



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA
DE SANTA ELENA**

**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**FACTORES BIOLÓGICOS QUE INFLUYEN EN LA FLEBITIS EN
PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL BÁSICO DR. RAFAEL
SERRANO LÓPEZ 2019**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN
DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORA:

LOOR MENDOZA CINDY YOMIRA

TUTORA:

LIC. SARA BARROS, MSc.

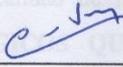
LA LIBERTAD – SANTA ELENA

2019

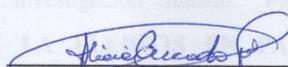
TRIBUNAL DE GRADO

APROBACIÓN DEL TUTOR

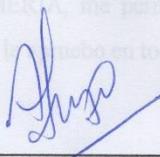
En mi calidad de tutor del trabajo de investigación titulado: "FACTORES BIOLÓGICOS QUE INFLUYEN EN LA DEFENSA DEL SISTEMA INMUNOLÓGICO BÁSICO DEL HOMBRE" de la FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD perteneciente a la UNIVERSIDAD ESTADAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA, previo a la obtención de Título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, el trabajo en todas sus partes,



Econ. Carlos Sáenz Ozaetta, Mgt.
DECANO DE LA FACULTAD
CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD



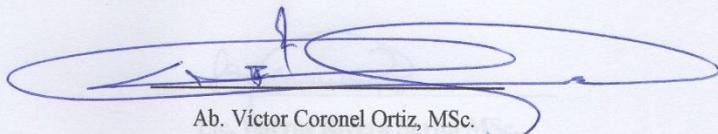
Lic. Alicia Cercado Mancero, MSc.
DIRECTORA DE LA CARRERA DE
ENFERMERÍA



Lic. Anabel Sarduy Lugo, MSc.
PROFESORA DE ÁREA



Lic. Sara Barros Rivera, MSc.
TUTORA



Ab. Víctor Coronel Ortiz, MSc.
SECRETARIO GENERAL

DEDICATORIA

Gracias a **APROBACIÓN DEL TUTOR** me ha dado la

fortaleza para continuar cuando estuve a punto de caer,

gracias a sus bendiciones pude culminar uno de mis objetivos

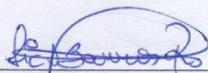
En mi calidad de tutora del trabajo de investigación titulado: "**FACTORES BIOLÓGICOS QUE INFLUYEN EN LA FLEBITIS EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL BÁSICO DR. RAFAEL SERRANO LÓPEZ 2019**", elaborado por la señorita **LOOR MENDOZA CINDY YOMIRA**, estudiante de la CARRERA DE ENFERMERÍA, FACULTAD CIENCIA SOCIALES Y DE LA SALUD perteneciente a la UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA, previo a la obtención de Título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, le apruebo en todas sus partes.

A mis hermanos que los amo con todo mi corazón, por la

ayuda brindada durante este proceso, y el tiempo que se

tomaron en traerme **Atentamente** energías positivas.

CINDY LOOR



Lic. Barros Rivera Sarita MSc.

DOCENTE - TUTORA

DECLARACIÓN

El contenido del presente estudio de graduación es de nuestra responsabilidad, el Patrimonio intelectual del mismo pertenece a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

Cindy Looz M.

Looz Mendoza Cindy Yomira

CI: 2450001363

DEDICATORIA

Gracias al creador de todas las cosas, el que me ha dado la fortaleza para continuar cuando estuve a punto de caer, gracias a sus bendiciones pude culminar uno de mis objetivos.

A mis padres por ser los pilares fundamentales en mi vida, por brindarme ese apoyo incondicional y por ser las personas que me han acompañado durante toda mi carrera, y mis logros, son mi ejemplo de superación, perseverancia, me enseñaron que debo luchar hasta el final de la batalla, alcanzar mis objetivos, gracias por confiar en mi capacidad, sin ustedes esta meta no se hubiera cumplido, estaré eternamente en deuda con ustedes.

A mis hermanos que los amo con todo mi corazón, por la ayuda brindada durante este proceso, y el tiempo que se tomaron en transmitirme energías positivas.

CINDY LOOR

**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**FACTORES BIOLÓGICOS QUE INFLUYEN EN LA FLEBITIS EN PACIENTES
ATENDIDOS EN EL HOSPITAL RAFAEL SERRANO LÓPEZ 2019**

Autora: Loor Mendoza Cindy Yomira

Tutora: Lic. Barros Rivera Sarita Msc.

RESUMEN

Introducción: La flebitis es una afección que se presenta siempre en estado agudo y con una marcha continua. Su duración es indeterminada; sea cualquiera la violencia de los accidentes inflamatorios, rara vez termina con la muerte. En el Hospital Básico Rafael Serrano López al cual acuden pacientes de diferentes zonas aledañas del Cantón La Libertad a casusa de diferentes problemas de salud, durante su ingreso se administran terapias de medicamentos intravenosos. **Objetivo:** Determinar los factores biológicos que influyen en la flebitis durante la ejecución de las técnicas y procedimientos de canalización venosa periférica en los pacientes atendidos en el Hospital Básico Dr. Rafael Serrano López 2019. **Metodología:** Es un estudio de tipo descriptivo, transversal y cuali-cuantitativo. Las dimensiones se dieron en base a la encuesta y la ficha observacional aplicada al profesional de enfermería. **Resultado:** Se obtuvo como resultado, que el 32% de la muestra no aplica las respectivas medidas de bioseguridad antes de realizar una técnica aséptica, el 21% presenta dificultad al canalizar, en el 16% se identificó presencia de flebitis porque las vías son colocadas en zonas de flexión lo cual conlleva a padecer una complicación a corto o largo plazo, el 16% corresponde al procedimiento inadecuado de vías periféricas, el 11% corresponde a la administración de medicamentos irritantes y el 8% se presenta por técnica inadecuada en la desinfección del lugar de venopunción. **Conclusión:** En base a los resultados obtenidos, se cumplió con los objetivos de estudio, se confirmó la hipótesis, demostrando que el personal de salud necesita reforzar sus conocimientos, mediante capacitaciones sobre el uso de protocolos en la ejecución de los procedimientos invasivos y el empleo de las de las medidas preventivas para disminuir la incidencia de casos de flebitis.

PALABRAS CLAVES: Venopunción, Factores biológicos, Técnica aséptica.

UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

FACTORS BIOLOGICAL THAT INFLUENCE FLEBITIS IN PATIENTS
ATTENDED IN THE HOSPITAL RAFAEL SERRANO LÓPEZ 2019

Author: Loor Mendoza Cindy Yomira

Tuthor: Lic. Barros Rivera Sarita Msc.

ABSTRACT

Introduction: Phlebitis is a condition that always presents in an acute state and with a continuous march. Its duration is indeterminate; Whatever the violence of inflammatory accidents, it rarely ends with death. At the Rafael Serrano López Basic Hospital attended by patients from different areas of Canton La Libertad due to different health problems, intravenous drug therapies are administered during their admission. **Objective:** To determine the biological factors that influence phlebitis during the execution of peripheral venous canalization techniques and procedures in patients treated at the Dr. Rafael Serrano López Basic Hospital 2019. **Methodology:** This is a descriptive, transversal and qualitative study. -quantitative. The dimensions were given based on the survey and the observational record applied to the nursing professional. **Result:** As a result, 32% of the sample did not apply the respective biosecurity measures before performing an aseptic technique, 21% presented difficulty in channeling, in 16% the presence of phlebitis was identified because the routes were placed in areas of flexion which leads to a complication in the short or long term, 16% corresponds to the inadequate procedure of peripheral routes, 11% corresponds to the administration of irritant medications and 8% is presented by inadequate technique in disinfection of the place of venipuncture. **Conclusion:** Based on the results obtained, the study objectives were met, the hypothesis was confirmed, demonstrating that health personnel need to reinforce their knowledge, through training on the use of protocols in the execution of invasive procedures and employment. of preventive measures to reduce the incidence of phlebitis cases.

KEYWORDS: Venipuncture, biological Factors, Aseptic technique.

ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO.....	i
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
RESUMEN.....	iv
ABSTRACT.....	v
ÍNDICE GENERAL.....	vi
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	3
1. Planteamiento del problema.....	3
1.1. Descripción del problema.....	3
1.2. Enunciado del problema	4
1.3. Justificación	5
1.4. Objetivos.....	6
1.4.1. Objetivo General.....	6
1.4.2. Objetivos Específicos.....	6
1.5. Viabilidad y factibilidad	7
CAPÍTULO II	8
2. Marco teórico	8
2.1. Marco institucional	8
2.2. Marco legal.....	9
2.3. Marco contextual	12
2.3.1. Antecedentes investigativos.....	12
2.3.2. Fundamentación científica	14

2.3.3. Fundamentación de enfermería.....	25
2.4. Hipótesis, variables y operalización	27
2.4.1. Hipótesis	27
2.4.2. Asociación empírica de variables	27
2.4.3. Operalización de variables.....	28
CAPÍTULO III	29
3. Diseño metodológico.....	29
3.1. Tipo de estudio	29
3.2. Universo y muestra.....	29
3.3. Técnicas e instrumentos.....	30
CAPÍTULO IV	31
4. Análisis e interpretación de resultados.....	31
4.1. Conclusiones.....	34
4.2. Recomendaciones	35
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	36
GLOSARIO	39

INTRODUCCIÓN

La flebitis es una afección que se presenta siempre en estado agudo y con una marcha continua. Su duración es indeterminada; sea cualquiera la violencia de los accidentes inflamatorios, rara vez termina con la muerte. Las causas de la flebitis pueden ser predisponentes u ocasionales, ya sea esta mecánica, química y bacteriana es una complicación local común de la terapia intravenosa que se administra mediante vías venosas periféricas. (San Juan & Marco, 2013, pág. 145)

Una de las complicaciones que presenta el usuario durante la estancia hospitalaria es la flebitis, la cual se da por la inserción de un catéter venoso, la asepsia no adecuada al paciente, la elección de venas que se encuentran en zonas de flexión, elección del calibre venoso periférico, terapias de medicamentos intravenosas, por mantener una vía endovenosa más de 72 horas y sin realizar el respectivo cuidado.

“Los signos y síntomas característicos de la flebitis son: eritema, dolor, calor local, edema, también pueden aparecer otros como: endurecimiento de la vena a la palpación, exudado purulento y fiebre” (2017, pág. 495). Por ello es necesario, al momento de observar esta complicación en el paciente, el profesional de salud realice la valoración mediante la escala de Maddox, para obtener un diagnóstico más acertado y tomen las medidas preventivas que conduzcan a evitar el avance de esta complicación.

Es importante que el personal de enfermería tome las precauciones del caso, al momento de realizar las técnicas de venopunción, de esta forma se contribuye a la prevención de la vida propia y del paciente. Es ineludible aplicar las normas de bioseguridad para reducir el riesgo de contaminación, todo esto es con el fin de evitar la diseminación de microorganismos patógenos que puedan ocasionar problemas graves en el usuario.

Según Ojeda (2015) la flebitis entre sus factores más relevantes se destacan 46% falta de lavado de manos, 28% en canalización, el 14% no valora la vía, el 12% no diluye la medicación, lo cual influye en la prevalencia de flebitis asociado a factores de riesgos

más relevantes como la escasa técnica del lavado de manos, valoración de vía y dilución de medicación irritantes por déficit de conocimientos.

En la provincia de Santa Elena existen antecedentes de trabajos realizados sobre la flebitis, en el Hospital General Liborio Panchana Sotomayor, se obtuvo como resultado que el 44% del personal de enfermería poseen conocimientos sobre canalización de vías periféricas, pero no obstante 25% carece de bases teóricas para la canalización de vías periféricas; en cuanto a la experiencia 22% expresó tener menos de 1 año canalizando vía periférica, mientras que sólo el 9% tiene más de 10 años canalizando vía periférica a niños menores de cinco años. (Núñez & Rosales, 2013)

El presente trabajo de investigación se efectúa en relación a los resultados emitidos, tiene como propósito de estudio comunicar al profesional de enfermería del Hospital Básico Dr. Rafael Serrano López, las normas de bioseguridad, protocolos de procedimientos en la administración de vías periféricas, el manejo adecuado durante y después de la cateterización venosa a través de capacitaciones a los/as enfermeras/os, para el conocimiento de los signos, síntomas que puede presentar un paciente con flebitis, logrando así adquirir habilidad y experticia, que contribuyan a minimizar los factores de riesgo.

CAPÍTULO I

1. Planteamiento del problema

Factores biológicos que influyen en la flebitis en pacientes atendidos en el Hospital Básico Dr. Rafael Serrano López 2019.

1.1.Descripción del problema

En el Hospital Básico Dr. Rafael Serrano López se observa a diario el ingreso de pacientes de diferentes zonas aledañas del Cantón La Libertad a la unidad, durante su estancia se ejecutan procedimientos venosos periféricos con fines terapéuticos, para la administración de medicamentos, reposición de electrolitos, alimentación parenteral, usuarios presentan flebitis antes, durante y después de acceder a los vasos sanguíneos, debido a múltiples factores, indudablemente la terapia intravenosa además de aportar beneficios también implica una serie de complicaciones.

Considerando que, durante la observación realizada al personal de enfermería antes de ejecutar la punción, primero seleccionan el sitio anatómico, la mayoría elige las regiones más frecuentes como la muñeca y dorso de la mano; estas zonas por ser puntos de flexión, estimula a que el catéter no mantenga la estabilidad y esté en constante movimiento, por lo que se encuentra expuesto a que se salga con facilidad y ocasione una flebitis a causa de una multipunción.

Además, se identificó que uno de los cuidados prioritarios que proporcionan las/os enfermeros/as están relacionados al manejo de las vías endovenosas, evidenciando que no cumplen a cabalidad con el uso de las medidas de bioseguridad al realizar los procedimientos, lo cual constituye una puerta de entrada de rápido acceso para microorganismos patógenos.

De acuerdo con los datos estadísticos obtenidos del Hospital Básico Dr. Rafael Serrano López durante el período 2018 se demuestra que la incidencia de flebitis de pacientes ingresados en el área de hospitalización fue de un 40% tras la canalización venosa periférica, se representó en un 60% por eventos adversos asociados a los factores de riesgos de la

flebitis, lo que indica un notorio índice de pacientes con esta afección a causa de múltiples eventos.

Según Orellana C. (2013) indica que estudios sobre las técnicas asépticas en el cuidado enfermero a pacientes determinó, que en los servicios de enfermería, el 77% no utiliza barreras protectoras, siendo uno de los principios de asepsia, identificó que el personal no realizaba el lavado de manos adecuadamente, ni con la frecuencia que debería darse. Asimismo, realizaban los procedimientos sin el uso correcto de guantes, ni mascarillas.

Los problemas en las habilidades, destrezas y conocimientos por parte de las enfermeras/os, expondría a los pacientes canalizados a presentar flebitis por venopunción, asociada a varios factores, ya sean estos, cambios en la localización del catéter, desajustes en la terapéutica, muchos de los profesionales de salud conocen la importancia de aplicar las técnicas adecuadas, en base a las medidas de bioseguridad, pero es posible que no las efectúen correctamente en el ámbito laboral, viéndose reflejado las complicaciones iatrogénicas añadidas a la enfermedad que ya presenta el paciente.

Tal es la importancia de la flebitis que las enfermeras/os, por ser aquellos que asumen la responsabilidad de llevar a cabo de manera autónoma los cuidados directos de los pacientes, deben estar familiarizados con los factores de riesgo, asegurarse que la evolución del usuario sea óptima, que reciba su tratamiento terapéutico a tiempo, y tengan en cuenta que las posibilidades de prevenirlas dependen del conocimiento preciso de los mecanismos que la producen y las medidas apropiadas que opten ante la presencia de esta complicación.

