

# Estudio transversal para evaluar el conocimiento del personal de enfermería, sobre el cuidado y mantenimiento de accesos venosos periféricos, en las salas abiertas del Hospital Británico de Buenos Aires

## Cross-sectional study to evaluate the knowledge of the nursing staff concerning the care and maintenance of peripheral venous accesses in the general wards and rooms of the Buenos Aires British Hospital

María Laura Navas<sup>1</sup>, Glenda Ernst<sup>2</sup>, Laura Teresa Margonari<sup>3</sup>

### RESUMEN

**Introducción.** Se realizó una investigación de carácter observacional, cuantitativo, de corte transversal, para determinar si existe una asociación entre el nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre el cuidado y mantenimiento de accesos venosos periféricos y los años que posee el personal ejerciendo la actividad asistencial. **Materiales y métodos.** La investigación se llevó a cabo en el Hospital Británico de Buenos Aires, durante los meses de noviembre y diciembre del año 2017. La población estuvo compuesta de enfermeros y licenciados que únicamente realizaran actividad asistencial en las áreas abiertas del Hospital.

**Resultados.** Se incluyeron 81 enfermeros, de los cuales la mayoría fue de mujeres (94%), y se agruparon por años de experiencia: Grupo 1, enfermeros con menos de 5 años de experiencia; Grupo 2, entre 5 y 10 años; y Grupo 3, más de 10 años de experiencia. Para la recolección de datos se utilizó como instrumento un cuestionario de elaboración propia, autoadministrado, y como resultado se obtuvo que solo el 69% del Grupo 1, el 18% del Grupo 2 y el 50% del Grupo 3 lograron contestar de forma correcta el 60% de la encuesta.

**Conclusiones.** De la población total (81 enfermeros), el 55% tiene conocimientos adecuados sobre la colocación y mantenimiento de accesos venosos periféricos, y los mejores resultados se obtuvieron en los primeros 5 años de ejercicio de la profesión.

**Palabras clave:** conocimiento, accesos venosos, antigüedad.

### ABSTRACT

**Introduction.** An observational, quantitative cross-sectional investigation was carried out to determine if there is an association between the level of knowledge of nurses about the care and maintenance of peripheral venous accesses and the number of years they have been undertaking nursing care.

**Material and methods.** The research was carried out at the Buenos Aires British Hospital during the months of November and December 2017. The population was composed of registered nurses who only performed delivery of care activities in the open-room areas of the hospital.

**Results.** 81 nurses were included the majority of which (94%) were women. The grouping by years of experience was as follows: Group 1, composed of nurses with less than 5 years of experience; Group 2 those who had 5,1 to 10 years experience, and Group 3 those who had over 10 years experience. For data collection, a self-made questionnaire was used as a tool, and used by all the population. As a result, only 69% of Group 1, 18% of Group 2 and 50% of Group 3 managed to answer a 60% of the survey correctly.

**Conclusions.** Of the total population, only 55% have an adequate knowledge concerning the placement and maintenance of peripheral venous accesses, obtaining better results those nurses in the first five years of their practice (Group 1).

**Keywords:** knowledge, peripheral venous accesses, years in nursing practice.

Fronteras en Medicina 2019;14(1):14-20. DOI: 10.31954/RFEM/20191/0014-0020

### INTRODUCCIÓN

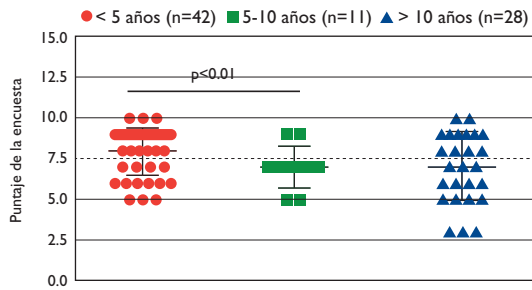
La terapia intravenosa es la administración de sustancias líquidas (utilizadas para la hidratación, la administración de fármacos o nutrición) directamente en una vena a través de una aguja o tubo (catéter) permitiendo el acceso inmediato al torrente sanguíneo. Comparada con otras vías de administración, la vía intravenosa es el medio más rápido para aportar soluciones y fármacos, y además es la única vía de administración para algunos tratamientos como es el caso de las transfusiones<sup>1</sup>.

