



UNIVERSIDAD NACIONAL DE BARRANCA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Enfermería

TESIS

**CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN ACCESO VENOSO PERIFERICO
EN ADULTOS MAYORES EN EL HOSPITAL DE BARRANCA-
CAJATAMBO, 2024**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADOS EN ENFERMERÍA

PRESENTADO POR:

Bach. Baneo Almeida, Kimberly Brigitt

Bach. Matos Valladares, Franco Yersin

BARRANCA- PERÚ

2025



PRESIDENTE

Dra. Katia Ochoa Vigo



MIEMBRO

Mg. Luis Enrique Luna Campos



MIEMBRO

Mg. Maria Santos Oyola Canto



ASESORA

Dra. Ramirez Preciado, Marialita Catalina



UNIVERSIDAD NACIONAL DE BARRANCA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Barranca, 15 de octubre de 2025

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Los integrantes del Jurado Evaluador

Presidenta: Dra. KATTIA OCHOA VIGO
Miembro: Mg. MARIA SANTOS OYOLA CANTO
Miembro: Mg. LUIS ENRIQUE LUNA CAMPOS
Asesora: Dra. MARIALITA CATALINA RAMIREZ PRECIADO

Se reúnen para evaluar la sustentación de la tesis titulada:

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN ACCESO VENOSO PERIFÉRICO EN ADULTOS
MAYORES EN EL HOSPITAL DE BARRANCA-CAJATAMBO, 2024

Presentado por las Bachilleres:

BANEO ALMEIDA, KIMBERLY BRIGITT
MATOS VALLADARES, FRANCO YERSIN

Para optar el Título Profesional de: LICENCIADO EN ENFERMERÍA

Luego de haber evaluado la sustentación de la tesis, concluye calificar a:

(Apellidos y Nombres)			Nota:	
BANEO ALMEIDA, KIMBERLY BRIGITT MATOS VALLADARES, FRANCO YERSIN			13,00	
Sobresaliente ()	Muy bueno ()	Bueno (X)	Regular ()	Desaprobado ()

Dra. KATTIA OCHOA VIGO
Presidenta

Mg. MARIA SANTOS OYOLA CANTO
Miembro

Mg. LUIS ENRIQUE LUNA CAMPOS
Miembro

Dra. MARIALITA CATALINA RAMIREZ PRECIADO
Asesora

REPORTE DE SIMILITUD DE TURNITING

CUIDADOS_DE_ENFERMERIA_EN_ACCESO_VENOSO_PERIFERI...
CAJATAMBO_2024.docx

INFORME DE ORIGINALIDAD

15% INDICE DE SIMILITUD
14% FUENTES DE INTERNET
2% PUBLICACIONES
6% TRABAJOS DEL ESTUDIANTE



Dra. Mariálita Catalina Ramírez Preciado

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.unab.edu.pe Fuente de Internet	5%
2	1library.co Fuente de Internet	3%
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
4	repo.uajms.edu.bo Fuente de Internet	1%
5	Submitted to Universidad Nacional de Barranca Trabajo del estudiante	1%
6	search.bvsalud.org Fuente de Internet	<1%
7	www.repositorio.unab.edu.pe Fuente de Internet	<1%
8	H.C. Pérez, S. Morales, L. Enciso, J.A. Carreño, X. Rueda. "Análisis de supervivencia en pacientes con micosis fungoide foliculotropa de un centro latinoamericano", Actas Dermo-Sifiligráficas, 2022 Publicación	<1%
9	coek.info Fuente de Internet	<1%
10	idoc.pub Fuente de Internet	<1%
11	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	<1%
12	www.dspace.uce.edu.ec Fuente de Internet	<1%
13	www.coursehero.com	

DEDICATORIA

A Dios, guía eterna, por iluminar mi camino. A mis hijos, motor de mi pasión y motivación. A mi esposo Raúl, soporte incondicional, por enseñarme que la humildad es clave del éxito. A mis padres y familia, por su amor y apoyo inquebrantable. Y en memoria de mi querido suegro, cuyo legado vive en mi corazón y cuyo orgullo me inspira.

BRIGITT

A la Providencia Divina, por concederme salud y sabiduría. A mi familia y seres queridos, por su incansable apoyo, amor y motivación. A aquellos que me brindaron orientación y apoyo en momentos difíciles. Y a mis maestros, mentores y amigos, por su dedicación, sabiduría y amistad, fundamentales en mi crecimiento personal y académico.

FRANCO

AGRADECIMIENTO

Primeramente, expresamos profunda gratitud a Dios, fuente de vida y fortaleza, por su permanente guía y apoyo.

A la Dra. Marialita Catalina Ramírez Preciado, nuestra asesora, por su orientación experta, dedicación y apoyo invaluable.

A la Universidad Nacional de Barranca, nuestra alma mater, por la formación académica y profesional. A sus destacados docentes, por compartir sus conocimientos y experiencia.

A nuestros familiares, amigos y seres queridos, por su amor, motivación y apoyo incondicional.

Y a todos aquellos que contribuyeron directa o indirectamente a esta tesis, gracias por su colaboración y solidaridad.

FRANCO Y BRIGITT

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Nosotros, BANEALMEIDA, KIMBERLY BRIGITT, MATOS VALLADARES, FRANCO YERSIN, bachilleres en Enfermería – Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de Barranca, identificados con DNI N° 76988131 y 74611197 respectivamente, autores de la tesis que lleva por título “CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN ACCESO VENOSO PERIFERICO EN ADULTOS MAYORES EN EL HOSPITAL DE BARRANCA-CAJATAMBO, 2024”, declaramos bajo juramento:

- La presente tesis es de nuestra autoría
- Toda la documentación es veraz y auténtica
- Los datos exhibidos en los resultados son verídicos, no se han falseado, menos se han duplicado o plagiado.

Si por algún motivo se llegara a identificar algún fraude donde se presente datos falsos, plagio, donde la información se encuentra sin citas con sus respectivos autores, auto plagio, como nueva investigación propia que ya haya sido publicada, nosotros asumimos las consecuencias que, de nuestras acciones se deriven, sometiéndonos a la normatividad vigente según la Directiva N°07-2019 de la Universidad Nacional de Barranca.

Barranca, 13 de octubre del 2025

BANEALMEIDA, KIMBERLY B.

DNI: 76988131

MATOS VALLADARES, FRANCO Y

DNI: 74611197

ÍNDICE

	Pág.
Acta de sustentación	iii
Reporte de similitud turnitin	iv
Página de dedicatoria	v
Página de agradecimiento.	vi
Índice	vii
Índice de tablas	ix
II. INFORMACIÓN GENERAL	1
2.1. Título del proyecto	1
2.2. Autores	1
2.3. Asesor	1
2.4. Tipo de investigación	1
2.5. Programa y línea de investigación	1
2.6. Duración de proyecto	1
2.7. Localización del proyecto	1
III. RESUMEN	2
ABSTRACT	3
IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
4.1 Situación del problema	4
4.2. Formulación del problema	6
V. JUSTIFICACIÓN	7
VI. ANTECEDENTE Y/O ESTADO DE ARTE	8
6.1. Antecedente Internacional	8
6.2. Antecedente Nacional	9
6.3. Estado de arte	10
VII. HIPÓTESIS Y VARIABLE DE ESTUDIO	21
7.1. Hipótesis	21
7.2. Variable de estudio	21
7.3. Operacionalización de variable	22

VIII. OBJETIVOS	24
8.1. Objetivos generales	24
8.2. Objetivos específicos.	24
IX. METODOLOGÍA	25
9.1. Tipos y diseño de la investigación	26
9.2. Población y muestra	27
9.3. Criterios	27
9.4. Técnica e instrumentos de recopilación de datos	28
9.5. Procesamiento de datos	29
X. CONSIDERACIONES ÉTICAS	30
XI. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	32
XII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	46
XIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	47
XIV. ANEXOS	58

INDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA N°1.....	32
TABLA N°2.....	33
TABLA N°3.....	34
TABLA N°4.....	35

II. INFORMACIÓN GENERAL

2.1. Título del Proyecto

Cuidados de enfermería en acceso venoso periférico en adultos mayores del Hospital de Barranca-Cajatambo, 2024

2.2. Autores

Bach. Matos Valladares Franco Yersin

Bach. Baneo Almeida Kimberly Brigitt

2.3. Asesora:

Dra. Ramírez Preciado Marialita Catalina

2.4. Tipo de investigación:

Investigación básica

2.5. Línea de investigación:

Línea, Ciencias médicas, ciencias de la salud

2.6. Duración del proyecto:

Fecha de inicio: agosto 2024

Fecha de término: enero de 2025

2.7. Localización del proyecto:

Hospital de Barranca Cajatambo – Barranca

III. RESUMEN

Introducción: El acceso venoso periférico es uno de los procedimientos más comunes y fundamentales en la práctica de enfermería, especialmente en la atención de adultos mayores, quienes por sus condiciones fisiológicas presentan venas frágiles, piel delicada y mayor susceptibilidad a complicaciones como flebitis, infecciones o extravasaciones. **Objetivo:** determinar los cuidados de enfermería en el manejo del acceso venoso periférico en adultos mayores del Hospital de Barranca-Cajatambo. **Metodología:** se trata de una investigación de enfoque cuantitativo, nivel descriptivo y transversal, con un diseño no experimental. La población estuvo conformada por 61 profesionales de enfermería, a quienes se les aplicó la ficha de observación. **Resultados:** muestran que los cuidados de enfermería en el acceso venoso periférico fueron adecuados en un 9,8% y en un 90,2% resultaron inadecuados; de acuerdo a sus diferentes dimensiones: durante la inserción del catéter venoso periférico, 27,9% de los cuidados son adecuados y 72,1% inadecuados; en el mantenimiento del catéter intravenoso periférico, solo 1,6% son adecuados frente a 98,4% inadecuados; y en el retiro del catéter intravenoso periférico, 31,1% de los cuidados se calificaron como adecuados, mientras que 68,9% fueron inadecuados. **Conclusión:** Los cuidados de enfermería en el acceso venoso periférico en adultos mayores del Hospital de Barranca-Cajatambo fueron predominantemente inadecuados.

Palabras clave: cuidado, enfermería, acceso venoso periférico, adulto mayor.

ABSTRACT

Introduction: Peripheral venous access is one of the most common and fundamental procedures in nursing practice, especially in the care of older adults, who, due to their physiological conditions, have fragile veins, delicate skin, and greater susceptibility to complications such as phlebitis, infections, or extravasations. **Objective:** To determine the nursing care provided in the management of peripheral venous access in older adults at the Barranca-Cajatambo Hospital during 2024. **Methodology:** This is a basic, descriptive, prospective, and cross-sectional study with a non-experimental design. The study population consisted of 61 nursing professionals. **Results:** The results show that nursing care for peripheral venous access is adequate in 9.8% of cases and inadequate in 90.2%, considering its different dimensions: during the insertion of the peripheral venous catheter, 27.9% of the care is adequate and 72.1% inadequate; in the maintenance of the peripheral intravenous catheter, only 1.6% of the care is adequate compared to 98.4% inadequate; and during the removal of the peripheral intravenous catheter, 31.1% of the care is adequate while 68.9% is inadequate. **Conclusion:** It is concluded that nursing care in peripheral venous access for older adults at the Barranca-Cajatambo Hospital is predominantly inadequate.

Keywords: care, nursing, peripheral venous access, elderly.

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROYECTO

4.1.Situación del problema

El acceso venoso periférico (AVP) constituye uno de los procedimientos más frecuentes y esenciales en la práctica de enfermería, dado que permite la administración de medicamentos, líquidos y otros tratamientos indispensables para la recuperación de los pacientes hospitalizados, sin embargo, en la población de adultos mayores este procedimiento representa un reto especial para el profesional de enfermería, debido a las particularidades anatómicas y fisiológicas propias del envejecimiento, como la fragilidad de la piel, la disminución de la elasticidad vascular y la mayor propensión a complicaciones como flebitis, extravasación, hematomas e infecciones. ⁽¹⁾

Los dispositivos de AVP son esenciales para la enfermería contemporánea, ya que permiten la administración directa de terapia de soporte e intervencionista en el torrente sanguíneo, se utilizan diferentes tipos de dispositivos de acceso vascular, pero el más común es el catéter intravenoso periférico, destacando que se usan dos mil millones de catéteres a nivel mundial cada año, paralelamente, el número absoluto de infecciones y la carga asociada siguen siendo elevadas ⁽²⁾.

Estudio de metaanálisis evidencia que alrededor del 36% de los AVP fallan antes de completar el tratamiento prescrito, debido a trombosis, extravasación o flebitis; a pesar, que la tasa de infección asociada es baja (0.028 %), su impacto acumulado es significativo por el volumen de catéteres usados en el mundo, además, una proporción importante (de 7 a 12%) presenta desprendimiento, siendo que la incidencia de oclusión/infiltración fue del 23% ⁽³⁾.

