



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

FACTORES QUE CAUSAN LA FLEBITIS EN PACIENTES CON VÍAS PERIFÉRICAS EN EL
SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN DEL HOSPITAL UN CANTO A LA VIDA DE LA CIUDAD
DE QUITO DURANTE EL SEGUNDO SEMESTRE DEL AÑO 2016.

Trabajo de Titulación presentado en conformidad con los requisitos establecidos
para optar por el título de Licenciada en enfermería.

Profesora Guía
Lic. Nélide Lasso

Autora
Jennifer Katherine Benavides Ceron

Año
2017

DECLARACIÓN DEL PROFESOR GUÍA

“Declaro haber dirigido este trabajo a través de reuniones periódicas con el estudiante, orientando sus conocimientos y competencias para un eficiente desarrollo del tema escogido y dando cumplimiento a todas la disposiciones vigentes que regulan los Trabajos de Titulación.”

Lcda. Nélide Lasso

DECLARACIÓN DEL PROFESOR CORRECTOR

“Declaro haber revisado este trabajo, dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los Trabajos de Titulación.”

Lcda. Mónica Buitrón

C.I. 1712046174

DECLARACIÓN DE AUTORÍA DEL ESTUDIANTE

“Declaro que este trabajo es original, de mi autoría, que se han citado las fuentes correspondientes y que en su ejecución se respetaron las disposiciones legales que protegen los derechos de autor vigentes. ”

Jennifer Katherine Benavides Ceron

1715578504

AGRADECIMIENTOS

Sin ni siquiera ser digna ni de referirme a Él, por su infinita bondad estoy eternamente agradecida a mi Padre Santo.

Doy infinitas gracia Dios Todopoderoso, quien es el dador de la vida y de todo lo creado. Quien me ha permitido tener un propósito en este mundo, a través de darme el galardón de la vida, de tener la oportunidad de profesionalizarme en mi educación y de cumplir con los objetivos planteados en esta etapa de mi existir

DEDICATORIA

Dedico este trabajo especialmente a Dios Todopoderoso, por haberme dado el don de la vida y concederme continuar la trayectoria de mi formación profesional, en su eterna bondad, al haber llegado hasta esta etapa tan importante de mi carrera.

A mi novio Jeanpier, por apoyarme incondicionalmente en todos los momentos que pasamos juntos y es mi fuerza ¡Gracias amor!- A mi mamá que es mi referente y aquella que me apoyó, me alentó a continuar con mis sueños, me brindó su comprensión, amor y ayuda continua. A mi mejor amiga Angélica, por brindarme su infinita amistad, y todos los maestros de esta Universidad que con su entrega y esfuerzos por hacer de esta alma mater un referente en la educación superior.

RESUMEN

Esta investigación, trata de identificar aquellos factores que inciden en la aparición de flebitis en los pacientes con catéteres intravenosos y encontrar cuales son los problemas existentes, al momento de los cuidados de enfermería enfocados en el manejo de vías periféricas, de igual manera la incidencia de flebitis encontrada durante la recopilación de datos. Puesto que es un problema muy común en todos los hospitales de Quito y que se encuentra estrechamente relacionado con el cuidado directo de enfermeras y enfermeros. Por otro lado, se pretende evidenciar de qué manera influye el no uso de las medidas de bioseguridad en la aparición temprana de flebitis, como son en este caso: asepsia del lugar de punción, uso de guantes de manejo, lavado de manos, antes y después de la canalización de vías periféricas. De tal manera, está enfocado tanto al bienestar de los pacientes, como a la actualización de conocimientos por parte de las enfermeras y enfermeros en la técnica de canalización y mantenimiento de vías periféricas así mismo como a la prevención de flebitis, en el servicio de hospitalización del hospital Padre Carollo un canto a la vida.. La información que se recogió en un lapso de un mes, se observó tanto a pacientes hospitalizados durante este periodo como a los profesionales de enfermería que laboran en el servicio. Se evidenció que el grado de conocimiento al manejo de vías periféricas y flebitis es regular, faltan reforzar varios aspectos como: uso de medidas de bioseguridad, identificación temprana de signos de flebitis, recordar la correcta canalización de vías.: una incidencia considerable de pacientes con inicios de flebitis temprana, debido a factores relacionados más con el cuidado directo al paciente, la falta de un protocolo de canalización de vías periféricas, el cual se encuentra en proceso de elaboración por parte de la enfermera jefe de piso y que muchos desconocen de la existencia de uno. Además otro punto a resaltar es la importancia de minimizar la estancia hospitalaria del paciente con la consiguiente disminución de costos, debido a que el hospital es autofinanciado y subsiste gracias a donaciones.

Palabras clave.- *Flebitis, pacientes, factores.*

ABSTRACT

This research tries to identify those factors that influence the appearance of phlebitis in patients with intravenous catheters and to find out the existing problems, at the moment of nursing care focused on the management of peripheral pathways, as well as the incidence of Phlebitis found during data collection. Since it is a very common problem in all the hospitals of Quito and that is closely related to the direct care of nurses. On the other hand, it is tried to demonstrate how the non-use of biosafety measures in the early onset of phlebitis influences, as in this case: asepsis of the place of puncture, use of gloves of handling, washing of hands, before and after channeling peripheral pathways. It is focused both on the well-being of patients and on the updating of knowledge by nurses in the technique of channeling and maintenance of peripheral pathways as well as the prevention of phlebitis in the hospitalization service Of the hospital Father Carollo Un canto a la vida. The information that was collected in a lapse of one month, it was observed both to patients hospitalized during this period as to the professionals of nursing that work in that service. It was evidenced that the degree of knowledge to the management of peripheral pathways and phlebitis is regular, it is necessary to reinforce several aspects such as: use of biosafety measures, early identification of signs of phlebitis, remembering the correct channeling of pathways: a considerable incidence of patients with early phlebitis, due to factors related more to direct patient care, the lack of a protocol for channeling peripheral pathways, which is under development by the floor nurse and many are unaware of the Existence of one. In addition, another point to emphasize is the importance of minimizing the hospital stay of the patient with the consequent decrease of costs, because the hospital is self-financed and subsists thanks to donations.

Keywords.-*phlebitis, patients, factors.*

ÍNDICE

| | | |
|--------|--|----|
| 1. | INTRODUCCIÓN | 1 |
| 2. | JUSTIFICACIÓN | 4 |
| 3. | PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | 6 |
| 4. | OBJETIVOS | 8 |
| 4.1. | OBJETIVO GENERAL..... | 8 |
| 4.2. | OBJETIVOS ESPECÍFICOS..... | 8 |
| 5. | MARCO TEÓRICO..... | 9 |
| 5.1. | EPIDEMIOLOGÍA | 9 |
| 5.2. | Previas investigaciones de estudios acerca de flebitis | 10 |
| 5.3. | TEORÍA DEL CUIDADO DE DOROTEA OREM..... | 11 |
| 5.4. | MARCO LEGAL | 14 |
| 5.5. | FLEBITIS..... | 16 |
| 5.5.1. | Definición | 16 |
| 5.5.2. | Base Teórica | 16 |
| 5.6. | Tipos..... | 17 |
| 5.6.1. | Flebitis Bacteriana..... | 17 |
| 5.6.2. | Flebitis Química | 18 |
| 5.6.3. | Flebitis Mecánica | 21 |
| 5.7. | Signos y Síntomas | 21 |
| 5.8. | Factores que influyen en la aparición de flebitis..... | 22 |
| 5.9. | Flebitis por una mala técnica de canalización en la vena | 22 |

| | | |
|-------|--|----|
| 5.10. | Flebitis por medicamentos..... | 23 |
| 5.11. | Flebitis por enfermedades asociadas y edad del paciente | 25 |
| 5.12. | Tratamiento de la Flebitis | 26 |
| 5.13. | Complicaciones..... | 27 |
| 5.14. | Escala para medir el riesgo de una flebitis: Visual Infusión Phlebitis Score..... | 27 |
| 5.15. | TIPOS DE CATÉTERES PARA CANALIZACIÓN DE VÍA..... | 29 |
| 5.16. | Elección del catéter..... | 30 |
| 5.17. | Tipo de catéter | 30 |
| 5.18. | Dimensión del catéter | 30 |
| 5.19. | Selección sitio de punción Endovenoso..... | 31 |
| 5.20. | Accesos venosos periféricos | 31 |
| 5.21. | Indicaciones | 32 |
| 5.22. | Técnica de punción..... | 32 |
| 5.23. | MANEJO DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON FLEBITIS | 33 |
| 6. | TIPO DE ESTUDIO..... | 34 |
| 7. | TABULACIÓN LISTA DE CHEQUEO 1..... | 36 |
| 7.1. | MANTENIMIENTO DEL CATETER PERIFÉRICO | 49 |
| 8. | TABULACIÓN LISTA DE CHEQUEO 2 | 67 |
| 9. | TABULACIÓN ENCUESTA..... | 74 |
| 10. | DISCUSIÓN..... | 84 |
| 11. | CONCLUSIONES | 85 |

| | |
|-------------------------------|----|
| 12. RECOMENDACIONES | 86 |
| 13. PLAN DE INTERVENCIÓN..... | 87 |
| REFERENCIAS | 95 |
| ANEXOS..... | 99 |

1. INTRODUCCIÓN

La flebitis es entendida como un evento adverso, el cual se refiere a la política de seguridad de los pacientes en la atención integral de enfermería. Por lo que se considera a la flebitis como presencia de los síntomas relacionados con el examen del sitio de inserción del catéter siendo: enrojecimiento, edema, dolor o sensibilidad, dando como consecuencia un acontecimiento que puede provocar complicación severa al paciente.

La vena es un vaso sanguíneo que sufre muchas alteraciones al ser quebrantada su integridad, y varía tanto su osmolaridad y Ph sanguíneo, es por lo tanto que un tratamiento intra-venoso es muy agresivo en unidades críticas, ya que se administran sustancias irritantes y antibióticos de tercera y cuarta generación quienes son catalogados como los más nocivos para la capa interna de la vena.

Según organismos internacionales de salud como la OMS y otros, han determinado que la flebitis está en segundo lugar con un 43,5% de casos, de un tipo de evento adverso en los cuidados de los pacientes (Parra & Camargo, 2012). Además en el Ecuador según el Ministerio de Salud Pública, a través de la OMS, un 25% de pacientes presentan enfermedades cardiovasculares de los cuales se establece que el 20% de estos como un problema asociado la flebitis, este porcentaje puede aumentar de acuerdo a la edad, de igual manera afectará a la aparición de los altos índices de ocupación días- cama hospitalaria. (World Health Organization - Noncommunicable Diseases (NCD) Country Profiles, 2014).

La investigación, “Flebitis por inserción de catéter venoso periférico en los pacientes del servicio de pediatría del hospital Teófilo Dávila”, se determinó un total de 420 pacientes atendidos, que por las características de los cuadros de enfermedad debían ser canalizados una vía periférica y en ellos se identificó problemas de flebitis después de la inserción del catéter.

Mi tema fue dirigido especialmente hacia todas las enfermeras que laboran en esta unidad de salud, para que actualicen sus conocimientos y técnicas del cuidado directo al paciente, enfocado al manejo de vías periféricas, igualmente las secuelas que pueden ocurrir si no se toma en cuenta todas aquellas acciones que como equipo de salud brindamos al usuario.

La enfermera es catalogada como el profesional de mayor relevancia en el cuidado directo del paciente, ya que permanece las 24 horas del día aplicando sus cuidados, con alta responsabilidad y ética. Dentro de las tantas importantes técnicas que realiza la enfermera se encuentra la canalización y mantenimiento de la vía periférica por donde se administra hidratación y medicamentos continuos.

El acelerado avance tecnológico en salud, conlleva un gran beneficio para el paciente, los descubrimientos en la Química Farmacológica, han mejorado la vida del mismo, y las enfermedades y complicaciones intrahospitalarias no han disminuido del todo. Es por ello que es de suma importancia la actualización y control estricto del conocimiento por parte del personal de enfermería especialmente.

La metodología utilizada fue un estudio de tipo descriptivo, no experimental que únicamente busca recoger datos investigativos y no interferir en las variables y se utilizó el instrumento que fue la encuesta a los profesionales a fin de proponerles normas de prevención que eviten problemas como la flebitis y aseguren la salud del paciente.

En este estudio se concluye que es de importancia determinante en la prevención de problemas asociados a la canalización, la utilización de técnicas asépticas de inserción, la valoración continua de la vía canalizada, a través de ello se procede a la implementación de un programa en la institución que tuvo el apoyo de los profesionales del área de pediatría, dada la peligrosidad que supone el apareamiento de la flebitis.

El método que se usó fue el método cualitativo y cuantitativo, se evaluó el nivel de conocimiento teórico-práctico al personal de salud con relación al manejo de vías periféricas, en el cual se evidencio ligeras falencias, además de la falta de un documento del total de pacientes con flebitis de meses anteriores, es por ello que, se pretende brindar una actualización del conocimiento de atención directa al paciente a las enfermeras del hospital, para mejorar el nivel de atención.

En conclusión agradezco la apertura que me brindó el Hospital Un Canto a la Vida Padre Carollo que me permitió desarrollar mi trabajo de investigación, de igual manera a la Lic. Jefe de enfermeras, que me permitió entrar a las instalaciones de esta prestigiosa institución a recabar los datos y documentos necesarios.

2. JUSTIFICACIÓN

La importancia por la cual se abordó este tema, es debido a que la flebitis es considerado un problema de salud hospitalario muy frecuente, constituyendo una molestia potencial para el futuro del paciente, ya que se pueden presentar riesgos como una Trombosis Venosa Profunda (TVP), o una flebitis supurada, incluso, llegar a una sepsis generalizada. En la actualidad no se realizan los procedimientos y las técnicas correspondientes al momento de una canalización de vía periférica, por lo cual se considera muy útil modificar el protocolo de manejo de vías endovenosas y actualizar conocimientos sobre la flebitis en los profesionales de enfermería. Esta investigación se realizó en el servicio de Hospitalización del Hospital un Canto a la Vida de la ciudad de Quito.

Se trata de buscar el bienestar de los pacientes, minimizar molestias físicas sumadas a su problema de salud actual, evitar que tenga una percepción dolorosa y/o un trauma asociado a la canalización de una vía periférica, manejo la misma.

Esta unidad de salud, se maneja con fondos de donaciones y es autofinanciado, no es privado por lo cual existe una falta de recursos como: mascarillas, guantes, parches de tegaderm, esparadrapo, etc.; el personal de enfermería, por la falta de los mismos, no aplican a su totalidad el cumplimiento de los protocolos, en especial al momento de la canalización de vías periféricas, conllevando un riesgo de infección al paciente.

De acuerdo a estudio realizados por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador la enfermedad vascular periférica se encuentra el en puesto seis de importancia de investigación en salud hasta el año 2017.

Los catéteres intravenosos son los dispositivos más utilizados con mayor frecuencia en los pacientes hospitalizados, siendo aquellos muy imprescindibles para la práctica clínica. Como todas las técnicas invasivas, la colocación del catéter, puede complicarse con episodios infecciosos locales o sistémicos, entre los que se destaca la flebitis. Las infecciones, causadas más por bacterias.

Además se relacionan con un aumento de la morbilidad y mortalidad, de igual manera con la prolongación de la estancia hospitalaria del paciente, como consecuencia se refleja un incrementando en el coste sanitario.

Por lo antes expuesto se considera que es necesario evaluar y cambiar algunos puntos del protocolo, basándose en la evidencia y el conocimiento de los factores de riesgo, signos y síntomas clínicos. Esperando un resultado satisfactorio para poder disminuir al máximo la incidencia de estos casos, dar a conocer y viendo la posibilidad de eliminar algunos factores que afectan la aparición de dicha enfermedad.

3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El desconocimiento por parte del profesional de salud con relación al protocolo de manejo de vías periféricas conlleva a complicaciones de salud para el paciente, además una inadecuada dilución de los medicamentos por parte las enfermeras/os de piso incide en la aparición de flebitis en pacientes con medicación intravenosa, viéndose reflejado en el tiempo de hospitalización del paciente y por consiguiente incrementándose los gastos para su tratamiento. Considerando que el hospital es financiado por donaciones y se requiere la optimización de recursos económicos.

La importancia por la cual se abordó este tema, es debido a que la flebitis es considerado un problema de salud intrahospitalario muy frecuente, constituyendo una molestia potencial para el futuro del paciente, ya que se pueden presentar riesgos como una Trombosis Venosa Profunda (TVP), o una flebitis supurada, incluso, llegar a una sepsis generalizada. Según organismos internacionales de salud como la OMS y otros, han determinado que la flebitis está en segundo lugar con un 43,5% de casos, de un tipo de evento adverso en los cuidados de los pacientes. Además en el Ecuador según el Ministerio de Salud Pública, a través de la OMS, un 25% de pacientes presentan enfermedades cardiovasculares de los cuales se establece que el 20% de estos como un problema asociado la flebitis, este porcentaje puede aumentar de acuerdo a la edad, de igual manera afectará a la aparición de los altos índices de ocupación días- cama hospitalaria.

Los datos recopilados de esta institución, en los cuales evidenció que se estaba realizando un protocolo de manejo de vías periféricas, el cual es desconocido por todo el personal de enfermería, en la mayoría de las áreas hospitalarias conllevando a ser un gran factor de incidencia ocasionando problemas de tromboflebitis migratoria en los pacientes del Hospital Padre Carollo.

En la actualidad no se realizan los procedimientos y las técnicas correspondientes al momento de una canalización de vía periférica, por lo cual se considera muy útil modificar el protocolo de manejo de vías periféricas y aumentar cuidados del catéter intravenoso periférico. Esta investigación se realizó en el servicio de hospitalización del Hospital Padre Carollo de la ciudad de Quito.

4. OBJETIVOS

4.1. OBJETIVO GENERAL

Identificar los diferentes factores que causan la flebitis en pacientes con vías periféricas, en el área de hospitalización del Hospital Padre Carollo durante el segundo semestre del año 2016.

4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Evaluar el nivel de conocimiento y competencias del profesional de enfermería, en el momento de la canalización de vías intravenosas.

Analizar la incidencia de flebitis, comparando los datos estadísticos de meses anteriores con los actuales en el servicio de hospitalización.

Proponer un plan de intervención con los profesionales de enfermería del servicio de hospitalización para realizar capacitaciones sobre las intervenciones de enfermería en el manejo vías periféricas y reconocimiento oportuno de flebitis.

5. MARCO TEÓRICO

5.1. Epidemiología

De acuerdo a lo señalado por Calua & Ibañez (2013), a nivel mundial, la flebitis ocupa el tercer lugar dentro de las complicaciones intrahospitalarias que se generan entre aquellos pacientes que deben hacer uso de terapia intravenosa para administrar en su organismo distintos fluidos como fármacos, productos sanguíneos y diversos tipos de nutrientes.

Además según varios estudios realizados a nivel internacional se conoce que “la mayor incidencia de flebitis se presentan en el dorso de las manos con un 64.7 %, y que la mayoría de episodios de flebitis se presentaron en las 24 y 48 horas posteriores a la instalación del catéter venoso periférico” (Calua & Ibañez, 2013, pág. 2).

Por otra parte se conoce que en el 2010, en Estados Unidos, “la complicación más frecuente por vía endovenosa periférica es la flebitis que puede derivar en una tromboflebitis purulenta que está asociada a una alta letalidad hasta un 80%”, mientras que en España, “las complicaciones intravenosas como la flebitis mecánica e infecciosa son las responsables del 50 y 65% de las bacteriemias asociadas con dispositivos intravenosos” (Calua & Ibañez, 2013, p. 3).

En el caso de Perú, varias investigaciones realizadas establecen que la incidencia de la flebitis en el país es aproximadamente del 70%, situación que resulta alarmante ya que los pacientes están expuestos a enfrentar complicaciones que incrementan el tiempo de estadía en los hospitales, debido en parte a la falta de cuidado en aspectos como el lavado de manos de los profesionales de salud, los equipos utilizados, la manera en que se manipula la vía intravenosa periférica, y la cantidad de tiempo que el catéter permanece en el lumen de la vena (Calua & Ibañez, 2013, p. 3).

Así mismo, Gallardo, Seuc, Zangronis, & Chirino (2008) señalan que en un estudio desarrollado por el Instituto Nacional de Angiología y Cirugía Vascular en el año 2000, con relación a “casos de muertes prematuras del grupo de enfermedades vasculares periféricas, la flebitis y tromboflebitis se situaron en octavo lugar como causa básica de muerte en la población cubana dentro del grupo de afecciones circulatorias periféricas”.

En el caso de Argentina se conoce que durante el 2013, un total de 215 personas fallecieron a causa de la presencia de casos de flebitis, embolias y trombosis venosas, lo cual establece que este tipo de cuadros son una causa recurrente de muerte dentro del contexto de este país (Ministerio de Salud de Argentina, 2014, pág. 52)

En lo que respecta al caso de Ecuador se puede referir que durante el 2012, se registraron un total de 1096 casos de ingreso a causa de cuadros de flebitis, tromboflebitis, embolia y trombosis venosas, de los cuales 21 personas fallecieron, estableciendo así que la tasa de letalidad hospitalaria por 100 egresos se sitúa en el 1,92% (Anuario de Estadísticas Hospitalarias Camas y Egresos, 2012, p. 163).

De esta manera como se puede observar que el número de casos de ingresos hospitalarios a causa de la presencia de cuadros de flebitis y diagnósticos afines es bastante considerable; sin embargo el número de muertes es bastante reducido, debido en parte a las medidas sanitarias asumidas por el personal que labora en las distintas instituciones del campo de la salud, así como los equipos utilizados para llevar a cabo procesos de infiltración o cateterismo.

5.2. Previa investigaciones de estudios acerca de flebitis

Es importante que se investigue acerca de estudios previos relacionados con la flebitis para determinar un estado del arte sobre la temática abordada, para ello

se ha recurrido a la búsqueda de artículos que se enfocan en el tema y que de una u otra manera realizan un aporte a este campo.

