RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Nº 500-2023-GR-LL/GGR/GRS/IREN NORTE-DG

Trujillo, 16 de Noviembre de 2023

VISTO:

El Expediente Administrativo N°00006438-23 que contiene el Informe Nº 306-2023-GRLL-GGR-GRSS-IREN NORTE-DCC, emitido por la Directora de la Dirección de Control del Cáncer del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas "Dr. Luis Pinillos Ganoza" IREN Norte, y;

CONSIDERANDO:

Que, con Ordenanza Regional Nº 021-2006-CR/RLL de fecha 07 de Diciembre del 2006, se crea el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Del Norte "Dr. Luís Pinillos Ganoza" IREN NORTE, ante la clara necesidad pública de descentralizar los Servicios Médicos Oncológicos, a fin de detectar y tratar las enfermedades Neoplásicas y desarrollar acciones de Prevención y Promoción de la Salud;

Que, el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas "Dr. Luis Pinillos Ganoza" IREN Norte, tiene como misión proteger, promover, prevenir y garantizar la atención integral del paciente oncológico, dando prioridad a las personas de escasos recursos económicos; así como, controlorar, técnica y administrativamente a nivel regional los servicios de salud de las enfermedades neoplásicas, y realizar las actividades de investigación y docencias propias del Instituto;

Que, el numeral N° VI del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud señala; es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad;

Que, el Reglamento de organización y Funciones (ROF) del IREN aprobado con Ordenanza Regional N° 009-2018-GRLL/CR, establece en su artículo 25° precisando en otras como una de las funciones de la Dirección de Control del Cáncer ***m)*** *Asesorar en la formulación de normas, protocolos y guías técnicas, en coordinación con los Departamentos Clínicos y Quirúrgicos;*

Que, bajo ese contexto mediante Informe N° 603-2023-GRLL-GGR-GRSS-IREN NORTE-DCC la Directora (e) de la Dirección de Control del Cáncer eleva a este despacho la opinión favorable del Responsable de Normatividad, respecto la Guía Técnica Cuidados de Enfermería en la Canalización de Catéter Periférico, Mantenimiento y Retiro del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas "Dr. Luis Pinillos Ganoza" IREN Norte;

Que, en ejercicio a las atribuciones conferidas por la Ley Nº 27783 Ley de Bases de la Descentralización, Ley 27867-Ley Orgánica de Gobiernos Regionales y Ordenanza Regional Nº 027-2008-GR-LL/CR, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Norte "Dr. Luis Pinillos Regional" IREN Norte; Resolución Ejecutiva Regional Nº 170-2023-GRLL/GOB, y con las visaciones correspondientes;

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- APROBAR la Guía Técnica: "Cuidados de Enfermería en la Canalización de Catéter Periférico, Mantenimiento y Retiro" del Instituto Regional de Enfermedades

Neoplásicas del Norte "Dr. Luis Pinillos Ganoza" IREN; el cual como anexo forma parte integrante de la presente resolución.

ARTICULO SEGUNDO.- **ENCARGAR** la publicación de la presente Resolución en el portal Web del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Norte "Dr. Luis Pinillos Ganoza" – IREN Norte.

ARTICULO TERCERO.- NOTIFICAR, la presente Resolución Directoral en el modo y forma de ley.

Regístrese, Comuníquese y Archívese.

REGION LA LIBERTAD
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
IREN NORTE

REGION LA LIBERTAD
GERENCIA REGIONAL DE SALUD

Dr. MANUEL ALIPIO CEDANO GUADIAMOS
DIRECTOR (o) DEL PROGRAMA SECTORIAL III
Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas
"Dr. Luis Pinillos Ganoza" - IREN-NORTE

REGIÓN LA LIBERTAD
Vº Bº
Dirección de Control del Cáncer
GERENCIA REGIONAL DE SALUD - IREN NORTE

REGIÓN LA LIBERTAD
Vº Bº
Unidad Funcional de Normatividad
GERENCIA REGIONAL DE SALUD - IREN NORTE

REGIÓN LA LIBERTAD
Vº Bº
ASESORÍA LEGAL
GERENCIA REGIONAL DE SALUD - IREN NORTE

Distribución:

Interesados	(01)
Informática	(01)
Archivo	(01)

INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS
"DR. LUIS PINILLOS GANOZA" IREN NORTE

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

GUÍA TÉCNICA:
"CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA CANALIZACIÓN DE CATÉTER PERIFÉRICO, MANTENIMIENTO Y RETIRO"

REGIÓN LA LIBERTAD
Vº Bº
Dirección de Control del Cáncer
GERENCIA REGIONAL DE SALUD - IREN NORTE

REGIÓN LA LIBERTAD
Vº Bº
Unidad Funcional de Normatividad
GERENCIA REGIONAL DE SALUD IREN NORTE

REGIÓN LA LIBERTAD
Vº Bº
Departamento de Enfermería
Gerencia Regional de Salud

TRUJILLO-PERU

2023

Director General
M.C. Manuel Cedano Guadiamos

Director Ejecutivo de la Dirección De Control del Cáncer
M.C. Valeria Aguilar Vásquez

Jefe del Departamento de Enfermería
Lic. Enf. Carmen Jannett Valverde Meza

REGIÓN LA LIBERTAD Vº Bº Dirección de Control del Cáncer GERENCIA REGIONAL DE SALUD - IREN NORTE

REGIÓN LA LIBERTAD Vº Bº Unidad Funcional de Normatividad GERENCIA REGIONAL DE SALUD IREN NORTE

Elaborado por:

- **Departamento de Enfermería.**
  - Lic. Enf. Carmen Jannett Valverde Meza
  - Lic. Enf. Mónica Elba Salinas Montoya de Chávez
  - Lic. Enf. Freenman Mandi Felipe Aguilar

Revisado y validado por:

- **Unidad Funcional de Normatividad**
  - M.C. Harry Idrogo Tafur
  - Lic. Enf. Cinthia Yglesias Peláez

REGIÓN LA LIBERTAD Vº Bº Departamento de Enfermería Gerencia Regional de Salud

ÍNDICE

TÍTULO.....4

I. FINALIDAD.....4

II. OBJETIVOS.....4

III. AMBITO DE APLICACIÓN.....4

IV. NOMBRE DEL PROCESO O PROCEDIMIENTO.....4

V. CONSIDERACIONES GENERALES.....4

VI. CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS.....7

VII. RECOMENDACIONES.....14

VIII. ANEXOS 15

IX. BIBLIOGRAFÍA.....22

GUÍA TÉCNICA: CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA CANALIZACIÓN DE CATÉTER PERIFÉRICO, MANTENIMIENTO Y RETIRO

I. FINALIDAD

Contribuir a la estandarización de los procesos de atención de salud de los pacientes que requieran un acceso venoso periférico, evitando eventos adversos en la incidencia de infecciones, complicaciones y prevención de riesgos asociadas con el procedimiento como obstrucción, flebitis, extravasación y/o salida de catéter e incidentes de responsabilidad legal en los profesionales del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas "Dr. Luis Pinillos Ganoza" IREN Norte.

II. OBJETIVOS

2.1. Mejorar la calidad y seguridad del cuidado de Enfermería durante la canalización, mantenimiento y retiro del catéter venoso periférico en los pacientes oncológicos del IREN Norte.

2.2. Identificar las principales complicaciones de pacientes oncológicos con catéter venoso periférico.

2.3. Desarrollar habilidades en el personal de enfermería en el proceso de la canalización canalización, mantenimiento y retiro del catéter venoso periférico en los pacientes oncológicos del IREN Norte.

