



UNIVERSIDAD  
**AUTÓNOMA**  
DE ICA

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA**

TESIS

**“INCIDENCIA DE PACIENTES CON FLEBITIS Y LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA DEL  
SERVICIO DE MEDICINA INTERNA 7A DEL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN DEL  
CALLAO - 2019”**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

**Salud pública, salud ambiental y satisfacción de los servicios de salud**

Presentado por:

**Jimmy Sandro Velásquez Colan**

**Martha Palomino Ludeña**

Tesis desarrollada para optar el Título de Licenciado (a) en Enfermería

Docente asesor:

Dr. Tasayco Jala Abel Alejandro

Código Orcid N° 0000-0002-3993-1713

Chincha, Ica, 2019

## **DEDICATORIA**

Al Creador todo poderoso por  
bendecirnos y brindarnos la  
oportunidad de crecer como personas y  
llegar a nuestra realización profesional

## AGRADECIMIENTO

A nuestro docente universitario, por el apoyo incondicional y permanente reflejado en el presente trabajo de investigación.

## RESUMEN

El desarrollo del presente trabajo de tesis fue establecer la incidencia de pacientes con flebitis y los cuidados del personal sanitario del servicio de medicina interna 7a en una muestra de la institución hospitalaria Daniel Alcides Carrión.

En este propósito se utilizó un diseño no experimental correlacional, con una muestra de 65 pacientes de las unidades hospitalarias del servicio de medicina de mujeres 7A, a quienes se les aplicó un instrumento de evaluación: el cuestionario de flebitis desarrollado por mi persona, previamente validado. Este instrumento fue sometido al análisis respectivo que determino que la prueba es válida y confiable. La flebitis y los cuidados de enfermería, de acuerdo a un análisis hipotético e investigativo es fundamentado según el entorno social y económico, formativo y licito mediante una exhaustiva presentación de conceptos de diversidad de escritores y científicos, basados en escritos cibernéticos y las innovadoras técnicas de información y comunicación.

Nuestro estudio es Tipo probalística, contando con un Nivel de Investigación no manipulable, ya que no se manosea los elementos de esta investigación, y la totalidad de referencia las obtuvimos mediante una serie de preguntas redactadas ordenadamente analizadas nos llevaron a la aceptación de las suposiciones descritas. La investigación se basa en el acumulo de información recopilados para

luego validarlos por el conjunto de datos adquiridos que se acumulan para su posterior análisis y validez de los supuestos.

## PALABRAS CLAVES

Flebitis, Cuidados de Enfermería, Inflamación, Calidad de Atención.

## ABSTRAC

The development of this thesis work was to establish the incidence of patients with phlebitis and nursing care of the internal medicine service 7a in a sample of the hospital Daniel Alcides Carrión.

In this purpose, a non-experimental correlational design was used, with a sample of 65 patients from the hospital units of the women's medicine service 7A, who were given an evaluation instrument: the phlebitis questionnaire developed by my person, previously validated. This instrument was subjected to the respective analysis that determines that the test is valid and reliable. Phlebitis and nursing care, according to a hypothetical and research analysis is based on the social and economic environment, formative and bidding through an exausive presentation of concepts of diversity of writers and scientists, based on the scientific and innovative writings information and communication techniques.

The research is Probalistic Type, having a non-experimental research level because no variation of the variables is made, and the data set is obtained through a questionnaire which after processing help to check

the hypotheses. The study is based on the set of acquired data accumulated for further interpretation and validity of the hypothesis.

## KEYWORDS

Phlebitis, Nursing Care, Inflammation, Quality of Care.

## **FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

PORTADA

RESUMEN

PALABRAS CLAVES

ABSTRAC

KEYWORDS

ÍNDICE GENERAL PORTADA

### **I. INTRODUCCIÓN**

### **II. MARCO TEORICO DE LA INVESTIGACION**

- 2.1. Estado del Arte
- 2.2. Antecedentes
- 2.3. Bases Teóricas
- 2.4. Marco Conceptual

### **III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACION**

- 3.1. Descripción de la Realidad Problemática Situación Problema
- 3.2. Formulación del Problema General y Específicos.
- 3.3. Justificación e Importancia

### **IV. OBJETIVOS**

- 4.1. Objetivo General

- 4.2. Objetivos Específicos.
- 4.3. Alcances y Limitaciones

## **V. HIPOTESIS Y VARIABLES**

- 5.1. Hipótesis
- 5.2. Variables
- 5.3. Operacionalización de Variables.

## **VI. ESTRATEGIA METODOLOGICA**

- 6.1. Tipo y nivel de la Investigación
- 6.2. Diseño de la Investigación.
- 6.3. Población – Muestra.

## **VII. ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS**

- 7.1. Técnicas de Análisis e Interpretación de Datos
- 7.2. Conclusión y recomendaciones

## **ANEXOS**

Anexo 1: Instrumento y ficha de validación juicio de expertos

Anexo 2: Informe de Turnitin al 28% de similitud

Anexo 3: Propuesta de mejora

## I. INTRODUCCIÓN

En los últimos años el tratamiento endovenoso es un procedimiento necesario e indispensable para los servidores de salud logrando la administración de: sustancias químicas, elementos sanguíneos y alimentación parenteral logrando un equilibrio alimenticio con el paciente hospitalizado. Existiendo riesgos de contaminación en la canalización de una vía endovenosa, presentándose más frecuentemente la inflamación y tumefacción de la vena mejor conocida como flebitis. Entendiéndose está como una lesión de evolución rápida, con ciertas particularidades obstrucción del vaso sanguíneo, con creación de un coágulo de sangre que obstruye la luz de éste. Presentándose; molestias, hipersensibilidad, edema y la presencia de un cordón duro en el lugar de la vena”.

El proceso de la flebitis no solo consiste en las lesiones físicas sino también en un grupo de trastornos en la satisfacción y calma del enfermo, los cuales podemos identificar mediante la identificación de necesidades y problemas en nuestros pacientes tanto presentes como futuros, los cuales aumentan los días de hospitalización y el aumento del gasto económico de la institución y del mismo paciente. Aumentando estos de 4 a 7 días a tal vez mas de un mes pudiendo presentarse complicaciones hospitalarias debido a la reinfección de bacterias en el paciente.

Investigaciones realizadas en nuestro país y a nivel mundial observaron y validaron la instrucción y la practica permanente del equipo de enfermería en cuanto a las medidas



de bioseguridad en la aplicación de fármacos a través de la canalización de un catéter venoso mediante la inserción, vigilancia de las vías, control y mantenimiento de estas manteniendo normas unificados de todo el equipo de enfermería mejorando las condiciones de atención en el paciente evitando la presencia de la flebitis.

Nuestro estudio sostiene específicamente y define la correlación que se encuentra presente entre la incidencia de pacientes; la flebitis y los cuidados de enfermería del servicio de medicina interna 7A

## II. MARCO TEORICO

### 1.1. Estado del Arte

**Braga Luciene, M. et al. (2018).** El estudio realizado de las características físicas de flebitis y obstrucción, fueron identificadas por el equipo de enfermería, dentro de los primeros 3 días luego de la canalización del catéter venoso. (70,1% y 85,6%, correspondientemente) siendo más frecuente en el primer día. Concordando el tiempo de presentación con otras investigaciones. Reconociendo el hecho del cambio de lugar de inserción del catéter venoso al localizar cualquier característica anormal en el lugar de inserción dejando de lado el tiempo de duración estipulado. Concordando con la relevancia de que el equipo de salud observe frecuentemente el lugar de canalización del catéter venoso y las zonas y las áreas próximas, sugiriéndose el uso de normas aprobadas regularizando el análisis y observación de la zona de canalización y las zonas más proximales tomando las decisiones más adecuadas registrando y examinando la extensión de la lesión. Considerando también la importancia de la intervención del enfermo y familia en la vigilancia, reconociendo rápidamente el inicio de alteraciones físicas debido a lesiones de venas circundantes logrando la calidad de atención. La sensación dolorosa en el lugar de canalización del catéter venoso nos indica el inicio del proceso de flebitis. El reconocimiento oportuno y el cambio de posición del catéter venoso evitara el desarrollo inflamatorio de las venas periféricas previniendo lesiones de mayor gravedad a nivel de tejidos.

El estudio; certifica el producto de las diferentes características de calidad de la atención de Enfermería en lo que refiere en la canalización del catéter venoso en venas periféricas y la aplicación de fármacos endovenosos. Evidenciándose, complicaciones correspondientes a la presencia de obstrucción en paciente con maduros con presencia de catéteres venosos periféricos.

**Berganza, M (2017).** Sostuvo que Existen múltiples características que pueden producir complicaciones debido al grosor y lugar de ubicación del catéter venoso, así como también el exceso de movilidad en el paciente pueden llegar a producir mayor probabilidad de flebitis. Sin embargo es necesario continuar investigando sobre el lugar más adecuado de canalización de catéteres endovenosos, siendo aún inciertos los resultados. En cuanto al tipo de materiales y periodo de inserción, el cambio a catéteres de buena calidad y el cambio normado son formas preventivas, evitándose la aparición de flebitis. Pero en la actualidad están apareciendo nuevos dispositivos los cuales se deberán analizar a futuro. Además, deben implementarse otro tipo de estudios debido a factores extrínsecos como el uso de aparatos mecánicos para la infusión de medicamentos, evidenciándose la falta de estudio de estas. Complicaciones más frecuentes como por la acidez u densidad de los fármacos son los factores más estudiados y debatidos. Teniendo en cuenta la aceptación del paciente a los diferentes fármacos. Consideramos en la presente investigación que la bioseguridad y los cuidados netamente de la enfermera influyen directamente en la complicación mejor conocida como flebitis. A más compromiso y mayor capacitación sobre todo lo antes mencionado menos posibilidades de desarrollar flebitis.

**Martín,B Fernández,M (2017).** Mantuvo que la sábila, algunos AINES y un glicosaminoglicano muy sulfatado gel 1000 UI, revelaron grado de certeza y condición de indicación regular. La glicosaminoglicano muy sulfatado gel es un exclusivo elemento referido por la Asociación farmacéutica de España recomendada para combatir el proceso inflamatorio de las venas luego de la administración de medicamentos, el notoginseny aún no es tan conocido en Europa y los AINES son desinflamantes manejados en diferentes enfermedades.

Prestemos atención relevante a la administración de sábila aun no estudiada frecuentemente y sin investigaciones determinantes.

Hicimos exploración de diversas investigaciones, pruebas en hospitales y análisis de diversas fuentes redactados en los noventa hasta hace menos de 4 años las revistas científicas publicadas en Pubmed, Cinahl, Cochrane plus CUIDEN y la BVS, en idioma extranjero y nuestro idioma natal. Las normas consideradas relevantes son consideradas: enfermo maduro internado en el hospital, con vía venosa superficial, con flujo permanente y cortante, además de diversidad de administración de medicamentos que desencadenarían en inflamación de las venas en varios niveles. La evaluación fue en forma metodológica de las investigaciones escogidas, separándolas en parejas autónomamente empleando el Clinical Appraisal Skills Programme en redacción en Español.

**De Souza, J Grossman, C Tássia, A (2016).** Sostuvo que existe un grupo de complicaciones con presencia de flebitis en el tiempo de permanencia y el retiro del catéter venoso, evidenciándose la presencia de flebitis luego de la administración de medicamentos que, durante el tiempo de uso, presentando lesiones de moderada gravedad. Por esta razón observamos la obligación de identificar las señales de forma completa para mantener la calidad de atención mejorando la praxis de enfermería. Aportando así con mis investigaciones; identificando una menor lesión a nivel de los vasos periféricos mediante la administración adecuada en cuanto dilución de fármacos, normas establecidas en el compendio de farmacoterapia del hospital el cual lamentablemente no lo examinamos en nuestra investigación. Se presentaron también limitaciones en la valoración de la zona de inserción; como el uso de esparadrapos opacos y el exceso de estos en la zona de fijación del catéter venoso, siendo imprescindible realizar capacitaciones frecuentes demostrando el uso adecuado de este material. Un punto en contra fue el hecho de que nuestros pacientes en estudio fueron saliendo de los ambientes hospitalarios, siendo imposible el seguimiento de estos casos de flebitis, a diferencia de otros pacientes en los cuales se les hizo seguimiento hasta después de 8 días de retirado el catéter venoso. La presente investigación evidencio la presencia de flebitis

posterior a la infusión de fármacos; aspecto poco evaluado en otras investigaciones sugerimos la capacitación permanente para el reconocimiento rápido de flebitis y la asistencia de la zona dañada posterior al retiro del catéter venoso.

**Gómez-Neva, E Rosselli,D Bayona, J ( 2015).** Sostuvo que de más de mil cuatrocientos casos menos de 10 registraron casos de flebitis y el nexa con el periodo de cateterización. Esta investigación se desarrolló en grupos de personas de diferentes razas y sexo logrando conceptos diferentes de flebitis y consecuencias de importancia.

El periodo de inserción en los adultos de estos catéteres es de aproximadamente 72h sino se evidencia complicaciones según los estudios realizados a diferencia de los niños en los cuales el periodo de inserción más adecuado aún no ha sido investigado.

**Martínez, C (2014).** La vigilancia de la salud incluye “la correlación y un grupo organizado de actividades con el fin de mantener la salud, siendo nosotros destinatario y el equipo de enfermería como emisor de este proceso”. Alcanzando el sumo nivel de crecimiento y regocijo, para el enfermo y quien lo atiende; brindando así calidad de servicio de enfermería, significando esta un cuidado adecuado. Como seres humanos cometemos errores pudiendo presentarse ciertas complicaciones o manipulaciones inadecuadas en la preparación y administración de tratamiento farmacológico, flebitis, accidentes físicos presentes frecuentemente en niños dentro de una institución hospitalaria. Por ello la relevancia no solo de la praxis sino de la capacitación permanente para mejorar la calidad de atención de enfermería.

Los sucesos desafortunados en la atención de enfermería a los menores de 10 años se presentan en los procedimientos frecuentes en su labor profesional, por lo que son importantes la práctica y la pericia en el momento de su desarrollo siendo aún insuficientes para lograr un trabajo óptimo. Siendo importante la capacitación permanente planificando, ejecutando y valorando el cuidado en enfermería, personalizando la atención.

## **1.2. Antecedentes**

**Chuquimarca de Fárez,D (2018). Prevalencia y factores asociados a flebitis pos cateterización en usuarios de clínica del hospital “Vicente Corral Moscoso”: Universidad de Cuenca, Ecuador**

En la presente investigación se logró desarrollar las metas deseadas: según la edad cronológica menos del 40% se refiere a los adultos mayores, según el sexo menos del 60% es femenino y menos de 42% es masculino y correspondiente a la raza menos de 93% son mestizos, el equipo de enfermería según la edad adulto maduros un 71.4%, de sexo femenino un 92.9% y un 7.1% masculino y correspondiente a la raza un 92.9% de mestizos. Evidenciándose un 67.3% de flebitis en diversos niveles y referente a signos y síntomas identificados por el personal de Enfermería observamos un 35.7% presentándose alza térmica, rubor y calor de la piel siendo un 21% con tumefacción tolerable con disminución de la permeabilidad e hipersensibilidad.

Existen circunstancias que favorecen la presencia de flebitis la cual se pudo evidenciar en un cuestionario de una decena de preguntas con diferentes alternativas donde se observó indecisión en cuanto a la resolución de este. Considerando que es el personal de enfermería es quien se encarga del mantenimiento del catéter venoso, realizando la permuta de equipos periféricos y la canalización en periodos no mayores a tres días, en un menor porcentaje se observa el descuido en la perfusión de medicamentos, determinando características propias de una infección esto se evitara manteniendo medidas de bioseguridad.

**Sandoval,C (2017). Incidencia de flebitis relacionada a la cateterización venosa periférica en pacientes ingresados en un Hospital de tercer nivel de la ciudad de Guayaquil desde octubre 2016 a febrero 2017. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil-Ecuador.**

Las técnicas de la instalación de catéteres venosos periféricos realizados en los hospitales, son indispensables para suministrar todo tipo de soluciones como los elementos sólidos de la sangre, fármacos, derivados de la sangre y elementos de esta; relevantes para el bienestar físico del enfermo. Los profesionales de salud y sobre todo las licenciadas en enfermería son el personal idóneo de la cateterización de vasos periféricos los que deben cumplir con normas establecidas sobre este procedimiento previniendo circunstancias de peligro manuales, de sustancias químicas y presencia de bacterias relacionadas al proceso inflamatorio de las venas y las lesiones físicas que pueden ocasionar la muerte del paciente. El fin primordial de nuestra investigación consistió en definir la repetición de procesos inflamatorios de venas periféricas a causa de la colocación de catéteres venoso periféricos en enfermos hospitalizados en la Institución hospitalaria del más alto grado de atención en la localidad de Guayaquil. Correspondiente a los insumos físicos y metodología nuestra investigación es de netamente descriptiva, analizada y proyectada al futuro, aplicada a una población de 166 enfermos con dispositivos venosos periféricos por medio de un check list de análisis en forma horizontal y vertical en enfermos hospitalizados en las áreas sanitarias, de urgencia y atención especializada. La repetición de casos de inflamación de las venas periféricas en un promedio de 36%, siendo más frecuente los casos de pacientes de sexo femenino adultas mayores, con una estancia hospitalaria de más de una semana con procesos respiratorias, con calibres altos, asegurados con cinta quirúrgica en los vasos sanguíneos de la zona del dorso en un periodo de 4 días instalados. Los fármacos endovenosos de acidez alta que son indicados con mayor frecuencia fueron ampicilina, gentamicina, ceftriaxona, ciprofloxacino.

**Pinto, K (2015). Factores relacionados con la incidencia de flebitis por cateter endovenoso. Centro Médico Cemesa San Pedro. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua centro de investigaciones y estudios de la salud escuela de salud pública Sula - Honduras**

Referente al grupo de personas más lesionadas las más frecuente fueron las personas adultas mayores

El porcentaje de este estudio en cuanto a frecuencia en tiempo se evidencio más en el séptimo mes.

Dentro de las causas de las complicaciones que se pueden presentar en los casos de flebitis, identificamos la administración de fármacos, administración de componentes de la sangre, el personal de salud, la forma reiterada de estos procedimientos.

Identificando mayor porcentaje de casos en los pacientes con múltiples lesiones traumatológicas.

**Espinoza,S (2014). “Flebitis por inserción de catéter venoso periférico en los pacientes del servicio de pediatría del Hospital Teófilo Dávila. durante el segundo semestre del año 2012”. Universidad de Machala- Ecuador**

En la instalación hospitalaria Teófilo Dávila en la hospitalización de niños evidenciamos la presencia de enfermos en un promedio de más de cuatro centenares de infantes con diversidad de patologías sanitarias y de otras zonas de lugares aledaños, en el transcurso de su hospitalización los infantes fueron cateterizados en venas periféricas para la colocación de los fármacos en infusión cambiándose estos catéteres cada tres días ,pero lamentablemente antes de cumplirse este periodo de recambio del catéter venoso, en un promedio próximo a 60% de los infantes evidenciaron inflamación de las venas por instalación de catéteres venosos. Razón por la que desarrollamos el siguiente estudio con la finalidad específica de investigar los diferentes elementos que aparecen correlacionados a los casos de inflamación de las venas periféricas por la canalización de dispositivos venoso periférico en infantes enfermos de la unidad hospitalaria de pediatría del Hospital Teófilo Dávila. Al concluir el año 2012, en los últimos meses, se empleó una investigación de forma descriptiva, con proyección al futuro de corte transversal, desarrollándola en tres tiempos, En primer lugar se abordó el contenido de estudios primarios con cuestionarios, en segundo lugar se tomó en cuenta la planificación y desarrollo a través de sesiones formativas encaminadas al personal de especializado de enfermería y resto del equipo de salud

que trabaja en el la unidad hospitalaria de pediatría y en tercer lugar se evidencio la valoracion de la evolución, resultado, utilidad e impresión del actuar y la práctica de la técnica adecuada, resultando este un logro debido a que las enfermeras profesionales refirieron que el desarrollo de la temática los temas exhibida fue interesante y relevante para su quehacer diario como profesionales de la salud.

**Atamari, D (2018). “Evaluación de los cuidados en accesos venosos periféricos en pacientes del Hospital MINSA Ilo - 2017.” Universidad José Carlos Mariátegui- Moquegua**

La vigilancia en cuanto a catéteres venosos periféricos es apropiada, en un 31% e inapropiados en un 69%, en el total de enfermos del Hospital Ilo II.

La vigilancia en cuanto a catéteres venosos periféricos de acuerdo a la extensión del lugar de canalización es correcta, en un 12 % e incorrectas en un 88%.

La vigilancia en cuanto a catéteres venosos periféricos de acuerdo a la extensión de conservación del catéter venoso es correcta en un 29% e incorrectos en un 71%.

La vigilancia en cuanto a catéteres venosos periféricos de acuerdo a la extensión de equipos de infusión es correcta en un 87% e incorrectas en un 13%.

La vigilancia en cuanto a catéteres venosos periféricos de acuerdo a la extensión de retiro de catéter es correcta en un 88% e incorrectas en un 12%.

**Gómez, R (2015) “Calidad de cuidado de enfermería en el manejo de catéter periférico en hospitales de Huánuco - 2015”. Universidad de Huánuco.**

El fin de este estudio fue identificar las condiciones óptimas de la atención de enfermería en el mantenimiento y control de las vías venosas periféricas. Realizado en una investigación de tipo descriptivo simple, conformado por 60 enfermeras de los Hospitales de Huánuco, 2015. Usando como instrumento un cuestionario y un manual sugerencias. Usando la Prueba Chi cuadrada de bondad de ajuste. Siendo, 77% los que demostraron cuidados moderados. Además, 92% demostraron



cuidados moderados anteriores a la atención; 70% demostraron cuidados moderados mientras realizaban la atención y 58% mostraron calidad de cuidados moderados luego de la atención. A través de los análisis estadísticos evidenciamos diferencias marcadas.

Prevaleciendo la calidad de atención moderada en el control de vías endovenosas periféricas del equipo de enfermería del Hospital de Huánuco. (Raimundo Gómez, 2016) Campos Mosquera, J. (2012). "Competencias y compromiso respecto al uso adecuado de bioseguridad en la cateterización de vías venosas periféricas de los alumnos de la ESEN – UNJBG Tacna 2012". Perú. La presente investigación es de tipo descriptivo, correlacional y de corte transversal. Obteniendo que las competencias de los alumnos son de grado medio (64%), continuado por competencias de nivel bajo (24%) finalizando con competencias altas (12%). Con presencia de compromiso favorable (64%), con un compromiso desfavorable (37%), encontrándose un vínculo, demostrado en pruebas estadísticas al 95% de confianza y significatividad. (Campos Maquera, 2013)

**Barrantes (2018)." Revisión Crítica: Mayor o menor incidencia de flebitis con el uso de llave triple vía con extensión (alargadera) en adultos del servicio de emergencia. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo- Chiclayo**

Los procedimientos hospitalarios y la puesta en práctica del personal de licenciadas de enfermería, en repetidas oportunidades, conduce a la costumbre de realizar atenciones, sin valorar las condiciones de buen servicio del actuar y lesiones que atentan contra la salud producidas por la mala praxis de enfermería, un ejemplo de estas es la inflamación de las venas periféricas por venopunción. Las unidades de Urgencia se encuentran llenas de microorganismos que afectan la salud, además de la disminución de las defensas del organismo del enfermo maduro son un elemento de peligro en el desarrollo de la inflamación e infección de las venas superficiales. La existencia de ampliaciones o alargaderas en la instalación de catéteres venosos periféricos, significa menguar o incrementar en la repetición de este proceso inflamatorio. Por todo lo expuesto Es por ello que se constituyó la siguiente interrogante: ¿Es superior o inferior el porcentaje de casos de inflamación

venosa periférica con la utilización de extensiones con dispositivo de pase en pacientes maduros de la unidad de Urgencia? con la finalidad de reconocer el aumento del porcentaje de procesos inflamatorios de venas periféricas evidenciadas por la utilización de estos dispositivos; y, siendo la enfermera el personal idóneo de la cateterización venosa periférica, por lo que tiene decisión propia en la selección de la técnica a realizar, y el material médico empleado. Las técnicas metodológicas a utilizar fueron Enfermería Basada en Evidencia, evaluando los estudios mediante las normas de validación beneficio a favor del paciente de Gálvez Toro. A la par, se investigó bibliografía nacional e internacional: Cuiden, Cochrane; textos reales y de la web; Catálogos de investigación: Revista Española de Quimioterapia, Enferm Clin. Subsiguientemente, se instaló una relación de evaluación de Astete facilitando la redacción de un análisis exhaustivo. De la misma manera, se definió el grado de certeza y nivel de sugerencia. Culminando como solución a la interrogante hospitalaria se deduce que es superior el porcentaje de inflamación de venas periféricas mediante la utilización de extensiones con sistemas de apertura en pacientes maduros.