La investigación de Pérez, (2011) “Flebitis pos infusión en catéteres venosos periféricos: una actualización del arte”. Realizado en el Hospital Clínico de la Pontificia Universidad Católica de Chile. En este artículo se abordan las temáticas de factores de riesgo de la flebitis entre los datos importantes, se encuentra que aproximadamente un 80 % de los pacientes que se tratan por vía intravenosa presentan casos de flebitis por lo que es necesario tratar el tema así como los elementos que permiten prevenir las posibles complicaciones que de ello derivan.

Entre los riesgos se encuentran, una edad avanzada o enfermedades como diabetes que no depende del personal médico o que en todo caso, son un factor sobre el que no es posible actuar.

En este artículo, además se encuentran los tipos de flebitis para comprender que pueden ser de tipo mecánica o traumática, infecciosa, química que más tarde se conceptualizarán en esta investigación.

La investigación “Factores de riesgo de la flebitis: un estudio con cuestionario de la percepción de las enfermeras” (Milutinovic, Simin y Zec, 2015), realizada en: Clinical Hospital Centre of Osijek, Croacia. El estudio es de tipo descriptivo y transversal y se aplicó un cuestionario mediante el que se obtuvo como resultados que las enfermeras reconocen factores importantes de la flebitis, principalmente aquellos relacionados con el paciente, no obstante no son conscientes de otros elementos trascendentales como el hecho que el diámetro, el tamaño de la cánula, el tiempo de permanencia.

5.3. Teoría del cuidado de Dorotea Orem

La fundamentación fisiológica consiste en determinar una teoría que pueda ser tomada como base, a fin de identificar el funcionamiento de los órganos del

cuerpo que intervienen en la formación de la flebitis. Cabe destacar que dentro de la fisiología del cuerpo humano, el sistema circulatorio venoso, tiene a su cargo el bombeo de la sangre hacia el corazón para eliminar las toxinas y purificarla para que continúe su camino hacia todo el cuerpo con los nutrientes que requiere para trabajar de forma adecuada.

Como fundamentación fisiológica, esta investigación se basa en La teoría General de Orem que está elaborada con base “en seis ejes conceptuales (autocuidado, demanda terapéutica de autocuidado, agencia de autocuidado, déficit de autocuidado, agencia de enfermería y sistemas de enfermería) y en un concepto periférico (factores condicionantes básicos)” (Lucero López & Guerrero Gamboa, 2006).

La teoría del Autocuidado se refiere a las acciones que las personas realizan por sí mismas para establecer cuidados con respecto a su salud, su bienestar y su vida, independientemente de las acciones del personal médico. En consecuencia, es indispensable que el paciente establezca responsabilidades de observación y cuidado para sí mismo a fin de obtener resultados en su recuperación.

Entre las actividades de autocuidado pueden enmarcarse aquellas propias de las personas como en la satisfacción de sus necesidades primarias como alimento, bebida, aire, evacuación, actividad y reposo hasta a aquellas que pueden ser psicológicas como las de compañía, recreación y relaciones sociales.

En otros ámbitos pueden encontrarse aquellos autocuidados como son: prevención de riesgos, control, vigilancia de su evolución y desarrollo; y la capacidad de enfrentar problemas que pudieran presentarse a lo largo de su vida en el estado de salud y que pueden hacer la diferencia entre la vida o la muerte.

Esta última responsabilidad de autocuidado, generalmente, está asociada a la precaución que tiene la persona para asegurar una atención médica segura y

prestar atención a los signos de una posible dolencia. Asimismo, en caso de ya presentar una determinada enfermedad, el autocuidado refiere a la capacidad que tiene para atenderla; para cumplir a cabalidad las indicaciones del médico en la prescripción de medicamentos; asumir con responsabilidad los resultados en su cuerpo; a aceptar una nueva apariencia y tener los cuidados elementales para mejorar la autoestima y aprender a manejar su nueva condición.

Muchas veces en todo lo mencionado anteriormente, existe un déficit considerable en el autocuidado del paciente, por factores que pueden ser el tiempo o el exceso de demanda de cuidados. En este caso, la teoría del autocuidado, se complementa con la teoría de los sistemas de enfermería direcciona al personal de enfermería en la forma idónea en la que deberá actuar con la finalidad de que se supere el déficit de autocuidado en las personas y que se restablezca exitosamente.

Los sistemas que se proponen son: el sistema totalmente compensatorio, el sistema parcialmente compensatorio y el sistema de apoyo educativo. El profesional de enfermería, al activar alguno de estos sistemas, considera los componentes de poder que la persona, comunidad o grupo posee. Los componentes de poder están constituidos por la capacidad para mantener la atención; para razonar; para tomar decisiones; para adquirir conocimiento y hacerlo operativo; para ordenar acciones de autocuidado tendientes a conseguir objetivos; para realizar e integrar operaciones de autocuidado en las actividades de la vida diaria; para utilizar habilidades en las actividades de la vida diaria y el nivel de motivación. (Lucero López & Guerrero Gamboa, 2006, p. 92)

Los sistemas de enfermería pueden ser totalmente compensatorios y estar a cargo del cuidado de la salud de los pacientes por completo, parcialmente o tener una labor educativa y concienciadora de la importancia del autocuidado para la recuperación completa, el bienestar y la calidad de vida de la persona que padece de alguna enfermedad. En todo caso los objetivos de ello es que queden

saneados los problemas de déficit del autocuidado del paciente y pueda hacerlo por sí mismo.

Aplicado a la flebitis, la Teoría del cuidado de Dorotea Orem puede servir para que el paciente sea consciente de los procesos de su propio cuerpo, y que sea capaz de asumir su cuidado en el caso de una canalización venosa, por ejemplo, estableciendo procedimientos de vigilancia a sus extremidades donde se ha realizado la canalización y notificando de inmediato al profesional cuando observe una reacción anómala en su cuerpo, para ello es necesario establecer categorías de información entre paciente y personal de Enfermería.

5.4. Marco legal

El presente trabajo se basa en la fundamentación legal que rige al país en el que se realiza la investigación, en primer lugar en la Constitución de la República del Ecuador (Asamblea Nacional Constituyente, 2008) que en la sección Séptima que concierne enteramente a la Salud, considera que:

En el Artículo 32 establece lo siguiente: La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

Como puede determinarse a través del artículo citado, la precaución en los servicios de salud es primordial para salvaguardar la salud, el bienestar y la vida de las personas, por tanto cobra importancia legal en los derechos de las personas y es un elemento determinante a considerar en el trabajo de Enfermería y de atención y cuidado al paciente, si se relaciona con la flebitis, se dirá que esta puede ser prevenida considerablemente con las precauciones.

Asimismo, el marco legal que apoya este trabajo investigativo es la Ley orgánica de salud considera que:

“En su artículo 8, con respecto a los deberes individuales y colectivos en relación con la salud: a) Cumplir con las medidas de prevención y control establecidas por las autoridades de salud” (Congreso Nacional , 2015), lo que quiere decir, que se deben implementar las normativas para evitar problemas que puedan afectar la atención integral al paciente y su bienestar.

Por otro lado, es necesario mencionar el TITULO I, CAPITULO I, de las Disposiciones comunes que en su Artículo. 10 dice:

“Quienes forman parte del Sistema Nacional de Salud aplicarán las políticas, programas y normas de atención integral y de calidad, que incluyen acciones de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos de la salud individual y colectiva, con sujeción a los principios y enfoques establecidos en el artículo 1 de esta Ley”

La prevención está en todo momento y tiene un lugar importante a lo largo de toda la Ley Orgánica de Salud por lo que se requiere adoptar medidas válidas antes de que se produzcan los problemas con el paciente, porque de ello depende la calidad de atención que reciba, así también, el paciente será responsable de su autocuidado y contribuirá con el personal de la salud.

Finalmente se puede mencionar la Ley del ejercicio profesional de las enfermeras del Ecuador en su Capítulo Tercero que determina los derechos y obligaciones de los profesionales de esta área:

Art. 13

b) Brindar cuidado directo de enfermería a los pacientes y usuarios, garantizando una atención personalizada y de calidad.

5.5. FLEBITIS

5.5.1. Definición

Se entiende por Flebitis al cuadro causado por una complicación local o inflamación en la pared de la vena, generada por una alteración en el endotelio, que suele estar acompañada de síntomas como dolor, sensibilidad, calor o hinchazón (Milutinović, Simin & Zec, 2015), que genera migración de plaquetas “a la zona lesionada, produciendo liberación de histamina, aumentando el flujo sanguíneo en la zona por vasodilatación, aumentando la permeabilidad capilar, que permite la extravasación de proteínas y líquidos para el medio intersticial y un cúmulo de leucocitos en el lugar inflamado” (Serviucis S.A., 2013, p. 1).

A esta definición, Chumillas, Sánchez & Sánchez (2015), señalan que se entiende por Flebitis al “estado de corta evolución, caracterizado por la infiltración de las tunicas del vaso y la formación de un trombo de sangre coagulada o de un depósito puriforme, produciendo dolor, edema y formación de una cuerda dura roja en el sitio de la vena”.

5.5.2. Base Teórica

Se entiende por Flebitis al cuadro causado por una complicación local o inflamación en la pared de la vena, generada por una alteración en el endotelio, que suele estar acompañada de síntomas como dolor, sensibilidad, calor o

hinchazón (Milutinović, Simin, & Zec, 2015), que genera migración de plaquetas “a la zona lesionada, produciendo liberación de histamina, aumentando el flujo sanguíneo en la zona por vasodilatación, aumentando la permeabilidad capilar, que permite la extravasación de proteínas y líquidos para el medio intersticial y un cúmulo de leucocitos en el lugar inflamado” (Serviucis S.A., 2013, p. 1).

5.6. Tipos

La flebitis debido a su condición se clasifica en tres grupos: bacteriana, química y mecánica.

5.6.1. Flebitis Bacteriana

De acuerdo a lo señalado por Ochoa & otros (2005), este tipo de flebitis se genera a causa de la infección o inflamación en el tracto venoso, por causa de la introducción de agentes infecciosos relacionados con distintas clases de bacterias. Además suele presentarse después de 72 horas y en caso de producirse en un paciente, puede ser muy grave y generar varias complicaciones sistémicas (Flebitis Zero, 2014).

Entre los factores que generan comúnmente esta clase de flebitis se pueden señalar a un incorrecto lavado de manos y asepsia del personal médico o de enfermería, una monitorización poco frecuente respecto a la zona de inserción, manipulación excesiva en torno al equipo de terapia intravenosa, larga duración de dicha inserción y una fijación superficial que dificulta la estabilidad del catéter (Flebitis Zero, 2014).

Además entre los síntomas que permiten evidenciar el diagnóstico de esta clase de flebitis se pueden señalar la presencia de “grado 2 (o mayor) en la Escala Visual de Valoración de Flebitis, más el tiempo de permanencia del catéter superior a 48h, así como la falta de uso de antibióticos endovenosos en el momento de retirada del catéter” (Flebitis Zero, 2014, p. 57).

Por su parte, Ochoa & otros (2005) señalan que para evitar esta clase de Flebitis es importante tomar en cuenta las siguientes medidas preventivas:

- Lavado de manos antes de la preparación de la solución y la instalación del catéter.
- Utilizar técnica aséptica y revisar la esterilización del equipo y material que se va a usar.
- Revisar la fecha de caducidad de material y soluciones que se vayan a utilizar.
- Evitar múltiples entradas del equipo intravenoso.
- Realizar asepsia en los sitios de inserción de medicamentos a través del equipo.
- Proteger con tapón las llaves de tres vías.
- Inspeccionar frecuentemente el sitio de inserción para detectar cualquier cambio en la integridad y coloración de la piel.
- No rasurar la piel.
- Verificar que los contenedores de solución antiséptica o antimicrobiana no estén contaminados debido al uso inadecuado, la falta de tapones o tiempo de permanencia en el servicio
- Llevar a cabo curación del sitio de inserción del catéter con cambio de parche o cinta adhesiva por lo menos cada 72 horas o antes si es necesario.

5.6.2. Flebitis Química

Este tipo de flebitis se traduce como “la irritación del endotelio vascular causada por fluidos y/o medicamentos” (Ochoa, 2005, p. 57), que puede constatarse por la presencia del “grado 2 en la Escala Visual de Valoración de Flebitis, más el tiempo de permanencia del catéter inferior a 48 horas, y la administración de antibióticos irritantes” (Flebitis Zero, 2014, p. 56).

Además entre los factores o causas para su aparición se pueden señalar principalmente a:

- Administración de soluciones o medicamentos que sobrepasan el nivel de acidez o alcalinidad del suero sanguíneo (pH).
- Infusión de medicamentos o soluciones con una osmolaridad aumentada por: dosis del medicamento, cantidad del diluyente, tipo de diluyente.
- Tiempo prolongado de la infusión.
- Falta de irrigación después de la administración de medicamentos irritantes.
- Administración de medicamentos sin disolver o precipitados.
- Administración de varios medicamentos por la misma vía. (Ochoa & otros, 2005, pág. 57)

Cabe señalar que desde la perspectiva de Pérez (2011), la administración de algunos fármacos puede dar origen a esta clase flebitis, tal como los que se observan en la siguiente tabla.

Tabla 1
Medicamentos con riesgo de producir flebitis

| Medicamento | | ph | Riesgo flebítico |
|--------------------|------------------------------|-----------|---------------------------------|
| Analgésicos | Morfina | 2,5 -7.0 | Mediano Riesgo |
| Antibióticos | Piperacilina - Tazobactam | 8.0 - 10 | Mediano Riesgo |
| | Cefalosporinas | 8.0 - 10 | Bajo Riesgo – Mediano Riesgo |
| | Amikacina | 6.6 – 6.7 | Mediano Riesgo |
| | Gentamicina | 6.6 – 6.7 | Mediano Riesgo |
| | Ciprofloxacino | | Mediano Riesgo |
| | Metronidazol | | Alto Riesgo |
| | Vancomicina | 2.4 – 4.5 | Mediano Riesgo |

| | | | |
|-----------------|---------------------------|-----------|-------------------------------|
| | Eritromicina | 6.5 – 7.5 | Alto Riesgo |
| Antiepilépticos | Fenitoína | 10 - 12 | Alto Riesgo |
| Antiulcerosos | Omeprazol | | Bajo Riesgo |
| Benzodiazepinas | Diazepam | | Alto Riesgo |
| Fluidoterapia | Suero Fisiológico 0,9% | 3,5 – 6,5 | Bajo Riesgo |
| | Suero Fisiológico 0,5% | 5 – 6,8 | Bajo Riesgo Mediano Riesgo |
| | Cloruro de calcio 10% | | Alto Riesgo |

Adaptado de Flebitis Postinfusión en catéteres venenosos periféricos: una actualización del arte. (Pérez, 2011, p. 41)

Debido a estas causas, este tipo de flebitis suele presentarse de manera más habitual que la bacteriana, a las 48 o 96 horas posteriores al retiro del catéter, generando que muchas personas deban permanecer hospitalizadas por una larga cantidad de tiempo hasta recuperarse totalmente.

Por esta razón es importante que se tomen en cuenta algunas medidas de prevención entre las que se pueden señalar principalmente:

- Diluir los medicamentos para que se neutralice el pH sobre todo en el caso de fármacos irritantes.
- Infundir a goteo lento el medicamento o la solución con alta osmolaridad.
- Cambiar de lugar el catéter periférico en caso de periodos largos de la terapia intravenosa.
- Canalizar venas de grueso calibre para favorecer la hemodilución.
- Irrigar el catéter con solución fisiológica cada vez que se ministre algún medicamento (Ochoa, 2005, p. 57)

De esta manera y a través de medidas adecuadas a la hora de administrar medicamentos es posible evitar la aparición de esta clase de flebitis que afecta a toda clase de pacientes, sin importar su edad o condición física, produciendo intenso dolor y su permanencia en el hospital al cual ha acudido por otra clase de enfermedades.

5.6.3. Flebitis Mecánica

Esta clase de flebitis se genera en la capa interna de la vena a causa de la ubicación, técnica de inserción y calibre del catéter, que puede diagnosticarse a partir de la observación del “grado 2 en la escala visual de valoración de flebitis, más el tiempo de permanencia del catéter superior a 24 horas y menor de 48, así como la mala fijación del catéter a la piel” (Flebitis Zero, 2014, pág. 56).

Por esta razón, Ochoa (2005) señalan que entre algunas consideraciones que se deben tomar en cuenta para evitar esta clase de flebitis corresponde a “fijar el catéter evitando la movilización, incluso utilizando férulas en pacientes demasiado inquietos o pediátricos, seleccionar la vena más apropiada, y elegir el catéter de acuerdo al tipo de terapia intravenosa, al grosor de vena y edad del paciente”

5.7. Signos y Síntomas

Tal como se había indicado anteriormente, los síntomas de la flebitis dependerán de acuerdo a su clasificación; sin embargo se puede señalar que entre los signos más importantes de su aparición se pueden mencionar a:

- Fuerte dolor y enrojecimiento acompañado de hinchazón en la vena.
- Distintos niveles de la fiebre que puede estar acompañada de un drenaje de pus en el lugar de la hinchazón.

- Dificultad para caminar si la infiltración o cateterismo se ha realizado en las extremidades inferiores del cuerpo.
- “Tumefacción en la vena (aumento del volumen en la zona de la vena, que son identificables a la palpación debido a que se sienten como cordones palpables bajo la piel)” (Pozo, 2010).
- “Taquicardias y disminución del pulso arterial en la extremidad afectada” (Pozo, 2010).

Es muy importante que estos síntomas sean tomados en consideración por parte del personal médico o de enfermería, para ser atendidos de manera inmediata, ya que de lo contrario se genera una alta probabilidad de que el cuadro que presenta el paciente pueda complicarse, generando una mayor permanencia en el hospital, así como otra clase de problemas en su organismo.

5.8. Factores que influyen en la aparición de flebitis

Los pacientes que son canalizados por la vena, pueden tener problemas de interacción con otros factores que interfieren, es el caso de personas que tienen enfermedades o en su defecto, por la edad o el sexo Milutinović, Simin, & Zec (2015) reconocen los siguientes factores como detonantes de la flebitis:

Los factores de riesgo relacionados con el paciente más frecuente son: edad, sexo y enfermedades relacionadas. La incidencia de la flebitis aumenta con la edad; la mayoría de los estudios muestra que se podía encontrar los síntomas más evidentes de la flebitis en el 50% de los pacientes mayores de 60 años. (Milutinović, Simin, & Zec, 2015, p. 2)

5.9. Flebitis por una mala técnica de canalización en la vena

La técnica de canalización de vías es una de las más utilizadas en la actualidad por los profesionales de enfermería, por lo tanto tiene mayor incidencia en los

pacientes que realmente necesitan recibir este tipo de medicación. Consiste en acceder directo a las venas, de forma periférica o central, pese a que se asimila que es un proceso sencillo puede tener complicaciones, sobre todo si no se tienen las precauciones necesarias.

Conlleva un alto riesgo mortal para el paciente, porque a través de ello pueden producirse dificultades de considerable peligro que generan además molestias considerables para el paciente. “Una técnica correcta, unos niveles de higiene apropiados y un buen conocimiento del equipo que se utiliza pueden reducir su aparición y gravedad.

Es importante protocolizar nuestros cuidados para unificarlos, prever las complicaciones y evaluar nuestras acciones”. (Loro,S., Sánchez,S., Martínez, A., y Peiró, M. 2005), para ello se debe tomar medidas de precaución como:

Valorar al menos con frecuencia de 24h (o cuando se considere importante hacerlo) el punto de inserción. Cabe destacar que el adhesivo transparente deja ver directamente la canalización efectuada en este caso, es necesario:

- Inspeccionar buscando signos de alarma como:
 - Eritema
 - Dolor
 - Supuración
 - Induración palpable
 - Si el apósito es de gasa,
 - Valorar mediante palpación, en caso de sospecha retirarlo para visualizar.
- (Servicio de Salud del Principado de Asturias, 2013)

5.10. Flebitis por medicamentos

El cáncer es una enfermedad que puede empeorar la situación de flebitis, sobre todo por los medicamentos que se deben administrar en el paciente. A decir de

(Organización Breastcancer, 2012) “Algunos tratamientos de cáncer de mama pueden aumentar el riesgo de que se formen coágulos sanguíneos. Entre estos menciona los siguientes:

- Avastin (nombre genérico: bevacizumab), recetado simultáneamente con la quimioterapia
- Tamoxifeno, Evista (nombre genérico: raloxifeno) y Fareston (nombre genérico: toremifeno), hormonoterapias (Organización Breastcancer, 2012)

Por su parte Ochoa (2005) señala que los medicamentos que hacen que las personas desarrollen predisposición para la flebitis son los siguientes:

- Administración de soluciones o medicamentos que exceden los parámetros esperados de acidez o alcalinidad del suero sanguíneo (pH)
- Infusión de medicamentos o soluciones con una osmolaridad aumentada por: dosis del medicamento, cantidad del diluyente, tipo de diluyente
- Tiempo prolongado de la infusión
- Falta de irrigación después de la administración de medicamentos irritantes
- Administración de medicamentos sin disolver o precipitados
- Administración de varios medicamentos por la misma vía.

Además de los medicamentos que pueden generar la flebitis, existen otros factores asociados. Para ello se toma en cuenta la edad del paciente, así como si presenta una enfermedad específica que pueda empeorar su condición con relación tanto a los medicamentos que le son suministrados como de la dificultad para canalizar la vía ya sea por el estado de las venas o el flujo existente en las mismas.

5.11. Flebitis por enfermedades asociadas y edad del paciente

Tabla 2

Pacientes con riesgo de flebitis según su enfermedad

| Paciente | Condiciones de riesgo |
|--|--|
| Con cáncer | Venas frágiles, móviles y difíciles para canalizar. |
| Con enfermedad vascular periférica | Disminución en el flujo venoso |
| Con múltiples infusiones o inyecciones | Venas duras y trombosadas |
| Pediátrico (lactantes y preescolares) | No reportan el dolor y tienen fragilidad de los vasos |
| Neonatos | Inmadurez y uso de terapia invasiva |
| Ancianos | Incapacidad o falta de interés por reportar el dolor, tienen venas y piel frágiles, por lo general la debilidad puede incrementar la susceptibilidad de extravasación. |
| Imposibilitado para comunicarse | Estado comatoso, o parálisis. Sedación por efectos de la anestesia general |

Adaptado de Recomendaciones específicas para enfermería sobre el proceso de terapia endovenosa. (Ochoa y otros, 2005)

5.12. Tratamiento de la Flebitis

Se debe evitar al máximo un problema de flebitis, no obstante, suele ser muchas veces poco controlable, por que como ya se ha visto, no todos los factores pueden prevenirse como se quisiera, una vez que el problema de flebitis se presente, es indispensable que se implementen acciones inmediatas a fin de impedir que la flebitis cause estragos mayores que pueden costarle la vida al paciente.