III. AMBITO DE APLICACIÓN

La presente guía técnica es de aplicación del personal de enfermería en las áreas asistenciales para hidratación y tratamiento no citostático del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas "Dr. Luis Pinillos Ganoza" - IREN Norte.

REGIÓN LA LIBERTAD Vº Bº Dirección de Control del Cáncer GERENCIA REGIONAL DE SALUD - IREN NORTE

IV. NOMBRE DEL PROCESO O PROCEDIMIENTO

Guía Técnica: Cuidados de Enfermería en la canalización de Catéter Periférico, Mantenimiento y Retiro.

V. CONSIDERACIONES GENERALES

REGIÓN LA LIBERTAD Vº Bº Unidad Funcional de Normatividad GERENCIA REGIONAL DE SALUD - IREN NORTE

DEFINICIONES OPERATIVAS:

1. **Canalización de vía periférica:** Es la técnica invasiva más frecuente en los pacientes, que consiste en la introducción de un catéter atravesando la barrera de protección exterior (piel) por vía extra cutánea con un catéter flexible, penetrando en un área totalmente aséptica (sistema circulatorio) a un vaso sanguíneo periférico para la administración de fluidos con fines terapéuticos o diagnósticos.

REGIÓN LA LIBERTAD Vº Bº Departamento de Enfermería Gerencia Regional de Salud

2. **Catéter venoso:** Tubo o cánula corta, hueca, delgada, flexible y de una sola luz (generalmente de poliuretano, silicona o teflón), que se inserta directamente en una vena superficial para la terapia intravenosa periférica (transfusión de fluidos o

líquidos de hidratación, para administración de fármacos o nutrición parenteral), y también con fines diagnósticos (administración de contrastes, extracción de sangre, etc.)

3. **Acceso Venoso Periférico** Se entiende por acceso periférico toda punción venosa realizada en un lugar anatómicamente situado fuera del tórax y el abdomen. Por lo tanto, consideraremos accesos periféricos, las siguientes zonas: mano, antebrazo, brazo, pie, pierna y cabeza.
4. **Acceso Venoso Difícil:** Se considera una vía venosa difícil cuando un profesional de enfermería experimentado, tras dos intentos utilizando métodos facilitadores convencionales, no logra el acceso venoso.
5. **Métodos facilitadores convencionales para la canalización de vía periférica:** Son técnicas tradicionales básicas usadas en el procedimiento de canalización de vía periférica como: la aplicación de un torniquete 5-10cm por encima de la zona de punción, utilización de alcohol y/o compresas tibias para la dilatación de las venas, colocación del miembro a puncionar por debajo del nivel del corazón y la palpación con toqueteo de las venas a puncionar.
6. **Mantenimiento de la Vía periférica**: Son intervenciones determinadas para mantener el catéter permeable, aséptico y prevenir posibles alteraciones locales o sistémicas derivadas de la terapia endovenosa.
7. **Retiro de la vía periférica** Es la extracción del catéter venoso periférico, al terminar el tratamiento o ante la presencia de complicaciones.
8. **Evento Adverso:** Es un daño, una lesión o un resultado inesperado e indeseado en la salud del paciente, como consecuencia de problemas en la práctica, productos, procedimientos.
9. **Complicaciones:** Agravamiento de una enfermedad o de un procedimiento médico con una patología intercurrente, que aparece espontáneamente con una relación causal más o menos directa con el diagnóstico o el tratamiento aplicado.
10. **Flebitis**: Es la inflamación de una vena debido a la alteración del endotelio durante o después de la infusión endovenosa. Se caracteriza por dolor, edema, hipertermia local, eritema/enrojecimiento de la zona o el trayecto venoso, y cordón venoso palpable; en ocasiones pues estar acompañado de secreción purulenta y/o fiebre. Tipos de flebitis en función de su etiología:

    Flebitis mecánica: Es producida al continuo contacto del catéter con las capas íntimas de la ven, acaba produciendo la inflamación de la misma. Puede aparecer cuando el diámetro del catéter es superior o demasiado grande para la vena seleccionada.

    Flebitis química: Es consecuencia del tipo y forma de administración de la medicación, siendo factores clave el pH y la osmolaridad del fármaco.

    Flebitis bacteriana: Ocurre cuando las bacterias traspasan las primeras barreras del organismo y se alojan en el interior de la vena produciendo una respuesta inflamatoria por la inserción del catéter y su posterior colonización.

    Flebitis post-infusión: es la que se manifiesta a las 48-96 horas de haber sido retirado el catéter, relacionándose con el material y el tiempo de permanencia del dispositivo.
11. **Obstrucción de vía periférica:** Cierre o estrechamiento de la vía venosa que impide o dificulta el reflujo de sangre por el mismo.

REGIÓN LA LIBERTAD Vº Bº Dirección de Control del Cáncer GERENCIA REGIONAL DE SALUD - IREN NORTE

REGIÓN LA LIBERTAD Vº Bº Unidad Funcional de Normatividad GERENCIA REGIONAL DE SALUD - IREN NORTE

REGIÓN LA LIBERTAD Vº Bº Departamento de Enfermería Gerencia Regional de Salud

12. **Extravasación:** Salida del líquido que se está perfundiendo, desde la vena a los tejidos circundantes. Suele ir acompañada de signos y síntomas como; inflamación, dolor, sensación de quemazón local, tirantez en la zona de punción, palidez y frialdad de la piel y disminución del flujo de la perfusión.
13. **Tubuladura:** Es parte de la set de infusión para soluciones endovenosas, de material PVC de 170cm de largo, con puerto en "Y" autosellable para la administraciones de medicamentos.

REQUERIMIENTOS BÁSICOS:

- **RECURSOS HUMANOS:**
  - Licenciada(o) en Enfermería
  - Técnico(a) en Enfermería

- **RECURSOS MATERIALES:**
  - Gorro, mascarilla, mandil descartable, lentes protectores.
  - **KIT para inserción de vía periférica:**
    - Mesa de Mayo y/o Cubeta ó riñonera
    - Campo de Papel estéril
    - Porta suero
    - 2 Catéteres endovenoso periférico (Nº24, Nº22, Nº20, Nº18), la selección del catéter será de acuerdo a la etapa del paciente: adulto (joven, maduro y mayor) y calibre de la vena periférica del paciente.
    - 1 par de guantes estériles.
    - 1 Apósito transparente adhesivo chico.
    - 2 sobres toalla antiséptica con clorhexidina gluconato 2%.
    - Alcohol 70°
    - 1 conector libre de aguja o conector bifurcado y/o trifurcado libre de agujas o llave de triple vía con o sin extensión.
    - 1 jeringa de 5 ó 10 cc
    - 1 Ligadura de goma ancha y aplanada
    - 1 paquete de gasa 5 x5 cm
    - 1 paquete de gasa estampilla
    - Esparadrapo antialérgico
    - Marcador indeleble
    - Contenedor punzocortante
    - Contenedor de residuos comunes
    - Bolsa plástica negra

REGIÓN LA LIBERTAD Vº Bº Dirección de Control del Cáncer GERENCIA REGIONAL DE SALUD - IREN NORTE

REGIÓN LA LIBERTAD Vº Bº Unidad Funcional de Normatividad GERENCIA REGIONAL DE SALUD IREN NORTE

REGIÓN LA LIBERTAD Vº Bº Departamento de Enfermería Gerencia Regional de Salud

- Formato de notas de Enfermería

- Mantenimiento de vías periféricas

- Equipos de infusión
- Cubeta o riñonera
- Campo de Papel estéril
- 2 Sobres toalla antiséptica con clorhexidina gluconato 2%
- Alcohol 70º
- Jeringas de 1,3, 5, 10 cc.
- Apósito Adhesivo transparente chico.
- Guantes limpios y estéril
- Gasas 5 x5 cm
- Conectores libre de agujas, conector bifurcados y/o trifurcado
- Esparadrapo antialérgico
- Formato de notas de Enfermería