**Flores, J (2018). “Determinación del nivel de cumplimiento del procedimiento de canalización de la vía venosa periférica por la enfermera en pacientes hospitalizados en los servicios de medicina 3-i y 3-ii del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, agosto – diciembre 2017”. Universidad Nacional Federico Villareal.**

Se evidencia el grado de ejecución de la técnica de colocación de un catéter venoso realizada por el personal de enfermeras(os) de las unidades hospitalarias de Medicina 3-I y 3-II del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en el octavo y doceavo mes del año 2017 determinando: La realización de las normas establecidas en la colocación de catéteres endovenosos en el principio del procedimiento incumplen con los rubros 1, 2 y 5 los que refieren que el personal de enfermería eduque al paciente sobre la técnica a realizar (23.33%), el procedimiento de aseo de manos antes de la colocación del catéter venoso (56.67%) reconocimiento de la vena más apropiada y recta (26.67%) correspondientemente. En el transcurso del desarrollo

de la norma se incumplió con las preguntas 7, 8 y 11 los cuales refieren a la falta de asepsia del equipo de enfermería del lugar a cateterizar con el uso de soluciones asépticas (60%), la rigidez de la piel al mantener la vena en una sola posición (6.67%) y la falta de pericia en la fijación de los catéteres venosos (33.3%) correspondientemente. Las preguntas 12 y 15 al término de la normativa utilizada se evidencia una falta de técnica en la extracción del catéter venoso sin ejercer la compresión exacta donde corresponde evitando el flujo de sangre inadecuado por el catéter venoso (30%) el equipo de enfermería reconoce alteraciones en la piel con presencia de hematomas e infiltración.

**Villafuerte, C Raymundo, L Ricaldi, Y (2017). Efectividad de la guía de procedimiento de enfermería en la inserción de catéter venoso periférico servicio de emergencia adulto de un hospital MINSA Lima Metropolitana 2017. Universidad Cayetano Heredia**

En la presente investigación de tipo proporcional, método cuasi experimental se realizó en un conjunto de personas determinado. Con el objetivo de delimitar la veracidad del uso del manual de procedimientos de enfermería en el cateterismo venoso periférico en Emergencia del MINSA –LIMA 2017. Conformada por un grupo de 55 pacientes observados en donde se evidencio efectos secundarios en la canalización de vías endovenosas periféricas ,basado en un manual de 20 preguntas con respuestas de SI y NO. Logrando la validación del manual de Intervenciones del equipo de enfermería en la canalización de las vías endovenosas, analizando los porcentajes de efectos secundarios durante la creación del manual, usándose el CHI cuadrado con una significancia estadística de 0.5 ( $p < 0.05$ )

Las personas incluidas en el estudio realizado fueron informadas referente al fin, los progresos, dificultades y el rendimiento de este, firmando un documento reconociendo todo lo indicado.

### 1.3. Bases Teóricas

La canalización endovenosa es la práctica invasiva, rutinaria en enfermos dentro de un servicio hospitalario, por lo que se debe poseer capacidades, técnicas y habilidad manejable, saberes de nuestro organismo y función del aparato circulatorio y de efectos farmacológicos. El cateterismo, por poseer variados objetivos y etapas de usanza, nos refiere un peligro expectante como la dispersión de microorganismos.<sup>1</sup>

La profesión Sanitaria como, la de enfermería se fundamenta en el nivel de instrucción investigados, tecnológicos y en relación a la vida del paciente como ente bio psicosocial, tiene capacidades, responsabilidades que se desarrollan de forma autónoma, “la praxis de enfermería es una actividad libre e independiente con fundamento investigador se desarrolla con el diagnóstico y el fin de enfermería”.

El personal capacitado de enfermería toma las decisiones propias en sus ocupaciones y resoluciones, actuando asertivamente en la solución de los problemas del enfermo, para lo que debe identificar con prontitud las necesidades y /o problemas de este; fundados en el desarrollo de capacidades y competencias para ofrecer atenciones acordes a las necesidades del este.

La profesión de enfermería es identificada por el reconocimiento de las actitudes del paciente en razón a su salud reales o posibles.

La profesión de enfermería tiene cuatro (4) niveles importantes. la prevención, El proceso inflamatorio de las venas periféricas se dividen en cuatro patrones:

- 1) Espontanea se presenta por la movilización del dispositivo venoso en la parte interna del vaso sanguíneo periférico, causa roce y aplastamiento, además de un proceso inflamatorio de este, suscitándose frecuentemente debido al calibre excesivamente alto para el vaso sanguíneo periférico escogido

---

<sup>1</sup> Souza J, Cibelle P , Tássia A. (2016) Incidencia de flebitis durante el uso y después de la retirada de catéter intravenoso periférico

2) Por fármacos ocasionada por la acidez de cada fármaco administrado o sustancia administrada mediante el dispositivo venoso periférico, circunstancias como una acidez y concentración de partículas de los fluidos inyectados constituyen un factor de repetición de flebitis

3) Causada por gérmenes; ocasionada por el ingreso de microorganismos en la parte interna del vaso sanguíneo con inicio fortuito de un proceso inflamatorio por la canalización de un dispositivo venoso, evidenciándose luego el acumulo de bacterias en la zona. El proceso inflamatorio de la vena producida por microorganismos produce relevantemente lesiones en el enfermo causado por su desarrollo rápido que conlleva a una infección generalizada.

4) Luego de una administración, se presenta en 2 a 4 días luego del retiro del dispositivo venoso. Esto se suscita por características específicas como son el tipo de material con el que está hecho el mencionado catéter y a la estancia de este.

El proceso inflamatorio venoso evidencia 4 niveles<sup>2</sup>;

Nivel 1: Coloración rojiza en los lados del lugar de inserción con o sin sensación dolorosa en la zona.

Nivel 2: Sensación dolorosa en la zona de inserción, con enrojecimiento, tumefacción y resistencia

Nivel 3: Sensación dolorosa en el lugar de inserción con enrojecimiento, resistencia y desarrollo de una prominencia venosa que se puede sentir.

Nivel 4: Sensación dolorosa en la zona de inserción con enrojecimiento, resistencia y desarrollo de una prominencia venosa que se puede sentir superior a 1cm, más presencia de secreción purulenta. Conservación y restablecimiento del proceso sanitario.

---

<sup>2</sup> Carpenito, (1994) Implantación del proceso de enfermería en un área de salud: modelos y estructuras de valoración utilizados

“La función primordial de enfermería radica en la protección a la persona enferma o sana a mantener o a recobrar la salud con el fin de satisfacer las labores que haría con la fuerza necesaria, la intención y con el entendimiento ambicionado, y ejecutar sus obligaciones, logrando su autosuficiencia en la brevedad posible.<sup>3</sup>

La praxis de enfermería establece las acciones con el fin reconocer las carencias sanitarias de los individuos, colaborar en los procedimientos de de certeza de patología, dispensar y dirigir los asistencia de enfermería que necesite la prevencion sanitaria , evitando la presencia de patologías, la terapéutica y la aclimatación, indicando así que la ejecución representativa de la profesión de enfermería contenga acciones importantes, la acción independiente de la profesión, el compromiso del profesional de enfermería, y la labor independiente que realiza, determinadas por otro integrante del equipo multidisciplinario de salud como la indicación médica.<sup>4</sup>

El equipo de enfermería, conociendo la importancia de sus compromisos, evidencia que, para desarrollar actitudes positivas para el paciente, es importante conocer con exactitud cuáles son las atenciones de enfermería más adecuadas. El equipo de enfermería en su desarrollo profesional desenvuelve múltiples ocupaciones, la ocupación asistencial, referente al paciente, familia o comunidad, desarrollando actividades directas logrando el confort y la confianza llevando a lograr la promoción, prevención y rehabilitación. Estas actividades propias de la carrera profesional de enfermería se determinan en una Unidad Clínica, en un contexto que hace consciente de los logros a desarrollar.

La flebitis es la “tumefacción de un vaso sanguíneo, con signos de dolor, eritema, edema, dureza y un cordón evidente”. Encontramos varias causas en el progreso de la flebitis: método inapropiado de canalización; estado de salud del paciente; particularidades de los vasos sanguíneos; rechazo a fármacos; dilución y alteración

---

<sup>3</sup> Riopelle L, Grondin L, Phaneuf M. (1993) El modelo conceptual de henderson

<sup>4</sup> Bezerra F, Taziana S, Lemos M. (2013). Promoción de la salud: la calidad de vida en las prácticas de enfermería.

del PH en los fármacos; absorción poco eficaz; diámetro, magnitud, ancho y componentes del catéter; y periodo extenso de inserción.<sup>5</sup>

De acuerdo a las normas de la administración de medicamentos Nurses Society (INS), el promedio reconocido de procesos inflamatorios de la vena es similar o menor al 5%. Pero las informaciones de otros análisis científicos refieren tener una opinión opuesta relevante en los casos comunicados. Entonces Webster refiere que el promedio de procesos inflamatorios venosos es de 2% a 67%. El no acepta ninguna diferenciación de los elementos que influyen en el proceso inflamatorio venoso.

En diversidad de investigaciones se ha detectado gran cantidad de elementos que llevan al peligro de inflamación e infección y se las ha ordenado, de la siguiente manera, las que son propias del paciente, los dispositivos venosos o diversas características. Las características propias del paciente son; años de vida, género y patologías presentes.

Los casos de inflamación venosa son mayores en los adultos mayores; gran cantidad de investigaciones refieren que se descubrió más de la media en enfermos de más de 60 décadas. Pero en gran porcentaje de investigaciones refiere que la inflamación venosa es mucho más frecuente en personas de sexo femenino pese a que no se ha demostrado científicamente mencionados informes. También los cambios patológicos que impiden la normal circulación (enfermedades como problemas vasculares de venas periféricas y los casos de fumadores crónicos) y los cambios patológicos que ocasionan disminución o pérdida de sensación nerviosa y muscular (Problemas neurológicos periféricos) hace más frecuente los casos de inflamación de venas periféricas.

Algunas patologías que se encuentran en relación son los casos de Diabetes que favorece prevalentemente el desarrollo de inflamación venosa profunda.

---

<sup>5</sup> J Intraven Nurs. (2001) Tasas de flebitis periféricas relacionadas con terapia intravenosa en una población adulta.

Las propiedades fisicoquímicas de los recursos físicos con los que se realizan o forman los dispositivos de venas periféricas o el calibre de estas favorecen el desarrollo de la inflamación de la vena periférica. Las conclusiones fueron se encontraron en la investigación realizada por Haki y Ringer refieren que los casos de inflamación venosa profunda posterior a la inserción de dispositivos venosos de pte es 30" más a diferencia de dispositivos de Vialone. Cuando se selecciona un catéter venoso con la medida no pertinente el porcentaje de probabilidad de inflamación de la vena aumenta; siendo el peligro mayor, si el calibre es mayor. Una cánula intravenosa periférica de diámetro más pequeño que se ajusta a las venas del paciente y una terapia prescrita minimizan el riesgo de flebitis.<sup>6</sup>

Una correcta estabilización e inocuidad en la zona de inserción puede reducir de manera relevante el peligro de flebitis y otras complicaciones asociadas. El peligro de flebitis mecánica disminuye de manera importante con una estabilización de la cánula primaria (proximal) y secundaria (distal). Los estándares y la guía de mejores prácticas más actuales indican que el reemplazo de las cánulas intravenosas periféricas debe realizarse de cada 72 a 96 horas.

Los resultados de estudios previos muestran que la incidencia de la flebitis aumenta en los siguientes tres o cuatro días después de que se inserte la cánula intravenosa periférica, o cuando se inserta una cánula en una vena ante cubital o en la zona radial. Hay un peligro inminente de inicio de proceso inflamatorio venoso debido a sustancias medicamentosas debido a la acidez y al aumento de sustancias solidas en los fármacos administrados y fluidos que tienen diferente acción con una densidad mayor a 450mOsm/l y las soluciones con acidez menor a 5.0 son frecuentes con la aparición del proceso inflamatorio venoso.

La utilización de fármacos que combaten la presencia de microorganismos patógenos, principalmente los de la unión beta-lactántico, aumentan considerablemente el peligro de inicio de un proceso inflamatorio venoso. Uno de los riesgos más importantes en la incidencia de la flebitis está relacionado con las

---

<sup>6</sup> Guevara, B. (2014) cuidado de enfermería: una visión integradora en tiempos de crisis.



cánulas venosas periféricas que colocan y da mantenimiento el personal con menos experiencia o con entrenamiento insuficiente.

El tratamiento dentro de la vena es un importante elemento en la praxis de la profesión sanitaria de enfermería desarrollada en todas las instituciones prestadoras de servicios de salud en Serbia y Croacia. El personal de enfermería cuenta con el bagaje de saberes y cuenta con habilidades indispensables aplicadas y cuidando adecuadamente el material intravenoso, el mantenimiento del organismo del paciente incluido el sistema circulatorio, además cuenta con saberes sobre las características fisicoquímicas de los medicamentos que administra.<sup>7</sup>

La administración de una terapia intravenosa normalmente se acompaña de ciertas complicaciones, la flebitis está entre las más comunes, por lo que las enfermeras tienen la responsabilidad de minimizar su incidencia y al mismo tiempo asegurar que los pacientes reciban el tratamiento adecuado y a tiempo.

El conocimiento de las enfermeras y el reconocimiento precoz de los factores de riesgo de la aparición de la flebitis pueden reducir las complicaciones. Esto mejora la calidad del cuidado, la seguridad del paciente y sus valoraciones de satisfacción, y al mismo tiempo reduce la estancia hospitalaria y el costo general del cuidado de salud. Por lo tanto, el objetivo de este estudio fue evaluar la percepción de las enfermeras de los factores de riesgo relacionados al paciente, a las cánulas y a la terapia administrada con especial atención a los potenciales flebíticos de algunos medicamentos y soluciones.

---

<sup>7</sup> Guerra Martel, Geraldine (2017). Relación de los factores de riesgo con la aparición de flebitis en pacientes hospitalizados del servicio de medicina del Hospital María Auxiliadora, junio-agosto. Universidad Rafael Landívar Facultad de Ciencias de la Salud Departamento de Medicina

## EVALUACION DE DETERMINANTES QUE FAVORECEN EL INICIO DE FLEBITIS.

Los determinantes que favorecen el inicio de la flebitis son variados, concentrándonos en lo que se refiere a la inspección y la preparación dentro de los cuidados de enfermería.

Evaluar:

A. Síntomas de flebitis. Presenta con signos y síntomas diversos que pueden o no manifestarse. Reconociéndolos mediante la adecuada y permanente evaluación de estos. Aparte de las referencias del paciente, tendremos que considerar otros síntomas, utilizando la evaluación permanente y frecuente y el uso de una guía establecida.<sup>8</sup>

### B. Escala de Puntuación de la Flebitis

<b>ESCALA DE FLEBITIS PUNTUACIÓN</b>	<b>SIGNOS CLÍNICOS</b>
<b>0</b>	Ningún síntoma
<b>1+</b>	Enrojecimiento, con o sin tumefacción y sensación dolorosa
<b>2+</b>	Enrojecimiento, con o sin tumefacción y sensación dolorosa evidencia de líneas
<b>3+</b>	Enrojecimiento, con o sin tumefacción y sensación dolorosa formación de líneas cordón palpable

Algunos de los fines de nuestra carrera se encuentran dirigidas a;

1. Evitar efectos secundarios.
2. Identificación adecuada y a tiempo de cuadro clínico.

En cuanto a la definición de acciones en la solución de sintomatologías serán fundamentadas:

---

<sup>8</sup> J. Intraven Nur (1998) Intravenous Nurses Sicity. Standars of practice

1. Planificación de dimensiones de fiscalización y supervisión de la salud del paciente.
  2. Administración de terapéutica indicada por médico tratante.
  3. Proyectar la atención más adecuada para la resolución de las mencionadas indicaciones.
- Conservar un ambiente ventilado y tranquilo.

Los efectos secundarios propios de los fármacos administrados, las investigaciones resaltan áreas como el tiempo y características del tratamiento, cualidades propias de cada medicamento y celeridad en el momento de la infusión. La terapéutica mantenida, la administración a chorro lento favorece la acumulación de sangre en el bisel del catéter venoso periférico, en caso contrario un chorro de infusión superior a 90ml/h, facilita el riesgo a flebitis<sup>9</sup>.

El contenido de líquidos corporales posee una densidad de 290 + 10mOsm/l, esto hace que los fármacos que poseen una densidad superior a 500mOsm/l, tienen mayor probabilidad de llevar a una flebitis química.

La sangre y sus componentes poseen un pH entre 7.35 y 7.45, es por esto que los fármacos con un pH menor a 5.0 o mayor a 9.0 irrita la membrana interna de la vena<sup>10</sup>.

### Complicaciones de la venopunción periférica

El equipo de enfermería desarrolla procedimientos adecuados en la cateterización venosa periférica al paciente hospitalizado en la sala de cuidados de Medicina 7A del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao ya que efectos secundarios como la flebitis causan quemazón en la zona, dolor, enrojecimiento y acumulo de secreciones.

Evidencian gran cantidad de características que favorecen la presencia de flebitis. Causadas por factores de la idiosincrasia del paciente, como a particularidades propias del catéter o indicación terapéutica. Estudiosos de estos temas reconocieron características importantes como el género, la edad y patologías correspondientes que producen considerable riesgo de flebitis. Pacientes de sexo femenino de tez blanca, adultas<sup>10</sup>, con

---

<sup>9</sup> Arrazola M, Lerma D, Ramírez A. (2002) Complicaciones más frecuentes de la administración intravenosa de fármacos: flebitis y extravasación.

<sup>10</sup> Álvarez Y, Martínez F, Díaz S, Senar E, Garralda J, Morales N, Asier .et al. Phlebitis. (2003). Incidencia de flebitis asociada con el uso de catéter IV periférico y después de la extracción del catéter.

venas tortuosas de difícil acceso en los que insertan catéteres venosos periféricos a nivel de miembros inferiores, con precedentes de flebitis o con disposición hereditaria son la población en mayor riesgo de presentar este tipo de lesión<sup>11</sup>.

Enfermedades metabólicas como la diabetes mellitus, Enfermedades hematológicas, disminución de la albumina en sangre, disminución de neutrófilos en sangre y patologías enfermedades contaminantes, favorecen la posibilidad de flebitis:

El paciente es todo un complemento, un sistema abierto, en continuo movimiento y cambios permanentes dentro de su organismo y con todo aquello que se encuentra alrededor, pretendiendo lograr la estabilidad biopsicosocial, por lo tanto, el máximo bienestar.

La profesión de enfermería tiene como fin primordial el servicio adecuado al paciente fundamentado en el apoyo de este como un todo, ente biopsicosocial, enfocándose en nuestro estudio en el procedimiento invasivo de la cateterización venosa periférica, la que puede traer alteraciones físicas y psicológicas en el paciente.

Consideramos relevante considerar que la persona busca ser siempre autosuficiente, identificado en la satisfacción de sus necesidades básicas; Las necesidades satisfechas hacen que el paciente se sienta pleno, integro e independiente.

Dentro de los efectos secundarios podemos encontrar:

Oclusión de recorrido venoso normal sobre el lugar de cateterización, el aumento de fuerza en el vaso venoso produce que reboce la solución a administrar del lugar de punción directo a el tejido subcutáneo, provocado por formación de trombos, estrechamiento de vasos sanguíneos

---

<sup>11</sup> Pérez-Melgarejo E. (2011) Flebitis pos infusión en catéteres venosos periféricos

Causada por la presencia de tejido fibroso, endurecimiento, traumatismos, intervenciones quirúrgicas, radiación y compresión de los vasos venosos por enfermedades como linfedema (edemas marcados) o ensanchamiento de nódulos<sup>12</sup>.

- Oclusión de la infusión de medicamentos, el fármaco infundido pasa en forma contraria y rebosa en el tejido subcutáneo causado por: el protector de fibrina que protege el catéter venoso periférico.
- A consecuencia de la presencia de lesiones varicosas se tienden a producir flebitis superficial, a diferencia de la flebitis profunda que se manifiestan durante las cirugías, partos, lesiones físicas, sin que haya habido presencia de várices.
- La proceso inflamatorio e infeccioso de flebitis profunda lesiona al cuerpo venosos profundos, formado por las grandes arterias y venas encargados de regresar la sangre circulante al corazón 90%, por tal razón la importancia en el sistema circulatorio.

El proceso inflamatorio de las venas a nivel superficial se inicia en el grupo de venas subcutáneas, que se encuentran bajo la piel y es muy raro que se ramifiquen a las venas profundas.

- La sangre se mantiene en reposo en venas lesionadas o patológicas presentándose la probabilidad de formación de trombos, principalmente con el sedentarismo.
- La lesión que produce la trombosis en la membrana venosa es irremediable, destruyendo las posibles salidas y a una deficiencia venosa crónica, llegar a ulcerar los vasos venosos.
- Origen, incidencia y agentes de riesgo: “La presencia de trombos asociada a flebitis hace referencia a un acumulo de sangre coagulada en el vaso venoso y los agentes que puedan producir riesgos pueden ser el sedentarismo y alteraciones en la circulación por la presencia de patologías hematológicas.

---

<sup>12</sup> Ferrete C, Vázquez M, Sánchez M, Gilabert I, Corzo J, Pineda J, et al. (2018). Infección Natural por *Trypanosoma cruzi* en triatómicos que habitan en la palma corozo.

Los cambios no deseados referentes a la tromboflebitis son: presencia de trombos en forma superficial (que lesionan afecta venas la piel) y la obstrucción de vasos venosos profundos. <sup>13</sup>

### Técnica de Cateterización

Elegir un vaso venoso, según el grosor de la branula, densidad del faraco a administrar y condición de la vena.

- Reconocer las venas más adecuadas (distales), omitiendo las de mayor calibre para casos de emergencia o en casos dificultosos.

Usaremos los vasos venosos de la parte posterior de la mano, vena radial, o humerales, para la cateterización con dispositivos cortos.

“Los vasos venosos periféricos de los miembros inferiores, del dorso del pie, femoral y la yugular, son utilizadas al no poder tener proximidad a las venas del brazo. De preferencia se cateterizará en la extremidad menos usada del paciente. <sup>14</sup>

### Atención de enfermería al canalizar una vía venosa periférica

Evaluar al paciente previamente al cateterismo venoso periférico, evidenciando la calidad de atención de enfermería, evitando efectos nocivos

El personal de enfermería debe mantener ciertas medidas de cuidados y bioseguridad para la realización de ciertos procedimientos como la canalización de una vía venosa periférica como son el aseo permanente de manos, empleo de guantes, lugar adecuado de inserción, procedimiento de inserción e reconocimiento del catéter.