1. Servicio de Enfermería. Hospital Británico
2. Servicio de Docencia. Hospital Británico
3. Servicio de Enfermería. Hospital Posadas

Correspondencia: Lic. Laura Navas. Servicio de Enfermería, Hospital Británico de Buenos Aires. Perdriel 74, C1280AEB CABA, Rep-Argentina. laau.n@hotmail.es

Las autoras declaran no tener conflictos de intereses.

Recibido: 21/01/2019 | Aceptado: 07/02/2019



Media	7.976	7	7.071
Desvío estándar	1.44	1.265	2.124

Figura 1. Promedio de respuestas de cada grupo según los años de antigüedad.

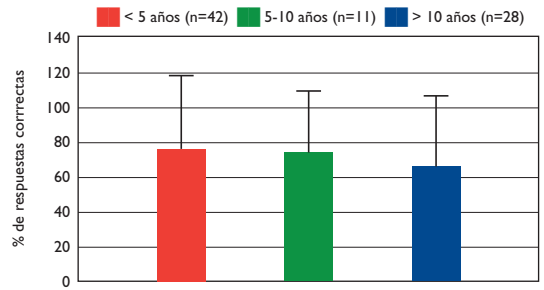
La vía periférica es de fácil acceso y suele dar pocas complicaciones, siempre y cuando no se haga un abuso del capital venoso periférico y la práctica se atenga a las normas dadas por los organismos competentes<sup>2,3</sup>. Al ser el procedimiento invasivo más común entre pacientes hospitalizados exige, para su realización, además de la competencia técnica y destreza manual, conocimientos de anatomía y fisiología del sistema vascular y de farmacoterapéutica<sup>4</sup>. Las infecciones relacionadas con los catéteres vasculares son un problema de especial relevancia por su frecuencia, por su morbilidad y por ser procesos clínicos potencialmente evitables<sup>5</sup>.

Datos obtenidos a través de la Organización Mundial de la Salud estiman que en 2014 de cada 100 pacientes hospitalizados en un momento dado, 7 en los países desarrollados y 10 en los países en desarrollo contraerán infecciones relacionadas con la atención de salud. Asimismo, asegura que la frecuencia de tales infecciones puede reducirse en más de un 50% con la adopción de medidas sencillas y de bajo costo para la prevención y el control de infecciones<sup>6</sup>.

Parí, Rojas y García, en el 2012, realizaron una investigación con 30 enfermeros que trabajan en la unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, en Lima. En esta misma investigación determinaron que en promedio el 78,33% de las enfermeras conocen teóricamente los procedimientos y el 80,3% lo aplican correctamente, demostrando que existe una alta relación entre las variables “conocimiento” y “aplicación de la guía de curación del catéter venosos periférico”<sup>7</sup>.

En Argentina, a partir de un estudio realizado en la Clínica Vélez Sarsfield de la Ciudad de Buenos Aires, durante el período enero-febrero del 2012, por el Comité de Infectología de la institución, se concluyó que las infecciones son producidas en un 35% por la incorrecta dilución de los ATB, seguida en un 20% por la permanencia prolongada del catéter según lo establecido y el 45% restante debido a distintas causas (escasa curación de la vía, incorrecta manipulación de la vía, mayor número de conexiones en el sistema pertus, descuido del paciente), todas en ese orden<sup>8</sup>.

Esta investigación fue realizada con el propósito de motivar la superación y perfeccionamiento de las áreas que



Percentil 25	29	36	21
Mediana	100	89	89
Percentil 75	100	100	89

Figura 2. Conocimiento referido a la colocación de los accesos venosos según grupo de antigüedad.

podrían tener alguna debilidad y, a la vez, revisar el nivel de conocimiento y actualización para realizar estos procedimientos de acuerdo a los estándares actuales de seguridad en la colocación de accesos periféricos venosos<sup>9</sup>.

Se realizó un cuestionario al personal de enfermería del Hospital Británico con el objetivo de determinar el nivel de asociación entre el conocimiento del personal de enfermería, relacionado al cuidado y mantenimiento de accesos venosos periféricos y los años de ejercicio asistencial de la profesión en la institución privada seleccionada, durante el mes de noviembre del año 2017.