1.2. Enunciado del problema

En base a lo anteriormente mencionado, se enuncia el siguiente problema:
¿Cuáles son los factores biológicos que influyen en la flebitis en los pacientes atendidos en el Hospital Básico Dr. Rafael Serrano López?

1.3. Justificación

La importancia de esta investigación es debido a que la flebitis es una complicación frecuente dentro de las unidades hospitalarias, alcanzando una gran incidencia. La canalización de vías periféricas actualmente es una de las prácticas más utilizadas por el profesional de enfermería, este procedimiento trae consigo una serie de complicaciones alternas como: trombosis venosa profunda, flebitis por sepsis bacteriana, extravasación, lo cual constituye un riesgo a la salud de los pacientes, aumento de costes y hospitalización prolongada.

En la actualidad existe gran parte del personal de enfermería que no cumple a cabalidad con las medidas de bioseguridad al momento de realizar las técnicas, teniendo en cuenta que los procedimientos inadecuados que el profesional aplica es el factor desencadenante de padecer flebitis, se considera que deben optar por aplicar el lavado de manos, uso de los guantes antes, durante y después de la inserción de la cánula, en el manejo de las vías periféricas, en el cambio de localización del catéter, en las terapias endovenosas, considerando que la enfermera/o debe hacer de las normas preventivas y de seguridad una cultura profesional.

Cabe señalar que es importante realizar esta investigación porque va a permitir identificar falencias que presenta el personal de enfermería que labora actualmente en el Hospital Básico Dr. Rafael Serrano López en cuanto a procedimientos sobre canalización de vías periféricas e identificación de factores biológicos que encaminan a esta complicación. Teniendo en cuenta esta situación, surge la idea que la institución incentive a los profesionales a reforzar técnicas de venopunción y el uso adecuado de las barreras protectoras, que garanticen la seguridad e integridad del paciente con el fin de contrarrestar la problemática.

Este estudio investigativo, sirve como referencia a futuros trabajos donde, se permitirán implementar estrategias que ayuden a fomentar la importancia de los principios científicos, éticos de profesión a lo que conlleva una buena práctica clínico-asistencial, con el fin de crear conciencia en cuanto a los riesgos por una mala praxis.

1.4.Objetivos

1.4.1. Objetivo General

Determinar los factores biológicos que influyen en la flebitis durante la ejecución de las técnicas y procedimientos de canalización de vías venosas periféricas en los pacientes atendidos en el Hospital Básico Dr. Rafael Serrano López 2019.

1.4.2. Objetivos Específicos

- Evaluar el grado de conocimiento que tiene el personal de enfermería en la técnica de venopunción.
- Verificar las técnicas de asepsia relacionados con la canalización de vías periféricas, por parte del personal de enfermería.
- Demostrar mediante los análisis de datos cuáles son los factores que influyen en la canalización de vía periférica.
- Retroalimentar los conocimientos adquiridos por los profesionales, sobre los protocolos y guías de técnicas de venopunción.

1.5.Viabilidad y factibilidad

El presente trabajo investigativo es viable, porque cuenta con los recursos necesarios para su ejecución, ya que se acomoda al interés y financiamiento del investigador, se ha gestionado los permisos correspondientes para el acceso a la institución donde se llevará a cabo el trabajo de investigación, la respectiva recolección de datos para la misma.

El oficio a la Dirección Distrital 24D02 ha permitido el acceso al Hospital Básico Dr. Rafael Serano López de La Libertad y a sus diferentes servicios, para el cumplimiento de cada una de las acciones planificadas, tanto el director de la Unidad de Salud, como el personal de Enfermería en todo momento han mostrado su interés en el desarrollo de esta actividad.

Es factible porque se cuenta con el apoyo de las autoridades de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Carrera de Enfermería; se tiene a disposición los recursos necesarios, tecnológicos, materiales u otros, para el desarrollo de sus actividades y estudio.

CAPÍTULO II

2. Marco teórico

2.1.Marco institucional

En la provincia de Santa Elena existen 308.693 habitantes, según el Instituto de estadísticas y censo INEC, en el cantón La Libertad viven 95.942 habitantes; el Hospital Básico Dr. Rafael Serrano López, se encuentra ubicado en el Cantón La Libertad provincia de Santa Elena; Barrio Santa Paula Avenida Carlos Espinoza Vía Punta Carnero junto a la Unidad Educativa John F. Kennedy; diagonal al Paseo Shopping La Península, esta institución de salud cuenta con un equipo multidisciplinario de salud, totalmente calificado.

Esta unidad de salud brinda atención las 24 horas al día, durante los 365 días del año con una producción de 290 pacientes atendidos mensualmente con diferentes patologías, son derivados a los respectivos servicios que brinda el hospital con la atención diariamente gratuita por parte del ministerio de salud pública.

El Hospital Básico Dr. Rafael Serrano López La Libertad cuenta con los siguientes servicios: hospitalización, pediatría, gineco-obstetricia, medicina general, medicina interna y cirugía con una capacidad de 24 camas, dividido en 8 cubículos y cada uno consta de 3 camas, distribuidos de la siguiente manera: 6 camas de gineco-obstetricia, 6 camas de pediatría, 6 de cirugía, 6 de medicina general.

En el Hospital laboran los siguientes profesionales: 19 Licenciados en Enfermería, 14 Auxiliares de Enfermería, 16 Médicos Generales, 4 Obstetras, 2 Ginecólogos, 2 Cirujanos, 3 Pediatras, 1 Psicóloga, 1 Médico Internista, 1 Anestesióloga, 1 Emergencióloga, 1 Nutricionista, 1 Odontóloga, 4 Laboratoristas, 5 Auxiliares de farmacia, 10 Internos de Enfermería.

2.2.Marco legal

Ley orgánica de la salud (LOES, 2018)

Título preliminar

Capítulo I: Del derecho a la salud y su protección.

Art. 3.- La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables.

Capítulo II De la autoridad sanitaria nacional, sus competencias y Responsabilidades.

Art. 6.- Es responsabilidad de Ministerio de Salud Pública:

13. Regular, vigilar y tomar las medidas destinadas a proteger la salud humana ante los riesgos y daños que pueden provocar las condiciones del ambiente;

14. Regular, vigilar y controlar la aplicación de las normas de bioseguridad, en coordinación con otros organismos competentes;

16.- Regular y vigilar, en coordinación con otros organismos competentes, las normas de seguridad y condiciones ambientales en las que desarrollan sus actividades los trabajadores, para la prevención y control de las enfermedades ocupacionales y reducir al mínimo los riesgos y accidentes del trabajo.

Capítulo III: Derechos y deberes de las personas y del Estado en relación con la salud.

Art. 7.- Toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación con la salud, los siguientes derechos:

e) Ser oportunamente informada sobre las alternativas de tratamiento, productos y servicios en los procesos relacionados con su salud, así como en usos, efectos, costos y calidad; a recibir consejería y asesoría de personal capacitado antes y después de los procedimientos establecidos en los protocolos médicos.

Art. 8.- Son deberes individuales y colectivos en relación con la salud:

- a) Cumplir con las medidas de prevención y control establecidas por las autoridades de salud.

Capítulo V: Salud y Seguridad en el Trabajo.

Art. 117.- La autoridad sanitaria nacional, en coordinación con el Ministerio de Trabajo y Empleo y el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, establecerá las normas de salud y seguridad en el trabajo para proteger la salud de los trabajadores.

Art. 118.- Los empleadores protegerán la salud de sus trabajadores, dotándoles de información suficiente, equipos de protección, vestimenta apropiada, ambientes seguros de trabajo, a fin de prevenir, disminuir o eliminar los riesgos, accidentes y aparición de enfermedades laborales.

Libro IV: De los servicios y profesiones de salud.

Título único

Capítulo I: De los servicios de salud.

Art. 181.- La autoridad sanitaria nacional regulará y vigilará que los servicios de salud públicos y privados, con y sin fines de lucro, autónomos y las empresas privadas de salud y medicina prepagada, garanticen atención oportuna, eficiente y de calidad según los enfoques y principios definidos en esta Ley.

PLAN NACIONAL DE DESARROLLO (PND, 2017-2021)

Eje 1: Derechos para todos durante toda la vida

Objetivo 1.- Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas.

Asumimos el desafío de fortalecer el acceso y mejorar la calidad de la educación, salud, alimentación, agua y seguridad social para todos, con el fin de cerrar brechas y generar oportunidades, con equidad social y territorial.

La garantía de estos derechos conlleva a la inclusión social, la vida en un entorno saludable y seguro, un trabajo estable, justo, con acceso a la justicia y tiempo de esparcimiento.

Fundamento

- Por otra parte, la salud se constituye como un componente primordial de una vida digna, pues esta repercute tanto en el plano individual como en el colectivo. La ausencia de la misma puede traer efectos intergeneracionales. Esta visión integral de la salud y sus determinantes exhorta a brindar las condiciones para el goce de la salud de manera integral, que abarca no solamente la salud física, sino también la mental.
- De igual forma, la aproximación a la salud se debe hacer con pertinencia cultural, desde la prevención, protección y promoción, hasta la atención universal, de calidad, oportuna y gratuita.
- En la provisión de servicio de salud, es de vital importancia adoptar un enfoque de equidad territorial y pertinencia cultural a través de un ordenamiento del territorio que asegure a todos las mismas condiciones de acceso, sin discriminación ni distinción de ninguna clase.

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA (2017)

Art. 1.- Aprobar y autorizar la publicación del Manual "Bioseguridad para los establecimientos de salud"

Capítulo I: De la bioseguridad.

La bioseguridad es una de las medidas preventivas que se deben tomar en cuenta en cada uno de los procedimientos a realizar, el uso de las barreras de protección es esencial para reducir factores de riesgo y eliminar la propagación de microorganismos peligrosos para el personal y el usuario entre esas medidas están: la técnica de lavado de manos que es una forma primordial de evitar la diseminación de patógenos de una persona a otra.

2.3.Marco contextual

2.3.1. Antecedentes investigativos

Según Urquieta, Rodríguez & Acho (2017) se realizó un estudio en el Hospital Dr. Olivio Aliaga Uría de Bolivia se demostró que el grado de flebitis en la escala de Maddox según el grado 2 reflejó mayor incidencia a causa de medidas asépticas en un 50%, la instalación del dispositivo intravenoso periférico fue predominante en la flexura del codo del antebrazo y en el pie ambos con un grado de flebitis 1 corresponde al 37,5% de incidencia, el grado 3 corresponde al 12,50% incidencia de flebitis por el sexo.

En el Hospital Belén Trujillo de Perú se realizó un estudio para comprobar la incidencia de la flebitis en distintos servicios sanitarios. Se obtuvieron como datos que un 77% de los casos de flebitis se producía en las primeras 48 horas, elevándose hasta un 83% en las primeras 72h hasta llegar al 98% durante más de 72 horas. Lo que supone que habría que extremar la vigilancia y valorar el cambio de CVP. (Juliá, Arroyo, & Amor, 2016)

Sánchez, Parra & Figueroa (2015) Se realizó la prueba piloto de un estudio de cohorte prospectivo en una institución de salud de tercer nivel de atención de la ciudad Bucaramanga, Colombia, en su trabajo de investigación aseguran que se ha podido evidenciar en este estudio que la incidencia de flebitis fue de un 10,1% tras la realización del cateterismo venoso periférico y se representó en un 53,1% por eventos adversos asociados a los factores de riesgos de la flebitis entre estos se destacan: la administración de medicamentos, estancia hospitalaria, esto se debería al desconocimiento de fármacos y la inexistencia de protocolos de actuación.

Según Ocaña & Espinoza (2014) en su trabajo de tesis “Flebitis por inserción de catéter venoso periférico en los pacientes del servicio de pediatría del Hospital Teófilo Dávila” de la Ciudad de Machala quienes aplicaron mediante un tipo de investigación descriptiva con una muestra de 276 pacientes con diagnóstico de flebitis. Se recopiló información mediante una encuesta, se obtuvo que entre un 30-40% de los profesionales de enfermería encuestados presentaron un nivel bajo de conocimientos sobre el manejo adecuado de CVP el 20% realiza una asepsia en el punto de punción solo el 3% utilizan guantes, mientras que el 18% no se lavan las manos antes de realiza el procedimiento, 23% del

personal de enfermería tienen un conocimiento medio pre-punción, el 11% un conocimiento bajo durante la punción y el 6% conocimiento alto de valoración durante la punción.

Un estudio realizado por Núñez & Rosales (2013) en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor denominado “Factores que influyen en la canalización de vías periféricas en niños menores de 5 años. Área de urgencias. Hospital General Dr. Liborio Panchana Santa Elena”, dio como resultado que un factor influyente es la elección de catéter, la elección de la vena, el conocimiento y reconocimiento de la administración de medicamentos, la asepsia correcta pre-punción, cuidado post inserción del catéter y el empleo de las medidas de bioseguridad antes, durante y después de cada procedimiento.

Los resultados obtenidos de los distintos estudios a nivel internacional, nacional y provincial aportaron con información oportuna en la realización de este trabajo investigativo, destacando porcentajes de estudios realizados en la provincia de Santa Elena sobre los factores que influyen en la flebitis; se plantea un estudio descriptivo, transversal, cuali-cuantitativo, donde se incrementarán conocimientos actualizados de la temática, con la finalidad que el personal lleve junto a la técnica de venopunción los protocolos y las medidas de bioseguridad, haciendo que el trabajo que desempeñen en el área de hospitalización sea productivo y de satisfacción a sus pacientes.

2.3.2. Fundamentación científica

Flebitis

La flebitis es la inflamación de la vena, esta lesión es producida en su mayor parte por la inserción de catéteres venosos periféricos; en caso de que la inflamación progrese puede dar lugar a la formación de una tromboflebitis supurada, para reconocer la flebitis es necesario saber identificar los signos y síntomas, los tipos de flebitis y sus factores de riesgo.

La flebitis se caracteriza por presentar dolor, eritema, sensibilidad, calor, enrojecimiento e hinchazón en el lugar de la punción. (Fzero, 2014)

Tipos de flebitis

La flebitis se clasifica en química, mecánica e infecciosa y tiene una incidencia de 30-35%. (Achury, Rodríguez, & Díaz, 2013)

Flebitis Química

Es la irritación de la vena a causa de la administración de soluciones ácidas o alcalinas, es decir soluciones con osmolaridad aumentada por:

- Dosis de medicamento
- Cantidad del diluyente
- Tipo de diluyente
- Tiempo prolongado de la infusión
- Falta de irrigación después de la administración de medicamentos irritantes.
- Administración de medicamentos sin disolver.
- Administración de medicamentos por la misma vía.

Flebitis Mecánica

Ese tipo de inflamación es ocasionada por la manipulación constante de la vena causada por el catéter periférico. El riesgo de flebitis mecánica aumenta por estas causas:

- Movimiento del catéter por fijación inadecuada del mismo.
- Colocación de vías venosas en áreas de flexión y extensión.
- Manipulación excesiva del sitio puncionado.

- Calibre del catéter.
- Material del catéter.

Flebitis Infecciosa

Es la inflamación del tracto venoso causado por la entrada de microorganismos al torrente sanguíneo, este tipo de flebitis sino sigue un protocolo y manejo adecuado del sitio puede ocasionar problemas graves al paciente, como una flebitis superficial o una flebitis venosa profunda, aquí se resaltan varias etiologías relacionadas a esta patología como: (Fzero, 2014)

- La técnica deficiente de lavado de mano.
- Déficit de las técnicas de asepsias antes durante y después del procedimiento.
- Preparación de la piel con soluciones no adecuadas.
- Infusión de medicamentos a través del equipo sin técnica aséptica.
- Llaves de tres vías sin protección adecuada.
- Instalación de catéteres sin el manejo aséptico adecuado.
- Monitorización no frecuente del sitio.

