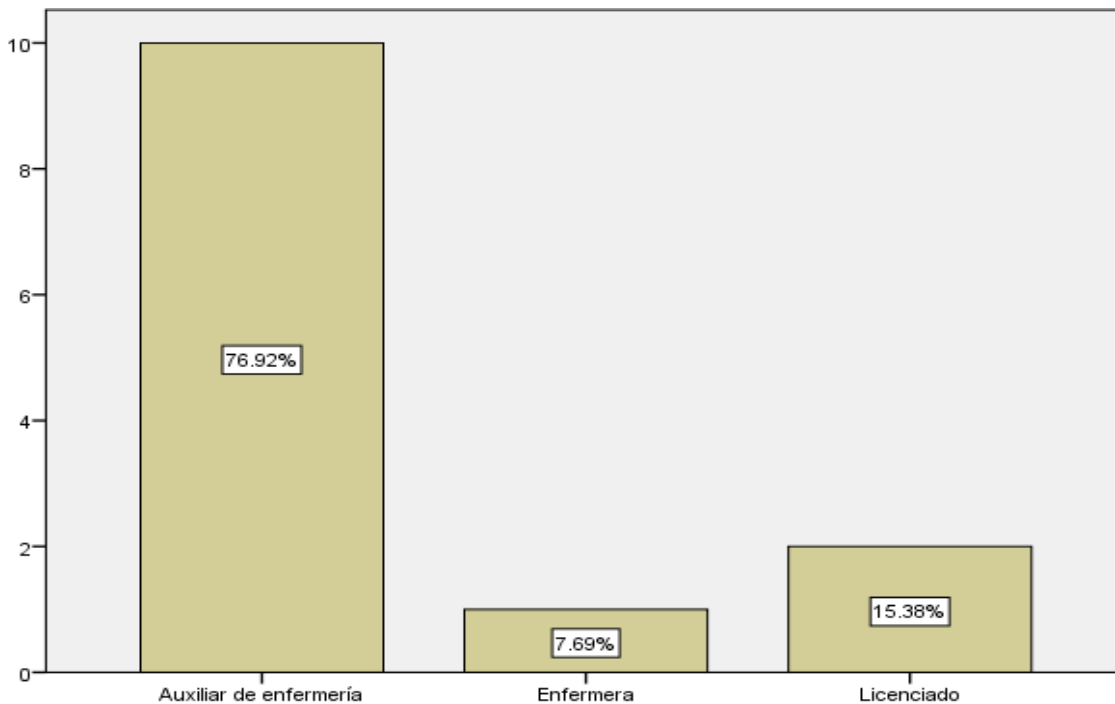
Grafico 21. Cuando visualiza el retorno venoso, hala el mandril suavemente un poco hacia atrás, sin soltar la fijación, introduce el resto del catéter con el dedo índice y pulgar de la mano dominante.



Fuente: Resultado de lista de cotejo.

De los 13 recursos de enfermería que laboran en el área de neonato que estas corresponden la muestra, encontrando el 100% ponen en práctica este paso 1, entre ellos están 10 auxiliares con 76.92%, 1 enfermera con 7.69% y 2 licenciadas con 15.38% de promedio, para un total de 100% del recurso que laboran en el área de neonato, a las que se aplicó el instrumento, "Para asegurar su desplazamiento en la vena." Casalvieri (2013) Esto es para evitar dañar la vena al introducir el catéter. Ver tabla 24 en anexo.

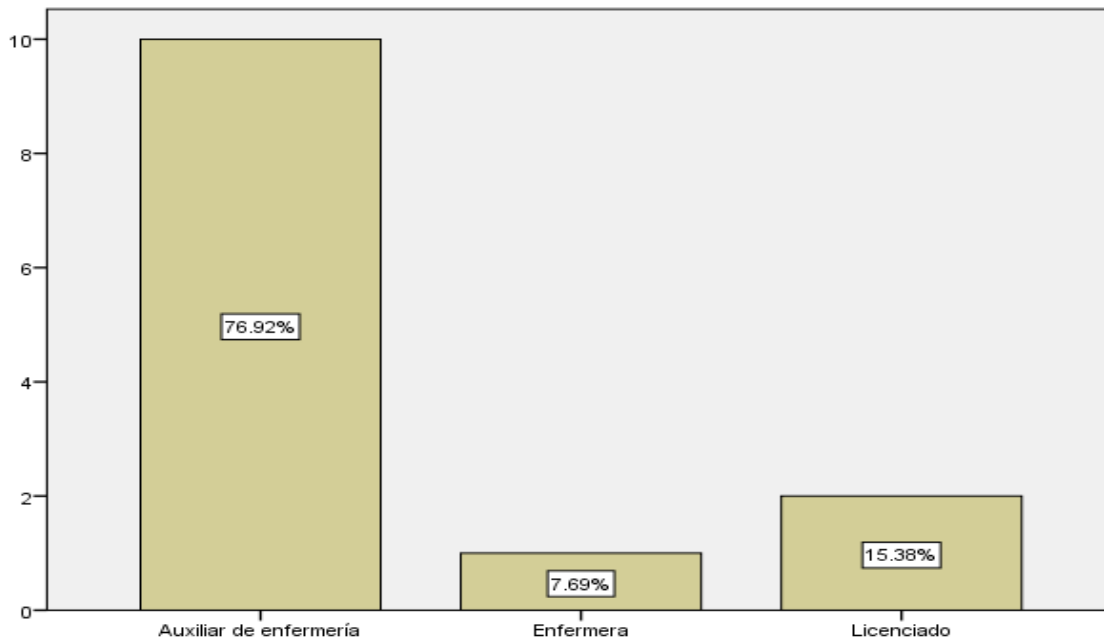
Grafico 22. Retira el torniquete, cuando haya retorno sanguíneo.



Fuente: Resultado de lista de cotejo.

De los 13 recursos de enfermería que laboran en el área de neonato que estas corresponden la muestra, encontrando el 100% ponen en práctica este paso 1, entre ellos están 10 auxiliares con 76.92%, 1 enfermera con 7.69% y 2 licenciadas con 15.38% de promedio, para un total de 100% del recurso que laboran en el área de neonato, a las que se aplicó el instrumento, "Para evitar romper la vena al momento de introducir el medicamento" Casalvieri (2013). Esto es porque al tener el torniquete ejerce presión contrayendo la vena y rompiéndola es por eso que tenemos que retirarlo con tiempo. Ver tabla 25 en anexo.

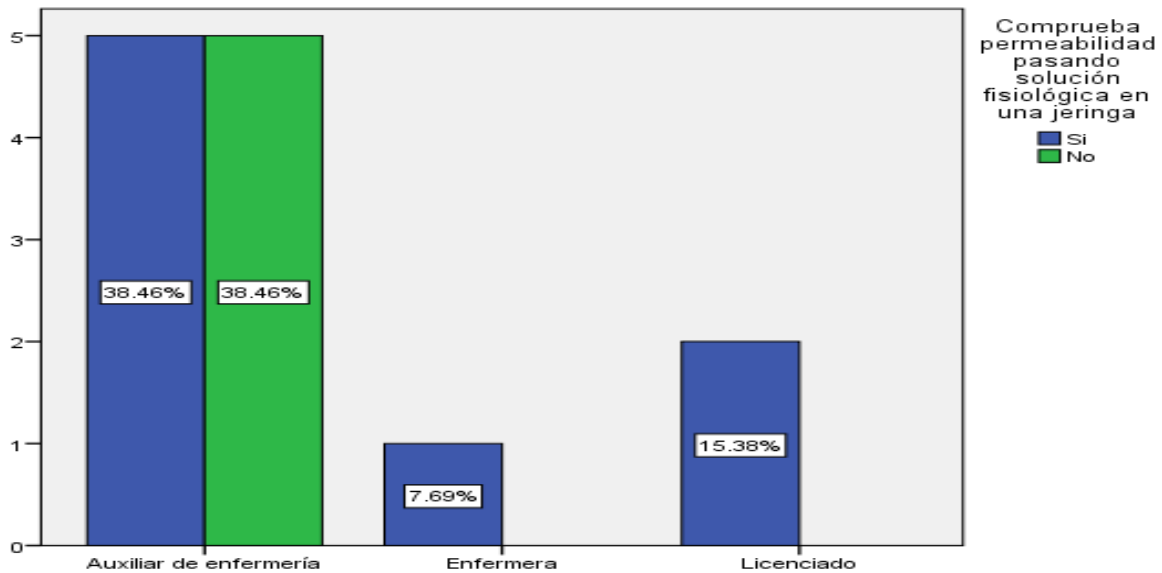
Grafica 23. Retira el mandril y lo desecha en el recipiente de objetos corto punzante.



Fuente: Resultado de lista de cotejo.

De los 13 recursos de enfermería que laboran en el área de neonato que estas corresponden la muestra, encontrando el 100% ponen en práctica el correcto 1, entre ellos están 10 auxiliares con 76.92%, 1 enfermera con 7.69% y 2 licenciadas con 15.38% de promedio, para un total de 100% del recurso que laboran en el área de neonato, a las que se aplicó el instrumento, "Para evitar contaminación, con la sangre o fluidos corporales del paciente" Casalvieri (2013). Con este paso se evita que otra persona pueda contaminarse con los fluidos corporales del paciente a la vez se está cumpliendo con las medidas de bioseguridad colocando los desechos corto punzante en su lugar. Ver tabla 26 en anexo.