El manual de procedimiento para canalizar una vía venosa periférica; refiere:

---

<sup>13</sup> Brian, F. Burke, M (2003) La efectividad y aplicabilidad de la motivacional

<sup>14</sup> Marín-Mateo, (1997)

“El primer paso a seguir será aseo de manos, con agua y jabón o solución antiséptica, antes y después de cualquier procedimiento o momento en que se use el catéter, la estructura del infusor o las perfusiones”. Este procedimiento es desarrollado en las instituciones prestadoras de salud evitando así la presencia de invasión por gérmenes encontrados en las actividades preventivo promocionales.<sup>15</sup>

“Uso frecuente de guantes para la cateterización. El uso de protectores como guantes es una dimensión de protección espacial para prevenir el roce con fluidos corporales”. Los guantes ayudan a mantener las manos limpias y disminuyen la probabilidad de contraer microbios que puedan enfermarlo. Use guantes cada vez que vaya a tocar sangre, fluidos corporales, tejidos corporales, membranas mucosas o piel lesionada.<sup>16</sup>

La OMS, refiere que cualquier suceso que lesiona a un paciente física o mentalmente, debe considerarse evento adverso (EA). La flebitis es un evento adverso luego de una técnica que lesiona y causa incomodidad al paciente que la sufre. Sin embargo, son pocas las investigaciones que relacionan las flebitis conjuntamente a Cateterismo Venoso Periférico como Evento Adverso.

Las investigaciones revisadas refieren que; en el caso de que las flebitis se incluyeran dentro de Eventos Adversos, sería el primero de la lista, continuado de equívocos en la administración medicación<sup>17</sup>.

Existen diferentes clases de flebitis en razón a su causa. La flebitis ocasionada por el prolongado roce con las membranas internas de los vasos venosos periféricos, que provoca tumefacción de estos. Presentándose también cuando el grosor de la

---

<sup>15</sup> Kozier, B. Erg, G. Blais, K y Wilkinson, J (1998)

<sup>16</sup> A. Tórtola, C. Soriano, Ll, Lazaro, C. Pérez, M. y Pita, L (1997)

<sup>17</sup> Sociedad Española de Medicina Preventiva, Salud Pública e Higiene. (2015)

branula venosa es mayor para la vena escogida. También puede aparecer cuando el diámetro del catéter es superior o demasiado grande para la vena seleccionada<sup>18</sup>.

La flebitis ocasionada por fármacos resulta de la clase y estructura de los fármacos a administrar, resultando importante la acidez y la densidad de los medicamentos<sup>19</sup>. La flebitis química se previene mediante la utilización de venas con buen flujo venoso, para facilitar la hemodilución y con tiempo de infusión entre 30-60 minutos (ver documento de preparación para cada medicamento)

La flebitis provocada por presencia de bacterias, cuando los microorganismos nocivos atraviesan el inicio de las barreras del organismo, instalándose en la parte interna de los vasos venosos, llevando a un proceso inflamatorio debida a la presencia del catéter y su riesgo a contaminación<sup>20</sup>

La flebitis ocasionada por administración de componentes sanguíneos, se presenta después de 2 o 3 días del retiro del catéter, vinculándose con el tipo de material y el periodo de continuidad del catéter<sup>21</sup>.

Las investigaciones de casuística de casos de flebitis revisados evidencian el aumento del porcentaje de variación, de 61% a 1,3%. Pero el porcentaje aprobatorio de un conjunto de pacientes es de, 5%.

La presente investigación se fundamenta por la obligación de efectuar supervisión y control de su desarrollo en el centro formador .Por la frecuencia de los casos, la lesión en el paciente, el efecto económico evidenciado en utilización excesiva de recursos materiales a nivel hospitalario y la estancia hospitalaria a largo plazo, la flebitis es un acontecimiento importante que deben tener presente todos los profesionales d la salud.

---

<sup>18</sup> Hadaway L. (2012) Flebitis en catéter venoso periférico: Factores de riesgo y prevención

<sup>19</sup> Ferrete C, Vázquez M, Sánchez M, Gilabert I, Corzo J, Pineda J, et al. (201) .Incidencia de Fflebitis en Paiente Mayores.

<sup>20</sup> Organización Mundial de la Salud. (2010)

<sup>21</sup> Milutinović D, Simin D, Zec D.(2015)Factores de riesgo de la flebitis: un estudio con cuestionario de la percepción de las enfermeras



Una vez valorados todos los factores concurrentes del paciente portador de catéter venoso periférico, la enfermera deberá siempre tener presente, a parte de otros problemas, derivados del mismo, el riesgo potencial de infección, que es en el que nos centraremos<sup>22</sup>.

En la actualidad es una cuestión de importancia universal que se está estudiando por varias instituciones de salud con el seudónimo de “Flebitis Zero” relacionado directamente a los cuidados de enfermería.

Estos sucesos tienen como objetivo principal brindar competencias afines capaces de ser desarrollados por el personal sanitario profesional sobre las características que llevan a producir casos de flebitis, diferenciando los que son a consecuencia de la atención de enfermería aminorando su incidencia. Pese a que las mencionadas características son ya entendidas y existan normas de procedimientos en la cateterización venosa periférica lamentablemente algunas veces no se valora el desenvolvimiento de estas, ni las capacitaciones permanentes de los profesionales de salud.

Es por esto que se quiere mayor capacitación actualizada para considerar mejores medidas asegurando la disminución de pacientes con flebitis

## **TÉCNICA PARA CATETERISMO VENOSO PERIFÉRICO**

1. Explicar el procedimiento al paciente.
2. Medidas de bioseguridad, aseo de manos, uso de podivoma
3. Ligar la zona de cateterismo para la mejor ubicación de esta, proporcione pequeños golpes a nivel de la piel, suspender el miembro superior al borde de la cama, aperturar y cerrar la mano.
4. Escoja una vena distal para el cateterismo, verifique que sea recta.
5. Desinfecte el lugar del cateterismo (piel) desde el centro hacia el exterior.
6. Desinfecte usando Iodo-povidona,

---

<sup>22</sup> Ferrete C, Vázquez A, Sanchez B, Gilabert I, Corzo J, Pineda , et al. (2010). Infección Natural por trypanosoma cruzi en triatominos que habitan en la Palma Corozo .

7. Tensione la piel hacia la parte inferior, fijando la vena.
8. Cateterice atravesando el ejido dérmico, cuya punta debe encontrarse dirigida hacia arriba.
9. Disminuya el ángulo en que se ingresó hacia 15 grados e ingrese con cuidado.
10. Revise si hay flujo sanguíneo en la recámara.
11. Ingrese el catéter verificando que se encuentre dentro de la vena, quite la ligadura.
12. Quite el bisel del catéter e ingrese hasta sentir un tope,
13. Conecte al equipo de infusión.
14. Inicie la infusión a goteo lento manteniéndolo permeable.
15. Observe características de la zona de cateterismo identificando posibles riesgos o lesiones.
16. Sujeción adecuada del catéter

Al asegurar el catéter venoso periférico verificaremos si el paciente tiene antecedentes de alergia<sup>23</sup>.

- Administre cantidades mínimas de ungüento de yodo-povidona.
- Proteja el lugar de cateterismo con una gasa estéril.
- Configurar una especie de corbata alrededor del catéter.
- Establezca la identidad del paciente, el día de colocación y la dimensión del catéter venoso.
- En caso de venas difíciles donde el cateterismo se realizó en flexión, inmovilizar con una férula que no incomode al paciente evitando lesiones musculares y nerviosas.
- La férula será colocada sin presión excesiva ya que podría evitar el riesgo sanguíneo, ocasionar obstrucciones y acumulo de sangre cuajada.
- De preferencia protegeremos la zona de cateterización con una venda evitando su movilización y deterioro<sup>24</sup>.

---

<sup>23</sup> J Infusion Nurs. (2000) Intravenous Nurses Society. Infusion nursing standards of practice

<sup>24</sup> Martínez M, García F, Hernández M, Manzanera Saura J, Garrigós J. (2002) Citostáticos: "Derrame, Contacto y Extravasación"

- En la hoja de curso de enfermería, registre en el documento correspondiente en enfermería, asentar día, hora de cateterización, clase y calibre del catéter. Zona de punción y sus iniciales, el cambio de catéter se realizará cada 2 o 3 días evitando efectos secundarios.

### **ASEPTICIA: CONSERVACION DEL CATETER I.V.** <sup>25</sup>

En este tipo de procedimientos es esencial el uso de medidas de bioseguridad.

La contaminación se puede producir por:

1. **Lesiones en la estructura dérmica.** El aseo continuo y permanente de la zona de cateterismo y protegerla con material estéril, facilitará un porcentaje elevado de seguridad contra microorganismos que afectan la estructura cutánea. Debemos verificar continuamente si se presentan efectos secundarios y el cambio de gases y apósitos según necesidad. Encontrar algún tipo de lesión cutánea implica el retiro del catéter.
2. **Inoculación de gérmenes por contacto de manos o equipo de infusión.** En lo posible el equipo de enfermería evitara el contacto excesivo con el uso de infusores y catéteres. Los dispositivos del catéter venoso deben permanecer estériles asegurándose con un equipo de tapón de cierre, el que debe utilizarse solamente en la colocación del catéter. Los procedimientos asépticos son relevantes y obligatorios en pacientes con tratamiento endovenoso en un tiempo prolongado.

### **RETIRADO DEL CATETER.**

En caso de retiro del catéter evaluaremos que este se encuentre completo. Observaremos deformidades en la cánula, la que puede causar lesiones físicas en la piel.

---

<sup>25</sup> UNINET .(2010)“Principios de Urgencias , Emergencias y Cuidados Críticos”.

Luego de la extracción del catéter venoso realizaremos una pequeña presión, firme en el lugar del cateterismo en un tiempo de 5 minutos disminuyendo lesiones como hematomas y favoreciendo la cicatrización. Suele ser relevante una presión prolongada si el paciente padece de enfermedades hematológicas. Tomar medidas para evitar formación de trombos y flebitis<sup>26</sup>.

Al canalizar deberemos establecer una estructura rotativa de puntos de punción observando detenidamente las particularidades de cada enfermo y sus patologías presentes.

### **Cambio de catéter venoso periférico:**

- Presencia de contaminantes por contacto de sustancias y microorganismos, perdida de la limpieza.
- Infusión consecutiva de componentes sanguíneos que llegan a complicaciones como infecciones por alteración en la fibrina en el catéter venoso, cambiar después de cada infusión.
- Presencia de obstrucción, trombos y lesiones de la piel e infecciones evidenciadas por alza térmica, recomendando el análisis de la punta y el protector del catéter, eligiendo así el antibiótico más idóneo.

### **INCONVENIENTES EN LA CATETERIZACION VENOSA PERIFERICA:**

- . Al presentarse estos inconvenientes optamos por:
- La cateterización en venas grandes o principales:
  - ✓ Vaso venoso de la Subclavia
  - ✓ Vaso venoso de la Yugular
  - ✓ Vaso venoso de la Femoral

---

<sup>26</sup> "Manual de Canalización Venosa Periférica." (1983). Suecia

El reflujo de contenido sanguíneo y sustancias en el uso de catéteres de acero son comunes en la administración de fármacos. En el caso de catéteres plásticos, es menor el riesgo del reflujo, ya que es más flexible. Las articulaciones no son consideradas zonas adecuadas para la cateterización ya que en estas es más frecuente el rebosamiento. De preferencia el catéter venoso deberá ingresar a la vena en su totalidad ya que también es un riesgo de extravasación lesionando tejidos que lo rodean<sup>27</sup>

### **Complicaciones del rebosamiento:**

Unas de las complicaciones más comunes es el edema e inflamación en el lugar del cateterismo, esto causado por:

- La celeridad en la administración de líquidos y fármacos.
- La susceptibilidad de la piel del paciente al ingresar el catéter venoso.
- Malestar, rubor, calor local, entumecimiento del lugar de punción.
- El tejido cutáneo se encuentra edematizado, doloroso, causado por el acumulo de líquidos bajo la piel.
- En los adultos mayores se evidenciarán más aun los espacios intersticiales.
- Las soluciones de menor densidad y alcalinidad no llevaran a lesiones graves.
- Las sustancias acidas o alcalinas lesionaran con más frecuencia la piel.

El equipo de enfermería observara frecuentemente las alteraciones de la piel dejando de lado el estado de conciencia del paciente.

El paciente no es consciente de la cantidad de líquidos que se pueden extravasar en una vía venosa periférica

Características de la presencia de infusión:

- Son incorrectos si, el catéter venoso se encuentra en tejido subcutáneo la frecuencia de percusión es más lenta
- En un mayor porcentaje las venas grandes o principales tienen una resistencia de regreso de la sangre de 30 a 50 mm Hg, debido a esta razón, la resistencia de

---

<sup>27</sup> Rey M. Intravenosa. (2000). Actualización de conocimientos en terapia intravenosa. Rev. Asociación de Equipos de Terapia,; Pag. 88-97.

gravedad es de 70 mm Hg lo cual significa la fuerza necesaria para administrar sustancias fluidas por la vena que no deben ser densas.

### **Atención de enfermería en el rebosamiento<sup>28</sup>:**

Analizaremos el tipo de sustancia que se esté administrando, en caso de acidez o aumento de la densidad:

- Disminuir las lesiones de los tejidos mediante el uso de las compresas calientes.
- El uso del calor aumenta la circulación de la zona afectada.

### **Daño de tejidos:**

En caso de rebosamiento de fármacos que irritan la piel, evidenciaremos daños graves: El nivel de daño se debe a:

- Concentración de medicamentos.
- Uso continuo de venas periféricas en la infusión.
- Dilución a utilizar.
- Condición de los tejidos del paciente.

Los tratamientos oncológicos dañan con más frecuencia la zona de cateterismo. Al presentarse signos de alarma, debe de suspenderse el tratamiento. Existen fármacos que dan solución a tejidos dañados. Las normas cambian, pero lo más usado a nivel nacional e internacional es el hielo.

### **MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES:**

- Utilizar catéteres venosos de calibre pequeño.
- Conservar un goteo lento.
- Evitar sustancias irritantes que lesionen los vasos periféricos.
- No usar vasos periféricos de flexión y articulación.
- Respetar el tiempo normado de cateterismo.
- Asegurar la fijación del catéter venoso evitando lesiones mecánicas.

---

<sup>28</sup> Guillamón E. (2003) "Inserción de catéter venoso periférico y complicaciones derivadas de la terapia iv"

## **HIGIENE.**

- Las manos deben lavarse cuidadosamente.
- Limpiar cuidadosamente el centro y alrededores del lugar de inserción, dejando airear el tejido dérmico.
- Utilizar materiales y/o conjunto de instrumentos libres de microorganismos patógenos.
- Permutar los elementos materiales para la infusión de medicamentos por lo menos cada tres días.
- Inspeccionar diariamente el lugar de inserción venosa.
- Permutar gasas, algodones y cintas quirúrgicas cada vez que sea necesario.

## **DISPOSICION DE PELIGRO DE PROCESOS VIVOS<sup>29</sup>**

- Utilizar medidas de barrera, como guantes de látex.
- Asearse minuciosamente las manos previas y posteriormente a ejecutar alguna técnica.
- Actuar con cautela, con base científica ante cualquier peligro de infección y suministrar normas de cuidado.
- Colocar los elementos que puedan hacer daño, que ocasionen lesiones cutáneas en los depósitos de bioseguridad, jamás reinserte la aguja con su tapa.
- Los dispositivos venosos deben de contar con medidas de seguridad (utilizar procedimientos y dispositivos de seguridad del punzón, seguridad inmediata e efímera, procedimiento hecho por una mano), material médico de administración de infusión de garantía (cuentan con procedimientos seguros de la zona punzante de mecanismo automático e inalterable, cubierta obstructiva previsor de rociaduras) y llaves de pase endovenoso de garantía (mecanismo hermético de dos direcciones disponible con ausencia de la parte punzante, disminuye considerablemente el regreso de líquidos) bajando el peligro de infecciones<sup>30</sup>
- En enfermos de peligro inminente de contaminación por patógenos se utilizarán

---

<sup>29</sup> Martínez M, García F, Hernández M, Manzanera Saura J, Garrigós J. Citostaticos:(2010)” Derrame, Contacto y Extravasación” Complejo Hospitalario San Millán Logroño.

<sup>30</sup> Directiva 90/679/CEE, del Parlamento Europeo, sobre la protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición a agentes biológicos durante el trabajo

Guantes por duplicado en cada mano reduciendo así el riesgo de una contaminación futura con presencia de gérmenes introducidos por lesiones dérmicas causadas al punzar la piel.

- Instalarse medidas de protección de barrera como; guantes previos al contacto con antes de tocar membranas mucosas o al tener lesiones en el tejido dérmico y modificarlos si se utiliza equipo con secreciones o presencia de microorganismos patógenos.
- Informar inmediatamente a otras áreas de la medicina preventiva aquellas heridas causadas por la parte punzante del dispositivo venoso y diversidad de componentes punzantes con el fin de percibir la administración y control de mantenimiento adecuado<sup>31</sup>.

El personal de enfermería conoce desde su formación procedimientos comunes, debido a la rutina de obvian muchos de estos conocimientos, por lo que es importante la capacitación y actualización permanente sobre materiales y técnicas.

El personal de enfermería debe conservar, recuperar la salud y curar enfermedades evitando el dolor, cabe destacar que atendemos al paciente sin descuidar nuestra salud.

Es relevante mantener las mismas ideas, actitudes y acciones referente a las técnicas para la aplicación de tratamiento endovenoso, considerando las investigaciones realizadas por sociedades científicas e instituciones.

Las complicaciones biológicas son cada vez más evidentes debido a que nuestro quehacer es multidisciplinario llevándonos a riesgos laborales que de acuerdo al manejo podrán se evitables.

---

<sup>31</sup> Martínez J, Cols A.(1994)“Cánulas intravenosas: complicaciones derivadas de su utilización y análisis de los factores predisponentes”.



Para mantenernos capacitados sobre prevención, recursos materiales, es importante revisar investigaciones sobre administración de tratamiento endovenoso, entender la naturaleza de los catéteres usados con mayor frecuencia

La finalidad principal de Enfermería es de mejorar la calidad de cuidados en el paciente, disminuir riesgos incluidos para el profesional. A partir de la década de los 80 con el crecimiento vertiginoso de los Norteamérica y de sus centros de prevención EE.UU. se inicia la prevención universal, evitando contaminación por virus de transmisión hemática. El tratamiento endovenoso es un procedimiento en el cual se debe realizar estándares fundamentados en trabajos científicos.

Actualmente se han creado investigaciones innovadoras con la modernización de técnicas y de mayor acceso al profesional de enfermería, dispositivos de seguridad y recursos materiales que disminuyen y previenen riesgos de exposición a lesiones físicas y contagios de enfermedades por el uso de material desechable y objetos punzocortantes<sup>32</sup>.

La EPINETAC, revisa en forma minuciosa en un tiempo determinado, conocimientos nuevos y la disposición de estos para dar la importancia real los obstáculos de situaciones accidentales y del contagio a través de secreciones. Así podemos dar la relevancia necesaria de aumentar las dimensiones de prevención y protección en el equipo de salud, disminuyendo las dificultades en el desarrollo de las técnicas realizadas,

### **Normas legislativas**

Las leyes en nuestro país como en Europa desarrollan reglas proporcionando soluciones a las dificultades de contaminación sérica, resaltando características que resaltan el interés en el empleo de procedimientos de «atención primaria», como:

- La capacitación y el desarrollo profesional.
- La recopilación oportuna de recursos materiales y equipos.

---

<sup>32</sup> Rey M. (2000). Intravenosa. Actualización de conocimientos en terapia intravenosa.

- El uso de recursos materiales y equipos que previenen accidentes.
- El ingreso de componentes y procedimientos que el crecimiento científico y el progreso productivo mayor cantidad de posibilidades para mejorar la seguridad del trabajador y del empleador.
- El desarrollo de destrezas en los mencionados procedimientos y progresos científicos.

### **Normativa sobre Previsión de Riesgos Laborales;**

La empresa o institución debe asegurar el mantenimiento de la salud y las garantías de sus trabajadores a en sus diversas áreas de trabajo «principios de la acción preventiva», identificados en los artículos normativos que reconocen la obligación de prevención, basado en:

- Prevenir los riesgos.
- Luchar contra los riesgos que los causen.
- Considerar el desarrollo del procedimiento.
- Inculcar medidas claras a los trabajadores.

Las normativas sobre «equipos de trabajo y medios de protección» refiere que la institución contratadora considerara las dimensiones obligatorias, con objetivo de que los trabajadores se agrupen en forma correcta para desarrollar la tarea que se le haya designado y acertadamente acondicionado, de tal manera que favorezca la seguridad y la buena salud de los operarios<sup>33</sup>.

Culminando en la norma, «formación de los trabajadores», la institución contratadora debe favorecer a la capacitación en conocimientos y práctica permanente del empleado, manteniendo medidas preventivas en todo momento laboral

En cualquier tipo de contrato y sus diferentes formas y tiempos se van aplicando en el grupo laboral, el numeral sobre responsabilidades laborales referente prevención

---

<sup>33</sup> Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. (1991). Recommendations for preventing transmission of human immunodeficiency virus and hepatitis B virus to patients during exposure-prone invasive.

de peligros, cada empleado es responsable de cumplir con las normas indicadas por la institución laboral, asegurando su salud y su garantía evitando lesiones a otras personas en las actividades laborales, por acciones u omisiones en el centro laboral, de acuerdo a su capacitación y el adiestramiento del empleador<sup>34</sup>..

Los Empleados deben utilizar los recursos adecuados que es brinda la institución laboral, ya que la institución tiene la obligación de orientar y capacitar a cada uno de sus empleados, y que vallan en relación a su función laboral. «Sobre el amparo de los trabajadores hacia las posibles situaciones de riesgo conectados con la exhibición a contaminantes agentes biológicos en el desarrollo de las labores». así pues, se considera que los empleadores deben capacitar de los nuevos conocimientos científicos, con el objetivo de optimar el amparo y la seguridad de los empleaos<sup>31</sup>.

Muchas comunidades, agrupaciones, instituciones y Fundaciones investigadoras llevan primaveras propiciando actividades y sugerencias acerca del desarrollo de normas propias del país y de sus comunidades.

Dentro de estas sugerencias destacaremos las indicaciones y expresión del parlamento de Frontline de Seguridad en empleados d la salud referente a sobre Prevención de Contaminantes Patógenos por mío de la sangre, por Exposición Circunstancial a componentes sanguíneos y secreciones biológicas, realizada en la ciudad de Londres, en el 2001, y protegida por la corporación Fundación para salvaguardar a los empleados de área de salud.

De las sugerencias obtenidas podemos concluir:

- Todo trabajador de la salud cuenta con derechos a ser protegidos de contaminantes patológicos transmitidos por sangre por medio de medidas para evitar el contagio y control de peligros, aplicando las técnicas más convenientes y accesibles.

---

<sup>34</sup> Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. (1998). Guideline for Infection Control in Healthcare Personnel.