Como un primer punto elemental (Rosenthal, 2007) menciona que es vital que frente a cualquier ocurrencia que muestre que se trate de una flebitis se debe proceder al “retiro inmediato del catéter, valoración de la zona de punción y notificación del incidente”. (Rosenthal, 2007) Además es posible tomar otras precauciones como es hacer que el paciente eleve la parte de su cuerpo que está siendo afectada y el uso constante de compresas húmedas y cálidas.

Cuando las flebitis son profundas, o están evolucionando hacia las complicaciones, se recomienda la aplicación de medicamentos que eviten la coagulación y las complicaciones como indica (Secretaría de Salud de México , 2010) que en este caso debe administrarse medicamentos anticoagulantes así como objetos de protección:

Asimismo, dependiendo del tipo de flebitis que se determine ha afectado al paciente, es menester que en el caso de ser flebitis por infección, se receten antibióticos de inmediato, con el fin de erradicar la infección. Como se sabe, en casos bastante complicados de tromboflebitis con infección una indagación quirúrgica puede ser ineludible (Secretaría de Salud de México , 2010).

Esto supone cuidados por parte de los profesionales e incluso mayor tiempo de permanencia en los servicios de salud, lo que afecta considerablemente al paciente. Cuando las flebitis se tornan difíciles se debe tratar perentoriamente

en una casa de salud en donde se controle periódicamente su condición y se administren los medicamentos que eviten una potencial coagulación.

5.13. Complicaciones

Es importante señalar que si ante los síntomas de la flebitis no se toman medidas adecuadas para controlar este cuadro, pueden generarse distintas clases de complicaciones inmediatas como infección local, formación de abscesos y formación de coágulos, así como complicaciones tardías tales como progresión de la trombosis venosa profunda (síndrome postflebítico) y embolia pulmonar que pueden culminar en la muerte del paciente (Flebitis.net, 2013).

En el caso del síndrome postflebítico este se refiere a “la lesión de las válvulas de las venas, produciendo tras su recanalización una insuficiencia venosa crónica por su mal funcionamiento, mientras que el embolismo pulmonar consiste en la emisión de émbolos que se desprenden del trombo principal, obstruyendo pequeños vasos pulmonares y provocando insuficiencia respiratoria aguda” (Discapnet, 2009)

5.14. Escala para medir el riesgo de una flebitis: Visual Infusión Phlebitis Score

Esta escala recomendada por el Royal College of Nursing, permite evaluar el problema de flebitis desde los primeros momentos para saber si una vía de localización periférica debe ser retirada de inmediato por representar un riesgo para el paciente. Mide los signos que llevan a determinar que existe, o bien un inicio, desarrollo o si ya existe una flebitis en el paciente.

Cuando la calificación es 0, quiere decir que el paciente no presenta síntomas de flebitis.

Si el paciente presenta algún tipo de dolor en la zona, se le calificará con 1, en ese caso se deberá observar las características en el punto de inserción.

En el caso de que el paciente ya presente enrojecimiento, hinchazón o un dolor más intenso, puede aproximarse una flebitis y se debe retirar el catéter. Se califica con 2 en la escala de valoración.

Cuando presenta dolor, enrojecimiento y al valorar presenta cordón venoso palpable ha iniciado una flebitis y está en etapa media. La valoración es de 3. Es necesario que se retire el catéter y ya se inicie tratamiento.

Los síntomas pueden ser los descritos en las anteriores escalas pero adicional presenta absceso y puede haber supuración, en ese caso el estado de flebitis es avanzado, se califica 4 en la valoración.

Finalmente, en la escala, se considera lo más grave, la tromboflebitis. Se califica como 5 y se caracteriza por presentar todos los síntomas anteriores y además detención de la perfusión. El paciente está en serio riesgo y debe iniciar el tratamiento cuanto antes.

Tabla 3

Escala valoración de flebitis

| Escala Visual de Valoración de Flebitis | | | | |
|---|--------------|--|---|-----------------------|
| Síntomas | Score | Que observar | Gestos | Nivel de dolor |
| Sin dolor, eritema, hinchazón ni cordón palpable | 0 | No signos de flebitis, Observe punto de inserción |  | Sin dolor |
| Dolor sin eritema, hinchazón ni cordón palpable en la zona de punción | 1 | Posible signo de flebitis Observe punto de inserción |  | |

| | | | | |
|--|---|---|---|----------------|
| Dolor con eritema y/o hinchazón sin cordón palpable en la zona de punción | 2 | Inicio de flebitis Retire el catéter |  | Dolor moderado |
| Dolor, eritema, hinchazón, endurecimiento o cordón venoso palpable <6cm por encima del sitio de inserción | 3 | Etapa media de flebitis. Retire el catéter y valore tratamiento |  | |
| Dolor, eritema, hinchazón, endurecimiento o cordón venoso palpable >6cm por encima del sitio de inserción y/o purulencia | 4 | Avanzado estado de flebitis Retire el catéter y valore tratamiento |  | Dolor severo |
| Trombosis venosa franca con todos los signos anteriores y dificultad o detención de la perfusión | 5 | Tromboflebitis Retire el catéter e inicie tratamiento |  | |

Adaptado de Escala desarrollada por Andrew Jackson y recomendada por Royal College of Nursing.

5.15. Tipos de catéteres para canalización de vía

Según afirman (Garitano Tellería, Barberena Iriarte, Alonso Vallejo, & Gistau Torres, 2002) “Los catéteres intravenosos periféricos (CVP) son los dispositivos utilizados con mayor frecuencia en los pacientes hospitalizados”. Para su utilización se requiere cuidados y criterio desde que se escoge el catéter adecuado hasta el mantenimiento de los CVP, que deben considerar tres aspectos: sustitución periódica de los catéteres, utilización de apósitos y frecuencia de cura. Según afirma Garitano y otros, (2002). “la flebitis es baja en las primeras 24 h, aumenta hasta las 48 h y se mantiene constante hasta el sexto

día; con respecto a la periodicidad de cura, se sugiere que la cura del punto de punción cada 24 h se traduce en una mayor incidencia de flebitis”.

5.16. Elección del catéter

Una adecuada elección a la hora de escoger el catéter que se ha de aplicar al paciente puede hacer la diferencia al momento de producirse la flebitis dado que es un cuerpo extraño, que se introduce en la vena y puede inflamarla. Cabe destacar que la inserción se hace cuando existe necesidad estricta de hacerlo. Además es importante que se advierta el tiempo que lleva canalizada la vía porque el tiempo es un factor de riesgo, es por ello que la canalización puede cambiarse de una extremidad a otra.

5.17. Tipo de catéter

(Chumillas, Sánchez, & Sánchez, Plan de cuidados para la prevención de flebitis por inserción de cateter periférico, 2002) Indican que “Los catéteres que son utilizados con mayor frecuencia son los compuestos por politetrafluorétileno (teflón) y los de poliuretano (vialón)”. Y citando a Sherertz y cols. (2002) mencionan la incidencia de “los catéteres impregnados de clorhexidina en la aparición de la flebitis, concluyendo en que este procedimiento reducía su riesgo en un 23%”.

5.18. Dimensión del catéter

Después del material, es importante que se elija el calibre adecuado según la necesidad del paciente, ello es una condición importante que puede ayudar a disminuir potenciales complicaciones, como por ejemplo, la flebitis. Para su elección se deberán tener en cuenta factores como: El acceso a la vena, para el que deberá ser seleccionado un catéter con el menor calibre posible, para la mayor vena disponible, ya que de este modo, se va a permitir en el interior de la

luz de la vena, un mayor flujo sanguíneo alrededor del catéter. (Chumillas, Sánchez, & Sánchez, Plan de cuidados para la prevención de flebitis por inserción de cateter periférico, 2002)

5.19. Selección sitio de punción Endovenoso

Para esta selección han de tomarse en consideración los siguientes elementos:

- Localización y estado de la vena
- Propósito
- Duración de la terapia. (Pontificia Universidad Católica de Chile, 2010)

Para seleccionar el lugar que mejor se adapte al paciente para insertar el catéter , se debe considerar además los lugares en las que los pacientes hacen movimientos continuos como flexionar, por ello es necesario que se realice en extremidades superiores, que no tengan venas de tipo “ varicosas, trombosadas o utilizadas previamente. Además se evitará repetir intentos de punción en la misma zona por la formación de hematomas Como medida de confort, es importante tener presente el miembro menos utilizado según sea el paciente diestro o zurdo”. (Chumillas, Sánchez, & Sánchez, Plan de cuidados para la prevención de flebitis por inserción de cateter periférico, 2002)

5.20. Accesos venosos periféricos

Es necesario conocer los accesos venosos del paciente, de acuerdo con sus necesidades y dependiendo de su condición.

La canalización venosa periférica consiste en la colocación de una cánula en el interior de una vena para mantener un acceso venoso abierto. Los vasos más adecuados para la venopunción son: el plexo venoso dorsal y venas metacarpianas dorsales de la mano, vena cefálica, vena basilica y vena mediana del brazo. (Infusion Nurses Society, 2011)

5.21. Indicaciones

La canalización puede estar indicada en los siguientes casos:

- Reposición de líquidos y electrolitos: Cuando el paciente se encuentra deshidratado
- Administración de medicamentos intravenosos: Cuando el médico le ha suministrado medicamentos por esta vía
- Transfusión de sangre y hemoderivados: Cuando por un requerimiento, se le indica al paciente este tipo de tratamiento
- Obtención de muestras de sangre: Realización de estudios diagnóstico. (Hospital General Universitario Gregorio Marañón , 2014)

5.22. Técnica de punción

- Alistar todos los materiales
- Realizar el lavado y la higiene de manos.
- Verificar, antes de la punción, que el paciente y la vía de administración son los indicados por el médico tratante.
- Elegir el lugar de punción, preferiblemente en la extremidad que no sea la dominante en el paciente. Se debe preguntar si es diestro.
- Desinfectar correctamente la piel del paciente.
- Colocar el compresor unos 5-10 cm por encima de la zona de elección.
- Si la vena no se dilata lo suficiente golpear ligeramente el vaso con los dedos y colocar la extremidad en declive, pidiendo al paciente que abra y cierre la mano.
- Colocarse los guantes
- Aplicar el antiséptico comenzando en el centro y extendiendo a toda la zona con movimientos circulares.
- Dejar secar el antiséptico.
- Tomar la cánula e insertar. (Hospital General Universitario Gregorio Marañón , 2014)

5.23. Manejo de enfermería en pacientes con flebitis

Como se sabe, el trabajo de la enfermera consiste en brindar el mejor servicio al paciente, ello quiere decir una atención integral, enfocada a la mejoría y a la recuperación. En el caso de que pese a cumplir con las recomendaciones para la prevención de la flebitis, el paciente la presentara después de haber realizado el primer paso que es la valoración de los signos de flebitis mediante la escala y los signos, es necesario seguir el siguiente protocolo, según indica la Federación Argentina de Cardiología (2013) :

- Retirar el catéter cuanto antes
- Se debe notificar al médico y registrar las observaciones en el registro del paciente
- Se debe mantener bajo estricto control la zona de punción y monitorear los signos vitales del paciente.
- Se debe aplicar una compresa húmeda caliente en la zona de punción. Se debe continuar con esta aplicación durante las 72 horas posteriores de identificado el problema, se puede combinar con antiinflamatorios.
- La zona en la que el paciente presenta signos de flebitis debe ser constantemente controlada, hasta que hayan desaparecido.

6. TIPO DE ESTUDIO

Transversal.- Se lo realizara en un periodo de tiempo específico que va desde el mes de Septiembre del año 2016 hasta el mes de Enero del año 2017.

Prospectivo.- Se tomaran en cuenta los datos desde la fecha de aprobación del trabajo hasta noviembre del 2016.

Mixto.- Es cuantitativo, debido a que se tomará en cuenta el número de pacientes que presentan flebitis en el área de hospitalización, y además es cualitativo ya que se medirá el nivel de conocimiento frente a la canalización de vías endovenosas, por parte de las enfermeras que laboran en el servicio de hospitalización.

Exploratorio y Descriptivo.-Se va a realizar una indagación y recopilación de datos sobre los niveles de incidencia de flebitis y conocer cuáles son los factores predisponentes para que ocurra la aparición de la misma en pacientes con vías periféricas del servicio de hospitalización del HUCV.

Población.- Todos los profesionales de Enfermería del hospital Padre Carollo un Canto a la Vida.

Muestra.- Todos los profesionales que laboran en el área de hospitalización y realizan cuidado directo.

Criterios de inclusión.- Profesionales de enfermería de cuidado directo del servicio asignadas.

Criterios de exclusión.

Profesionales de enfermería que realizan actividades administrativas

Profesionales de enfermería de otros servicios

Profesionales de enfermería de reemplazo.

7. TABULACIÓN LISTA DE CHEQUEO 1

Esta primera lista de chequeo tuvo por objetivo: conocer el cumplimiento del protocolo de manejo de vías periféricas en tres ejes que fueron: la técnica que utilizan los profesionales de Enfermería en el momento de la canalización de la vía, el posterior mantenimiento de la vía y la administración intravenosa de medicamentos, a fin de determinar qué incidencias existen sobre factores que pueden ocasionar la flebitis o complicaciones asociadas en el paciente que asiste a los servicios de hospitalización de la casa de salud “Padre Carollo. Un canto a la vida”.

Los tres ítems en los que se dividió esta lista de chequeo consideran aspectos como la identificación correcta del paciente, explicación e información dada al paciente sobre el procedimiento a realizar, la valoración del calibre de las venas, así como del recorrido de las venas del paciente, la preparación previa del todo el material necesario, el lavado de manos clínico o extremar medidas de aseo, la aplicación de técnicas de bioseguridad como son los métodos de barrera y con ello la utilización de guantes, la aplicación de soluciones antisépticas para prevenir contaminaciones por microorganismos patógenos, la selección del calibre adecuado, las técnicas de punción, características del catéter, el cubrimiento de la zona de punción, el membrete de identificación de la fecha de punción, así como número de catlón y responsable, cubrimiento de la zona, entre otros.

Se considera que mediante la evaluación de estos aspectos en el trabajo del profesional, se puede identificar problemas que pueden generar la flebitis y el número de pacientes que pueden presentarla o no en función de ciertos riesgos. A continuación se presentan los resultados obtenidos de la aplicación de la lista de chequeo 1:

Tabla 4
Identifica Correctamente al paciente

| Parámetro | Frecuencia | Porcentaje |
|-----------|------------|------------|
| Si | 13 | 100% |
| No | 0 | 0% |
| Total | 13 | 100% |

Adaptado de la guía de observación directa al personal de enfermería que labora en el Área de Hospitalización del Hospital Padre Carollo Un Canto a la Vida

Análisis e Interpretación

Con respecto a si el profesional de Enfermería identifica o no correctamente al paciente, se determinó que 13 personas, es decir la totalidad, lo hacen de forma correcta. Cabe destacar que este es un aspecto esencial en el servicio de asistencia, pues a través de ello se puede conocer los procedimientos que se realizaron y deben realizarse a la persona.

Tabla 5
Comunicación con el paciente

| Parámetro | Frecuencia | Porcentaje |
|-----------|------------|------------|
| Si | 9 | 69% |
| No | 4 | 31% |
| Total | 13 | 100% |

Adaptado de la guía de observación directa al personal de enfermería que labora en el Área de Hospitalización del Hospital Padre Carollo Un Canto a la Vida

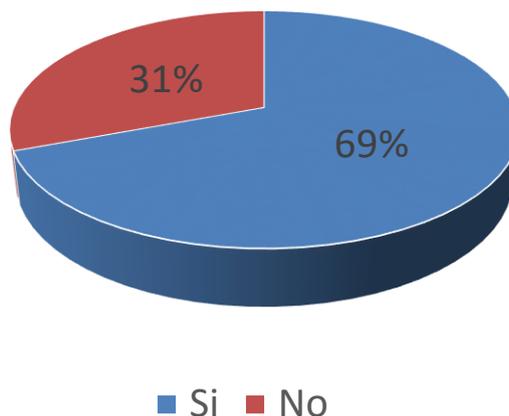


Figura 1. Comunicación con el paciente. Adaptado de la guía de observación directa al personal de enfermería que labora en el Área de Hospitalización del Hospital Padre Carollo Un Canto a la Vida

Análisis e Interpretación

La comunicación con el paciente es otro de los elementos importantes que el profesional del área de Enfermería no puede olvidar. A este respecto se ha determinado que un total de 9 profesionales explican los procedimientos a realizar, por el contrario, los otros 4 no lo hacen. Este es uno de los deberes del profesional que generalmente es desestimado en los servicios médicos, no obstante, es parte de un cambio esencial de la visión que debe ser considerado en la relación paciente/profesional.

Tabla 6
Valoración del calibre venoso

| Parámetro | Frecuencia | Porcentaje |
|-----------|------------|------------|
| Si | 12 | 92% |
| No | 1 | 8% |
| Total | 13 | 100% |

Adaptado de la guía de observación directa al personal de enfermería que labora en el Área de Hospitalización del Hospital Padre Carollo Un Canto a la Vida

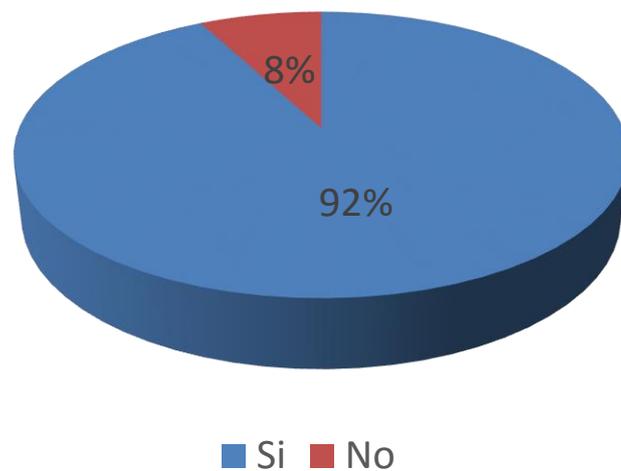


Figura 2. Valoración del calibre venoso. Adaptado de la guía de observación directa al personal de enfermería que labora en el Área de Hospitalización del Hospital Padre Carollo Un Canto a la Vida

Análisis e Interpretación

Respecto de la valoración del calibre y recorrido de las venas del paciente, 12 personas efectivamente realizan dicha valoración, mientras que una sola no lo hace. Se debe recordar que en el proceso de acceso venoso periférico es de trascendental importancia determinar el recorrido de las venas para escoger el tamaño adecuado del catéter.

Tabla 7
Preparación del material

| Parámetro | Frecuencia | Porcentaje |
|------------------|-------------------|-------------------|
| Si | 10 | 77% |
| No | 3 | 23% |
| Total | 13 | 100% |

Adaptado de la guía de observación directa al personal de enfermería que labora en el Área de Hospitalización del Hospital Padre Carollo Un Canto a la Vida

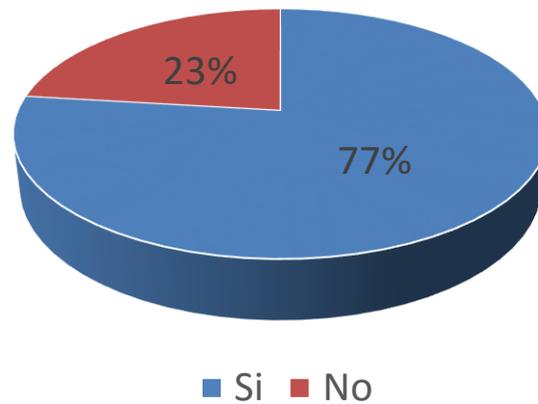


Figura 3. Preparación del material. Adaptado de la guía de observación directa Al personal de enfermería que labora en el Área de Hospitalización del Hospital Padre Carollo Un Canto a la Vida

Análisis e Interpretación

En cuanto a la preparación de todo el material necesario previo al procedimiento de canalización, se determinó que 10 personas preparan el material necesario, mientras que 3 no lo hacen, es otro punto importante en el procedimiento, dado que el profesional debe tener a mano todo aquello que le resulte necesario, a fin de que pueda concentrarse en canalizar al paciente y no en elementos que le falten. Entre el material necesario puede destacar: torniquetes, asépticos, guantes, torundas de algodón, apósito de tipo transparente, catéter, llave de tres pasos, vendaje, jeringa.

Tabla 8
Lavado de manos

| Parámetro | Frecuencia | Porcentaje |
|------------------|-------------------|-------------------|
| Si | 9 | 69% |
| No | 4 | 31% |
| Total | 13 | 100% |

Adaptado de la guía de observación directa al personal de enfermería que labora en el Área de Hospitalización del Hospital Padre Carollo Un Canto a la Vida

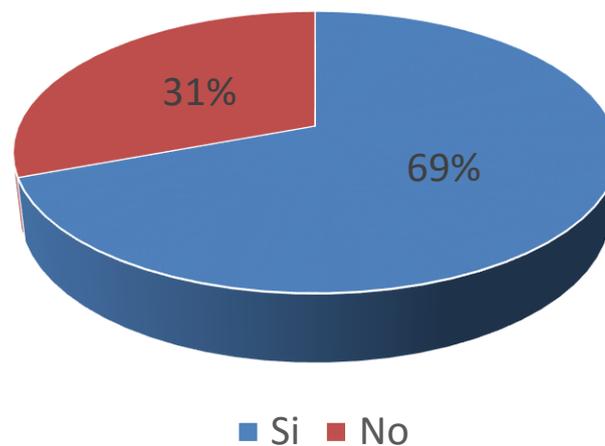


Figura 4. Lavado de manos. Adaptado de la guía de observación directa al personal de enfermería que labora en el Área de Hospitalización del Hospital Padre Carollo Un Canto a la Vida

Análisis e Interpretación

En los procedimientos que implican una canalización a la vena, es de suma importancia el cuidado en las medidas higiénicas, que en ocasiones es necesario extremar para prevenir complicaciones, a este respecto, únicamente 4 personas señalaron que realizan el lavado clínico de manos, mientras que las nueve restantes obvian el cuidado en este paso.