## MATERIALES Y MÉTODOS

### Diseño

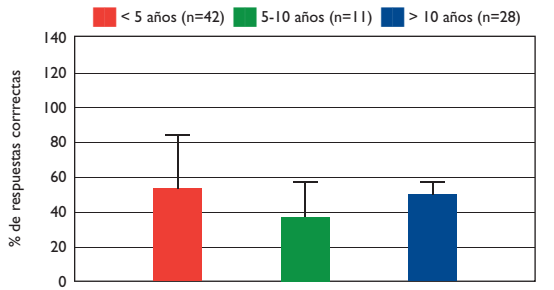
El estudio transversal realizado durante los meses de Noviembre y Diciembre de 2017 al personal de enfermería del Hospital Británico. Este estudio fue aprobado por el Comité de Revisión Institucional del Hospital en acuerdo con las normativas de Helsinki. Todos los participantes firmaron un consentimiento informado.

### Población y muestra

La población estuvo compuesta por la inclusión sistemática de todo el personal de enfermería que se encontró desempeñando tareas asistenciales en nuestro centro seleccionado de los turnos mañana, tarde, noche y franqueros, durante los meses de noviembre y diciembre de 2017. Se incluyeron todos los enfermeros profesionales y licenciados que realizaran tareas asistenciales y que desarrollaran sus tareas en las áreas abiertas de la institución. Se excluyó a los enfermeros licenciados que desarrollaran solo tareas de gestión, a los que no desearon participar de la investigación y a aquellos enfermeros que estuvieron ausentes el día de la recolección de datos. Se estimó incluir 110 enfermeros aproximadamente.

### Recolección de datos y técnica de recolección

Para la recolección de datos se utilizó como técnica un cuestionario autoadministrado (**Anexo 1**) que constó



**Figura 3.** Conocimiento referido a la identificación de la curación de acuerdo a los años de antigüedad.

de 18 preguntas escritas de respuesta cerrada, de tipo opción múltiple, diseñado a partir de las recomendaciones vigentes para la prevención de infecciones relacionadas a catéteres intravasculares, realizadas por el Centro para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC). A su vez, como marco de referencia se utilizó la guía vigente en la institución para la prevención de las infecciones asociadas a accesos vasculares.

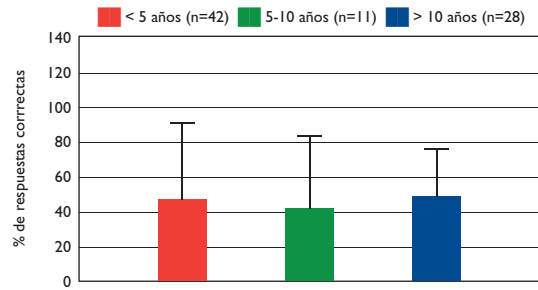
### Análisis estadístico

Las variables continuas fueron descriptas como media y desvío estándar y las variables discretas como porcentaje.

## RESULTADOS

Se incluyeron en este estudio 81 enfermeros que se encontraban realizando sus tareas en salas abiertas del Hospital Británico, durante los meses de noviembre y diciembre del año 2017, los cuales respondieron en forma voluntaria la encuesta. Los sujetos de estudio, en su mayoría mujeres (94%), fueron agrupados por los años de experiencia. De este modo, el Grupo 1 se integró por enfermeros con menos de 5 años de experiencia, el Grupo 2 entre 5 y 10 años y finalmente el Grupo 3 más de 10 años de experiencia (**Figura 1**). Dentro de los grupos se observó que todos tienen mayor cantidad de enfermeros profesionales que licenciados en enfermería (Grupo 1:93%, Grupo 2:55% y Grupo 3: 78%). En cuanto a las edades, el Grupo 1 en su mayoría fueron enfermeros de entre 21-29 años (67%), el 26% se encontró entre los 30-39 años y solo el 7% entre los 40-49 años. Los Grupo 2 y 3 no tuvieron enfermeros con edades entre 21-29 años, de 30-39 años los porcentajes fueron 73% y 57% y entre 40-49 años, 27% y 43% correspondientemente.

No se encontró un incremento estadísticamente significativo del promedio general de la encuesta entre los enfermeros del Grupo 1, comparado con los demás. Sin embargo, a pesar del promedio general, el Grupo 1 fue el que obtuvo mayor porcentaje de enfermeros aprobados (>60% de las respuestas correctas), un 69% de la población, con respecto al Grupo 2 (18%) y al Grupo 3 (50%) (**Figura 1**).