- Una responsabilidad compartida de todos los trabajadores de salud para unir esfuerzos en la prevención de las contaminaciones circunstanciales por contacto con sangre por medio de la capacitación, adiestramiento, inspección, manejo de uso de instrumentos de seguridad y otras técnicas determinantes de seguridad <sup>35</sup>.
- La acción rápida antes del contacto es efectiva, favoreciendo a la aprobación por los empleados del sector salud y a la eficacia de la salvaguardia y atención de los pacientes

Los empleados de la salud colaboran en forma personal y deben ser secundados por la institución en la que laboran en su afán de suministrar de modo infalible atención que brinden eficacia.

Estos trabajadores serán preparados y concienzudamente concienciados con la percepción de peligro, y sus obligaciones para obtener la disminución de la inseguridad a través de dimensiones de salvaguardia específicas.

- El alejamiento de elementos punzo cortantes poco necesarios, la usanza de dispositivos de seguridad y permuta de técnicas, se mantendrán valorados y realizados con el fin más conveniente conveniente.

La descripción y las particularidades que deben poseer los recursos materiales que forman parte de los dispositivos de salvaguardia frente al peligro de amenaza a contaminantes patógenos por contacto de sangre aun no son consideradas en nuestra nación, ni por la dirección de salud, ni los investigadores. Pero, considerando que los recursos materiales son similares en todo el mundo y que otros países han determinado estas definiciones, parece primordial investigarlas reconocerlas y asimilarlas como elección de quehacer laboral.

### **Seguridad de un elemento de salvaguardia<sup>36</sup>**

El elemento de salvaguardia no compromete la sanidad del internado.

---

<sup>35</sup> Directiva 90/679/CEE, del Parlamento Europeo. (1990) protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición a agentes biológicos durante el trabajo

<sup>36</sup> Serna M. (1997) MANUAL DE BIOSEGURIDAD.

La herramienta permite conocer al internado de modo infalible y de manera positiva. El dispositivo de salvaguardia está integrado en el elemento El dispositivo de salvaguardia es invariable y no puede ser anulado y mantiene su trabajo benefactor incluso que el elemento esté almacenado en el contenedor de material punzocortantes.

El elemento se desempeña principalmente de modo impasible (es decir, no requiere activación por parte del beneficiario).

Si es indispensable la acción por parte del beneficiario, la función de salvaguardar l se puede funcionar haciendo uso de sola mano y permite que las manos del trabajador sigan detrás de la parte filuda del visible. La acción elemento de elemento de salvaguardia se hace presente con un gesto auditiva, táctica o sensorial, y debe ser fácilmente verificable.

El elemento de salvaguardia debe ser activable con otros dispositivos<sup>37</sup>

El descarte de agujas u material punzocortantes es perpetuamente un fin inmejorable. No obstante, cada particularidad es importante, estas no son posibles, adaptables, o no están accesibles en algunos establecimientos de salud.

Es ineluctable ejecutar una valoración permanente de los elementos y elecciones contemporáneas. El progreso debe ser rápido y, a una magnitud que se reúne pericia, se crearan elementos superiores con técnicas de salvaguardia.

El discernimiento de las características que favorecen a que un elemento sea claro, y de impulso de experiencias que conlleven a la garantía de la prevención, son elementos relevantes en la planificación.

## 2.4. MARCO CONCEPTUAL

### Cuidados de Enfermería

El autocuidado y la atención hacia los demás, como prodigio existencial del ser humano, al reflexionar sobre esto podríamos concluir que es propio de existencia

---

<sup>37</sup> LEY 31/1995 prevención de riesgos laborales. BOE núm. 269, de 10 de noviembre.

propia, es por esto que pertenece a toda persona con características humanas durante su desarrollo evolucionar, presenta el menester de ejecutar actividades de seguridad y protección para el autocuidado y atención de otras personas. Se fundamenta en la atención permanente y continua, la proliferación y la seguridad de la subsistencia del ser humano, razón por la cual, las actividades de los seres humanos van dirigida al autocuidado y el cuidado de la salud de nuestro semejante, evidente en todo lo real y natural y el mundo entero.

Según el Diccionario Enciclopédico Océano el cuidado significa "asistir, guardar, conservar, mirar uno por su salud, preocuparse de algo o prevenirse contra algo"

En este sentido, Colliere, especifica que "es asegurar la continuidad de la vida del grupo, de la especie. Es mantener la vida asegurando la satisfacción de un conjunto de necesidades indispensables para la vida, pero que son diversas en su manifestación"

Watson, J. identifica a la atención como el grupo de acciones que se realizan con afecto, los dos se consideran elementos íntimamente relacionados formando una fuerza mental principal y mundial. Conforman una superficie consistente de nuestro desarrollo humano; además la forma de mantener nutrida estos menesteres (atención y afecto) concientiza el hecho de ser humano

Según la visión Watsoniana fundamenta que lo principal y la valorización de la atención es la iniciación, una disposición, una posición, que se transforma en: aspiración, un propósito, una determinación, y un punto de vista realista que se evidencia en acciones específicas. "El cuidado humano está relacionado con las respuestas humanas intersubjetivas a las condiciones de salud-enfermedad; y las interacciones persona-entorno". La atención del ser humano real es efectivizado o puesto en práctica con otras personas del entorno; pero, "la transformación de la comunicación e intercambio de acciones entre diferentes personas se encuentra identificado en un ámbito fuera de la persona; que manifiesta de forma diferente en cada persona, movilizándose en forma circular y central de uno mismo dirigida a otra persona, a todo aquello que nos rodea, al universo y al cosmos. Los puntos de

vista estudiados por nuestros antepasados, en cuanto a la atención del ser humano nos llevan a analizar críticamente acerca de este tema. Conjuntamente estos cuidados y el afecto forman la fuerza movilizándolo de esta manera al cosmos, mirándolo como algo supremo se consideraría el espíritu, representación máxima del ser humano, que, pese a que no se puede tocar ni ver, evidencia el pensar verazmente que representamos el entendimiento, sustancia y alma, por lo cual reaccionamos de diferente forma. Por todo lo antes mencionado podemos concluir el menester de auto analizarnos, amar y cuidar cada elemento de nuestro organismo, por lo que debemos exigirnos a nosotros mismo sobrevivir en paz con nuestra persona, con las demás personas y con todo aquello que nos rodea<sup>38</sup>.

### **Procesamiento de enfermería**<sup>39</sup>

Conjunto de acciones dirigidas a un fin determinado de ocupación usado en la carrera profesional de enfermería, que favorece a través de análisis críticos y la utilización del conocimiento, razonamiento y el argumento metódico, el desenvolvimiento y la realización de atenciones de calidad, de referencia mecánica, tanto como de relaciones entre diferentes personas o de correspondencia e información. Cuenta con cinco pasos: La identificación de necesidades y/o necesidades, la de análisis, la de preparación, la de realización y al final la de evaluación el procesamiento de enfermería se reinventa y se establece, basado en prototipos e hipótesis que nos llevan hacia el desarrollo de procedimientos de tipo profesional de enfermería. Entretanto el procesamiento de enfermería son tácticas para ordenar de manera sistemática los procedimientos profesionales, los prototipos e hipótesis de enfermería son consideradas una remarcación logrando así el entendimiento y brinda una dirección a nuestros procedimientos a nivel profesional, avalando el desarrollo de procedimientos realizados estrictamente fundamentados

---

<sup>38</sup> Iyer P, Taptich B, Bernochi D. (2010). Definiciones de Enfermería. En Proceso y diagnóstico de enfermería.

<sup>39</sup> Paula Alina Juárez-Rodríguez. (2009). La importancia del cuidado de enfermería. Facultad de Enfermería y Obstetricia de Celaya, Universidad de Guanajuato. México

en el desempeño particular del profesional de enfermería y en las hipótesis investigadas e ideológicos que diferentes autores refieren<sup>40</sup>.

### **Nivel de preparación**

Con el paso de los años, la profesión de enfermería ha innovado sus conocimientos y prácticas para mejorar su funcionalidad al par con otras carreras sanitarias a nivel especializado, razón por la cual en la actualidad sus antecedentes históricos evidencian este crecimiento positivo, que no puede retroceder en el tiempo transformándose en una carrera especializada siendo diferentes a las demás carreras de salud su estructura interna: la atención integral. Según los cronistas, la enfermería es una función de cuidado, que siempre ha está presente desde principios de la formación humana, ya que siempre desde épocas antigua se encuentran presentes personas enfermas dependientes de otras, y aquellas personas que son capaces de brindar atención cálida para los demás.

La Enfermería como disciplina desarrollada por humanos basada en procedimientos, se constituyen en grupo debidamente ordenado de saberes indeterminados, validados por el análisis crítico y el estudio ideológico. Consta de bases teóricas y prototipos que brindan al recuadro científico las bases idóneas mejorando la calidad de su praxis del día a día, mediante la redacción de las características, mirada hacia el futuro y manejo de las situaciones extrañas.

La disciplina de enfermería se fundamenta en un conjunto de etapas basadas en hipótesis que se utilizan en el desarrollo de procedimientos para llegar al Proceso de Cuidado de Enfermería, brindando la manera adecuada por medio del cual el enfermero brinda su punto de vista, los diferentes saberes adquiridos y la capacidad de desarrollar actividades para determinar y considerar las reacciones del ser humano como ser individual, el grupo familiar o el grupo social. *Roger* en la década de los 60 refirió: Si no contamos con los conocimientos en Enfermería es imposible desarrollar la praxis a nivel profesional.

---

<sup>40</sup> Revista Enfermería en Desarrollo. (2016) Características del proceso de la valoración enfermera



La cantidad de conocimientos sobre esta disciplina nace de prototipos universales desarrollados en otras disciplinas, que sirven de base de otras carreras profesionales de salud y de la conceptualización personal elevando su nivel profesional a especialidad emancipada.

El desarrollo de habilidades y experiencias de Enfermería son consideradas importantes para su desempeño laboral, el cual se introducen los credos y los intereses que conlleva cada persona relevante en esta especialidad, El desarrollo de habilidades y experiencias, así como el desarrollo de un criterio adecuado a nivel clínico iniciando actividades analizadas<sup>41</sup>

### **Motivación**<sup>42</sup>

El proceso de motivar en muchas instituciones sanitarias es un asunto de difícil entendimiento en vista de que se debe estudiar intensamente a las personas con las que se trabaja, debido a que cada persona cuenta con actitudes diferentes respecto a realizar procedimientos y como llevarlos a cabo, como incentivarse, materia que debe ser considerada y de haber convenio conllevará a las diferentes instituciones a exhibir el desarrollo máximo de la persona dirigido a diagnosticar la forma de estimular positivamente a las personas trabajadoras de enfermería mejorando la atención en pacientes enfermos.

La motivación radica básicamente en cultivar costumbres fundamentalmente en mantener culturas y méritos propios a la institución que nos lleve a la máxima producción, de esta forma beneficiar a las personas trabajadoras como a la institución que las dirige. Debemos incentivar a los trabajadores, "para que quieran" y "puedan" realizar beneficiosamente sus acciones laborales, la labor de incentivar en el trabajo es esencial para la obtención del éxito dentro de una compañía, esto porque se ha evidenciado que la atención de calidad y producción de la misma

---

<sup>41</sup> International Council of Nurses Consejo Internacional de Enfermeras Conseil International des Infirmières (2000) Enfermería.

<sup>42</sup> Yus Rueda,( 2002).Motivación del personal de enfermería para la calidad de cuidado en usuarios y usuarias. Rev. Electrónica trimestral de enfermería.

necesita esencialmente del ser humano que los oferta. El incentivar al personal es una parte relevante del actuar de las instituciones esto en forma ordenada, facilitando el camino hacia el ánimo, la fuerza y la forma de actuar frecuentemente del operario, accediendo al bienestar del operario en cuanto a sus labores y alentándolo a que su labor este enfocada al desarrollo de metas trazadas por la institución o empresa.

El sentirse realizado al realizar una labor determinada generalmente se encuentra influida por elementos internos o agradables, entre los cuales podemos mencionar: compromiso, crecimiento personal, desarrollo, siendo estos productivos logrando un sobresaliente ejecución y por elementos foráneos o desagradables, entre los cuales podemos mencionar: remuneración, servicio, medidas preventivas de salud, reconocimiento<sup>43</sup>

Estas referencia nos llevan a encajar con las presentaciones del prototipo de la utilización de dos factores de incentivar referidos por Herzberg, quien menciona a dos agrupaciones diferentes de personas u operarios de una empresa, nombra un conjunto de elementos externos e internos, los elementos externos hablan sobre las características físicas en el centro laboral en forma global , se refiere a: remuneraciones, normas establecidas de la institución, todo lo material que rodea al operario y las garantías sanitarias y físicas a nivel laboral, los elementos internos son referidos con los que tienen correspondencia que están relacionado con la situaciones que se presentan en la actividad laboral asiendo hincapié a el compromiso, desarrollo personal y el desarrollo de trabajador como persona como ser individual, colocándolo en el ámbito ya mencionado<sup>44</sup>.

El incentivar constituye un elemento de suma importancia para todo dirigente de una institución y regente sanitario, ya que no sería posible lograr objetivos para

---

<sup>43</sup> CORDOVA ROBLES, Evelyn Mariuxa (2017 “Motivación laboral y clima laboral en enfermeras de un Hospital público administrado por Essalud situado en la ciudad de Lima

<sup>44</sup>CDC. (1991)Recommendations for preventing transmission of human immunodeficiency virus and hepatitis B virus to patients during

obtener el desarrollo funcional adecuado de su institución. Razón por la cual es relevante desarrollar una investigación que proporcione y acceda a los reportes imprescindibles que permitan instaurar metodologías que favorecerían el desarrollo permanente, de la institución así mismo del operario que trabaja misma<sup>45</sup>

### **Desinfección**<sup>46</sup>:

Disminución del número de microorganismos, menguando los factores de riesgo de infección. Los utensilios utilizados para la técnica de cateterización deben ser desinfectados librándolo de residuos de materia orgánica (pus, sangre, tejidos) y componentes de fármacos sustancias medicamentosas en la zona.

La eliminación de gérmenes-mecanismos indispensables de prevención de infección son actividades que se emplean como parte del alejamiento del circuito de transferencia de gérmenes microscópicos, liberándose de infecciones en categorías como por ejemplo los laboratorios en el área preventiva de atención médica, por lo tanto debemos tener como objetivo identificarlos para su respectivo estudio y crear un conjunto de normas sobre este.

El reconocimiento de las conclusiones del estudio de sintomatología-gérmenes microscópicos a nivel total en las áreas especializadas de estudio, necesita entre otros elementos de la confiabilidad como se llevan a cabo las actividades de eliminación de gérmenes-aplicación de medidas indispensables para la erradicación de gérmenes y mantenimiento de esta ,en los niveles de mayor peligro vital previniendo infecciones recurrentes de gérmenes microscópicos en la labor activa dentro de estas disciplinas, además de contaminación en las personas trabajadoras de estas áreas.

Actividades, que manejan capacidades mecánicas o estructurales, que erradica, fulmina, apacigua o disminuye a gran cantidad de gérmenes microscópicos

---

<sup>45</sup> Guerra Martel, Geraldine 2017.RELACIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO CON LA APARICIÓN DE FLEBITIS EN PACIENTES HOSPITALIZADOS DEL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL MARIA AUXILIADORA.

<sup>46</sup> Abilio Ubaldo Rodríguez Pérez.La desinfección-antiseptia y esterilización en la atención primaria de salud. Laboratorios. Rev Cubana Med Gen Integr v.22 n.3 Ciudad de La Habana jul.-sep. 2006

reconocidos en el ámbito que nos rodea; razón por la cual, en reconocimiento de la sustancia destructora de gérmenes microscópicos en uso, obtendremos una adecuada eliminación de bacterias logrando un ámbito estéril.

Identificad por el peligro con una finalidad determinada, ordenadas en graves y no graves. Contando con la utilización de sustancias erradicadoras de gérmenes bufferados en el material de metal<sup>47</sup>.

Elementos que alteran el mejor desempeño de la erradicación de gérmenes<sup>48</sup>:

- Nivel y lugar de la de la infección por microorganismos patógenos.
- Cuidado ineficaz de los envases.
- Fuerza propia de los agentes microbianos.
- Densidad y movimiento de las sustancias desinfectantes.
- Elementos mecánicos y estructurales.
- Aparición de componentes vivos y no vivos.
- Aparición de antiestimulantes extraños.
- Tiempo de presentación
- Identificación de agrupaciones de microorganismos (biofilm bacteriano).

#### **. Método de fijación del catéter<sup>49</sup>.**

La fijación es sumamente importante en los catéteres venosos previendo la movilización de este del lugar de infiltración. Este procedimiento se realiza con el uso del esparadrapo, pegando al inicio de la vía venosa en lado superficial y en la piel en forma de corbata.

Los catéteres venosos desempeñan un papel importante en el tratamiento de pacientes hospitalizados, especialmente en aquellos que están en estado crítico. La

---

<sup>47</sup> Rodríguez AU. Técnicas de vigilancia de infecciones hospitalarias. En: Rodríguez C, ed. Procedimientos técnicos en microbiología clínica. La Habana: Editorial Ciencia y Técnica; 2003.

<sup>48</sup> Rutala WA. Disinfection, sterilization and waste disposal. In: Wenzel RP, ed. prevention and control of nosocomial infection. Baltimore: William and Wilkins. 2nd. Edition; 1999.

<sup>49</sup>Daniele Cristina Perin. (2016) Evidencias de cuidado para prevención de infección de la corriente sanguínea relacionada al catéter venoso central

Unidad de Terapia Intensiva (UTI) utiliza medidas como procedimientos diagnósticos y dispositivos invasivos que pueden desencadenar complicaciones como las Infecciones Relacionadas a la Asistencia de la Salud (IRAS). Los desafíos para la prevención de infecciones hospitalarias aumentan en una unidad de terapia intensiva, debido a la variedad de microorganismos, muchas veces multirresistentes, implicando en el uso de antimicrobianos de amplio espectro. Se caracteriza por realizar procedimientos invasivos para diagnosticar o posibilitar la cura del paciente, lo que torna el control de infecciones complicado. Se destaca que la infección de la corriente sanguínea central es la principal complicación de los catéteres venosos centrales.

### **Apósito.**

Se realizará la curación diaria del catéter en caso de signos de infección se suspenderán las curaciones. Mantendremos la asepsia del catéter periódicamente. Conservaremos la higiene.

En los últimos años, la evolución de los métodos tecnológicos de protectores de la piel, relacionados a la evaluación del ser humano como un ser completo que puede presentar lesiones abiertas de la piel, mermando las lesiones físicas y gastos innecesarios, incrementando los porcentajes recuperación de este tipo de lesiones.

Se considera relevante, para los recientes alumnos de las áreas de medicina y quirúrgicos, identificar el gran grupo de valoraciones y tratamientos en la manipulación de lesiones complicadas, mejorando radicalmente la condición y el bienestar del enfermo y disminuir el uso excesivo de bienes, eliminando las ideas antiguas o creencias, sin certeza para la ciencia.

Ese el grupo de instrumentos con los que contamos mejorando el conjunto de etapas en el proceso de recuperación. Encontramos diversas clases y evaluaciones que se fundamentan, Se distinguen en razón a la ubicación y forma de actuar.

#### Artículos dinámicos

Son aquellos que son empleados en la recuperación especializada y son dinámicos debido a que actúan mutuamente con la lesión de la piel mejorando las etapas de cicatrización<sup>50</sup>.

La descripción de estos protectores de la piel, son:

- Brindan un medio humectante,
- Se encuentran libres de agentes patógenos,
- Son aptos para absorber líquidos y sustancias,
- Ofrecen seguridad anti germicida,
- No se pegan a las lesiones cutáneas,
- No desarrollan efectos perjudiciales ni procesos alérgicos,
- No dejan elementos residuales en las lesiones,
- Son capaces de aclimatarse a las formas del cuerpo,
- Cuentan con la fuerza necesaria para su función
- Valen el costo que se invierte,
- De utilización sencilla y

---

<sup>50</sup> CÉSAR EDUARDO (2008) JIMÉNEZ, Curación avanzada de heridas.

- Reducen la sensación dolorosa y la posibilidad de malos olores.

### Evaluación y administración del lugar de inserción

Se debe controlar regularmente, observando cuidado al aspecto de alarma; infección. Constantemente se desinfectará el lugar de introducción con soluciones antisépticas. La maniobra del lugar de introducción, se hará con el lavado de manos<sup>51</sup>.

Las actividades que se hacen habitualmente día a día del personal especializado de enfermería, en los países de habla hispana esta entrada se aplica significativamente en un promedio superior a 40% de enfermos menores de 14 años que se encuentran en un hospital. Además la canalización mal maniobrada sitúa a los menores en peligro porcentajes altos de enfermedad y muerte causado por demoras en la administración de medicamentos, de la misma manera estudios indican que los acontecimientos con sensación dolorosa se puede conseguir que sean graficados en los infantes y mostrar recuerdos negativos en el futuro, produciendo que en el actuar venidero aunque exista un idóneo procedimiento sin dolor el niño menor de 14 años perciba grados sensitivos dolorosos de mayor magnitud y porcentajes de inquietud; lo que nos lleva a analizar la relevancia de escoger maniobras que proporcionen un entrada hacia la vena periférica en forma ágil y eficaz produciendo en el menor disminución de la sensación dolorosa y tranquilidad. Al solucionar esta situación el desarrollo de esta intervención, obtenemos para el paciente una atención adecuada de calidad y evitando peligros en el enfermo menor de 14 años, favoreciendo su bienestar, mermando su desasosiego, reduciendo sus sensaciones de conflicto y la intranquilidad presentes en la familia y en el empleado sanitario quien lo ejecuta.

### **Infusión dentro de la vena**

---

<sup>51</sup> QUESQUÉN NECIOSUP, LIZ.( 2018)ESTRATEGIAS PARA EL ÉXITO DE LA CANALIZACIÓN ENDOVENOSA PERIFÉRICA PEDIÁTRICA EN EMERGENCIA.

La Infusión dentro de la vena permanente es una técnica común y usualmente utiliza en la inoculación de medicamentos dentro de la vena. De esta manera, cuando el fármaco es infundido intravenosamente en gran cantidad formando el compuesto intravenoso a administrar, instalamos frasco de infusión y dispositivo a través de un instrumento de infusión y se suministra, preferentemente a gravedad "poco a poco", permanentemente.

Los medicamentos llegan a categorías de elementos sanguíneos permanentes. El tiempo de la infusión de medicamentos avanza con interrupciones lejanas en periodos y el medicamento se administra en un espacio de 900 a 720 segundos admitiendo el termino de infusión endovenosa discontinuo. Empleando diversos procesos para realizar una terapéutica Intravenosa discontinuo: El proceso de infusión discontinua con material en forma de Y refiere al uso, como envase farmacológico, de envases de micro gotas (frascos o embolsados)<sup>52</sup>

Considerado como un equipo frecuentemente utilizado. El contenido diluido del fármaco, es administrado en frascos pequeños empalmándose, por una conexión intravenosa auxiliar al equipo de infusión inicial de la infusión en la vena, con dispositivo o sin el de obturador fácil de manipular con un poco de resistencia. El frasco pequeño se encuentra ubicado en un nivel mayor que el dispositivo de administración tradicional; de esta manera el obturador se obstruye mediante una llave evitando el camino de la infusión inicial, ocasionando el paso del fármaco que se encuentra dentro del dispositivo de frascos pequeños.

Pese a que se encuentran pocos estudios referentes a este tema, consideramos surgiría un dispositivo satisfactorio en el uso del enfermo ya que se produce menor porcentaje de contaminación patológica en los hospitales y disminución de accidentes causados por la rapidez de aplicación de medicamentos.