Tabla 9
Uso de guantes

| Parámetro | Frecuencia | Porcentaje |
|------------------|-------------------|-------------------|
| Si | 0 | 0% |
| No | 13 | 100% |
| Total | 13 | 100% |

Adaptado de la guía de observación directa al personal de enfermería que labora en el Área de Hospitalización del Hospital Padre Carollo Un Canto a la Vida

Análisis e Interpretación

Los métodos de barrera son importantes para proteger tanto al profesional de la salud como al paciente de sustancias contaminantes y /o infecciosas, por ello es importante usar estas medidas, entre las más utilizadas se encuentran los guantes. Según los resultados de la lista de chequeo, el 100% de profesionales de enfermería no utiliza los guantes de manejo al momento del manejo de vías periféricas, 13 profesionales de enfermería no utilizan esta protección.

Tabla 10
Asepsia de la zona de punción

| Parámetro | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|------------|-------------|
| Si | 8 | 62% |
| No | 5 | 38% |
| Total | 13 | 100% |

Adaptado de la guía de observación directa al personal de enfermería que labora en el Área de Hospitalización del Hospital Padre Carollo Un Canto a la Vida

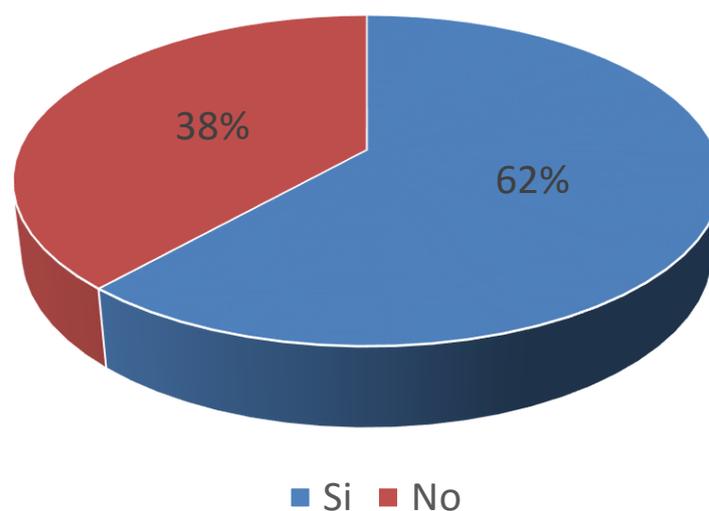


Figura 5. Asepsia del lugar de punción. Adaptado de la guía de observación directa al personal de enfermería que labora en el Área de Hospitalización del Hospital Padre Carollo Un Canto a la Vida

Análisis e Interpretación

La aplicación de la solución antiséptica es importante para 8 de los 13, profesionales evaluados, los cinco restantes no aplican dicha solución de una manera adecuada, ya que procedían a tocar de nuevo la vena, la asepsia evita la contaminación por microorganismos patógenos lo que puede ser un problema si se contamina la zona de punción y puede llevar a una flebitis.

Tabla 11
Calibre de catlon adecuado

| Parámetro | Frecuencia | Porcentaje |
|------------------|-------------------|-------------------|
| Si | 13 | 100% |
| No | 0 | 0% |
| Total | 13 | 13 |

Adaptado de la guía de observación directa al personal de enfermería que labora en el Área de Hospitalización del Hospital Padre Carollo Un Canto a la Vida

Análisis e Interpretación

Después de evaluar a los profesionales se determinó que el 100%, es decir en otras palabras, en su totalidad, aplica una buena selección del calibre adecuado para cada paciente, en consecuencia existe una buena valoración de las venas y el criterio adecuado para saber cuál catéter ayudará al flujo correcto de los medicamentos.

Tabla 12
Buena técnica de punción

| Parámetro | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|------------|------------|
| Si | 12 | 92% |
| No | 1 | 8% |
| Total | 13 | 100% |

Adaptado de la guía de observación directa al personal de enfermería que labora en el Área de Hospitalización del Hospital Padre Carollo Un Canto a la Vida

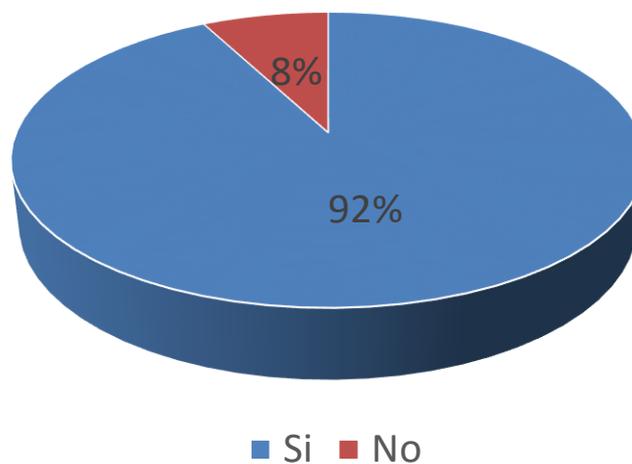


Figura 6. Buena técnica de punción. Adaptado de la guía de observación directa al personal de enfermería que labora en el Área de Hospitalización del Hospital Padre Carollo Un Canto a la Vida

Análisis e Interpretación

Mediante la lista de chequeo se identificó que 12 de los 13 profesionales Realiza una buena técnica de punción, es decir que colocar el compresor en el brazo del paciente, tienen un buen ángulo, sujeta bien con los dedos del catéter por lo que reduce significativamente el riesgo de provocar flebitis.

Tabla 13
Intentos de punción

| Parámetro | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|------------|------------|
| Si | 7 | 46% |
| No | 6 | 54% |
| Total | 13 | 100% |

Adaptado de la guía de observación directa al personal de enfermería que labora en el Área de Hospitalización del Hospital Padre Carollo Un Canto a la Vida

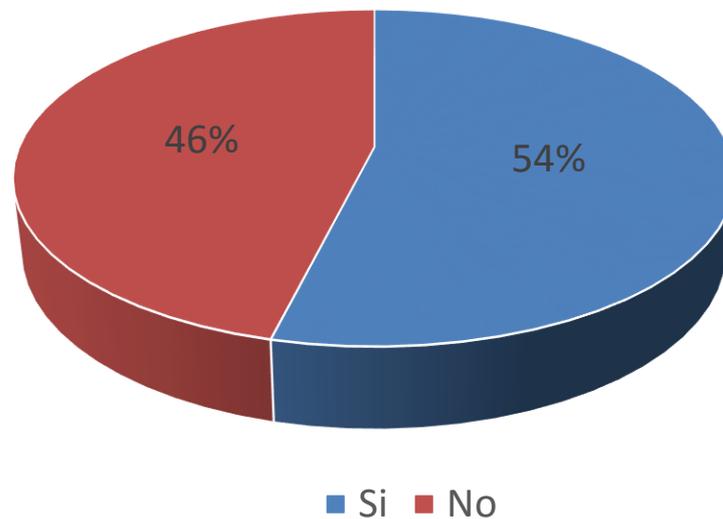


Figura 7. Intentos de punción más de dos. Adaptado de la guía de observación directa al personal de enfermería que labora en el Área de Hospitalización del Hospital Padre Carollo Un Canto a la Vida

Análisis e Interpretación

Muchas veces al introducir el catéter, existen dificultades 7 profesionales realizaron más de dos intentos de punción mientras que 6 lo hicieron al primer intento porque no encontraron conexión o resistencia en el proceso.

Tabla 14
Permeabilidad del catéter

| Parámetro | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|------------|------------|
| Si | 10 | 23% |
| No | 3 | 77% |
| Total | 13 | 100% |

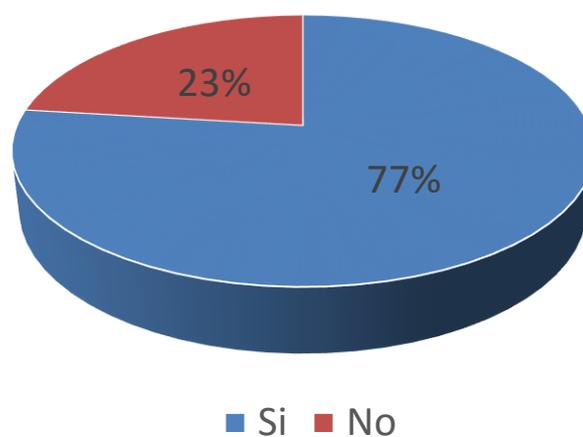


Figura 8. Permeabilidad del catéter. Adaptado de la guía de observación directa al personal de enfermería que labora en el Área de Hospitalización del Hospital Padre Carollo Un Canto a la Vida

Análisis e Interpretación

Como parte de los cuidados del catéter venoso, es necesario verificar la permeabilidad. En el caso de la lista de chequeo se determinó que 10 personas comprobaron la permeabilidad del catéter mientras que 3 no lo hicieron, en este ítem abarco también al cebar la llave de tres vías.

Tabla 15
Fijación del catlon

| Parámetro | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|------------|------------|
| Si | 12 | 92% |
| No | 1 | 8% |
| Total | 13 | 100% |

Adaptado de la guía de observación directa al personal de enfermería que labora en el Área de Hospitalización del Hospital Padre Carollo Un Canto a la Vida

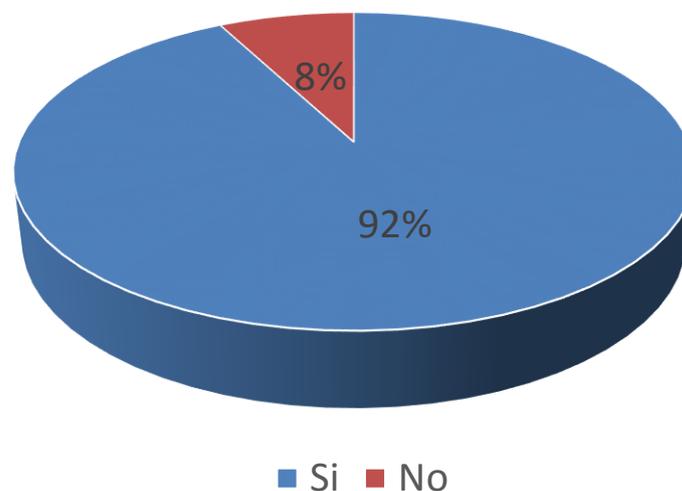


Figura 9. Fijación correcta del catlon. Adaptado de la guía de observación directa al personal de enfermería que labora en el Área de Hospitalización del Hospital Padre Carollo Un Canto a la Vida

Análisis e Interpretación

12 personas de las 13 que se evaluaron, cubren el sitio de punción correctamente tomando en cuenta la asepsia de la zona y colocando un esparadrappo, tegaderm. Este último es un apósito de poliuretano, el más adecuado para la vigilancia de la vena, es el adecuado por ser estéril y a la vez resistente.

Tabla 16
Colocación del membrete

| Parámetro | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|------------|------------|
| Si | 10 | 23% |
| No | 3 | 77% |
| Total | 13 | 100% |

Adaptado de la guía de observación directa al personal de enfermería que labora en el Área de Hospitalización del Hospital Padre Carollo Un Canto a la Vida

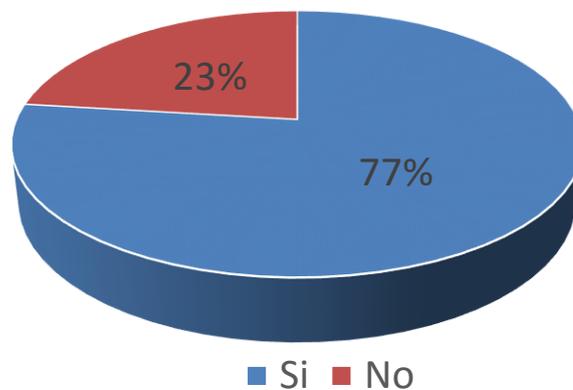


Figura 10. Colocación correcta del membrete. Adaptado de la guía de observación directa al personal de enfermería que labora en el Área de Hospitalización del Hospital Padre Carollo Un Canto a la Vida

Análisis e Interpretación

Finalmente como parte de esta primera evaluación se determinó si se coloca el membrete de identificación y fecha de punción (identifica el procedimiento con fecha, número de catlón e iniciales del responsable) y se determina que 10 de las 13 personas realizan este procedimiento.

7.1. MANTENIMIENTO DEL CATETER PERIFÉRICO

Un segundo ítem corresponde al proceso de mantenimiento del catéter periférico en el que se obtuvieron los siguientes resultados:

Tabla 17
Identificación del paciente

| Parámetro | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|------------|------------|
| Si | 12 | 92% |
| No | 1 | 8% |
| Total | 13 | 100% |

Adaptado de la guía de observación directa al personal de enfermería que labora en el Área de Hospitalización del Hospital Padre Carollo Un Canto a la Vida

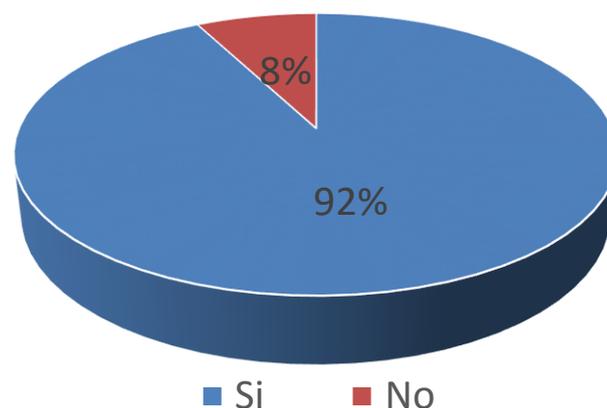


Figura 11 .Identifica correctamente al paciente. Adaptado de la guía de observación directa al personal de enfermería que labora en el Área de Hospitalización del Hospital Padre Carollo Un Canto a la Vida

Análisis e Interpretación

En los servicios de enfermería se identifica un cuidado en la identificación del paciente, el 92% de profesionales de enfermería identifica al paciente antes de realizar cualquier intervención y el 8% no lo realiza, es decir que del total de 13 enfermeras/os observados, únicamente 1 persona no identifica correctamente.

Tabla 18
Lavado de manos

| Parámetro | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|------------|------------|
| Si | 6 | 46% |
| No | 7 | 54% |
| Total | 13 | 100% |

Adaptado de la guía de observación directa al personal de enfermería que labora en el Área de Hospitalización del Hospital Padre Carollo Un Canto a la Vida

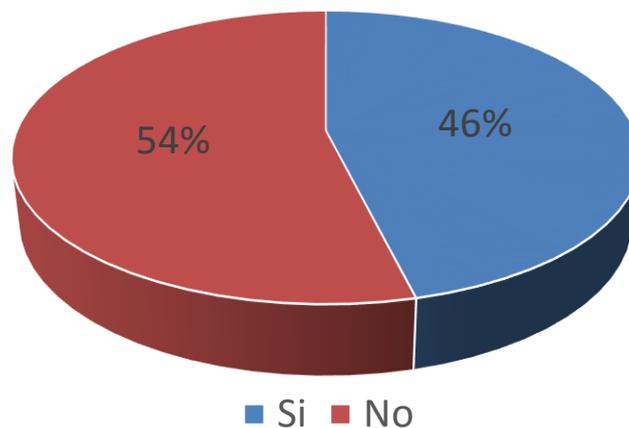


Figura 12. Lavado de manos antes de la curación de la vía. Adaptado de la guía de observación directa al personal de enfermería que labora en el Área de Hospitalización del Hospital Padre Carollo Un Canto a la Vida

Análisis e Interpretación

El mantenimiento del catéter es importante así como su manipulación es necesaria, con respecto a ello se evaluó el lavado clínico a la hora de manipular el catéter por ser un instrumento delicado por su contacto con la vena del paciente, se ha determinado que solamente 6 personas realizan el lavado de

manos clínico antes de manipular la cánula y las 7 restantes no lo hacen por lo que es necesario observar esta medida..

Tabla 19

Explica el procedimiento

| Parámetro | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|------------|------------|
| Si | 2 | 15% |
| No | 11 | 85% |
| Total | 13 | 100% |

Adaptado de la guía de observación directa al personal de enfermería que labora en el Área de Hospitalización del Hospital Padre Carollo Un Canto a la Vida

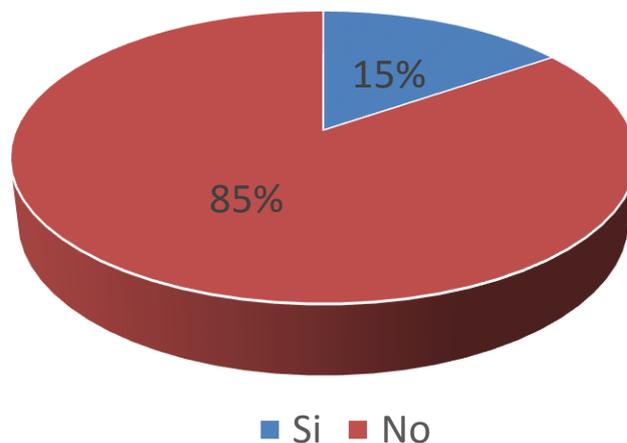


Figura 13. Explica al paciente el procedimiento. Adaptado de la guía de observación directa al personal de enfermería que labora en el Área de Hospitalización del Hospital Padre Carollo Un Canto a la Vida

Análisis e Interpretación

Al igual que en el ítem evaluado anteriormente sobre la instalación del catéter venoso, en el mantenimiento del catéter, no existe un interés por informarle al paciente de los procedimientos realizados en su cuerpo, esto se refleja en el hecho de que solamente 2 profesionales explican al paciente de qué se trata el procedimiento, mientras que 11 no lo realizan.

Tabla 20
Identifica signos de infección

| Parámetro | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|------------|------------|
| Si | 1 | 8% |
| No | 12 | 92% |
| Total | 13 | 100% |

Adaptado de la guía de observación directa al personal de enfermería que labora en el Área de Hospitalización del Hospital Padre Carollo Un Canto a la Vida

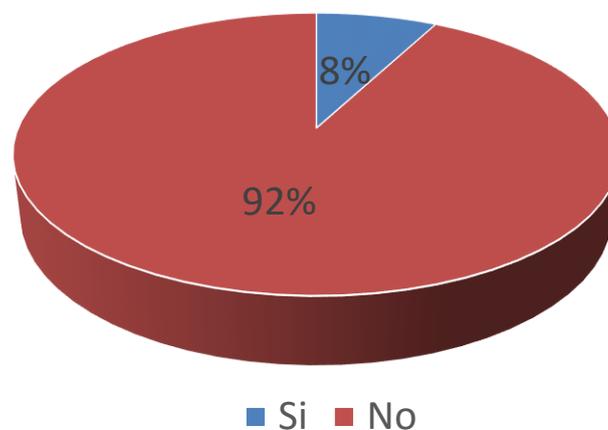


Figura 14 .Identifica signos de infección. Adaptado de la guía de observación directa al personal de enfermería que labora en el Área de Hospitalización del Hospital Padre Carollo Un Canto a la Vida

Análisis e Interpretación

La identificación oportuna de los signos de infección en el acceso venoso pueden hacer la diferencia en la prevención de complicaciones graves para el paciente, en tal virtud se aconseja siempre el chequeo detenido de la zona, a este respecto se ha detectado que apenas un profesional del área de enfermería valora estas condiciones del acceso venoso, mientras que los 12 no lo hacen.

Tabla 21
Uso de guantes en la curación de vías

| Parámetro | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|------------|------------|
| Si | 1 | 8% |
| No | 12 | 92% |
| Total | 13 | 100% |

Adaptado de la guía de observación directa al personal de enfermería que labora en el Área de Hospitalización del Hospital Padre Carollo Un Canto a la Vida

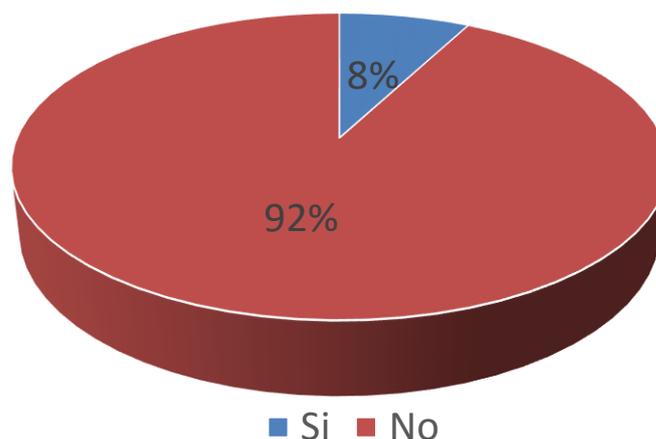


Figura 15. Uso de guantes de manejo durante la curación de vías. Adaptado de la guía de observación directa al personal de enfermería que labora en el Área de Hospitalización del Hospital Padre Carollo Un Canto a la Vida

Análisis e Interpretación

En el mantenimiento solamente un profesional utiliza la técnica de barrera (guantes) durante el procedimiento, por el contrario 12 restantes no lo hacen, no se debe desestimar la protección propia como la del paciente, es decir que el 8% si utiliza guantes durante el procedimiento de mantenimiento de vías periféricas y el 92 % no lo hace.