Existen factores de riesgo clínicos, técnicos y demográficos que aumentan la probabilidad de que un catéter periférico falle, como el sexo femenino, el uso de ciertos antibióticos (flucloxacilina IV), el tipo de catéter y la técnica de inserción son variables claves, sin embargo, el uso adecuado de fijadores y la disminución del número de accesos por paciente son medidas efectivas para reducir las complicaciones. Estos factores de riesgo modificables deben servir de base para la educación y el desarrollo de habilidades del profesional de enfermería, a fin de reducir la alta tasa actual de falla de las vías intravenosas periféricas ⁽⁴⁾.

En América Latina, datos del *International Nosocomial Infection Control Consortium* (INICC) muestran que las infecciones del torrente sanguíneo asociadas a catéteres periféricos ocurren a razón de 2.06 eventos por cada 1 000 días-catéter, con impacto grave en los días de hospitalización e incremento de mortalidad (1.34 días adicionales de estancia y 1.70 veces más riesgo de muerte), estos resultados se alinean con la alta carga clínica y económica derivada de complicaciones asociadas a AVP ⁽⁵⁾.

La inserción de un AVP es un procedimiento invasivo realizado por el profesional de enfermería, la venopunción para la inserción de un catéter corto en un vaso periférico implica fijación y mantenimiento, evaluación de la permeabilidad vascular, monitoreo de la integridad de la piel, y extracción y cuidados posteriores a la extracción, lo cual requiere ⁽⁶⁾.

Los catéteres intravenosos periféricos siguen siendo una entrada abierta al cuerpo, lo que permite que las bacterias atraviesen la barrera de la piel, lo que puede provocar una variedad de problemas graves y, en casos extremos, incluso la muerte. La implantación no debe convertirse en una rutina durante la atención del paciente en el hospital, muchas veces existen otras formas de administración más seguras ⁽⁴⁾.

Es importante señalar que el cuidado inadecuado del acceso vascular puede conducir a complicaciones iatrogénicas, los factores de riesgo para el desarrollo de complicaciones incluyen problemas relacionados con la técnica, la habilidad profesional para realizar la punción, el tiempo de permanencia del catéter, los tipos de líquidos infundidos, el sitio, la fijación y factores intrínsecos del paciente, como la edad, el sexo y las características de la red venosa ⁽⁵⁾.

Una incidencia sostenida o creciente de flebitis y falla del AVP en adultos mayores, es atribuible a la fragilidad venosa, comorbilidades y posible manejo deficiente del dispositivo, lo cual puede generar un incremento en la duración de hospitalización, mayor utilización de recursos y posible aumento en la mortalidad en este rango etario, reproducido en escenarios con condiciones similares ⁽⁷⁾.

Aunque la evidencia internacional y regional subraya la relevancia de las complicaciones por AVP en adultos hospitalizados, en el Hospital de Barranca–Cajatambo no se dispone de datos específicos y recientes sobre la incidencia de flebitis, falla del catéter o infección en adultos mayores, esta ausencia de información obstaculiza la identificación de brechas en la práctica clínica de enfermería, limitando la capacidad de adoptar medidas proactivas y dirigidas a este grupo vulnerable, se requiere investigación local para conocer la situación real y poder diseñar intervenciones adecuadas al contexto particular del hospital.

4.2. Formulación del problema

¿Cuáles son los Cuidados de enfermería en acceso venoso periférico en adultos mayores del Hospital de Barranca-Cajatambo, durante tercer trimestre de 2024?

V. JUSTIFICACIÓN

El acceso venoso periférico es una de las intervenciones más frecuentes y relevantes realizadas por el profesional de enfermería en los servicios hospitalarios. Su adecuado manejo permite la administración eficaz de fármacos, soluciones, nutrición parenteral y otros tratamientos fundamentales en la atención del paciente, no obstante, su uso conlleva riesgos significativos si no se aplican cuidados apropiados, especialmente en pacientes adultos mayores, quienes presentan condiciones fisiológicas particulares que los hacen más vulnerables a complicaciones debido a la fragilidad venosa, presencia de múltiples comorbilidades y polifarmacia que incrementan la probabilidad de fallas del AVP, como flebitis, extravasación, oclusión o infecciones del torrente sanguíneo.

La presente investigación tiene una justificación práctica porque permitirá identificar las deficiencias más críticas en los cuidados de enfermería relacionados con el acceso venoso periférico, ofreciendo evidencia local para la implementación de programas de capacitación, supervisión y auditoría clínica. Asimismo, los hallazgos podrán servir de base para elaborar guías y estrategias específicas de cuidado del acceso venoso en población adulta mayor, contribuyendo a reducir las complicaciones, mejorar la calidad de vida de los pacientes y optimizar los recursos hospitalarios.

El estudio busca generar información sobre la calidad de los cuidados que el personal de enfermería brinda en torno al AVP, sobre la frecuencia real de complicaciones en pacientes de edad avanzada; la ausencia de datos concretos impide tomar decisiones informadas, mejorar los procesos y aplicar protocolos efectivos. El estudio contribuirá a la generación de conocimiento aplicado que fortalezca las decisiones basadas en evidencia, tanto en la gestión clínica como en la formación continua del personal de enfermería.

VI. ANTECEDENTES Y/O ESTADO DEL ARTE

6.1. Antecedentes

Antecedentes internacionales

Kim, et al., ⁽⁸⁾ el 2024 en Korea del Sur, desarrolló un estudio cuyo objetivo fue identificarla práctica de las enfermeras sobre el uso de catéteres intravenosos periféricos. Estudio descriptivo transversal, con muestra de 149 profesionales de enfermería, en sus resultados las prácticas fueron muy adecuadas y constantes en las áreas evaluadas, los cuidados más comunes son las técnicas asépticas, el monitoreo de flebitis, la manipulación de la vía, la orientación a los cuidadores, y el intercambio de equipos.

Soares, et al., ⁽⁹⁾ el 2018, en Brasil desarrolló un estudio para determinar la atención de enfermería en la terapia intravenosa periférica. Estudio observacional, descriptivo, exploratorio con enfoque cuantitativo, en una muestra de 515 pacientes. En sus resultados, el indicador de cumplimiento fue del 86,1% respecto a la identificación del catéter venoso periférico, el 42,5% identificó y prepara el equipamiento, el 40% de los pacientes que utilizaban equipamiento de suero y viales no cumplían los criterios de seguridad. Conclusión: sigue siendo un desafío, sobre todo para los relacionados con el cuidado del suero y el control de la velocidad de infusión.

Antecedentes nacionales

Lazarte ⁽¹⁰⁾ el año 2022 en Lima desarrolló una investigación con el objetivo de determinar las complicaciones locales de la vía periférica y cuidado de enfermería con respecto a la atención brindada por el personal de enfermería, Estudio de tipo descriptivo correlacional, con diseño no experimental de corte transversal, su población fue de 80 enfermeras y 80 pacientes. Resultados: el 32.5% presentó flebitis y fue de gravedad, el 35% presentó infiltraciones, el 58.8% las presentaron entre las 24 y 48 horas, el 75% de las enfermeras cumple con los cuidados antes de la canalización, el 75% cumple con los cuidados durante la canalización y finalmente un 80% cumple con los cuidados establecidos después de la canalización, teniendo entre un 20 y 30% para posibles complicaciones y fallas. el 75% verifica indicaciones terapéuticas, el 66.3% educa al paciente acerca de la inserción, mantenimiento y cuidado de la vía periférica, el 72.5% se retira las prendas mientras, el 67.5% se lava las manos correctamente; el 52.5% evita el contacto con otras superficies.

Atamari ⁽¹¹⁾ el año 2018 en Moquegua, realizó un estudio con el objetivo de evaluar el manejo del acceso venoso periférico en pacientes hospitalizados. El diseño fue descriptivo no experimental y transversal. El instrumento utilizado fue validado en un Hospital Español y adaptado a la situación de Perú. Los resultados mostraron que las tasas de cumplimiento del tratamiento del acceso venoso periférico en cirugía, ginecología, obstetricia y pediatría fueron del 38,46%, 62,50%, 11,11% y 50,00%. Se concluyó que en promedio el 30,67% de los pacientes hospitalizados recibió atención adecuada del acceso venoso periférico y el 69,33% atención inadecuada.

Roque⁽¹²⁾ el 2018 en Juliaca realizó un estudio con el objetivo de definir el cuidado y manejo de los catéteres intravenosos periféricos en los servicios de pediatría. El método fue cuantitativo, descriptivo, no experimental y transversal; con 16 enfermeras como población. Los resultados mostraron que, en el manejo del catéter venoso periférico, el 56,25% tuvo un cuidado adecuado y un 43,75% tuvo un cuidado inadecuado; según dimensiones: Las Enfermeras brindaron cuidados adecuados un 62,50% y cuidados inadecuados un 37,50% durante la inserción del catéter venoso periférico. En el

mantenimiento de los catéteres venosos periféricos, el 56.25% brindaron cuidados inadecuadamente, y el 43.75% se brindó cuidados adecuadamente. Respecto a la retirada de “catéteres intravenosos periféricos”, el 62,50% de los sujetos no recibió la atención adecuada y el 37,50% recibió la atención adecuada. Por lo que se concluyó que el cuidado general de los catéteres intravenosos periféricos es adecuado.

6.2. Marco teórico referencial y conceptual

Cuidados de Enfermería en el acceso venoso periférico

Definición de cuidado

Noddings⁽¹³⁾ define el cuidado como una respuesta ética y relacional ante el sufrimiento o necesidad del otro, con implicaciones en compromiso y presencia, por su parte Leininger ⁽¹⁴⁾ especifica el cuidado como el acto fundamentado en valores culturales, destinados a preservar o mejorar la salud del individuo, y Watson⁽¹⁵⁾ concibe el cuidado enfermero como una expresión humanista de conexión profunda, que promueve curación y bienestar.

El cuidado de enfermería

Orem ⁽¹⁶⁾ considera que el cuidado de enfermería cubre "las acciones necesarias para suplir o compensar limitaciones en el autocuidado del paciente"⁴, Williams ⁽¹⁷⁾ citando a Roper considera al cuidado de enfermería como "la realización organizada de actividades para alcanzar resultados individuales optimizados" finalmente Henderson ⁽¹⁸⁾ señala que la función principal de la enfermería es ayudar al individuo a realizar actividades que contribuyan a salud o recuperación.

Diversas instituciones internacionales de enfermería han construido definiciones sobre el cuidado de enfermería, entre ellas, la ANA (*American Nurses Association*) ⁽¹⁹⁾ sostiene que el cuidado de enfermería abarca la valoración, intervención y evaluación sistemática del paciente, centrado en la seguridad y el manejo de dispositivos invasivos como el catéter venoso periférico, la *International Council of Nurses (ICN)* ⁽²⁰⁾, la describe como

el acto técnico-científico basado en evidencia, destinado a prevenir complicaciones y mejorar la calidad de vida.

Autores modernos como Rickard et al., ⁽²¹⁾ enfatizan que el cuidado de enfermería en accesos venosos implica adherencia a guías, evaluación continua y práctica segura para reducir fallas del dispositivo.

Cuidados enfermeros del catéter venoso periférico en el adulto mayor

El cuidado del CVP en el adulto mayor es especialmente importante debido a sus condiciones fisiológicas particulares: piel más frágil, venas más finas, disminución de la inmunidad y mayor riesgo de infecciones, estas características aumentan la probabilidad de complicaciones como flebitis, extravasación, hematomas e infecciones, también, los errores en el manejo pueden tener consecuencias graves debido a su menor capacidad de respuesta inmunológica y a la presencia frecuente de comorbilidades.

Un cuidado adecuado garantiza seguridad, confort y continuidad del tratamiento ⁽²²⁾. el adulto mayor presenta cambios fisiológicos que aumentan el riesgo de complicaciones durante la terapia intravenosa, como piel frágil, disminución del retorno venoso, alteración del sistema inmunológico y fragilidad capilar, estas condiciones exigen un cuidado más preciso, observador y humano ⁽²³⁾.

La evaluación del sitio de inserción debe considerar la anatomía y fragilidad vascular del adulto mayor, el profesional de enfermería debe usar técnica aséptica estricta, seleccionar el catéter adecuado y aplicar los protocolos institucionales, implica la vigilancia diaria del sitio, el cambio del apósito, la observación de signos de flebitis o infiltración, y la rotulación del catéter, el incumplimiento de estas acciones puede derivar en infecciones, tromboflebitis o extravasación ⁽²⁴⁾.

