



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA
CARRERA DE ENFERMERÍA
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO
A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIADO(A) EN ENFERMERÍA

TEMA

FACTORES DE RIESGO EN PACIENTES ADULTOS CON CATETERISMO PERIFÉRICO, INGRESADOS EN EL HOSPITAL ABEL GILBERT PONTÓN EN LA CIUDAD DE GUAYAQUIL EN EL PERIODO OCTUBRE 2019 – MARZO 2020

AUTORAS

GARCÍA LUNA DINORA DEL CARMEN
REYES VILLAMAR HELEN MARISOL

TUTORA

LCDA. MARÍA JOSEFINA ATIENCIA TORRES

BABAHOYO – LOS RÍOS – ECUADOR

2019

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	IX
DEDICATORIA.....	X
AGRADECIMIENTO.....	XI
AGRADECIMIENTO.....	XII
TEMA.....	XIII
RESUMEN.....	XIV
SUMMARY.....	XV
INTRODUCCIÓN.....	XVI
CAPITULO I.....	1
1. EL PROBLEMA.....	1
1.1. Marco Contextual.....	1
1.1.1. Contexto Internacional.....	1
1.1.2. Contexto Nacional.....	2
1.1.3. Contexto Regional.....	2
1.1.4. Contexto Local y/o Institucional.....	3
1.2. Situación Problemática.....	3
1.3. Planteamiento del Problema.....	4
1.3.1. Problema General.....	4
1.3.2. Problemas Derivados.....	5
1.4. Delimitación de la Investigación.....	5

1.5. Justificación.....	5
1.6. Objetivos	7
1.6.1. Objetivo General.....	7
1.6.2. Objetivos Específicos	7
CAPITULO II.....	8
2. MARCO TEÓRICO	8
2.1. Marco Teórico	8
2.1.1. Marco conceptual	23
2.1.2. Antecedentes Investigativos	24
2.2. Hipótesis	25
2.2.1. Hipótesis General	25
2.2.2. Hipótesis Específicas.....	25
2.3. Variables	26
2.3.1. Variable independiente	26
2.3.2. Variable dependiente.....	26
2.3.3. Operacionalización de variables	27
CAPITULO III.....	28
3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	28
3.1. Método de Investigación	28
3.2. Modalidad de Investigación.....	28
3.3. Tipo de Investigación	28

3.4.	Técnicas e Instrumentos de Recolección de Información	29
3.4.1.	Técnicas	29
3.4.2.	Instrumento.....	29
3.5.	Población y muestra de investigación	29
3.5.1.	Población.....	29
3.5.2.	Muestra.....	30
3.6.	Cronograma del proyecto.....	31
3.7.	Recursos	32
3.7.1.	Recursos humanos.....	32
3.7.2.	Recursos económicos	32
3.8.	Plan de Tabulación y Análisis	33
3.8.1.	Base de datos.....	33
3.8.2.	Procesamiento y análisis de datos	33
CAPITULO IV		34
4.	RESULTADOS OBTENIDOS DE LA INVESTIGACIÓN	34
4.1.	Resultados Obtenidos de la Investigación (Pacientes)	34
4.2.	Resultados Obtenidos de la Investigación (Profesionales)	39
4.3.	Análisis e Interpretación de Datos.....	44
4.4.	Conclusiones.....	44
4.5.	Recomendaciones	45
CAPITULO V		46

5. PROPUESTA TEÓRICA DE APLICACIÓN	46
5.1. Título de la Propuesta de Aplicación	46
5.2. Antecedentes	46
5.3. Justificación.....	46
5.4. Objetivos	47
5.4.1. Objetivo general	47
5.4.2. Objetivos específicos.....	47
5.5. Aspectos Básicos de la Propuesta de Aplicación.....	48
5.5.1. Estructura de la propuesta.....	48
5.5.2. Componentes	52
5.6. Resultados Esperados de la Propuesta de Aplicación	52
5.6.1. Alcance de la alternativa.....	52