Epidemiología de la flebitis

Estudios realizados a nivel internacional se conoce que “la mayor incidencia de flebitis se presenta en el dorso de las manos con un 64.7% y que la mayoría de los episodios de flebitis se mostraron en las 24 y 48% horas posteriores a la instalación del catéter venoso periférico” (Calua & Ibañez, 2013)

Según estudios realizados en México En el Hospital General Regional “Dr. Guillermo Soberón Acevedo” en Coyuya de Catalán, Guerrero reportó la incidencia de la flebitis en un 56.3%, asociado a catéteres periféricos lo que resulta una problemática a nivel mundial que debe tener prioridad dentro de los establecimientos de salud y por parte del profesional. (Velázquez, Gómez, Camatzi, & Izquierdo, 2013)

Según estudios realizados en el Complejo Hospitalario Universitario de Albacete en Málaga-España sobre complicaciones de los accesos venosos periféricos indica que la incidencia de flebitis se estima en un 30-35% asociado a factores predisponentes como extravasación, administración de medicamentos, infiltración. (Cortes, Castañer, Soriano, & Pérez, 2014)

Estudios dados en el Hospital Teófilo Dávila de la ciudad de Machala según estudios realizados sobre las infecciones por catéter venoso periférico se obtuvo que un 35% se da por la incorrecta dilución de los antibióticos, seguida en un 20% por la permanencia prolongada del catéter según lo establecido (72 horas) y el 45% restante debido a distintas causas (escasa curación de la vía, incorrecta manipulación de la vía). (Ocaña Gallardo & Espinoza, 2014)

Factores que influyen en la flebitis

Los factores de riesgos relacionados a la flebitis varían por edad, sexo, enfermedades relacionadas como la vascular periférica, neuropatía periférica e incluso la diabetes aumentan el riesgo que aparezca la flebitis. Entre otros factores encontramos propiedades fisicoquímicas como el material y el calibre del que están elaborados, hay un riesgo importante la osmolalidad en los medicamentos, y las soluciones hipertónicas con osmolalidad aumentada con un PH inferior. (Milutinovic, Simin, & Zec, 2015)

El uso de medicamentos antibacterianos también aumenta el riesgo de la aparición de flebitis, el mantenimiento que se le realiza a la cánula está relacionado a un factor de flebitis, así mismo las medidas asépticas que se utilicen antes durante y después del procedimiento, el lavado de manos oportuno el conocimiento y reconocimiento del personal sobre los signos, síntomas y complicaciones que pueda presentar el paciente. (Figuerola, Rojas, Sánchez, & Camargo, 2015)

Administración de medicamentos

Es el procedimiento mediante el cual un fármaco es proporcionado por el personal de salud calificado al paciente por distintas vías de administración, según indicación médica escrita debe ser debidamente informado y registrado. (Martínez & Carvajal, 2015)

Vía Intravenosa: Es la introducción de una solución, fármacos, hemoderivados directamente al torrente sanguíneo a través de una cánula o catéter intravenoso que puede ser administrado de la siguiente manera:

- **Infusión intravenosa diluida:** Administración de medicamentos diluidos con una pequeña cantidad de solución intravenosa durante un período de tiempo limitado. Se administra generalmente en 30 a 60 minutos.
- **Infusión intermitente:** Es considerado cuando el medicamento se diluye en un volumen (en general 50-100ml de S.F 0.9% o S.G 5%), se administra en un período de tiempo sobre 15 minutos.

Canalización de vía venosa periférica

Canalizar una vía venosa periférica es una técnica invasiva que nos permite tener una vía permanente al sistema vascular del paciente. A través de esta vía podremos administrar sueroterapia, medicación y nutrición parenteral.

Según Cabarillo & Pilar (2015) afirman que la inserción de catéteres venosos periféricos presenta a corto o largo plazo ventajas e inconvenientes.

Ventajas:

- La venopunción con este tipo de catéteres es una técnica habitual y poco cruenta.
- Normalmente las complicaciones se manifiestan a nivel local del punto y zona de punción.
- Permite la administración de fluidoterapia, sangre y hemoderivados de forma rápida. De elección en caso de urgencia inmediata.

Inconvenientes:

- Las complicaciones son frecuentes a partir de las 48-72h tras la colocación.
- Frecuentemente, la retirada de un catéter supone la colocación de otro nuevo.
- El riesgo de aparición de complicaciones aumenta proporcionalmente a la capacidad irritativa de la solución transfundida.
- No permiten el control hemodinámico.
- No recomendables en caso de tratamientos superiores a 7 días; tampoco para fluidoterapia de alta osmolaridad o de elevado riesgo flebítico.

Elección del lugar de punción

Las áreas más comúnmente utilizadas para la terapia intravenosa se encuentran en la zona más distal posible, en el caso de la cateterización periférica de miembros superiores debe

plantearse primero en el dorso de la mano, continuar por el antebrazo y flexura de codo, de esta forma, si se produce una obliteración de una vena canalizada, no provocamos la inutilización automática de otras más dístales, la utilización de venas inferiores es muy inusual y está desaconsejada debido a la mayor fragilidad, al riesgo de crear, acentuar problemas de retorno venoso. (Núñez Belmonte, Ruíz Sánchez, & Sánchez Martínez, 2013)

- **Dorsales metacarpianas:** Tiene la ventaja de que daña mínimamente el árbol vascular; pero permite diámetros menores de catéter, limita el movimiento y puede variar el flujo según la posición de la mano.
- **Radial y cubital:** Es muy cómoda para el paciente y garantiza un flujo constante; causa un mayor daño al mapa venoso del miembro superior.
- **Basílica media y cefálica media:** Admite mayores diámetros de catéter y su canalización es fácil. Presenta el inconveniente que el daño que causa el árbol vascular es importante, además, puede variar el flujo.
- **Yugular externa:** No es aconsejable debido, por una parte a su fragilidad, y por otra, a su complicada progresión hacia la vena cava a causa de la tendencia a desviarse a venas superficiales y la presencia de válvulas venosas. (Gávilan & García, 2017)

Catéteres venosos periféricos

Según Carballo & García (2015) plantea que un catéter venoso de acceso periférico es aquél cuya canalización se realiza a través de una vena periférica (dorsales metacarpianas, radial, cubital, basílica, yugular externa, los catéteres venosos periféricos se clasifican según el calibre:

1) Catéteres periféricos cortos:

Permite la administración de fluidoterapia, sangre y hemoderivados de forma rápida. De elección en caso de urgencia inmediata, no recomendado en caso de tratamientos superiores a 7 días, no recomendables en caso de fluidoterapia de alta osmolaridad o de elevado riesgo flebítico.

2) Catéteres periféricos de longitud media:

Menor riesgo de flebitis mecánico-química con fluidos de baja capacidad irritativa por inserción en cefálica o basílica profunda.

Elección de catéter venoso periférico

El criterio de utilización de un tipo u otro estará determinado básicamente por:

- Edad, si tenemos en cuenta a los pacientes pediátricos.
- Calidad y calibre de los accesos venosos.
- Objetivo del uso.
- Tiempo previsible de tratamiento.
- Agresividad de las sustancias a infundir.
- Características del propio catéter (material, longitud, calibre...).

Higiene de manos

Según el Ministerio de Salud Pública (2016) indica que la higiene de manos es un “término genérico referido a cualquier medida adoptada para la limpieza de las manos” ya sea por fricción con un preparado de base alcohólica o lavado con agua y jabón, “con el objetivo de reducir o inhibir el crecimiento de microorganismos en las manos.”

Este método debe llevarse a cabo antes durante y después de realizar un procedimiento, con la finalidad de brindar un cuidado seguro al paciente como al personal que lo atiende para reducir la propagación de bacterias oportunista, todo equipo de salud que se encuentra en contacto directo o indirecto con los pacientes debe tomar en cuenta los 5 momentos según la Organización Mundial de la Salud (OMS):

1. Antes de tocar al paciente.
2. Antes de realizar un procedimiento limpio o aséptico.
3. Después del riesgo de exposición a líquidos corporales.
4. Después de tocar al paciente.
5. Después del contacto con el entorno del paciente.

Se debe llevar a cabalidad cada uno de los pasos plasmados en los manuales de bioseguridad, con el objetivo de comprimir la incidencia de infecciones nosocomiales en los servicios sanitarios, por eso es necesario aplicar las técnicas apropiadas de lavados de manos.

Tipo de antiséptico

Es importante la elección del antiséptico adecuado para realizar la respectiva asepsia en el sitio de punción antes de la inserción del catéter venoso y es necesario tomar en cuenta:

Según (Fzero, 2014)

- Uso de clorhexidina en la preparación de la piel.
- Preparar la piel con una preparación >0,5% de clorhexidina con alcohol antes de la inserción de un catéter intravascular y en los cambios de apósito. Si existe hipersensibilidad a la clorhexidina, pueden usarse como alternativas tintura de yodo, yodóforo o alcohol al 70%.
- Antes de insertar el catéter, dejar secar el antiséptico de acuerdo con la recomendación del fabricante.
- Utilizar un apósito estéril para cubrir el sitio del catéter, preferentemente transparente y semipermeable que permite la inspección visual diaria del punto de inserción.

Uso de guantes

Según la OMS recomienda usar guantes por parte de los trabajadores de la salud por dos razones fundamentales:

- Para disminuir la probabilidad y el riesgo de contaminación de las manos (sangre y otros fluidos corporales).
- Para reducir el riesgo de diseminación de gérmenes, microorganismos al medio ambiente, la transmisión del trabajador de salud al paciente, del paciente a los trabajadores de la salud y de paciente a paciente. (Ministerio de Salud Pública, 2016)

Recomendaciones al personal de enfermería sobre el uso de los guantes

- De ninguna manera el uso de guantes modifica las indicaciones o momentos para la higiene de manos o reemplaza la acción de la misma.
- Use guantes cuando prevea contacto con la sangre u otros fluidos corporales, mucosa, piel no intacta o material potencialmente infeccioso.
- Retírese los guantes después de atender a un paciente. No use el mismo par de guantes para la atención de otro paciente.

- Cuando use guantes, cámbielos, elimínelos en las siguientes situaciones: durante la atención de los pacientes si pasa de un sitio contaminado del cuerpo a otro sitio del cuerpo (incluyendo una membrana mucosa, piel no intacta, dispositivo médico dentro del mismo paciente o el medio ambiente).

Procedimiento de inserción de catéter venoso periférico

- Verifique la orden médica.
- Salude al paciente y explique el procedimiento.
- Prepare el material a utilizar.
- Realice lavado de manos.
- Póngase guantes limpios.
- Purgue el equipo de venopunción.
- Seleccione el área a puncionar teniendo en cuenta: Estado de las venas, características de la solución a infundir, velocidad de la infusión, calibre del catéter, edad del paciente y duración del tratamiento.
- Ubique el torniquete + o – 15 cm por encima del sitio a puncionar y pida al paciente que empuñe la mano.
- Haga desinfección de la zona del centro a la periferia con una torunda impregnada de alcohol.
- Realice la punción con el bisel del catéter hacia arriba en un ángulo de 20° a 30°, luego baje la cánula hasta que esta paralela a la piel, una vez que visualice el retorno de sangre en la cámara de reflujo, avance a través del vaso sanguíneo.
- Retire el mandril aplicando presión digital en la punta del catéter para prevenir el flujo de sangre.
- Acople el equipo de venoclisis y retire el torniquete.
- Marque una de las cintas de fijación con: Fecha, hora, número del catéter, nombre de la persona que realiza el procedimiento y rotule el equipo de venoclisis.
- Registre en la historia clínica.
- Evalúe permanentemente el sitio de punción en busca de signos de infiltración o infección. (Santander, 2016)

Mantenimiento del catéter venoso periférico

- Utilizar un apósito estéril para cubrir el sitio del catéter, preferentemente transparente y semipermeable que permita la inspección visual diaria del punto de inserción.
- Sustituir el apósito del sitio de inserción del catéter si se humedece, se afloja o está visiblemente sucio.
- Llevar guantes limpios o estériles cuando se cambie el apósito de catéteres intravasculares.
- Estabilizar de forma adecuada el catéter para impedir el movimiento dentro de la vena, factor que aumenta la flebitis mecánica.
- Minimizar los riesgos de contaminación limpiando el puerto de acceso con un antiséptico apropiado (clorhexidina, povidona yodada, un yodóforo o alcohol al 70%), accediendo al puerto sólo con dispositivos estériles.
- No hay necesidad de sustituir los catéteres periféricos con una frecuencia inferior de 72 a 96 horas para reducir el riesgo de infección y flebitis en los adultos.
- Retirar el catéter venoso periférico si el paciente presenta signos de flebitis (calor, sensibilidad, eritema y cordón venoso palpable), infección o mal funcionamiento del catéter.
- Evaluar el sitio de inserción del catéter diariamente, mediante palpación a través del apósito con el fin de averiguar la sensibilidad, o mediante inspección si se utiliza un apósito transparente. (Flebitis Zero, 2015)



Valoración de la flebitis por la escala de Maddox

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

Cuando la clasificación es 0, quiere decir que el paciente no presenta síntomas de flebitis. Si presenta algún tipo de dolor en la zona, se le calificará con 1, en ese caso se deberá observar las características en el punto de inserción. En el caso de que el paciente ya presenta enrojecimiento, hinchazón o un dolor más intenso, puede aproximarse una flebitis y se debe retirar el catéter.

Se califica con 2 cuando presenta dolor, enrojecimiento, si al momento de valorar presenta cordón venoso palpable el paciente ya ha iniciado una flebitis y se encuentra en etapa media. Cuando la escala indica 3, es necesario que retire el catéter e inicie tratamiento.

Los síntomas pueden ser los descritos en las anteriores escalas, pero adicional presenta absceso y supuración en ese caso el estado de flebitis se encuentra en una etapa avanzada, con valoración en escala 4.

Finalmente, en la escala 5 se considera lo más grave, la tromboflebitis que se caracteriza por presentar todos los síntomas anteriores, además detención de la perfusión. El paciente está en riesgo y debe iniciar tratamiento de inmediato. (Sociedad Española de Medicina Preventiva, 2015)

Complicaciones del catéter venoso

Flebitis bacteriana: Es poco frecuente, pero puede llegar a ser muy grave. Ocurre debido a la contaminación del sistema intravenoso al momento de introducir o manipular el catéter, esta contaminación puede deberse a: poca higiene en las manos, una técnica aséptica mal realizada, poca revisión del sitio de inserción, entre otros.

Hematomas: El hematoma es generado a causa de derrame sanguíneo en los tejidos que rodean el sitio de la inserción. Puede originar la perforación de la pared venosa durante la venopunción, deslizamiento de la aguja fuera de la vena o aplicación de presión insuficiente en el sitio una vez que se retiró la aguja o el catéter.

Extravasación: Es la administración inadvertida de soluciones y/o medicamentos vesicantes en los tejidos circundantes, esta requiere la interrupción inmediata de la infusión, porque la severidad de la lesión es influenciada por el tipo, concentración y volumen.

Infiltración: Un catéter intravenoso (IV) infiltrado sucede cuando el catéter atraviesa o sale de la vena. Entonces, el líquido intravenoso se fuga a los tejidos circundantes. Esto puede causar en la piel dolor, inflamación y frío al tacto. Algunos medicamentos intravenosos si se filtran en los tejidos pueden provocar que su piel y tejido mueran (necrosis). La infiltración intravenosa de estos medicamentos también puede causar ampollas, llagas, y descamación de la piel. (Delgado & Yagual, 2018)

2.3.3. Fundamentación de enfermería

Teoría del arte de cuidar de Ernestine Wiedenbach

La teoría de Wiedenbach se basa fundamentalmente en la enfermería clínica y el efecto que ejercen los sentimientos y pensamientos de la enfermera en el resultado de sus acciones. Considera tres aspectos fundamentales del ejercicio profesional que son el conocimiento, la práctica y el arte.