El retiro del catéter debe realizarse tan pronto como la vía deje de ser necesario, el procedimiento debe realizarse con compresión adecuada, verificación de la integridad del dispositivo, y registro en la historia clínica ⁽²⁵⁾

Acceso venoso periférico

Historia

El catéter intravenoso periférico moderno se introdujo en 1945 mediante técnica de aguja-plástico; el dispositivo descartable, *Angiocath*, surgió en 1964 y su uso fue delegándose al personal de enfermería en décadas posteriores ⁽²⁶⁾

Utilidad o indicaciones

El empleo de catéteres intravacuulares es imprescindible en la práctica de enfermería actual, y su uso se ha generalizado, dichos catéteres son aplicados en los pacientes desde el primer día de vida hasta los más longevos, con inserciones anatómicas en zonas muy variadas y duraciones de amplísimo rango, según las áreas asistenciales y patologías presentes concretas. Su utilización está indicada para la administración de medicación, líquidos, sangre o sus productos derivados, alimentación parenteral y controles hemodinámicos en pacientes graves ⁽²⁶⁾.

El CVP es el acceso venoso más frecuente en adultos hospitalizados (70-300 millones anualmente en EE.UU.) y se utiliza para administración de fármacos, líquidos, sangre o extracción de muestras, además de emergencias, está recomendado para uso a corto plazo (≤ 7 días) y se retira en caso de inactividad, complicaciones o después de 72-96 h si no hay indicación clínica; las iniciativas actuales de vigilancia y control de infecciones para reducir la morbilidad y la mortalidad asociadas con las bacteriemias se centran en los pacientes de alto riesgo en la UCI ^(27,28).

Complicaciones

Las más frecuentes incluyen flemos (flebitis), infiltración, oclusión, extravasación, infección local o bacteriemia, trombosis y desplazamiento accidental, en ancianos, la prevalencia es más alta: dolor (4 %), enrojecimiento (1,8 %) y un tercio de los apósitos deteriorados ⁽²⁹⁾.

- Flebitis: Casi una quinta parte de los dispositivos mostró problemas clínicos, siendo el dolor y el enrojecimiento local las complicaciones más comunes, mientras que factores como la administración de medicamentos intravenosos y la inserción en sitios distintos al antebrazo incrementaron significativamente el riesgo de falla y de flebitis ⁽²⁹⁾, presente en entre 2 % y 60 % de casos, depende de causas mecánicas, químicas o infecciosas ⁽³⁰⁾.
- Infección local o bacteriemia: aunque menos común que los catéteres centrales, puede ocurrir y requiere evaluación ante signos de enrojecimiento, calor, dolor o secreción ⁽³⁰⁾.

- Infiltración y extravasación: especialmente peligroso con sustancias vesicantes, puede causar necrosis tisular ⁽²⁹⁾.
- Hematomas o lesiones nerviosas: por traumatismo durante la inserción, riesgo elevado en pacientes anticoagulados o piel frágil ^(28,29,31).
- Fallo del catéter: según estudio multicéntrico, alrededor del 5-6 % de los accesos venosos periféricos fallaron; factores como tiempo prolongado, baja dotación de enfermería o fragilidad venosa incrementan riesgo ^(29,31).

En adultos mayores, la fragilidad de la piel, reducción del tejido subcutáneo y venas más débiles elevan el riesgo de complicaciones.

Cuidados durante la inserción del catéter intravenoso periférico

Preparación del paciente: higiene de manos, asepsia del sitio con clorhexidina 2 %, uso de técnica aséptica no-táctil. Antes de cualquier procedimiento invasivo, la higiene de manos es la primera medida fundamental para prevenir infecciones, debe realizarse antes y después del contacto con el paciente o su entorno, es recomendable el uso de solución alcohólica al 70 % durante al menos 20–30 segundos, o lavado con agua y jabón si las manos están visiblemente sucias, esto reduce la flora transitoria y protege tanto al paciente como al personal de salud ⁽³²⁾.

Asepsia del sitio de inserción con clorhexidina al 2 %, este paso es esencial para reducir la carga microbiana en la piel, la clorhexidina al 2 % en base alcohólica es el antiséptico de elección recomendado por los CDC, INS y OMS para preparación de la piel antes de insertar un catéter venoso periférico, debe aplicarse con un movimiento de fricción, durante al menos 30 segundos, y dejar secar completamente al aire antes de insertar el catéter, no soplar, ni secar con gasas, ya que esto reduce su eficacia ^(31,33).

El uso de técnica aséptica no táctil (ANTT: Aseptic Non Touch Technique), la técnica aséptica no táctil (ANTT) es una estrategia clave para prevenir la contaminación durante procedimientos invasivos, consiste en evitar tocar directamente cualquier parte estéril del equipo (por ejemplo, el cono del catéter, la aguja, el sitio de punción), incluso con guantes

estériles, el campo estéril se mantiene usando barreras como gasas, apósitos, campos o dispositivos con cubierta protectora, todo el material estéril se manipula por las zonas no críticas (por ejemplo, la parte externa del tubo de extensión) o con pinzas o guantes sin tocar la zona clave ⁽³²⁾.

Selección de vena y calibre: considerar estado venoso, aplicar calor local, uso de torniquete y ultrasonido en casos difíciles.

- Considerar el estado venoso del paciente: antes de la punción, se debe evaluar visual y palpatoriamente el estado de las venas periféricas ⁽³³⁾.
- En adultos mayores, pacientes crónicos o deshidratados, las venas pueden ser frágiles, escasamente visibles, con tendencia al colapso o rodamiento. Se deben evitar las venas comprometidas, como venas esclerosadas por múltiples punciones, venas del lado de fístula arteriovenosa, venas cercanas a articulaciones si se prevé una infusión prolongada. Zonas preferidas son dorso de la mano y antebrazo, evitar la flexura del codo (vena antecubital), salvo en urgencias ⁽³⁴⁾.
- Aplicar calor local (vasodilatación no invasiva), el calor local (mediante compresas tibias entre 5 a 10 minutos) facilita la dilatación de las venas superficiales, mejora la visualización y palpación venosa, especialmente en pacientes con venas profundas o frías, no debe usarse calor excesivo para evitar daño térmico ⁽³⁵⁾.
- Uso del torniquete (para distensión venosa), se coloca a unos 7–10 cm por encima del sitio de punción, su objetivo es dificultar el retorno venoso y facilitar la distensión de la vena, debe ajustarse lo suficiente para hacer visible la vena sin cortar el pulso arterial distal, se retira una vez se haya canalizado la vena y asegurado el catéter, en pacientes mayores o con piel frágil, se debe tener cuidado para no causar hematomas ^(31,34).
- Selección del calibre del catéter: El calibre del catéter (medido en gauge o G) debe adaptarse a la finalidad clínica, usar el catéter más pequeño y de mayor longitud funcional que sea adecuado para la terapia requerida ⁽³⁴⁾.

Tabla 1. Diámetro de los catéteres endovenosos.

Calibre (G)	Diámetro	Usos comunes
24 G	Muy delgado	Pediatría, ancianos, venas frágiles, infusión lenta
22 G	Delgado	Medicación general, hidratación leve, adultos mayores

22 G	Delgado	Medicación general, hidratación leve, adultos mayores
20 G	Estándar	Sueros, medicamentos, transfusiones
18 G	Grande	Transfusiones rápidas, cirugías, urgencias

Fuente: Wilkinson y Treas *Fundamentos de enfermería*

Técnica: estabilización apropiada, ángulo correcto, fijación con dispositivos reforzados, evitar múltiples intentos para reducir riesgo de fallos.

Estabilización apropiada de la vena y la extremidad, antes de la punción, es fundamental inmovilizar correctamente la extremidad para evitar desplazamientos involuntarios que dificulten la inserción, la vena debe ser anclada o fijada suavemente con la mano no dominante, aplicando una ligera tracción distal sobre la piel para evitar que la vena se desplace; esta maniobra, mejora la precisión del acceso, previene punciones accidentales o fallidas, disminuye el dolor y el trauma tisular; en personas mayores o con piel frágil, se debe aplicar tracción con precaución para evitar desgarros o hematomas ⁽³³⁾.

Ángulo correcto de inserción, el ángulo óptimo de punción varía entre 15° y 30°, dependiendo de la profundidad de la vena, 15–20° para venas superficiales y de 25–30° para venas más profundas o en brazos con grasa subcutánea más gruesa, una vez que se observa retorno de sangre en la cámara del catéter, el ángulo debe descender y avanzar el catéter suavemente paralelo al vaso para minimizar trauma. Un ángulo inadecuado puede: Perforar la vena, generar hematomas, causar fallo en la inserción, la práctica con simuladores ayuda a desarrollar precisión en este paso ⁽³⁴⁾.

Fijación con dispositivos reforzados una vez colocado el catéter, debe asegurarse con dispositivos de fijación estériles que lo mantengan firme en su lugar. Se recomienda uso de apósitos transparentes semipermeables estériles que permitan observar el punto de inserción, si está disponible, usar sistemas de fijación sin sutura, que disminuyen el riesgo de desplazamiento y flebitis. La fijación incorrecta puede causar, tracción del catéter,

extravasación, mayor tasa de fallos tempranos, evitar el uso excesivo de cinta adhesiva no estéril ⁽³⁵⁾.

Evitar múltiples intentos; cada intento fallido aumenta el trauma en el tejido, incrementa el riesgo de infección y disminuye la confianza del paciente.

Las guías clínicas recomiendan; no exceder dos intentos por operador; si se falla, se debe pedir apoyo a personal más experimentado o usar técnicas como ecografía, registrar el número de intentos, lugar de inserción y calibre utilizado; en pacientes con acceso venoso difícil, se puede aplicar la escala A-DIVA para predecir dificultad y usar alternativas como ultrasonido desde el inicio ⁽³⁶⁾.

Cuidados en el mantenimiento del catéter intravenoso periférico

Evaluación diaria del sitio: La evaluación diaria del sitio de inserción del catéter venoso periférico permite identificar tempranamente signos de flebitis, infiltración o infección mediante la inspección visual, palpación y evaluación funcional del acceso. Esta práctica disminuye el riesgo de complicaciones severas, promueve la seguridad del paciente y mejora los resultados clínicos. Debe realizarse de forma sistemática por personal de enfermería capacitado, al menos una vez por turno ⁽³⁷⁾.

- **Limpieza y cambio de apósito:** Se debe utilizar un apósito estéril transparente en los catéteres venosos periféricos, el cual debe cambiarse cada 3 días, siempre que esté intacto, limpio y seco. El apósito debe ser reemplazado de inmediato si se ensucia, se despegas, se humedece o si no permite visualizar el sitio de inserción. Durante el cambio, se debe realizar una limpieza adecuada con clorhexidina al 2%, siguiendo técnica aséptica, para reducir el riesgo de infección del torrente sanguíneo ⁽³⁸⁾.
- **Flushing y bloqueo:** El flushing con solución salina antes y después de la administración de fármacos es una medida fundamental para mantener la permeabilidad del catéter venoso periférico, reducir obstrucciones y prolongar su vida útil. Se debe realizar con técnica aséptica, jeringas de 10 mL y siguiendo protocolos estandarizados, el bloqueo con suero fisiológico se emplea cuando el acceso no será usado en las siguientes horas, sellándolo adecuadamente ⁽³⁹⁾.

- **Uso de guías de práctica:** son conjuntos estructurados de prácticas clínicas basadas en evidencia, que, al aplicarse en conjunto, mejoran de forma significativa los resultados clínicos y la seguridad del paciente ⁽⁴⁰⁾.

El uso de protocolos de inserción y mantenimiento en el cuidado del acceso venoso periférico es una estrategia basada en evidencia que integra múltiples medidas preventivas aplicadas de forma sistemática. Su implementación ha demostrado reducir significativamente complicaciones como flebitis, infiltración e infecciones asociadas al catéter, promoviendo un entorno clínico seguro y eficaz ⁽³⁹⁾.

- **Dispositivos de sujeción:** El uso de dispositivos de sujeción completamente reforzados es una práctica recomendada en el cuidado del catéter venoso periférico, ya que reduce el riesgo de flemón infeccioso, flebitis y desplazamientos del catéter (41). Comparado con apósitos parciales o fijaciones improvisadas, esta medida mejora la estabilidad del acceso, protege el sitio de inserción y prolonga la vida útil del catéter, garantizando mayor seguridad para el paciente ⁽⁴²⁾.

Cuidados de Enfermería en el retiro del catéter intravenoso periférico

Indicaciones: El retiro del catéter intravenoso periférico debe realizarse en condiciones de asepsia, evaluación clínica y técnica precisa, al completarse la terapia, en presencia de complicaciones, o después de las 96 horas si no hay otra indicación ⁽⁴³⁾. La inspección del catéter retirado, presión adecuada del sitio y el registro detallado son fundamentales para prevenir eventos adversos como sangrado, infección o embolismo del fragmento del catéter ⁽³¹⁾.