**Figura 4.** Valoración de flebitis según años de antigüedad.

Resultados similares entre todos los grupos de antigüedad fueron obtenidos respecto del conocimiento de la colocación y tipo de curación de accesos venosos (**Figuras 2 y 3**, respectivamente). Las respuestas establecieron que los enfermeros del Grupo 1 fueron los que mejor contestaron sobre este tema y el Grupo 3 fue el que obtuvo menor cantidad de respuestas incorrectas. En cuanto al Grupo 2, hubo enfermeros que no supieron contestar correctamente ninguna de las preguntas. Resultó llamativo que la pregunta 11, única pregunta con un caso práctico de la encuesta (retirar un acceso venoso vencido, en un paciente con difíciles accesos), fue la que obtuvo el menor porcentaje de respuestas correctas de toda la encuesta (7% Grupo 1, 0% Grupo 2 y 21% Grupo 3), evidenciando que la mayoría del personal no elige retirar el acceso venoso, sino dejarlo colocado (**Figura 4**).

Nuevamente en esta categoría, referida a la colocación de tubuladuras, el Grupo 1 obtuvo el mayor número de respuestas correctas y el menor en respuestas incorrectas, seguido por el Grupo 2; finalmente, el Grupo 3 fue el que menor porcentaje de respuestas correctas obtuvo (**Figura 5**).

Los hallazgos de este estudio mostraron medianas similares entre los tres grupos en la pregunta referida a las curaciones de la vía. Los enfermeros del Grupo 1 fueron los que menor número de respuestas incorrectas tuvieron, seguido por el Grupo 3 y finalmente el Grupo 2, que tuvo enfermeros que supieron responder correctamente todas las preguntas y otros que no contestaron ninguna correctamente. Sin embargo, estas diferencias no resultaron estadísticamente significativas (**Figura 6**).

Finalmente, las últimas tres preguntas del cuestionario estuvieron dirigidas al manual de procedimientos para consulta que posee el personal de enfermería en las salas del hospital. De ellas se pudo observar que solo conocen que tienen un manual de procedimientos un 69% del Grupo 1, un 73% del Grupo 2 y un 93% del Grupo 3 pero, de estos, 45% del Grupo 1, 73% del Grupo 2 y 82% del Grupo 3 consideran que el manual de procedimientos con el que cuentan no se encuentra actualizado.

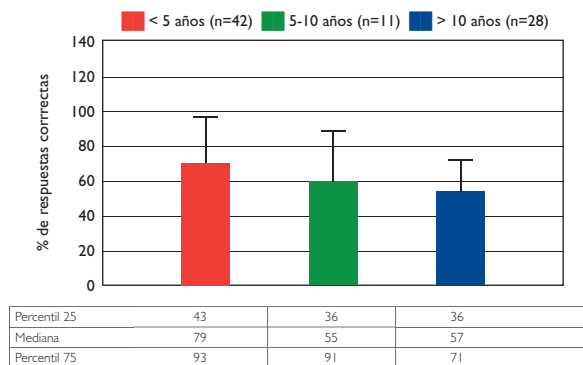


Figura 5. Cambio de tubuladuras y accesos venosos según antigüedad.

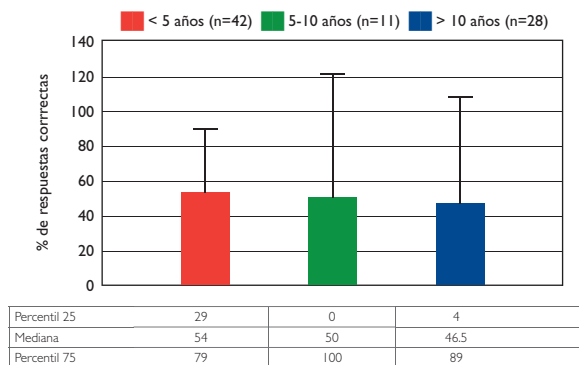


Figura 6. Mantenimiento de la curación de acuerdo a los años de antigüedad.