Tabla 22
Verifica la permeabilidad

| Parámetro | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|------------|------------|
| Si | 10 | 77% |
| No | 3 | 23% |
| Total | 13 | 100% |

Adaptado de la guía de observación directa al personal de enfermería que labora en el Área de Hospitalización del Hospital Padre Carollo Un Canto a la Vida

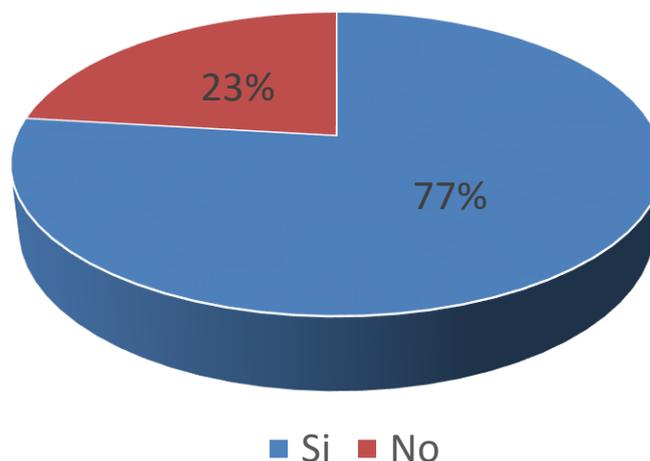


Figura 16. Verifica la permeabilidad del catéter. Adaptado de la guía de observación directa al personal de enfermería que labora en el Área de Hospitalización del Hospital Padre Carollo Un Canto a la Vida

Análisis e Interpretación

Del total de 13 profesionales de enfermería, 10 profesionales verifican de forma adecuada la permeabilidad del acceso venoso 3 no lo hacen. Del 100% del total de profesionales de enfermería 23% no verifican la permeabilidad del catéter venoso y el 77% si lo realizan.

Tabla 23
Realiza la asepsia de la piel y del catlon

| Parámetro | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|------------|------------|
| Si | 9 | 75% |
| No | 4 | 25% |
| Total | 13 | 100% |

Adaptado de la guía de observación directa al personal de enfermería que labora en el Área de Hospitalización del Hospital Padre Carollo Un Canto a la Vida

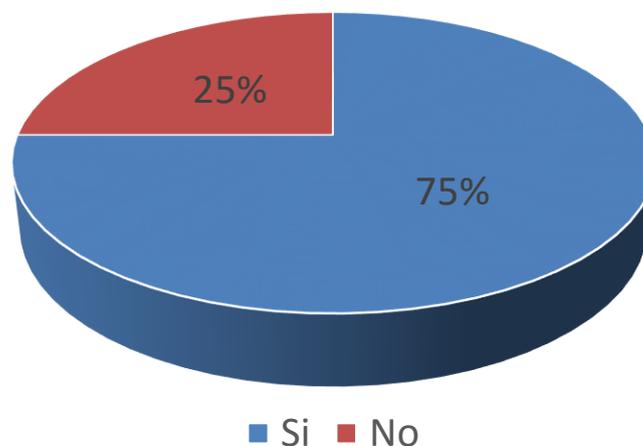


Figura 17. Realiza la asepsia de la piel y del catlon. Adaptado de la guía de observación directa al personal de enfermería que labora en el Área de Hospitalización del Hospital Padre Carollo Un Canto a la Vida

Análisis e Interpretación

Como se había dicho anteriormente la asepsia de la zona en la que se ha realizado la punción es de vital importancia. En este sentido, al observar si se cumple con este procedimiento en la sala de hospitalización de la casa de salud del "Padre Carollo" se identifica que 9 personas, en efecto lo realizan y le dan importancia a la asepsia tanto de la piel como del catéter (de lo menos contaminado a lo más contaminado) en oposición 4 personas ignoran este procedimiento.

Tabla 24
Reemplaza apósitos

| Parámetro | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|------------|------------|
| Si | 11 | 85% |
| No | 2 | 15% |
| Total | 13 | 100% |

Adaptado de la guía de observación directa al personal de enfermería que labora en el Área de Hospitalización del Hospital Padre Carollo Un Canto a la Vida

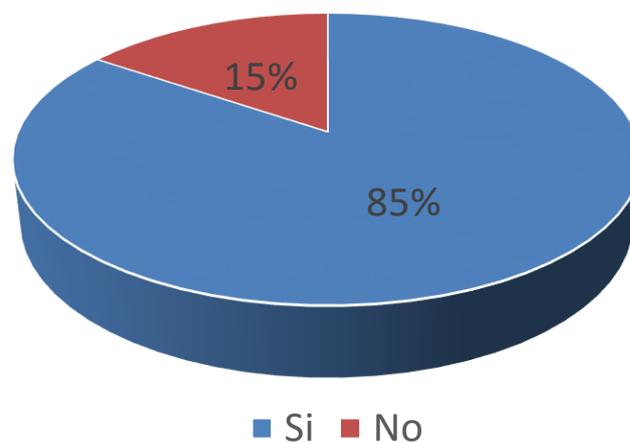


Figura 18. Reemplaza los apósitos correctamente. Adaptado de la guía de observación directa al personal de enfermería que labora en el Área de Hospitalización del Hospital Padre Carollo Un Canto a la Vida

Análisis e Interpretación

Con respecto al reemplazo de los esparadrapos se identifica que 11 profesionales los reemplaza en el proceso de mantenimiento del acceso venoso, los apósitos utilizados por ellos fueron los transparentes (tegaderm o esparadrapos) asimismo, utilizaron medidas antisépticas correctamente apenas 2 personas no lo hicieron.

Tabla 25
Coloca la identificación

| Parámetro | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|------------|------------|
| Si | 11 | 85% |
| No | 2 | 11% |
| Total | 13 | 100% |

Adaptado de la guía de observación directa al personal de enfermería que labora en el Área de Hospitalización del Hospital Padre Carollo Un Canto a la Vida

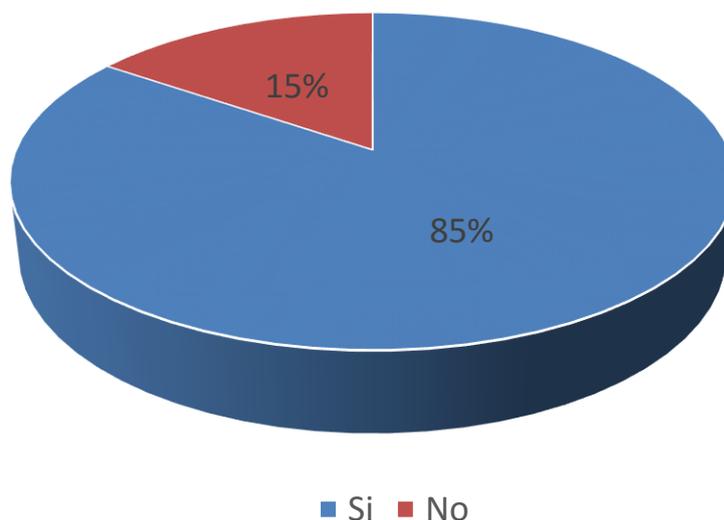


Figura 19. Coloca la identificación. Adaptado de la guía de observación directa al personal de enfermería que labora en el Área de Hospitalización del Hospital Padre Carollo Un Canto a la Vida

Análisis e Interpretación

En este proceso de evaluación se constató que 11 enfermeros colocaron la identificación de la fecha de punción, curación de catlón e iniciales, mientras que 2 no lo realizaron. Es decir que el 85%

Tabla 26
Purga la vía venosa

| Parámetro | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|------------|------------|
| Si | 6 | 46% |
| No | 7 | 54% |
| Total | 13 | 100% |

Adaptado de la guía de observación directa al personal de enfermería que labora en el Área de Hospitalización del Hospital Padre Carollo Un Canto a la Vida

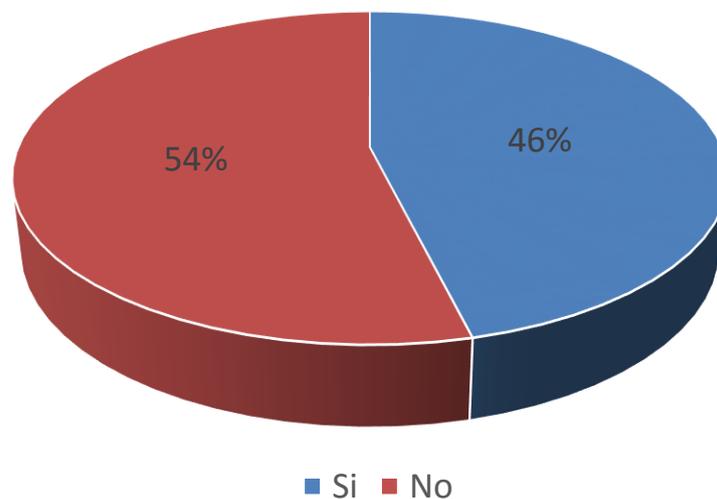


Figura 20. Purga la vía venosa. Adaptado de la guía de observación directa al personal de enfermería que labora en el Área de Hospitalización del Hospital Padre Carollo Un Canto a la Vida

Análisis e Interpretación

Del total de 13 profesionales de enfermería, 6 enfermeros/as del área de hospitalización purgan la vía venosa después de la administración de medicamentos, 7 no lo hacen y este es un factor que puede incidir en la formación de flebitis.

Tabla 27
Cumple los tiempos de cambio de catéter

| Parámetro | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|------------|------------|
| Si | 12 | 92% |
| No | 1 | 8% |
| Total | 13 | 100% |

Adaptado de la guía de observación directa al personal de enfermería que labora en el Área de Hospitalización del Hospital Padre Carollo Un Canto a la Vida

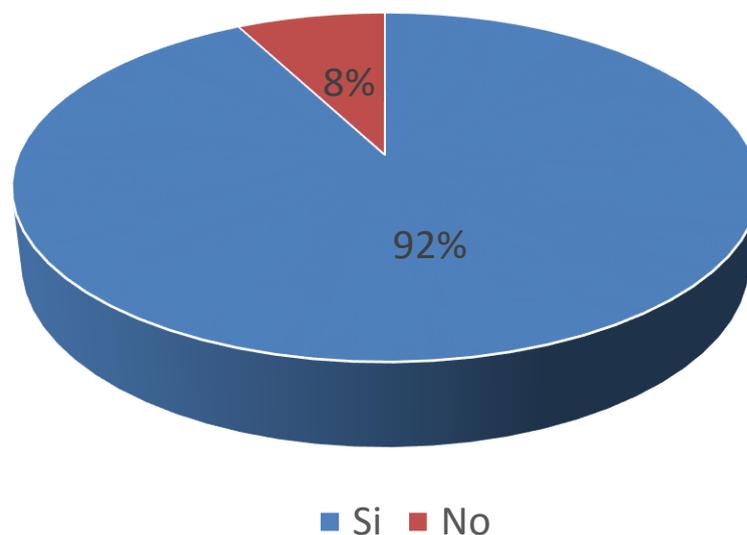


Figura 21. Cumple con los tiempos de cambio de catéter. Adaptado de la guía de observación directa al personal de enfermería que labora en el Área de Hospitalización del Hospital Padre Carollo Un Canto a la Vida

Análisis e Interpretación

Según esta lista de chequeo, logró identificarse que 12 enfermeros cumplen con los tiempos de cambio de catéter según los protocolos de la institución, mientras que 1 no lo hace, esto es indispensable a la hora de evitar la formación de coagulaciones que pueden derivar en formaciones trombo embolicas graves.

Tabla 28
Lavado de manos

| Parámetro | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|------------|------------|
| Si | 5 | 38% |
| No | 8 | 62% |
| Total | 13 | 100% |

Adaptado de la guía de observación directa al personal de enfermería que labora en el Área de Hospitalización del Hospital Padre Carollo Un Canto a la Vida

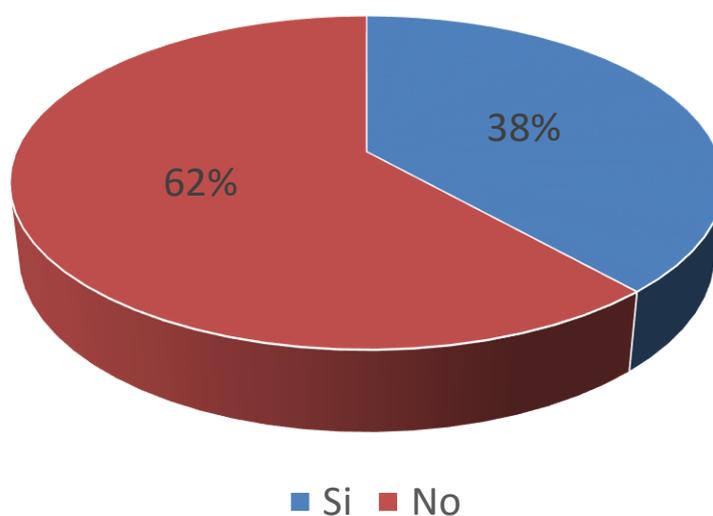


Figura 22. Lavado de manos. Adaptado de la guía de observación directa al personal de enfermería que labora en el Área de Hospitalización del Hospital Padre Carollo Un Canto a la Vida

Análisis e Interpretación

Con respecto a las medidas de higiene se determina que existe menos precaución en el lavado de manos clínico en el momento en que se administra la medicación, solo 5 personas realizan este tipo de lavado, mientras que las 8 restantes olvidan este paso.

Tabla 29

Explica el procedimiento a realizar

| Parámetro | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|------------|------------|
| Si | 7 | |
| No | 6 | |
| Total | 13 | |

Adaptado de la guía de observación directa al personal de enfermería que labora en el Área de Hospitalización del Hospital Padre Carollo Un Canto a la Vida

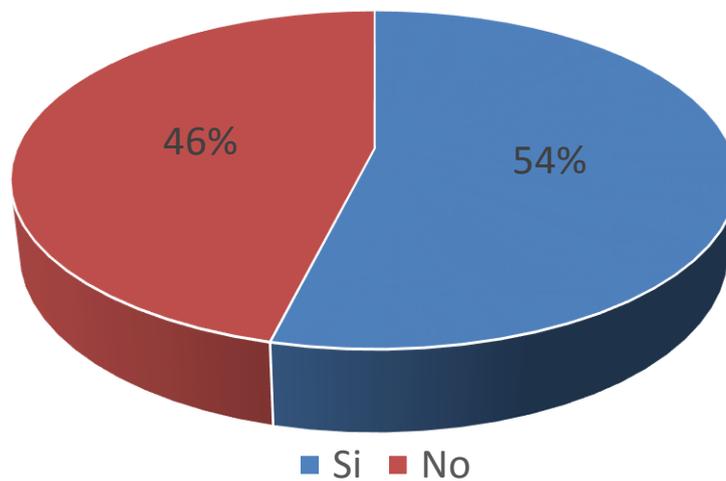


Figura 23. Explica al paciente el procedimiento. Adaptado de la guía de observación directa al personal de enfermería que labora en el Área de Hospitalización del Hospital Padre Carollo Un Canto a la Vida

Análisis e Interpretación

En cuanto a la administración de medicamentos, es importante que el paciente conozca lo que le aplican y para qué sirve, en este caso, los enfermeros vuelven a ignorar este paso, únicamente 7 profesionales explican los procedimientos a realizar en tanto, los otros 6 no lo hacen.

Tabla 30
Valora signos de flebitis

| Parámetro | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|------------|------------|
| Si | 4 | 31% |
| No | 9 | 69% |
| Total | 13 | 100% |

Adaptado de la guía de observación directa al personal de enfermería que labora en el Área de Hospitalización del Hospital Padre Carollo Un Canto a la Vida

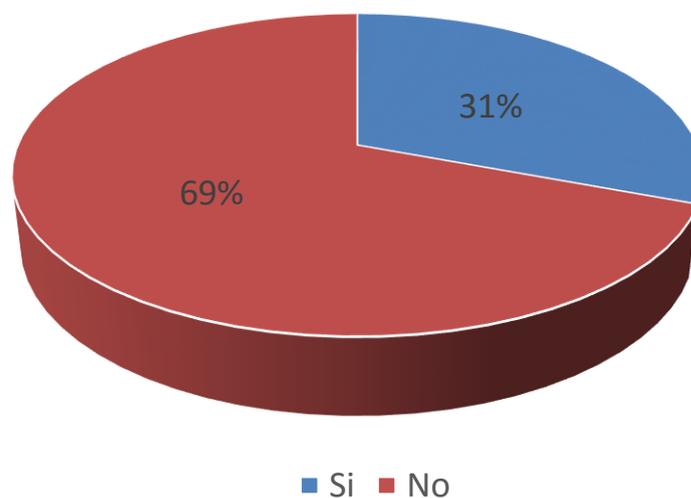


Figura 24. Valora signos de flebitis. Adaptado de la guía de observación directa al personal de enfermería que labora en el Área de Hospitalización del Hospital Padre Carollo Un Canto a la Vida

Análisis e Interpretación

Los signos de flebitis como enrojecimiento, dolor, punción en la zona en la que se ubica el catéter debe ser identificada a la brevedad posible a fin de evitar complicaciones, con respecto a este paso se determina que 4 profesionales valoran signos de flebitis antes de la permeabilización del catéter pero 9 no lo hacen.

Tabla 31

Permeabiliza el catéter antes de la administración de medicamentos

| Parámetro | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|------------|------------|
| Si | 5 | 38% |
| No | 8 | 62% |
| Total | 13 | 100% |

Adaptado de la guía de observación directa al personal de enfermería que labora en el Área de Hospitalización del Hospital Padre Carollo Un Canto a la Vida

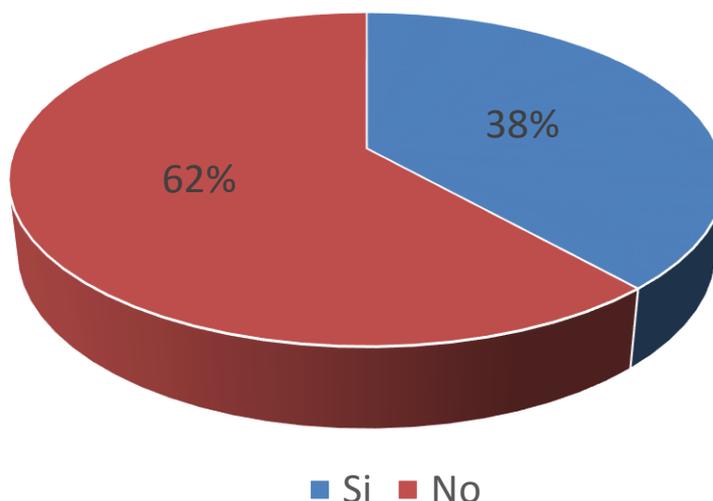


Figura 25. Permeabiliza el catéter antes de la administración de medicamentos

Adaptado de la guía de observación directa al personal de enfermería que labora en el Área de Hospitalización del Hospital Padre Carollo Un Canto a la Vida

Análisis e Interpretación

En cuanto a la permeabilización del catéter se determinó que solamente 5 profesionales observados lo hacen antes de administrar la medicación pero para los 8 restantes este procedimiento pasa desapercibido.

Tabla 32
Utiliza los 10 correctos

| Parámetro | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|------------|------------|
| Si | 5 | 38% |
| No | 8 | 62% |
| Total | 13 | 100% |

Adaptado de la guía de observación directa al personal de enfermería que labora en el Área de Hospitalización del Hospital Padre Carollo Un Canto a la Vida

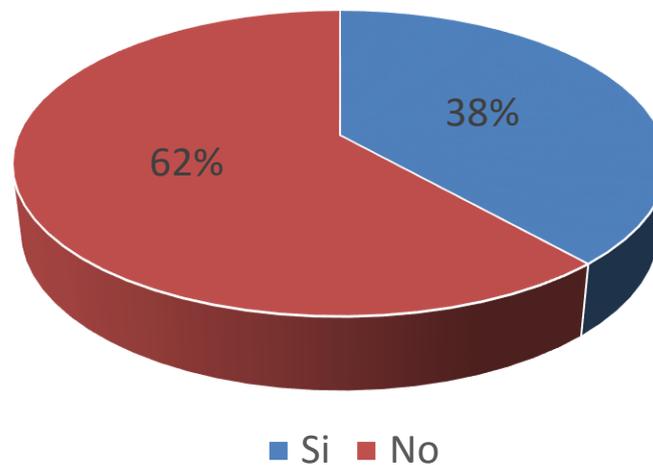


Figura 26. Utiliza los 10 correctos de la administración de medicación Adaptado de la guía de observación directa al personal de enfermería que labora en el Área de Hospitalización del Hospital Padre Carollo Un Canto a la Vida

Análisis e Interpretación

En esta pregunta se evaluó si se aplica o no correctamente el procedimiento para aplicar medicamentos, se determinó que 5 enfermeros, en efecto, utiliza los 10 correctos en la administración de medicamentos, no obstante un número mayor de 8 personas no lo hacen.

Tabla 33

Realiza el seguimiento de la administración del medicamento

| Parámetro | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|------------|------------|
| Si | 5 | 38% |
| No | 8 | 62% |
| Total | 13 | 100% |

Adaptado de la guía de observación directa al personal de enfermería que labora en el Área de Hospitalización del Hospital Padre Carollo Un Canto a la Vida

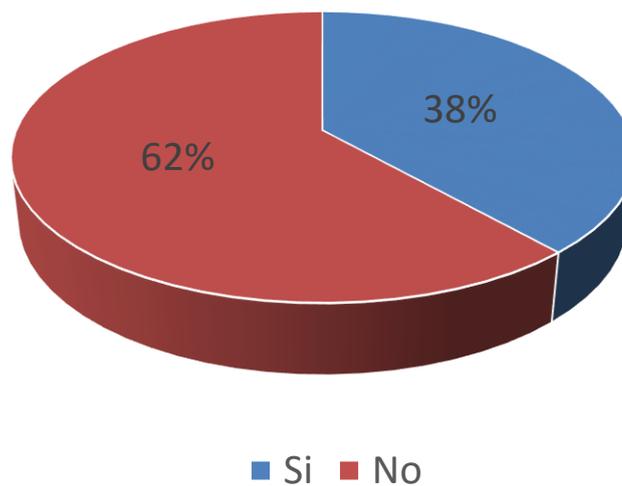


Figura 27 Realiza el seguimiento durante la administración del medicamento. Adaptado de la guía de observación directa al personal de enfermería que labora en el Área de Hospitalización del Hospital Padre Carollo Un Canto a la Vida

Análisis e interpretación

Del total del personal observado se determina que 5 enfermeros/as realizan el seguimiento durante la administración del medicamento 8 no lo hace, es importante realizar este seguimiento dado que se debe controlar los tiempos y que el medicamento esté siguiendo su curso adecuado. El 62% no realiza el seguimiento y el 38% realiza el seguimiento de la medicación.