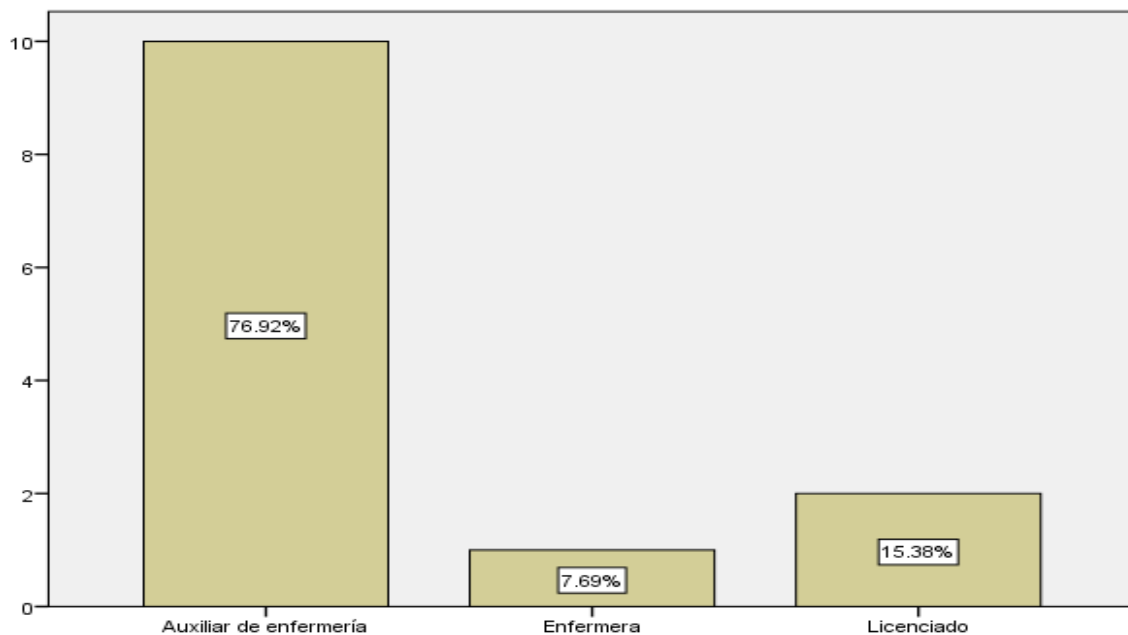
Grafica 24. Comprueba permeabilidad pasando solución fisiológica en una jeringa.



Fuente: Resultado de lista de cotejo.

De los 13 recursos de enfermería que laboran en el área de neonato este corresponde a nuestra muestra, encontrando que si Comprueba permeabilidad pasando solución fisiológica en una jeringa. Auxiliar el 38.46% si lo realiza el 38.46% no lo realiza, enfermera el 7.69% si lo realiza, licenciada el 15.385 si lo realiza esto para un total de 100%. "Para saber si el catéter se encuentra correctamente en vena". Casalvieri (2013). Es la manera de verificar si se realizó correctamente la técnica, pasando solución fisiológica para poder saber si no hay obstrucción o no se encuentra dañada la vena. Ver tabla 27 en anexo.

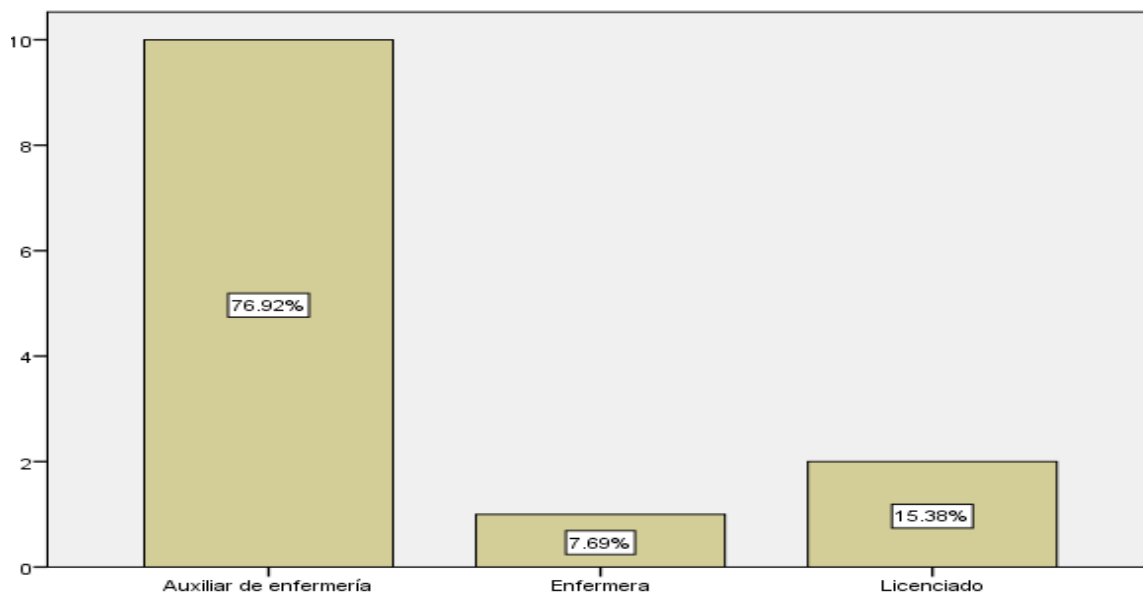
Grafica 25. Ocluye suavemente la punta del catéter para evitar retorno sanguíneo y retire la aguja.



Fuente: Resultado de lista de cotejo.

De los 13 recursos de enfermería que laboran en el área de neonato que estas corresponden a nuestra muestra, encontrando el 100% ponen en práctica este paso, entre ellos están 10 auxiliares con 76.92%, 1 enfermera con 7.69% y 2 licenciadas con 15.38% de promedio, para un total de 100% del recurso que laboran en el área de neonato, a las que se aplicó el instrumento, "Con el objetivo de prevenir el retorno sanguíneo abundante." Casavieri (2013). Esto con el fin de no entrar en contacto con flujo sanguíneo y evitar contaminación al momento de la manipulación Ver tabla 28 en anexo.

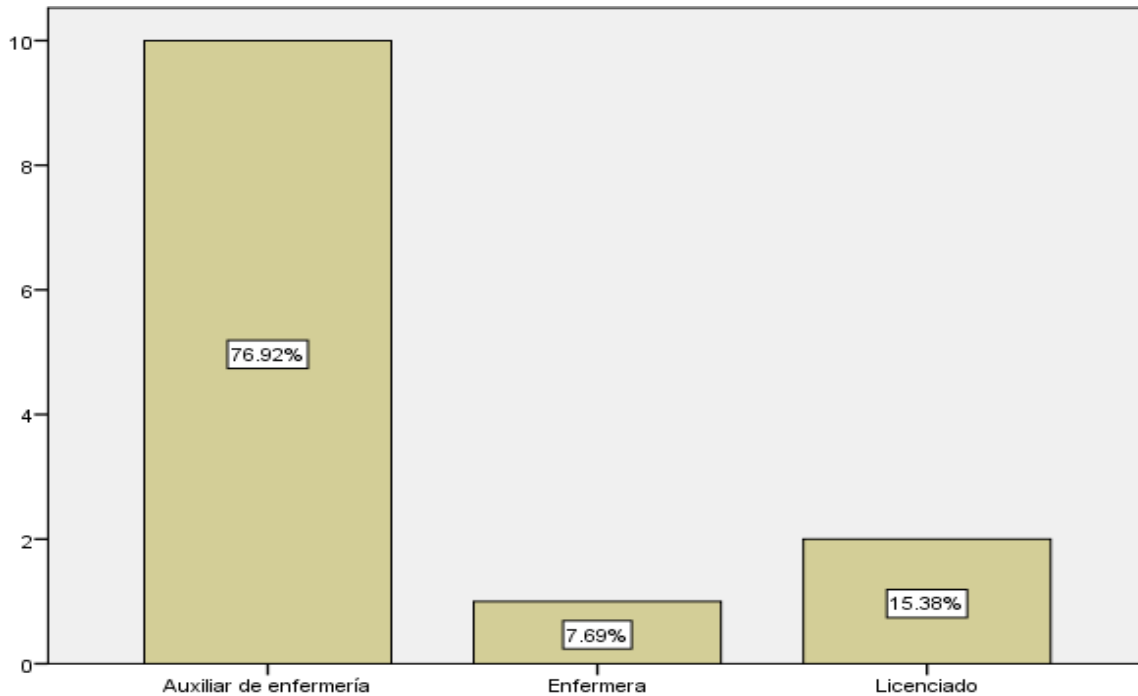
Grafica 26. Fija el catéter con esparadrapo que preparo previamente fijándolo firmemente.



Fuente: Resultado de lista de cotejo.

De los 13 recursos de enfermería que laboran en el área de neonato que estas corresponden a nuestra muestra, encontrando el 100% ponen en práctica este paso, entre ellos están 10 auxiliares con 76.92%, 1 enfermera con 7.69% y 2 licenciadas con 15.38% de promedio, para un total de 100% del recurso que laboran en el área de neonato, a las que se aplicó el instrumento, " Mantiene la aguja y guía estable". Casalvieri (2013). es importante realizar este paso debido a que así evitamos la manipulación y que se dañe el lugar donde se realizó la punción. Ver tabla 29 en anexo.