-Retiro de vía periférica

- Guantes limpios
- Mesa de Mayo
- Cubeta o riñonera
- 1 paquete de gasa 5 x5 cm o 1 sobre toalla antiséptica con clorhexidina gluconato 2%
- Alcohol 70º
- Esparadrapo antialérgico
- Contenedor de residuos biocontaminados
- Bolsa plástica roja
- Formato de notas de Enfermería

REGIÓN LA LIBERTAD Vº Bº Dirección de Control del Cáncer GERENCIA REGIONAL DE SALUD - IREN NORTE

REGIÓN LA LIBERTAD Vº Bº Unidad Funcional de Normatividad GERENCIA REGIONAL DE SALUD IREN NORTE

- **EQUIPOS:**
  - Bomba infusora y/o perfusora

REGIÓN LA LIBERTAD Vº Bº Departamento de Enfermería Gerencia Regional de Salud

VI. CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS

A. Descripción sistemática de cada paso del procedimiento

ANTES DE LA REALIZACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

1) Verificar la indicación médica y la identificación del paciente (brazalete, tablero de identificación, historia clínica y orden de procedimiento).
2) Brindar información al paciente sobre el procedimiento a realizar y solicitar su colaboración siempre que sea necesario.
3) Colocar en posición confortable al paciente, para efectuar el procedimiento se debe tener la mejor comodidad y accesibilidad del sitio de actuación.
4) Preparar el material a utilizar en el procedimiento.

INSERCIÓN DEL CATÉTER PERIFÉRICO

1) Realizar el lavado de manos con solución jabonosa de Clorhexidina al 2% según normatividad vigente, previo retiro de joyas y relojes, tener uñas cortas y sin esmalte. El correcto lavado de manos evita la diseminación de microorganismos y las infecciones cruzadas.
2) Colocar las medidas de bioseguridad gorro, mascarilla, mandil y lentes protectores.
3) Abrir con técnica aséptica el material estéril a utilizar: empaques, jeringas, apósitos, gasas, catéter, papel estéril y el purgado de líneas y/o conectores.
4) Seleccionar la vena más adecuada, teniendo en cuenta: la etapa del paciente: adulto (joven, maduro y mayor), el estado y calibre de las venas y la solución a infundir.

   Localice la vena a canalizar **(ANEXO Nº01)** : venas de antebrazo (basílica, cubital media o cefálica) por el tamaño de los miembros superiores, se admite catéter de calibre mayor y facilita la infusión rápida o la administración de sustancias irritantes al endotelio vascular. Las venas medianas localizadas en la parte anterior del antebrazo, en la zona cubital aunque no están bien definidas permiten un fácil acceso, además no tienden a moverse por que tienen un buen soporte muscular. Las venas del dorso de la mano **(ANEXO Nº02)**, porque si se produce una obstrucción de una vena canalizada no provoca la inutilización autónoma de otras más distales.

   Seleccionar el acceso venoso (venas rectas, de grueso calibre, alternando su uso) que no esté ubicado en zona de flexura para disminuir el riesgo de extravasación y flebitis. Excepto para los estudios de imágenes con el uso de sustancias contrastadas y se canaliza en una vena gruesa en flexura con catéter de grueso calibre 18 -20.

   Para la administración de sangre o hemoderivados utilizar un catéter de grueso calibre 18 ó 20 en la parte superior de una vena gruesa.

   Dar preferencia a brazos no dominantes: permite asegurar de que el punto de inserción no dificulte la actividades diarias del paciente.

   Evitar la punción en zonas con afección de la integridad de la piel o sometidas a procedimientos quirúrgicos como los pacientes mastectomizadas (canalizar

en el miembro superior opuesto) o pacientes con síndrome de vena cava superior y mastectomizadas bilateral (canalizar en miembros inferiores). **(ANEXO Nº03)**

No elegir miembros pléjicos por tener transtorno de sensibilidad y disminución de la movilidad y no se detecta alteraciones en forma temprana o pacientes portadores de fístula A-V.

Masajear sobre la zona a puncionar para favorecer el llenado venoso. La colocación de la extremidad en declive puede favorecer el relleno venoso.

5) Colocar la ligadura de 5 cm a 10 cm por encima del punto de inserción, excepto en las venas de la cabeza que deberán ser presionadas manualmente para conseguir su ingurgitación. Al impedir el retorno sanguíneo por la presión que ejerce. En paciente con plaquetopenia se debe usar ligadura de goma ancha y aplanada para evitar la aparición de petequias y hematomas.
6) Realizar la higiene de manos con alcohol gel.
7) Realizar antisepsia de la piel con torundas con alcohol 70° utilizando la primera para limpiar y la segunda para antisepsia. Su aplicación es de forma circular, del centro hacia la periferia, sin retroceder, durante 30 segundos, enseguida se espera que el antiséptico actúe por 15 segundos más o hasta que esté completamente seco. No palpar la zona luego de la antisepsia.

   Si no se va a tocar el lugar de acceso después de haber aplicado el antiséptico, podrán emplearse guantes limpios, en lugar de estériles para la inserción de catéteres periféricos.
8) Coger el catéter con la mano dominante.
9) Fijar la vena, haciendo tracción de la piel hacia abajo, asegura su posición y evita que se movilice facilitando la inserción del catéter dentro de ella.
10) Introducir el catéter con el bisel hacia arriba en un ángulo de 15° a 30° según la profundidad de la vena a puncionar ligeramente por debajo del punto elegido para la venopunción y siguiendo la trayectoria de la vena. Una vez atravesada la piel reduzca el ángulo para evitar la perforación de la vena.
11) Introducir el catéter hasta que se observe el reflujo de sangre, avanzar ligeramente el catéter e ir introduciendo la cánula a la vez que se va retirando la aguja o guía, para evitar perforar la vena.
12) Retirar la ligadura una vez canalizada la vena, produce el cese de la presión ejercida por la ligadura sobre el normal retorno sanguíneo.
13) Extraer la aguja – guía o fiador completamente desechándolo directamente en el contenedor de material punzocortante presionando por encima del punto de inserción para evitar sangrado.
14) Limpiar la zona de inserción con una gasa impregnada de antiséptico para mantener limpia la piel en la zona de inserción.
15) Comprobar la permeabilidad del catéter introduciendo suero fisiológico en jeringa observando que no hay obstrucción o extravasación del líquido administrado.

REGIÓN LA LIBERTAD V° B° Dirección de Control del Cáncer GERENCIA REGIONAL DE SALUD - IREN NORTE

REGIÓN LA LIBERTAD V° B° Unidad Funcional de Normatividad GERENCIA REGIONAL DE SALUD IREN NORTE

REGIÓN LA LIBERTAD V° B° Departamento de Enfermería Gerencia Regional de Salud

16) Conectar el equipo con la solución a infundir o llave triple vía y/o el adaptador (conector bifurcado - trifurcado libre de aguja) previamente purgado con suero fisiológico.

17) Valorar el riesgo de lesión por presión al apoyar la parte rígida del catéter sobre la piel. Por este motivo si es necesario colocar gasa estampilla entre la piel y el dispositivo.

18) Fijar el catéter con el apósito transparente adhesivo evitando tapar el punto de inserción y reforzar la fijación con tiras adhesivas o esparadrapo. Los apósitos transparentes de bordes reforzados nos permite sujetar, visualizar signos de alarma y mantener la esterilidad del punto de inserción.

19) Instalar y conectar sistema de infusión según indicación médica preescrita.