Conocimiento

Wiedenbach definió el conocimiento a todo aquello que es percibido y aprendido por la mente humana, su contexto y alcance son ilimitados, este puede ser adquirido por la enfermera sin considerar criterios de técnicas. En tal caso podrá utilizarse en la dirección, la enseñanza, la planificación de los cuidados del paciente, pero no será suficiente para satisfacer sus necesidades de ayuda.

Práctica

Ernestine definió a la práctica como aquellas acciones que reflejan las enfermeras en el cuidado y bienestar del paciente durante su estancia hospitalaria, lo que incluye realizar procedimientos basados en conocimientos científicos para cuidar la integridad del usuario y evitar disconfort.

Arte

Wiedenbach afirmó que las enfermeras poseen el arte de identificar, cubrir las necesidades de sus pacientes y las causas de incomodidad, otorgando el cuidado necesario para resolver su malestar.

Expresó Wiedenbach para que el cumplimiento de estas necesidades sea eficaz, debe complementarse el conocimiento con una actuación responsable de la enfermera(o), en su relación con el paciente que le permita aplicar criterios y técnicas que producen un máximo beneficio a este.

Relación en base a la teoría

La teoría del arte de cuidar se aplica al presente trabajo investigativo, para establecer la prioridad del personal de enfermería en la necesidad de ayuda a un paciente que presente catéter venoso periférico, si presenta signos y síntomas de flebitis, extravasación e infiltración en la zona donde tiene insertado el catéter esto provocaría incomodidad, por lo tanto, es importante que la enfermera/o posea el conocimiento en la identificación de los factores de riesgo, para que pueda actuar con precisión y evitar complicaciones graves que comprometan la vida del usuario.

Para el cumplimiento de estas necesidades, se exige al profesional de enfermería una formación amplia y profunda en la atención directa que permita la prestación de técnicas y cuidados humanizados, basados en el cumplimiento de las medidas de bioseguridad con el objetivo de satisfacer las necesidades del paciente, brindándole seguridad y evitando complicaciones durante la atención hospitalaria.

2.4. Hipótesis, variables y operalización

2.4.1. Hipótesis

La desactualización de conocimientos por parte del personal de enfermería en cuanto a factores biológicos que influyen en la flebitis conlleva al paciente a presentar complicaciones adversas durante la ejecución de la canalización venosa periférica ocasionados por técnicas asépticas inadecuadas durante este procedimiento invasivo realizado a los pacientes ingresados en el Hospital Básico Dr. Rafael Serrano López.

2.4.2. Asociación empírica de variables

Variable Independiente

Factores Biológicos: Son elementos físicos que influyen en la aparición de complicaciones en los procedimientos invasivos.

Variable Dependiente

Flebitis: Es una afección de las venas a causa de la mala praxis de canalización, y la inusual aplicación de las medidas asépticas.

2.4.3. Operalización de variables.

Variable Independiente

DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Factores Biológicos	Tipo de antiséptico	<ul style="list-style-type: none"> • Alcohol • Yodopovidona • Clorhexidina • Agua oxigenada
	Uso de guantes	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No
	Lavado de manos	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No
	Técnica de asepsia	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No

Elaborado por: Loor Mendoza Cindy

Variable Dependiente

DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
FLEBITIS	Tipos de flebitis	<ul style="list-style-type: none"> • Mecánica • Infecciosa • Química
	Signos y síntomas	<ul style="list-style-type: none"> • Enrojecimiento • Dolor • Edema • Endurecimiento
	Factores de riesgo	<ul style="list-style-type: none"> • Infiltración • Sepsis bacteriana • Hematoma • Extravasación.

Elaborado por: Loor Mendoza Cindy.

CAPÍTULO III

3. Diseño metodológico

3.1. Tipo de estudio

Es un estudio de tipo descriptivo porque permite identificar la situación del problema, puesto que fue necesario observar el contexto del estudio para determinar las variables dependientes e independientes que influyen en la problemática.

Es un estudio transversal porque la recolección de información se realizó en un lapso de tiempo para obtener información relevante a la situación planteada, la misma que se ejecutará en el Hospital Básico Dr. Rafael Serrano López de La Libertad.

El método cuantitativo, se aplicó a través de la encuesta la que permitirá obtener los datos que reflejan el grado de conocimiento del personal de enfermería ante la canalización venosa periférica y de esta forma, cumplir con los objetivos planteados en la investigación.

3.2. Universo y muestra

La investigación planteada se enfocará en 43 profesionales de la salud que representan el universo entre auxiliares, internos y licenciados de enfermería que laboran en las distintas áreas del Hospital Básico Rafael Serrano López La Libertad.

Se define a la muestra como un subconjunto representativo de la población, se subdivide según lo que se pretende estudiar, para el estudio se cuenta con la participación de 19 Licenciados de planta que laboran en las distintas áreas de la institución.

Criterio de inclusión

- Licenciados en enfermería que laboran en las diferentes áreas del Hospital Básico Dr. Rafael Serrano López de La Libertad.

Criterio de exclusión

- Licenciados de enfermería que realizan actividades administrativas.
- Internos de enfermería que no son partícipes del estudio de campo.
- Auxiliares de enfermería que realizan otras actividades.

3.3. Técnicas e instrumentos

Observación

La observación permite estudiar de forma directa al objeto de estudio, situaciones y comportamientos de donde se realiza la investigación, mediante la ficha de observación se recaudó datos significativos con respecto a los factores que influyen en la flebitis y en base a los registros anotados se fundamenta la problemática del estudio.

Encuesta

La encuesta es considerada una de las técnicas más utilizadas para la recolección de datos, a través de la aplicación de un cuestionario con preguntas cerradas a la muestra, los datos recopilados se analizaron y se comprobaron estadísticamente. Este instrumento sirvió como línea base, para la aplicación de la propuesta.

La información recabada permitió encontrar la problemática y evaluar el grado de conocimiento de los licenciados de enfermería en base a las técnicas, procedimientos que utilizan en el proceso de venopunción.

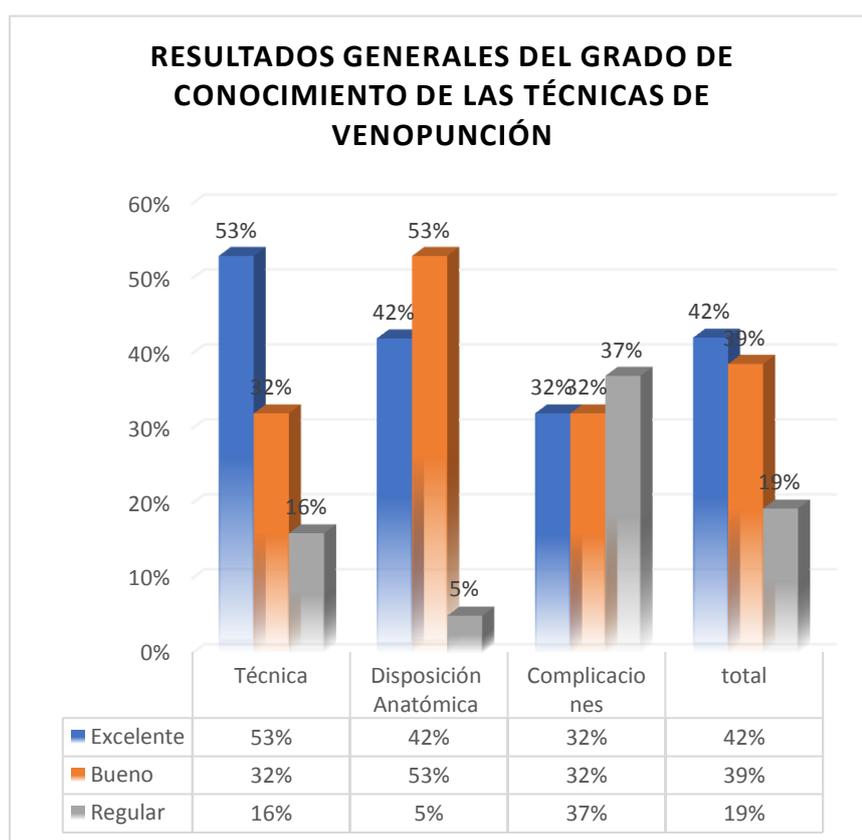
Las preguntas que se aplicaron en la encuesta están relacionadas con el objetivo principal y las variables del tema de estudio, la misma que fue posible por la intervención directa del investigador.

CAPÍTULO IV

4. Análisis e interpretación de resultados

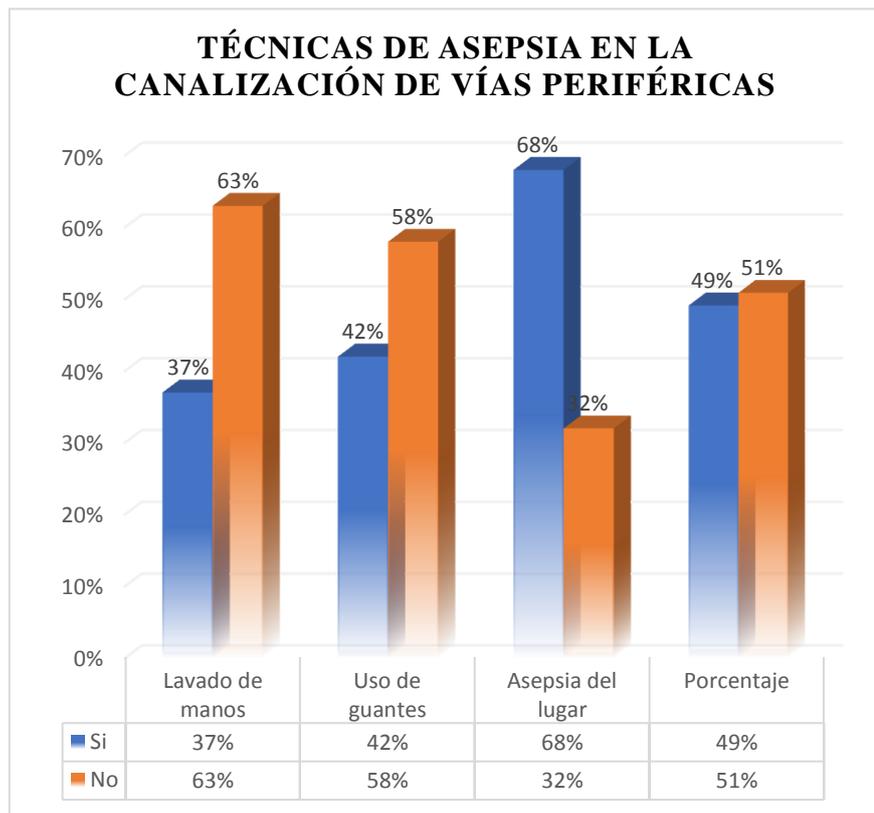
Después de haber obtenido los resultados de la tabulación, se procede a realizar el análisis e interpretación de datos en base a los objetivos planteados en la investigación a los 19 licenciados en enfermería pertenecientes al Hospital Básico Dr. Rafael Serrano López La Libertad, quienes participaron en la evaluación indirecta para la identificación de los factores biológicos que influyen en la flebitis.

De acuerdo con el primer objetivo “Identificar el grado de conocimiento sobre la técnica de venopunción por parte del personal de enfermería”, se obtuvo del 100% de la población estudiada, el 42% de la muestra mostró un resultado excelente, demostraron tener conocimiento



acerca de la técnica, el 39% en un rango bueno demostraron dominio ante el procedimiento y el 19% presenta conocimientos regulares en cuanto al procedimiento de canalización de vías periféricas, el cual se convierte en un factor de riesgo para que el usuario presente una complicación pre o post punción.

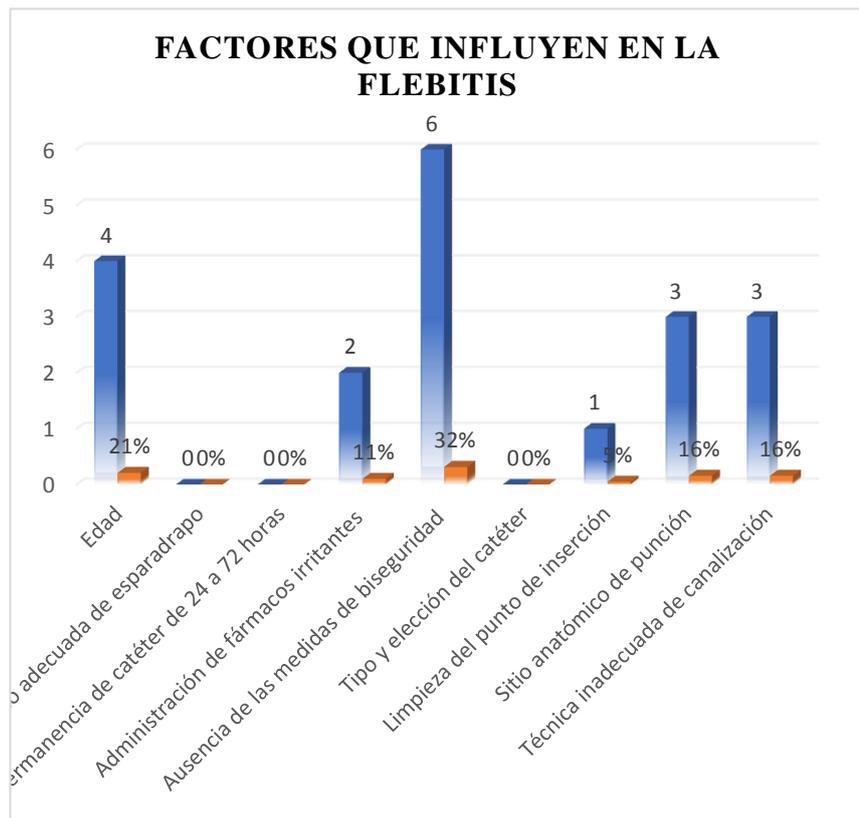
En relación al segundo objetivo del trabajo investigativo “Verificar las técnicas de asepsia relacionados con la canalización de vías periféricas, se obtuvo los siguientes datos, el 63% de la muestra no hace uso del lavado de manos antes de una canalización, el 37% si hace uso de los protocolos antes de ejecutar un procedimiento.



En cuanto a las barreras de protección logramos los siguientes datos, el 58% no hace el uso adecuado de los guantes para canalizar una vía venosa, el 42% ; evidenció que emplean el uso de los guantes al momento de realizar el respectivo procedimiento invasivo y en cuanto a las medidas que deben llevarse a cabo antes del procedimiento, el 68% de los participantes indicaron que realizan la asepsia adecuada del lugar de punción antes de ejecutar el pinchazo en la vena seleccionada, el 26% no realiza la desinfección en base a las normas, según lo observado, parte del personal no emplea una limpieza apropiada en el punto de inserción.

Como resultado general se evidenció que el 51%, no aplica las medidas adecuadas antes de ejecutar los procedimientos, el 49% emplea las técnicas basada en los protocolos establecidos por la institución, pensando en la seguridad del enfermero/a- paciente.

También hacemos referencia a las medidas de bioseguridad las cuales son importantes en la venopunción dando a conocer los datos alcanzados, respondiendo al tercer objetivo “Determinar los factores que influyen en la aparición de la flebitis al canalizar una vía periférica por el profesional de enfermería”, se establece que el 32% de la flebitis



en los pacientes se influye por la ausencia de las medidas de bioseguridad por parte de los profesionales, el 21% de la muestra presenta dificultad al canalizar a sus pacientes por la edad, principalmente en neonatos, pediátricos y geriátricos, el 16% en este caso se influye porque las vías son colocadas en zonas flexibles lo cual conlleva a padecer una complicación a corto o largo plazo, el otro 16% corresponde al procedimiento inadecuado de vías periféricas, el 11% corresponde a la administración de medicamentos irritantes y el 8% se dio a causa de la mala técnica de la desinfección del lugar de venopunción.