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de contingencia

Anexo 2: Encuestas

Anexo 3: Aprobación del formato de encuesta

Anexo 4: Evidencias del proceso de investigación

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Operacionalización de las variables	27
Tabla 2: Cronograma del proyecto	31
Tabla 3: Recursos humanos.....	32
Tabla 4: Recursos económicos	32
Tabla 5: Edad	34
Tabla 6: Genero.....	35
Tabla 7: ¿Al colocarle la terapia intravenosa, realizaron limpieza del área?	36
Tabla 8: ¿Cuánto tiempo tiene con el tratamiento intravenoso?.....	37
Tabla 9: ¿Ha presentado en el lugar de la canalización, alguno de los siguientes signos o síntomas?.....	38
Tabla 10: ¿Cree usted que el mal uso de técnicas y procedimientos en la inserción del catéter venoso periférico llevará al desarrollo de complicaciones?	39
Tabla 11: ¿Existe dentro de la institución normas o procedimientos socializados con todo el personal de enfermería sobre el manejo de canalización venosa periférica?	40
Tabla 12: ¿Existen registros e informes de check list aplicada en el procedimiento de canalización de vías periféricas realizadas por el personal de enfermería?	41
Tabla 13: ¿Cuál es la principal complicación que produce una canalización venosa periférica inadecuada?	42
Tabla 14: ¿Consideraría una forma de prevención de complicaciones por canalización venosa periférica la actualización de conocimientos sobre el uso y manejo correcto de fármacos en el tratamiento intravenoso dirigido al personal de enfermería?	43
Tabla 15: Estructura general de la propuesta.....	49

Tabla 16: Componentes de la propuesta..... 52

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Edad.....	34
Gráfico 2: Genero	35
Gráfico 3: ¿Al colocarle la terapia intravenosa, realizaron limpieza del área?	36
Gráfico 4: ¿Cuánto tiempo tiene con el tratamiento intravenoso?	37
Gráfico 5: ¿Ha presentado en el lugar de la canalización, alguno de los siguientes signos o síntomas?.....	38
Gráfico 6: ¿Cree usted que el mal uso de técnicas y procedimientos en la inserción del catéter venoso periférico llevará al desarrollo de complicaciones?	39
Gráfico 7: ¿Existe dentro de la institución normas o procedimientos socializados con todo el personal de enfermería sobre el manejo de canalización venosa periférica?.....	40
Gráfico 8: ¿Existen registros e informes de check list aplicada en el procedimiento de canalización de vías periféricas realizadas por el personal de enfermería?	41
Gráfico 9: ¿Cuál es la principal complicación que produce una canalización venosa periférica inadecuada?	42
Gráfico 10: ¿Consideraría una forma de prevención de complicaciones por canalización venosa periférica la actualización de conocimientos sobre el uso y manejo correcto de fármacos en el tratamiento intravenoso dirigido al personal de enfermería?	43

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1: Diseño de propuesta	49
Ilustración 2: Diseño de propuesta	49
Ilustración 3: Diseño de propuesta	50
Ilustración 4: Diseño de propuesta	50
Ilustración 5: Diseño de propuesta	51
Ilustración 6: Diseño de propuesta	51
Ilustración 7: Aplicación de Encuesta a los pacientes hospitalizados en el Hospital Abel Gilbert Pontón.	66
Ilustración 8: Aplicación de Encuesta al personal de enfermería del Hospital Abel Gilbert Pontón.....	67
Ilustración 9: Lugar de recolección de datos del estudio	68

DEDICATORIA

El presente trabajo de proyecto de investigación se lo dedico principalmente a Dios, por ser el inspirador y darme fuerzas para continuar en este proceso de obtener uno de mis anhelos más deseados.

A mis padres, por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a ustedes he logrado llegar hasta aquí y convertirme en lo que soy ahora. Ha sido el orgullo y un privilegio para mi tenerlos como padres, por estar siempre presentes, acompañándome y por el apoyo moral, que me han brindado a lo largo de esta etapa de mi vida.