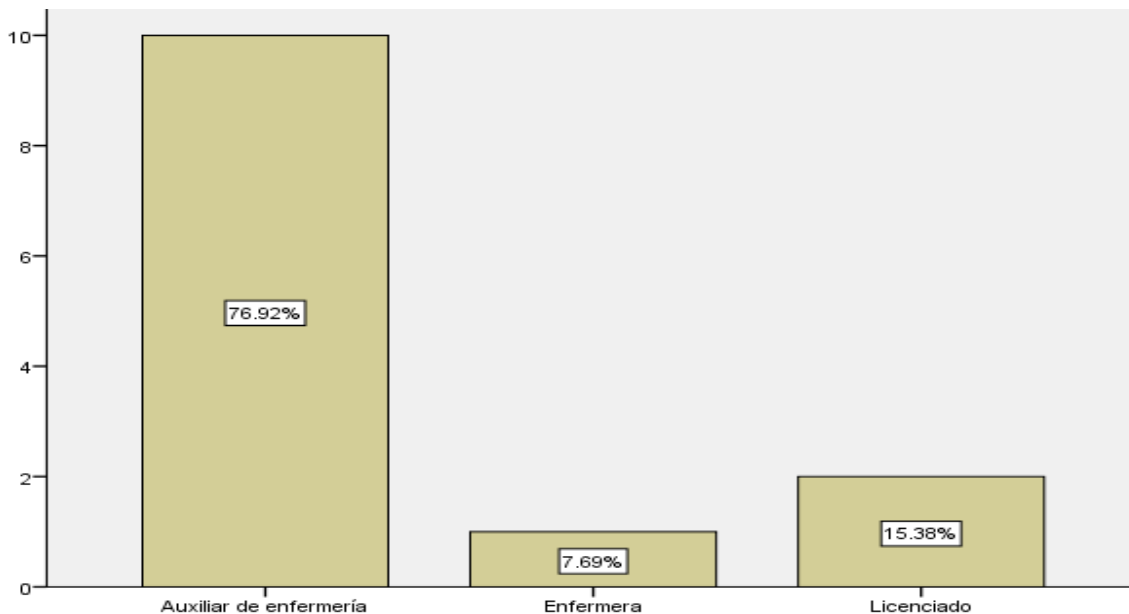
Grafica 27. Se retira guantes.



Fuente: Resultado de lista de cotejo.

De los 13 recursos de enfermería que laboran en el área de neonato que estas corresponden la muestra, encontrando el 100% no pone en práctica, entre ellos están 10 auxiliares con 76.92%, 1 enfermera con 7.69% y 2 licenciadas con 15.38% de promedio, para un total de 100% del recurso que laboran en el área de neonato, a las que se aplicó el instrumento, "Asegura la asepsia para la continuidad del procedimiento". Casalvieri (2013). el objetivo de realizar este paso con el fin de no contaminar al paciente, no se realiza este procedimiento porque nadie se coloca guantes al inicio de la técnica por tal razón no se los quitaron con este paso no está cumpliendo con las medidas de bioseguridad y tal motivo es importante promover el uso de ellos. Ver tabla 30 en anexo.

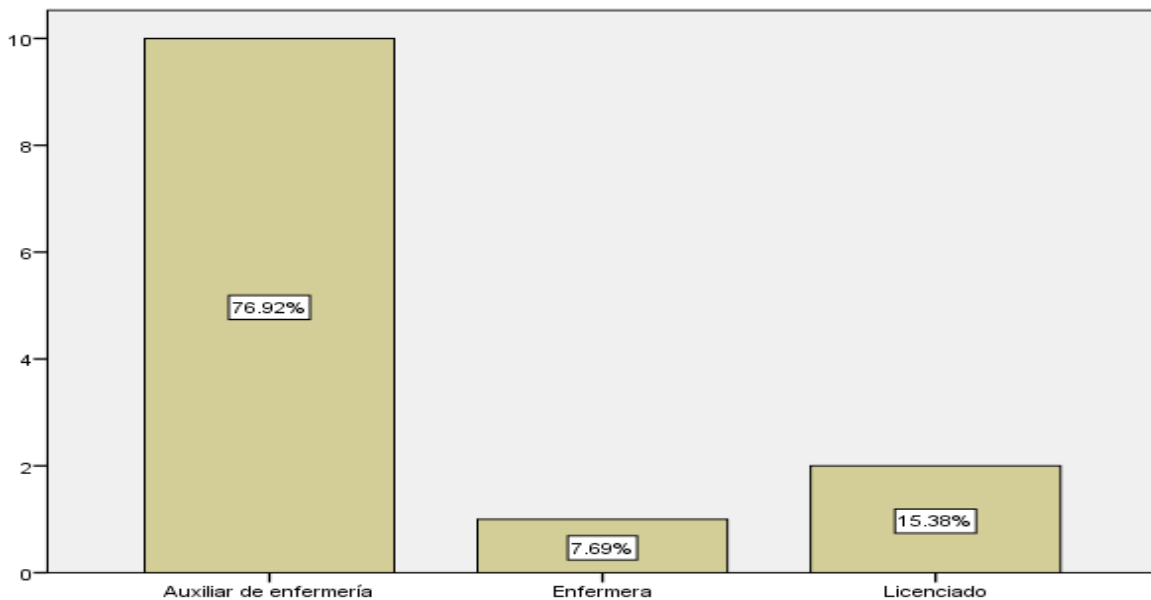
Grafica 28. Rotula el catéter con fecha, hora, calibre del catéter, nombre del enfermero o enfermera.



Fuente: Resultado de lista de cotejo.

De los 13 recursos de enfermería que laboran en el área de neonato que estas corresponden a la muestra, encontrando el 100% ponen en práctica el correcto 1, entre ellos están 10 auxiliares con 76.92%, 1 enfermera con 7.69% y 2 licenciadas con 15.38% de promedio, para un total de 100% del recurso que laboran en el área de neonato, a las que se aplicó el instrumento, " Permite el monitoreo del tiempo que ha permanecido la canalización. " Casalvieri (2013). Para saber la fecha, hora y no pasarse del tiempo que se puede tener un catéter, para no traer complicaciones futuras tales como la flebitis e infiltración. ver tabla 31 en anexo.

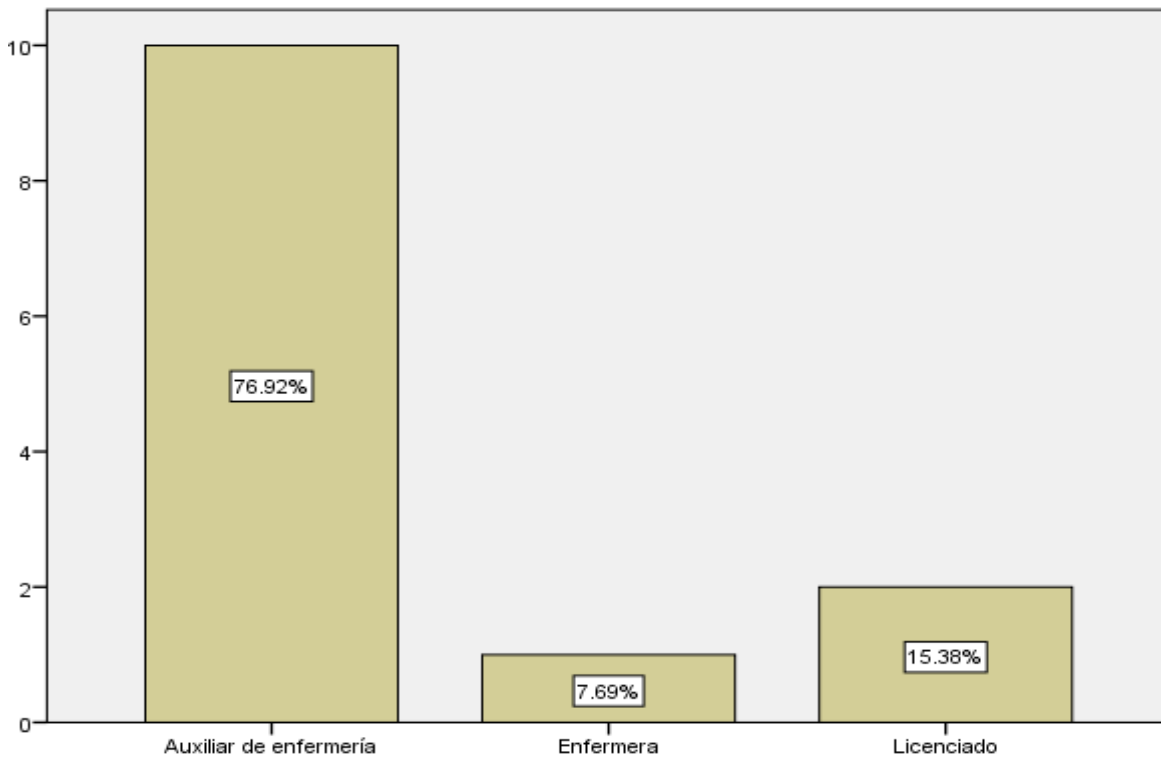
Grafica 29. Deja cómodo al paciente.