" Objetivamente, en gran porcentaje de centros hospitalarios se utiliza este tipo de dispositivo, pero lamentablemente o de rutina en el uso de estos dispositivos se han

---

<sup>52</sup> Sánchez, M. Triviño, S.( 2013) "Método de Ayuda en la Canalización de Vía Parenteral en Hospital "Dr. Francisco de Icaza Bustamante" en Niños en Etapa Preescolar de 3 a 5Años". Guayaquil,.



evidenciado algunos inconvenientes relacionados al uso de estos dispositivos frascos pequeños.

### **Equipos de infusión continuos.**

- El equipo de infusión permanente y sus respectivos aditivos se rotarán cada 3 días o cada vez que se encuentren contaminados. Se usará material sin usar cada vez que se haga el procedimiento.

- Evitaremos la contaminación de equipos nuevos con otros ya utilizados.

- Mantener la asepsia de los equipos, mediante la usanza de tapones.

Método de administración permanente.

- Evitaremos reflujo mediante el conector, administrando heparina sódica y evitar desconectar a menos que sea muy imprescindible. Cambiar el protector y conexiones por lo menos cada 7 días. Evitando contacto con él.

En solución a los menesteres de procedimientos sencillos, confortables y módicos para la infusión de medicamentos, las empresas nacionales e internacionales de fármacos implementa diversidad de dispositivos cambiando y disminuyendo la utilización frascos pequeños<sup>53</sup>.

a) Entre estos dispositivos encontramos los llamados "presto para su utilización", y se pueden determinar cómo dispositivos que necesitan algo o escasa manejo antes de la aplicación: " frascos pequeños previamente combinados. Contamos con variedad de medicamentos que las empresas suministradoras de fármacos abastecen previamente combinados en frascos pequeños (de material sensible o de material existente) para su aplicación intravenosa (entre ellos tenemos: lidocaína, metronidazol).

Los podemos describir de la siguiente manera:

---

<sup>53</sup> Alonso, P. Ezquerro, O (2004). Enfermería Basada en la Evidencia. Hacia la excelencia en los cuidados. Barcelona..

- Precio módico, produciéndose mejor costo- beneficio.
- Disminuye el exceso de trabajo (no se manipula el contenido con la dilución).
- Reduce variedad de diluciones, finalmente descartables.
- Se abandona la maleabilidad en el momento de elegir la cantidad terminal de la combinación y el diluyente<sup>54</sup>.

b) Frascos de medicamentos de considerable diámetro. El Frasco de medicamento, con fármacos deshidratados, contiene cantidades necesarias para percibir la cantidad adecuada de solución para la dilución. El Frasco de medicamento, luego de su preparación o restitución, debe ser rotulado, recién en ese momento se administra, o se coloca a temperatura bajo cero según sus características de reconstitución si fuera necesario para su futuro uso.

Dentro de las descripciones de estas se encuentran

Dispositivos ADD-Vantage® Su presentación es en bolsa pequeña bosquejado en forma particular. El medicamento, en su presentación especial de frasco pequeño, se inocula en la bolsa pequeña. Cuando se regenera la sustancia medicamentosa, se ejerce fuerza en la tapa del frasco pequeño de la parte externa de la bolsa pequeña La emulsión del frasco pequeño se encuentra en la parte interna del frasco pequeño, y el medicamento se restituye por una serie de pasos en conjunto.

### **Educación para la salud.**

El enfermo debe tener conocimiento de en qué consisten las técnicas sanitarias a realizarle, así como también acerca de la terapéutica que se le va a administrar, es por ello, que es ineludible orientar al paciente en su manipulación y atención en el cuidado del cateterismo venoso, según indicación médica, asepsia, sintomatología sugerente a flebitis, y comunicación permanente a enfermero/a.

---

<sup>54</sup> Yoimy Díaz Brito. (2012). Generalidades sobre promoción y educación para la salud.

Ni con el desarrollo científico e ideológico conseguidos en las disciplinas sanitarias, el mantenimiento de la salud no se considera de sumo interés de gran porcentaje de personas. Siguen presentándose dilemas sanitarios severos, en mayor número y de mayor diversidad, que son aglomerados en todas las comunidades del universo. Consideremos entonces que la opción más deseable para dar respuesta a estos, se basa fundamentalmente, en la prevención y el fomento de hábitos saludables<sup>55</sup>.

Fomento de hábitos saludables debe ser de forma completa y a nivel de diferentes sectores, para poder ejecutarlas se necesaria la actuación del total de las partes; las instituciones nacionales encargadas de las actividades sanitarias no son las únicas con este compromiso, pero si debe ser la cabeza que guie al resto de institución, constituyendo asociaciones de diferentes sectores y responsabilidades gubernativas, permitiendo la incorporación de bienes edificando socialmente el proceso sanitario. Definitivamente, a nivel del territorio americano, el fomento de hábitos saludables ha mostrado con el pasar de los días el aumento de probabilidades, debido a que han aumentado las gobernaciones que reconocen responsablemente el confort de sus poblaciones

El fomento de la salud considerado como el procesamiento formativo de adiestramiento-instrucción, de acuerdo al cual la sociedad desempeña la fiscalización sanitaria y mejora su categoría, con el manejo de insumos utilizables de acuerdo a las restricciones existentes y el cambio radical de las costumbres y hábitos en la manera de vivir saludablemente, por lo tanto, comprendemos que la formación sanitaria es considerada un elemento esencial en el conjunto de etapas de fomento sanitario.

La Organización Mundial de la Salud conceptualiza la formación sanitaria, como la especialidad encargada de colocar cada elemento en su sitio, guiar y empezar las etapas que fomentan circunstancias formativas, calificados para contribuir

---

<sup>55</sup> El Diccionario de Medicina Mosby (1994)

aceptablemente en los saberes, formas de comportamiento y procedimientos de la persona, y de la sociedad acerca de problemas sanitarios.

El fomento sanitario considera como fin, transferir saberes incentivando y eleven al máximo la instrucción y el cómo desarrollar la instrucción, además del incremento de comportamientos dirigidos al mantenimiento sanitario de la persona, el grupo familiar y la sociedad, favoreciendo formas de vivir saludablemente. Dedicándose a que los pacientes reconozcan, estudien la causalidad comunitaria, financiera y del entorno, que intervienen con la negación sanitaria; de desplegar capacidades guiándonos a circunstancias en los seres humanos: anhelan encontrarse saludables, este orientados en cómo lograr el mantenimiento sanitario, realicen actividades en forma particular y grupal, logrando encontrarse saludables, siendo capaces de recurrir a alguna persona de ser necesario<sup>56</sup>.

### **Daño, ardor y rubor**

Examinar al enfermo para determinar características de dolor, grado de lesión, además de, así como los datos certeros, como; postura cautelosa, contracción muscular y signos de tumefacción. Evaluar alza térmica a diferencia del otro miembro superior.

### **Venopunción**

“Este procedimiento se fundamenta en punzar por medio de la piel una vena con un catéter venoso, o con una branula catéter de plástico blando”

El ingreso a una vena superficial es de gran relevancia para brindar atención a la persona hospitalizada siendo también relevante contar con que el procedimiento inapropiado y manipulación de la zona con el catéter presente se relacionan

---

<sup>56</sup> Zavala, J. Isaza, C. (2015). Sistema de Visualización de Venas Utilizando un Método No Invasivo.

significativamente con la aparición de la inflamación de las venas siendo un fundamento considerable de inicio de un proceso infeccioso dentro del hospital

El Ministerio de Salud (MINSA-2016), dio a conocer que el promedio de repetición de procesos infecciosos dentro de la circulación humana en relación a la existencia de un catéter en una vena central, se evidencio mayormente en niños menores de un mes, a diferencia de los servicios de atención especializada, esto apreciado en el promedio de repetición de lesiones infecciosas en el sistema circulatorio en relación de dispositivos venosos periféricos en niños menores de un mes 2,19 x 1000 días en uso de un dispositivo venoso periférico.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2013), en su informe indica que las infecciones asociadas a las instalaciones de catéter, es la más frecuente en las infecciones nosocomiales, seguido por los dispositivos biomédicos, que conlleva a complicaciones por su inserción, en hematomas, equimosis, hemorragias en el sitio de la punción, infiltración y flebitis<sup>57</sup>.

Liboreiro D. (México- 2015), sostiene que la utilización de un dispositivo venoso periférico universalmente es usada en la atención de salud en los servicios de hospitalización observando que casi todos los pacientes cuentan con vías periféricas a veces hasta más de dos catéteres venoso, considera que la integridad del enfermo es prioritaria en las diferentes etapas, se considera fundamental en su cuidado de salud, teniendo en cuenta la integridad de los especialistas de enfermería. Campos J. (Tacna, 2013), indica que el profesional de sanitarios y de enfermería desarrollan durante su trabajo diferentes intervenciones que invaden la integridad cutánea y los que no invaden la integridad cutánea en el servicio al enfermo dentro de las instalaciones hospitalarias, Durante estas intervenciones se debe tener cuidado y cumplir con las normas de bioseguridad evitando accidentes e infecciones futuras al enfermo y alterar su salud

---

<sup>57</sup> MINSA (Perú 2015) Plan Nacional.

## **Medidas de Protección**

Consideramos como un beneficio de la comunidad que demanda el bienestar físico de los seres humanos y de su ámbito, como un bienestar de los pacientes o aquellas personas que son cuidadas por encontrarse enfermas asistiendo a instituciones de salud finalmente como el bienestar de las personas que laboran desarrollando los mencionados procedimientos. En este marco, el MINSA-PERU responsabiliza a SUSALUD blindar a los enfermos mediante actividades de procedimientos burocráticos habilitadores, debido a la falta de ejecución del protocolo de protección de la salud actualizados es considerado una infracción leve.

Para la prevención de accidentes punzocortantes y exposición ocupacional a los agentes patógenos de la sangre, informó que existen un par de razones causantes de consecutivas laceraciones con elementos punzantes siendo estas: el tapado de la aguja usando ambas manos, el acumulo y el descarte inadecuado de los desechos punzocortantes, y que todo ello se debe a la presencia de algunas determinantes, entre ellas tiene que ver las actitudes del personal de salud, personal insuficiente o carente de preparación adecuada, falta de medios técnicos de protección como agujas más seguras, falta de conciencia de riesgo y falta de formación académica, entre otros.<sup>33</sup> - 3 - En Loreto (Perú- 2017), a través de la oficina de estadística de la Dirección Regional de Salud, notificó 132 casos de infecciones intrahospitalarias, 3 casos (2,27 %) relacionada a contaminación del sistema circulatorio asociado a dispositivos venosos periféricos. En el 2016, se notificó 5 (4,31%) casos de contaminación del sistema circulatorio asociado a los dispositivos venosos periféricos, y con flebitis un total de 3 (2,59%) usuarios hospitalizados con infecciones intrahospitalarias.

### **III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACION**

#### **3.1. Descripción de la Realidad Problemática**

La flebitis es un efecto secundario de las vías endovenosas periféricas, en los pacientes hospitalizados portadores de esta vía, aun no valorado como como evento adverso (EA) por diversos investigadores, siendo un índice de efectividad en nuestros variables estudiadas

A nivel global en cuanto efectos secundarios debidas a cateterismos venosos periféricos la flebitis debida a sustancias química se encuentra en uno de los primeros puestos entre los efectos secundarios a nivel hospitalario en enfermos crónicos y en mal estado de salud causando malestar físico local de las venas y estructuras circundantes inmovilizando y lesionando la extremidad en uso.

El Dr Pronovost de la Universidad Johns Hopkins investigador en el estado de Michigan (EEUU) con la finalidad de minimizar los procesos infecciosos en los servicios de Cuidados especializados uso una técnica simple. Usaron una lista de chequeo verificando el desarrollo de etas en el momento de la canalización con el objetivo de minimizar los riesgos de invasión bacteriana. Asimismo, se crearon medidas concientizando y mejorando las garantías de cuidado fundada en el liderazgo y la colaboración permanente de todo el equipo de salud

En nuestro país investigaciones realizadas desde 1990 refieren grandes porcentajes de morbilidad y mortalidad por contaminación bacteriana dentro de los hospitales en porcentajes de hasta 30% y la prevalencia de la flebitis es elevada llegando a 70 % identificando una alta probabilidad de riesgo para el paciente por lo tanto una estancia hospitalaria, presentando características que llevan a peligro sanitario externo a la presencia de flebitis: aseo frecuente de manos, calidad de materiales a utilizar , maniobrar y conservación del catéter venosos periférico, etapa de conservación dentro de la vaso venoso.

El cateterismo endovenoso periférico es una técnica invasivo que radica en la introducción de una va venosa periférica de pequeña extensión en un vaso venoso externo cuyo fin es establecer un juicio sanitario médico y la administración de fármacos llegando así al sistema circulatorio causando el posible ingreso de microorganismos en el sistema circulatorio .La administración de fluidos endovenosos causan mayor peligro, provocado por la manipulación y movilización de este dispositivo este dispositivo y sus equipos correspondientes debe cambiarse según protocolo cada 3 días, el uso frecuente de este dispositivo y sus respectivas conexiones dan mayor posibilidad de presencia de infección.



En Lima, en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza se desarrollaron una lista de chequeo de las características de efectividad en salud, dentro de la cuales se encontraba la prevalencia de flebitis debida a la presencia de una vía venosa periférica 2013, resultando; 43% eran pacientes adultos maduros y el 57% de pacientes con administración de fármacos intravenosos.

Nosotras como enfermeras, somos el personal comprometido para evitar la presencia de estos efectos secundarios, es por esto que debemos mantenernos alertas por si aparece algún signo o síntoma identificando con prontitud estos efectos no deseados, actuando con prontitud, eficaz y eficientemente logrando el bienestar del paciente.

### **3.2. Formulación del Problema General y Específicos.**

#### Problema General

¿Cuál es la Incidencia de pacientes con flebitis y los cuidados de enfermería del servicio de medicina interna 7A del Hospital Daniel Alcides Carrión del Callao 2019?

#### Problemas Específicos

¿Qué incidencia existe entre las lesiones de la piel; la flebitis y los cuidados de enfermería en las pacientes de la Unidad de Hospitalización de Medicina 7A del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2019?

¿Qué incidencia existe entre los procesos inflamatorios; la flebitis y cuidados de enfermería en las pacientes de la Unidad de Hospitalización de Medicina 7A del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2019?

¿Qué incidencia existe entre los procesos infecciosos; la flebitis y cuidados de enfermería en las pacientes de la Unidad de Hospitalización de Medicina 7A del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2019?

### **3.3. Justificación e Importancia.**

## Justificación

El Hospital Daniel Alcides Carrión del Callao, es una institución de salud perteneciente al estado, donde se presenta a diversos pacientes con diversas patologías que afectan su bienestar físico y mental, estos pacientes pueden presentar efectos adversos causados por técnicas inadecuadas. Pese a que los servicios hospitalarios tienen como propósito brindar un servicio rápido y eficaz al enfermo, familia y comunidad con un máximo de eficiencia, con conocimiento base científica y desarrollo de competencias, propios del personal profesional de enfermería que se desempeña en esta institución, lamentablemente ocasionalmente esto no se cumple.

Es importante mencionar que para alcanzar la salud estos pacientes precisan la administración de medicamentos influidos por medio de un vaso venoso periférico o central para mejorar las patologías por las que se apersonan y así regresar a sus actividades diarias, sociales, familiares y laborales, y es la enfermera la persona comprometida en forma prioritaria en la infusión y cuidados brindados de la colocación de estas sustancias mediante la canalización de un catéter venoso periférico logrando una entrada apropiada, desentendiéndose de las características del fármaco y la etapa de estancia del dispositivo y lugar de punción.

Toda institución de salud tiene como fin fundamental el lograr el bienestar de los enfermos, esto se conseguirá mediante un servicio efectivo en cada técnica y proceso realizado por el equipo de enfermería. En el Hospital Daniel Alcides Carrión del Callao se ha encontrado altos porcentajes de efectos secundarios en los enfermos, los que han contado con una vía periférica permeable por lo cual debe haber mayor compromiso del personal de enfermería, para que estas sean capaces de identificar y prevenir eficazmente la aparición de flebitis.

Por lo cual realizamos esta investigación para aportar:

- El equipo de enfermería será capaz de desarrollar una praxis adecuada manteniendo la integridad del paciente tanto física como mental mediante el manejo adecuado de vías venosas periféricas.

- El paciente es la persona dañada en la mala praxis de procedimientos y técnicas del servicio de atención de enfermería. Cuanto mejor sea la atención sanitaria en las instituciones de salud, menores serán los efectos secundarios y menor será la estancia hospitalaria, disminuyendo así costos, recibiendo la administración de fármacos en forma adecuada y regresando a su ámbito natural en lo familiar, lo social y lo laboral.

### Importancia

- El Hospital Daniel Alcides Carrión del Callao da mayor relevancia a los cuidados y atenciones sanitarias ya que depende de estos la imagen de la institución hacia el exterior a nivel nacional e internacional.

De todo lo mencionado, con esta investigación se pretende lograr que el equipo de enfermería cuente con los recursos humanos y materiales necesarios para una punción venosa periférica idónea sin significar esto una lesión física o mental para el paciente, brindando tranquilidad y satisfacción en este.

Enfermería como profesión busca el bienestar total del paciente biopsicosocial, tanto a nivel intrahospitalario como extra hospitalario es decir paciente sano y paciente enfermo logrando así una efectividad en la atención.

## **IV. OBJETIVOS**

### **4.1. Objetivo General**

Determinar la incidencia que existe entre los pacientes con flebitis y los cuidados de enfermería del servicio de medicina interna 7A del Hospital Daniel Alcides Carrión del Callao 2019.

### **4.2. Objetivos Específicos**

Determinar la incidencia que existe entre las lesiones de la piel; la flebitis y cuidados de enfermería en las pacientes de la Unidad de Hospitalización de Medicina 7A del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2019.

Determinar la incidencia que existe entre los procesos inflamatorios respecto a la flebitis y cuidados de enfermería en las pacientes de la Unidad de Hospitalización de Medicina 7A del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2019.

Determinar la incidencia que existe entre los procesos infecciosos respecto a la flebitis y cuidados de enfermería en las pacientes de la Unidad de Hospitalización de Medicina 7A del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2019.

#### **4.3. Alcances y Limitaciones**

##### **Alcances**

El presente estudio explorará la incidencia que existe entre los pacientes con flebitis y los cuidados de enfermería del servicio de medicina interna 7A del Hospital Daniel Alcides Carrión del Callao

Por su naturaleza descriptiva correlacional, su alcance es limitado, es decir su validez quedara circunscrita a la población objeto de estudio.

##### **Limitaciones**

###### Limitante Teórica

El tema de investigación que realizo, conto con tesis de la web y trabajos de investigación científica de la página científica scielo, siendo estas aún insuficientes para el desarrollo de la presente investigación

###### Limitante Temporal

El tiempo en que se realizó el trabajo de documental y de investigación fue limitado debido a la premura en la presentación, el que nos obligara a redoblar esfuerzos que nos permita llevar a buen término el presente trabajo de investigación.

#### Limitante Espacial

El recurso humano fue limitado debido a la falta de colaboración del personal de enfermería, debido a temores sobre posibles represalias futuras en la institución, además de los pacientes los cuales se sentían de alguna manera atemorizados y desconfiados por los datos referidos, manifestando que el personal podría tratarlos mal, lo cual disipamos explicándoles que nuestras encuestas eran anónimas.

Se tuvieron que realizar permisos, los cuales en la institución en la que laboro Hospital Daniel Alcides Carrión demoran más de una semana debido al paso por las diferentes instancias de evaluación.

#### Limitantes Económicas

Se relaciona con los pocos recursos económicos con que contamos pero que trataremos de ir superando progresivamente.

## V. FORMULACION DE HIPOTESIS

### 5.1. HIPÓTESIS

#### Hipótesis General

La incidencia de flebitis y los cuidados de enfermería se encuentran significativamente relacionados en las pacientes de la UUHH 7A del Hospital NDAC

### **Hipótesis Específica:**

Existe una incidencia significativa entre las lesiones de la piel; la flebitis y cuidados de enfermería en las pacientes de la Unidad de Hospitalización de Medicina 7A del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.

Existe una incidencia significativa entre los procesos inflamatorios respecto a la flebitis y cuidados de enfermería en las pacientes de la Unidad de Hospitalización de Medicina 7A del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión

Existe una incidencia significativa entre los procesos infecciosos respecto a la flebitis y cuidados de enfermería en las pacientes de la Unidad de Hospitalización de Medicina 7A del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.

### **5.2. VARIABLES**

#### **FLEBITIS**

##### **Dimensiones**

Lesiones de la piel

Procesos inflamatorios

Procesos infecciosos

#### **CUIDADOS DE ENFERMERÍA**

##### **Dimensiones**

Nivel de preparación

Conocimiento

Motivación

Destreza

### **5.3. Operacionalización de Variables**

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA
<b>Variable 1; FLEBITIS</b>	LESIONES DE LA PIEL	(1) Presencia de signos y síntomas (2) Sensación de dolor	3 4	<b>LIKERT</b> Siempre (1) Generalmente (2) Ocasionalmente (3) Nunca (4) No observado (5)
	PROCESOS INFECCIOSOS	(1) Complicación durante hospitalización (2) Gérmenes	7 8	
<b>Variable 2; CUIDADOS DE ENFERMERIA</b>	CONOCIMIENTO	(1) Concepto de Flebitis	1	
		(2) Explicación sobre flebitis	2	
	RECURSOS MATERIALES	(1) Material Adecuado (2) Calidad de los catéteres	5 6	
NIVEL DE PREPARACIÓN	(1) Calificación del personal (2) Praxis del personal de enfermería	9 10		

## VI. ESTRATEGIAS METODOLOGICAS

### 6.1. Tipo y Nivel de Investigación



## **Tipo de Investigación<sup>58</sup>**

Nuestra investigación es de **Tipo probalística**, Según citas de la investigadora Hernández Sampieri refiere que esta investigación se realiza sin manipular deliberadamente variables. En un estudio experimental se construye nuevas situaciones, se observa situaciones ya existentes no probadas.

El análisis realizado en esta investigación busca brindar alternativas de satisfacción mediante la educación permanente. Su medio de acción son las actividades de enfermería logrando la producción de medios instruccionales para el mejoramiento de las técnicas adecuadas en el cuidado del paciente hospitalizado en la Unidad de Hospitalización de Medicina 7A del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión

### **Nivel de Investigación No experimental**

Sin manipular deliberadamente variables. Se basa fundamentalmente en la observación de fenómenos tal y como se dan en su contexto natural para analizarlos con posterioridad.

## **6.2. Diseño Metodológico.**

Nuestro diseño de investigación fue referido del libro de Hernández, Fernández y Baptista (2014) titulado "Metodología de la Investigación". Según estos autores el diseño adecuado para esta investigación es de tipo descriptiva correlacional. "Estos diseños describen relaciones entre dos o más variables en un momento determinado. Se trata también de descripciones, pero no de variables individuales sino de sus relaciones, sean estas puramente correlacionales o relaciones causales. En estos diseños lo que se mide es la relación entre variables en un tiempo determinado".

## **6.3. Población – Muestra.**

---

<sup>58</sup> Dr.Hernández Sampieri R(2011) METODOLOGÍA de la investigación.

## Población

-100 pacientes de la unidad de hospitalización 7ª Medicina del HNDAC

## Muestra

De acuerdo a Hernández, Fernández y Baptista (2014) el diseño de la muestra es probabilístico de tipo estratificado clasificando a los pacientes de acuerdo a edades cronológicas en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. De la citada población se seleccionó una muestra representativa mediante la técnica de muestreo aleatorio y por afijación proporcional. Para la estimación del tamaño de la muestra se utilizará la fórmula de Sierra Bravo (1994)<sup>59</sup>.

$$n = \frac{N * G^2 (P * Q)}{E^2 (N - 1) + G^2 (P * Q)}$$

**Fórmula de Sierra Bravo (1994).**

Donde:

N = Población Total

n = Tamaño de la muestra.