Agradezco a la universidad técnica de Babahoyo especialmente a la facultad ciencias de la salud por haberme dado la oportunidad de estudiar una bella carrera licenciatura de Enfermería, gracias a cada docente durante todos estos años de largo aprendizaje que más que docente supieron ser amigos de cada uno de nosotros y ayudarnos avanzar y no decaer y seguir luchando por nuestro sueño de convertirnos en profesionales de la salud.

A todas las personas que me han apoyado y han hecho que el trabajo se realice con éxito en especial a aquellos que nos abrieron las puertas y compartieron sus conocimientos.

Dinora García Luna

DEDICATORIA

El presente trabajo de proyecto de investigación se lo dedico principalmente a Dios, por ser el inspirador y darme fuerzas para continuar en este proceso de obtener uno de mis anhelos más deseados.

A mis padres: Leonardo Reyes y Marisol Villamar , por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, a mi esposo Nestor Camacho , gracias a ustedes he logrado llegar hasta aquí y convertirme en lo que soy ahora. Ha sido el orgullo y un privilegio para mi tenerlos como padres, y a Nestor como esposo.

A mis hermanos, Paola, Ronald, katuska y a mis tías Mónica Noboa y Olga Villamar, a mis sobrinos Noelia, Ismael, Emanuel, a mis primas Génesis y Damaris gracias por estar siempre presentes, acompañándome y por el apoyo moral, que me han brindado a lo largo de esta etapa de mi vida.

Agradezco a la universidad técnica de Babahoyo especialmente a la facultad ciencias de la salud por haberme dado la oportunidad de estudiar una bella carrera licenciatura de Enfermería, gracias a cada docente durante todos estos años de largo aprendizaje que más que docente supieron ser amigos de cada uno de nosotros y ayudarnos avanzar y no decaer y seguir luchando por nuestro sueño de convertirnos en profesionales de la salud.

A todas las personas que me han apoyado y han hecho que el trabajo se realice con éxito en especial a aquellos que nos abrieron las puertas y compartieron sus conocimientos.

Helen Reyes Villamar

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por bendecirme mucho en la vida, por guiarme a lo largo de mi etapa universitaria, por ser el apoyo y fortaleza en aquellos momentos de dificultad y de debilidad.

Gracias a mis padres, por ser los principales promotores de mi sueños, por confiar y creer en mi expectativas, por los consejos, valores y principios que me han inculcado.

Agradezco a mis docentes de la Escuela de enfermería de la Universidad técnica de Babahoyo , por haber compartido sus conocimientos a lo largo de la preparación de mi profesión.

También agradezco a mis amigos Jean Carlos Cercado, Alanís Barahona, Helen Reyes, Diana Suarez por siempre estar para mí por acompañarme todos estos años de carrera por su apoyo.

Dinora García Luna

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por bendecirme mucho en la vida, por guiarme a lo largo de mi etapa universitaria, por ser el apoyo y fortaleza en aquellos momentos de dificultad y de debilidad.

Gracias a mis padres: Leonardo y Marisol ; y a mi esposo Nestor por ser los principales promotores de mi sueños, por confiar y creer en mi expectativas, por los consejos, valores y principios que me han inculcado.

Agradezco a mis docentes de la Escuela de enfermería de la Universidad técnica de Babahoyo , por haber compartido sus conocimientos a lo largo de la preparación de mi profesión.

También agradezco a mis amigos Jean Carlos Cercado, Alanís Barahona, Dinora García, Diana Suarez por siempre estar para mí por acompañarme todos estos años de carrera por su apoyo cuando lo necesitaba por no dejarme decaer y decirme sigue no desmaje tu puedes gracias inmensamente por enseñarme lo que es la amistad verdadera que a pesar de las discusiones siempre estaremos presente para apoyarnos en todo.