20) Rotular fecha, hora de inserción, número de catéter e iniciales del nombre de la enfermera que realizó el procedimiento, en un lugar visible al lado de la fijación.

21) Desechar los residuos biocontaminados utilizados de acuerdo a las normas de bioseguridad.

22) Retirar guantes y realizar lavado de manos según normatividad vigente.

23) Registrar el procedimiento en el formato de notas de enfermería y debe contar fecha, hora, número de calibre del catéter y posibles incidentes. Las anotaciones de enfermería es un documento legal y debe estar registrado en procedimiento y posibles complicaciones.

MANTENIMIENTO DEL CATÉTER PERIFÉRICO

- Realizar el lavado de manos con solución jabonosa de Clorhexidina al 2%. según normatividad vigente, previo retiro de joyas y relojes, tener uñas cortas y sin esmalte. teniendo en cuenta los 5 momentos.
- Las medidas de mantenimiento incluyen la vigilancia frecuente y valoración en cada turno de lo siguiente:

1) Punto de Inserción:

- Vigilar el punto de inserción en cada turno y cada vez que se utilice, mediante la inspección y palpación para detectar signos de alarma (Dolor, eritema, sensibilidad, calor, hinchazón, induración, purulencia, cordón venoso palpable). Documentar en las notas de enfermería el grado de flebitis detectado si fuera el caso y retirar catéter.
- La palpación del sitio de inserción no se debe realizar luego de la aplicación del antiséptico, a menos que se mantenga la técnica aséptica.
- Conservar visible el punto de inserción esto implica mantener solo con el apósito transparente adhesivo y no cubrir con materiales (por ejemplo vendajes, apósitos, gasas, etc.) que puedan evitar la visibilidad del punto de inserción y que aumenten la manipulación.
- Si el punto de inserción presenta sangrado, supuración o rebosamiento se debe retirar la vía inmediatamente.

REGIÓN LA LIBERTAD Vº Bº Dirección de Control del Cáncer GERENCIA REGIONAL DE SALUD - IREN NORTE

REGIÓN LA LIBERTAD Vº Bº Unidad Funcional de Normatividad GERENCIA REGIONAL DE SALUD IREN NORTE

REGIÓN LA LIBERTAD Vº Bº Departamento de Enfermería Gerencia Regional de Salud

2) Apósitos Transparente:

- Todo cambio del apósito transparente se realizará previo lavado de manos y con guantes.
- Los apósitos no se deberían remover si están limpias, secas, fijas o el paciente no tiene signos clínicos de infección.
- Cambio de apósitos transparentes se deben realizar cuando este sucio, húmedo por excesiva sudoración, secreción hemática o despegado, el cambio es inmediatamente.
- El apósito sólo debe rodear la zona de inserción del catéter periférico y no comprometer el retorno venoso y linfático para visualizar la circulación.
- Verificar la completa adhesión del apósito al sitio de inserción antes del baño. Es fundamental que durante el baño no se moje el apósito, con el fin de mantener la vía en perfecto estado, cubriendo la zona de fijación con un plástico y recomendar al paciente o familiar acompañante evitar mojar.) Al realizar este procedimiento en pacientes con alteraciones del estado de conciencia, se requiere la ayuda de otra persona para que sujete la extremidad y evitar que se retire la vía periférica.
- Al cambiar el apósito se realizará la curación de la zona de inserción: con suero salino y aplicación de solución antiséptica (clorhexidina alcohólica al 2% o en su defecto alcohol 70°), con movimientos circulares de adentro hacia fuera, mediante esta técnica permite el arrastre mecánico de microorganismos presentes en la piel, evitando introducirlo durante la curación.
- Durante la maniobra mantener bien fijado el catéter para evitar tracciones y acodamientos.
- Evitar contaminar el punto de inserción durante la renovación del apósito transparente.
- Registrar el cambio de apósito en las notas de enfermería.

3) Catéter:

- Antes de conectar jeringas, sistemas de suero, etc. se debe limpiar con antiséptico la entrada del bioconector, así evitaremos la contaminación de la vía periférica
- La permeabilidad se realiza con suero fisiológico siempre antes de cada uso. Si no se usa por un espacio de tiempo, irrigar cada 3 horas con 1cc – 5cc de solución salina para prevenir extravasaciones y otras complicaciones.
- Reemplazar los catéteres periféricos al cambio de vía periférica cada 72 horas con todo el sistema de infusión ó sólo cuando esté indicado clínicamente. Por ello estrechar la vigilancia.
- Remover los catéteres periféricos si el paciente desarrolla signos de flebitis (calor, sensibilidad, eritema o cordón venoso palpable), infección o mal funcionamiento del catéter (sangrado, supuración o rebosamiento).
- Mantener bien fijado el catéter para evitar tracciones, acodamientos y flebitis.
- Documentar en las notas de enfermería en cambio o retiro del catéter.

REGIÓN LA LIBERTAD Vº Bº Dirección de Control del Cáncer GERENCIA REGIONAL DE SALUD - IREN NORTE

REGIÓN LA LIBERTAD Vº Bº Unidad Funcional de Normatividad GERENCIA REGIONAL DE SALUD IREN NORTE

REGIÓN LA LIBERTAD Vº Bº Departamento de Enfermería Gerencia Regional de Salud

4) Cambios de sistema de infusión y conexiones:

- En pacientes que reciben sangre, productos derivados de la sangre y emulsiones lipídicas, nutrición parenteral, reemplazar el sistema de infusión y tubuladuras cada 24 horas.
- En pacientes que reciben infusiones continuas y se mantiene el circuito cerrado el cambio de sistemas de infusión y tubuladuras se realizará hasta no menos de 72 horas y cuando se observen las conexiones visiblemente sucias o deterioradas y/o siempre que se produzca una desconexión accidental del circuito.
- Anotar la fecha de cambio de circuito en las notas de enfermería y rotular en la línea de infusión.
- Asegurar que todos los componentes del sistema sean compatibles para evitar desconexiones y pérdidas.
- Se recomienda el uso de dispositivos libres de aguja para mantener el sistema de circuito cerrado.
- No cambiar los conectores libre de aguja en una frecuencia inferior a 72 horas o cambiarlos de acuerdo a las recomendaciones del fabricante.
- Cambiar los sistemas y conectores libre de aguja, al menos de modo tan frecuente como el sistema de infusión
- Minimizar el riesgo de contaminación mediante la desinfección de los conectores libre de agujas con solución antiséptica (toalla antiséptica con clorhexidina gluconato 2% y alcohol 70º) por 15 segundos en forma circular, antes de acceder al sistema.
- Evitar las desconexiones con el sistema intravenoso.
- Etiquetar la bomba de infusión con nombre de la infusión o medicamento.
- Etiquetar la infusión preparada con el nombre del medicamento (Hidratación, Analgesia, Noradrenalina, Dipirona, etc.), dilución, fecha, hora de preparación y responsable de la preparación.
- Etiquetar las infusiones de medicamentos con apellido y nombre del paciente.
- Los sistemas intermitentes que se conectan y desconectan tienen un mayor riesgo de contaminación y aunque hay ausencia de evidencias sobre diversas pautas de recambio, los estándares INS (INS, 2011) recomiendan que se cambien cada 24 horas. Aunque según la CDC, no se puede hacer recomendaciones absolutas sobre la frecuencia del set de administración usados en forma intermitente. (CDC 2011.Tema no resuelto)

5) Mantenimiento de la permeabilidad:

- Aspirar el catéter para comprobar el retorno de sangre, lo que confirma la permeabilidad antes de la administración de medicamentos y/o soluciones.
- Mantener la permeabilidad de la vía periférica administrando suero fisiológico, antes y después de la medicación y como mínimo una vez en cada turno. Se debe pasar a través del catéter sin tener que ejercer excesiva presión (si se

nota obstrucción en la vía, intentar la desobstrucción con presión negativa, nunca positiva)

- La mínima cantidad (15-20ml) de suero fisiológico para el lavado de los catéteres periféricos será el doble del volumen de permeabilidad del catéter.
- Evitar la aparición e introducción de burbujas de aire mediante la permeabilidad correcto del equipo de infusión (Las burbujas de aire grandes actúan a modo de émbolos).
- Cuando se administra tratamientos endovenosos, observar los ritmos de goteo apropiados para el tamaño del catéter, revisar la composición química de las soluciones o medicamentos a infundir entre otros, para prevenir el riesgo de posibles complicaciones y permitir el tratamiento rápido y oportuno en caso se presente.