4.1. Conclusiones

De acuerdo a los datos evidenciados en las encuestas que empleamos de forma directa al personal de salud del Hospital Básico Dr. Rafael Serrano López La Libertad, realizamos el respectivo análisis e interpretación de datos obtenidos, a través de este instrumento se llega a las siguientes conclusiones:

- Del total de la muestra estudiada existe un porcentaje que indica que el grado de conocimiento del personal de enfermería se encuentra en diferentes rangos, por lo que necesitan mejorar sus habilidades y experticias en cuánto a lo importante que es realizar el procedimiento con una buena técnica de canalización, brindar una atención y cuidados de calidad al paciente.
- Mediante el monitoreo individual al personal, se evidenció un déficit en cuanto al uso de protocolos de bioseguridad, no emplean el lavado de manos con frecuencia, tampoco hacen uso de los guantes antes de realizar la técnica de venopunción, de acuerdo a estos resultados se deduce que deben empezar a utilizar las barreras de protección como parte de la cultura profesional, que son un recurso necesario para evitar la transmisión de enfermedades y propagación de microorganismo patógenos.
- Otro dato relevante que nos proyecta esta investigación, es la determinación de los factores biológicos que influyen en la aparición de la flebitis, tenemos la edad, el sitio de punción, la permeabilidad de vías y la administración de medicamentos, los mismos que fueron identificados como los principales factores que desencadenan las posibilidades de padecer una de las complicaciones pre o post punción venosa periférica.
- En base a los resultados obtenidos, se cumplió con los objetivos de estudio y se confirmó la hipótesis, demostrando que el personal de salud necesita reforzar sus conocimientos, en cuanto al uso de protocolos, medidas preventivas para disminuir la incidencia de casos de flebitis.

4.2.Recomendaciones

Una vez culminado el proceso y las conclusiones procedo a recomendar lo siguiente:

- Es necesario que el personal de enfermería utilice las barreras protectoras ante un procedimiento invasivo de manera permanente, ya que son medidas que ayudarán a salvaguardar su integridad y la de los pacientes.
- Es importante que el personal de enfermería realice la revisión de la permeabilidad de las vías periféricas en el tiempo establecido, y haga uso de la escala de Maddox como parte importante de la valoración ante la presencia de flebitis, es necesario tomar estas medidas con el fin de no prolongar el tiempo de hospitalización del paciente.
- Realizar capacitaciones para actualizar conocimientos sobre las guías y normas preventivas, que a diario son parte esencial de nuestra actividad laboral, lo que permitirá difundir en los pacientes la confianza y seguridad en los servicios prestados por parte de los licenciados en enfermería.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Achury, Rodríguez, & Díaz. (2013). *Fundamentos enfermeros en el proceso de administración de medicamentos*. Bogotá, Colombia: Pontificia Universidad Javeriana.
- Cabarillo, & García. (2015). Actualización de conocimientos de terapia intravenosa. *idercursos*, 15-19.
- Calua, & Ibañez. (2013). Incidencia de flebitis en pacientes hospitalizados con Venoclisis - servicios de medicina. Hospital Víctor Lazarte Echegaray de Trujillo. *Universidad AntenorOrrego (tesis pregrado)*. Trujillo, Perú.
- Cortes, Castañer, Soriano, & Pérez. (2014). Complicaciones de los accesos venosos periféricos y terapia intravenosa. *Scielo*.
- Delgado, C., & Yagual. (2018). Intervención de enfermería en canalización de vía periférica en el area de medicina interna. Hospital Pablo Arturo Suárez. *Universidad de Guayaquil (Tesis de pregrado)*. Guayaquil,, Ecuador.
- Figueroa, Rojas, Sánchez, & Camargo. (2015). Incidencia y factores asociados al desarrollo de flebitis. *Scielo*, 61-67. Obtenido de <http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserIVn4/serIVn4a07.pdf>
- Flebitis Zero. (2015). Buenas practicas en seguridad del paciente. *Flebitis Zero (fzero)*, 19-30.
- Fzero. (2014). Definición de flebitis. *Flebitis Zero*, 54-60.
- Gávilan, & García. (2017). Canalización de vía venosa periférica. Cuidados de Enfermería. *Revista Médica electrónica portales médicos*.
- Gil, Fernández, & López. (2017, Enero). Efectividad del tratamiento tópico de la flebitis secundaria a la cateterización periférica: una revisión sistemática. *Enfermería Global*, 492.
- Juliá, Arroyo, & Amor. (2016, mayo-junio). Incidencia de la flebitis y conocimientos de los profesionales de enfermería sobre las técnicas de inserción de cateteres venosos periféricos. (D. A. Suárez, Ed.) *Ciberevista*, 8. Obtenido de <http://www.enfermeriadeurgencias.com/ciber/mayo2016/editorial.html>
- LOES. (2018, Agosto 12). Obtenido de Ley Orgánica de la Salud. Del derecho a la salud y su protección: <http://www.lexis.com.ec/wp-content/uploads/2018/07/LI-LEY-ORGANICA-DE-SALUD.pdf>
- Martínez, & Carvajal. (2015). *Protocolo de adminisracion de medicamentos endovenosos*. Iquique: Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames.

- Milutinovic, Simin, & Zec. (2015). Factores de riesgo de la flebitis: un estudio con cuestionario de la percepción de las enfermeras. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 77-84.
- Ministerio de Salud Pública. (2016). Manual de Bioseguridad para los establecimientos de Salud. *Higiene de Manos*. Quito, Ecuador. Obtenido de <http://hospitalgeneralchone.gob.ec/wp-content/uploads/2018/03/Manual-de-Bioseguridad-02-2016-1.pdf>
- MSP. (2017, FEBRERO 16). *Ministerio de Salud Pública*. Obtenido de <http://www.calidadsalud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/08/AM-005-2017-PARTE-1-1.pdf>
- Núñez Belmonte, Ruíz Sánchez, & Sánchez Martínez. (2013). Protocolo de canalización, mantenimiento y uso de la vía venosa periférica. *Complejo Hospitalario Universitario de Albacete*. Obtenido de chospad : http://www.chospab.es/enfermeria/protocolos/originales/via_periferica.pdf
- Núñez, & Rosales. (2013). Factores que influyen en el personal de enfermería para la canalización de vías periféricas en niños menores de 5 años. Área de urgencias, Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor. (*tesis de grado*). Universidad Estatal Península de Santa Elena, Ecuador.
- Ocaña Gallardo, K., & Espinoza, S. (2014). Flebitis por inserción de catéter venoso periférico en los pacientes del servicio de pediatría del Hospital Teófilo Dávila. (*Tesis pregrado*) *Universidad*. Machala, Ecuador. Obtenido de <http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/2177>
- Ojeda, & Beatriz. (2015, Febrero-Julio). *Red de Repositorios de Acceso Abierto del Ecuador*. Obtenido de Red de Repositorios de Acceso Abierto del Ecuador: http://rraae.org.ec/Record/0033_86fd8c4c0d1a9fb763241a222873fa7c
- Orellana, Changa, Sullcapuma, & Chávez. (2013). Técnicas asépticas en el cuidado enfermero a pacientes hospitalizados que requieren administración de fármacos y aspiración de secreciones del tracto respiratorio. *Revista Enferm Herediana*, 2, 86-95. Obtenido de <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RENH/article/viewFile/1797/1808>
- PND*. (2017-2021). Obtenido de Plan Nacional de Desarrollo. Derecho para todos durante toda la vida: https://www.unicef.org/ecuador/Plan_Nacional_Buen_Vivir_2013-2017.pdf
- San Juan, & Marco. (2013). Infecciones por cateteres vasculares. En *Infecciones por cateteres vasculares* (pág. 145). Buenos Aires, Epaña, Bogotá: Editorial Médica Panamericana.

- Sánchez, Parra, & Figueroa. (2015, Marzo). Incidencia y factores asociados al desarrollo de flebitis: resultados del estudio piloto de una cohorte. *Enfermagen Referncia*(4), 61-67.
- Santander, U. I. (2016). Protocolo de administración de medicamentos.
- Sociedad Española de Medicina Preventiva, S. P. (2015). Estrategia Multifactorial . "*Flebitis Zero*".
- Urquieta Maldonado, Rodríguez Auad, & Acho Márquez. (2017). Incidencia de flebitis en el Hospital Dr. Olivio Aliaga Uria. *Scielo*, 9.
- Velázquez, Gómez, Camatzi, & Izquierdo. (2013). Conocimiento y criterios de enfermería para evitar. *Rev Enferm Inst Mex Seguro*, 17, 143-147.

GLOSARIO

Flebitis: Inflamación (enrojecimiento, hinchazón, dolor y calor) en una vena, por lo general, de las piernas. La causa de la flebitis puede ser una infección, lesión o irritación.

Extravasación: Escape de sangre, linfa u otro líquido, tal como un medicamento anticanceroso, desde un vaso sanguíneo o un tubo hacia el tejido que lo rodea.

Infiltración: Acumulación en un tejido de una sustancia extraña. Puede ser un proceso patológico o realizarse con fines terapéuticos (infiltración con antibióticos, productos anestésicos, etc.).

Hematomas: Acumulación de sangre coagulada o parcialmente coagulada en un órgano, tejido o espacio del cuerpo debido a la rotura de un vaso sanguíneo.

Cuidados: Atención que se brinda para mejorar la calidad de vida de los pacientes que tienen una enfermedad grave o potencialmente mortal. También se llama cuidado de alivio, cuidado paliativo, y tratamiento de los síntomas.

Vía venosa periférica: constituye una de las formas de administración de fármacos más empleadas en el ámbito sanitario, permitiendo que el fármaco alcance de forma directa e inmediata el torrente sanguíneo.

Bioseguridad: La bioseguridad es un conjunto de normas, medidas y protocolos que son aplicados en múltiples procedimientos con el objetivo de contribuir a la prevención de riesgos o infecciones derivadas de la exposición de agentes potencialmente infecciosos o con cargas significativas de riesgo biológico, químico y/ físicos.

Catéter: Un catéter es un dispositivo médico que se utiliza para distribuir o extraer los fluidos del cuerpo. El catéter tiene la forma de un tubo largo y delgado que se inserta en un vaso o en una cavidad del cuerpo.

Complicación: En el campo de la medicina, problema médico que se presenta durante el curso de una enfermedad o después de un procedimiento o tratamiento.

Factores de riesgo: es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión.

Venopunción: Procedimiento para el que se usa una aguja para extraer sangre de una vena; habitualmente, para hacer pruebas de laboratorio y administración de medicamentos.

Incidencia: En epidemiología, significa el número de casos nuevos de una enfermedad que aparece en la población durante un período determinado de tiempo.

Protocolos: Documento o una normativa que establece cómo se debe actuar en ciertos procedimientos. De este modo, recopila conductas, acciones y técnicas que se consideran adecuadas ante ciertas situaciones.

Técnicas: Conjunto de procedimientos o recursos que se usan en un arte, ciencia o una actividad determinada, en especial cuando se adquieren por medio de su práctica y requieren habilidad.

Conocimiento: Es un conjunto de representaciones abstractas que se almacenan mediante la experiencia o la adquisición de conocimientos a través de la observación.

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA



Coordinación Zonal 5 - Salud
Dirección Distrital 24D02 La Libertad - Salinas Salud

Memorando Nro. MSP-CZSS-SE-24D02-2018-0013-M

Salinas, 03 de diciembre de 2018

PARA: Sr. Dr. Jose Alberio Zambrano Moreno
Especialista Distrital de Calidad de Servicios de Salud 2

Sra. Mgs. Tatiana Lisscte Palacios Cando
Responsable Distrital de Provisión de Servicios de Salud

Sra. Mgs. Veronica Gissela Naranjo Viejo
Especialista Distrital de Calidad de Servicios 1

ASUNTO: Solicitar su autorización para que los estudiantes que han culminado el plan curricular de estudios puedan realizar actividades relacionados con los proyectos de investigación previa a la obtención del título de licenciado en enfermería.

De mi consideración:

Adjunto al presente sirvase encontrar documento suscrito por la licenciada Aficia Cercado Muncero - DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA UPSE, mediante el cual solicita autorización para que los estudiantes que han culminado el plan curricular de estudios puedan realizar actividades relacionados con los proyectos de investigación previa a la obtención del título de licenciado en enfermería.

Particular que comunico para su revisión, análisis acorde a normativas establecidas e informe respectivo en plazo no mayor a 72 horas para informar a entidad al respecto.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Dra. Katy de Lourdes Calva Sarango
DIRECTORA DISTRITAL 24D02 LA LIBERTAD - SALINAS - SALUD (E)

Referencias:
- MSP-CZSS-SE-24D02-VUUAU-2018-0948-E



Doctor

Miguel San Martín Abarca Msc.

DIRECTOR DEL HOSPITAL RAFAEL SERRANO LÓPEZ LA LIBERTAD.
En su despacho

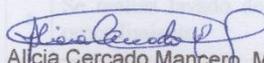
De mi consideración:

Reciba un cordial saludo de quienes formamos parte de la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

Estimada Directora, me dirijo a usted con la finalidad de solicitarle autorización para que la estudiante: **LOOR MENDOZA CINDY YOMIRA** con número de cédula de ciudadanía 2450001363, pueda realizar previo a la obtención del título en Licenciatura en Enfermería, el Trabajo de Investigación con el tema: "FACTORES BIOLÓGICOS QUE INFLUYEN EN LA FLEBITIS EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL BÁSICO RAFAEL SERRANO LÓPEZ LA LIBERTAD 2019".

Con la seguridad de contar con su apoyo para el desarrollo del trabajo a realizar por la estudiante de la Carrera de Enfermería, quedo ante usted muy agradecida por su atención.

Atentamente,


Lic. Alicia Cercado Mancero, MSc.

DIRECTORA CARRERA DE ENFERMERÍA



C.c.: - Archivo
//rtl

Hospital
"Dr. Rafael Serrano López"
SECRETARÍA
Jesse Ch
22/03/19 15:45:59

Anexo 1: Ficha Observacional



UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y LA SALUD SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA



FICHA DE OBSERVACIÓN

OBJETIVO:

Evaluar el grado de conocimiento con respecto a las técnicas de canalización de vías periféricas del personal de Enfermería del Hospital Básico Dr. Rafael Serano López La Libertad.

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

FECHA: _____ Edad _____ Sexo: F__ M__ Cargo: _____

Años de servicio: _____

Nº	Aspecto a Verificar	Realiza	No realiza
1	Antes de realizar el procedimiento prepara el material a utilizar.		
2	Identifica al paciente y le informa el procedimiento a realizar.		
3	Se realiza lavado de mano antes del procedimiento.		
4	La selección del catéter se realiza según el tipo de: acceso disponible, tipo de medicación, días a utilizar.		
5	Presenta complicaciones al momento de canalizar una vía periférica.		
6	Elije primero las venas proximales y luego las distales.		
7	Utiliza guantes antes de realizar el procedimiento.		

8	Realiza el cambio de apósitos en vías periféricas cuando están sucios, despegados o deteriorados.		
9	Realiza la asepsia del lugar antes de la venopunción.		
10	Aplica la solución antiséptica elegida en la zona, procurando no tocar ni llevar microorganismos patógenos después de la misma.		
11	Revisa la permeabilidad de la vía.		
12	Utiliza la escala de Maddox para la valoración de signos y síntomas de flebitis.		
13	Realiza una buena técnica aséptica de la zona canalizada.		