Helen Reyes Villamar

TEMA

FACTORES DE RIESGO EN PACIENTES ADULTOS CON CATETERISMO PERIFÉRICO, INGRESADOS EN EL HOSPITAL ABEL GILBERT PONTÓN EN LA CIUDAD DE GUAYAQUIL EN EL PERIODO OCTUBRE 2019 – MARZO 2020

RESUMEN

El cateterismo periférico se refiere a la inserción del catéter en una arteria periférica, vena o vía vascular para fines diagnósticos o terapéuticos. La Organización Mundial de la Salud indican que un 70% de pacientes presentan algún tipo de catéter venoso y un 38% de vías periféricas no son necesarias, existen varios factores de riesgo que influyen en el desarrollo de complicaciones en el área de canalización. El objetivo será identificar los factores de riesgo en pacientes adultos con cateterismo periférico, ingresados en el Hospital Abel Gilbert Pontón en la ciudad de Guayaquil en el periodo octubre 2019 - marzo 2020. La metodología utilizada fue cualitativa y cuantitativa, la población estuvo conformada por 200 pacientes hospitalizados en el área de especialidades quirúrgicas, se aplicó la fórmula de muestreo obteniendo una muestra conformada por 53 pacientes adultos con cateterismo periférico ingresados en el Hospital Abel Gilbert Pontón y 7 licenciadas de enfermería a cargo del área de especialidades quirúrgicas. El 71% del personal de enfermería indica que la mala práctica en la inserción del catéter venoso periférico llevará al desarrollo de complicaciones como flebitis, extravasación y comunica que no se ha socializado protocolos o normas del manejo de canalización periférica. Se plantea un cronograma de capacitación sobre manejo de canalización venosa periférica dirigida a los profesionales de enfermería del Hospital "Abel Gilbert Pontón".

Palabras claves: Factores de riesgo, canalización venosa periférica, flebitis, extravasación, infiltración.

SUMMARY

Peripheral catheterization refers to the insertion of the catheter into a peripheral artery, vein or vascular pathway for diagnostic or therapeutic purposes. The World Health Organization indicates that 70% of patients have some type of venous catheter and 38% of peripheral pathways are not necessary, there are several risk factors that influence the development of complications in the area of channeling. The objective will be to identify the risk factors in adult patients with peripheral catheterization, admitted to the Abel Gilbert Pontón Hospital in the city of Guayaquil in the period October 2019- March 2020. The qualitative and quantitative identification methodology, the population was formed For 200 patients hospitalized in the area of surgical specialties, the sampling formula was applied obtaining a sample made up of 53 adult patients with peripheral catheterization admitted to the Abel Gilbert Pontón Hospital and 7 nursing licenses in a charge of the area of surgical specialties . 71% of the nursing staff indicates that the bad practice in the insertion of the peripheral venous catheter will lead to the development of complications such as phlebitis, extravasation and communication that has not socialized protocols or norms of peripheral canalization management. A training schedule on peripheral venous canalization management is proposed for nursing professionals at the "Abel Gilbert Pontón" Hospital.

Keywords: Risk factors, peripheral venous canalization, phlebitis, extravasation, infiltration.

INTRODUCCIÓN

La canalización intravenosa periférica es un método de contacto directo con la circulación venosa, constituye la forma de tratamiento más frecuente usada en pacientes ingresados en el área de hospitalización y muy necesarias en las unidades de cuidados críticos para el mantenimiento de las necesidades diarias de líquidos, nutrientes o electrolitos, administración de fármacos, etc. Aunque su uso es continuo y beneficioso no estará libre de complicaciones que pueden evitarse con normas de higiene adecuadas o una aplicación correcta de la cateterización

La OMS revela que un 70% de pacientes hospitalizados presentan terapia intravenosa que puede desarrollar complicaciones llamadas “Infecciones Asociadas al Cuidado de la Salud”, que aumenta la estadía del paciente en el establecimiento de salud, costo hospitalario y uso de insumos médicos; se presenta con mayor frecuencia la flebitis a causa de *Staphilococos Epidermidis*. Latinoamérica maneja la cateterización periférica en una cifra mayor a 40% y en Ecuador en todos los hospitales del país se escoge la vía intravenosa para el cuidado integral del paciente y su rehabilitación.

La intervención del personal de enfermería en la colocación del cateterismo y sus cuidados constituye una importante actividad asistencial para compensar las necesidades del individuo y evitar daños en su salud.