RETIRO DEL CATÉTER PERIFÉRICO

1) Evaluar diariamente la necesidad de mantener un acceso venoso periférico, valorar reducir su cantidad o incluso retirar todos cuando no sean absolutamente necesarios.
2) Se deben detener las infusiones siempre que el paciente se queje de dolor, ardor o escozor en el punto de inserción, en la punta del catéter o reacción alérgica en la trayectoria de la vena y valorar la posible intervención.
3) Realizar higiene de manos según normatividad vigente, previo retiro de joyas y relojes, tener uñas cortas y sin esmalte.
4) Preparar el material a utilizar.
5) Informar al paciente o familiar el procedimiento a realizar y solicitar su colaboración si fuera posible.
6) Colocarse gorro, mascarilla, mandil y lentes protectores.
7) Higiene de manos con alcohol gel.
8) Cerrar el sistema de infusión si lo hubiera.
9) Colocación de guantes limpios.
10) Retiro del apósito oclusivo con ayuda de removedor de adhesivos o solución salina con cuidado de no dañar la piel. Al retirar el apósito se debe estirar poco a poco en sentido de la piel, suavemente.
11) Realizar limpieza del punto de inserción con antiséptico clorhexidina 2%, dejar secar y proceder a la retirada del catéter suavemente.
12) Realizar la digito presión por 5 minutos y si el paciente presenta problemas de coagulación o está en tratamiento anticoagulante unos 10 minutos, ocluyendo el sitio de inserción con gasa estéril hasta el cese del sangrado.
13) Colocar un apósito o una cinta adhesiva (esparadrapo).
14) Desecho del material y equipo utilizado de acuerdo a la norma oficial para desecho de residuos biocontaminados.
15) Realizar el lavado de manos con solución jabonosa de Clorhexidina al 2%. según normatividad vigente .

16) Dejar al paciente en posición correcta, observando el estado de la zona de inserción.

17) Informar inmediatamente al médico cualquier anormalidad o complicación ocurrida.

18) Registrar en las anotaciones de enfermería el retiro del catéter periférico. Así como las incidencias y acciones realizadas en el procedimiento.

19) El Departamento de Enfermería, realizará el monitoreo y supervisión del cumplimiento de la presente guía técnica en el área asistencial correspondiente, a través de la lista de chequeo descrita en **ANEXO N° 04.**

VII. RECOMENDACIONES

- Evitar repetir intentos de punción en la misma zona por formación de hematomas, en zonas doloridas inflamadas, esclerosadas o que estén en un área de extravasación o flebitis.
- No reutilizar el catéter periférico después del primer intento de inserción.
- Si el catéter venoso ha sido canalizado sin seguir el protocolo, por una situación de emergencia, retirar en un tiempo máximo de 48 horas y/o advertir al paciente que debe comunicar cualquier molestia o cambio que perciba en la localización del catéter.
- Priorizar venas distales a las proximales, por encima de los puntos de punción previos, reservando el resto para posibles canalizaciones.
- Elegir preferentemente extremidades superiores (menor riesgo de infección), evitando las zonas de flexión, venas varicosas, trombosadas o utilizadas previamente.
- No realizar anotaciones directamente sobre el apósito transparente.
- Usar guantes limpios y no estériles siempre y cuando se utilice "técnica aséptica" evitando tocar la parte del catéter que entra en vena y el punto de acceso después de la aplicación del antiséptico.
- Usar catéter de calibre y longitud corto para la administración de antibióticos y/o sustancias irritantes e introducirlo en una vena gruesa para facilitar la hemodilución y reducir la irritación de la vena.
- Explicar al paciente y familia los cuidados de mantener una vía venosa periférica: tener precauciones para la movilidad, evitar mojar durante el baño, no manipulación de la vía periférica, avisar signos de alarma como dolor, enrojecimiento, escozor o hinchazón.

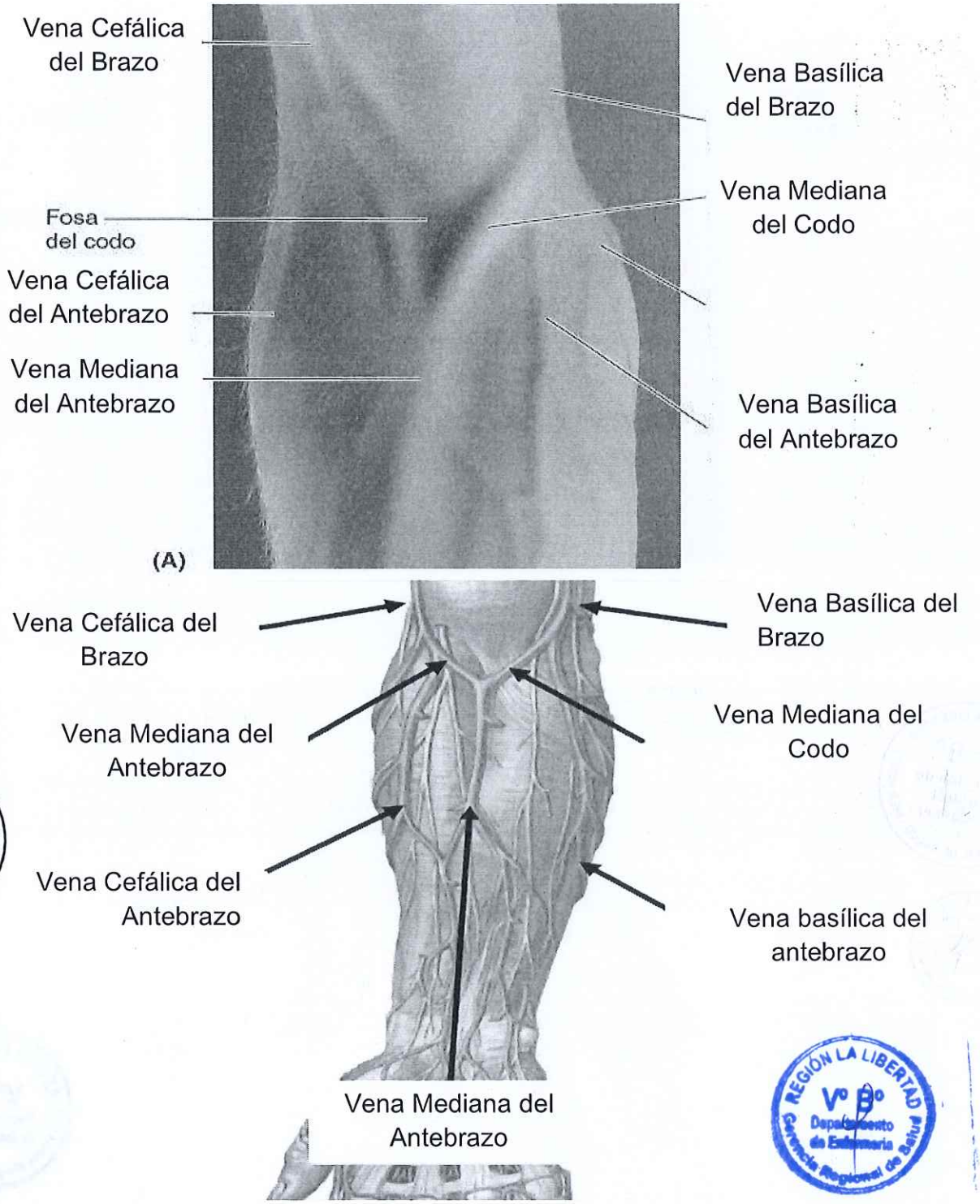
REGIÓN LA LIBERTAD Vº Bº Dirección de Control del Cáncer GERENCIA REGIONAL DE SALUD - IREN NORTE