G = Nivel de confianza (que es 95%, equivalente a 1,96)

E = Margen de error (que es de un 5%, equivalente a 0.05)

P = Valor esperado del universo (50% del universo, equivalente a 0.5)

Q = Valor esperado del universo (50% del universo, equivalente a 0.5)

Calculando:

$$n = (100) (1,96)^2 (0,5 * 0,5) / (100 - 1) (0,05)^2 + (1,96)^2 (0,5 * 0,5)$$

$$n = (100) (3,8416) (0,25) / (199) (0,0025) + (3,8416) (0,25)$$

$$n = 94,04 / 0,4975 + 0,9604$$

$$n = 9,04 / 1,4579$$

$$n = 64,50$$

La muestra será de 65 pacientes

---

<sup>59</sup> Sierra Bravo R.(1998). Técnicas de investigación social.

## **Técnicas e Instrumentos de Recolección de Información.**

### Técnicas

Utilizamos las siguientes. Técnicas de recolección

#### Encuestas

La encuesta es una práctica que nos lleva a investigar situaciones que nos dirigen a la ecuanimidad y al igual época lograr esa información de un número considerable de personas, así por ejemplo:

Permite examinar la criterio pública y los valores vigentes de una humanidad, temas de importancia científica y de alcance en las sociedades democráticas

Se diseñará un cuestionario teniendo en cuenta las variables, los factores y los indicadores siguiéndolas pautas adecuadas.

El cuestionario conformado por 12 ítems dirigido a las pacientes de la Unidad de Hospitalización de Medicina 7A del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Además, el instrumento aplicado a las pacientes busca explorar las características propias de cada paciente y sus experiencias personales en los casos de flebitis según la opinión de estas pacientes se podrá evidenciar la problemática real de estas pacientes

Las técnicas de recolección de información utilizadas en mi trabajo de investigación son:

Entrevistas.

Observación.

Comparación o confrontación.

Revisión selectiva

Rastreo.

En la presente investigación se utilizó como instrumento un cuestionario para evaluar la incidencia de flebitis y los cuidados de enfermería en el Hospital Nacional Alcides Carrión.

Las Fuentes de datos utilizadas en mi trabajo de investigación son publicaciones y trabajos hechos por personas o instituciones que han recolectado directamente los datos, han hecho investigaciones anteriores al respecto.

#### ANALISIS DE CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO DE FLEBITIS

#### Fiabilidad

#### Escala: FLEBITIS

<b>Resumen de procesamiento de casos</b>			
		N	%
Casos	Válido	64	100.0
	Excluido	0	.0
	Total	64	100.0
La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.			

<b>Estadísticos de fiabilidad</b>		
Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
0.757	0.760	12

<b>Estadísticos de elemento</b>			
	Media	Desv. Desviación	N

¿Le explicaron que la flebitis es la inflamación de la vena?	2.42	1.096	64
¿El personal le explico que la flebitis consiste en ardor,dolor,calor y enrojecimiento de la zona de venopunción?	2.81	1.052	64
¿Durante su estancia hospitalaria presento usted síntomas de flebitis?	2.41	1.123	64
¿Durante su hospitalización alguna vez sintió dolor a nivel de la vena cuando se le administraban medicamentos?	2.52	.959	64
¿Cree usted que el personal cuenta con el material adecuado para administrar medicamentos?	2.31	.852	64
¿Cree usted que la calidad de los catéteres EV produzcan flebitis?	2.73	1.102	64
¿Cree usted que las lesiones por la venopunción pueden llevarlo a alguna complicación durante la hospitalización?	2.58	1.020	64
¿Cree usted que mediante la venopunción ingresan gérmenes a su organismo?	2.64	1.060	64
¿Considera usted que los enfermeros están debidamente calificados para realizar venopunción?	2.34	.963	64
¿Cree usted que el personal de salud tiene la practica suficiente para realizar una venopunción optima?	2.58	.973	64
¿Cree usted que la flebitis se produce por falta de cuidados de enfermería?	2.77	1.050	64
¿Cree usted que el personal de salud se asea adecuadamente antes de realizarle un procedimiento?	2.48	1.054	64

<b>Estadísticas de elemento de resumen</b>							
	Media	Mínimo	Máximo	Rango	Máximo / Mínimo	Varianza	N de elementos
Medias de elemento	2.549	2.313	2.813	.500	1.216	.027	12
Varianzas de elemento	1.057	.726	1.261	.535	1.736	.023	12
Covarianzas entre elementos	.218	-.280	.708	.987	-2.532	.039	12
Correlaciones entre elementos	.208	-.262	.657	.919	-2.505	.034	12

<b>Estadísticas de total de elemento</b>					
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Correlación múltiple al cuadrado	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
¿Le explicaron que la flebitis es la inflamación de la vena?	28.17	38.526	0.125	0.505	0.772
¿El personal le explico que la flebitis consiste en ardor,dolor,calor y enrojecimiento de la zona de venopunción?	27.78	35.507	0.383	0.506	0.741
¿Durante su estancia hospitalaria presento usted síntomas de flebitis?	28.19	33.710	0.495	0.555	0.727

¿Durante su hospitalización alguna vez sintió dolor a nivel de la vena cuando se le administraban medicamentos?	28.08	33.343	0.646	0.615	0.712
¿Cree usted que el personal cuenta con el material adecuado para administrar medicamentos?	28.28	36.428	0.415	0.281	0.739
¿Cree usted que la calidad de los catéteres EV produzcan flebitis?	27.86	34.123	0.473	0.498	0.730
¿Cree usted que las lesiones por la venopunción pueden llevarlo a alguna complicación durante la hospitalización?	28.02	34.524	0.488	0.488	0.729
¿Cree usted que mediante la venopunción ingresan gérmenes a su organismo?	27.95	35.061	0.417	0.413	0.737
¿Considera usted que los enfermeros están debidamente calificados para realizar venopunción?	28.25	37.302	0.271	0.322	0.753
¿Cree usted que el personal de salud tiene la practica suficiente para realizar una venopunción optima?	28.02	36.809	0.310	0.443	0.749
¿Cree usted que la flebitis se produce por falta de cuidados de enfermería?	27.83	36.208	0.325	0.359	0.748

¿Cree usted que el personal de salud se asea adecuadamente antes de realizarle un procedimiento?	28.11	35.337	0.397	0.432	0.740
--	-------	--------	-------	-------	-------

<b>Estadísticas de elemento de resumen</b>							
	Media	Mínimo	Maximo	Rango	Maximo / Mínimo	Varianza	N de elementos
Medias de elemento	2.549	2.313	2.813	.500	1.216	.027	12
Varianzas de elemento	1.057	.726	1.261	.535	1.736	.023	12
Covarianzas entre elementos	.218	-.280	.708	.987	-2.532	0.039	12
Correlaciones entre elementos	.208	-.262	.657	.919	-2.505	0.034	12

<b>Estadísticas de total de elemento</b>					
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Correlación múltiple al cuadrado	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
¿Le explicaron que la flebitis es la inflamación de la vena?	28.17	38.526	.125	.505	.772



¿El personal le explico que la flebitis consiste en ardor,dolor,calor y enrojecimiento de la zona de venopunción?	27.78	35.507	.383	.506	.741
¿Durante su estancia hospitalaria presento usted síntomas de flebitis?	28.19	33.710	.495	.555	.727
¿Durante su hospitalización alguna vez sintió dolor a nivel de la vena cuando se le administraban medicamentos?	28.08	33.343	.646	.615	.712
¿Cree usted que el personal cuenta con el material adecuado para administrar medicamentos?	28.28	36.428	.415	.281	.739
¿Cree usted que la calidad de los catéteres EV produzcan flebitis?	27.86	34.123	.473	.498	.730
¿Cree usted que las lesiones por la venopunción pueden llevarlo a alguna complicación durante la hospitalización?	28.02	34.524	.488	.488	.729
¿Cree usted que mediante la venopunción ingresan gérmenes a su organismo?	27.95	35.061	.417	.413	.737
¿Considera usted que los enfermeros están debidamente calificados para realizar venopunción?	28.25	37.302	.271	.322	.753

¿Cree usted que el personal de salud tiene la practica suficiente para realizar una venopunción optima?	28.02	36.809	.310	.443	.749
¿Cree usted que la flebitis se produce por falta de cuidados de enfermería?	27.83	36.208	.325	.359	.748
¿Cree usted que el personal de salud se asea adecuadamente antes de realizarle un procedimiento?	28.11	35.337	.397	.432	.740

\*  $p < .05$

<b>Estadísticos de escala</b>			
Media	Varianza	Desv. Desviación	N de elementos
30.59	41.420	6.436	12

Los resultados permiten apreciar que las correlaciones ítem-test corregidas son consistentes entre sí. El análisis de la confiabilidad por consistencia interna a través del coeficiente Alfa de Cronbach asciende a 0.757, el cual es significativo, lo que permite concluir que el cuestionario de flebitis presenta confiabilidad.

## **VII. ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS**

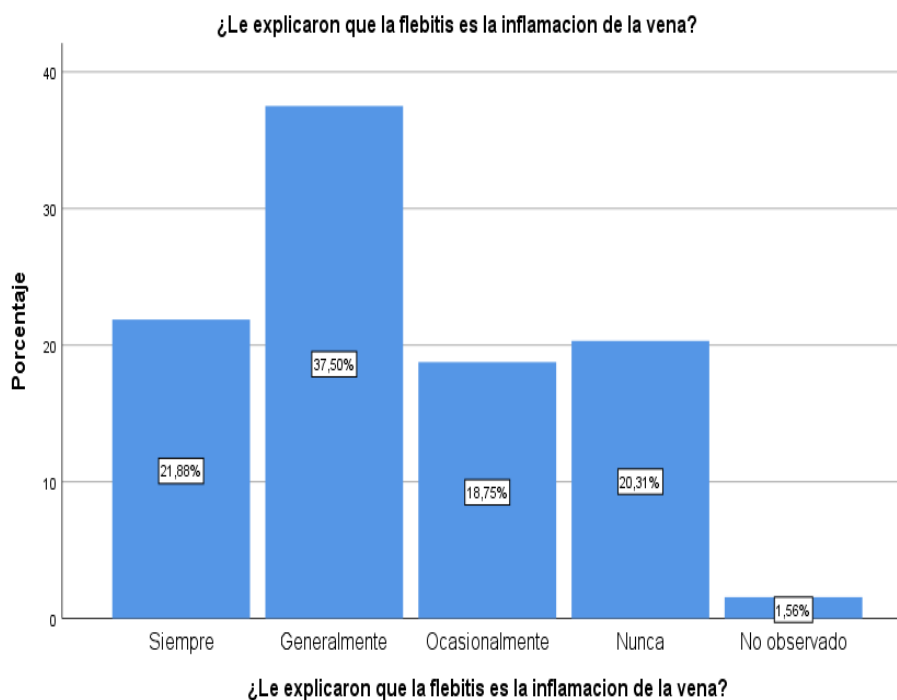
### **7.1. Técnicas de Análisis e Interpretación de Datos**

Para poder realizar un adecuado análisis de datos se utilizará el SPSS (Statistical Package for Social Sciences).; todo ellos para realizar un adecuado análisis estadístico descriptivo e inferencia, según particularidades de la muestra y el grado de las variables.

**Tabla N°1**

*¿Le explicaron que la flebitis es la inflamación de la vena?*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Siempre	14	21,9	21,9	21,9
	Generalmente	24	37,5	37,5	59,4
	Ocasionalmente	12	18,8	18,8	78,1
	Nunca	13	20,3	20,3	98,4
	No observado	1	1,6	1,6	100,0
	Total		64	100,0	100,0

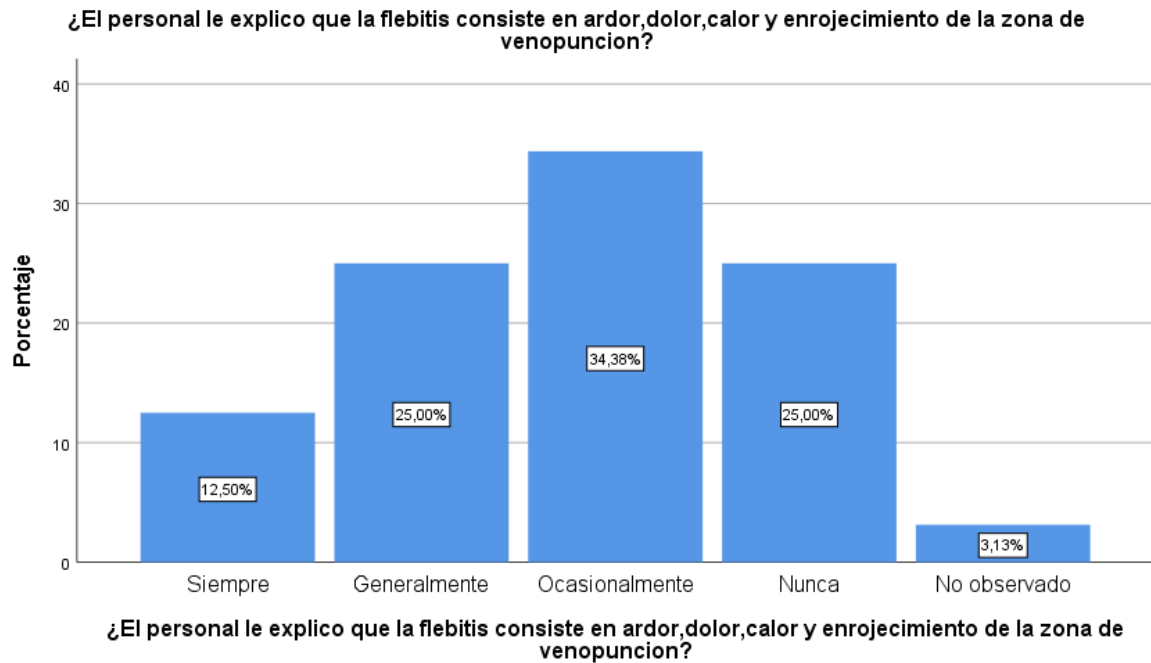


Los resultados presentados en la Tabla N° 1, nos muestran que el paciente fue orientado sobre lo que significa flebitis en un 37,5%, generalmente, 21,9% siempre y el nivel bajo con el 1,6%, No observado.

**Tabla N° 2**

*¿El personal le explico que la flebitis consiste en ardor, dolor, calor y enrojecimiento de la zona de venopunción?*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Siempre	8	12,5	12,5	12,5
	Generalmente	16	25,0	25,0	37,5
	Ocasionalmente	22	34,4	34,4	71,9
	Nunca	16	25,0	25,0	96,9
	No observado	2	3,1	3,1	100,0
	Total	64	100,0	100,0	

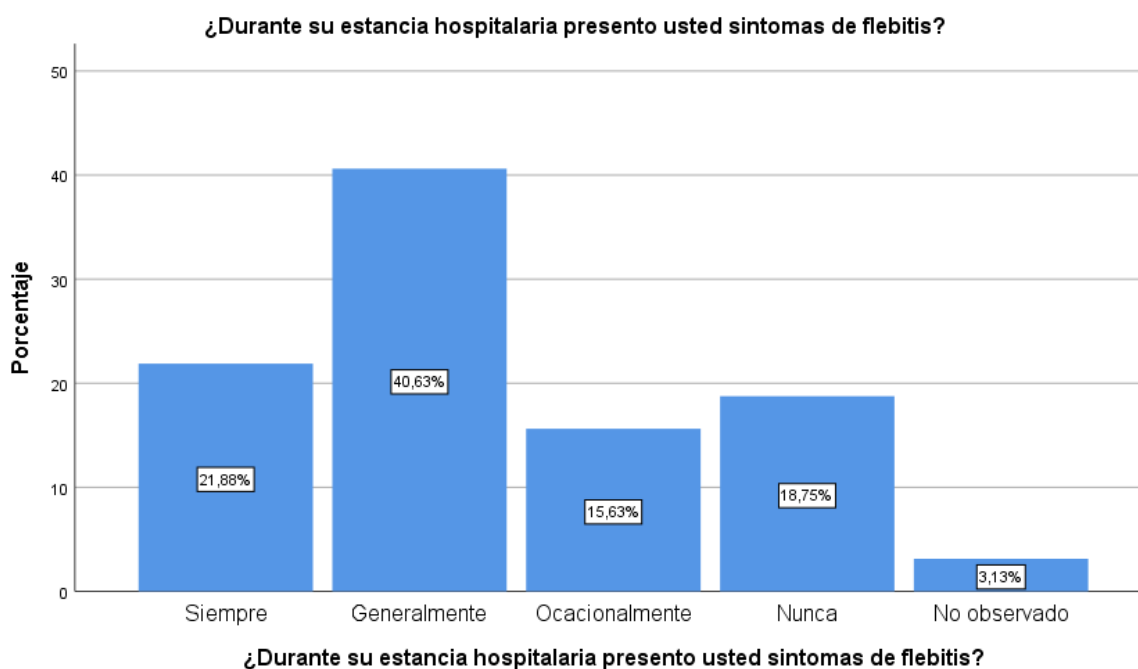


Los resultados presentados en la Tabla N° 2, nos muestran que el personal explico al paciente en que consiste la flebitis en un 34,4%, ocasionalmente,25% Generalmente y nunca y el nivel bajo con el 3,1%, No observado.

**Tabla N° 3**

*¿Durante su estancia hospitalaria presento usted síntomas de flebitis?*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Siempre	14	21,9	21,9	21,9
	Generalmente	26	40,6	40,6	62,5
	Ocasionalmente	10	15,6	15,6	78,1
	Nunca	12	18,8	18,8	96,9
	No observado	2	3,1	3,1	100,0
	Total	64	100,0	100,0	

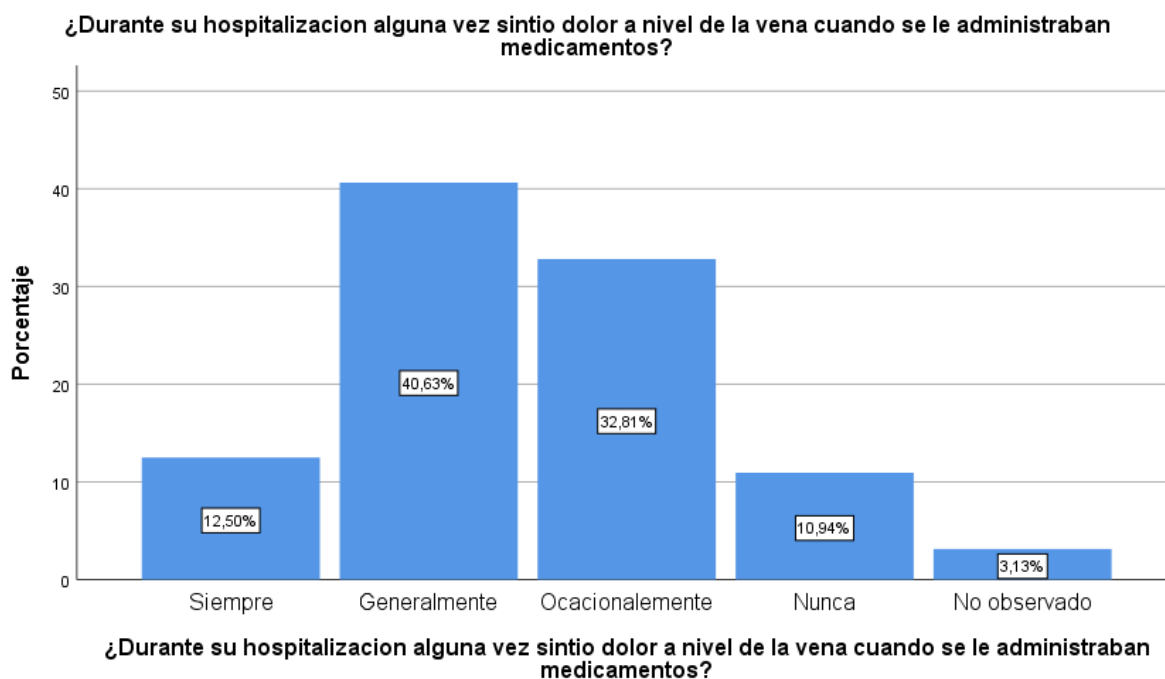


Los resultados presentados en la Tabla N° 3, nos muestran que durante la estancia hospitalaria el paciente presento síntomas de flebitis en un 40,6%, generalmente 21,9% siempre y el nivel bajo con el 3,1%, No observado.

**Tabla N° 4**

*¿Durante su hospitalización alguna vez sintió dolor a nivel de la vena cuando se le administraban medicamentos?*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Siempre	8	12,5	12,5	12,5
	Generalmente	26	40,6	40,6	53,1
	Ocasionalmente	21	32,8	32,8	85,9
	Nunca	7	10,9	10,9	96,9
	No observado	2	3,1	3,1	100,0
	Total		64	100,0	100,0

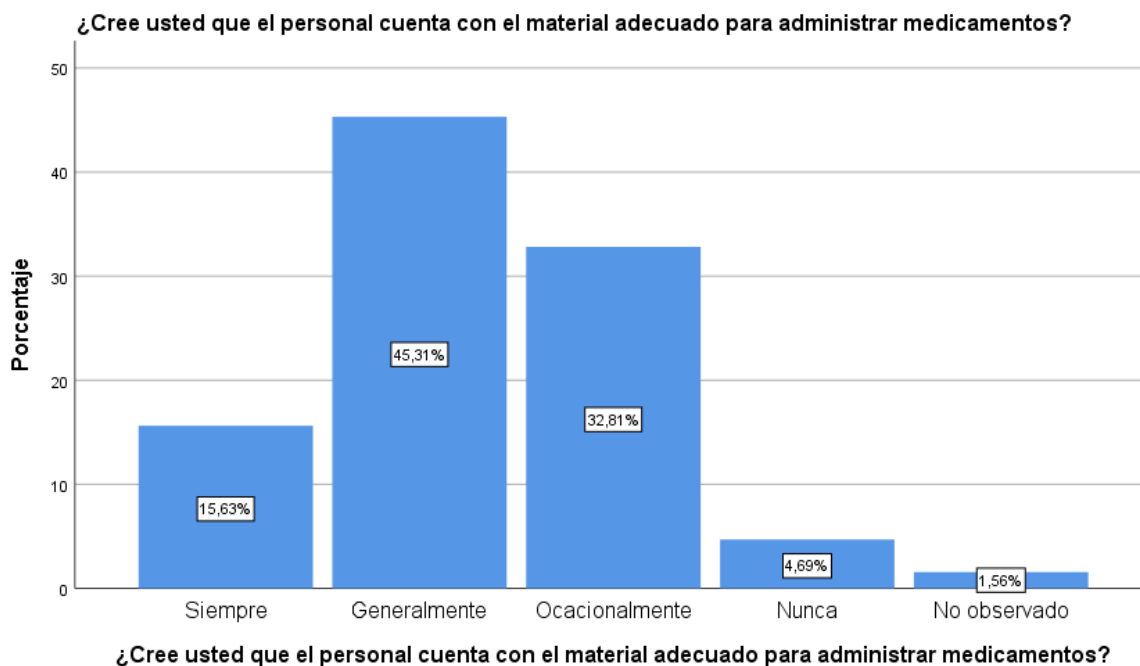


Los resultados presentados en la Tabla N° 4, nos muestran que el paciente sintió dolor a nivel de la vena en la administración de medicamentos en un 40,6%, generalmente 32,8% ocasionalmente y el nivel bajo con el 3,1%, No observado.