La finalidad del presente trabajo de investigación será identificar los principales factores de riesgo en pacientes adultos con cateterismo periférico, ingresados en el Hospital Abel Gilbert Pontón en la ciudad de Guayaquil en el periodo octubre 2019-marzo 2020

CAPITULO I

1. EL PROBLEMA

1.1. Marco Contextual

1.1.1. Contexto Internacional

El cateterismo periférico implica inserción del catéter en una arteria periférica, vena o vía vascular para fines diagnósticos o terapéuticos. Actualmente es un acto reflejo de la medicina hospitalaria, estudios de prevalencia realizados por la OMS señalan que un 70% de pacientes portan algún tipo de catéter venoso y un 38% de vías periféricas no son necesarias. El uso de cánula intravenosa en administración de medicamentos o soluciones pueden causar complicaciones como hematomas o tromboflebitis que causaran molestias en el paciente. (Flores, 2017)

En los hospitales españoles se registra la prevalencia de vías vasculares en porcentaje de 45% con respecto al total de pacientes ingresados, lo que en pediatría supone un 36% de vías periféricas. Lo presente refleja la importancia de la terapia intravenosa en la clínica con una necesidad importante de los recursos de administraciones sanitarias, de actividad para los profesionales de enfermería encargados de la instauración y el mantenimiento de la vía y evitar consecuencias en el paciente. La Secretaria de Salud de México señala que los profesionales de salud deben actualizar sus conocimientos sobre los avances en la terapia intravenosa y cuidados de la canalización en los pacientes. (IMSS, 2018)

1.1.2. Contexto Nacional

En los Hospitales de Tercer Nivel del Ecuador los pacientes requieren un tratamiento por algún tipo de catéter venoso periférico que será un método invasivo relacionado con factores de riesgo como la administración de fármacos irritantes, asepsia incorrecta, uso de catéter y punción de vena equivocada, las patologías y la edad del paciente influyen en el desarrollo de complicaciones como flebitis, infección o trombosis. (Sandoval, 2017)

En Ecuador representa uno de los requerimientos más comunes a nivel local y nacional por los establecimientos de salud con fines diagnósticos o terapéuticos, especialmente en casos críticos o en patologías agudas o crónicas graves. Se deben seguir las normas de asepsia y técnica de colocación de catéteres de forma óptima o adecuada para evitar el desarrollo de flebitis, bacteriemias, sepsis u obstrucción; estos eventos son cotidianos en la práctica asistencial y pueden aumentar el tiempo hospitalario y el gasto sanitario. (Carballo, 2015)

1.1.3. Contexto Regional

En el Hospital “Teófilo Dávila” localizado en la ciudad de Machala perteneciente a la provincia de El Oro, se encontró que el personal de enfermería no aplica los protocolos de bioseguridad en la aplicación de cateterismo venoso periférico que se encontró que el lavado de manos no fue realizado en un 47.8% y ningún uso de técnica aséptica en el 71.4%. Solo se cuenta con el presente estudio en Ecuador relacionado con los factores de riesgo de la canalización periférica y no existen estadísticas ni datos generales a nivel nacional que demuestren acerca del cumplimiento de las normas de bioseguridad en las áreas hospitalarias, sin embargo, son conocidas por el personal de salud y siguen siendo una problemática a nivel mundial y nacional. (Cansing, 2019)

1.1.4. Contexto Local y/o Institucional

El Hospital de Especialidades Guayaquil “Dr. Abel Gilbert Pontón” fundado el 7 de octubre de 1973 en el suburbio de la ciudad de Guayaquil por el Señor General de División Guillermo Rodríguez Lara, presidente de la República, y el Ministro de Salud, Dr. Raúl Maldonado Mejía, quienes nombraron Director Hospitalario al Dr. Eduardo Iglesias Espinel.

Es un hospital de alta complejidad del Ministerio de Salud Pública, de referencia a nivel nacional, destinado a brindar atención ambulatoria, hospitalización, recuperación y rehabilitación de la salud a poblaciones vulnerables de la región Costa. Posee una amplia cartera de servicios, con personal sanitario especializado y con gratuidad de todos los servicios, medicamentos e insumos.