REGIÓN LA LIBERTAD Vº Bº Unidad Funcional de Normatividad GERENCIA REGIONAL DE SALUD IREN NORTE

REGIÓN LA LIBERTAD Vº Bº Departamento de Enfermería Gerencia Regional de Salud

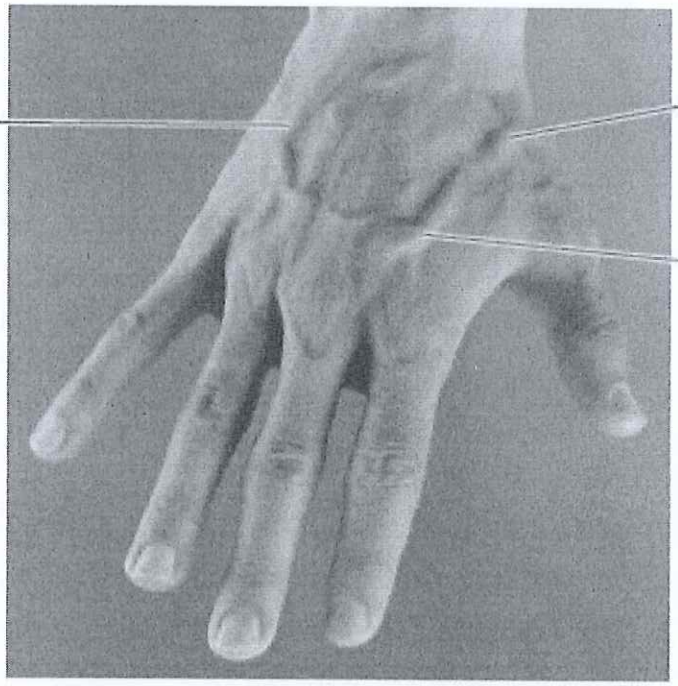
VIII. ANEXOS

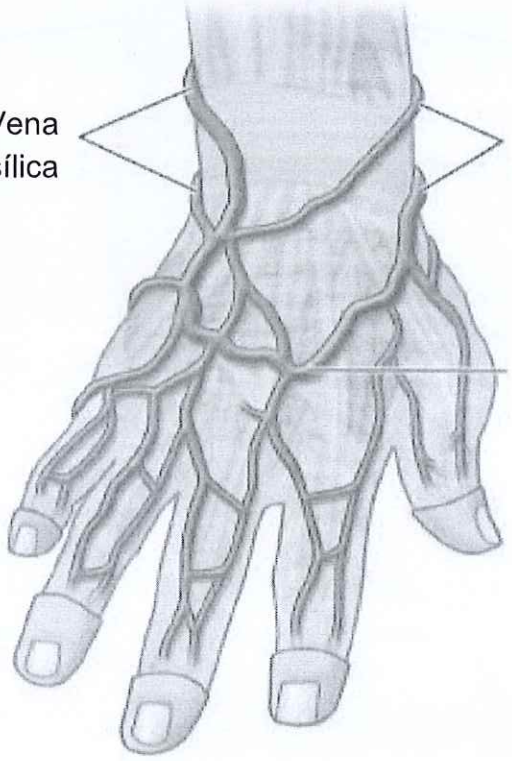
ANEXO Nº01: ESQUEMA DE VENAS DE LAS EXTREMIDADES SUPERIORES



FUENTE: Disponible en: © 2023 · Enfermeria.top/ https://enfermeria.top/apuntes/anatomia/miembro-superior/brazo/

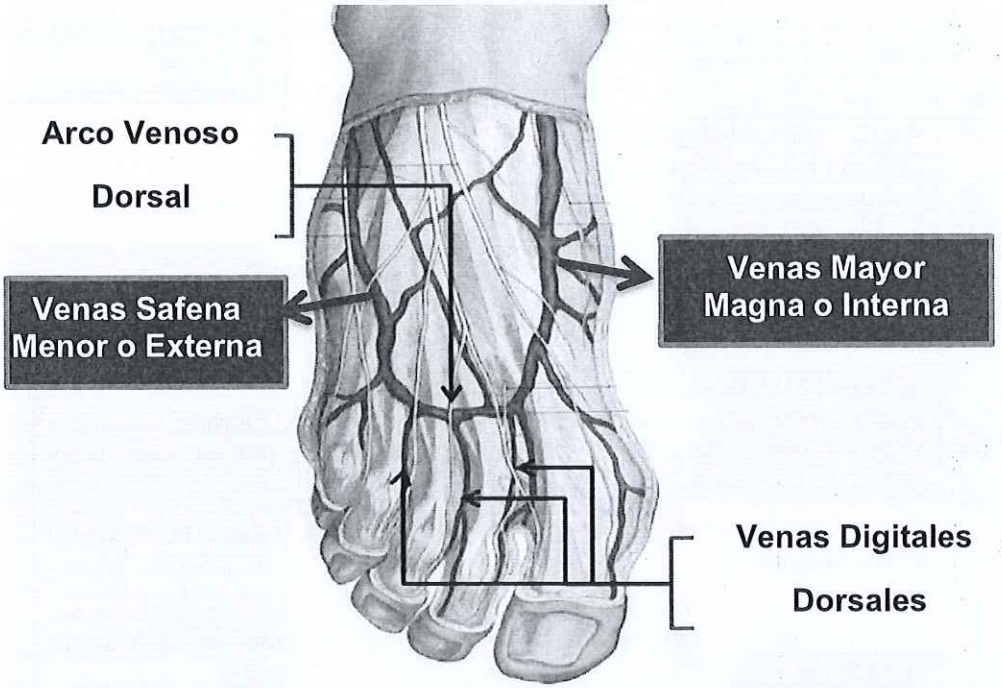
ANEXO Nº02: ESQUEMA DE VENAS DORSALES DE LA MANO