Tabla 34

Desconecta el equipo y deja en condiciones asépticas

| Parámetro | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|------------|------------|
| Si | 7 | 54% |
| No | 6 | 46% |
| Total | 13 | 100% |

Adaptado de la guía de observación directa al personal de enfermería que labora en el Área de Hospitalización del Hospital Padre Carollo Un Canto a la Vida

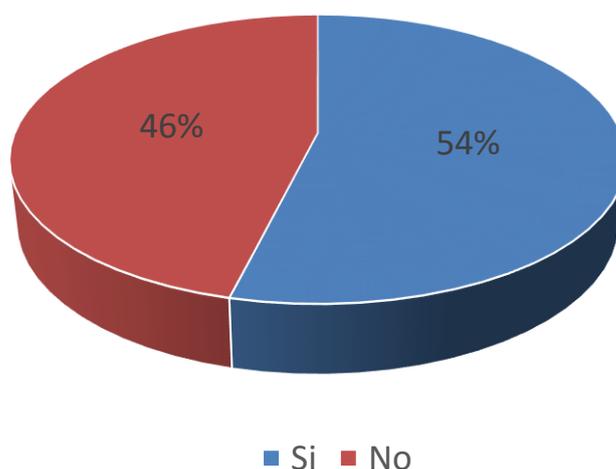


Figura 28. Desconecta el equipo y deja en condiciones asépticas. Adaptado de la guía de observación directa al personal de enfermería que labora en el Área de Hospitalización del Hospital Padre Carollo Un Canto a la Vida

Análisis e Interpretación:

Muchas veces el personal de Enfermería incurre en fallas que no deberían ser desestimadas como el retiro de los equipos que no son necesarios si no se administran los medicamentos. Se determinó que 7 personas desconectan el

equipo de venoclisis, al finalizar la administración de medicamentos y deja en condiciones asépticas pero un número nada pequeño de 6 personas no lo hace.

8. TABULACIÓN LISTA DE CHEQUEO 2

Mediante esta lista de chequeo se busca el grado de incidencia de flebitis en pacientes con catéter venoso. Por tanto se evaluaron la presencia de síntomas, el tiempo de permanencia del catéter, la zona de ubicación, el tiempo de aparición de flebitis si la hubiera y los tipos de medicamentos y soluciones utilizados en cada caso.

Tabla 35
Signos y Síntomas de Flebitis

| Calor | | Rubor | | Dolor | | Tumefacción en el trayecto de la vena | |
|-------|-----|-------|-----|-------|----|---------------------------------------|-----|
| Si | No | Si | No | Si | No | Si | No |
| 12 | 107 | 4 | 115 | 67 | 52 | 9 | 110 |

Adaptado de la guía de observación directa al paciente del Área de Hospitalización del Hospital Padre Carollo Un Canto a la Vida

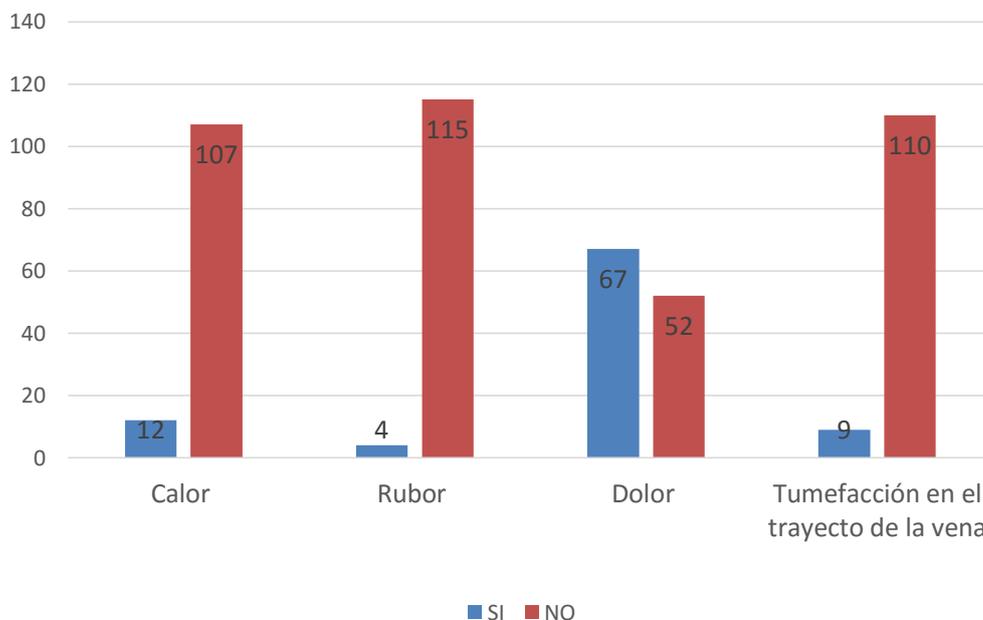


Figura 29. Verificación de flebitis. Adaptado de la guía de observación directa al paciente del Área de Hospitalización del Hospital Padre Carollo Un Canto a la Vida

Análisis e interpretación

Identificar los síntomas de la flebitis es importante y sencillo, en un primer momento, puede servir para prevenir complicaciones y puede hacer la diferencia entre la vida y la muerte del paciente. Al evaluar los síntomas que puede indicar flebitis se constató lo siguiente:

- 12 pacientes de un total de los 119 presenta calor en la zona de punción, mientras que 107 no lo hacen.
- 4 presentan rubor y 115 no lo hacen
- 67 tienen un cuadro de dolor, mientras que 52 no lo tienen, el dolor puede deberse a la canalización de la vena y el proceso realizado.
- Apenas 9 personas sintieron tumefacción en el trayecto de la vena mientras que 110 no sintieron nada.

Tabla 36
Pacientes con presencia de flebitis

| Parámetro | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|------------|------------|
| Si | 27 | 23% |
| No | 92 | 77% |
| Total | 119 | 100% |

Adaptado de la guía de observación directa al paciente del Área de Hospitalización del Hospital Padre Carollo Un Canto a la Vida

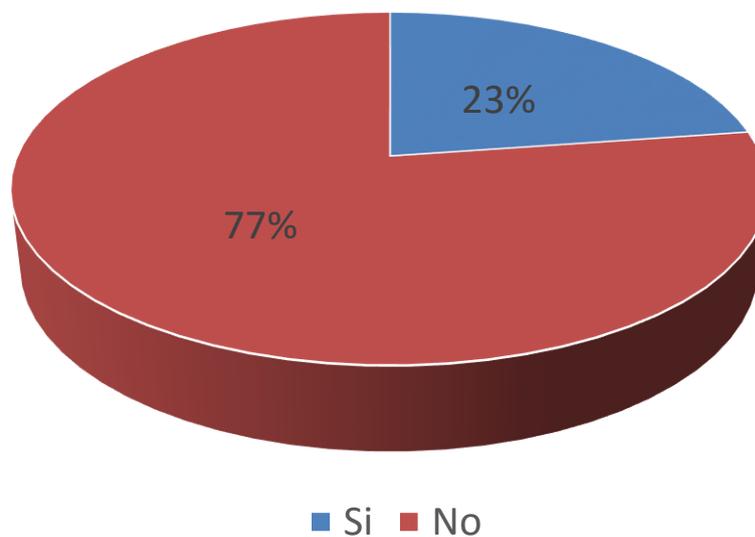


Figura 30. Pacientes con presencia de flebitis. Adaptado de la guía de observación directa al paciente del Área de Hospitalización del Hospital Padre Carollo Un Canto a la Vida

Análisis e Interpretación

Del total de 119 pacientes, 27 reunieron las características necesarias de presencia de flebitis, y 92 no presentaron signos y síntomas de flebitis. Del 100% de pacientes observados, 23% presenta flebitis y el 77% no la presenta.

Tabla 37
Tiempo de permanencia del catéter y/o equipo, sistema, llave

| Parámetro | Frecuencia | Porcentaje |
|-----------------|------------|-------------|
| 24 horas | 36 | 30% |
| 48 horas | 54 | 46% |
| 72 horas | 25 | 21% |
| Más de 72 horas | 4 | 3% |
| Total | 119 | 100% |

Adaptado de la guía de observación directa al paciente del Área de Hospitalización del Hospital Padre Carollo Un Canto a la Vida

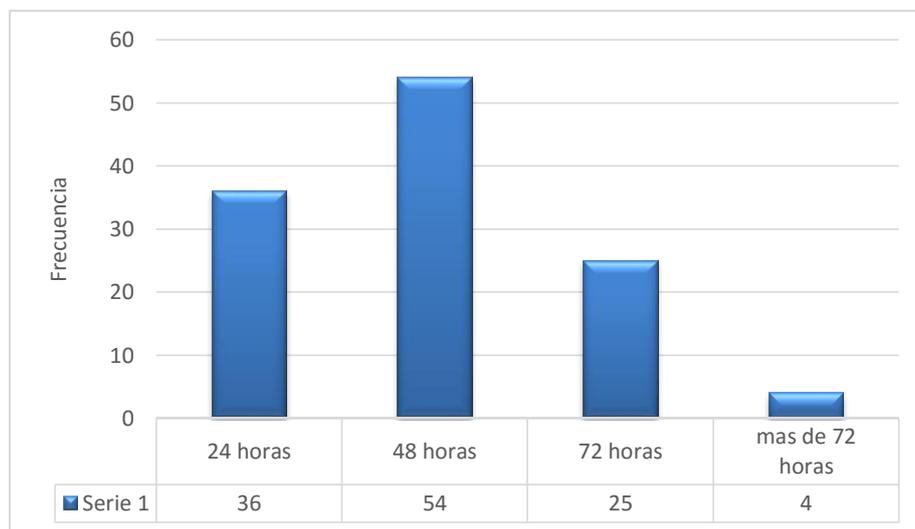


Figura 31. Permanencia del catéter intravenoso. Adaptado de la guía de observación directa al paciente del Área de Hospitalización del Hospital Padre Carollo Un Canto a la Vida.

Análisis e Interpretación

Del total de 119 pacientes observados, se evidencio 36 tenían 24 horas el catéter, 54 tenían 48 horas el catéter, 25 tenían 72 horas el catéter y tan solo 4 mas de 72 horas el catéter intravenoso. Del 100% de pacientes con vías periféricas, 30% tenía puesto el catéter 24 horas, 46% lo llevaba 48 horas, 21% lo llevaba 72 horas y el 3% más de 72 horas.

Tabla 38
Zona de ubicación del catéter

| Parámetro | Frecuencia | Porcentaje |
|----------------------------|------------|-------------|
| Dorso de la mano derecha | 10 | 8% |
| Dorso de la mano izquierda | 38 | 32% |
| Antebrazo derecho | 20 | 17% |
| Antebrazo izquierdo | 27 | 23% |
| Flexura del codo izquierdo | 19 | 16% |
| Flexura del codo derecho | 5 | 4% |
| Total | 119 | 100% |

Adaptado de la guía de observación directa al paciente del Área de Hospitalización del Hospital Padre Carollo Un Canto a la Vida

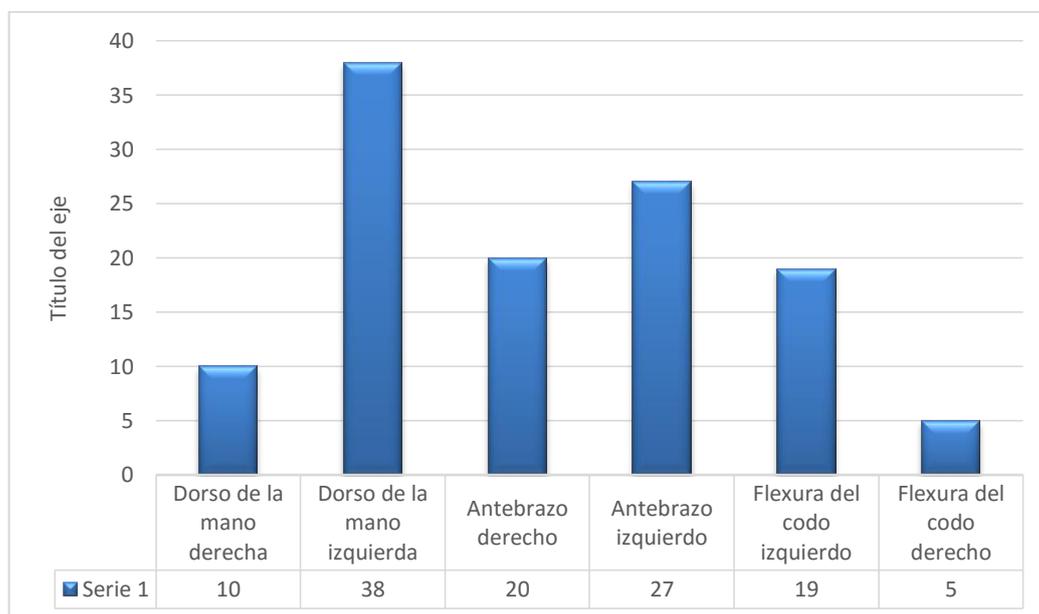


Figura 32. Zona de ubicación del catéter. Adaptado de la guía de observación directa al paciente del Área de Hospitalización del Hospital Padre Carollo Un Canto a la Vida

Análisis e Interpretación

Es importante ubicar el catéter en el lugar que de menos incomodidades y riesgos que cause al paciente, por ello se recomienda ponerlo en la extremidad de menor uso. Con respecto a los resultados, 10 pacientes tuvieron como zona de ubicación del catéter en el dorso de la mano derecha, a 38 en el dorso de la mano izquierda, a 19 en la flexura del codo izquierdo, a 5 en la flexura del codo derecho, 20 en el antebrazo derecho, 27 en el antebrazo izquierdo.

Se dice que el 32% presentó en catéter en el dorso de la mano izquierda, el 23% en el antebrazo izquierdo, el 17% en el antebrazo derecho, el 16% en la flexura del codo izquierdo, el 8% en el dorso de la mano derecha y tan solo el 4% en la flexura del codo derecho.

Tabla 39
Fluidoterapia

| Parámetro | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------------------|------------|------------|
| Cloruro de Sodio al 0,9% | 111 | 93% |
| Dextrosa al 5% | 3 | 3% |
| Dextrosa al 10% | 5 | 4% |
| Total | 119 | 100% |

Adaptado de la guía de observación directa al paciente del Área de Hospitalización del Hospital Padre Carollo Un Canto a la Vida



Figura 33. Fluidoterapia. Adaptado de la guía de observación directa al paciente del Área de Hospitalización del Hospital Padre Carollo Un Canto a la Vida

Análisis e interpretación

El tipo de medicamento y soluciones utilizadas en 111 paciente analizados el Cloruro de sodio al 0,9 % únicamente en 3 pacientes se utilizó Dextrosa al 5 % y 4 pacientes Dextrosa al 10%. Cabe recordar que en el tipo de flebitis química es determinante las soluciones así como los medicamentos que pueden incidir en complicaciones de este tipo. Entonces decimos que el 93% recibió Cloruro de Sodio al 0,9%, 4% recibió Dextrosa al 10% y tan solo el 3% recibió Dextrosa al 5%, siendo esta última presentar un mediano riesgo de aparición de flebitis.

9. TABULACIÓN ENCUESTA

La encuesta aplicada a los profesionales de enfermería tuvo por objetivo: Conocer el grado de conocimientos con respecto al procedimiento de canalización de vías periféricas, valoración y la valiosa opinión sobre aspectos desencadenantes de flebitis, se manejaron un total de 10 preguntas en las cuales se identifica la existencia de un protocolo de vías periféricas, manejo correcto de vías periféricas, generalidades sobre la flebitis e identificación oportuna de la misma en el paciente.

Tabla 40
Conoce la existencia del protocolo de manejo de vías periféricas

| Parámetro | Frecuencia | Porcentaje |
|-----------|------------|------------|
| Si | 3 | 20% |
| No | 12 | 80% |
| Total | 15 | 100% |

Adaptado de encuesta realizada al personal de enfermería que labora en el Área de Hospitalización del Hospital Padre Carollo Un Canto a la Vida

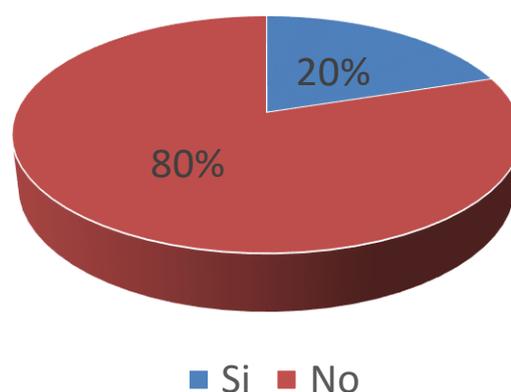


Figura 34. Existencia del protocolo de manejo de vías. Adaptado de encuesta realizada al personal de enfermería que labora en el Área de Hospitalización del Hospital Padre Carollo Un Canto a la Vida

Interpretación.- Del total de 15 encuestados, 3 respondieron que si existe un protocolo de manejo de vías periféricas y 12 respondieron que no.

Análisis.- Se reconoce que más de la mitad del total de encuestados que afirman no tener un protocolo de manejo de vías periféricas.

Tabla 41

Permanencia del catéter venoso periférico

| Parámetro | Frecuencia | Porcentaje |
|--|------------|-------------|
| Cada 72 horas | 10 | 67% |
| Cada que amerite y/o presente algún signo de infección u malestar en el paciente | 5 | 33% |
| Total | 15 | 100% |

Adaptado de encuesta realizada al personal de enfermería que labora en el Área de Hospitalización del Hospital Padre Carollo Un Canto a la Vida

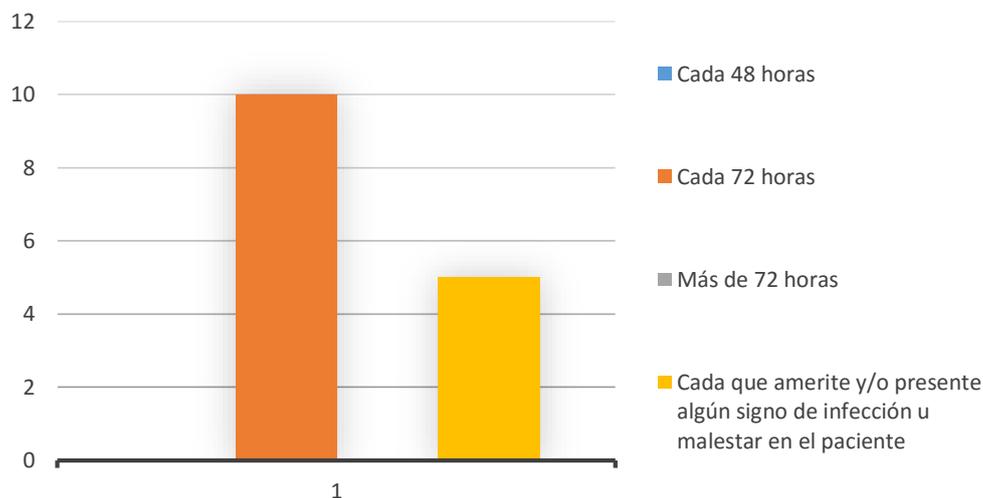


Figura 35. Permanencia del catéter venoso. Adaptado de encuesta realizada al personal de enfermería que labora en el Área de Hospitalización del Hospital Padre Carollo Un Canto a la Vida

Interpretación.- Del total de 15 encuestados, 10 que el tiempo estimado de cambio de vías periféricas es a las 72 horas y 5 respondieron cada que amerite y/o presente algún signo de infección u malestar en el paciente.

Análisis.- Se reconocer que más de la mitad del total de encuestados que afirman que se debe realizar el cambio de vías periféricas cada 72 horas.

Tabla 42
Valoración del catéter venoso

| Parámetro | Frecuencia | Porcentaje |
|---|------------|------------|
| Cada turno | 11 | 73% |
| Antes de administrar medicación intravenosa | 4 | 27% |
| Total | 15 | 100,0 |

Adaptado de encuesta realizada al personal de enfermería que labora en el Área de Hospitalización del Hospital Padre Carollo Un Canto a la Vida

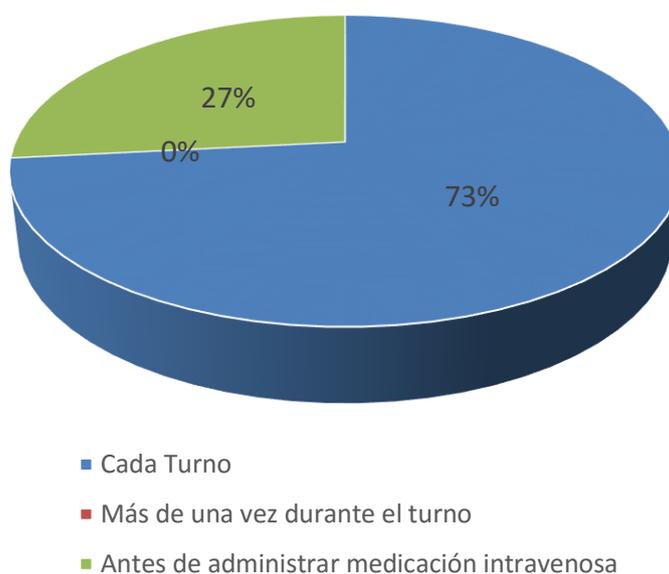


Figura 36. Valoración del catéter venoso. Adaptado de encuesta realizada al personal de enfermería que labora en el Área de Hospitalización del Hospital Padre Carollo Un Canto a la Vida

Interpretación.- Del total de 15 encuestados, 11 respondieron que cada turno es necesario realizar una valoración del sitio de instalación del catéter, y 4 que se debería realizar antes de la administración de medicación intravenosa.

Análisis.- Se reconoce que más de la mitad del total de encuestados realizan una valoración del punto de inserción del catéter cada turno.