Anexo 2: Encuesta



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y LA SALUD SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**



ENCUESTA

OBJETIVO:

Evaluar de manera indirecta el procedimiento de cateterización venosa periférica del personal de enfermería que labora en los distintos servicios del Hospital Rafael Serrano la Libertad

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

FECHA: _____ Edad _____ Sexo: F__ M__ Cargo: _____

Años de servicio: _____

- 1. ¿Qué conocimiento tiene sobre la técnica para canalizar vía periférica?**
 - a) Excelente.
 - b) Bueno.
 - c) Regular.
 - d) Malo.

- 2. ¿Qué conocimiento tiene sobre la disposición anatómica de las venas para poder canalizar vía periférica?**
 - a) Excelente.
 - b) Bueno.
 - c) Regular.
 - d) Malo.

3. ¿Qué conocimiento tiene acerca de las complicaciones al momento de canalizar vía periférica?

- a) Excelente.
- b) Bueno.
- c) Regular.
- d) Malo.

4. ¿Cada cuánto tiempo revisa la permeabilidad de la vía?

- a) Cada hora.
- b) 12 horas.
- c) En la administración de medicamentos.
- d) Cuando el paciente o el familiar indican.

5. ¿Cuál es un factor predisponente para la aparición de flebitis?

- a) Edad.
- b) Permanencia de catéter menos de 24 horas y más de 46 horas.
- c) Fijación poco adecuada y tipo de esparadrapo.
- d) Administración de fármacos irritantes y sin dilución.
- e) Ausencia de lavado de manos antes del procedimiento.
- f) Tipo y elección de catéter.
- g) Manipulación excesiva del catéter.
- h) Limpieza y desinfección del punto de inserción.
- i) Sitio anatómico de punción.
- j) Mala técnica de canalización.

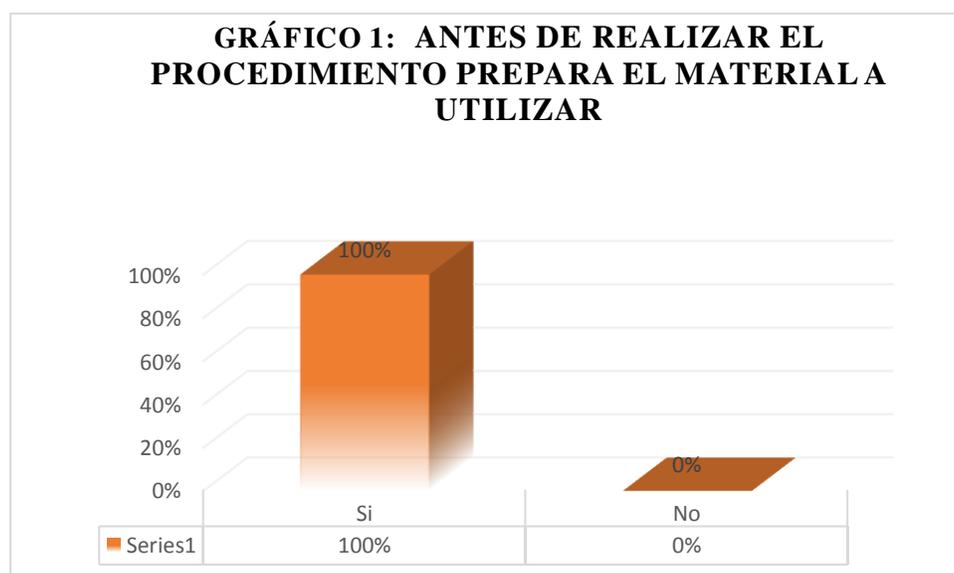
Anexo 3: Procesamiento de la información

TABLA 1: Antes de realizar el procedimiento prepara el material a utilizar.

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Si	19	100%
No	0	0%
Total	19	100%

Elaborado por: Loo Mendoza Cindy.

Fuente: Licenciados de Enfermería del Hospital Básico Dr. Rafael Serrano López de La Libertad.



Elaborado por: Loo Mendoza Cindy.

Fuente: Licenciados de Enfermería del Hospital Básico Dr. Rafael Serrano López de La Libertad.

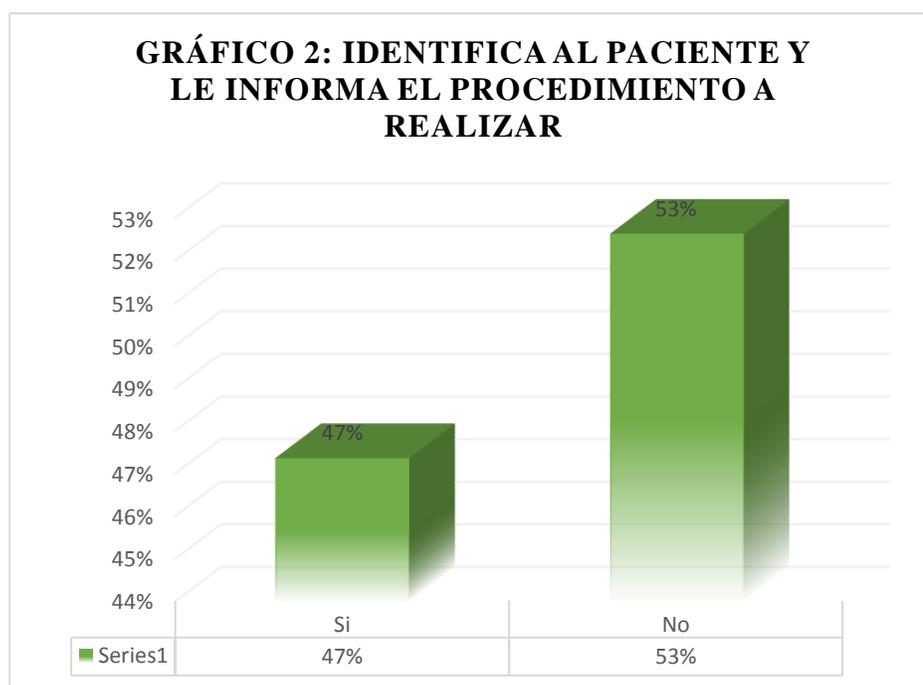
Análisis: Según los datos obtenidos de la encuesta realizada de forma indirecta, se obtuvo como resultado que el 100% del personal de enfermería prepara el material de venopunción antes del procedimiento; todos cumplen a cabalidad este paso antes de realizar la técnica de punción.

TABLA 2: Identifica al paciente y le informa el procedimiento a realizar.

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Si	9	47%
No	10	53%
Total	19	100%

Elaborado por: Loor Mendoza Cindy.

Fuente: Licenciados de Enfermería del Hospital Básico Dr. Rafael Serrano López de La Libertad.



Elaborado por: Loor Mendoza Cindy.

Fuente: Licenciados de Enfermería del Hospital Básico Dr. Rafael Serrano López de La Libertad.

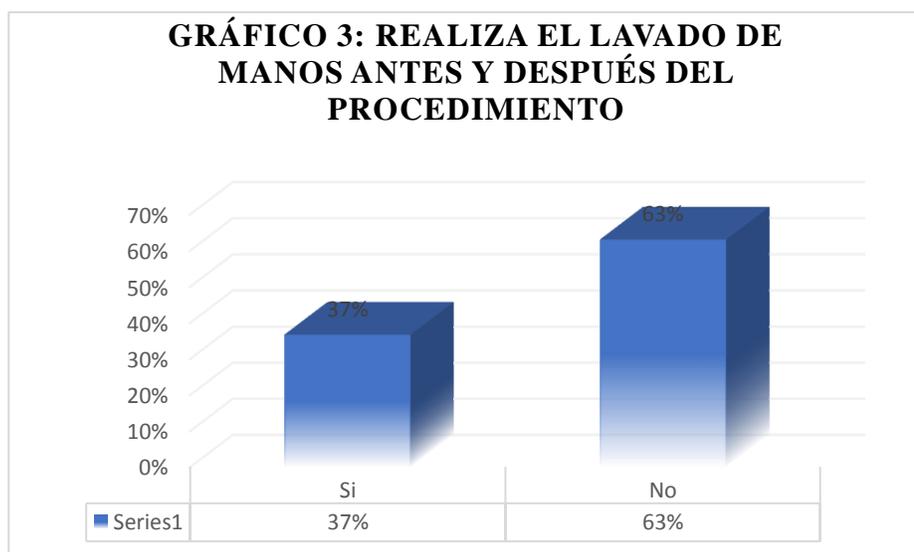
Análisis: En base a los resultados obtenidos de forma indirecta, se demuestra que el 47% del personal de enfermería del Hospital Básico Dr. Rafael Serrano López La Libertad, identifica al paciente e informa sobre el procedimiento que se le va a ejecutar, el 53% no informa a los usuarios, motivo por el cual siembran en pacientes desconfianza y desconocimiento acerca de la técnica a realizar.

TABLA 3: Realiza el lavado de manos antes y después del procedimiento

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Si	7	37%
No	12	63%
Total	19	100%

Elaborado por: Loor Mendoza Cindy.

Fuente: Licenciados de Enfermería del Hospital Básico Dr. Rafael Serrano López de La Libertad.



Elaborado por: Loor Mendoza Cindy.

Fuente: Licenciados de Enfermería del Hospital Básico Dr. Rafael Serrano López de La Libertad.

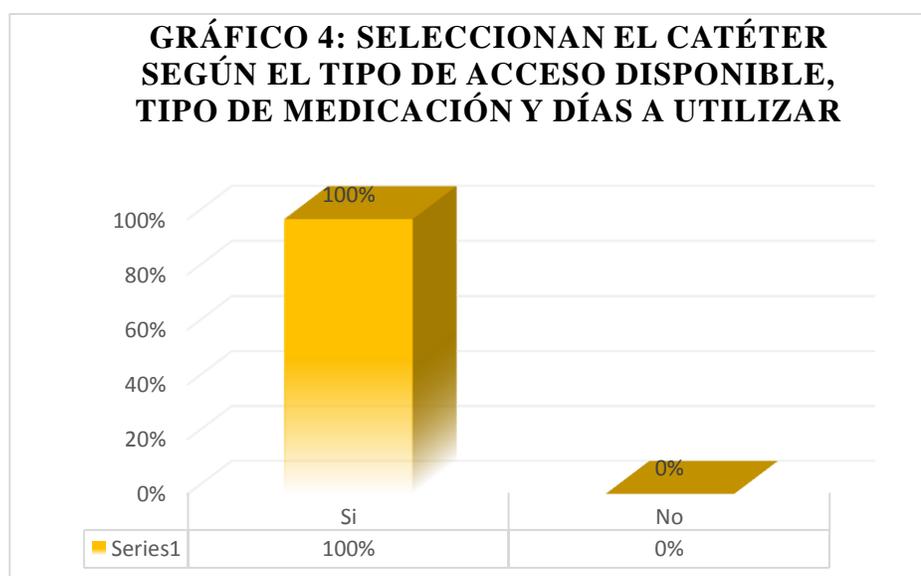
Análisis: La información recopilada en este ítem, nos indica que el 63% de los enfermeros no utilizan el protocolo de bioseguridad, en este caso no realiza el lavado de manos antes de la canalización de vías periféricas; el 37% no utiliza estas medidas, razón por la que existe complicaciones en el sitio de la inserción.

TABLA 4: Seleccionan el catéter según el tipo de acceso disponible, tipo de medicación y días a utilizar.

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Si	19	100%
No	0	0%
Total	19	100%

Elaborado por: Loor Mendoza Cindy.

Fuente: Licenciados de Enfermería del Hospital Básico Dr. Rafael Serrano López de La Libertad.



Elaborado por: Loor Mendoza Cindy.

Fuente: Licenciados de Enfermería del Hospital Básico Dr. Rafael Serrano López de La Libertad.

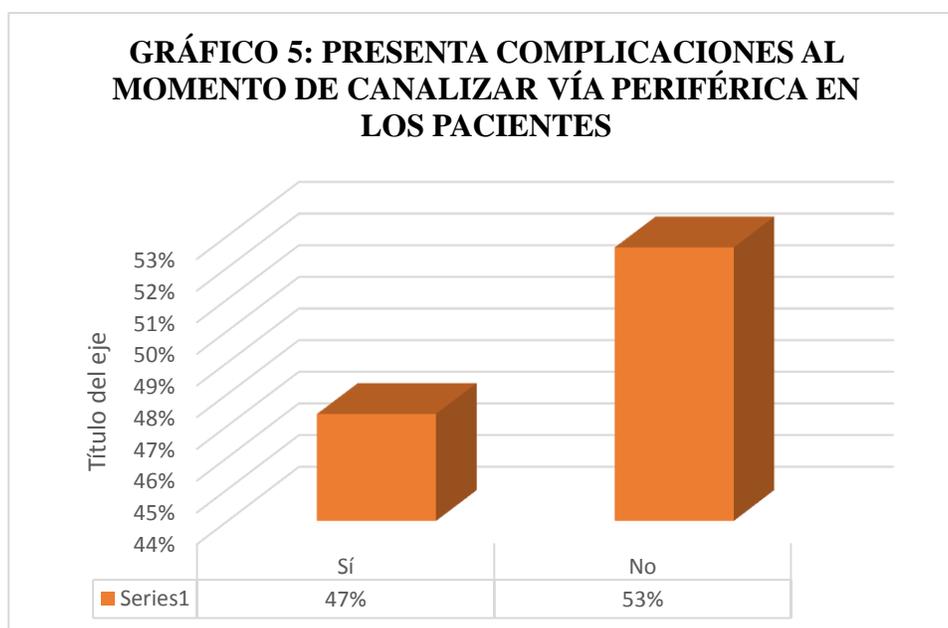
Análisis: La selección de los catéteres es un aspecto muy importante en el proceso de administración de medicamentos, e influye en la duración que este tendrá durante la estancia del paciente; según datos tabulados se obtuvo que el 100% del personal si hace una buena elección de la cánula venosa periférica.

TABLA 5: Presenta complicaciones al momento de canalizar vía periférica en los pacientes

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Sí	9	47%
No	10	53%
Total	19	100%

Elaborado por: Loor Mendoza Cindy.

Fuente: Licenciados de Enfermería del Hospital Básico Dr. Rafael Serrano López de La Libertad.



Elaborado por: Loor Mendoza Cindy.

Fuente: Licenciados de Enfermería del Hospital Básico Dr. Rafael Serrano López de La Libertad.

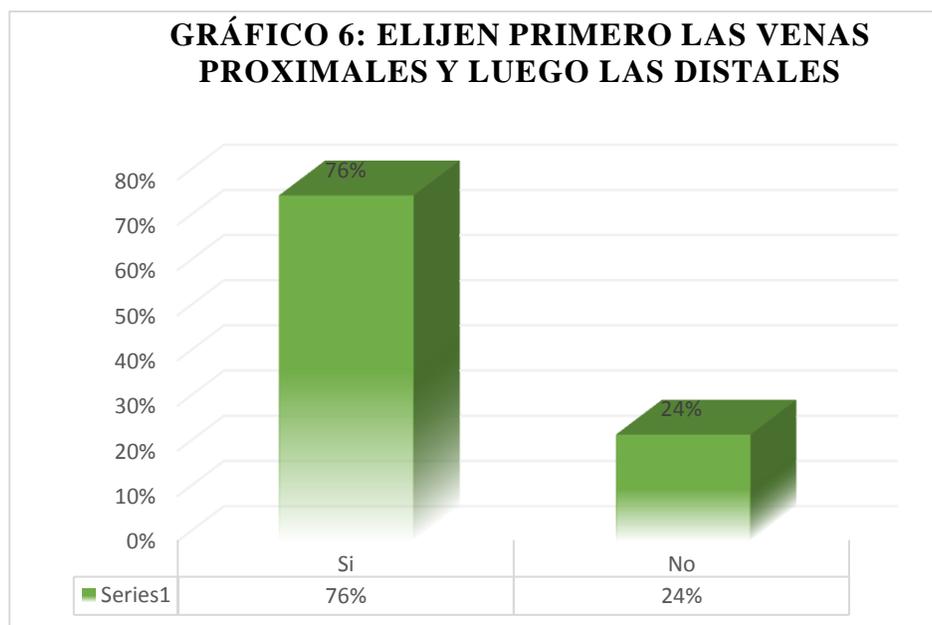
Análisis: Según los datos obtenidos, el 53% del personal de enfermería no presenta complicaciones al momento de canalizar una vía venosa periférica, mientras que el 47% si presenta dificultades al realizar el procedimiento.