Técnica: El retiro del catéter venoso periférico debe realizarse de forma suave, en línea recta, con inspección minuciosa del catéter retirado, aplicación inmediata de gasa estéril, colocación de un vendaje limpio y adhesivo, y vigilancia del sitio de punción ante signos de sangrado o infección, este procedimiento forma parte de los cuidados finales de una terapia intravenosa segura y debe ser documentado rigurosamente ⁽⁴⁵⁾.

Registro y análisis: El retiro del catéter intravenoso periférico debe ir acompañado de un registro exhaustivo, que incluya el motivo del retiro, estado del catéter y condición del sitio (46). Si hay sospecha de infección sistémica, se debe enviar la punta del catéter a

cultivo bajo condiciones estériles. Este proceso es clave para garantizar la seguridad del paciente, detectar eventos adversos y mejorar la calidad de los cuidados ^(47,48).

Teoría de enfermería

Teoría de Florence Nightingale

El estudio titulado puede analizarse a la luz de la Teoría Ambiental de Florence Nightingale, la cual sostiene que el entorno juega un papel fundamental en el proceso de recuperación del paciente, y que la función principal de la enfermería es modificar ese entorno para favorecer la salud y prevenir complicaciones ⁽⁴⁹⁾.

En este contexto, el acceso venoso periférico es un procedimiento invasivo que, si no se maneja correctamente, puede exponer al paciente a riesgos como infecciones, flebitis, extravasación o incluso sepsis. Peres ⁽⁵⁰⁾ citando a Florence Nightingale menciona que se enfatizaba la importancia de la limpieza, la higiene, el control de infecciones y la atención cuidadosa a los detalles del entorno clínico como pilares esenciales para preservar la salud del paciente.

Según Péres ⁽⁵⁰⁾ Nightingale resaltaba que la enfermera debe actuar como una mediadora entre el entorno y la recuperación del paciente, en el caso de los adultos mayores, que son más vulnerables a las infecciones y deterioros funcionales, el rol de la enfermería es aún más crucial, considerando ello, pues el acceso venoso periférico, al ser una puerta de entrada al organismo, requiere que la enfermera mantenga no solo una técnica estéril, sino un entorno clínico adecuado y humanizado, asegurando condiciones ambientales óptimas y minimizando factores de riesgo.

Por lo tanto, este estudio, al centrarse en los cuidados de enfermería relacionados con el acceso venoso periféricos en adultos mayores, refleja de forma indirecta la vigencia de los principios de Florence Nightingale: la enfermería como promotora de un entorno terapéutico, preventivo y seguro, donde el entorno físico y conductual del cuidado influye de forma directa en la salud del paciente ⁽⁵¹⁾.

Teoría de principiante a experta de Patricia Benner

Carrillo ⁽⁵²⁾ indica que la teoría del desarrollo de la competencia clínica, propuesta por Patricia Benner en 1984, ofrece una base sólida para comprender la variabilidad en los cuidados de enfermería, particularmente en procedimientos de alta responsabilidad clínica, como el acceso venoso periférico en adultos mayores desarrollado por profesionales de enfermería, esta teoría sostiene que el desempeño del profesional de enfermería mejora progresivamente con la experiencia clínica, transitando por cinco niveles: principiante, principiante avanzado, competente, eficiente y experto.

Alligood ⁽⁵³⁾ citando a Benner indica que es un modelo ampliamente reconocido en enfermería que describe cómo los profesionales desarrollan habilidades clínicas a través de la experiencia, esta teoría ha influido en la educación, la gestión y la práctica de la enfermería, proporcionando un marco para entender el crecimiento profesional y la adquisición de competencias.

Según Benner ⁽⁵⁴⁾, la experiencia permite al profesional reconocer patrones clínicos sutiles, tomar decisiones más intuitivas y aplicar cuidados más ajustados a las necesidades del paciente, en la atención a personas adultas mayores, cuyas características fisiológicas como fragilidad venosa, comorbilidades y deterioro cutáneo aumentan el riesgo de complicaciones relacionadas con la terapia intravenosa, el nivel de experiencia del profesional resulta determinante.

La ejecución de cuidados en el acceso venoso periférico implica no solo habilidades técnicas, sino también juicio clínico y razonamiento para seleccionar el sitio más adecuado, emplear el calibre correcto del catéter, anticipar complicaciones como flebitis o extravasación, y aplicar medidas de prevención de infecciones, en este proceso, la enfermera experta, según Benner, no se limita a seguir protocolos, sino que actúa con visión clínica global e integral, entendiendo el contexto del paciente, su historia y sus riesgos particulares ⁽⁵³⁾

Esta teoría también permite reflexionar sobre la necesidad de formación continua, supervisión de prácticas y fortalecimiento de la experiencia clínica, especialmente en establecimientos de salud como el Hospital de Barranca–Cajatambo, donde se enfrentan

desafíos estructurales y de recursos humanos, de esta manera, la teoría de Benner brinda un marco explicativo claro sobre la relación entre el nivel de competencia del profesional de enfermería y la calidad de los cuidados en procedimientos como la canalización venosa periférica en adultos mayores.

VII. HIPÓTESIS Y VARIABLES DE ESTUDIO

7.1.Hipótesis

Se encuentra implícita

7.2.Variables de estudio

Variable de interés: Cuidados de Enfermería en el acceso venoso periférico.

7.3. Operacionalización de las variables

Variable	Definición Conceptual	Dimensiones	Definición Operacional	Indicador	Tipo de variable	Escala
Cuidados de Enfermería en el acceso venoso periférico.	Es toda la atención especializada que puede recibir una persona tanto de forma preventiva como cuando está enferma, sin importar si se encuentra en un centro médico o en su domicilio.	Preparativos para la inserción del catéter intravenoso periférico.	Conjunto de acciones clínicas, técnicas y de bioseguridad que garanticen una inserción segura, eficaz y menos traumática posible del dispositivo, para administrar soluciones, medicamentos o hemoderivados de forma directa al torrente sanguíneo.	Lavado de manos Preparación de equipo Colocación de guantes Colocación de torniquete Rotula fecha Realiza comprensión digital	Categoría-dicotómica	Nominal
		Inserción/mantenimiento del catéter intravenoso periférico.	Conjunto de acciones preventivas, técnicas y de vigilancia clínica orientadas a garantizar la funcionalidad del	Registra procedimiento		

			dispositivo, prevenir complicaciones locales o sistémicas			
		Fijación/retiro del catéter intravenoso periférico	Conjunto de acciones sistemáticas, seguras y humanizadas que realiza el profesional de enfermería para fijar/retirar un catéter periférico de manera adecuada, con el objetivo de prevenir complicaciones locales o sistémicas.			

VIII. OBJETIVOS

8.1.Objetivo general

- Determinar los cuidados de enfermería en acceso venoso periférico en adultos mayores del Hospital de Barranca-Cajatambo, 2024.

8.2.Objetivos específicos

- Describir los cuidados de enfermería durante los preparativos de la inserción del catéter venoso periférico.
- Describir los cuidados de enfermería en el proceso de la inserción/mantenimiento de cateter venoso periférico.
- Describir los cuidados de enfermería a la fijación/retiro del catéter venoso periférico

IX. METODOLOGÍA

9.1. Tipo y diseño de la investigación

La investigación fue de tipo básica, descriptiva, prospectiva, transversal, el diseño de investigación no experimental.

El tipo de investigación **descriptivo**, ya que se enfocó en detallar de manera sistemática las características, prácticas y procedimientos que realizó el personal de enfermería durante el retiro del catéter periférico. No se pretendió establecer relaciones causales ni correlaciones, sino observar, registrar y describir cómo se llevaron a cabo los cuidados en un contexto determinado ⁽⁵⁵⁾.

El estudio se consideró prospectivo, ya que la recolección de datos se efectuó a partir del inicio de la investigación y en adelante, observando los cuidados conforme se desarrollaban en la práctica clínica, sin recurrir a información pasada o previamente registrada. ⁽⁵⁶⁾.

La investigación de corte transversal dado que los datos fueron recolectados en un solo momento del tiempo o en un periodo corto, permitiendo obtener una "fotografía" instantánea de la realidad estudiada. Esto fue útil para describir prácticas o comportamientos en un punto específico del proceso asistencial ⁽⁵⁷⁾.

Finalmente, el **diseño de investigación fue no experimental**, ya que no se manipularon variables independientes ni se asignaron intervenciones. El investigador se limitó a observar y registrar los hechos tal como se presentaron en el entorno clínico natural, respetando las condiciones habituales del ejercicio profesional de enfermería ⁽⁵⁸⁾.

Cuya representación es el siguiente:

M ----- O

Dónde:

M: Representa la muestra de estudio, conformado por profesionales de enfermería del Hospital Barranca-Cajatambo.

O: Representa la información relevante obtenida sobre el cuidado de enfermería en la venoclisis en pacientes del Hospital Barranca-Cajatambo.

9.2.Población y muestra

La población fue constituida por 61 profesionales de enfermería del Hospital Barranca Cajatambo que brindan cuidado a adultos mayores, de acuerdo a la información de la planilla de recursos humanos, se proyectó lo siguiente ⁽⁵⁹⁾:

Tabla 2. Número de profesionales de enfermería

Servicio	N° profesionales de enfermería
Hospitalización Medicina	14
Cirugía	10
Emergencia	30
Unidad de cuidados intermedio	5
Tópico	2
Total	61

9.3. Criterios:

Criterios de inclusión

- Profesional de enfermería que acepte ser parte del estudio y firme el consentimiento informado.
- Profesional de enfermería que atiende adultos mayores en los servicios indicados en la descripción de la población.

Criterios de exclusión

- Profesional de enfermería que tenga menos de tres meses de labores en el nosocomio.
- Profesional de enfermería de los servicios de pediatría, neonatología.

9.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica: guía de observación

Instrumento: Guía de observación desarrollado por Siccha ⁽⁶⁰⁾ en Trujillo para determinar los cuidados de enfermería de la vía intravenosa periférica, tomando las recomendaciones de la Association of Infusion Nurse Practitioners ⁽⁶¹⁾, la autora creó esta lista de verificación para evaluar el cuidado del cateterismo intravenoso periférico por parte de las enfermeras, esta lista de verificación evalúa los cuidados de enfermería de las cánulas intravenosas periféricas, consta de 17 ítems y por cada respuesta positiva 1 y 0 puntos por cada respuesta negativa.

Estructura del instrumento:

- Título: Lista de cotejo para determinar el nivel de cuidado de enfermería en la canalización venosa periférica
- Datos generales: Servicio, fecha, hora
- Ítems el cual consta de 17 ítems las respuestas son dicotómicas
- Cada elemento de la guía de observación recibió una calificación: SÍ = 1; NO = 0.
- SÍ: Cuando la enfermera realizó correctamente los cuidados en el manejo de CVP en cada uno de los ítems establecidos en la guía de observación.
- NO: En cada uno de los ítems establecidos en la guía de observación, cuando la enfermera omitió o no realizó correctamente la práctica de cuidados en el manejo del CVP.

Calificación final del instrumento.

Se dividieron los puntajes en dos categorías: cuidado adecuado y cuidado inadecuado.

Guía de observación	Cuidado Adecuado	Cuidado inadecuado
Puntaje	11-17	00-10

Fuente: Siccha F.

9.5. Procedimiento de recolección de datos

- Se solicitó autorización al director del Hospital de Barranca para el desarrollo de la recolección de datos en los diferentes servicios de hospitalización del hospital de Barranca.
- La recolección de datos se realizó mediante observación participativa, en la cual los investigadores formaron parte del equipo de turno durante el desarrollo del estudio, para ello, se solicitó autorización a las jefas de servicio correspondientes. Cabe señalar que los investigadores ya eran conocidos en los servicios, ya que anteriormente realizaron su internado clínico en dichas áreas.
- Los investigadores acudieron a cada uno de los servicios teniendo en cuenta la programación de turno del enfermero seleccionado para la observación.
- La observación se desarrolló en procedimientos de canalización de vía endovenosa en pacientes adultos mayores, es decir, en pacientes con edades superiores a los 60 años.
- Los participantes fueron observados por única vez durante alguno de los siguientes momentos; cuidados en la inserción del catéter: Corresponde al conjunto de procedimientos y medidas aplicadas durante el momento inicial en que se inserta el dispositivo. Estos cuidados se evaluaron únicamente el día de la inserción (Día 1)
- Para los Cuidados en el mantenimiento del catéter: Comprendieron las acciones de vigilancia, evaluación, higiene, permeabilidad y prevención de complicaciones mientras el dispositivo permanece en uso.
- Cuidados en el retiro del catéter: se evaluó el procedimiento seguro de retirada del dispositivo, las medidas para prevenir complicaciones post-retiro y la evaluación del sitio de punción. Este momento se evaluó únicamente cuando el

catéter fue retirado, generalmente hacia el Día 3 o cuando correspondió según la práctica asistencial.