Tabla 43
Presencia de signos de flebitis

| Parámetro | Frecuencia | Porcentaje |
|---|------------|-------------|
| Dolor, sensibilidad, enrojecimiento (eritema), abultamiento de la vena | 13 | 87% |
| El enrojecimiento y la sensibilidad pueden seguir el curso de la vena por debajo la piel. | 2 | 13% |
| Total | 15 | 100% |

Adaptado de encuesta realizada al personal de enfermería que labora en el Área de Hospitalización del Hospital Padre Carollo Un Canto a la Vida

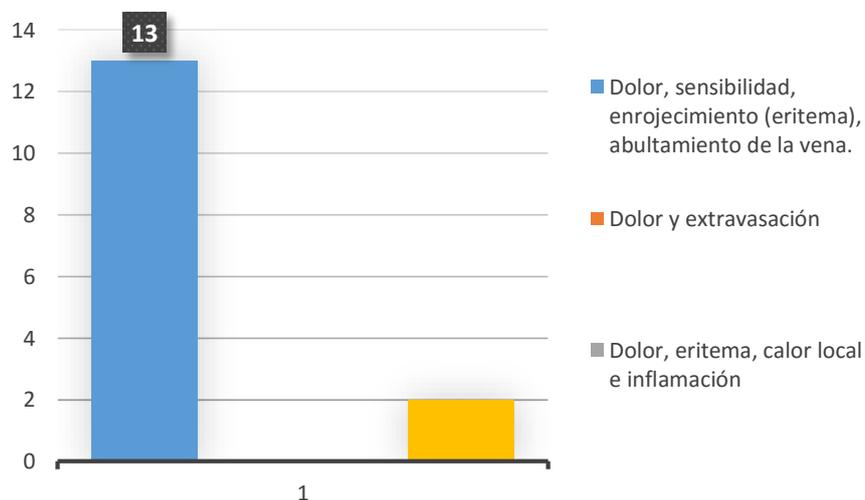


Figura 37 Presencia de signos de flebitis. Adaptado de encuesta realizada al personal de enfermería que labora en el Área de Hospitalización del Hospital Padre Carollo Un Canto a la Vida

Interpretación.- Del total de 15 encuestados, 13 respondieron que Dolor, sensibilidad, enrojecimiento (eritema), abultamiento de la vena, son signos determinantes de flebitis y 2 determinaron que, el enrojecimiento y la sensibilidad pueden seguir el curso de la vena por debajo la piel son signos de flebitis

Análisis.- Se reconocer que un 80% del total de encuestados reconoce como: Dolor, sensibilidad, enrojecimiento (eritema), abultamiento de la vena, son signos específicos de flebitis.

Tabla 44

Tipo de apósito utilizado

| Parámetro | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------------|------------|------------|
| Esparadrappo duro | 13 | 87% |
| Parche de Tegaderm | 2 | 13% |
| Total | 15 | 100% |

Adaptado de encuesta realizada al personal de enfermería que labora en el Área de Hospitalización del Hospital Padre Carollo Un Canto a la Vida

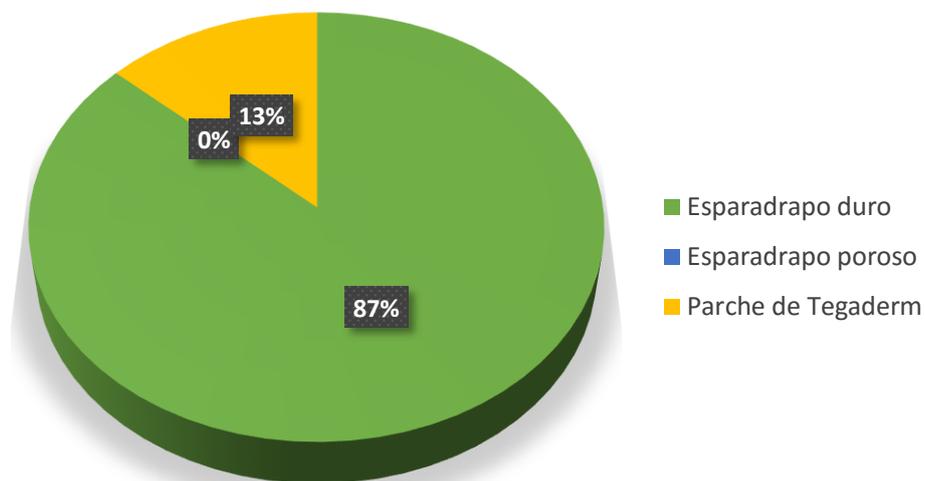


Figura 38. Tipo de apósito utilizado. Adaptado de encuesta realizada al personal de enfermería que labora en el Área de Hospitalización del Hospital Padre Carollo Un Canto a la Vida

Interpretación.- Del total de 15 encuestados, 13 respondieron que utilizan esparadrapo duro para fijar el catéter venoso, y 2 respondieron con parche de tegaderm

Análisis.- Se reconoce que más del 80% de encuestados utiliza esparadrapo duro para realizar la fijación del catéter venoso periférico.

Tabla 45
Riesgo de flebitis

| Parámetro | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|------------|-------------|
| Catlón nº16 | 2 | 13% |
| Todos | 13 | 87% |
| Total | 15 | 100% |

Adaptado de encuesta realizada al personal de enfermería que labora en el Área de Hospitalización del Hospital Padre Carollo Un Canto a la Vida

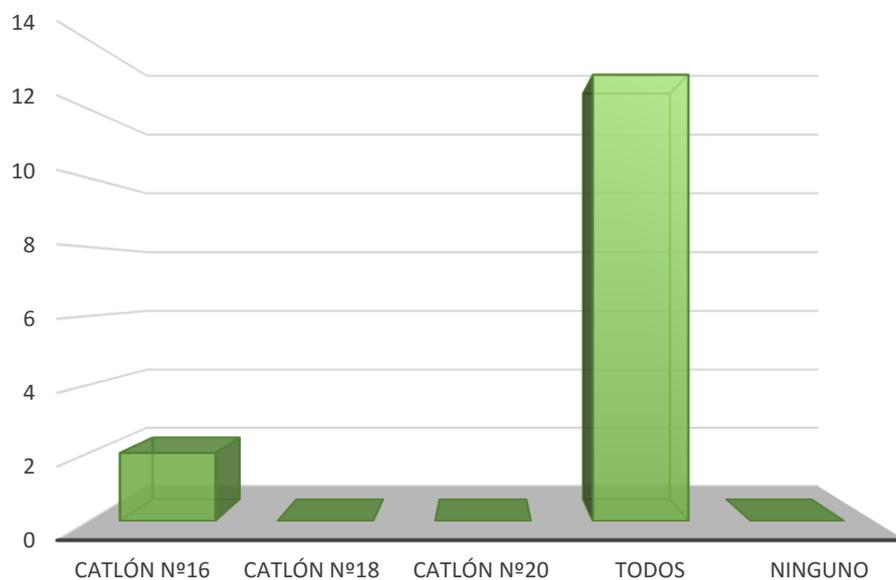


Figura 39 Riesgo de flebitis. Adaptado de encuesta realizada al personal de enfermería que labora en el Área de Hospitalización del Hospital Padre Carollo Un Canto a la Vida

Interpretación.- Del total de 15 encuestados, 2 respondieron que el catlón^o26 aumenta el riesgo de flebitis y 13 respondieron que todos los catlones aumentan el riesgo de aparición de flebitis.

Análisis.- Se reconocer que más del 80% de encuestados utiliza esparadrapo duro para realizar la fijación del catéter venoso periférico.

Tabla 46
Manipulación excesiva

| Parámetro | Frecuencia | Porcentaje |
|-----------|------------|------------|
| Si | 15 | 100% |
| Total | 15 | 100% |

Adaptado de encuesta realizada al personal de enfermería que labora en el Área de Hospitalización del Hospital Padre Carollo Un Canto a la Vida

Interpretación.- Del total de 15 encuestados, 15 respondieron que la manipulación excesiva del catlón es un indicador de aparición de flebitis.

Análisis.- Se reconocer que el 100% de los encuestados identifican como a la manipulación excesiva del catlón como un indicador de aparición de flebitis.

Tabla 47
Movilización y movimientos bruscos

| Parámetro | Frecuencia | Porcentaje |
|-----------|------------|------------|
| Si | 15 | 100% |
| Total | 15 | 100% |

Adaptado de encuesta realizada al personal de enfermería que labora en el Área de Hospitalización del Hospital Padre Carollo Un Canto a la Vida

Interpretación.- Del total de 15 encuestados, 15 respondieron que la movilización y movimientos bruscos del paciente son factores que aumentan el riesgo de aparición de flebitis.

Análisis.- Se reconoce que el 100% de los encuestados reconocen que la movilización y movimientos bruscos del paciente son factores que aumentan el riesgo de aparición de flebitis.

Tabla 48
Factor predisponente para la aparición de flebitis

| Parámetro | Frecuencia | Porcentaje |
|---|------------|-------------|
| Edad | 9 | 60% |
| Administración de fármacos irritantes | | |
| Ausencia de lavado de catéter antes de administrar medicación o hidratación | 6 | 40% |
| Total | 15 | 100% |

Adaptado de encuesta realizada al personal de enfermería que labora en el Área de Hospitalización del Hospital Padre Carollo Un Canto a la Vida

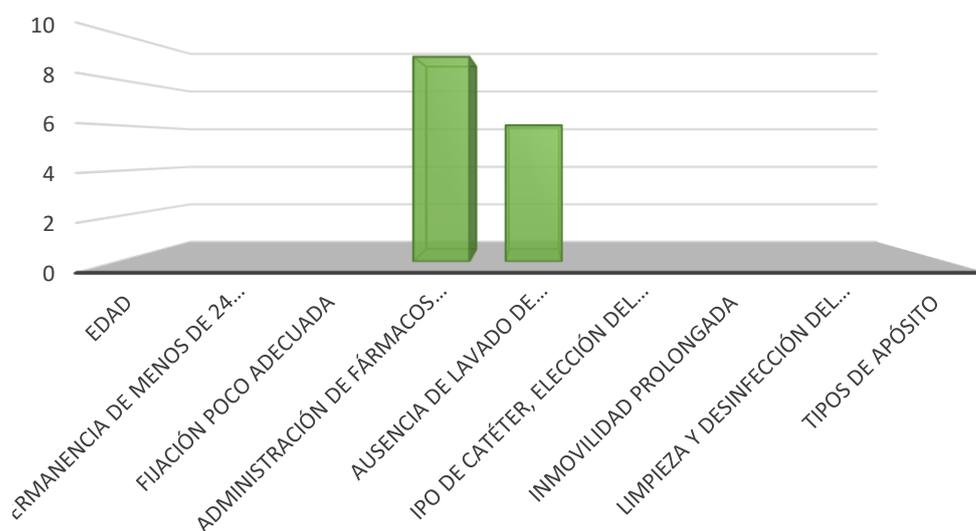


Figura 40. Factores predisponentes para la aparición de flebitis Adaptado de encuesta realizada al personal de enfermería que labora en el Área de Hospitalización del Hospital Padre Carollo Un Canto a la Vida

Interpretación.- Del total de encuestados, 9 respondieron que la administración de fármacos irritantes son un factor desencadenante de flebitis, y 6 respondieron que la ausencia del lavado de catéter antes de administrar medicación o hidratación.

Análisis.- Más de la mitad de encuestados identificaron que la terapia farmacológica intravenosa produce flebitis, y el resto respondieron que la ausencia de lavado del catéter antes de la administración de la misma.

Tabla 49
Escala de valoración de flebitis

| Parámetro | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|------------|------------|
| Si | 3 | 20% |
| No | 12 | 80% |
| Total | 15 | 100% |

Adaptado de encuesta realizada al personal de enfermería que labora en el Área de Hospitalización del Hospital Padre Carollo Un Canto a la Vida

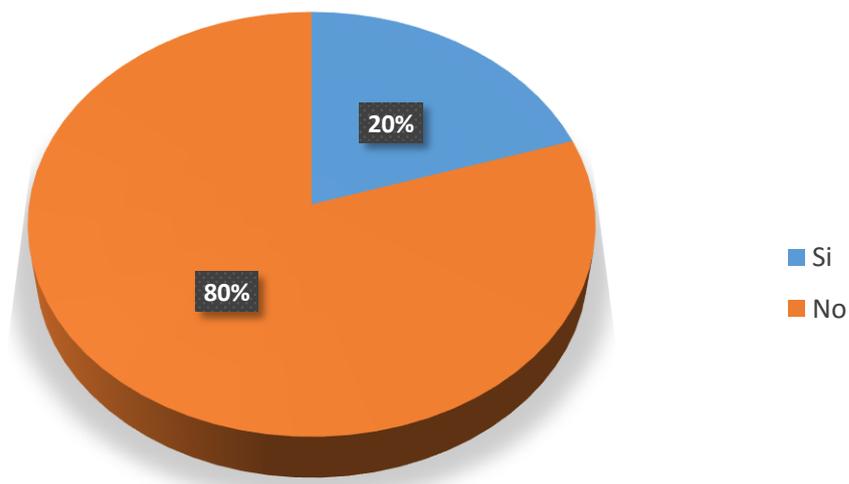


Figura 41 Escala de valoración de flebitis. Adaptado de encuesta realizada al personal de enfermería que labora en el Área de Hospitalización del Hospital Padre Carollo Un Canto a la Vida

Interpretación.- De los 15 encuestados, 3 respondieron que si utilizan una escala de valoración de flebitis y 12 que desconocen de una.

Análisis.- Más de la mitad de encuestados desconoce una escala de valoración de flebitis y de los pocos encuestados que si utilizan una, pero no supieron especificar cual escala.

10. DISCUSIÒN

Una investigación realizada Loja en el Año 2015, con el tema “Flebitis por manejo de catéter venoso periférico en pacientes atendidos en el área de quimioterapia del Hospital de Solca”, en donde se encuentran datos como, el no uso de guantes de manejo durante la canalización de vías periféricas y manejo de equipos un 88,24% de profesionales de enfermería, un 47,06% no realiza el lavado de manos antes de la preparación de la administración de medicamentos, el 100% de las profesionales de enfermería considera como primera opción, las venas distales de las extremidades superiores; el 94,12% evita zonas de flexión; el 82,35% realiza la inserción del catéter en un solo intento.

Datos similares se encontraron en este proyecto de titulación, el 100% de profesionales de enfermería no utiliza guantes al momento de canaliza una vía periférica, manejo de equipos y/o manipulación del catéter venoso, un 24% de profesionales realiza el lavado de manos y un 76% no realiza el lavado de manos antes de estar en contacto con el paciente, las profesionales enfermería consideran como primera opción el miembro superior izquierdo, debido a que la mayoría de pacientes internados requiere una intervención quirúrgica inmediata, un 53% de pacientes posee el catéter en el dorso de la mano izquierda, y un 26% en la flexura del brazo izquierdo, un 14% en el dorso de la mano derecha, y un 7% en la flexura del brazo derecho, al momento de la canalización de la vía periférica un 46% lo logra al primer intento, 54% lo logra al segundo intento

11. CONCLUSIONES

1. Del total de profesionales de enfermería observadas se determinó que, el nivel de conocimiento y competencias del profesional de enfermería, necesita mejoras en el momento de la canalización de vías intravenosas, uso de medidas de bioseguridad, los cinco correctos del lavado de manos, debido al desconocimiento de la existencia de un protocolo de manejo de vías periféricas.
2. La incidencia de flebitis observada en el servicio de hospitalización, fue mínima, sin embargo, se evidencio síntomas previos a la aparición de la misma en un número considerable de pacientes, no se comparó con datos previos, debido a la inexistencia de los mismos.
3. La mayoría de profesionales de enfermería encuestadas, afirman que no existe un protocolo de manejo de vías periféricas, sin embargo al constatar con la licenciada jefe de piso, supo manifestar que el mismo se encuentra en elaboración, por lo cual se ayuda a la elaboración del mismo.
4. Considerar los resultados obtenidos de en esta investigación, como referencia para la puesta en marcha del plan de intervención el cual se actualizarán los conocimientos del personal de enfermería
5. Se ha de socializar los resultados obtenidos de la lista de check list, unificando criterios acerca de la identificación del paciente, preparación de todo el material, utilización de guantes, lavado de manos, cumplimiento de los 10 correctos, que tan accesibles son para el personal de enfermería.
6. El fin de la investigación e importancia es el desarrollo y actualización de conocimientos sobre el manejo adecuado de vías periféricas, pretendiendo mejorar la calidad de atención a los pacientes, y por ende su bienestar

12. RECOMENDACIONES

1. Considerar los datos de esta investigación para la capacitación al personal de enfermería sobre el manejo y mantenimiento de vías periféricas, uso de los 10 correctos en la administración de medicamentos y la importancia del lavado de manos, además sobre la creación de un protocolo de manejo de vías.
2. Realizar un mayor control sobre la forma de rotular las canalizaciones periféricas, en las cuales conste la fecha, hora, calibre del catéter, nombre de la persona que realizó la técnica, y permitir que todo el personal de enfermería cumpla con este requerimiento.
3. Permitir una capacitación continua al personal, sobre: acciones preventivas y curativas de la flebitis, de igual manera llevar un censo de pacientes que presentan flebitis en el mes.
4. Proponer llevar una lista de número de casos de flebitis por mes, para poder evidenciar y realizar comparaciones de su incidencia en el servicio.

13. PLAN DE INTERVENCIÓN



**UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERÍA
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**

**PLAN DE INTERVENCIÓN
PROGRAMA DE ACTUALIZACIÓN Y CONOCIMIENTOS DE ACTIVIDADES
DE ENFERMERÍA**

**Responsable:
Jennifer Benavides**

Quito, Febrero del 2017

Introducción

La flebitis es entendida como un evento adverso, el cual se refiere a la política de seguridad de los pacientes en la atención integral de enfermería. Por lo que se considera a la flebitis como presencia de los síntomas relacionados con el examen del sitio de inserción del catéter siendo: enrojecimiento, edema, dolor o sensibilidad, dando como consecuencia un acontecimiento que puede provocar complicación severa al paciente. La vena es un vaso sanguíneo que sufre muchas alteraciones al ser quebrantada su integridad, y varía tanto su osmolaridad y Ph sanguíneo, es por lo tanto que un tratamiento intra-venoso es muy agresivo en unidades críticas, ya que se administran sustancias irritantes y antibióticos de tercera y cuarta generación quienes son catalogados como los más nocivos para la capa interna de la vena.

Según organismos internacionales de salud como la OMS y otros, han determinado que la flebitis está en segundo lugar con un 43,5% de casos, de un tipo de evento adverso en los cuidados de los pacientes (Parra & Camargo, 2012). Además en el

Ecuador según el Ministerio de Salud Pública, a través de la OMS, un 25% de pacientes presentan enfermedades cardiovasculares de las cuales se establece que el 20% de estos como un problema asociado a la flebitis, este porcentaje puede aumentar de acuerdo a la edad, de igual manera afectará a la aparición de los altos índices de ocupación días- cama hospitalaria. (World Health Organization - Noncommunicable Diseases (NCD) Country Profiles, 2014).

El acelerado avance tecnológico en salud, conlleva un gran beneficio para el paciente, los descubrimientos en la Química Farmacológica, han mejorado la vida del mismo, y las enfermedades y complicaciones intrahospitalarias no han disminuido del todo. Es por ello que es de suma importancia la actualización y control estricto del conocimiento por parte del personal de enfermería especialmente, al momento de la canalización de vías periféricas y administración de medicamentos.

Justificación

La importancia por la cual se desea realizar esta intervención es debido a que, la flebitis es considerado un problema de salud hospitalario muy frecuente, constituyendo un molestia potencial para el futuro del paciente, ya que se pueden presentar riesgos como una Trombosis Venosa Profunda (TVP), o una flebitis supurada, incluso, llegar a una sepsis generalizada. En la actualidad no se realizan los procedimientos y las técnicas correspondientes al momento de una canalización de vía periférica, por lo cual se considera muy útil conocer el protocolo con lo anteriormente mencionado y aumentar los cuidados del mismo.

Una de las actividades más importantes en cuidado de enfermería es la canalización de vías periféricas y la administración de medicamentos a través de la misma, es por ello que es de suma importancia la actualización de conocimientos y destrezas para llevar a cabo esas actividades propias de enfermería.

Es la responsabilidad del profesional de salud, brindar un cuidado especializado y disminuir los riesgos que pueden conllevar un desconocimiento e incluso una inobservancia de signos previos a la aparición de flebitis o incluso la no utilización de medidas de bioseguridad, las mismas que previenen infecciones.

DATOS INFORMATIVOS

1.- TEMA.- Actualización de los conocimientos y destrezas del Profesional de Enfermería en Manejo y Cuidado de vías periféricas

2.- FECHAS.-

Lunes 20 de marzo del 2017

Martes 21 de marzo del 2017

3.- Horas: 9:00am a 14:00pm

4.- Tiempo de duración: 10 horas

5.- Lugar de ejecución: Auditorio del Hospital Padre Carollo un Canto a la Vida

6.- Grupo al que va dirigido: Profesionales de enfermería del servicio de Hospitalización del Hospital Padre Carollo

7.- Responsable:

Jennifer Benavides

OBJETIVO GENERAL: Capacitar al profesional de enfermería que labora en el servicio de hospitalización del Hospital Padre Carollo sobre el manejo, cuidados de vías periféricas y valoración de flebitis en pacientes del servicio.