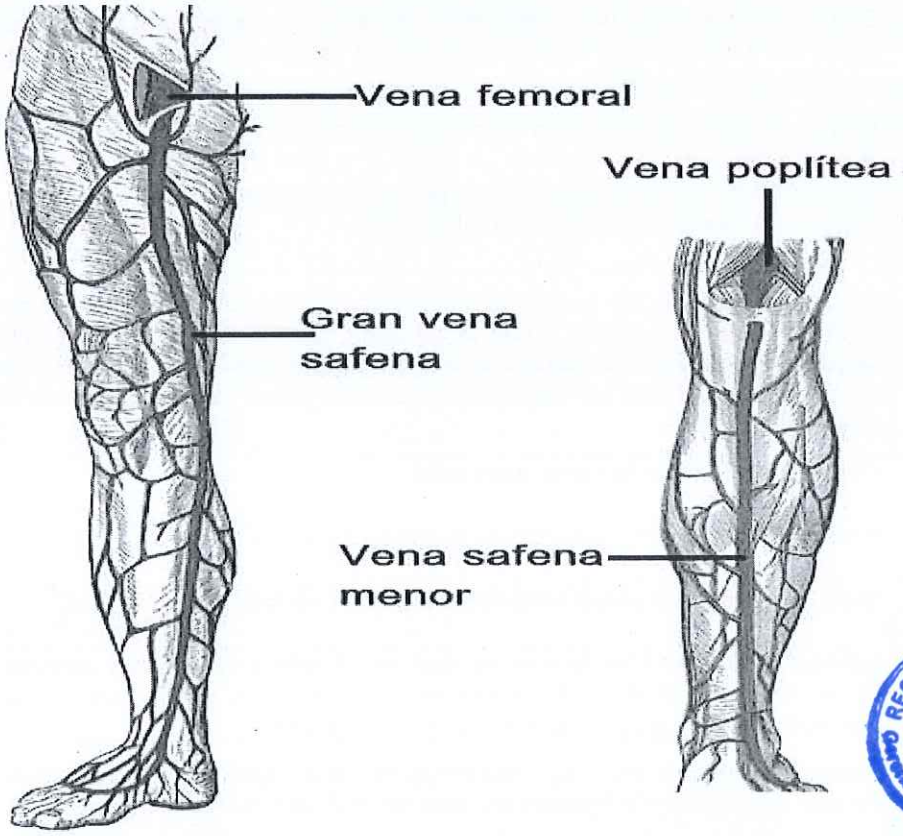




FUENTE: Disponible en: © 2023 · Enfermeria.top: https://enfermeria.top/apuntes/anatomia/miembro-superior/mano/

ANEXO 03: ESQUEMA DE VENAS DE LAS EXTREMIDAES INFERIORES





REGIÓN LA LIBERTAD Vº Bº Dirección de Control del Cáncer GERENCIA REGIONAL DE SALUD - IREN NORTE

REGIÓN LA LIBERTAD Vº Bº Unidad Funcional de Normatividad IREN NORTE

REGIÓN LA LIBERTAD Vº Bº Departamento de Enfermería Gerencia Regional de Salud

FUENTE: Disponible en © 2023 · Enfermeria.top: https://enfermeria.top/apuntes/anatomia/miembro-inferior/pie/

ANEXO Nº04: LISTA DE CHEQUEO PARA EVALUAR EL PROCEDIMIENTO: "CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA CANALIZACIÓN DE CATÉTER PERIFÉRICO, MANTENIMIENTO Y RETIRO"

La lista de chequeo será aplicada por las coordinadoras de los servicios asistenciales luego de la difusión e implementación del documento normativo.

Nº	PROCEDIMIENTO	CUMPLE	
01	**ANTES DE LA REALIZACIÓN DEL PROCEDIMIENTO:** Verificar la indicación médica y la identificación del paciente.	SI	NO
02	Brindar información al paciente sobre el procedimiento a realizar.		
03	Colocar en posición confortable al paciente.		
04	Preparar el material a utilizar en el procedimiento.		
01	**INSERCIÓN DEL CATÉTER PERIFÉRICO:** Realizar el lavado de manos con solución jabonosa de Clorhexidina al 2% según normatividad vigente, previo retiro de joyas y relojes, tener uñas cortas y sin esmalte.		
02	Colocar las medidas de bioseguridad(EPP): gorro, mascarilla, mandil y lentes protectores.		
03	Abrir con técnica aséptica el material estéril a utilizar: empaques, jeringas, apósitos, gasas, catéter, papel estéril y el purgado de líneas y/o conectores.		
04	Seleccionar la vena más adecuada, teniendo en cuenta: la etapa del paciente: adulto (joven, maduro y mayor), el estado y calibre de las venas y la solución a infundir.		
05	Colocar la ligadura de 5 cm a 10 cm por encima del punto de inserción. En paciente con plaquetopenia se debe usar ligaduras de goma ancha y aplanada para evitar la aparición de petequias y hematoma.		
06	Realizar la higiene de manos con alcohol gel.		
07	Realizar antisepsia de la piel con torundas alcohol 70º, la técnica es de forma circular, del centro hacia la periferia, sin retroceder, durante 30 segundos, enseguida se espera que el antiséptico actúe por 15 segundos más o hasta que esté completamente seco. No palpar la zona luego de la antisepsia.		
08	Coger el catéter con la mano dominante.		
09	Fijar la vena, haciendo tracción de la piel hacia abajo.		
10	Introducir el catéter con el bisel hacia arriba en un ángulo de 15° a 30°.		
11	Introducir el catéter hasta que se observe el reflujo de sangre, avanzar ligeramente el catéter e ir introduciendo la cánula a la vez que se va retirando la aguja o guía, para evitar perforar la vena.		
12	Retirar la ligadura una vez canalizada la vena, produce el cese de la presión ejercida por la ligadura sobre el normal retorno sanguíneo.		

REGIÓN LA LIBERTAD Vº Bº Dirección de Control del Cáncer IREN NORTE

REGIÓN LA LIBERTAD Vº Bº Unidad Funcional de Normatividad IREN NORTE

REGIÓN LA LIBERTAD Vº Bº Dpto. de Enfermería

13	Extraer la aguja -guía o fiador completamente desechándolo directamente en el contenedor de material punzocortante presionando por encima del punto de inserción para evitar sangrado.		
14	Limpiar la zona de inserción con una gasa impregnada de antiséptico para mantener limpia la piel en la zona de inserción.		
15	Comprobar la permeabilidad del catéter introduciendo suero fisiológico en jeringa observando que no hay obstrucción o extravasación del líquido administrado.		
16	Conectar el equipo con la solución a infundir o llave triple vía y/o el adaptador (conector bifurcado - trifurcado libre de aguja).		
17	Valorar el riesgo de lesión por presión al apoyar la parte rígida del catéter sobre la piel. Por este motivo si es necesario colocar gasa estampilla entre la piel y el dispositivo.		
18	Fijar el catéter con el apósito transparente adhesivo evitando tapar el punto de inserción y reforzar la fijación con tiras adhesivas o esparadrapo.		
19	Instalar y conectar sistema de infusión según indicación médica preescrita		
20	Rotular fecha, hora de inserción, número de catéter e iniciales del nombre de la enfermera que realizó el procedimiento		
21	Desechar los residuos biocontaminados utilizados de acuerdo a las normas de bioseguridad.		
22	Retirar guantes y realizar lavado de manos según normatividad vigente.		
23	Registrar el procedimiento en el formato de notas de enfermería y debe contar fecha, hora, número de calibre del catéter y posibles incidentes.		
01	**MANTENIMIENTO DEL CATÉTER PERIFÉRICO:** Realizar el lavado de manos con solución jabonosa de Clorhexidina al 2%. según normatividad vigente.		
02	**Punto de Inserción:** Vigilar el punto de inserción en cada turno y cada vez que se utilice		
03	La palpación del sitio de inserción para detectar signos de alarma (Dolor, eritema, sensibilidad, calor, hinchazón, induración, purulencia, cordón venoso palpable).		
04	Conservar visible el punto de inserción. Si el punto de inserción presenta sangrado, supuración o rebosamiento se debe retirar la vía inmediatamente.		
05	**Apósitos Transparente:** Todo cambio del apósito transparente se realizará previo lavado de manos y con guantes.		
06	Los apósitos no se deberían remover si están limpias, secas, fijas o el paciente no tiene signos clínicos de infección.		
07	Cambio de apósitos transparentes se deben realizar cuando este sucio, húmedo por excesiva sudoración, secreción hemática o despegado.		
08	El apósito sólo debe rodear la zona de inserción del catéter periférico.		
09	Verificar la completa adhesión del apósito al sitio de inserción antes del baño.		