**Tabla N°5**

*¿Cree usted que el personal cuenta con el material adecuado para administrar medicamentos?*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Siempre	10	15,6	15,6	15,6
	Generalmente	29	45,3	45,3	60,9
	Ocasionalmente	21	32,8	32,8	93,8
	Nunca	3	4,7	4,7	98,4
	No observado	1	1,6	1,6	100,0
	Total		64	100,0	100,0



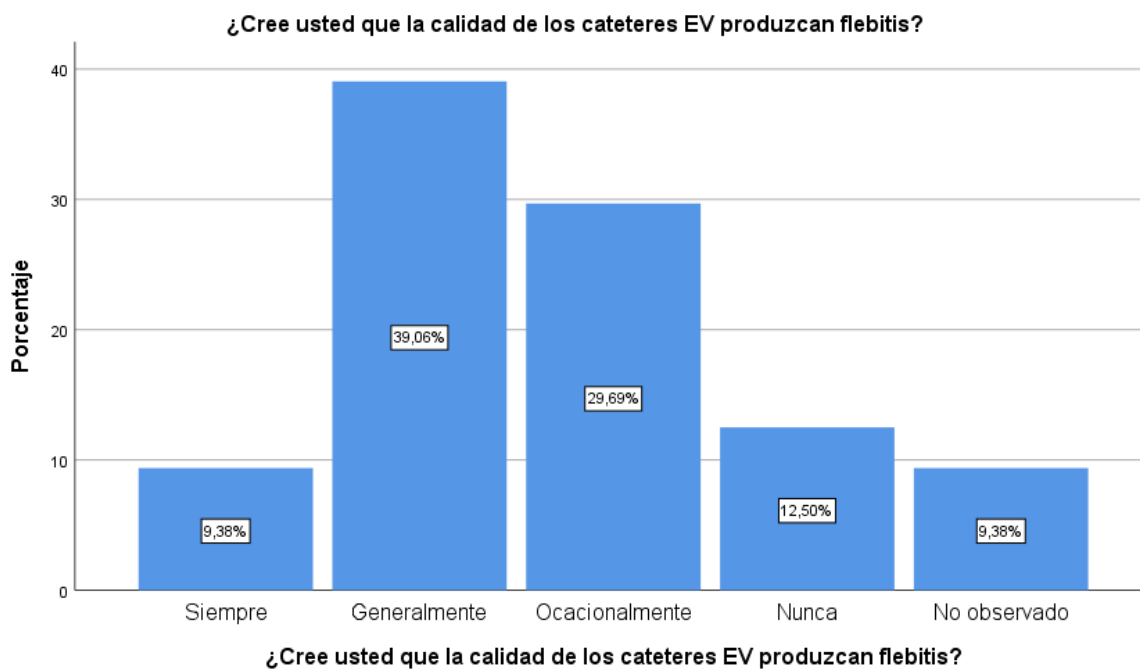
Los resultados presentados en la Tabla N° 5, nos muestran que el paciente considera que el personal cuenta con el material adecuado para administrar medicamentos en un 45,3%, generalmente, 32,8% ocasionalmente y el nivel bajo con el 1,6%, No observado.



**Tabla N°6**

*¿Cree usted que la calidad de los cateteres EV produzcan flebitis?*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Siempre	6	9,4	9,4	9,4
	Generalmente	25	39,1	39,1	48,4
	Ocasionalmente	19	29,7	29,7	78,1
	Nunca	8	12,5	12,5	90,6
	No observado	6	9,4	9,4	100,0
	Total		64	100,0	100,0

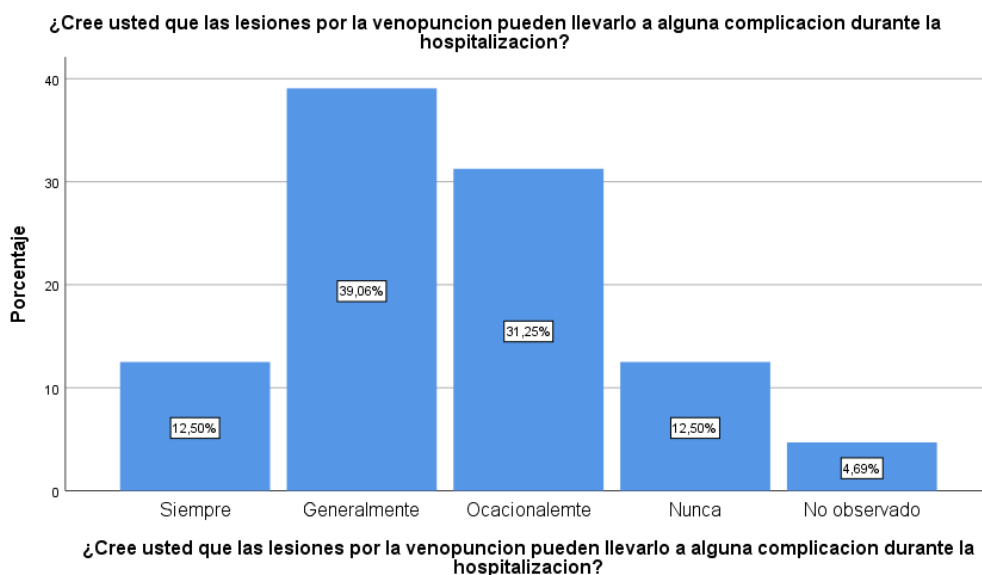


Los resultados presentados en la Tabla N° 6, nos muestran que el paciente considera que la calidad de los catéteres EV produce flebitis en un 39%, generalmente, 29,7% siempre y el nivel bajo con el 9,4%, Siempre y No observado.

## **Tabla N°7**

*¿Cree usted que las lesiones por la venopunción pueden llevarlo a alguna complicación durante la hospitalización?*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Siempre	8	12,5	12,5	12,5
	Generalmente	25	39,1	39,1	51,6
	Ocasionalemt	20	31,3	31,3	82,8
	Nunca	8	12,5	12,5	95,3
	No observado	3	4,7	4,7	100,0
Total		64	100,0	100,0	

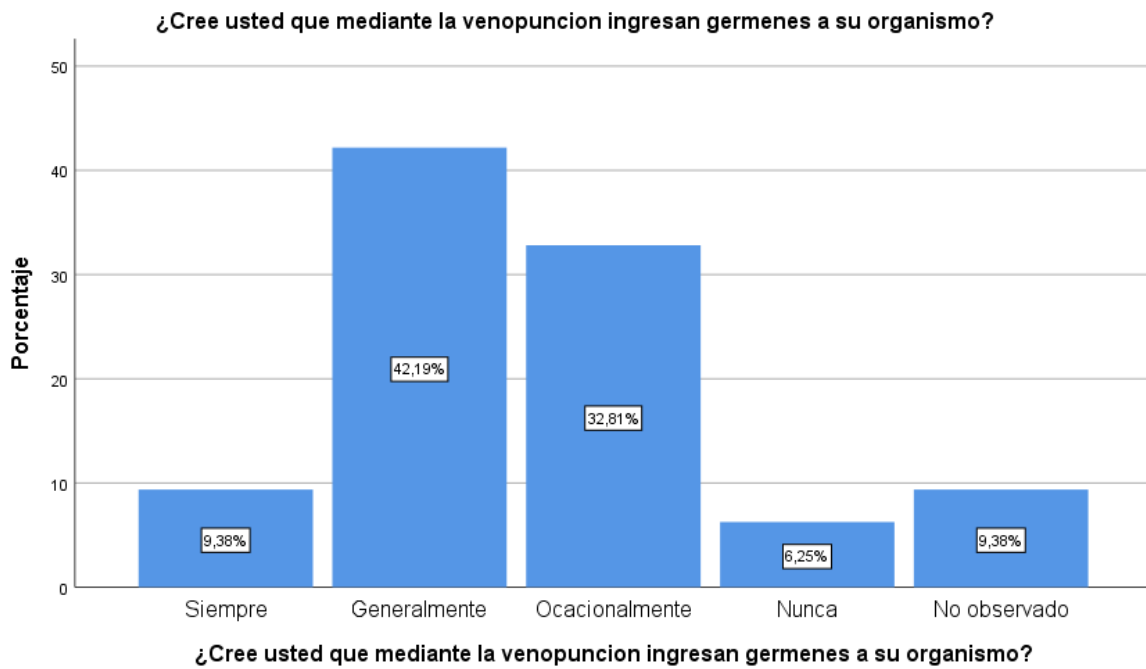


Los resultados presentados en la Tabla N° 7, nos muestran que el paciente considera que las lesiones por venopunción lo llevaron a una complicación durante la hospitalización en un 39,1%, generalmente,31,3% ocasionalmente y el nivel bajo con el 4,7%, No observado

**Tabla N°8**

*¿Cree usted que mediante la venopunción ingresan germenés a su organismo?*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Siempre	6	9,4	9,4	9,4
	Generalmente	27	42,2	42,2	51,6
	Ocasionalmente	21	32,8	32,8	84,4
	Nunca	4	6,3	6,3	90,6
	No observado	6	9,4	9,4	100,0
	Total	64	100,0	100,0	

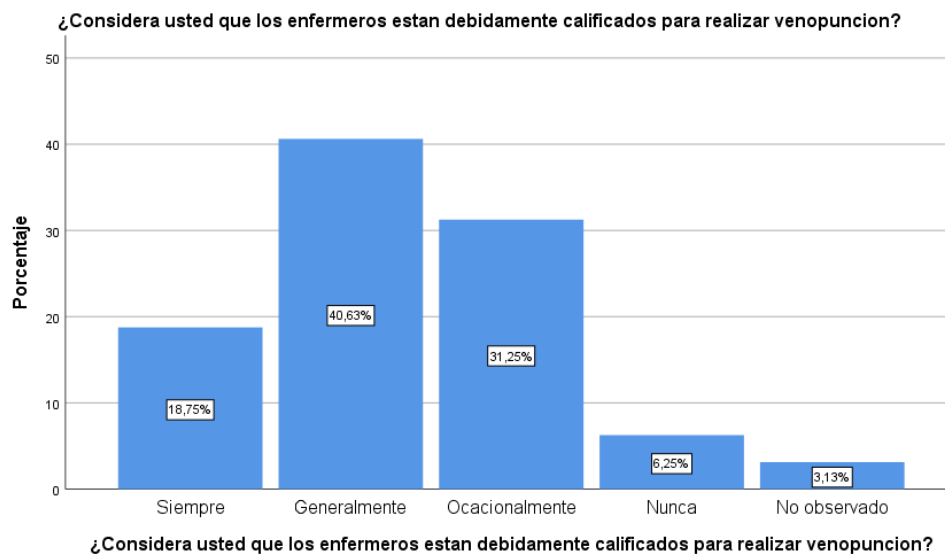


Los resultados presentados en la Tabla N° 8, nos muestran que el paciente considera que mediante la venopunción ingresan gérmenes a su organismo en un 42,2%, generalmente, 32,8% ocasionalmente y el nivel bajo con el 6,3%, Nunca.

## **Tabla N°9**

*¿Considera usted que los enfermeros están debidamente calificados para realizar venopunción?*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Siempre	12	18,8	18,8	18,8
	Generalmente	26	40,6	40,6	59,4
	Ocasionalmente	20	31,3	31,3	90,6
	Nunca	4	6,3	6,3	96,9
	No observado	2	3,1	3,1	100,0
	Total		64	100,0	100,0



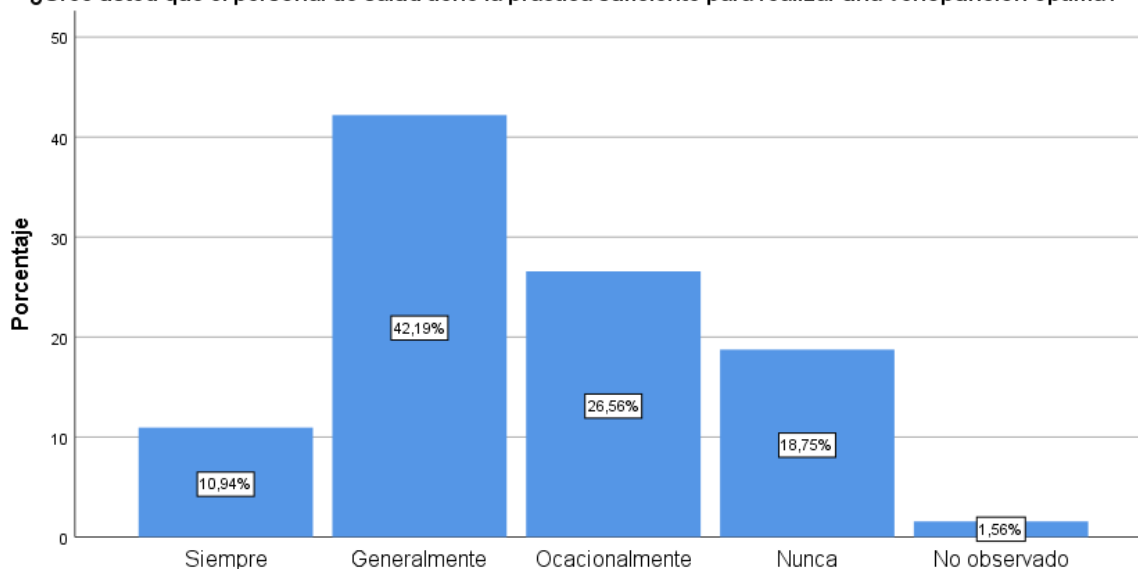
Los resultados presentados en la Tabla N° 9, nos muestran que el paciente considera que los enfermeros están debidamente calificados para realizar venopunción en un 40,6%, generalmente, 31,3% ocasionalmente y el nivel bajo con el 3,1%, No observado.

**Tabla N°10**

*¿Cree usted que el personal de salud tiene la practica suficiente para realizar una venopunción optima?*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Siempre	7	10,9	10,9	10,9
	Generalmente	27	42,2	42,2	53,1
	Ocasionalmente	17	26,6	26,6	79,7
	Nunca	12	18,8	18,8	98,4
	No observado	1	1,6	1,6	100,0
	Total		64	100,0	100,0

**¿Cree usted que el personal de salud tiene la practica suficiente para realizar una venopuncion optima?**



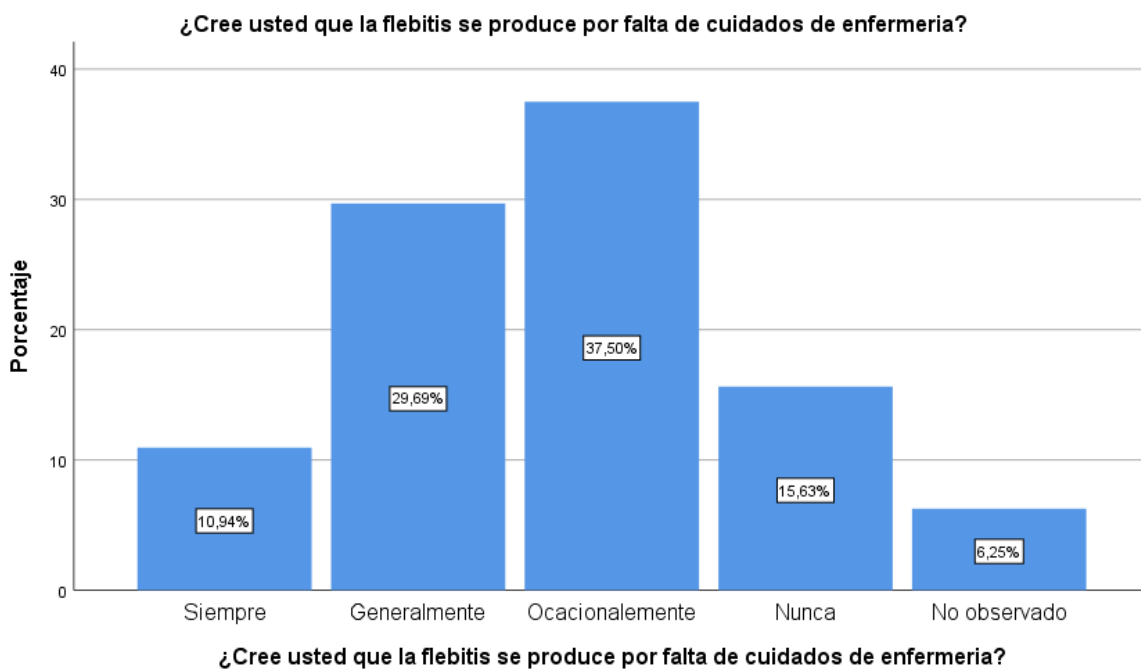
**¿Cree usted que el personal de salud tiene la practica suficiente para realizar una venopuncion optima?**

Los resultados presentados en la Tabla N° 10, nos muestran que el paciente considera que el personal de salud tiene la practica necesaria para realizar una venopunción optima en un 42,2%, generalmente, 26,6% ocasionalmente y el nivel bajo con el 1,6%, No observado.

**Tabla N°11**

*¿Cree usted que la flebitis se produce por falta de cuidados de enfermería?*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Siempre	7	10,9	10,9	10,9
	Generalmente	19	29,7	29,7	40,6
	Ocasionalmente	24	37,5	37,5	78,1
	Nunca	10	15,6	15,6	93,8
	No observado	4	6,3	6,3	100,0
	Total		64	100,0	100,0

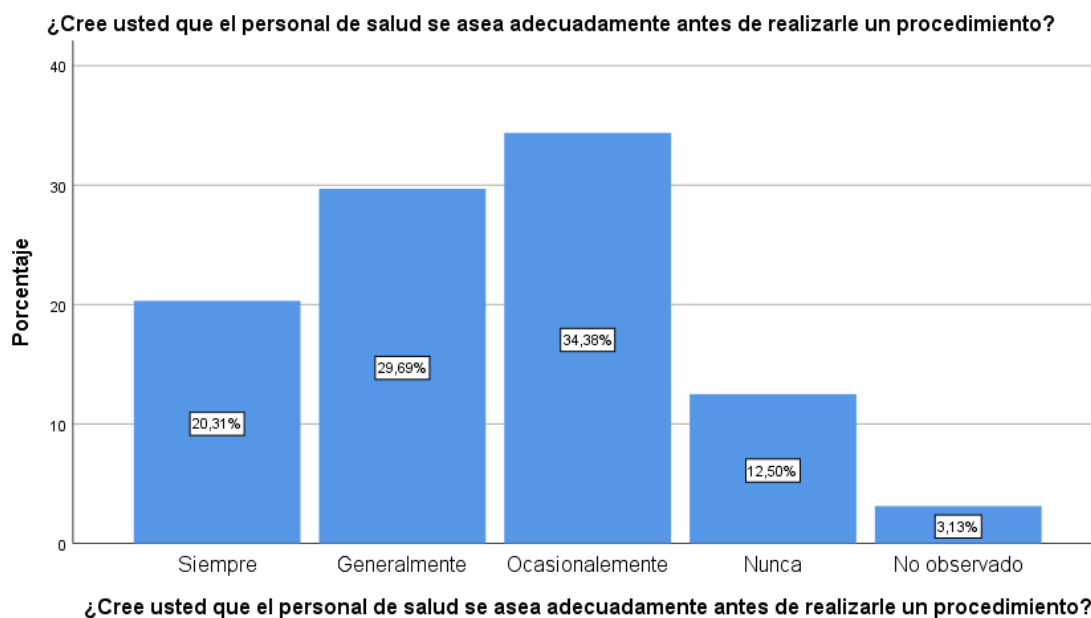


Los resultados presentados en la Tabla N° 11, nos muestran que el paciente considera que la flebitis se produce por falta de cuidados de enfermería en un 37,5%, ocasionalmente, 29,7% generalmente y el nivel bajo con el 6,3%, No observado.

**Tabla N°12**

*¿Cree usted que el personal de salud se asea adecuadamente antes de realizarle un procedimiento?*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Siempre	13	20,3	20,3	20,3
	Generalmente	19	29,7	29,7	50,0
	Ocasionalmente	22	34,4	34,4	84,4
	Nunca	8	12,5	12,5	96,9
	No observado	2	3,1	3,1	100,0
Total		64	100,0	100,0	



Los resultados presentados en la Tabla N° 12, nos muestran que el paciente considera que el personal de salud se asea adecuadamente antes de un procedimiento en un 34,4%, ocasionalmente, 29,7% generalmente y el nivel bajo con el 3,1%, No observado.

## **7.2. Conclusión y recomendaciones**

### **7.2.1. Conclusiones**

1. El análisis de las diferentes dimensiones analizadas estadísticamente, en nuestro trabajo de investigación muestra en la tabla N°11 que los cuidados de enfermería en un 38% ocasionalmente es causa de las lesiones venosa demostrando que esta área es esenciales para evitar la presencia y desarrollo de este tipo de lesión representada en la tabla N° 7 en la cual especifica un valor de 39% generalmente en el que se considera este fenómeno una complicación post inserción de catéteres venosos.

2.El análisis de los indicadores en la dimensión conocimientos nos muestra que según la tabla N° 1, el paciente fue orientado sobre lo que significa flebitis en un 37,5%, generalmente,21,9% siempre y el nivel bajo con el 1,6%, No observado, Según la Tabla N° 2, el personal explico al paciente en que consiste la flebitis en un 34,4%, ocasionalmente,25% Generalmente y nunca y el nivel bajo con el 3,1%, No observado.

3. El análisis de los indicadores en la dimensión lesiones de la piel nos muestra según tabla N° 3, que durante la estancia hospitalaria el paciente presento síntomas de flebitis en un 40,6%, generalmente 21,9% siempre y el nivel bajo con el 3,1%, No observado. Según la tabla N° 4, que el paciente sintió sensación dolorosa en la



zona de la vena en la inoculación de medicamentos en un 40,6%, generalmente 32,8% ocasionalmente y el nivel bajo con el 3,1%, No observado.

4. El análisis de los indicadores en la dimensión recursos materiales nos muestra según tabla N° 5, que el paciente considera que el personal cuenta con el material adecuado para administrar medicamentos en un 45,3%, generalmente, 32,8% ocasionalmente y el nivel bajo con el 1,6%, No observado. Según la tabla N° 6, nos muestran que el paciente considera que la calidad de los catéteres EV produce flebitis en un 39%, generalmente, 29,7% siempre y el nivel bajo con el 9,4%, Siempre y No observado.

5. El análisis de los indicadores en la dimensión procesos infecciosos nos muestra según tabla N° 7, que el paciente considera que las lesiones por venopunción lo llevaron a una complicación durante la hospitalización en un 39,1%, generalmente,31,3% ocasionalmente y el nivel bajo con el 4,7%, No observado. Según la Tabla N° 8, el paciente considera que mediante la venopunción ingresan gérmenes a su organismo en un 42,2%, generalmente, 32,8% ocasionalmente y el nivel bajo con el 6,3%, Nunca.

6. El análisis de los indicadores en la dimensión nivel de preparación nos muestra según la tabla N° 9, que el paciente considera que los enfermeros están debidamente calificados para realizar venopunción en un 40,6%, generalmente, 31,3% ocasionalmente y el nivel bajo con el 3,1%, No observado. Según la Tabla N° 10, que el paciente considera que el personal de salud tiene la practica necesaria para realizar una venopunción optima en un 42,2%, generalmente, 26,6% ocasionalmente y el nivel bajo con el 1,6%, No observado.

7. El análisis de los indicadores en la dimensión cuidados de enfermería nos muestra según la tabla N° 11, que el paciente considera que la flebitis se produce por falta de cuidados de enfermería en un 37,5%, ocasionalmente, 29,7% generalmente y el nivel bajo con el 6,3%, No observado. Según la tabla N° 12, que el paciente considera que el personal de salud se asea adecuadamente antes de un procedimiento en un 34,4%, ocasionalmente, 29,7% generalmente y el nivel bajo con el 3,1%, No observado.