Tabla 50

horarios 1

| Lunes 20 de marzo del 2017 de 09:00 am a 11:30pm | | | | |
|--|--|---------------------|--------------------|------------------------------|
| Objetivos específicos | Contenido | Responsables | Recursos | Metodología utilizada |
| Fortalecer el nivel de conocimiento con relación al manejo de vías periféricas | <ul style="list-style-type: none"> • Presentación del protocolo de manejo de vías periféricas. • Recomendaciones y guía técnica sobre: Detectar, prevenir y reducir el riesgo de infecciones asociadas con la atención en salud • Importancia del lavado de manos • Normas de bioseguridad | Jennifer Benavides | Infocus Computador | Técnica expositiva |
| COFFEE BRAKE 11:30 A 12:30 | | | | |
| CONTINUACIÓN 12:30 A 14:00 | | | | |
| Fortalecer el nivel de conocimientos sobre flebitis | <ul style="list-style-type: none"> • Que es un evento adverso • Datos estadísticos en el Ecuador y en mundo • Datos obtenidos en el servicio • Definición de flebitis • Signos y Síntomas característicos • Complicaciones | Jennifer Benavides | Infocus Computador | Técnica expositiva |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none">• Tratamiento y manejo | | | |
|--|--|--|--|--|

Adaptado del plan de intervención propuesto a realizar en el Hospital Un Canto a la Vida Padre Carollo

Tabla 51

Horarios 2

| Martes 21 de marzo del 2017 de 09:00 am a 11:30pm | | | | |
|--|---|---------------------|--|---|
| Objetivos específicos | Contenido | Responsables | Recursos | Metodología utilizada |
| Fortalecer el nivel de conocimiento con relación al manejo de medicación intravenosa más utilizada en el hospital | <ul style="list-style-type: none"> • Presentación de los 10 correctos en la administración de medicación • Tabla de Riesgo de medicamentos más propensos a desencadenar flebitis • Farmacovigilancia • Manejo correcto de los mismo: dilución, reconstitución solvente, tiempo de infusión, tiempo de vida. | Jennifer Benavides | Infocus Computador | Técnica expositiva |
| COFFEE BRAKE 11:30 A 12:30 | | | | |
| CONTINUACIÓN 12:30 A 14:00 | | | | |
| Actualizar el nivel de conocimientos sobre planes de atención de enfermería con relación al manejo de pacientes con vías periféricas y aquellos con predisposición | <ul style="list-style-type: none"> • Presentación de modelos de planes de atención de enfermería relacionado con pacientes con vías periféricas y con predisposición a originar flebitis • Taller para la creación y socialización de nuevos planes | Jennifer Benavides | Infocus Computador Hojas con modelo de planes de enfermería | Técnica expositiva Mesa redonda Lluvia de ideas |

| | | | | |
|------------------------|---|--|--|--|
| ón a originar flebitis | de enfermería con participación e intervención de los profesionales de enfermería | | | |
|------------------------|---|--|--|--|

Adaptado del plan de intervención propuesto a realizar en el Hospital Un Canto a la Vida Padre Carollo

REFERENCIAS

- Asamblea Nacional Constituyente. (2008). *Constitución de la República del Ecuador*. Quito : Ediciones Legales.
- Calua, C., & Ibañez, K. (2013). *Incidencia de flebitis en pacientes hospitalizados con venoclisis - servicios de medicina. Hospital Victor Lazarte Echegaray de Trujillo, 2013*. Recuperado de, Universidad Privada Antenor Orrego: http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/926/1/CALUA_CARLA_INCIDENCIA%20_FLEBITIS_HOSPITAL.pdf
- Carrera, M., & Yunga, J. (2012). *Anuario de Estadísticas Hospitalarias Camas y Egresos 2012*. Quito, Ecuador: Instituto Nacional de Estadísticas y Censos.
- Chumillas, A., Sánchez, N., & Sánchez, M. (2002). *Plan de cuidados para la prevención de flebitis por inserción de cateter periférico*. Recuperado de, <https://www.uclm.es/ab/enfermeria/revista/numero15/numero15/flebitis.htm>
- Chumillas, A., Sánchez, N., & Sánchez, M. (2015). *Plan de cuidados para la prevención de flebitis por inserción de catéter periférico*. Recuperado de, Universidad de Castilla - La Mancha: <https://www.uclm.es/ab/enfermeria/revista/numero%2015/numero15/flebitis.htm>
- Congreso Nacional . (2015). *Ley Orgánica de Salud* . Quito : Ediciones Legales.
- Discapnet. (2009). *Tromboflebitis*. Recuperado de, <http://salud.discalpnet.es/Castellano/Salud/Enfermedades/EnfermedadesDiscapacitantes/T/tromboflebitis/Paginas/cover.aspx>
- Flebitis Zero. (2014). *Definición de Flebitis*. Recuperado de, <http://flebitiszero.com/site/wp-content/uploads/2014/09/1.Definici%C3%B3n-Flebitis.pdf>

- Flebitis.net. (2013). *Flebitis*. Recuperado de, <http://flebitis.net/>
- Gallardo, U., Seuc, A., Zangronis, L., & Chirino, N. (2008). *Mortalidad y carga de muertes prematuras por flebitis y tromboflebitis, Cuba años 2000*. Recuperado de, Revista Cubana de Salud Pública: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662008000300005
- Garitano Tellería, B., Barberena Iriarte, C., Alonso Vallejo, M., & Gistau Torres, C. (2002). Revisión sistemática: efectividad de los cuidados en el mantenimiento de catéteres de inserción periférica. *Enfermería Clínica*, 12(4), 166-172.
- Gonzalez, D. (2015). *Repositorio Universidad Nacional de Loja*. Obtenido de Escala de valoración de la flebitis
- Hospital General Universitario Gregorio Marañón . (29 de abril de 2014). *Manejo de catéteres venosos periféricos*. Recuperado de, http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobheadername1=Content-disposition&blobheadername2=cadena&blobheadervalue1=filename%3Dmanejo_de_cat%C3%A9teres_venosos_peif%C3%A9ricos.pdf&blobheadervalue2=language%3Des%26si
- Infusion Nurses Society. (2011). Standards of practice Access devices selection and practice. *J Infusion Nurse*, 34(1), 1-34.
- Loro Sancho , N., Sancho Sánchez, M., Martínez , E., & Peiró Andrés, A. (2005). Enfermería, canalizaciones periféricas. *Enfermería global*, 1-19.
- Lucero López, A., & Guerrero Gamboa, S. (2006). Perspectiva internacional del uso de la teoría general de Orem. *Invest. educ. enferm.*, 90-100.
- Milutinović, D., Simin, D., & Zec, D. (2015). Factores de riesgo de la flebitis: un estudio con cuestionario de la percepción de las enfermeras. *Revista Latino-Am. Enfermagem*, 23(4), 677 - 684.

- Ministerio de Salud de Argentina. (2014). *Estadísticas vitales. Información básica año 2013*. Buenos Aires, Argentina: Ministerio de Salud de Argentina.
- Ochoa , V. (2005). Recomendaciones específicas para enfermería sobre el proceso de terapia endovenosa. *Revista Mexicana de Enfermería y Cardiología*, 53-60.
- Ochoa, V., & otros. (2005). Recomendaciones específicas para enfermería sobre el proceso de terapia endovenosa. *Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica*, 53 - 60.
- Organización Breastcancer. (2012). *Coágulos sanguíneos y flebitis*. Recuperado de,
http://www.breastcancer.org/es/tratamiento/efectos_secundarios/coagulos_sanguineos
- Pérez, E. (2011). Flebitis Postinfusión en catéteres venenosos periféricos: una actualización del arte. *Revista Horizonte de Enfermería*, 37 - 48.
- Pontificia Universidad Católica de Chile. (2010). *Selección sitio de punción Endovenoso*. Recuperado de:
http://www7.uc.cl/sw_educ/enfermeria/viaparenteral/html/contenidos/spe ndovenoso.html
- Pozo, M. (2010). *Flebitis, qué es, tipos, síntomas y prevención*. Recuperado de, Fisioterapia online: <https://www.fisioterapia-online.com/articulos/flebitis-que-es-tipos-sintomas-y-prevencion>
- Rosenthal, K. (2007). Cuando aparece la flebitis. *NURSING*, 1-47.
- Secretaría de Salud de México . (2010). *Diagnóstico y tratamiento de la enfermedad tromboembólica venosa*. México D.F: Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud.
- Servicio de Salud del Principado de Asturias. (5 de enero de 2013). *Manual de procedimientos de enfermería*. Recuperado de http://www.hca.es/huca/web/enfermeria/html/f_archivos/Cateter%20venoso%20periferico.pdf

Serviucis S.A. (2013). *Flebitis*. Recuperado de Serviucis S.A.:
<http://www.serviucis.com/Extranet/media/pdfs/boletines/Boletin-Farmacia-02-13%20FLEBITIS.pdf>

ANEXOS

| Diagnóstico (NANDA) | Clasificación de los Resultados NOC | | | | | | | | | |
|---|---|--------|--|---------------------------|---|--------------------------------|---|--|---|--|
| <p>Deterioro de la integridad tisular (00044)</p> <p>Dominio 11: Seguridad - Protección</p> <p>Clase 2 : Lesión física</p> <p>Código: 00044</p> <p>Características definitorias: Lesión tisular. Destrucción tisular</p> <p>Factores relacionados: Alteración de la circulación. Irritantes químicos</p> | <p>Resultados</p> <p>Perfusión tisular: periférica (0407)</p> <p>Dominio: Salud fisiológica</p> <p>Clase: Cardiovascular(E)</p> <p>Escala de Medición</p> <table border="1" data-bbox="506 1098 826 1350"> <thead> <tr> <th colspan="2">Likert</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1 Gravemente comprometido</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>2 Sustancialmente comprometido</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table> | Likert | | 1 Gravemente comprometido | 1 | 2 Sustancialmente comprometido | 2 | <p>Indicadores</p> <p>-Dolor localizado - Rotura de la piel - Fuerza de pulso</p> <p>Puntuación Diana</p> <p>Días Hospitalización: Mantener a 3 Aumentar a 4</p> | <p>Clasificación de las Intervenciones NIC</p> <p>Campo 2: Fisiológico Complejo.</p> <p>Clase N: Control de la perfusión tisular</p> <p>Cuidados circulatorios: insuficiencia venosa (4066)</p> <p>Intervenciones</p> <p>1.- Realizar una valoración global de la circulación periférica 2.- Observar el grado de incomodidad o dolor. 3.- Observar signos de infección. 4.- Mantener al paciente con hidratación adecuada. 5.- Evaluar la existencia de edema y pulsos periféricos</p> | <p>Fundamento Científico</p> <p>1.- Para poder identificar si existe un riesgo sanguíneo eficaz. 2.- Al permitir actuar al paciente, podremos obtener datos importantes como los síntomas, al ser estos de dolor e incomodidad, se puede suponer un signo de infección. 3.- Al observar, calor, dolor, tumefacción,</p> |
| Likert | | | | | | | | | | |
| 1 Gravemente comprometido | 1 | | | | | | | | | |
| 2 Sustancialmente comprometido | 2 | | | | | | | | | |

| | | | | | |
|--------------------|-------------------------------------|---|--|--|---|
| Factores mecánicos | 3 Moderadamente comprometido | 3 | | | <p>podremos sospechar de una infección.</p> <p>4.- Al mantener hidratado correctamente al paciente, disminuimos la viscosidad de la sangre.</p> <p>5.- Se puede evidenciar, sobrehidratación, acumulación de líquidos y una mala perfusión tisular.</p> |
| | 4 Levemente comprometido | 4 | | | |
| | 5 No comprometido | 5 | | | |

| Diagnóstico (NANDA) | Clasificación de los Resultados NOC | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---------------------------|---|-------------------------------------|---|--------------------------------|---|------------------------------|---|-------------|---|---|---|
| <p>Riesgo de infección (00004)</p> <p>Dominio 11: Seguridad - Protección</p> <p>Clase 1: Infección</p> <p>Factores de riesgo: Defensas primarias inadecuadas: Rotura de la piel (p. ej., colocación de catéter intravenoso, procedimientos invasivos).</p> | <p>Resultados</p> | <p>Indicadores</p> | <p>Clasificación de las Intervenciones NIC</p> | <p>Fundamento Científico</p> | | | | | | | | | |
| | <p>Control del riesgo: proceso infeccioso. (1924)</p> <p>Dominio IV: Conocimiento y conducta de salud</p> <p>Clase T: Control del riesgo y seguridad</p> <p>Escala de Medición</p> <table border="1" data-bbox="510 930 826 1359"> <thead> <tr> <th colspan="2">Likert</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1 Gravemente comprometido</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>2 Sustancialmente Comprometido</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>3 Moderadamente Comprometido</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>4 Levemente</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> | Likert | | 1 Gravemente comprometido | 1 | 2 Sustancialmente Comprometido | 2 | 3 Moderadamente Comprometido | 3 | 4 Levemente | 4 | <p>- Mantiene un entorno limpio. - Desarrolla estrategias de control efectivo de la infección. - Utiliza precauciones universales. - Practica la higiene de manos</p> <p>Puntuación Diana</p> <p>Días Hospitalización:</p> <p>Mantener a 3</p> <p>Aumentar a 4</p> | <p>Campo 4 : Seguridad. Clase V: Control de Riesgos</p> <p>Control de infecciones (6540)</p> <p>Intervenciones</p> <ol style="list-style-type: none"> Realizar los 5 momentos del lavado de manos. Utilizar las medidas de bioseguridad, como guantes y mascarilla. Limpiar la piel del paciente con un agente antibacteriano. Garantizar una manipulación aséptica de todas las líneas I.V. Instruir al paciente y familiares acerca de signos y síntomas de infección y como evitarlas. |
| Likert | | | | | | | | | | | | | |
| 1 Gravemente comprometido | 1 | | | | | | | | | | | | |
| 2 Sustancialmente Comprometido | 2 | | | | | | | | | | | | |
| 3 Moderadamente Comprometido | 3 | | | | | | | | | | | | |
| 4 Levemente | 4 | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | |
|--------------------------|---|--------------|--|--------------------------|---|--|--|--|
| | <table border="1"><tr><td>comprometido</td><td></td></tr><tr><td>5 No comprometido</td><td>5</td></tr></table> | comprometido | | 5 No comprometido | 5 | | | tratamiento oportuno, evitando más complicaciones. |
| comprometido | | | | | | | | |
| 5 No comprometido | 5 | | | | | | | |

Lista de Chequeo

Propósito.- Conocer el cumplimiento del protocolo de manejo de vías periféricas: la técnica al momento de la canalización, su posterior mantenimiento y administración intravenosa de medicamentos, para determinar si que factores están involucrados en la aparición de flebitis.

| | | | |
|--|-----------|---|--|
| Hospital Padre Carollo “Un canto a la Vida” | |  | |
| Fecha: | | | |
| Nombre del paciente: | Edad: | Sexo: F () M () | |
| Diagnóstico médico: | Servicio: | | |
| Personal observado: Personal de enfermería () | | | |

Instalación del catéter venoso periférico

| N° | Aspecto a Verificar | Realiza | No Realiza | Observaciones |
|----|--|---------|------------|---------------|
| 1. | Identifica al paciente correctamente | | | |
| 2. | Explica al paciente el procedimiento a realizar | | | |
| 3. | Realiza la valoración del calibre y recorrido de las venas del paciente. | | | |
| 4. | Prepara todo el material necesario | | | |
| 5. | Realiza lavado de manos clínico, antes de la manipulación del catéter | | | |
| 6. | Utiliza técnica de barrera (guantes) durante el procedimiento | | | |

| | | | | |
|----|---|--|--|--|
| 7. | Aplicar la solución antiséptica elegida en la zona, procurando no tocar ni llevar microorganismos patógenos después de la misma. | | | |
| 8 | Selecciona el calibre adecuado para el paciente. | | | |
| 9 | Realiza una buena técnica de punción (Colocar el compresor en el brazo del paciente, buen ángulo, sujeta bien con los dedos el catéter) | | | |
| 10 | Al colocar el catéter existe retorno sanguíneo. | | | |
| 11 | Sus intentos de punción son más de 2. | | | |
| 12 | Verifica la permeabilidad del catéter. | | | |
| 13 | Cubre el sitio de punción correctamente (tomando en cuenta la asepsia de la zona) esparadrapo, tegaderm. | | | |
| 14 | Coloca el membrete de identificación y fecha de punción (identifica el procedimiento con fecha, numero de catlón e iniciales del responsable) | | | |
| | Total | | | |
| | | | | |

Mantenimiento del catéter periférico

| N° | Aspecto a Verificar | Realiza | No realiza | Observaciones |
|----|--|---------|------------|---------------|
| 1. | Prepara todo el material a utilizar | | | |
| 2. | Identifica al paciente correctamente | | | |
| 3. | Realiza lavado de manos clínico, antes de la manipulación del catéter. | | | |

| | | | | |
|-----|--|--|--|--|
| 4. | Explica al paciente el procedimiento a realizar | | | |
| 5. | Valora condiciones del acceso venoso, identificando signos de infección. | | | |
| 6. | Utiliza técnica de barrera (guantes) durante el procedimiento de curación. | | | |
| 7. | Verifica la permeabilidad del acceso venoso. | | | |
| 8. | Realiza asepsia tanto de la piel como del catéter (De lo menos contaminado a lo más contaminado) | | | |
| 9. | Reemplaza los apósitos (tegaderm o esparadrapos) con medidas antisépticas correctamente | | | |
| 10. | Coloca LA identificación y fecha de punción, fecha de curación, número de catlón e iniciales. | | | |
| 11. | Purga la vía venosa después de la administración de medicamentos | | | |
| 12. | Cumple con los tiempos de cambio de catéter según los protocolos de la institución | | | |
| | Total | | | |

Mantenimiento del catéter durante la administración de la medicación

| Nº | Aspecto a Verificar | Realiza | No realiza | Observaciones |
|----|---|---------|------------|---------------|
| 1. | Prepara todo el material a utilizar | | | |
| 2. | Identifica al paciente correctamente | | | |
| 3. | Realiza lavado de manos clínico, | | | |
| 4. | Explica al paciente el procedimiento a realizar | | | |

| | | | | |
|-----|--|--|--|--|
| 5. | Valora signos de flebitis antes de la permeabilización del catéter | | | |
| 5. | Permeabiliza el catéter antes de administrar la medicación | | | |
| 6 | Utiliza los 10 correctos en la administración de medicamentos | | | |
| 7. | Administra la medicación con la solución correcta | | | |
| 8. | Administra la medicación con la cantidad de solución que indica la casa farmacéutica | | | |
| 9. | Administra la medicación durante el tiempo adecuado según el fármaco | | | |
| 10. | El equipo para la administración de medicamentos (equipo de venoclisis, micro gotero y solución) se encuentran en buen estado y rotulados. | | | |
| 11. | Realiza seguimiento durante la administración del medicamento | | | |
| 12. | Desconecta el equipo de venoclisis al finalizar la administración de medicamentos y deja en condiciones asépticas. | | | |
| | Total | | | |

Lista de chequeo 2

Propósito.- Identificar el grado de incidencia de flebitis en pacientes con catéter venoso periférico.

| | | | |
|--|---------------|---|-------------------|
| Hospital Padre Carollo “Un Canto a la Vida” | |  | |
| | Fecha: | Servicio: | |
| | | Edad | Sexo: F () M () |
| | | Fecha de inserción del catéter | |
| Paciente observado. | | | |

Lista de verificación para la identificación de Flebitis

| Signos y Síntomas de flebitis | Si | No |
|--|-----------|----|
| Calor | | |
| Rubor | | |
| Dolor | | |
| Tumefacción en el trayecto de la vena | | |
| Tiempo de permanencia del catéter y/o equipo, sistema, llave. | | |
| 24 horas | | |
| 48 horas | | |
| 72 horas | | |
| Más de 72 horas | | |
| Zona de ubicación del catéter | | |
| Dorso de la mano | Derecho | |
| | Izquierdo | |
| Antebrazo | Derecho | |
| | Izquierdo | |

| | | | |
|---|-----------|--|--|
| Flexura del codo | Izquierdo | | |
| | Derecho | | |
| Miembros inferiores | Derecho | | |
| | Izquierdo | | |
| Tiempo de aparición de flebitis | | | |
| Presenta flebitis | | | |
| Antes de las 24 horas | | | |
| 48 horas | | | |
| 72 horas | | | |
| Más de 72 horas | | | |
| Tipos de medicamentos y soluciones | | | |
| Soluciones hipotónicas | | | |
| Soluciones hipertónica | | | |
| Cloruro de sodio al 0,9% | | | |
| Dextrosa al 5%,10% | | | |
| Otros (tto) | | | |

Lista de Chequeo adaptada de: Incidencia de flebitis en pacientes hospitalizados con venoclisis – servicios de medicina, Hospital Víctor Lazarte Echegaray de Trujillo, Perú (2013)

| | | |
|--|---------------|---|
| Hospital Un Canto a la Vida "Padre Carollo" | |  |
| Encuesta al personal de salud | Fecha: | |
| Cargo que desempeña | Enfermer@ | |
| Propósito: Conocer el grado de conocimientos con respecto al procedimiento de canalización de vías periféricas, valoración y la valiosa opinión sobre aspectos desencadenantes de flebitis. | | |

Instrucciones.- Marque con una (X) la respuesta correcta

1.- ¿Conoce usted si la institución cuenta con un protocolo de canalización de vías periféricas?

Si

No

2.- ¿Conoce el tiempo estimado de cambio de vías venosas periféricas?

Cada 48 horas

Cada 72 horas

Más de 72 horas

Cada que amerite y/o presente algún signo de infección u malestar en el paciente

3.- ¿Cada que tiempo usted realiza la valoración el acceso venoso periférico?

Cada turno

Más de una vez durante el turno

Antes de administrar medicación intravenosa

4.- Según su criterio; se considera flebitis a la presencia de los siguientes signos:

Dolor, sensibilidad, enrojecimiento (eritema), abultamiento de la vena.

Dolor y extravasación

Dolor, eritema, calor local e inflamación

El enrojecimiento y la sensibilidad pueden seguir el curso de la vena por debajo la piel.

5.- Tras la canalización el catéter venoso ¿Qué tipo de esparadrapo utiliza para fijar la vía?

Esparadrapo duro

Esparadrapo poroso

Parche de Tegaderm

6. En su opinión ¿Qué tipo de catéter venoso considera usted que aumenta el riesgo de flebitis?

Catlón n° 16

Catlón n° 18

Catlón n° 20

Todos

Ninguno

7.- Considera usted que ¿La manipulación excesiva del catlón por parte de la enfermer@ es un factor predisponente para la aparición de flebitis?

Si

No

8.- Considera usted que ¿La movilización y movimientos bruscos por parte del paciente es un factor predisponente para la aparición de flebitis?

Si

No

9.- Del siguiente listado ¿Cuál es un factor predisponente para la aparición de flebitis?

La edad

Permanencia de menos de 24 h y más de 46 horas

Fijación poco adecuada

Administración de fármacos irritantes

Ausencia de lavado de catéter antes de administrar medicación o hidratación

Tipo de catéter, Elección del catéter

Inmovilidad prolongada

Limpieza y desinfección del punto de inserción de la vía

Tipos de Apósito.

10.- ¿Utiliza alguna escala de valoración para la flebitis?

Si

No

Como cuál?.....