Fuente: Resultado de lista de cotejo.

De los 13 recursos de enfermería que laboran en el área de neonato que estas corresponden a nuestra muestra, encontrando el 100% ponen en práctica el correcto 1, entre ellos están 10 auxiliares con 76.92%, 1 enfermera con 7.69% y 2 licenciadas con 15.38% de promedio, para un total de 100% del recurso que laboran en el área de neonato, a las que se aplicó el instrumento, Para fomentar el bienestar físico. Casalvieri, (2013) Para que este cómodo el paciente y pueda tener una pronta recuperación ver tabla 32 en anexo.

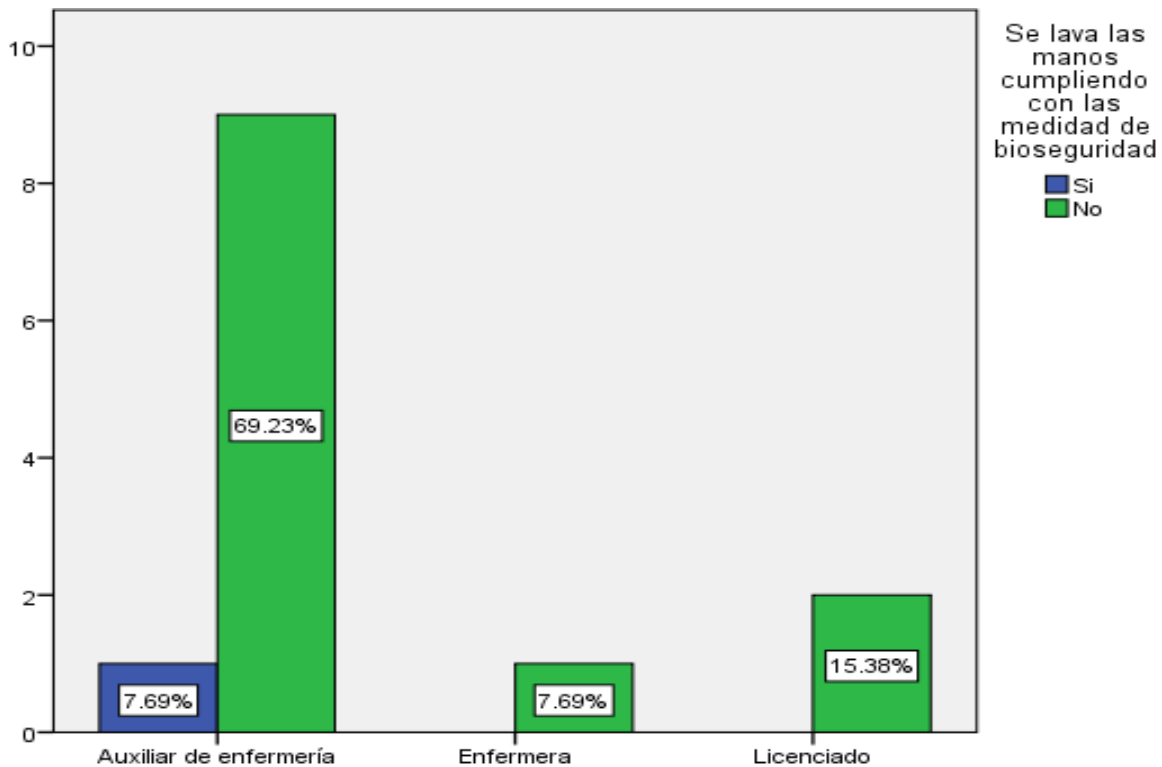
Grafica 30. Deja limpio en orden el equipo.



Fuente: Resultado de lista de cotejo.

De los 13 recursos de enfermería que laboran en el área de neonato que estas corresponden a nuestra muestra, encontrando el 100% ponen en práctica este paso, entre ellos están 10 auxiliares con 76.92%, 1 enfermera con 7.69% y 2 licenciadas con 15.38% de promedio, para un total de 100% del recurso que laboran en el área de neonato, a las que se aplicó el instrumento, "Para evitar la propagación o contaminación de microorganismos patógenos con los equipos ya utilizados o fluidos corporales." Casalvieri, (2013). Esto es esencial dejar limpio y en orden porque realiza un procedimiento donde estaban presente los fluidos corporales del paciente y a la vez así mantenemos limpio el lugar donde estamos. Ver tabla 33 en anexo.

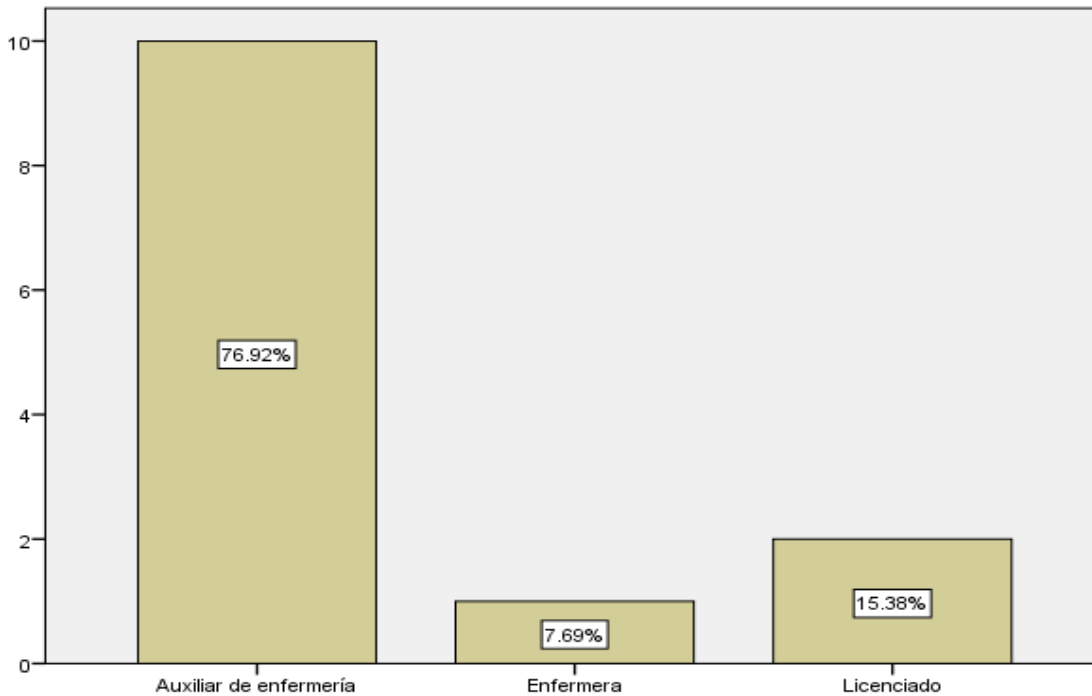
Grafica 31. Se lava las manos cumpliendo con las medidas de bioseguridad.



Fuente: Resultado de lista de cotejo.

De los 13 recursos de enfermería que laboran en el área de neonato este corresponde a nuestra muestra, encontrando que, si se lava las manos cumpliendo con las medidas de bioseguridad después de realizar la técnica de venopunción, auxiliar el 7.69% si realiza correcta, el 69.23% no lo realiza, enfermera el 7.69% no lo realiza, licenciada el 15.36% no lo realiza, esto para un total de 100%, que “Elimina microorganismos patógenos de las manos y evita infecciones cruzadas.” (Guía básica de enfermería 2014, p12) este paso no lo realizan todas las trabajadoras que laboran en el área de Neonato. Si no se realiza el correcto lavado de mano esto puede ser un factor de riesgo tanto para el personal de salud como para el paciente, no solo como punto fundamental de la técnica, sino también como medida de prevención y antisepsia para evitar complicaciones futuras. Ver tabla 34 en anexo.

Grafica 32. Anota en el expediente clínico.



Fuente: Resultado de lista de cotejo.

De los 13 recursos de enfermería que laboran en el área de neonato que estas corresponden a nuestra muestra, encontrando el 100% ponen en práctica el correcto 1, entre ellos están 10 auxiliares con 76.92%, 1 enfermera con 7.69% y 2 licenciadas con 15.38% de promedio, para un total de 100% del recurso que laboran en el área de neonato, a las que se aplicó el instrumento, Para mantener un registro de lo que se le realiza al paciente. Casalvieri,(2013). Así podemos saber lo que se le ha realizado en los distintos turnos y para llevar continuidad a ese proceso. Ver tabla 35 en anexo.

V. CAPITULO.

5.1. Conclusión

En relación con la presente investigación la cual tuvo como objetivo Evaluar la aplicación de la técnica de canalización venosa periférica por el personal de enfermería que labora en el área de Neonato del Hospital Regional Escuela Asunción, I semestre 2017. Nos dimos cuenta que en la sala predominan más las auxiliares de enfermería que las enfermeras y licenciadas.

Para dar salida a nuestras preguntas directrices y objetivos encontramos que de acuerdo al guía de destrezas básicas de enfermería la técnica de canalización venosa periférica consta de 31 pasos, lo cual pudimos llegar a la conclusión de que el personal de enfermería que labora en esa sala no los cumple todos correctamente.