TABLA 6: Elije primero las venas proximales y luego las distales

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Si	13	76%
No	4	24%
Total	19	100%

Elaborado por: Loor Mendoza Cindy.

Fuente: Licenciados de Enfermería del Hospital Básico Dr. Rafael Serrano López de La Libertad.



Elaborado por: Loor Mendoza Cindy.

Fuente: Licenciados de Enfermería del Hospital Básico Dr. Rafael Serrano López de La Libertad.

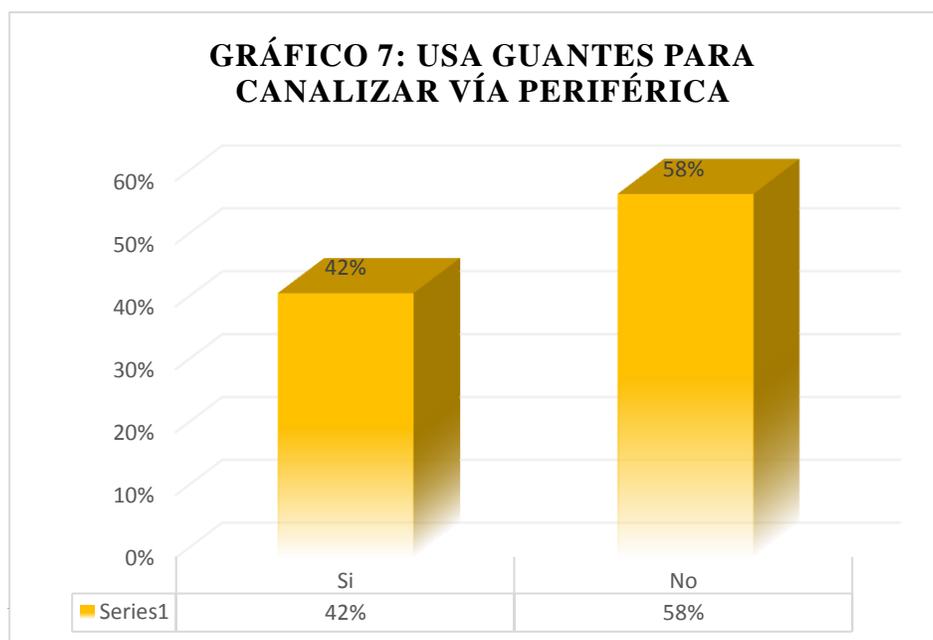
Análisis: En cuánto al sitio anatómico, la encuesta realizada de forma indirecta obtuvo como resultado, que el 76% del personal de enfermería si toma en cuenta los parámetros al momento de elegir las venas, y el 24% no toma en cuenta la anatomía.

TABLA 7: Usa guantes para canalizar vía periférica

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Si	8	42%
No	11	58%
Total	19	100%

Elaborado por: Loor Mendoza Cindy.

Fuente: Licenciados de Enfermería del Hospital Básico Dr. Rafael Serrano López de La Libertad.



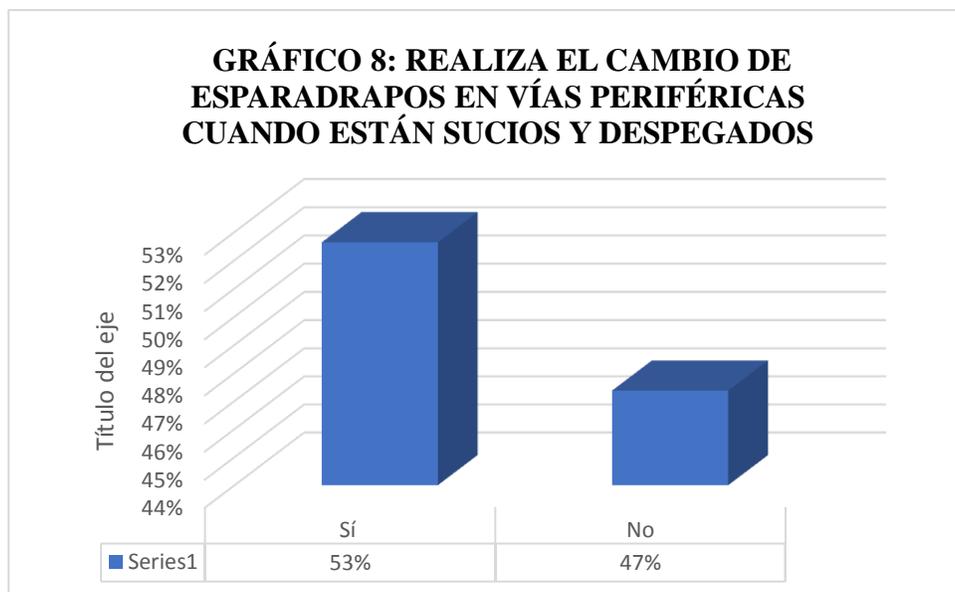
Análisis: En cuanto a esta interrogante se obtuvo como resultado, que el 58% de los profesionales de Enfermería no usan guantes para realizar el procedimiento de venopunción, muchos no lo hacen porque les resulta incómodo, el 42% lo hacen como prevención y protección paciente-enfermero haciendo uso de las medidas de bioseguridad.

TABLA 8: Realiza el cambio de esparadrapos en vías periféricas cuando están sucios y despegados.

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Sí	10	53%
No	9	47%
Total	19	100%

Elaborado por: Loor Mendoza Cindy.

Fuente: Licenciados de Enfermería del Hospital Básico Dr. Rafael Serrano López de La Libertad.



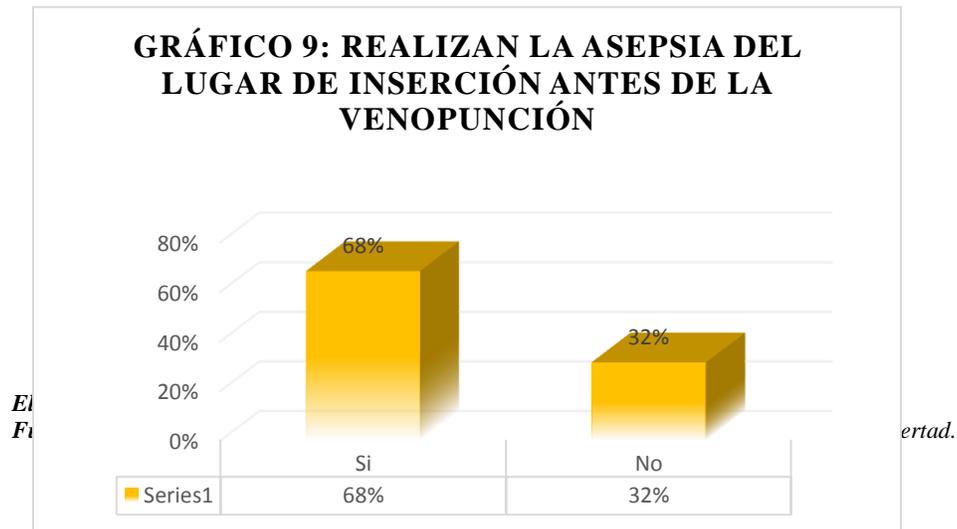
Análisis: La interrogante planteada sobre el cambio de esparadrapos en vías periféricas cuando están sucios y despegados se obtuvo, que el 53% si realiza el proceso, y el 47% no cumple con cambiar el esparadrapo cuando lo amerita.

TABLA 9: Realizan la asepsia del lugar de inserción antes de la venopunción.

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Si	13	68%
No	6	32%
Total	19	100%

Elaborado por: Loo Mendoza Cindy.

Fuente: Licenciados de Enfermería del Hospital Básico Dr. Rafael Serrano López de La Libertad.



Análisis:

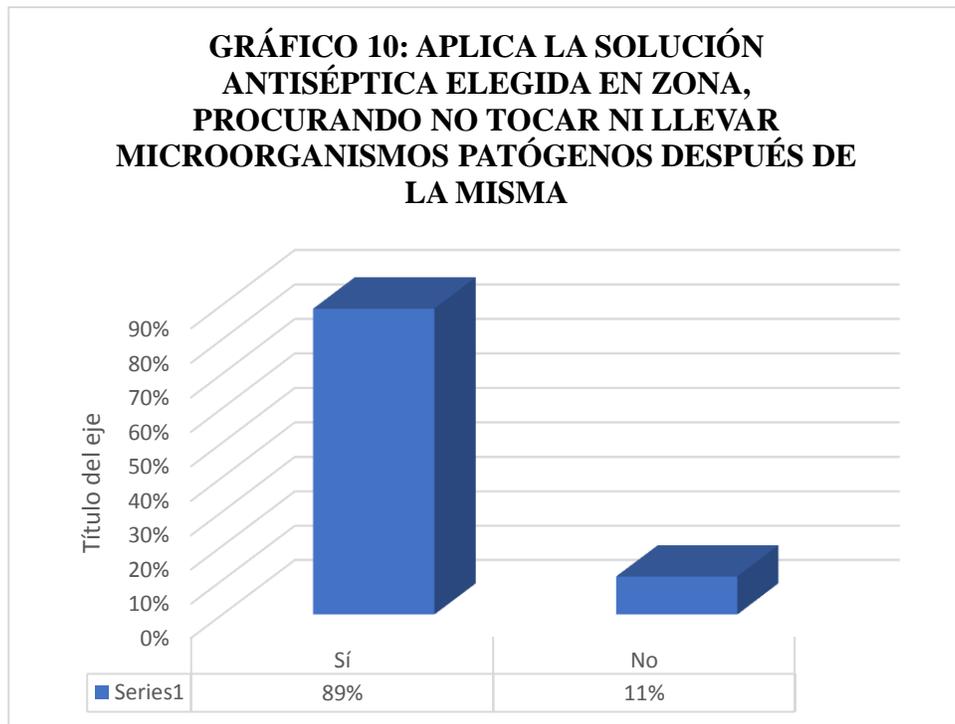
El presente gráfico demuestra la estadística de la frecuencia de la asepsia del lugar de inserción por parte del personal, con el 68% se identifica e informa al personal si realiza la técnica aséptica antes de realizar la venopunción y el 32% no lo hace de forma correcta.

TABLA 10: Aplica la solución antiséptica elegida en zona, procurando no tocar ni llevar microorganismos patógenos después de la misma

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Sí	17	89%
No	2	11%
Total	19	100%

Elaborado por: Loor Mendoza Cindy.

Fuente: Licenciados de Enfermería del Hospital Básico Dr. Rafael Serrano López de La Libertad.



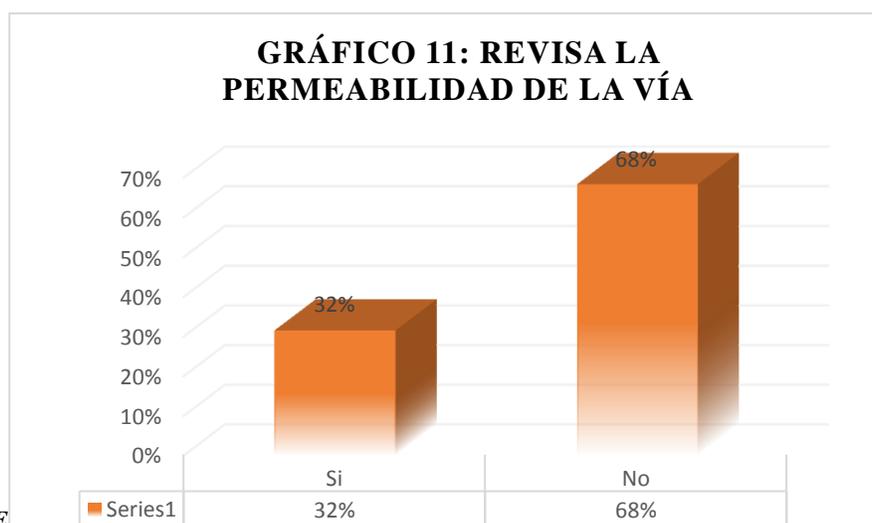
Análisis: Esta pregunta dio como resultado, que el 89% del personal de enfermería aplica la solución antiséptica elegida en la zona, el 11% lo aplica, pero no de la forma adecuada.

TABLA 11: Revisa la permeabilidad de la vía.

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Sí	6	32%
No	13	68%
Total	19	100%

Elaborado por: Loo Mendoza Cindy.

Fuente: Licenciados de Enfermería del Hospital Básico Dr. Rafael Serrano López de La Libertad.



E

Fuente: Licenciados de Enfermería del Hospital Básico Dr. Rafael Serrano López de La Libertad.

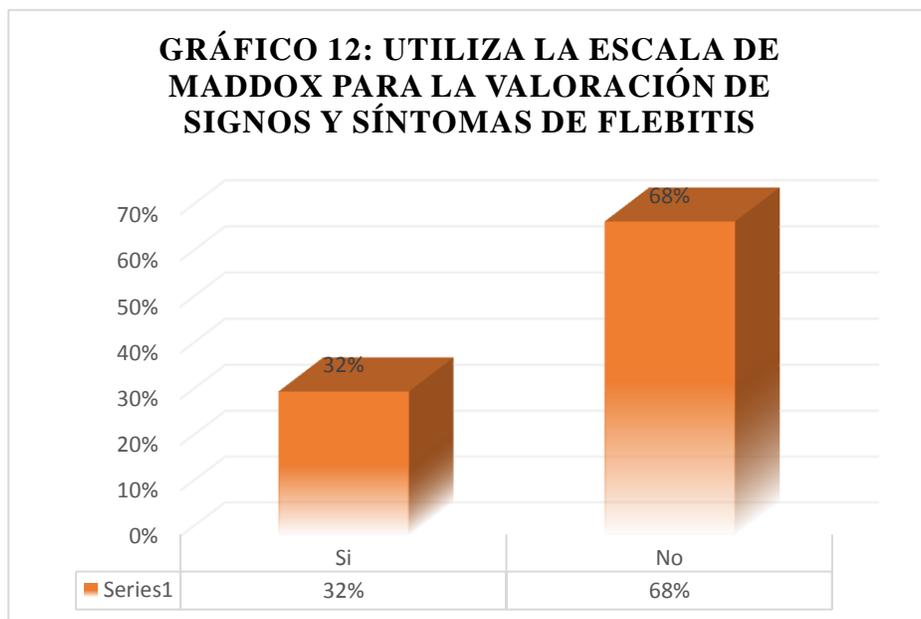
Análisis: En la encuesta realizada de forma indirecta al personal de enfermería del respectivo Hospital, se observó que un 68% no toma en cuenta la permeabilidad de las vías, el 32% realiza la valoración de la permeabilidad de las vías de la forma establecida.

TABLA 12: Utiliza la escala de Maddox para la valoración de signos y síntomas de flebitis.

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Si	6	32%
No	13	68%
Total	19	100%

Elaborado por: Loor Mendoza Cindy.