## DISCUSIÓN

Como se mencionó anteriormente, la colocación de un acceso venoso periférico constituye una práctica diaria en la tarea del personal de enfermería, por lo que es de suma importancia que este cuente con el conocimiento adecuado para su correcta ejecución<sup>10,11</sup>. De este estudio se obtuvo que, de los 81 enfermeros que se encuestaron entre noviembre y diciembre de 2017, en su mayoría mujeres (94%) y agrupados por los años de experiencia, solo el 69% del Grupo 1, 18% del Grupo 2 y 50% del Grupo 3, lograron contestar de forma correcta el 60% de la encuesta. Esto quiere decir que, de la población total (81 enfermeros), solo el 55% tiene conocimientos básicos sobre la colocación y mantenimiento de accesos venosos periféricos.

En el estudio “Conocimiento y Cumplimiento del Protocolo de Cateterismo Venoso Periférico por Enfermeros del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2018”<sup>11</sup>, estudio cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, con una población similar en número (100 enfermeros) y en su mayoría mujeres, se obtuvo como resultado que el 52% de los enfermeros tiene un conocimiento bajo sobre el protocolo de cateterismo venoso periférico, el 41% tiene un conocimiento medio y solo un 7% tiene un conocimiento alto sobre el cateterismo venoso periférico. En el cumplimiento del protocolo de cateterismo venoso periférico, resultado obtenido a partir de la observación de la práctica, se demostró que solo un 34% de los enfermeros cumple con las normas del protocolo de cateterismo venoso periférico y el 66% restante no lo hace. Comparando los resultados obtenidos con los de esta investigación, se encuentran similitudes en cuanto a la falta de conocimiento del personal en una práctica tan habitual como lo es la colocación de un acceso venoso periférico. En ambas investigaciones se observa una brecha entre el conocimiento teórico y su aplicación en la prácti-

ca. Por ello se recomienda, a partir de los hallazgos, no solo reforzar las capacitaciones del personal sino adoptar medidas de control para asegurar su correcta implementación.

Los hallazgos de este trabajo demostraron que el conocimiento del personal de enfermería sobre la colocación y mantenimiento de accesos venosos periféricos decrece de forma considerable luego de los primeros 5 años de ejercicio de la profesión. A partir de los 10 años, el conocimiento aumenta nuevamente pero no al nivel de los enfermeros con menor experiencia. La justificación de esta problemática quizás guarde relación con las características personales de los enfermeros de cada grupo. En cuanto al nivel de formación, en los tres grupos predominan los enfermeros profesionales por sobre los licenciados. En relación a los grupos etarios, podemos destacar que en el Grupo 1 la mayoría (69%) se encuentran entre los 21 y 29 años, mientras que en los otros dos grupos no hay enfermeros que se encuentren en este rango. Quizás, la diferencia del nivel de conocimiento con el Grupo 1, está relacionado con la edad y la facilidad de aprendizaje, o bien por el buen nivel de conocimientos con el que egresan de la universidad los enfermeros con menor experiencia.

En cuanto a las capacitaciones, se obtuvo que solo el 2% del total de enfermeros encuestados se capacitó en el último año. Quizá la falta de capacitaciones y/o evaluaciones periódicas también influya en el conocimiento del personal, así como contar con material actualizado de consulta. Estas son cuestiones que quedarán pendientes para futuras investigaciones.

Nuestros hallazgos indicarían que los años de práctica en esta profesión no siempre aseguran tener los conocimientos teóricos necesarios. A partir de estos resultados, se detectaron cuáles son los grupos en los que hay que hacer mayor énfasis con futuras capacitaciones, para mejorar el nivel de atención de enfermería y prevenir complicaciones a los pacientes.