- Para controlar el sesgo de sentirse observado (efecto Hawthorne), se aplicó una estrategia de observación participativa, se realizaron sesiones de observación exploratoria previas a la recolección de datos, con el fin de que el personal de enfermería se familiarizara con la presencia del observador, se garantizó el anonimato y confidencialidad de los participantes, y se utilizó una lista de verificación estructurada basada en estándares internacionales, lo que permitió minimizar el sesgo y asegurar la objetividad del registro.
- **Análisis de datos**

El procesamiento de datos fue previo desarrollo de la base de datos en el programa estadístico SPSS-v24, se efectuó análisis descriptivo y la información será presentada en tablas y gráficos estadísticos.

X. CONSIDERACIONES ÉTICAS

El presente estudio titulado “*Cuidados de enfermería en acceso venoso periférico en adultos mayores del Hospital de Barranca-Cajatambo, 2024*” se adhiere a los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki ⁽⁶²⁾, las Normas Éticas para la Investigación en Salud del Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS) ⁽⁶³⁾, y el Código de Ética y Deontología del Colegio de Enfermeros del Perú ⁽⁶⁴⁾.

La investigación es de tipo observacional participativa, ya que el investigador observará directamente la técnica de canalización de la vía venosa periférica realizada por el personal de enfermería, sin intervenir ni modificar el procedimiento clínico.

Los principios bioéticos fundamentales considerados en el estudio son los siguientes:

- **Respeto por las personas (autonomía):** Se garantizó el respeto a la autonomía de los participantes, mediante la solicitud del consentimiento informado a cada profesional de enfermería observado, asimismo.
- **Beneficencia:** El estudio ha tenido como finalidad contribuir a la mejora de la calidad del cuidado de enfermería, promoviendo buenas prácticas en el procedimiento de canalización venosa periférica. Se veló por el bienestar de los pacientes y se observaron únicamente procedimientos rutinarios, sin introducir riesgos adicionales.
- **No maleficencia:** Durante la recolección de datos, no se interfirió con la atención clínica ni se expuso a los pacientes ni al personal de enfermería a daño físico, psicológico ni emocional, debido a que el procedimiento de recolección de datos fue mediante la observación.
- **Justicia:** Todos los datos fueron recolectados y analizados de forma equitativa, sin discriminación ni preferencias por condición social, edad, sexo o nivel profesional, los resultados serán utilizados exclusivamente con fines académicos y científicos.
- Asimismo, se garantiza la **confidencialidad y anonimato** de la información recogida, no se registraron nombres ni datos personales identificables de pacientes

ni del personal de salud. Los registros han sido codificados y almacenados de forma segura, y se destruirán una vez finalizado el análisis de datos.

XI. RESULTADO Y DISCUSIÓN

Resultados:

Tabla 1. Cuidados durante los preparativos de la inserción del catéter intravenoso periférico en adultos mayores del Hospital de Barranca-Cajatambo, 2024

Cuidados durante la inserción del catéter intravenoso periférico	<i>m</i>	%
Inadecuado	44	72.1
Adecuado	17	27.9
Total	61	100.0

En la tabla 2 se perciben que los cuidados de enfermería durante la preparación de la inserción del catéter venoso periférico en adultos mayores del Hospital de Barranca-Cajatambo es inadecuado en un 72.1% y adecuado en un 27.9%.

Tabla 2. Cuidados de Enfermería en el proceso de la inserción/mantenimiento del catéter intravenoso periférico en adultos mayores del Hospital de Barranca-Cajatambo, 2024.

Cuidados de enfermería en el proceso de la inserción/mantenimiento del catéter intravenoso periférico	Frecuencia	Porcentaje
Inadecuado	60	98.4
Adecuado	1	1.6
Total	61	100.0

En la tabla 3 se percibe que los cuidados de enfermería durante en el proceso de la inserción/ mantenimiento del catéter intravenoso periférico en adultos mayores del Hospital de Barranca-Cajatambo es inadecuado en un 98,4% y adecuado en un 1,6%

Tabla 3. Cuidados de Enfermería en la fijación/ retiro del catéter intravenoso periférico en adultos mayores del Hospital de Barranca-Cajatambo, 2024.

Cuidados de Enfermería en la fijación/retiro del catéter intravenoso periférico	Frecuencia	Porcentaje
Inadecuado	42	68.9
Adecuado	19	31.1
Total	61	100.0

En la tabla 4 se perciben los cuidados de enfermería en la fijación/retiro del catéter intravenoso periférico en adultos mayores del Hospital de Barranca-Cajatambo es inadecuado en un 68.9% y adecuado en un 31.1%.

Tabla 4. Cuidados de enfermería en acceso venoso periférico en adultos mayores del Hospital de Barranca-Cajatambo, 2024.

Cuidado de enfermería en AVP	N	%
Inadecuado	55	90,2
Adecuado	6	9,8
Total	61	100,0

En la tabla 1 se observa que los cuidados de enfermería en acceso venoso periférico en adultos mayores del Hospital de Barranca-Cajatambo es inadecuado en un 90,2% y adecuado en un 9,8%.

Discusión:

En la tabla 1 se aprecia que, en más de dos tercios de los preparativos durante las inserciones observadas, el personal de enfermería no cumplió con los estándares o protocolos recomendados para una inserción segura y eficiente del catéter intravenoso periférico. Esta situación puede aumentar el riesgo de complicaciones como infecciones, flebitis o extravasaciones, especialmente en la población adulta mayor, que es más vulnerable a los efectos adversos. Los estudios antecedentes no precisan resultados de manera específica en los cuidados de enfermería en la inserción del catéter intravenoso periférico. Sin embargo, se precisa indicar se refleja una preocupante brecha en la calidad del cuidado de enfermería.

En el Perú, Lazarte ⁽¹⁰⁾ en Lima reportó complicaciones frecuentes como flebitis (32,5%) e infiltraciones (35%), aunque un alto porcentaje de enfermeras cumplió los cuidados antes (75%), durante (75%) y después (80%) de la canalización, lo que refleja que el conocimiento no siempre se traduce en prevención de complicaciones; por su parte Atamari ⁽¹¹⁾ en Moquegua halló que el cumplimiento global en el manejo de accesos venosos periféricos fue de solo 30,67%, mostrando un nivel mayoritariamente inadecuado (69,33%).

Nightingale afirma que el entorno juega un rol fundamental en la recuperación y el bienestar del paciente, y sus principios son altamente relevantes para analizar los cuidados de enfermería en este contexto ⁽⁴⁹⁾. La alta proporción de inadecuación observada puede estar relacionada con el área de *higiene y prevención de infecciones*; uno de los pilares de la teoría de Nightingale es la higiene estricta como mecanismo para prevenir complicaciones. En el caso de la inserción de un catéter intravenoso periférico, esto incluye el lavado de manos adecuado antes y después del procedimiento, el uso correcto de material estéril y descartable y la antisepsia rigurosa en el sitio de inserción, el porcentaje elevado de cuidados inadecuados puede indicar fallas en estas prácticas, lo que aumenta el riesgo de infecciones asociadas al catéter, un problema crítico en adultos mayores, dado su sistema inmunológico debilitado ⁽⁹⁾.

Así mismo, Nightingale destacó la importancia de un entorno físico bien organizado y propicio para la atención. En este contexto, aspectos como la iluminación insuficiente, espacios de trabajo desordenados o falta de insumos adecuados (antisépticos, guantes estériles) podrían contribuir a la inadecuación de los cuidados. Un entorno físico subóptimo afecta directamente la precisión del procedimiento, especialmente en pacientes mayores con venas más frágiles y difíciles de canalizar.

La teoría de Nightingale también subraya la importancia de la formación del personal para garantizar un cuidado seguro y eficaz ⁽⁴⁹⁾. El resultado del 72,1% de cuidados inadecuados podría reflejar carencias en capacitación técnica en técnicas avanzadas de inserción de catéteres; actualización en protocolos basados en evidencia y conocimientos específicos sobre los requerimientos del acceso venoso en adultos mayores.

El 27,9% de cuidados adecuados representa un avance limitado, pero no suficiente. Este porcentaje indica que en algunos casos se están aplicando correctamente los principios de calidad y seguridad. Sin embargo, la mayoría de los procedimientos se ve afectada por factores que limitan el cumplimiento de los estándares de cuidado. Podemos referirnos a una infraestructura insuficiente; en como el de Barranca-Cajatambo, la falta de recursos puede ser una barrera importante. La sobrecarga laboral, una elevada carga de pacientes por enfermero podría influir en la calidad del cuidado brindado.

De manera similar, Roque ⁽¹²⁾ en Juliaca determinó que, los cuidados fueron adecuados en un 56,25% e inadecuados en un 43,75%, observándose mejores resultados en la etapa desinserción que en el mantenimiento y retiro.

Ante esta realidad, se puede sugerir, implementar programas de formación en el uso de prácticas estandarizadas para la inserción de catéteres, alineados con los principios higiénicos y técnicos establecidos por Nightingale; el fortalecimiento del entorno físico; garantizar un entorno limpio, bien iluminado y equipado con los insumos necesarios para

prevenir errores durante el procedimiento. Priorizar el confort y la comunicación con el adulto mayor, abordando sus necesidades físicas y emocionales durante el procedimiento.

El porcentaje elevado de cuidados inadecuados evidenciado en este estudio refleja un área crítica de mejora en la práctica de enfermería. La teoría del entorno de Florence Nightingale destaca que la calidad del cuidado no depende solo de las habilidades técnicas, sino también de un entorno propicio y de la adecuada capacitación del personal. Corregir estas deficiencias requerirá un enfoque integral que combine la mejora del entorno físico, la formación continua y la sensibilización del personal sobre la importancia de un cuidado humanizado y seguro. Este análisis reafirma la vigencia de los principios de Nightingale para abordar los desafíos actuales en la enfermería moderna.

La tabla 2, muestra un hallazgo alarmante, ya que evidencia una falta significativa de cumplimiento con los protocolos establecidos para la inserción y el mantenimiento adecuado del acceso venoso periférico, lo que puede traducirse en un mayor riesgo de infecciones, flebitis, obstrucciones del catéter y complicaciones relacionadas con el tiempo de permanencia del dispositivo, estudios antecedentes no precisan resultados de manera específica en los cuidados de enfermería durante el mantenimiento del catéter intravenoso periférico.

Esta situación refleja una alarmante deficiencia en la calidad de los cuidados. Este hallazgo no solo pone en riesgo la seguridad de los pacientes, sino que también cuestiona el cumplimiento de los principios básicos de la enfermería. A la luz de la Teoría del Entorno de Florence Nightingale, estos resultados destacan cómo las condiciones del entorno y las prácticas deficientes pueden impactar negativamente en el mantenimiento de un dispositivo tan crítico como el catéter intravenoso.

En el mantenimiento de un catéter, esto implica el acceso a insumos adecuados, como apósitos estériles, antisépticos y soluciones de lavado; un área libre de contaminación

donde se puedan realizar los procedimientos con seguridad. El elevado porcentaje de cuidados inadecuados puede reflejar problemas en el suministro de materiales o en la organización del entorno físico, lo que compromete la efectividad de las prácticas de mantenimiento.

Nightingale subrayaba la importancia de la observación constante como parte esencial del cuidado de enfermería. En el caso del mantenimiento del catéter, esto incluye inspeccionar regularmente el sitio de inserción para detectar signos tempranos de infección, inflamación o extravasación; cambiar apósitos y dispositivos de manera oportuna según las guías de práctica clínica Fuente que afirma estos cuidados y el bajo porcentaje de cuidados adecuados indica la falta de monitoreo riguroso y la omisión de prácticas preventivas esenciales, lo que aumenta el riesgo de complicaciones graves.

El 98,4% de inadecuación pone de manifiesto una crisis en el cuidado del catéter intravenoso periférico en el contexto estudiado. Este resultado es particularmente preocupante en adultos mayores, quienes son más propensos a complicaciones derivadas del manejo inadecuado, incluyendo infecciones sistémicas que pueden resultar fatales. Además, el 1,6% de adecuación indica que las buenas prácticas son mínimas y no representan un estándar sostenido.