REGIÓN LA LIBERTAD Vº Bº Dirección de Control del Cáncer GERENCIA REGIONAL DE SALUD - IREN NORTE

REGIÓN LA LIBERTAD Vº Bº Unidad Funcional de Normatividad GERENCIA REGIONAL DE SALUD - IREN NORTE

REGIÓN LA LIBERTAD Vº Bº Departamento de Enfermería Gerencia Regional de Salud

10	Al cambiar el apósito se realizará la curación de la zona de inserción: con suero salino y aplicación de solución antiséptica,		
11	Evitar contaminar el punto de inserción durante la renovación del apósito transparente.		
12	**Catéter:** Antes de conectar jeringas, sistemas de suero, etc. se debe limpiar con antiséptico la entrada del bioconector.		
13	La permeabilidad se realiza con suero fisiológico siempre antes de cada uso.		
14	Reemplazar los catéteres periféricos al cambio de vía periférica cada 72 horas con todo el sistema de infusión.		
15	Remover los catéteres periféricos si el paciente desarrolla signos de flebitis.		
16	Mantener bien fijado el catéter para evitar tracciones, acodamientos y flebitis.		
17	**Cambios de sistema de infusión y conexiones:** En pacientes que reciben sangre, productos derivados de la sangre y emulsiones lipídicas, nutrición parenteral, reemplazar el sistema de infusión y tubuladuras cada 24 horas.		
18	Anotar la fecha de cambio de circuito en las notas de enfermería y rotular en la línea de infusión.		
19	Asegurar que todos los componentes del sistema sean compatibles para evitar desconexiones		
20	Cambiar los sistemas y conectores libre de aguja cada 72 hrs.		
21	Minimizar el riesgo de contaminación mediante la desinfección de los conectores libre de agujas con solución antiséptica		
22	Evitar las desconexiones con el sistema intravenoso.		
23	Etiquetar la bomba de infusión con nombre de la infusión o medicamento.		
24	Etiquetar la infusión preparada con el nombre del medicamento, dilución, fecha, hora de preparación y responsable de la preparación.		
25	Etiquetar las infusiones de medicamentos con apellido y nombre del paciente		
26	**Mantenimiento de la permeabilidad:** Aspirar el catéter para comprobar el retorno de sangre, antes de la administración de medicamentos y/o soluciones.		
27	Administrar suero fisiológico, antes y después de la medicación.		
28	La mínima cantidad (15-20ml) de suero fisiológico para el lavado de los catéteres periféricos		
29	Evitar la aparición e introducción de burbujas de aire.		
01	**RETIRO DEL CATÉTER PERIFÉRICO:** Evaluar diariamente la necesidad de mantener un acceso venoso periférico.		

REGIÓN LA LIBERTAD V° B° Dirección de Control del Cáncer GERENCIA REGIONAL DE SALUD - IREN NORTE

REGIÓN LA LIBERTAD V° B° Unidad Funcional de Normatividad GERENCIA REGIONAL DE SALUD - IREN NORTE

REGIÓN LA LIBERTAD V° B° Gerencia Regional de Salud

02	Detener las infusiones siempre que el paciente se queje de dolor, ardor o escozor en el punto de inserción.		
03	Realizar higiene de manos según normatividad vigente.		
04	Preparar el material a utilizar.		
05	Informar al paciente o familiar el procedimiento a realizar.		
06	Colocarse gorro, mascarilla, mandil y lentes protectores.		
07	Higiene de manos con alcohol gel.		
08	Cerrar el sistema de infusión si lo hubiera.		
09	Colocación de guantes limpios.		
10	Retiro del apósito oclusivo con ayuda de removedor de adhesivos o solución salina		
11	Realizar limpieza del punto de inserción con antiséptico clorhexidina 2%, dejar secar y proceder a la retirada del catéter suavemente,		
12	Realizar la digito presión por 5 minutos y si el paciente presenta problemas de coagulación o está en tratamiento anticoagulante unos 10 minutos hasta el cese del sangrado.		
13	Colocar un apósito o una cinta adhesiva (esparadrapo).		
14	Desecho del material y equipo utilizado en los residuos biocontaminados.		
15	Realizar higiene de manos según normatividad vigente.		
16	Registrar en las anotaciones de enfermería el retiro del catéter periférico. Así como las incidencias y acciones realizadas en el procedimiento.		

FECHA: (dd/mm/aa) _____ **UPSS:** _____ **TURNO:** **Mañana: ( ) Tarde ( ) Noche ( )**

REGIÓN LA LIBERTAD Vº Bº Dirección de Control del Cáncer GERENCIA REGIONAL DE SALUD IREN NORTE

OBSERVACIONES: _____

LIC. EVALUADORA: _____ **FIRMA:** _____

REGIÓN LA LIBERTAD Vº Bº Unidad Funcional de Normatividad GERENCIA REGIONAL DE SALUD IREN NORTE

LIC. EVALUADA: _____ **FIRMA:** _____

Fuente: Departamento de Enfermería/ IREN Norte/ 2023.

REGIÓN LA LIBERTAD Vº Bº Departamento de Enfermería Gerencia Regional de Salud

IX. BIBLIOGRAFÍA

1) Palacios M. Charlo M, Sáez M. y otros. Protocolo Cuidados del Catéter Intravenoso Periférico. Hospital Clínico Universitario "Lozano Blesa". Zaragoza, España. 2018. Disponible en: https://www.iacs.es/wp-content/uploads/2019/11/Protocolo-CVP-Logos.pdf

2) Hospital Emergencia Ate Vitarte. Departamento de Enfermería. Guía de procedimientos de Enfermería en cateterismo venoso periférico y prevención de flebitis. Resolución Directoral Nº227-2022.DG/HEAV. Lima. 2022. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/3908028/Gu%C3%ADa%20de%20Procedimiento%20de%20Enfermer%C3%ADa%20en%20Cateterismo%20Venoso%20Perif%C3%A9rico%20y%20Prevenci%C3%B3n%20de%20Flebitis%20del%20Hospital%20Emergencia%20Ate%20Vitarte.pdf.pdf

3) Hospital Nacional Hipólito Unanue. Departamento de Enfermería. Guía de Procedimientos de Inserción de Catéter Venoso Periférico en pacientes pediátricos/ Guía de Procedimientos de Cuidado y Mantenimiento de Catéter Venoso Periférico en pacientes pediátricos/ Guía de Procedimientos de Retiro de Catéter Venoso Periférico en pacientes pediátricos. Resolución Directoral Nº154-2018-HNHU/DG. Lima. 2018. Disponible en: http://www.hnhu.gob.pe/portal/documentos/wp-content/uploads/2018/08/RD-154-08-18.pdf

4) Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Departamento de Enfermería. PNT.DCC.INEN. 187. Procedimiento normalizado de Trabajo de Inserción de Catéter en Vena Periférica. Resolución Jefatural Nº302-2020-J/INEN. Lima. 2020.

5) Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Departamento de Enfermería. PNT.DCC.INEN. 189. Procedimiento normalizado de Trabajo de Retiro de Catéter. Resolución Jefatural Nº302-2020-J/INEN. Lima. 2020. Disponible en: https://portal.inen.sld.pe/wp-content/uploads/2020/10/302.pdf

REGIÓN LA LIBERTAD Vº Bº Dirección de Control del Cáncer GERENCIA REGIONAL DE SALUD - IREN NORTE

REGIÓN LA LIBERTAD Vº Bº Unidad Funcional de Normatividad GERENCIA REGIONAL DE SALUD IREN NORTE

REGIÓN LA LIBERTAD Vº Bº Departamento de Enfermería Gerencia Regional de Salud