## BIBLIOGRAFIA

1. Biblioteca de Guías de Práctica Clínica del Sistema Nacional de Salud. España. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. 2014. Guía de Práctica Clínica sobre Terapia Intravenosa con Dispositivos no Permanentes en Adultos. [http://www.guiasalud.es/GPC/GPC\\_541\\_Terapia\\_intravenosa\\_AETSA\\_compl.pdf](http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_541_Terapia_intravenosa_AETSA_compl.pdf). Consultado el 12/01/2019.
2. Dirección de Enfermería de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud de la Secretaría de Salud. [http://ssj.jalisco.gob.mx/sites/ssj.jalisco.gob.mx/files/protocolo\\_para\\_el\\_manejo\\_estandarizado\\_del\\_paciente\\_con\\_cateter\\_periferico\\_central\\_y\\_permanente.pdf](http://ssj.jalisco.gob.mx/sites/ssj.jalisco.gob.mx/files/protocolo_para_el_manejo_estandarizado_del_paciente_con_cateter_periferico_central_y_permanente.pdf). Consultado 17/12/2018.
3. Ferrer C, Almirante B. Infecciones relacionadas con el uso de los catéteres vasculares. *Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica* 2014;32(2):115-24.
4. De Souza Urbanetto J, Grassmann Peixoto C, May TA. Incidencia de flebitis durante el uso y después de la retirada de catéter intravenoso periférico. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2016;(24):e2746.
5. Organización Mundial de la Salud. Datos sobre la seguridad del paciente (2014) [http://www.who.int/features/factfiles/patient\\_safety/patient\\_safety\\_facts/es/index2.html](http://www.who.int/features/factfiles/patient_safety/patient_safety_facts/es/index2.html). Consultado 16/11/2018.
6. Gómez R. Calidad de Cuidado de Enfermería en el Manejo de Catéter Periférico en Hospitales de Huánuco - Huánuco, Perú. 2016 [http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/117/T\\_047\\_47813164\\_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/117/T_047_47813164_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Consultado el 13/02/2019.
7. Martínez, IE, Farragos, AV. Aplicación de la Norma para la Colocación, Curación y Valoración de Dispositivos Intravasculares en Pacientes Adultos del Personal de Enfermería. [http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/martinez\\_ivana.pdf](http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/martinez_ivana.pdf). Consultado el 23/02/2019.
8. Centros para el Control y Prevención de Enfermedades. Guía para la prevención de infecciones relacionadas con el catéter intravascular - CDC. 2011. <https://www.sati.org.ar/documents/Enfermeria/infectologia/Recomendaciones%20CDC%20cateteres%202011%20traducida%20Fabiana.pdf>. Consultado el 31/10/2018.
9. Elección de un Catéter de Accesos Periférico. <http://www.vygon.es/wp-content/uploads/sites/4/2015/08/eleccion-de-un-cateter-de-acceso-vascular-periferico.pdf>. Consultado el 11/12/2018.
10. Guía para la Inserción y Mantenimiento de Catéteres. [http://cantabria.es/documents/2162705/2163005/Gu%C3%ADa+de+cat%C3%A9teres+intravenosos\\_SCS.pdf](http://cantabria.es/documents/2162705/2163005/Gu%C3%ADa+de+cat%C3%A9teres+intravenosos_SCS.pdf). Consultado el 15/01/2019.
11. Aquisé Gonzalez, ML. "Conocimiento y Cumplimiento del Protocolo de Cateterismo Venoso Periférico por Enfermeros del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.
12. [http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/17175/Aquisé\\_GM..pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/17175/Aquisé_GM..pdf?sequence=1&isAllowed=y) Consultado el 15/01/2019.

## ANEXO I. CUESTIONARIO.

El presente proyecto de investigación se desarrollará en el marco de la Carrera de Licenciatura en Enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas de la Pontificia Universidad Católica Argentina ciclo lectivo 2016-2017 como requisito de la cátedra de Metodología de la Investigación (taller de tesis) para la obtención del título de grado. De ser aprobado comenzará su ejecución durante el primer semestre 2017 para su correspondiente divulgación científica.

Para responder el siguiente cuestionario, le solicitamos coloque una cruz (X) en los cuadrados colocados al costado de cada opción. Todas las preguntas tienen solo **una** opción válida. Muchas gracias por su colaboración.