En nuestra observación también nos dimos cuenta de que se dejan de realizar algunos pasos como: presentarse ante el paciente y explicar el procedimiento, esto es debido porque se está trabajando con neonatos y solo en raras ocasiones se realiza y esto es porque la madre se encuentra presente.

Entre los otros pasos que mayormente se realizan correctamente tenemos 21 y 6 pasos que no todos los recursos de enfermería lo realizan adecuadamente, a la vez tenemos dos pasos que no se realizan por completo que es la colocación de guantes y la retirada de los mismos esto nos da un total de 31 pasos de la técnica de venopunción.

5.1.1. Recomendaciones.

- Recomendarles a las autoridades del Hospital a brindarles capacitaciones al personal de Enfermería de la sala de Neonato, sobre las medidas de bioseguridad enfatizando en el lavado de mano y el uso de guantes, por cada pacientito el uso de guantes, porque es un medio de protección muy importante ya que se está en contacto con los fluidos corporales de los pacientes.

- Promover la vigilancia diaria de la fecha de vencimiento del catéter, para evitar que los neonatos presenten algunas complicaciones como flebitis o infiltración entre otras, observar que la canalización se encuentre en buen estado sin presentar signos de alarma.
- Dar a conocer al personal de enfermería actualizaciones respecto a la técnica de canalizaciones para que se mantengan mejor informados, para que realizan una buena técnica.

5.1.2. Líneas de investigación.

Investigar sobre la técnica de canalización venosa periférica.

5.2. Bibliografía.

“C”

Carrero; M., y Velasco; S. (S.F). Actualización de conocimientos en terapia intravenosa, Madrid, P.P, 37,8.

Castillo, B., Rivas, L., Salazar, L., y Obando, M., (1992): Manual de Técnicas Y Procedimientos de Enfermería (2da ed.). Managua, Nicaragua.

Casalvieri(2013). *Manual de Técnicas y procedimientos de enfermería* (2da ed.). Managua, Nicaragua.

Chuquilla A, R. A. (2014). *Aplicacion de las normas de bioseguridad del profesional de enfermería y su relacion con la administracion de medicamentos en el Hospital provincial General Latacunga en el periodo Agosto 2013- Julio 2014*. Ambato-Ecuador.

“F”

Fundación UNO, Universidad Politécnica de Nicaragua, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua y Ministerio de Salud (2014). Guía de Evaluación de Destrezas Básicas de Enfermería. Managua

“G”

Guiaña., J. (2014). Tesis para obstar para el titulo sobre incidencia del uso inadecuado de vías venosas periféricas en pacientes adultos del servicio de emergencia del hospital Carlos Andrade Marín, desde mayo a Julio del 2012, Ambato- ecuador 2015. P.P. 5.

“H”

Hernández, Fernández & Baptista (2006), Estudios descriptivos, Metodología de la investigación: MG Graw Hall. P. 196.

Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2010). Metodología de la Investigación (5ta ed.). Perú. El Comercio S.A. P. 40.

“M”

Mayorga., A. (2010). Conocimiento, actitudes y prácticas de medidas de bioseguridad, en la canalización de vías venosa periferia que realizan las internas de enfermería UNMSM, 2009, lima- Perú, 2010, p.p: 1, 14, 16, 17,19.

Martínez., M (2013). Guía de antisépticos y desinfectantes, instituto nacional de gestión sanitaria, Madrid España 2013, P.P. 11,12, recuperado en goo.gl/0vkXDP

“P”

Pérez; M; Sánchez; I; (2015); tesis para obstar para el titulo sobre evaluación de la técnica de cateterizarían venoso periférico, del personal de enfermería que labora en el servicio de medicina interna del hospital enrique Garcés, Agosto 2015, quinto Ecuador 2015, P.P: 1,4.

Pineda, E., Alvarado, E. y Canales F. (1994). Metodología de la investigación. Copyright. Organización panamericana de la salud. Washington DC, P.P. 108.

Polanco; M; (2013); protocolo de venopunción, mayo 2013, P.P: 2,3.

“Q”

Quijije; J; Vera; E;(2016), tesis para optar para el título sobre técnica de inserción de vías periféricas que cumplen el personal de enfermería, servicio de cirugía de varones, Hospital de Verdi Cervillos, Balda, Octubre 2015, marzo 2016, Portoviejo- Navabi- Ecuador 2016.

“S”

Sánchez. B., Montalván. W & Quispe. R. (2013), técnicas y procedimiento de enfermería médico quirúrgico, Perú, febrero 2013, primera edición.

5.3. Anexos.

Instrumento.



Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua
Facultad Regional Multidisciplinaria de Chontales
“Cornelio Silva Argüello”
UNAN-FAREM-CHONTALES.



Objetivo:

Evaluar la aplicación de la técnica de Venopunción por el personal de enfermería en el área de neonato del Hospital Regional Escuela Asunción, I semestre 2017.

Auxiliar **Enfermera:** **Licenciada:**

Lugar donde se realiza la encuesta: _____

Fecha: _____ Puntuación: _____

Nº	Aspectos Observables.	Si	No
1	Verifica las órdenes médicas.		
2	Se lava las manos cumpliendo con las medidas de bioseguridad.		
3	Prepara el equipo completo.		
4	Se traslada al cubículo del paciente.		
5	Se presenta al paciente brindando su nombre completo.		
6	Identifica al paciente, preguntándole su nombre completo.		
7	Explica propósito del procedimiento.		

8	Brinda privacidad, seguridad y comodidad al paciente.		
9	Se asegura que tenga buena iluminación.		
10	Hacer uso de los principios, durante el procedimiento.		
11	Coloca el brazo del paciente en una superficie plana y firme.		
12	Visualiza el área donde coloca la venoclisis.		
13	Prepara el esparadrapo que utiliza para fijar el catéter y férula para inmovilizar el brazo.		
14	Se coloca guantes no estériles.		
15	Coloca torniquete 5 a 10 cm por encima del área a puncionar.		
16	Palpa la vena con el dedo índice y medio.		
17	Limpie la zona de abajo hacia arriba con solución, antiséptica.		
18	Fija la vena sin entrar en contacto con la zona limpia ya preparada, colocando el dedo pulgar junto a la vena y tirando hacia abajo, sin contaminar el área limpia		
19	Introduce el catéter con el bisel hacia arriba, en un Angulo de 15 a 30 grado, atravesando la piel y disminuyendo el Angulo a la vez, para no romper la vena.		
20	Cuando visualiza el retorno venoso, hala el mandril suavemente un poco hacia atrás, sin soltar la fijación, introduce el resto del catéter con los dedos índice y pulgar de la mano dominante.		
21	Retire el torniquete, cuando haya retorno sanguíneo.		

22	Retire el mandril y lo desecha en el recipiente para objetos corto punzantes.		
23	Comprueba permeabilidad pasando solución fisiológica en una jeringa.		
24	Ocluye suavemente la punta del catéter para evitar retorno sanguíneo y retiro de aguja.		
25	Fijar el catéter con esparadrapo que preparo previamente fijándolo firmemente.		
26	Se retiran los guantes sucios		
27	Rotula el catéter con fecha, hora, calibre del catéter, nombre del enfermero o enfermera.		
28	Deja cómodo al paciente.		
29	Deja limpio y en orden el equipo.		
30	Se lava las manos cumpliendo con las medidas de bioseguridad.		
31	Anota en el expediente clínico.		
		Total:	
Nombre de quien reviso:			

Cronograma de actividades.

N	Fecha	Actividades	Lugar	Responsables
1	13/3/17	Delimitación del tema	Unan Farem Chontales	Grupo
2	15/3/17	Elaboración de objetivo	Casa de Isaura	Grupo
3	25/3/17	Recolección de la información	Biblioteca	Grupo
4	30/3/17	Seguimiento de recolección de la Información	Biblioteca	Grupo
5	4/4/17	Seguimiento de recolección de la Información	Biblioteca	Grupo.
6	10/4/17	Justificación e introducción	Casa de Isaura	Grupo
7	15/4/17	Revision de Adelanto del trabajo	Unan Farem Chontales	Lic.: Karla Castilla
8	22/4/17	Tutoría del primer capítulo del trabajo	Casa de la Lic. Karla Castilla	Grupo
9	25/4/17	Diseño metodológico	Casa de Arelys	Grupo

10	27/4/17	Operacionalización de la variable	Casa de Isaura	Grupo
11	05/5/17	Análisis y discusión de los datos	Casa de Brenda	Grupo
12	08/5/17	Elaboración de instrument	Casa de Brenda	Grupo
13	12/5/17	Aplicación de instrument	Unan Farem Chontales	Grupo
14	15/6/17	Conclusión y recomendaciones	Unan Farem Chontales	Grupo
15	20/6/17	Elaboración de cronograma	Casa de Isaura	Grupo
16	30/6/17	Pre defensa del trabajo	Unan Farem Chontales	Lic. Karla Castilla
17	31/7/17	Entrega del trabajo	Unan Farem Chontales	Lic. Karla Castilla
18	29/09/17	Pre- defense JUDC	Unan Farem Chontales	
19	02/10/17	Tutorial	Unan farem Chontales	Lic. Karla Castilla.
20	23/10/17	Tutorial	Unan Farem Chontales	Lic. Karla Castilla.
21	24/10/17	Revision de correcciones	Unan Farem Chontales	Grupo.
22	25/10/17	Revision de correcciones	Unan Farem Chontales	Grupo.