Fuente: Licenciados de Enfermería del Hospital Básico Dr. Rafael Serrano López de La Libertad.



Fuente: Licenciados de Enfermería del Hospital Básico Dr. Rafael Serrano López de La Libertad.

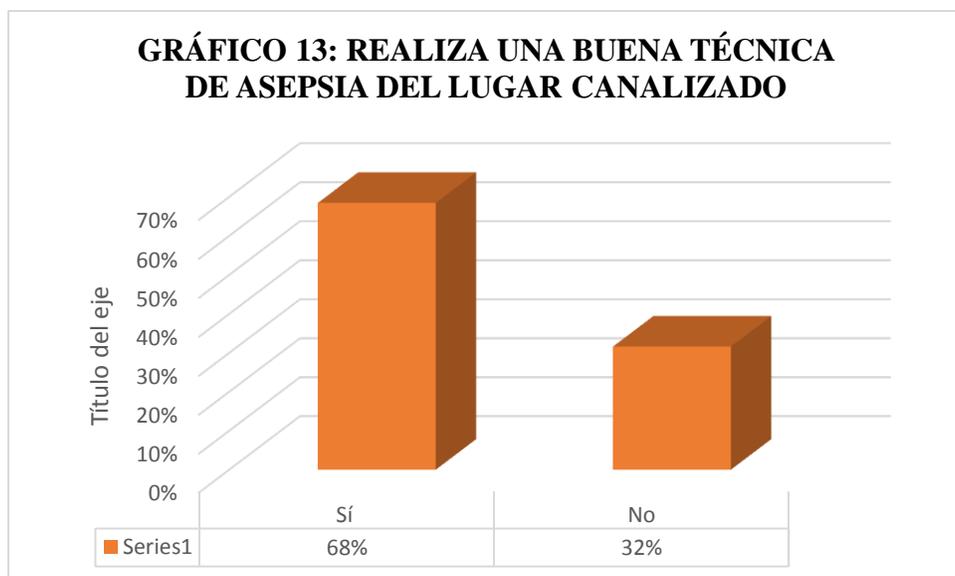
Análisis: Estudios indican que la escala de Maddox es un método muy importante para la valoración de los signos y síntomas de flebitis, según la encuesta, los datos arrojaron que el 68% del personal de salud no hace uso de la escala y el 32% lo utiliza con poca frecuencia para identificar esta complicación en sus pacientes.

TABLA 13: Realiza una buena técnica de asepsia del lugar canalizado.

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Sí	13	68%
No	6	32%
Total	19	100%

Elaborado por: Loor Mendoza Cindy.

Fuente: Licenciados de Enfermería del Hospital Básico Dr. Rafael Serrano López de La Libertad.



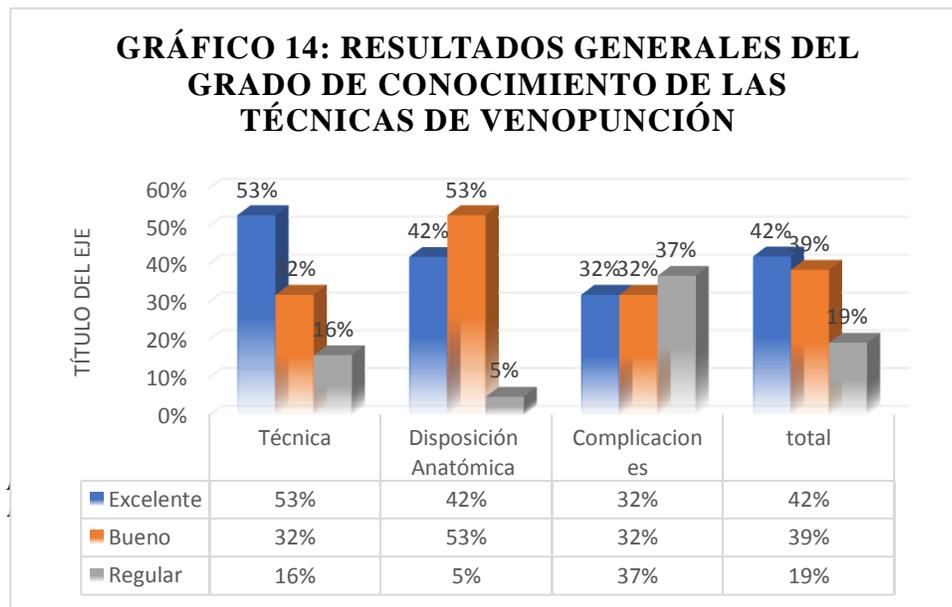
Análisis: Según los datos obtenidos en base a esta pregunta, el 68% indica que realiza una buena técnica de asepsia del sitio de punción y el 32% necesita mejorar la técnica aséptica para evitar complicaciones por cateterización.

TABLA 14: Resultados generales del grado de conocimiento de las técnicas de venopunción

	Técnica	Disposición anatómica	Complicaciones	Total
Excelente	53%	42%	32%	42%
Bueno	32%	53%	32%	39%
Regular	16%	5%	37%	19%
Total				100%

Elaborado por: Loor Mendoza Cindy.

Fuente: Licenciados de Enfermería del Hospital Básico Dr. Rafael Serrano López de La Libertad.



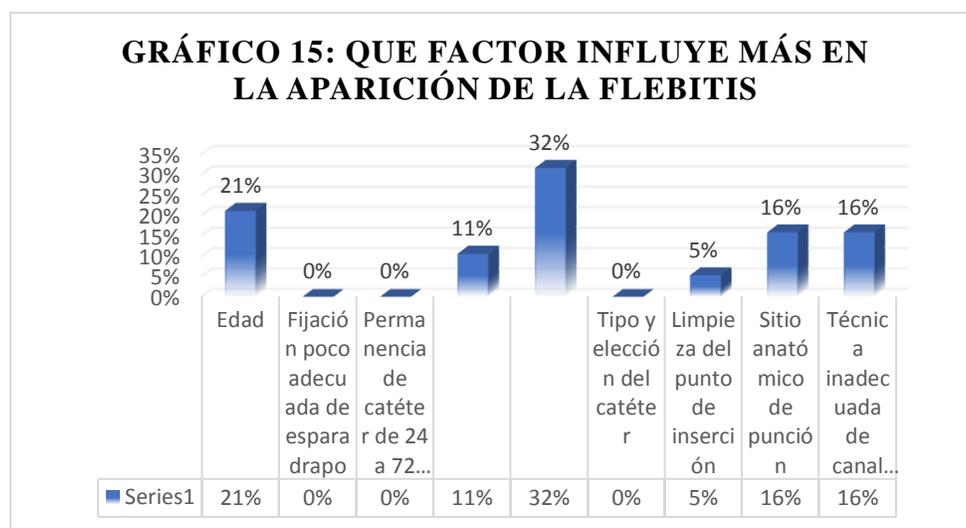
Análisis: Se determinó el grado de conocimiento del personal de enfermería ante los procedimientos de canalización periférica, podemos concluir que el 42% posee una excelente técnica de venopunción, el 39% se desempeña de forma buena, y el 19% lo hace de forma regular.

TABLA 15: Que factor influye más en la aparición de la flebitis

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Edad	4	21%
Fijación poco adecuada de esparadrapo	0	0%
Permanencia de catéter de 24 a 72 horas	0	0%
Administración de fármacos sin dilución	2	11%
Ausencia de lavado de manos	6	32%
Tipo y elección del catéter	0	0%
Limpieza del punto de inserción	1	5%
Sitio anatómico de punción	3	16%
Técnica inadecuada de canalización	3	16%
Total	19	100%

Elaborado por: Loor Mendoza Cindy.

Fuente: Licenciados de Enfermería del Hospital Básico Dr. Rafael Serrano López de La Libertad.



Análisis: En esta interrogante se destaca cual es mayor factor que influye en el personal de enfermería en la aparición de flebitis, de acuerdo a los resultados se obtuvo que un 32% es a causa de la ausencia de lavados de manos, muchos de los enfermeros no hacen uso de los protocolos antes ni después de los procedimientos terapéuticos, el 21% se debe a la edad del paciente, tomar en cuenta que el tipo de piel varía dependiendo de la edad y eso dificulta la canalización, el 16% influye al sitio de punción, por observación se pudo probar que la mayoría elige la región de la mano y la flexura del codo, estos sitios son vulnerables a presentar una flebitis, el otro 16% se debe por la mala técnica de venopunción, esto se

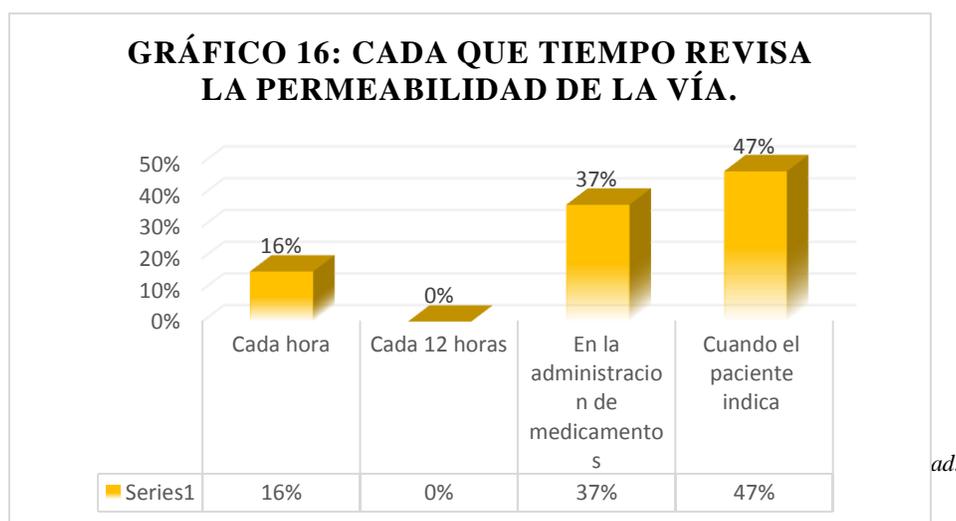
pudo evidenciar por parte de los internos de enfermería, aún existe déficit al canalizar una vía periférica, el 11% hace referencia a la administración de medicamentos irritantes, esto ocasiona que las venas se inflamen, el 5% se debe a la limpieza del lugar de inserción, esto es a causa de la mala técnica al realizar la asepsia por el uso del antiséptico inadecuado y más aún al realizarlo sin las barreras protectoras en este caso guantes.

TABLA 16: Cada que tiempo revisa la permeabilidad de la vía.

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Cada hora	3	16%
12 horas	0	0%
En la administración de medicamentos	7	37%
Cuando el paciente indica	9	47%
Total	19	100%

Elaborado por: Loor Mendoza Cindy.

Fuente: Licenciados de Enfermería del Hospital Básico Dr. Rafael Serrano López de La Libertad.



Análisis: En la encuesta realizada de forma indirecta al personal de enfermería del Hospital Básico Dr. Rafael Serrano López, se observó que un 47% toma en cuenta la permeabilidad de las vías cuando el familiar o el paciente indica que no hay goteo, el 37% del personal se da cuenta porque al administrar medicación este no pasa y la vía se encuentra no permeable, el 16% si realiza la observación de las vías de sus pacientes cada hora.



La Libertad, 21 de Marzo del 2019

APLICACIÓN DE LA FICHA OBSERVACIONAL Y CHARLAS A LOS
ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA

Dr. Miguel San Martín Abarca Msc.

DIRECTOR DEL HOSPITAL SERRANO LÓPEZ LA LIBERTAD

En su despacho.

De nuestras consideraciones, reciba un cordial y afectuoso saludo de parte de la estudiante de la carrera de enfermería de la UPSE: **Loor Mendoza Cindy Yomira**, quien una vez culminado con el plan curricular de estudio puede acceder a realizar el proyecto de investigación previo a la obtención del título de Lcda. en Enfermería con el tema asociado a los **FACTORES BIOLÓGICOS QUE INFLUYEN EN LA FLEBITIS**, quienes conociendo su espíritu alturista y solidario solicitamos a usted de manera comedida nos conceda el permiso respectivo para ejecutarlo y nos permita acceder a la información estadística de los pacientes que han presentado casos de flebitis.

Por la atención que brinde a la presente y esperando respuestas positivas, nos despedimos de usted muy agradecidos.

Nota: Adjuntamos una copia del permiso emitido por el Distrito – Salud 24D02-La Libertad.

Atentamente

Cindy Loor M.

Loor Mendoza Cindy Yomira
2450001363

Hospital
"Dr. Rafael Serrano López"
SECRETARIA
Jesse C.
20/03/19 15:45:09

FOTOS
APLICACIÓN DE LA FICHA OBSERVACIONAL Y CHARLAS A LOS
LICENCIADOS DE ENFERMERÍA



*Fuente: Licenciados de Enfermería Hospital Básico Dr. Rafael Serrano López
Elaborado por: Loor Mendoza Cindy Yomira*



*Fuente: Licenciados de Enfermería Hospital Básico Dr. Rafael Serrano López
Elaborado por: Loor Mendoza Cindy Yomira*

FOTOS
EJECUCIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS DE CANALIZACIÓN VENOSA
PERIFÉRICA



*Fuente: Licenciados de Enfermería Hospital Básico Dr. Rafael Serrano López
Elaborado por: Loor Mendoza Cindy Yomira*



*Fuente: Licenciados de Enfermería Hospital Básico Dr. Rafael Serrano López
Elaborado por: Loor Mendoza Cindy Yomira*

FOTOS

OBSERVACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR PARTE DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA



*Fuente: Licenciados de Enfermería Hospital Básico Dr. Rafael Serrano López.
Elaborado por: Loor Mendoza Cindy Yomira*



*Fuente: Licenciados de Enfermería Hospital Básico Dr. Rafael Serrano López.
Elaborado por: Loor Mendoza Cindy Yomira.*



La Libertad, 15 de mayo del 2019

CERTIFICADO ANTIPLAGIO

001-TUTOR MSV-2019

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado FACTORES BIOLÓGICOS QUE INFLUYEN EN LA FLEBITIS EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL BÁSICO DR. RAFAEL SERRANO LÓPEZ 2019., elaborado por la señorita LOOR MENDOZA CINDY YOMIRA, estudiante de la Carrera de Enfermería. Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud perteneciente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciado en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio URKUND, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente proyecto de investigación ejecutado, se encuentra con el 5% de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,

Lic. Barros Rivera Sara, MSc.

C.I.: 0910429976

DOCENTE TUTOR



Reporte Urkund.

URKUND

Documento [tesis finalizada cindy loor.docx](#) (D52393323)

Presentado 2019-05-20 12:56 (-05:00)

Presentado por Sara Ester Barros Rivera (sbarros@upse.edu.ec)

Recibido sbarros.upse@analysis.arkund.com

5% de estas 31 páginas, se componen de texto presente en 8 fuentes.

Fuentes de similitud

Lista de fuentes Bloques ★ PROBAR LA NUEVA BETA DE URKUND Sara Ester Barros Rivera (sbarros) ▼

	Categoria	Enlace/nombre de archivo	
<input type="checkbox"/>		unkur.docx	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>		http://www.lexis.com.ec/wp-content/uploads/2018/07/LI-LEY-ORGANICA-DE-SALUD.pdf	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>		http://flebitiszero.com/site/wp-content/uploads/2015/06/FlebitisZero-v2.pdf	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>		http://hospitalgeneralchone.gob.ec/wp-content/uploads/2018/03/Manual-de-Bioseguridad-0...	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>		TESIS FINAL.docx	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>		Tesis Manejo de catéteres Leidy Imbaquingo.docx	<input checked="" type="checkbox"/>

⚠ 0 Advertencias.
↺ Reiniciar
📄 Exportar
🔗 Compartir
?