### Datos personales

#### Sexo

F

M

#### Edad

21-29

30-39

40-49

>50

#### Máximo nivel de formación alcanzado

Profesional

Licenciado/a

Post grado

#### Años de experiencia realizando tareas asistenciales

<5

5-10

>10

- 1. Al realizar la inserción de un acceso venoso periférico ¿Cuándo realiza el lavado de manos?**  
Solo antes de estar en contacto con el paciente.  
Antes de realizar la inserción del catéter (sin volver a tocar la zona de punción).  
Solo después de realizar el procedimiento.  
Antes de estas en contacto con el paciente, antes de realizar la inserción del catéter (sin volver a tocar la zona de punción) y después de realizar la inserción del catéter.
- 2. Para la colocación de un acceso venoso periférico ¿Qué tipo de guantes utiliza?**  
Limpios.  
Estériles.
- 3. Si debe colocar un acceso venoso periférico a un paciente con buenos accesos venosos ¿Qué calibre elige usted preferentemente?**  
El mayor posible.  
El menor posible.  
Es indistinto.
- 4. ¿Cuándo realiza la identificación de la curación de un acceso venoso periférico? Seleccione solo una respuesta.**  
Cuando se coloca el acceso venoso y cuando se cambia la curación.  
Cuando se coloca el acceso venoso.  
Cuando se realiza el cambio de curación.  
No es necesaria la identificación.
- 5. ¿Cómo se realiza la correcta identificación de un acceso venoso?**  
Con fecha, hora, turno y operador.  
Con fecha y turno.  
Con fecha, hora y turno.  
Con fecha y operador.
- 6. ¿Qué técnicas utiliza para valorar signos de flebitis en un acceso venoso periférico? Puede elegir más de una opción**  
Consulta con el paciente si siente molestias en el sitio de punción.  
Inspección y palpación.  
Inspección.  
Palpación.
- 7. ¿Cuándo debe retirar un acceso venoso periférico según la Escala de Maddox para la valoración de flebitis?**  
Si el paciente no refiere dolor y no hay signos de eritema o hinchazón.  
Si el paciente refiere dolor, pero no hay signos de eritema o hinchazón.  
Si el paciente refiere dolor y hay signos de eritema o hinchazón.  
Si el paciente refiere dolor y hay signos de eritema, dolor y endurecimiento o cordón venoso palpable < 6 cm por encima del sitio de inserción y/o purulencia.
- 8. Si el paciente no está recibiendo hemoderivados ni emulsiones lipídicas ¿cada cuánto se debe realizar el cambio de tubuladuras y conectores?**  
24 horas como máximo.  
48 horas como máximo.  
72 horas como máximo.  
96 horas como máximo.
- 9. Si el paciente está recibiendo hemoderivados o emulsiones lipídicas ¿cada cuánto se debe realizar el cambio de tubuladuras y conectores?**  
A las 24 horas de iniciada la infusión.  
A las 48 horas de iniciada la infusión.  
A las 72 horas de iniciada la infusión.  
A las 96 horas de iniciada la infusión.



10. ¿Cuál es el tiempo máximo de permanencia de un acceso venoso periférico?
- 24 horas.
  - 48 horas.
  - 72 horas.
  - 96 horas.
11. Si un paciente posee difíciles accesos venosos y su venoclisis tiene fecha de vencimiento hoy y no presenta signos de flebitis ¿cómo procede usted?
- La retira por cumplirse la fecha de vencimiento.
  - La deja el máximo tiempo posible y avisa al sector pertinente.
  - Hace el cambio de curación.
  - Ninguna es correcta.
12. En el caso que el paciente posea la curación de su acceso venoso con una gasa estéril ¿cada cuánto debe realizarse el cambio de curación?
- Como máximo cada 24 horas.
  - Como máximo cada 48 horas.
  - Como máximo cada 72 horas.
  - Como máximo cada 96 horas.
13. En el caso que su paciente tenga la curación del acceso venoso despegada ¿cómo procede?
- Realiza una nueva curación.
  - Refuerza la curación que ya tiene, si la hicieron ese mismo día.
  - Refuerza la curación si no está muy despegada.
  - Ninguna es correcta.
14. ¿Ha realizado alguna capacitación acerca del tema?
- Sí.
  - No.
15. ¿Cuándo realizó la última capacitación sobre accesos venosos?
- Más de un año.
  - Menos de un año.
16. ¿Cuenta en su sector de trabajo con un manual de normas y procedimientos para la colocación y curación de accesos venosos?
- Sí.
  - No.
  - Desconoce.
- Si la respuesta es **SÍ**, conteste:
17. ¿Cada cuánto consulta el manual de normas y procedimientos?
- Siempre.
  - A veces.
  - Nunca.
18. ¿Considera que el manual de normas y procedimientos con el que cuenta esta actualizado?
- Sí.
  - No.