23	01/11/17	Tutoría	Unan farem Chontales	Lic. Karla Castilla.
24	02/11/17	Revision de correcciones	Casa de Brenda	Grupo.
25	03/11/17	Revision de correcciones	Casa de Brenda	Grupo.
26	07/11/17	Envio del trabajo.	Casa de Brenda	Grupo.
27	01/12/17	Correcciones del trabajo.	Unan Farem Chontales.	Lic. Cristhiam Nuñez. Lic. Carmen Castrillo.
28	05/12/17	Revision de correcciones		Grupo.

Análisis de fiabilidad con Alfa de Cronbach

Escala: TODAS LAS VARIABLES

Escala: TODAS LAS VARIABLES

**Resumen del procesamiento de los
casos**

	N	%
Casos Válidos	20	100.0
Excluidos	0	.0
Total	20	100.0

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.999	61

Tabla de frecuencia.

Tabla 4. Perfil profesional.

Estadísticos

Perfil profesional

N	Válido	13
	Perdidos	0
Moda		1

Perfil profesional

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Auxiliar de enfermería	10	76.9	76.9	76.9
Enfermera	1	7.7	7.7	84.6
Licenciado	2	15.4	15.4	100.0
Total	13	100.0	100.0	

Tabla 5. Verifica órdenes médicas.

Resumen de procesamiento de casos

	Casos
--	-------

	Válido		Perdidos		Total	
	N	Porcentaj e	N	Porcentaj e	N	Porcentaj e
Perfil profesional * Verifica las ordenes medicas	13	100.0%	0	0.0%	13	100.0%

Perfil profesional*Verifica las ordenes medicas tabulación cruzada

Recuento

		Verifica las ordenes medicas		Total
		Si		
Perfil profesional	Auxiliar de enfermería	10		10
	Enfermera	1		1
	Licenciado	2		2
Total		13		13

Tabla 6. Se lava las manos cumpliendo con las medidas de bioseguridad.

Resumen de procesamiento de casos

	Casos					
	Válido		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje

Perfil profesional * Se lava las manos cumpliendo con las medidas bioseguridad	13	100.0%	0	0.0%	13	100.0%
--	----	--------	---	------	----	--------

**Perfil profesional*Se lava las manos cumpliendo con las medidas bioseguridad
tabulación cruzada**

Recuento

		Se lava las manos cumpliendo con las medidas bioseguridad	
		Si	Total
Perfil profesional	Auxiliar de enfermería	10	10
	Enfermera	1	1
	Licenciado	2	2
Total		13	13

Tabla 7. Prepara el equipo completo.

Resumen de procesamiento de casos

		Casos					
		Válido		Perdidos		Total	
		N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje

Perfil profesional *						
Prepara el equipo completo	13	100.0%	0	0.0%	13	100.0%

Perfil profesional*Prepara el equipo completo tabulación cruzada

Recuento

		Prepara el equipo completo	Total
		Si	
Perfil profesional	Auxiliar de enfermería	10	10
	Enfermera	1	1
	Licenciado	2	2
Total		13	13

Tabla 8. Prepara catéter de diferente calibre 22, 24.

Resumen de procesamiento de casos

	Casos					
	Válido		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Perfil profesional *						
Prepara catéteres de diferentes calibre 22, 24	13	100.0%	0	0.0%	13	100.0%

Tabla 9. Se traslada al cubículo del paciente.

Resumen de procesamiento de casos

	Casos					
	Válido		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Perfil profesional * Se traslada al cubículo del paciente	13	100.0%	0	0.0%	13	100.0%

Perfil profesional*Se traslada al cubículo del paciente tabulación cruzada

Recuento

		Se traslada al cubículo del paciente	
		Si	Total
Perfil profesional	Auxiliar de enfermería	10	10
	Enfermera	1	1
	Licenciado	2	2
Total		13	13

Tabla 10. Se presenta ante el paciente brindando su nombre completo.

Perfil profesional*Se presenta al paciente brindando su nombre completo tabulación cruzada

Recuento

		Se presenta al paciente brindando su nombre completo		Total
		Si	No	
Perfil profesional	Auxiliar de enfermería	2	8	10
	Enfermera	1	0	1
	Licenciado	1	1	2
Total		4	9	13

Perfil profesional*Se presenta al paciente brindando su nombre completo tabulación cruzada

Recuento

		Se presenta al paciente brindando su nombre completo		Total
		Si	No	
Perfil profesional	Auxiliar de enfermería	2	8	10
	Enfermera	1	0	1
	Licenciado	1	1	2
Total		4	9	13

Tabla 11. Identifica al paciente, preguntando su nombre completo.

Resumen de procesamiento de casos

	Casos					
	Válido		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Perfil profesional * Identifica al paciente, preguntándole su nombre completo	13	100.0%	0	0.0%	13	100.0%

Perfil profesional*Identifica al paciente, preguntándole su nombre completo tabulación cruzada

Recuento

		Identifica al paciente, preguntándole su nombre completo	
		Si	Total
Perfil profesional	Auxiliar de enfermería	10	10
	Enfermera	1	1
	Licenciado	2	2
Total		13	13

Tabla 12. Explica propósito del procedimiento.

Resumen de procesamiento de casos

	Casos					
	Válido		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Perfil profesional * Explica propósito del procedimiento	13	100.0%	0	0.0%	13	100.0%

Perfil profesional*Explica propósito del procedimiento tabulación cruzada

Recuento

		Explica propósito del procedimiento		Total
		Si	No	
Perfil profesional	Auxiliar de enfermería	2	8	10
	Enfermera	1	0	1
	Licenciado	1	1	2
Total		4	9	13

Tabla 13. Brinda privacidad, seguridad y comodidad al paciente.

Resumen de procesamiento de casos

	Casos					
	Válido		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje

Perfil profesional *						
Brinda privacidad, seguridad y comodidad al paciente	13	100.0%	0	0.0%	13	100.0%

Perfil profesional*Brinda privacidad, seguridad y comodidad al paciente tabulación cruzada

Recuento

		Brinda privacidad, seguridad y comodidad al paciente	
		Si	Total
Perfil profesional	Auxiliar de enfermería	10	10
	Enfermera	1	1
	Licenciado	2	2
Total		13	13

Tabla 14. Se asegura que tenga buena iluminación.

Resumen de procesamiento de casos

	Casos					
	Válido		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Perfil profesional * Se asegura que tenga buena iluminacion	13	100.0%	0	0.0%	13	100.0%

Perfil profesional*Se asegura que tenga buena iluminacion tabulación cruzada

Recuento

		Se asegura que tenga buena iluminacion	
		Si	Total
Perfil profesional	Auxiliar de enfermería	10	10
	Enfermera	1	1
	Licenciado	2	2
Total		13	13

Tabla 15. Hace uso de los principios de ergonomía, durante el procedimiento.

Resumen de procesamiento de casos

	Casos					
	Válido		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Perfil profesional * Hace uso de los principios de ergonomía, durante el procedimiento	13	100.0%	0	0.0%	13	100.0%

**Perfil profesional*Hace uso de los principios de ergonomía, durante el procedimiento
tabulación cruzada**

Recuento

		Hace uso de los principios de ergonomía, durante el procedimiento		Total
		Si	No	
Perfil profesional	Auxiliar de enfermería	9	1	10
	Enfermera	0	1	1
	Licenciado	2	0	2
Total		11	2	13

Tabla 16. Coloca el brazo del paciente en una superficie plana y firme.

Resumen de procesamiento de casos

	Casos					
	Válido		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Perfil profesional * Coloca el brazo del paciente en una superficie plana y firme	13	100.0%	0	0.0%	13	100.0%

**Perfil profesional*Coloca el brazo del paciente en una superficie plana y firme
tabulación cruzada**

Recuento

		Coloca el brazo del paciente en una superficie plana y firme	
		Si	Total
Perfil profesional	Auxiliar de enfermería	10	10
	Enfermera	1	1
	Licenciado	2	2
Total		13	13

Tabla 17. Visualiza el área donde coloca la venoclisis.

Resumen de procesamiento de casos

	Casos					
	Válido		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Perfil profesional * Visualiza el área donde coloca la venoclisis	13	100.0%	0	0.0%	13	100.0%

Perfil profesional*Visualiza el área donde coloca la venoclisis tabulación cruzada

Recuento

	Visualiza el área donde coloca la venoclisis
	Si
	Total

Perfil profesional	Auxiliar de enfermería	10	10
	Enfermera	1	1
	Licenciado	2	2
Total		13	13

Tabla 18. Prepara el esparadrapo que utiliza para fijar el catéter y la férula.

Resumen de procesamiento de casos

	Casos					
	Válido		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Perfil profesional * Prepara el esparadrapo que utiliza para fijar el catéter y férula para inmovilizar el brazo	13	100.0%	0	0.0%	13	100.0%

Perfil profesional*Prepara el esparadrapo que utiliza para fijar el catéter y ferula para inmovilizar el brazo tabulación cruzada

Recuento

	Prepara el esparadrapo que utiliza para fijar el catéter y férula para inmovilizar el brazo	Total
	Si	

Perfil profesional	Auxiliar de enfermería	10	10
	Enfermera	1	1
	Licenciado	2	2
Total		13	13

Tabla 19. Se coloca guantes.