### **7.2.2. Recomendaciones**

1. Se sugiere, a partir de los hallazgos obtenidos en este estudio, que se realicen nuevas investigaciones a fin de obtener mayores datos que nos permitan desarrollar y aplicar modelos de gestión del conocimiento, que permitan elevar la atención adecuada del trabajador sanitario y de las diversas instituciones hospitalarias.
2. Sugerimos el desarrollo las estrategias adecuadas mediante componentes básicos como: valoración anticipada, utilización de categorías de evaluación de peligro, elementos formativos adecuados a los menesteres reconocidos y actualización constante en el cuidado de la piel y las lesiones que se puedan presentar durante la estancia hospitalaria.
3. Se sugiere realizar un Trabajo practico como listar o protocolar con especificaciones técnicas la relación de insumos y/o equipos de uso corriente en procedimientos de enfermería. Tener en cuenta: características de fabricación, según la categorización del paciente, edad del paciente, etc.

4. Se sugiere la implementación de estrategias y protocolos ligadas a la aplicación de medidas de bioseguridad, para la protección sanitaria adecuada del paciente y del personal de salud.
5. Se sugiere que las Universidades; instituciones formadoras pueda implementar programas y planes que ayuden al profesional de salud en formación y a la sociedad formativa a encaminar la instrucción indispensable para la apropiación de habilidades elementales. En estas propuestas priorizaremos el fomento e integración de innovadoras praxis y procesos.
6. Se sugiere evolucionar y complementar un grupo coherente de modelos, debidamente ordenados y entendibles, conceptualizando la manera de cómo debe ser una idónea atención de salud respecto a la cateterización y sus cuidados, y que determinen los saberes, las competencias y los preceptos que corresponden tener todo el personal de enfermeras de los Hospitales de salud.
7. Mantener una educación continua en los pacientes para que estos reconozcan el inicio o desarrollo de esta patología siendo estos capaces de informar sobre las características y posibles complicaciones futuras.

## FUENTES DE INFORMACION

1. Souza J, Cibelle P , Tássia A. Incidencia de flebitis durante el uso y después de la retirada de catéter intravenoso periférico, rev. Latino-Am. Enfermagem. 2016 ;24:e2746  
[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/es\\_0104-1169-rlae-24-02746.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/es_0104-1169-rlae-24-02746.pdf)
2. Carpenito, Implantación del proceso de enfermería en un área de salud: modelos y estructuras de valoración utilizados.14va Ed Editorial LIPPINCOTT CASTELLANO.Madrid. 1994
3. Riopelle L, Grondin L, Phaneuf M. El modelo conceptual de henderson. 1era Ed, Editorial mcgraw-hill. interamericana. España, 1993.
4. Bezerra F, Taziana S, Lemos M. Promoción de la salud: la calidad de vida en las prácticas de enfermería. Edt. UM. 2013.Vol. 18 Núm. 2.
5. Factores de riesgo de la flebitis: un estudio con cuestionario de la percepción de las enfermeras[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n4/es\\_0104-1169-rlae-23-04-00677.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n4/es_0104-1169-rlae-23-04-00677.pdf)
6. J Intraven Nurs. Tasas de Flebitis Periféricas relacionadas con terapia intravenosa en una población adulta. Rev. Latino-Am. Enfermagem.2001. 23(4):677-84.
7. Guevara, B.El cuidado de enfermería: una visión integradora en tiempos de crisis. Enferm. glob. vol.13 no.33 Murcia ene. 2014
8. Guerra Martel, Geraldine .RELACIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO CON LA APARICIÓN DE FLEBITIS EN PACIENTES HOSPITALIZADOS DEL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL MARIA AUXILIADORA,

JUNIO-AGOSTO 2017. UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DEPARTAMENTO DE MEDICINA 2013

9. J. Intraven Nur. Intravenous Nurses Society. Standards of practice. Journal of infusion nursing. 1998. Volume 34, Number 1S ISSN 1533-1458.
10. J Infus Nurs. Infusion Nurses Society. Infusion Nursing Standards of Practice. Journal Infusion Nurses Society .2011. pág. 92-109.
11. Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). Guía de buenas prácticas en enfermería. Valoración y selección de dispositivos de acceso vascular. Edita: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía. 2004. Pag.54-67.
12. Arrazola M, Lerma D, Ramírez A. Complicaciones más frecuentes de la administración intravenosa de fármacos: flebitis y extravasación. Revista Elsevier. 2002. Vol. 12. Núm. 2 .páginas 47-88
13. Pérez-Melgarejo E. Flebitis pos infusión en catéteres venosos periféricos Revista Enfermería Clínica. 2011. pag.80-85.
14. Álvarez Y, Martínez F, Díaz S, Senar E, Garralda J, Morales N, Asier .et al. Phlebitis. Incidencia de flebitis asociada con el uso de catéter IV periférico y después de la extracción del catéter. Rev. Electrónica trimestral de enfermería. 2003. pag 416-426
15. Ferrete C, Vázquez M, Sánchez M, Gilabert I, Corzo J, Pineda J, et al. Infección Natural por Trypanosoma cruzi en triatominos que habitan en la palma corozo. Rev. perú. med. exp. salud publica .2018. vol.35 no.4

16. Brian F, Burke M. La efectividad y aplicabilidad de la motivacional . Acta colombiana de psicología. 2009.12 (1): 13-26.
17. Marín M. (1997) PARTICIPACIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE FLEBITIS EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN LA CLÍNICA SANTA. Rev. Electrónica de enfermería.2008.pag 216-256
18. Kozier B, Erg, G, Blais K , Wilkinson J .Manual de Fundamentos de Enfermería. 5ta Edicion .Madrid: Editorial Mc Graw Hill; 1998.
19. Tórtola C, Soriano LI, Lazaro C, Pérez M, Pita L. Técnica de implantación de accesos venosos centrales de inserción periférica, AVCIP. Rev.Evidentia. 1997; 3(9).
20. Organización Mundial de la Salud. 2010.
21. Sociedad Española de Medicina Preventiva, Salud Pública e Higiene. (2015)
22. Hadaway L. Flebitis en catéter venoso periférico: Factores de riesgo y prevención. Rev. Elsevier.2012; 19(2):92-97
23. Ferrete C, Vázquez M, Sánchez M, Gilabert I, Corzo J, Pineda J, et al.(2010) Incidencia de Flebitis en Paiente Mayores. Rev.Evidentia. 2000; 5(7).
24. Milutinović D, Simin D, Zec D. Factores de riesgo de la flebitis: un estudio con cuestionario de la percepción de las enfermeras. Rev. Latino-Am. Enfermagem 2015; 23(4):677-84

25. Ferrete-Morales C, Vázquez-Pérez A, Sanchez Berna M, Gilabert-Cerro I, Corzo-Delgado JE, PinedaVergara JA, et al. Infección Natural por trypanosoma cruzi en triatominos que habitan en la Palma Corozo .Rev. Elsevier.2010; 11(5):98-102.
26. J Infusion Nurs. Intravenous. Nurses Society. Infusion nursing standards of practice.Journal infusion nursing.2000;Vol.39 (45-56).
27. UNINET . Principios de Urgencias , Emergencias y Cuidados Críticos”. S.E.M.A.Sociedad Española de Medicina Aeroespacial .2010;66.
28. Manual de Canalización Venosa Periférica.” Suecia. Rev, electrónica trimestral de enfermería. 1983;(1-19).
29. Guillamón E. ”Inserción de catéter venoso periférico y complicaciones derivadas de la terapia iv” Rev. Investigación y Cuidados. 2003; Vol.2, nº3. Pág.6-10.
30. Martínez M, García F, Hernández M, Manzanera Saura J, Garrigós J. Citostaticos:”Derrame, Contacto y Extravasación” Complejo Hospitalario San Millán Logroño. Rev. Electrónica trimestral de enfermeria.2002.Pag.10-12.
31. Martinez J, Cols A.”Cánulas intravenosas: complicaciones derivadas de su utilización y análisis de los factores predisponentes”. Rev.Medicina Clínica 1994;103:89- 93.
32. Rey M. Intravenosa.Actualización de conocimientos en terapia intravenosa. Rev. Asociación de Equipos de Terapia, 2000; Pag. 88-97.

33. CDC. Recommendations for preventing transmission of human immunodeficiency virus and hepatitis B virus to patients during exposure-prone invasive procedures .Rev. MMWR .1991; 40 (No.rr-8):1-9
34. CDC. Guideline for Infection Control in Healthcare Personnel, 1998. Rev.Infect Control Hosp Epidemiol .1998; 19:407-463.
35. Directiva 90/679/CEE, del Parlamento Europeo, sobre la protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición a agentes biológicos durante el trabajo.
36. LEY 31/1995, de 8 de noviembre, de prevención de riesgos laborales. BOE núm. 269, de 10 de noviembre.
37. El Diccionario de Medicina Mosby. 1era Edición. Editorial: Oceano., Barcelona; 1994.
38. Hall B. Manual de Cuidado Intensivos. 1era Edición. Editorial Distribuna ;1999.
39. Kozier B, Er G, Bufalino P. Enfermería Clínica Básica .Rev. Electrónica trimestral de enfermería. 1994; Pag. 10-12.
40. González M .Diseño y Evaluación de Técnicas de evaluación. CISPRAXIS. 2001; Pag. 273-278.
41. Serna M. MANUAL DE BIOSEGURIDAD – CA.DI.ME. Rev. Investigación y Cuidados. 1997; Vol.2, nº3. Pág.6-10.



42. Berry S, Khon A. Enfermería médico-quirúrgica. 1era edición. España. Editorial Mc Graw Hill ;1994.
43. Iyer P, Taptich B, Bernochi D. Definiciones de Enfermería. En Proceso y diagnóstico de enfermería. Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal Sistema de Información Científica .2010;Pag. 18-23.
44. Paula Alina Juárez-Rodríguez .La importancia del cuidado de enfermería. Facultad de Enfermería y Obstetricia de Celaya, Universidad de Guanajuato. México. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc 2009; 17 (2): 109-111
45. Revista Enfermería en Desarrollo.(2016)Características del proceso de la valoración enfermera.
46. Rodríguez AU, Llamas RA. Vigilancia microbiológica en la atención primaria de salud. MG Rev Mex Patol Clin. 2004;51(3):178-81.
47. MINSAP. Programa Nacional de Prevención y Control de las Infecciones Hospitalarias. La Habana; 2001.
48. Rodríguez AU. Infección hospitalaria. Resistencia bacteriana "in vitro" a los antimicrobianos en uso de instituciones de salud de Ciudad de La Habana. Año 2003. Rev Panam Infect. 2004;6(3).

49. Abilio Ubaldo Rodríguez Pérez<sup>1</sup>. La desinfección-antisepsia y esterilización en instituciones de salud. Atención primaria Rev Cubana Med Gen Integr v.22 n.2 Ciudad de La Habana abr.-jun. 2006.
50. Daniele Cristina Perin. Evidencias de cuidado para prevención de infección de la corriente sanguínea relacionada al catéter venoso central: revisión sistemática Rev. Latino-Am. Enfermagem 2016;24:e2787 DOI: 10.1590/1518-8345.1233.2787.
51. Curación avanzada de heridas. CÉSAR EDUARDO JIMÉNEZ. Rev Colomb Cir 2008;23(3):146-155
52. Lama, R. Reinoso, F. Utilización de un sistema de videodistracción para disminuir la ansiedad y el dolor en niños durante la venopunción en un servicio de urgencias pediátricas. [TESIS DOCTORAL] M<sup>a</sup> Conepción Míguez Navarro Madrid, 2013.
53. El Diccionario de Medicina Mosby (1994)
54. Zavala, J. Isaza, C. Sistema de Visualización de Venas Utilizando un Método No Invasivo. Querétaro, México 2015.
55. MINSA (Perú 2015) Plan Nacional.

56. Manterola, C. Asenjo, C. Jerarquización de la evidencia. Niveles de evidencia y grados de recomendación de uso actual. Rev. chil. infectol. vol.31 no.6 Santiago dic. 2014.
57. análisis secundario de un ensayo controlado aleatorio. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2016
58. Dr. Hernández Sampieri R(2011) METODOLOGÍA de la investigación. 5ta Edición. Mexico. McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V. 2010.
59. Sierra Bravo R. Técnicas de investigación social ,2da Edición. Madrid. . Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal Sistema de Información Científica .1998; 43-56.
60. Tasayco Jala, A & Rangel Magallanes, M (2019) Investigación para universitarios. Documenta asesoría y servicios generales ISBN;978-612-48037-0-3

**ANEXOS**

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

INCIDENCIA DE PACIENTES CON FLEBITIS Y LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA 7A DEL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN DEL CALLAO.

TEMA	PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA	POBLACION Y MUESTRA
<b>INCIDENCIA DE PACIENTES CON FLEBITIS Y LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA 7A DEL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN DEL CALLAO - 2019</b>	<u><b>Problema General</b></u> ¿ Incidencia de pacientes con flebitis y los cuidados de enfermería del servicio de medicina interna 7A del Hospital Daniel Alcides Carrión del Callao 2019?	<u><b>Objetivo General</b></u> Determinar la incidencia que existe entre los paciente con flebitis y los cuidados de enfermería del servicio de medicina interna 7A del Hospital Daniel Alcides Carrión del Callao 2019.	<u><b>Hipótesis General</b></u> La incidencia de flebitis y los cuidados de enfermería se encuentran significativamente relacionados en las pacientes de la UHH 7A del Hospital NDAC	<u><b>Indicadores Independiente:</b></u> Lesiones de la Piel Procesos Inflamatorios Procesos Infecciosos	<u><b>Tipo de Investigación</b></u> Probalística  <u><b>Diseño de la Investigación</b></u> Descriptiva Correlacional	<u><b>Población</b></u> -100 pacientes de la unidad de hospitalización 7ª Medicina del HNDAC
	<u><b>Problemas Específicos</b></u>	<u><b>Objetivos Específicos</b></u>	<u><b>Hipótesis Específica:</b></u>			<u><b>Muestra</b></u> La muestra será de 65 pacientes.

	<p>¿Qué incidencia existe entre los cuidados de enfermería y la Flebitis en las pacientes de la Unidad de Hospitalización de Medicina 7A del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2019?</p>	<p>Determinar la incidencia que existe entre las lesiones de la piel; la flebitis y cuidados de enfermería en las pacientes de la Unidad de Hospitalización de Medicina 7A del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2019.</p>	<p>Existe una incidencia significativa entre las lesiones de la piel; la flebitis y cuidados de enfermería en las pacientes de la Unidad de Hospitalización de Medicina 7A del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión</p> <p>Existe una incidencia significativa entre los procesos inflamatorios respecto a la flebitis y cuidados de enfermería en las pacientes de la Unidad de Hospitalización de Medicina 7A del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión</p>			
--	---	---	--	--	--	--

	<p>Daniel Alcides Carrión 2019?</p> <p>¿Qué incidencia existe entre los procesos infecciosos; la flebitis y cuidados de enfermería en las pacientes de la Unidad de Hospitalización de Medicina 7A del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2019?</p>	<p>Alcides Carrión 2019.</p> <p>Determinar la incidencia que existe entre los procesos infecciosos respecto a la flebitis y cuidados de enfermería en las pacientes de la Unidad de Hospitalización de Medicina 7A del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2019.</p>	<p>Existe una incidencia significativa entre los procesos infecciosos respecto a la flebitis y cuidados de enfermería en las pacientes de la Unidad de Hospitalización de Medicina 7A del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.</p>			
--	---	---	---	--	--	--

## **DISMINUCION DE LA FLEBITIS EN LAS PACIENTES MUJERES DEL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA**

### **FUNDAMENTO**

La canalización de la vía venosa es una de las técnicas más practicada por el personal de enfermería en los hospitales, ya que uno de cada tres pacientes es portador de un catéter venoso periférico, siendo la flebitis la complicación más común.

Se debe realizar un diagnóstico diferencial con la tromboflebitis y la extravasación, aunque estos dos efectos adversos suelen aparecer asociados a la misma por la propia fisiopatogenia de la flebitis. El proceso inflamatorio se inicia con la sensibilización del endotelio vascular debido a la fricción en la pared de la vena por el propio catéter, hiperosmolaridad de la solución administrada o las toxinas bacterianas. Esto conduce a la liberación de serotonina e histamina produciendo vasodilatación y el consiguiente edema. A la vez, la histamina favorece la agregación plaquetaria formándose un cordón trombocito palpable que con la evolución del proceso se hará visible a lo largo de la vena canalizada, apareciendo calor localizado. Los signos y síntomas característicos de la flebitis son: eritema, dolor, calor local, y edema, también pueden aparecer otros como: cordón indurado a la palpación, exudado purulento y fiebre.

### **JUSTIFICACION**

Según el análisis de los indicadores en la dimensión cuidados de enfermería nos muestra según la tabla N° 11, que el paciente considera que la flebitis se produce por falta de cuidados de enfermería en un 37,5%, ocasionalmente, 29,7% generalmente y el nivel bajo con el 6,3%, No observado. Según la tabla N° 12, que el paciente considera que el personal de salud se aseá adecuadamente antes de un procedimiento en un 34,4%, ocasionalmente, 29,7% generalmente y el nivel bajo con el 3,1%, No observado.

El análisis de los indicadores en la dimensión lesiones de la piel nos muestra según tabla N° 3, que durante la estancia hospitalaria el paciente presento síntomas de flebitis en un 40,6%, generalmente 21,9% siempre y el nivel bajo con el 3,1%, No observado. Según la tabla N° 4, que el paciente sintió sensación dolorosa en la zona de la vena en la inoculación de medicamentos en un 40,6%, generalmente 32,8% ocasionalmente y el nivel bajo con el 3,1%, No observado.

Es importante mencionar que para alcanzar la salud estos pacientes precisan la administración de medicamentos influidos por medio de un vaso venoso periférico o central para mejorar la patologías por las que se apersonan y así regresara sus actividades diarias , sociales, familiares y laborales, y es la enfermera la persona comprometida en forma prioritaria en la infusión y cuidados brindados de la colocación de estas sustancias mediante la canalización de un catéter venoso



periférico logrando una entrada apropiada , desentendiendo de las características del fármaco y la etapa de estancia del dispositivo y lugar de punción.

## **OBJETIVOS DEL PLAN DE MEJORA**

- Negociar la estrategia a seguir.
- Disponer de un plan de las acciones a desarrollar en un futuro y de un sistema de seguimiento y control de las mismas.
- Mostrar la existencia de problemas en cuanto a la inserción y manejo del CVP
- Identificar las causas que provocan las debilidades detectadas.
- Establecer prioridades en las líneas de actuación.
- Evaluar la evidencia disponible sobre la efectividad de tratamientos tópicos de la flebitis postperfusión en pacientes portadores de catéter venoso periférico.
- Valorar la efectividad de los tratamientos tópicos de la flebitis secundaria a la cateterización venosa periférica, aplicados a pacientes hospitalizados, en relación a la mejoría o resolución de los signos y síntomas.
- Realizar un plan de mejora para implantar un protocolo basado en la evidencia
- Incrementar la eficacia y eficiencia de la gestión.

## **RESPONSABLES**

Jimmy Sandro Velásquez Colan

Martha Palomino Ludeña

Dr. Tasayco Jala Abel Alejandro (Asesor de Investigación)

Dra Maria Ramos Fiestas (Jefa de Unidad Hospitalaria 7ª Medicina Interna)

## **TEMPORALIZACION**

Inicio 10 de octubre – termino 29 de noviembre de 2019

51 días calendarios

## CUADRO DE DETALLE

PLAN DE MEJORA							
N°	ACCIONES DE MEJORA	TAREAS	OBJETIVOS	RESPONSIBLE DE LA TAREA	TIEMPO (inicio – fin)	RECURSOS NECESARIOS	RESPONSIBLE DEL SEGUIMIENTO
1	Organizacion	-Coordinación con el jefe de área -Reviso el Registro de Incidencias	-Negociar la estrategia a seguir.	-Jimmy Sandro Velásquez Colan -Martha Palomino Ludeña	10 de octubre al 12 de octubre	-Solicitud dirigida al director del hospital. - Solicitud a archivo del hospital	-Dr. Tasayco Jala Abel Alejandro -Jefa de Unidad Hospitalaria 7ª Medicina Interna
2	Planificacion	-Programación de medidas de control y vigilancia del estado del paciente.	-Disponer de un plan de las acciones a desarrollar en un futuro y de un sistema de seguimiento y control de las mismas.	-Jimmy Sandro Velásquez Colan -Martha Palomino Ludeña	13 de octubre al 16 de octubre	- Material Didáctico - Datos Bibliográficos de la web.	-Dr. Tasayco Jala Abel Alejandro -Jefa de Unidad Hospitalaria 7ª Medicina Interna
3	Propiciar	-Capacitación permanente -Detección precoz de signos y síntomas indicadores de flebitis -Acceso a protocolos	-Mostrar la existencia de problemas en cuanto a la inserción y manejo del CVP	-Jimmy Sandro Velásquez Colan -Martha Palomino Ludeña	17 de octubre al 25 de octubre	- Protocolos institucionales. - Carta de invitación para profesional especializado.	-Dr. Tasayco Jala Abel Alejandro -Jefa de Unidad Hospitalaria 7ª

						- Estadísticas hospitalarias.	Medicina Interna
4	Ejecutar	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Análisis de las Incidencias</li> <li>Propuesta y aprobación de acciones de mejora</li> <li>-Evaluó situaciones de riesgo</li> <li>-Análisis informes sobre hallazgos, observaciones y recomendaciones</li> <li>-Detectar errores más frecuentes en la inserción de catéteres venosos.</li> <li>- Administro tratamientos tópicos de la flebitis</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Identificar las causas que provocan las debilidades detectadas.</li> <li>-Establecer prioridades en las líneas de actuación.</li> <li>-Evaluar la evidencia disponible sobre la efectividad de tratamientos tópicos de la flebitis postperfusión en pacientes portadores de catéter venoso periférico.</li> <li>- Valorar la efectividad de los tratamientos tópicos de la flebitis secundaria a la cateterización venosa periférica, aplicados a pacientes hospitalizados, en relación a la mejoría o resolución de los signos y síntomas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Jimmy Sandro Velásquez Colan</li> <li>-Martha Palomino Ludeña</li> </ul>	26 de octubre al 15 de noviembre	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Documentos bibliográficos de revistas científicas en la web.</li> <li>- Formato de Encuesta a pacientes y personal profesional de enfermería.</li> <li>- Carta de presentación de la universidad UAC para aplicación de instrumento en la institución hospitalaria.</li> <li>-Carta elaborada por el comité de ética de la universidad para aprobación de tesis en el Hospital NDAC</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Dr. Tasayco Jala Abel Alejandro</li> <li>-Jefa de Unidad Hospitalaria 7ª Medicina Interna</li> </ul>
		-Registro y evaluación de actividades realizadas	-Realizar un plan de mejora para implantar			- Chek list	-Dr. Tasayco Jala Abel Alejandro

5	Evaluar	- Capacitación y retroalimentación del personal de enfermería -Propuesta y aprobación de acciones de mejora	un protocolo basado en la evidencia -Incrementar la eficacia y eficiencia de la gestión.	-Jimmy Sandro Velásquez Colan -Martha Palomino Ludeña	16 de noviembre al 29 de noviembre	-Formato de redacción y sugerencias de mejora.	-Jefa de Unidad Hospitalaria 7ª Medicina Interna
---	---------	--	---	--	------------------------------------	--	--