Al comparar los antecedentes con los resultados locales del Hospital de Barranca–Cajatambo, se evidencia una situación más crítica, mientras que en estudios nacionales el porcentaje de cuidados adecuados fluctúa entre 30% y 56%, en Barranca los cuidados generales adecuados apenas alcanzan el 9,8%. Esta diferencia es aún más marcada en el mantenimiento del catéter, donde en Barranca solo un 1,6% presenta prácticas adecuadas frente a cifras mucho más altas en otros contextos. En cuanto al retiro del catéter, el 31,1% de adecuación en Barranca es similar a lo reportado en otros estudios, lo que sugiere que las principales brechas se concentran en el cuidado durante la permanencia del dispositivo. En la tabla 3, se evidencia que más de dos tercios del personal de enfermería no aplica de manera correcta las buenas prácticas al momento de la fijación y el retiro del dispositivo

venoso periférico, lo que podría aumentar el riesgo de complicaciones como sangrado, infección en el sitio de inserción, extravasación, o la omisión de acciones clave como la verificación del extremo del catéter, la compresión adecuada o la documentación del procedimiento, los estudios antecedentes no precisan resultados de manera específica en los cuidados de enfermería durante el mantenimiento del catéter intravenoso periférico.

Este hallazgo es significativo porque el retiro del catéter es una etapa crítica en el manejo de accesos venosos, con implicaciones importantes en la prevención de infecciones y complicaciones. A la luz de la Teoría del Entorno de Florence Nightingale, estos resultados subrayan cómo las deficiencias en el entorno y en las prácticas de enfermería pueden influir negativamente en la calidad del cuidado.

Nightingale consideraba la higiene como un pilar del cuidado de enfermería, las prácticas inadecuadas en el retiro del catéter, como el lavado insuficiente de manos o el uso incorrecto de guantes, son factores que aumentan el riesgo de infecciones locales o sistémicas, especialmente en adultos mayores, quienes son más vulnerables a infecciones debido a su sistema inmunológico debilitado ⁽⁴⁹⁾. Un entorno mal organizado o con recursos limitados puede afectar la calidad del procedimiento. Por ejemplo, la falta de insumos estériles: apósitos, guantes o antisépticos inadecuados comprometen la seguridad; espacios de trabajo contaminados o desordenados: obstaculizan la técnica aséptica.

Nightingale también reconocía la importancia de la tranquilidad y seguridad emocional del paciente, un retiro del catéter realizado de forma brusca, sin una explicación adecuada o sin empatía, puede generar ansiedad o incomodidad, especialmente en adultos mayores ⁽⁵³⁾.

La Tabla 4 revela una alta prevalencia de prácticas inadecuadas en los cuidados de enfermería relacionados con el acceso venoso periférico, lo cual sugiere posibles

deficiencias en la capacitación, supervisión o adherencia a los protocolos clínicos establecidos. Este hallazgo pone en evidencia la necesidad urgente de implementar estrategias de mejora continua, fortalecer la formación técnica del personal y establecer mecanismos de seguimiento del desempeño profesional en este procedimiento clave. Resultados similares fueron reportados por Atemari ¹¹, quien en su estudio determinó que la mayoría de los pacientes hospitalizados recibieron cuidados inadecuados en el manejo del AVP.

El alto porcentaje de cuidados inadecuados podría indicar fallas en estas prácticas, lo que aumenta el riesgo de infecciones nosocomiales, una preocupación crítica en adultos mayores debido a su mayor vulnerabilidad inmunológica. Ante esta situación, Nightingale creía que un entorno bien organizado mejora los resultados del cuidado. En el acceso venoso periférico, esto implica: tener los insumos necesarios accesibles y en condiciones óptimas; evitar interrupciones o condiciones adversas durante el procedimiento (por ejemplo, iluminación insuficiente o un área contaminada); la presencia de condiciones inadecuadas podría estar comprometiendo la calidad de los cuidados observados.

Kim et al. ⁽⁸⁾ en Corea del Sur evidenciaron que las prácticas de las enfermeras en el uso de catéteres intravenosos periféricos fueron adecuadas y constantes, destacando la aplicación de técnicas asépticas, el monitoreo de flebitis y la orientación a cuidadores como cuidados prioritarios, del mismo modo, Soares et al. ⁽⁹⁾ en Brasil identificaron un cumplimiento global del 86,1% en la identificación del catéter venoso periférico, aunque con deficiencias importantes en la preparación del equipamiento (42,5%) y en la seguridad en el uso de sueros y viales (40%).

Los resultados de este estudio destacan la necesidad urgente de intervenir en varios niveles, como el desarrollo de protocolos y capacitación, implementar programas de formación continua para reforzar el cumplimiento de estándares de cuidado en accesos venosos periféricos; mejora del entorno físico; garantizar que las áreas de trabajo cuenten

con los insumos necesarios y hacer hincapié en el monitoreo y supervisión; establecer sistemas de auditoría regular para identificar y corregir prácticas deficientes, alineándolas con los principios de la teoría del entorno. Personalizar el cuidado para los adultos mayores, atendiendo a su fragilidad física y emocional, y priorizando técnicas seguras y menos invasivas ⁽⁶⁾.

A la luz de la teoría del entorno de Florence Nightingale, los resultados obtenidos en este estudio resaltan la importancia de fortalecer las prácticas de enfermería en la inserción de catéteres venosos periféricos, mejorar el entorno de cuidado no solo tiene el potencial de reducir la alta tasa de inadecuación observada, sino también de optimizar los resultados de salud y la experiencia del paciente en un grupo tan vulnerable como los adultos mayores.

Finalmente, destacamos que la alta proporción de cuidados inadecuados (90,2%) contraviene los principios éticos de beneficencia y no maleficencia que rigen la práctica de enfermería. Los profesionales de enfermería tienen la obligación de proporcionar cuidados que protejan la vida y la salud del paciente, especialmente en poblaciones vulnerables como los adultos mayores. Los pacientes tienen derecho a recibir atención de calidad. Este resultado puede interpretarse como una falta de cumplimiento de los derechos básicos del paciente, como el acceso a procedimientos seguros y efectivos.

Estos hallazgos son especialmente relevantes cuando se analiza desde el enfoque de la Teoría “De principiante a experta” de Patricia Benner, la cual sostiene que el desarrollo profesional de la enfermera se da en cinco etapas: principiante, principiante avanzada, competente, eficiente y experta. Según Benner, las diferencias en el nivel de experticia influyen directamente en la toma de decisiones clínicas, la capacidad de observación y la ejecución segura de procedimientos técnicos como la canalización y manejo del acceso venoso periférico ⁽⁵⁴⁾.

A partir de los resultados obtenidos, se puede inferir que una parte importante del personal de enfermería se encuentra en niveles iniciales del desarrollo profesional (principiante o principiante avanzada), lo que podría explicar la falta de cumplimiento con los estándares establecidos. Esto se refleja en la ejecución mecánica y fragmentada del cuidado, con escasa capacidad para anticipar complicaciones o adaptarse a las necesidades particulares de los adultos mayores, quienes requieren una atención más cuidadosa y centrada en la seguridad del procedimiento.

Asimismo, la teoría de Benner destaca la importancia del aprendizaje situado y la experiencia clínica acumulada, factores que podrían estar ausentes o no fortalecidos en el contexto institucional evaluado. La falta de supervisión directa, retroalimentación estructurada y escenarios formativos podría estar limitando el avance del personal hacia niveles superiores de competencia.

En ese sentido, los hallazgos del presente estudio no solo evidencian una brecha en la calidad de los cuidados de enfermería, sino también la necesidad de desarrollar políticas institucionales de formación continua, acompañamiento clínico y evaluación periódica del desempeño. Solo así se podrá garantizar un tránsito progresivo del personal hacia niveles de mayor experticia, mejorando con ello los resultados clínicos y la seguridad del paciente adulto mayor.

Finalmente indicamos que, los adultos mayores son una población que requiere atención especializada debido a factores como la fragilidad vascular, comorbilidades y mayor susceptibilidad a infecciones, este resultado subraya la necesidad de protocolos específicos para esta población. Además, sugieren la necesidad de desarrollar políticas de salud que prioricen la capacitación y dotación de recursos en zonas, como Hospital Barranca-Cajatambo, para reducir brechas en la calidad de atención. La introducción de sistemas digitales para monitorear y registrar el cumplimiento de protocolos podría ayudar a reducir la inadecuación; la promoción de una cultura institucional centrada en la

calidad del cuidado, basada en la capacitación continua, el reconocimiento de buenas prácticas y el compromiso ético.

Para controlar el sesgo de sentirse observado (efecto Hawthorne), se aplicó una estrategia de observación participativa, manteniendo una distancia prudente del entorno clínico, además, se realizaron sesiones de observación exploratoria previas a la recolección de datos, con el fin de que el personal de enfermería se familiarizara con la presencia del observador, se garantizó el anonimato y confidencialidad de los participantes, y se utilizó una lista de verificación estructurada basada en estándares internacionales, lo que permitió minimizar el sesgo y asegurar la objetividad del registro.

El uso de un muestreo no probabilístico constituye una limitación importante, ya que la selección de los participantes no se realizó mediante un procedimiento aleatorio, esto puede generar sesgos de selección y reducir la posibilidad de generalizar los resultados a toda la población de interés, en consecuencia, los hallazgos deben interpretarse con cautela, considerando que representan únicamente a los sujetos incluidos en la muestra. El número limitado de observaciones constituye otra restricción para el estudio, una cantidad reducida de datos puede disminuir la potencia estadística y dificultar la identificación de relaciones significativas entre las variables analizadas, esto también restringe la capacidad de extrapolar los resultados a poblaciones más amplias o diversos contextos.

El desconocimiento de los años de experiencia de los profesionales evaluados representa una limitación relevante, ya que este factor podría influir en las prácticas, conocimientos o habilidades analizadas, al no disponer de este dato, no fue posible realizar comparaciones o análisis estratificados que permitieran comprender en qué medida la experiencia laboral impacta en las variables estudiadas.

XII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones:

- Los cuidados en acceso venoso periférico son adecuados en un 9,8% e inadecuados en un 90,2%, en adultos mayores del Hospital de Barranca-Cajatambo.
- Los cuidados en acceso venoso periférico en el punto de inserción son adecuados en un 27,9% e inadecuados en un 72,1%. en adultos mayores del Hospital de Barranca-Cajatambo.
- Los cuidados de enfermería en el mantenimiento del catéter venoso periférico son adecuados en un 1,6% e inadecuados en un 98,4%. en adultos mayores del Hospital de Barranca-Cajatambo.
- Los cuidados de enfermería en el retiro del catéter venoso periférico en función a la capacidad de cuidados de enfermería del hospital de Barranca son adecuados en un 31.1% e inadecuados en un 68,9%.

Recomendaciones:

- Mejorar la capacitación práctica del personal de enfermería, asegurando la correcta ejecución de cada etapa del manejo del catéter venoso periférico, como la asepsia, técnica de inserción, monitoreo de posibles complicaciones, mantenimiento adecuado y retiro oportuno. Además, realizar auditorías periódicas para asegurar el cumplimiento de los protocolos.
- Optimizar la distribución de recursos, incrementar el personal de enfermería especializado en cuidado de accesos venosos periféricos y garantizar que haya suficientes suministros y equipos adecuados. También se podría promover un sistema de rotación para asegurar que todos los enfermeros reciban formación y experiencia en la gestión de estos accesos.
- Desarrollar programas educativos continuos sobre la técnica adecuada de inserción, mantenimiento y retiro del catéter venoso periférico. Además, se debe incluir la educación sobre la prevención de infecciones asociadas al catéter y la mejora de las prácticas de asepsia y antisepsia. Los programas deberían ser evaluados periódicamente para garantizar que el personal actualice sus conocimientos y habilidades.
- Realizar estudios más detallados sobre las causas subyacentes de la baja calidad en el cuidado, tales como la falta de formación, las condiciones de trabajo y los recursos disponibles en el hospital. También se podrían llevar a cabo investigaciones sobre las mejores prácticas en el manejo del acceso venoso periférico en adultos mayores, que puedan adaptarse al contexto del hospital de Barranca-Cajatambo.

XIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Paricio-Úbeda N, Paricio-Úbeda M. Acceso venoso periférico: cuidados y complicaciones derivadas. Rev Sanitaria de Investigación [Internet]. 2021;2(7). [citado 14 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/acceso-venoso-periferico-cuidados-y-complicaciones-derivadas-revision-sistemica/>
2. Marsh N, Larsen EN, Ullman AJ, Mihala G, Cooke M, Chopra V, et al. Peripheral intravenous catheter infection and failure: a systematic review and meta-analysis. Int J Nurs Stud. 2024 Mar;151:104673. [citado 14 de mayo de 2025]. Disponible en: https://colab.ws/articles/10.1016%2Fj.ijnurstu.2023.104673?utm_source=chatgpt.com
3. Marsh N, Larsen EN, Takashima M, Kleidon T, Keogh S, Ullman AJ, Mihala G, Chopra V, Rickard CM. Peripheral intravenous catheter failure: a secondary analysis of risks from 11,830 catheters. Int J Nurs Stud. 2021 Dec;124:104095. doi:10.1016/j.ijnurstu.2021.104095
4. Marsh N, Webster J, Larson E, Cooke M, Mihala G, Rickard CM. Observational study of peripheral intravenous catheter outcomes in adultos hospitalizados: un análisis multivariable de falla del catéter. J Hosp Med. 2019. [citado 14 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29073316/>
5. Rosenthal VD, Chaparro GJ, Servolo Medeiros EA, Souza Fram D, Vieira da Silva Escudero D, Gualtero Trujillo SM, et al. Eight-year multicenter study on short term peripheral intravenous catheter–related bloodstream infection rates in 100 ICUs in 9 countries in Latin America: findings of the INICC. Infect Control Hosp Epidemiol. 2021 Sep;42(9):1098-1104. [citado 14 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.inicc.org/site/wp-content/uploads/2023/04/2021-PLAB-rates-in-Latin-America-1.pdf>
6. Teixeira PC, Almeida PF, Vieira RPC, Oliveira LS, Pinto JGM, Mesquita LF, et al. Cateterización venosa periférica: calidad de la atención de enfermería en la

- inserción de catéteres venosos periféricos. *Glob Acad Nurs.* 2021;2(3):180. [citado 14 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.globalacademicnursing.com/index.php/globacadnurs/article/view/275>
7. Lim S, Gangoli G, Adams E, Hyde R, Broder MS, Chang E, Reddy SR, Tarbox MH, Bentley T, Ovington L, Danker W 3rd. Increased clinical and economic burden associated with peripheral intravenous catheter–related complications: analysis of a U.S. hospital discharge database. *Inquiry.* 2019 Jan-Dec;56:46958019875562. [citado 14 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6747868/>
 8. Kim JH, Hwang I, Kim EM. Factors influencing peripheral intravenous catheter practice of nurses in small and medium sized hospitals: a cross-sectional study. *BMC Nurs.* 2024;23:347. doi:10.1186/s12912-024-02026-4
 9. Soares VS de, Amorim DO, Silva NB da, Stevanato KP, Melo WA de, Costa MAR. Indicadores de calidad de la atención de enfermería en terapia intravenosa periférica. *Rev Enferm UFPE On Recife,* 11(Supl. 5):1989-95, maio., 2018. Apr 10;11(5):1989-95. [citado 20 de julio de 2025]. Disponible en: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/index.php/revistaenfermagem/article/view/23352>
 10. Lazarte K. Cuidados de enfermería en el acceso venoso periférico en pacientes adultos mayores del servicio de hospitalización de medicina del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen – 2022 [tesis de licenciatura]. Lima: Universidad César Vallejo; 2022. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/107620/Lazarte_HKY-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 11. Atemari D. Evaluación de los cuidados en accesos venosos periféricos en pacientes del Hospital MINSA Ilo II-1 2017 [Internet]. 2019. [citado 14 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12819/364>
 12. Roque Y. Cuidados de enfermería en el manejo del catéter venoso periférico en servicio de pediatría de hospitales Manuel Núñez Butrón de Puno y Carlos Monge Medrano Juliaca – 2018 [tesis]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2018. [citado 14 de mayo de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/9661>

13. Noddings N. *Caring: A Feminine Approach to Ethics and Moral Education*. University of California Press; 1984. [citado 14 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://we.riseup.net/assets/448802/Noddings+Caring.pdf>
14. Leininger M. *Transcultural Nursing: Concepts, Theories, and Practices* [Internet]. New York: John Wiley & Sons; 1978 [citado 2025 mayo 14]. Disponible en: <https://www.abebooks.com/9780471526087/Transcultural-nursing-Concepts-theories-practices-0471526088/plp>
15. Watson J. *Nursing: The Philosophy and Science of Caring*. Revised ed. University Press; 2008. [citado 14 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.upcolorado.com/excerpts/9780870819797.pdf>
16. Orem DE. *Nursing: Concepts of Practice*. 5th ed. St. Louis (MO): Mosby; 1995. [citado 2025 mayo 14]. Disponible en: <https://archive.org/details/nursingconceptso05edorem>
17. Williams BC. The Roper-Logan-Tierney model of nursing: a framework to complement the nursing process. *Nursing*. 2015 Mar;45(3):24-6. [citado 14 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/785124108/The-Roper-Logan-Tierney-model-of-nursing-A-9>
18. Leininger M. *Transcultural Nursing: Concepts, Theories, and Practices* [Internet]. New York: Wiley; 1978 [citado 2025 mayo 14]. Disponible en: <https://archive.org/details/transculturalnur0000lein>
19. American Nurses Association. *Nursing: Scope and Standards of Practice*. 3rd ed. Silver Spring (MD): ANA; 2015. [Internet]. [citado 14 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://dl.icdst.org/pdfs/files3/31d2df082ca748c0ca2a200bb3567ce2.pdf>
20. International Council of Nurses. *ICN Code of Ethics for Nurses*. ICN; 2021. [citado 14 de mayo de 2025]. Disponible en: https://www.icn.ch/sites/default/files/2023-06/ICN_Code-of-Ethics_EN_Web.pdf
21. Rickard CM, et al. Peripheral intravenous catheter outcomes: multivariable analysis. *J Hosp Med*. 2018;13(2):83-89. [citado 14 de mayo de 2023].
22. Masamoto T, Yano R. Characteristics of expert nurses' assessment of insertion sites for peripheral venous catheters in elderly adults with hard-to-find veins. *Japan J Nurs Sci*. 2020;e12379. doi:10.1111/jjns.12379

23. Vilão A, Castro C, Fernandes J. Nursing interventions to prevent complications in patients with peripherally inserted central catheters: a scoping review. *J Clin Med*. 2024;14. doi:10.3390/jcm14010089
24. Gorski LA, Hadaway L, Hagle ME, Broadhurst D, Clare S, Kleidon T, et al. Infusion Therapy Standards of Practice. 8th ed. Norwood (MA): Infusion Nurses Society; 2021. *J Infus Nurs*. 2021;44(suppl 1):S1–S224. Disponible en: https://incativ.org/wp-content/uploads/2023/10/Infusion_Therapy_Standards_of_Practice_8th.1.pdf
25. Salgueiro-Oliveira A, Basto M, Braga L, Arreguy-Sena C, Melo M, Parreira P. Prácticas de enfermería en catéter venoso periférico: flebitis y seguridad del paciente. *Texto Contexto Enfermagem*. 2019. [citado 14 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0109>
26. Southorn PA, Narr BJ. The Massa or Rochester plastic needle. *Mayo Clin Proc*. 2008 Oct;83(10):1165-7. doi:10.4065/83.10.1165. [Internet]. [citado 2025 mayo 14]. Disponible en: [https://www.mayoclinicproceedings.org/article/S0025-6196\(11\)60624-1/fulltext](https://www.mayoclinicproceedings.org/article/S0025-6196(11)60624-1/fulltext)
27. Webster J, et al. Clinically indicated vs routine replacement. *Cochrane Database*. 2019. [citado 14 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30671926/>
28. Climo M, Diekema D, Warren DK, Herwaldt LA, Perl TM, Peterson L, Plaskett T, Price C, Sepkowitz K, Solomon S, Tokars J, Fraser VJ, Wong E. Prevalence of the use of central venous access devices within and outside of the intensive care unit: results of a survey among hospitals in the Prevention Epicenter Program of the Centers for Disease Control and Prevention. *Infect Control Hosp Epidemiol*. 2003 Dec;24(12):942-5. doi:10.1086/502163. [Internet]. [citado 2025 mayo 14]. Disponible en: https://digitalcommons.wustl.edu/context/open_access_pubs/article/1905/viewcontent/prevalenceoftheuseofcentral.pdf
29. Burden in older hospital patients. *Austral J Ageing*. 2022. [citado 14 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/ajag.13068>
30. Galarreta Aperte S, Martín Gracia C. Enferpedia: técnicas y procedimientos de enfermería. 1ª ed. Madrid: Médica Panamericana; 2018.

31. Lippincott Williams & Wilkins. Enfermería fácil: fundamentos de enfermería. 3ª ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health; 2024.
32. Potter PA, Perry AG, Stockert P, Hall A. Fundamentos de enfermería. 10ª ed. Barcelona: Elsevier; 2021.
33. Wilkinson JM, Treas LS. Fundamentos de enfermería: pensamiento crítico, proceso y práctica. 11ª ed. México D.F.: Pearson Educación; 2023.
34. Alfaro-LeFevre R. Aplicación del proceso de enfermería: fundamentos para la práctica clínica. 8ª ed. Barcelona: Elsevier; 2014.
35. Lewis SL, Bucher L, Heitkemper M, Harding MM. Enfermería médico-quirúrgica: valoración y asistencia de problemas clínicos. 10ª ed. Barcelona: Elsevier; 2020.
36. Smeltzer SC, Bare BG, Hinkle JL, Cheever KH. Brunner & Suddarth: enfermería médico-quirúrgica. 15ª ed. México D.F.: Lippincott Williams & Wilkins; 2021.
37. Perry AG, Potter PA, Ostendorf WR. Guía clínica de procedimientos de enfermería. 9ª ed. Barcelona: Elsevier; 2018.
38. Doenges ME, Moorhouse MF, Murr AC. Planes de cuidados de enfermería: guía para la planificación individualizada del cuidado del paciente. 11ª ed. Barcelona: Elsevier; 2024.
39. Van Loon F, van Hooff L, de Boer HD, Buise MP. The A-DIVA scale: a clinical prediction rule for identifying adult patients at risk for difficult intravenous access. *Acta Anaesthesiol Scand.* 2019;63(10):1337–44. doi:10.1097/MD.0000000000003428
40. Marsh N, Webster J, Larsen E, Cooke M, Mihala G, Rickard CM. Observational study of peripheral intravenous catheter outcomes in hospitalized adults. *BMJ Open.* 2014;4(1):e006239. doi:10.1136/bmjopen-2014-006239
41. Rhodes D, Cheng AC, McLellan S, Guerra P, Karanfilovska D, Aitchison S, Watson K, Bass P, Worth LJ. Reducing *Staphylococcus aureus* bloodstream infections associated with peripheral intravenous cannulae: implementation of a care bundle. *J Hosp Infect.* 2016 Sep;94(1):86-91. doi:10.1016/j.jhin.2016.05.020
42. Gorski LA. Update: The 2024 Infusion Therapy Standards of Practice. *Home Healthc Now.* 2024 Jul-Aug;42(4):198-205. doi:10.1097/NHH.0000000000001270

43. Simin D, Milutinović D, Turkulov V, Brkić S. Incidence, severity and risk factors of peripheral intravenous cannula-induced complications: an observational prospective study. *J Clin Nurs.* 2019 May;28(9-10):1585-1599. doi:10.1111/jocn.14760
44. Gorski LA, MS, RN, HHCNS-BC. Infusion therapy standards of practice. *J Infus Nurs.* 2021;44(1S Suppl):S1–S224. [citado 14 de mayo de 2023]. Disponible en: https://www.nursingcenter.com/wkhlrp/Handlers/articleContent.pdf?key=pdf_01845097-202103000-00002
45. Gorski A, Hadaway L, Hagle ME, Broadhurst D, Clare S, Kleidon T, et al. Infusion Therapy Standards of Practice. *J Infus Nurs.* 2021;44(1S Suppl):S79–S87. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33394637/>
46. Urbina A, Juvé-Udina ME, Adamuz J, González-Samartino M, Jiménez-Martínez E, Delgado-Hito P, Romero-García M. Association between peripheral venous catheter failure and care complexity factors in emergency department: a cross-sectional study. *BMJ Open.* 2024 Oct 15;14(10):e090101. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11481137/>
47. Rickard CM, Marsh N, Webster J, Runnegar N, Larsen EN, McGrail MR, et al. Peripheral intravenous catheter failure: a secondary analysis of risks from 11,830 catheters. *Int J Nurs Stud.* 2021;115:104095. doi:10.1016/j.ijnurstu.2021.104095
48. Liu C, Chen L, Kong D, Lyu F, Luan L, Yang L. Incidence, risk factors and medical cost of peripheral intravenous catheter-related complications in hospitalized adult patients. *J Vasc Access.* 2022 Jan;23(1):57-66. doi:10.1177/1129729820978124
49. Nightingale F. *Notes on Nursing: What It Is, and What It Is Not.* Philadelphia: J.-B. Lippincott Company; 1946. [citado 13 de setiembre de 2025]. Disponible en: <https://archive.org/details/notesnursingwhat00nigh/page/24/mode/2up>
50. Peres M, Aperibense P, Dios-Aguado M, Gómez-Cantarino S, Queirós P. El modelo teórico enfermero de Florence Nightingale: una transmisión de conocimientos. *Rev Gaúch Enferm.* 2021;42(esp):e20200228. doi:10.1590/1983-1447.2021.20200228
51. Gálvez AC, Araya A, Muñoz H, Henríquez C. Conocimientos y prácticas del personal de enfermería respecto al cuidado del catéter venoso periférico. *Rev Med Chil.* 2011;139(6):712-8. [Internet]. [citado 14 de mayo de 2023]. Disponible en:

- https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872011000600017
52. Carrillo Algarra AJ, García Serrano LC, Cárdenas Orjuela CM, Díaz Sánchez IR, Yabrudy Wilches N. La filosofía de Patricia Benner y la práctica clínica. *Enfermería Global*. 2013 Oct;12(32):346-61. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n32/revisiones5.pdf>
53. Alligood MR. *Modelos y teorías en enfermería*. 10ª ed. Madrid: Elsevier España; 2022.
54. Benner P. *From Novice to Expert: Excellence and Power in Clinical Nursing Practice*. Menlo Park, CA: Addison-Wesley; 1984. [citado 14 de mayo de 2023]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/232117087_From_Novice_To_Expert_Excellence_and_Power_in_Clinical_Nursing_Practice
55. Polgar S, Thomas SA. *Introducción a la investigación en ciencias de la salud*. 7ª ed. Barcelona: Elsevier; 2021. ISBN 978-84-911384-8.
56. De La Torre Chávez J, Irrazabal Bohórquez AT. *Metodología de la investigación científica aplicada a la salud*. Guayaquil: Universidad de Guayaquil; 2021.
57. Martos García R, Martos García MT, García Pacheco L. *Iniciación a la metodología de investigación en ciencias de la salud*. Alcalá de Henares: Editorial Formación Alcalá; 2021.
58. Álvarez Ochoa RI, Reinoso Quezada S, Ramírez Coronel A, coord. *Metodología de investigación en ciencias de la salud*. Quito: Puerto Madero Editorial Académica; 2025. doi:10.55204/pmea.102
59. Hospital de Barranca. Reporte del área de personal y recursos humanos: programación de enfermeros para las áreas de cirugía, emergencias, UCI típica, enero-julio 2024.
60. Siccha F. Conocimiento y cuidado de enfermería en la canalización venosa periférica y su relación con presencia de flebitis en niños hospitalizados (tesis posgrado). UNT; 2019. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/server/api/core/bitstreams/35766a18-cffb-445e-b8a8-cdee001548a9/content>

61. Infusion Nurses Society. Infusion nursing standards of practice [Internet]. *J Infus Nurs*. 2011 Jan-Feb;34(1S):S1–S110. [citado 14 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://source.yiboshi.com/20170417/1492425631944540325.pdf>
62. World Medical Association. Declaration of Helsinki – Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects [Internet]. Edimburgo: WMA; 2024 [citado 2 ago 2025]. Disponible en: <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>
63. Council for International Organizations of Medical Sciences (CIOMS). International Ethical Guidelines for Health-related Research Involving Humans [Internet]. Ginebra: CIOMS/OMS; 2016 [citado 2 ago 2025]. Disponible en: <https://cioms.ch/publications/product/international-ethical-guidelines-for-health-related-research-involving-humans/>
64. Colegio de Enfermeros del Perú. Código de Ética y Deontología del Colegio de Enfermeros del Perú [Internet]. Lima: CEP; 2012 [citado 2 ago 2025]. Disponible en: https://www.leyes.congreso.gob.pe/Documentos/2012/CODIGO_ETICA_COLEGIO_ENFERMEROS.pdf

XIV. ANEXO

Anexo 02

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN ACCESO VENOSO PERIFERICO EN ADULTOS MAYORES EN EL HOSPITAL DE BARRANCA-CAJATAMBO, 2024.

Investigadores responsables:

Bach. Baneo Almeida, Kimberly Brigitt

Bach. Matos Valladares, Franco Yersin

Asesora: Dra. Ramírez Preciado Marialita Catalina

Escuela profesional: Escuela Profesional de Enfermería Institución: Universidad Nacional de Barranca

PROPÓSITO DE LA INVESTIGACIÓN: Mediante la presente, lo(a) invitamos a participar de un estudio cuyo objetivo es “Determinar LOS cuidados de Enfermería en acceso venoso periférico en adultos mayores en el Hospital de Barranca-Cajatambo, 2024”.

PROCEDIMIENTOS: En caso de que Usted acepte participar en esta investigación, será observada durante el cuidado del catéter venoso periférico en el transcurso de los siguientes días.

RIESGOS: Su participación en este estudio no implica riesgo de daño físico y psicológico para usted.

BENEFICIOS: De acuerdo a los resultados esperados en esta investigación, contribuirán al análisis del cuidado del catéter venoso periférico, permitiendo tomar decisiones y repensar la práctica que se viene desarrollando en el sistema sanitario; los datos le serán proporcionados al finalizar el estudio de investigación.

COSTOS Y COMPENSACIÓN: Los investigadores del proyecto aseguran la cobertura total de costos del estudio, por lo que su participación no significará gasto alguno. Por otra parte, la participación en este estudio no involucra pago o beneficio económico alguno

CONFIDENCIALIDAD: Todos los datos que se recojan serán estrictamente anónimos y de carácter privado. Además, los datos sólo se usarán para los fines científicos de la investigación, siendo los datos del participante absolutamente confidenciales. El

responsable de esto, en calidad de custodia de los datos, será el Investigador Responsable del Proyecto, quien tomará todas las medidas cautelares para el adecuado tratamiento de los datos, el resguardo de la información registrada y la correcta custodia de estos.

DERECHOS DEL PARTICIPANTE: Su participación en este estudio es completamente libre y voluntaria, y tiene derecho a negarse a participar o suspender su participación cuando así lo desee, sin tener que dar explicaciones, ni sufrir consecuencia alguna por tal decisión. Si decide participar o presentar dudas sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento de la ejecución del mismo.

Declaración del consentimiento dirigido al participante

Yo:.....

Participante con DNI:....., en base a lo expuesto en el presente documento, acepto voluntariamente participe en la investigación ‘Cuidados de enfermería en acceso venoso periférico en adultos mayores del Hospital de Barranca-Cajatambo, 2024’ de los investigadores responsables:

- Bach. Baneo Almeida, Kimberly Brigitt
- Bach. Matos Valladares Franco

He sido informado(a) de los objetivos, alcance y resultados esperados de este estudio y de las características de mi participación. Reconozco que la información que provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y anónima. Además, esta no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio.

He sido informado(a) de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin tener que dar explicaciones ni sufrir consecuencia alguna por tal decisión.

De tener preguntas sobre la participación de mi hijo(a) en este estudio, puedo contactar al investigador responsable y en caso sienta que los derechos fueron vulnerados podré contactarme con el Comité de Ética para la Investigación de la Universidad Nacional de Barranca.

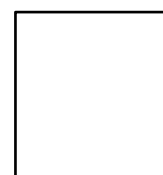
Entiendo que una copia de este documento de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar al investigador(es) del proyecto al correo electrónico Kbaneo161@unab.edu.pe , o al celular 912422485.

Barranca, 01 de octubre 2025

Nombre y firma del participante



Nombre y firma del
investigador responsable



Anexo 03



**INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN
UNIVERSIDAD NACIONAL DE BARRANCA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

Código:

**Lista de cotejo para observar el nivel cuidado de enfermería en la
canalización venosa periférica**

Autor: Sincha Pérez Fiorela Lizette

1. DATOS GENERALES:

HOSPITAL: SERVICIO: HORA: FECHA:

	INDICADOR	SI	NO
1	Realiza correctamente el lavado de manos		
2	Prepara por anticipado el equipo para la cateterización venosa periférica		
3	Se coloca los guantes		
4	Selecciona correctamente el sitio de inserción del catéter		
5	Coloca el torniquete 10 cm por encima del lugar designado para la inserción		
6	Desinfecta la piel con torunda de algodón, empieza por el centro y limpia con movimientos circulares hacia afuera, deja secar y actuar al antiséptico		
7	Tensa la piel hacia abajo para estabilizar la vena		
8	Inserta correctamente el catéter y en el primer intento		
9	Observa si existe reflujo sanguíneo en la recámara del catéter y retira el torniquete		
10	Realiza comprensión digital en la parte superior del término del catéter para evitar derramamiento de sangre		
11	Conecta la extensión disipada al catéter, retira la comprensión digital y asegura el dispositivo		
12	Utiliza gasa estéril debajo del catéter para proteger del contacto con la piel		
13	Fija el catéter con esparadrapo de manera que no cubra el punto de inserción, luego coloca apósito Tegaderm		
14	Elimina adecuadamente los desechos generados		
15	Identifica el procedimiento incluyendo el rótulo a la venopunción: fecha, hora, n° de catéter y nombre de la responsable		
16	Se retira los guantes y se lava las manos		
17	Registra el procedimiento en el informe de enfermería.		
	Puntaje obtenido		
	Total		

Anexo (04)

**CARTA DE ACEPTACIÓN PARA EJECUCIÓN PARA
APLICACIÓN DEL PROYECTO**

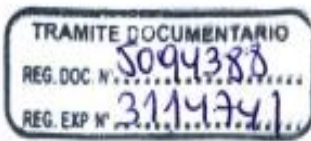


**UNIVERSIDAD NACIONAL DE
BARRANCA**



**DIRECCIÓN ESCUELA PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA**

*"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia
y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y
Ayacucho"*



Barranca, 05 de febrero de
2024

CARTA N° 025-2024-DEPE-UNAB

JORGE LUIS RUIZ PRIETO

Hospital de Barranca Cajatambo y SBS



De mi mayor consideración:

Tengo a bien dirigirme a Ud., para saludarle cordialmente, y a la vez, hacer de su conocimiento que los egresados en Enfermería: **MATOS VALLADARES, FRANCO YERSIN** y **BANEO ALMEIDA, KIMBERLY BRIGITT**, vienen desarrollando el Proyecto de Tesis titulado: **"CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN ACCESO VENOSO PERIFÉRICO EN ADULTOS MAYORES**

EN EL HOSPITAL DE BARRANCA-CAJATAMBO, 2024", motivo por el cual acudimos a su representada para solicitar la autorización para que puedan aplicar los instrumentos de recolección de datos, el mismo que será de manera presencial cumpliendo con todas las medidas de bioseguridad.

Es propicia la ocasión para reiterarle mi estima y consideración personal.

Atentamente,

Dra. Claudia Elvira Huanca Arteaga
Director (a) Escuela Profesional de Enfermería



GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
HOSPITAL BARRANCA - CAJATAMBO Y SBS

Unidad de Apoyo a la Docencia e
Investigación
Reg. Doc. 5182242
Reg. Exp. 3114741

"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA HOMBRES Y MUJERES"
"AÑO DEL BICENTENARIO DE LA CONSOLIDACION DE NUESTRA INDEPENDENCIA Y DE LA CONMEMORACION DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNIN Y AYACUCHO"

UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

Barranca, 06 de marzo del 2024

OFICIO N° 438 -2024-GRL-DSGRL-DIRESA-L/UE1289/DE-UADI

Dra.:

CLAUDIA ELVIRA HUANCA ARTEAGA
Directora de la Escuela Profesional de Enfermería
Universidad Nacional de Barranca.

Presente. -

ASUNTO : RESPUESTA A LO SOLICITADO

REF. : EXPEDIENTE N°3114741 – DOCUMENTO N°5094388

De nuestra mayor consideración:

Es grato dirigirme a Usted., para hacerle llegar mis saludos cordiales y al mismo tiempo dar respuesta al documento de la referencia con EXPEDIENTE N°3114741 – DOCUMENTO N°5094388.

Por tal sentido se hace de conocimiento que esta **Entidad** por intermedio del Departamento de Medicina, remite **OPINION FAVORABLE**, para los estudiantes de la Universidad Nacional de Barranca, MATOS VALLADARES FRANCO y BANE ALMEIDA KIMBERLY, para el desarrollo de su proyecto de tesis titulado: "CUIDADOS DE ENFERMERIA EN ACCESO VENOSO PERIFERICO EN ADULTOS MAYORES EN EL HOSPITAL DE BARRANCA CAJATAMBO 2024".

Sin otro particular expreso a Usted, las muestras de mi especial consideración y alta estima personal.

Atentamente,



Folios: 04
JLRP/JARV/kjgj
C.c. Archivo

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
HOSPITAL BARRANCA CAJATAMBO Y SBS

M.C. Jorge Luis Ruiz Prieto
C.M.P. N° 039276
DIRECTOR EJECUTIVO

Página web www/hospitalbarranca.gob.pe

Dirección: Av. Nicolás de Piérola N°210 -224 Barranca
Telefax N° 2352075 Central: 2352156 – 2352241 Anexo 103