Resumen de procesamiento de casos

	Casos					
	Válido		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Perfil profesional * Se coloca guantes no estériles	13	100.0%	0	0.0%	13	100.0%

Perfil profesional*Se coloca guantes no estériles tabulación cruzada

Recuento

		Se coloca guantes no estériles	
		No	Total
Perfil profesional	Auxiliar de enfermería	10	10
	Enfermera	1	1
	Licenciado	2	2
Total		13	13

Tabla 20. Coloca torniquete 5 a 10 cm por encima del área a puncionar.

Resumen de procesamiento de casos

	Casos					
	Válido		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Perfil profesional * Coloca torniquete 5 a 10 cm por encima del área a puncionar	13	100.0%	0	0.0%	13	100.0%

**Perfil profesional*Coloca torniquete 5 a 10 cm por encima del área a puncionar
tabulación cruzada**

Recuento

		Coloca torniquete 5 a 10 cm por encima del área a puncionar	Total
		Si	
Perfil profesional	Auxiliar de enfermería	10	10
	Enfermera	1	1
	Licenciado	2	2
Total		13	13

Tabla 21. Palpa la vena con el dedo índice y medio.

Resumen de procesamiento de casos

	Casos					
	Válido		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Perfil profesional *						
Palpa la vena con el dedo índice y medio	13	100.0%	0	0.0%	13	100.0%

Perfil profesional*Palpa la vena con el dedo indice y medio tabulación cruzada

Recuento

		Palpa la vena con el dedo índice y medio		Total
		Si	No	
Perfil profesional	Auxiliar de enfermería	9	1	10
	Enfermera	1	0	1
	Licenciado	2	0	2
Total		12	1	13

Tabla 22. Limpia la zona de abajo hacia arriba con soluciones, antiséptica.

Resumen de procesamiento de casos

	Casos					
	Válido		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Perfil profesional * Limpie la zona de abajo hacia arriba con solución antiséptica	13	100.0%	0	0.0%	13	100.0%

Perfil profesional* Limpie la zona de abajo hacia arriba con solución antiséptica tabulación cruzada

Recuento

		Limpie la zona de abajo hacia arriba con solución antiséptica		Total
		Si	No	
Perfil profesional	Auxiliar de enfermería	9	1	10
	Enfermera	1	0	1
	Licenciado	2	0	2
Total		12	1	13

Tabla 23. Fija la vena sin entrar en contacto con la zona limpia ya preparada, coloca el dedo pulgar junto a la vena y tirando hacia abajo

Resumen de procesamiento de casos

	Casos		
	Válido	Perdidos	Total

	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Perfil profesional * Fija la vena sin entrar en contacto con la zona limpia ya preparada, colocando el dedo pulgar junto a la vena y tirando hacia abajo, sin contaminar el área limpia	13	100.0%	0	0.0%	13	100.0%

Perfil profesional*Fija la vena sin entrar en contacto con la zona limpia ya preparada, colocando el dedo pulgar junto a la vena y tirando hacia abajo, sin contaminar el área limpia tabulación cruzada

Recuento

		Fija la vena sin entrar en contacto con la zona limpia ya preparada, colocando el dedo pulgar junto a la vena y tirando hacia abajo, sin contaminar el área limpia	Total
		Si	
Perfil profesional	Auxiliar de enfermería	10	10
	Enfermera	1	1
	Licenciado	2	2
Total		13	13

Tabla 24. Introduce el catéter con el bisel hacia arriba, en un Angulo de 15 a 30 grados.

Resumen de procesamiento de casos

	Casos					
	Válido		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Perfil profesional * Introduce el catéter con el bisel hacia arriba, en un ángulo de 15 a 30 grado, atravesando la piel y disminuyendo el ángulo a la vez, para no romper la vena	12	92.3%	1	7.7%	13	100.0%

Perfil profesional*Introduce el catéter con el bisel hacia arriba, en un ángulo de 15 a 30 grado, atravesando la piel y disminuyendo el ángulo a la vez, para no romper la vena tabulación cruzada

		Introduce el catéter con el bisel hacia arriba, en un ángulo de 15 a 30 grado, atravesando la piel y disminuyendo el ángulo a la vez, para no romper la vena	Total
		Si	Total
Perfil profesional	Auxiliar de enfermería	9	9
	Enfermera	1	1
	Licenciado	2	2

Total		12	12
-------	--	----	----

Tabla 25. Cuando visualice el retorno sanguíneo hala el mandril.

Resumen de procesamiento de casos

	Casos					
	Válido		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Perfil profesional * Cuando visualiza el retorno venoso, hala el mandril suavemente un poco hacia atrás, sin soltar la fijación, introduce el resto del catéter con los dedos índice y pulgar de la mano dominante	13	100.0%	0	0.0%	13	100.0%

Perfil profesional*Cuando visualiza el retorno venoso, hala el mandril suavemente un poco hacia atrás, sin soltar la fijación, introduce el resto del catéter con los dedos índice y pulgar de la mano dominante tabulación cruzada

Recuento

		Quando visualiza el retorno venoso, hala el mandril suavemente un poco hacia atrás, sin soltar la fijación, introduce el resto del catéter con los dedos índice y pulgar de la mano dominante	Total
		Si	
Perfil profesional	Auxiliar de enfermería	10	10
	Enfermera	1	1
	Licenciado	2	2
Total		13	13

Tabla 26. Retire el torniquete cuando haya retorno sanguíneo.

Perfil profesional*Retira el torniquete, cuando haya retorno sanguíneo tabulación cruzada

Recuento

		Retira el torniquete, cuando haya retorno sanguíneo	Total
		Si	
Perfil profesional	Auxiliar de enfermería	10	10
	Enfermera	1	1
	Licenciado	2	2
Total		13	13

Perfil profesional*Retira el torniquete, cuando haya retorno sanguíneo tabulación cruzada

Recuento

		Retira el torniquete, cuando haya retorno sanguíneo	
		Si	Total
Perfil profesional	Auxiliar de enfermería	10	10
	Enfermera	1	1
	Licenciado	2	2
Total		13	13

Tabla 27. Retire el mandril y lo desecha en el recipiente de objetos corto punzantes.

Resumen de procesamiento de casos

	Casos					
	Válido		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Perfil profesional * Retire el mandril y lo desecha en el recipiente para objetos corto punzantes	13	100.0%	0	0.0%	13	100.0%

Perfil profesional*Retire el mandril y lo desecha en el recipiente para objetos corto punzantes tabulación cruzada

Recuento

		Retire el mandril y lo desecha en el recipiente para objetos corto punzantes		Total
		Si		
Perfil profesional	Auxiliar de enfermería		10	10
	Enfermera		1	1
	Licenciado		2	2
Total			13	13

Tabla 28. Compruebe la permeabilidad pasando soluciones fisiológicas.

Resumen de procesamiento de casos

	Casos					
	Válido		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Perfil profesional * Comprueba permeabilidad pasando solución fisiológica en una jeringa	13	100.0%	0	0.0%	13	100.0%

**Perfil profesional*Comprueba permeabilidad pasando solución fisiológica en una jeringa
tabulación cruzada**

Recuento

		Comprueba permeabilidad pasando solución fisiológica en una jeringa		Total
		Si	No	
Perfil profesional	Auxiliar de enfermería	5	5	10
	Enfermera	1	0	1
	Licenciado	2	0	2
Total		8	5	13

Tabla 29. Ocluye suavemente la punta del catéter para evitar retorno sanguíneo.

Resumen de procesamiento de casos

	Casos					
	Válido		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Perfil profesional * Ocluye suavemente la punta del catéter para evitar retorno sanguíneo y retiro de aguja	13	100.0%	0	0.0%	13	100.0%

Perfil profesional*Ocluye suavemente la punta del catéter para evitar retorno sanguíneo y retiro de aguja tabulación cruzada

Recuento

		Ocluye suavemente la punta del catéter para evitar retorno sanguíneo y retiro de aguja	
		Si	Total
Perfil profesional	Auxiliar de enfermería	10	10
	Enfermera	1	1
	Licenciado	2	2
Total		13	13

Tabla 30. Fija el catéter con esparadrapo.

Resumen de procesamiento de casos

	Casos					
	Válido		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Perfil profesional * Fijar el catéter con esparadrapo que preparo previamente fijándolo previamente	13	100.0%	0	0.0%	13	100.0%

Perfil profesional*Fijar el catéter con esparadrapo que preparo previamente fijándolo previamente tabulación cruzada

Recuento

		Fijar el catéter con esparadrapo que preparo previamente fijándolo previamente		Total
		Si		
Perfil profesional	Auxiliar de enfermería	10		10
	Enfermera	1		1
	Licenciado	2		2
Total		13		13

Tabla 31. Se retira guantes sucios.

Resumen de procesamiento de casos

	Casos					
	Válido		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Perfil profesional * Se retiran los guantes sucios	13	100.0%	0	0.0%	13	100.0%

Perfil profesional*Se retiran los guantes sucios tabulación cruzada

Recuento

		Se retiran los guantes sucios		Total
		No		
Perfil profesional	Auxiliar de enfermería	10		10
	Enfermera	1		1
	Licenciado	2		2
Total		13		13

Tabla 32. Rotula el catéter, con fecha, calibre del catéter, nombre del enfermero o enfermera.

Resumen de procesamiento de casos

	Casos					
	Válido		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Perfil profesional * Rotula el catéter con fecha, hora, calibre del catéter, nombre del enfermero o enfermera	13	100.0%	0	0.0%	13	100.0%

Perfil profesional*Rotula el catéter con fecha, hora, calibre del catéter, nombre del enfermero o enfermera tabulación cruzada

Recuento

		Rotula el catéter con fecha, hora, calibre del catéter, nombre del enfermero o enfermera	
		Si	Total
Perfil profesional	Auxiliar de enfermería	10	10
	Enfermera	1	1
	Licenciado	2	2
Total		13	13

Tabla 33. Deja cómodo al paciente.

Resumen de procesamiento de casos

	Casos					
	Válido		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Perfil profesional *						
Deja cómodo al paciente	13	100.0%	0	0.0%	13	100.0%

Perfil profesional*Deja cómodo al paciente tabulación cruzada

Recuento

		Deja cómodo al paciente	
		Si	Total
Perfil profesional	Auxiliar de enfermería	10	10
	Enfermera	1	1
	Licenciado	2	2
Total		13	13

Tabla 34. Deja limpio y en orden el equipo.

Resumen de procesamiento de casos

	Casos					
	Válido		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Perfil profesional * Dejar limpio y en orden el equipo	13	100.0%	0	0.0%	13	100.0%

Perfil profesional*Dejar limpio y en orden el equipo tabulación cruzada

Recuento

	Dejar limpio y en orden el equipo	Total
	Si	

Perfil profesional	Auxiliar de enfermería	10	10
	Enfermera	1	1
	Licenciado	2	2
Total		13	13

Tabla 35. Se lava las manos cumpliendo con las medidas de bioseguridad.

Resumen de procesamiento de casos

	Casos					
	Válido		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Perfil profesional * Se lava las manos cumpliendo con las medidas de bioseguridad	13	100.0%	0	0.0%	13	100.0%

**Perfil profesional*Se lava las manos cumpliendo con las medidas de bioseguridad
tabulación cruzada**

Recuento

	Se lava las manos cumpliendo con las medidas de bioseguridad		Total
	Si	No	

Perfil profesional	Auxiliar de enfermería	1	9	10
	Enfermera	0	1	1
	Licenciado	0	2	2
Total		1	12	13

Tabla 36. Anota en el expediente clínico.

Resumen de procesamiento de casos

	Casos					
	Válido		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Perfil profesional * Anota en el expediente clínico	13	100.0%	0	0.0%	13	100.0%

Perfil profesional*Anota en el expediente clínico tabulación cruzada

Recuento

		Anota en el expediente clínico	
		Si	Total
Perfil profesional	Auxiliar de enfermería	10	10
	Enfermera	1	1
	Licenciado	2	2
Total		13	13

Aplicación de la técnica de canalización venosa periférica por el personal de enfermería, en el área de Neonato del Hospital Regional Escuela Asunción, I semestre del 2017.

Anexo. 1. Base de dato de la lista de cotejo.

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	Perfil	Numérico	8	0	Perfil profesional	{1, Auxiliar ...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
2	Verifica	Numérico	8	0	Verifica las ord...	{1, Si}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
3	Lavado	Numérico	8	0	Se lava las ma...	{1, Si}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
4	Lavado2	Numérico	8	0	Inspeccion las ...	{1, Si}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
5	Lavado3	Numérico	8	0	Retira prendas ...	{1, Si}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
6	Lavado4	Numérico	8	0	Sube las mang...	{1, Si}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
7	Lavado5	Numérico	8	0	Se asegura de ...	{1, Si}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
8	Lavado6	Numérico	8	0	Abre la llave del...	{1, Si}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
9	Lavado7	Numérico	8	0	Aplica jabón en...	{1, Si}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
10	Lavado8	Numérico	8	0	Enjuaga el jabó...	{1, Si}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
11	Lavado9	Numérico	8	0	Enjabona en gri...	{1, Si}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
12	Lavado10	Numérico	8	0	Lava la palmas ...	{1, Si}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
13	Lavado11	Numérico	8	0	Coloca la mano...	{1, Si}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
14	Lavado12	Numérico	8	0	Entrelaza los d...	{1, Si}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
15	Lavado13	Numérico	8	0	Lava los dedos ...	{1, Si}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
16	Lavado14	Numérico	8	0	Se lava las mu...	{1, Si}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
17	Lavado15	Numérico	8	0	Frota circularm...	{1, Si}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
18	Lavado16	Numérico	8	0	Limpia debajo d...	{1, Si}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
19	Lavado17	Numérico	8	0	Abre la llave dl ...	{1, Si}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
20	Lavado18	Numérico	8	0	Toma agua entr...	{1, Si}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
21	Lavado19	Numérico	8	0	Cierra la llave d...	{1, Si}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
22	Lavado20	Numérico	8	0	Seca sus mano...	{1, Si}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
23	Prepara	Numérico	8	0	Prepara el equi...	{1, Si}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
24	Prepara2	Numérico	8	0	Prepara bandej...	{1, Si}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
25	Prepara3	Numérico	8	0	Prepara bandej...	{1, Si}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, MANAGUA
 FACULTAD REGIONAL MULTIDISCIPLINARIA DE CHONTALES
 "CORNELIO SILVA ARGÜELLO"
 UNAN-FAREM CHONTALES

Doctor: Samir Aguilar PARRALES
 Director de departamental
 Del SILAIS Chontales
 Su despacho

VoBo
 Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional
 "El Pueblo, Paralelo!"
 MINISTERIO DE SALUD
 SILAIS CHONTALES
 DIRECCIÓN GENERAL

Reciba un cordial saludo de la Dirección de la Facultad Regional Multidisciplinaria, FAREM-Chontales "Cornelio Silva Argüello" y de la Dirección del Departamento de Ciencias, Tecnología y Salud.

Nos dirigimos a usted para hacer formal solicitud de autorización para realizar proceso de investigación (Centro de salud y Hospital) de la carrera Materno Infantil, con el objetivo de identificar Manejo de riesgo en los procedimientos realizados para la atención de la población y de igual manera solicitar información y acceso a las unidades de salud que usted dignamente dirige.

La presente solicitud se hace basado en la ley general de salud que indica el capítulo II, Art 15 y 16, que indica que deben realizar investigaciones para la salud, para lo obtención de datos confiables, para realizar intervenciones para la mejora de la salud de la población

Los estudiantes aplicarán los conocimientos científicos –práctico adquiridos, en el proceso de investigación, aplicando el rigor científico y ético en la elaboración de su informe final para optar al título de Licenciado en Enfermería Materno infantil.
 Agradeciendo de antemano por la cooperación brindada en la formación de los recursos de enfermería al hacer uso de las instalaciones de las unidades de salud del SILAIS. Adjunto el detalle y especificaciones de unidades de salud y temas a investigar.

Esperando su colaboración en la formación de los recursos de enfermería

Atentamente.

Marcos Antonio Centeno Reyes
 Msc. Marcos Antonio Centeno Reyes
 Vicedecano FAREM-Chontales



M. Sequeira
 Msc. Miguel Ángel Sequeira Hernández
 Director del DCTyS



*Revisado
 por
 Jefe de Unidad*

17/11/17

ROLL DE TURNOS DE ENFERMERIA

SERVICIO: NEONATOLOGIA

CORRESPONDIENTE AL MES DE JUNIO - 2017.

NOMBRE Y APELLIDOS	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
Reyna Carolina Córdoba Torrez			L	L						L	L						L	L						L	L					
AREA DE CRITICO + INTERMEDIO																														
Sarayola Cruz López	L			L		L	L	L				L	L			L	L			L	L	L	L	L	L		L	L	L	L
Mario José Sequiera	L	L		L				L	L	L					L	L			L	L	L	L			L	L	L	L	L	L
Aleyda Carolina Téllez Miranda	L		L	L		L	L			L	L				L	L									L	L	L	L	L	L
Vilma Fca. Espinosa Olando		L	L	L	L		L			L	L		L	L	L	L			L				L	L	L	L	L	L	L	L
AREA DE MINIMO + AISLADO NEONATAL + MADRE CANGURO.																														
Jahzeel David	L	L			L	L	L	F	F			L	L	L	F			L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	
Sabrina Centeno																														
Felipe Raquel Valverde Olivas	L	L	L			L	L					L	L	L	L	L			L	L			L	L	L	L	L	L	L	L
Graciela María Aguilera Hernández	L	L	PXT		L	L		L	L	FR		L	L		L	L			L	L			L	L	L	L	L	L	L	L
Lucía Modesta Muñoz		L	L		L	L	L		L		L	L			L	L			L	L			L	L	L	L	L	L	L	L
Deyni Isabel Urbina Alvarado		L		L	L			L	L		L	L			L	L			L	L			L	L	L	L	L	L	L	L
Laura Virginia Oviedo Reyna			L	L	L			L	L		L	L			L	L			L	L			L	L	L	L	L	L	L	L
Sra. Jeannette del S. Vallecillo González	L			L				L	L						L	L			L	L			L	L	L	L	L	L	L	L
Rita Guadalupe Hurtado López		L	L					L			L	L																		

Reyna Carolina Córdoba Torrez