Cartera de servicios: 10 especialidades quirúrgicas (cirugía cardiovascular, ginecológica, general, plástica, neurológica, otorrinolaringología, oftalmológica, urológica, vascular, traumatológica), 12 especialidades clínicas (cardiología, dermatología, endocrinología, gastroenterología, hematología, nefrología, medicina interna, neumología, neurología, oncología, reumatología, cuidados paliativos) , 9 unidades de apoyo diagnóstico y terapéutico (farmacia, laboratorio clínico, imagenología, rehabilitación, salud mental, nutrición clínica, centro quirúrgico, hemodinamia, terapia del dolor) y 3 unidades críticas (emergencia, UCI, terapia respiratoria). (HAGP, 2019)

1.2. Situación Problemática

Al realizar un análisis observacional en el Hospital Abel Gilbert Pontón en la ciudad de Guayaquil, se identificaron en los niños menores de dos años algunos

problemas importantes de salud; dentro de los cuales se evidencian, con una mayor frecuencia factores de riesgo en pacientes adultos con cateterismo periférico. Esta problemática tiene un mayor impacto por afectar la estancia en el hospital del paciente, alargando su estadía en el mismo y aumentando los gastos hospitalarios. Se sospecha que varios factores están relacionados con la alta incidencia de complicaciones por canalización periférica como la mala técnica de inserción, medidas de higiene inadecuadas, elección equivocada del material y falta de cuidados de la vía periférica.

A todo esto, se adiciona, la imprescindible intervención del personal de enfermería que, en muchos casos, no satisface las necesidades sanitarias cada vez más crecientes, en detrimento de las acciones de prevención y promoción de salud. El rol del profesional de enfermería en la aplicación de la terapia intravenosa y los cuidados de la canalización del paciente será fundamental para evitar la presencia de diversas complicaciones que afectarán el estado de salud del paciente, los gastos hospitalarios y no será posible el alta hospitalaria. El presente estudio se enfocará en identificar los principales factores de riesgo en pacientes adultos con cateterismo periférico, ingresados en el hospital Abel Gilbert Pontón en la ciudad de Guayaquil en el periodo octubre 2019-marzo 2020

1.3. Planteamiento del Problema

1.3.1. Problema General

¿Cuáles son los factores de riesgo en pacientes adultos con cateterismo periférico, ingresados en el Hospital Abel Gilbert Pontón en la ciudad de Guayaquil en el periodo octubre 2019-marzo 2020?

1.3.2. Problemas Derivados

¿Cómo realizan intervenciones el personal de enfermería en los cuidados de pacientes adultos con cateterismo periférico, ingresados en el Hospital Abel Gilbert Pontón en la ciudad de Guayaquil en el periodo octubre 2019-marzo 2020?

¿Cuáles son las complicaciones que se presentan en pacientes adultos con cateterismo periférico, ingresados en el Hospital Abel Gilbert Pontón en la ciudad de Guayaquil en el periodo octubre 2019-marzo 2020?

1.4. Delimitación de la Investigación

La investigación se realizará en el periodo de octubre 2019 a marzo 2020 y se llevará a cabo en el Hospital Abel Gilbert Pontón situado en la ciudad de Guayaquil. La población de estudio consta de 53 pacientes y 7 licenciadas de enfermería del área de especialidades quirúrgicas.

1.5. Justificación

Debido a la gran importancia que posee la terapia intravenosa, que con gran frecuencia se presentan factores de riesgo que causan graves complicaciones, se ha evidenciado la necesidad de indagar sobre esta realidad, donde predominan un conjunto de factores desencadenantes como el desconocimiento de la terapia intravenosa y sus cuidados. La terapia intravenosa es usada con frecuencia en los establecimientos de salud, un 70% de pacientes internados necesitarán de cateterización venosa periférica; en su mayoría se los retira por complicaciones, el alta hospitalaria o cambio de la vía de administración de fármacos.

Usualmente por la sencillez o la utilización habitual de cateterización periférica se ha olvidado que siempre será una entrada al interior del cuerpo humano, facilitando el ingreso de microorganismos patógenos causantes de complicaciones y en casos severos hasta la muerte del paciente. Los catéteres endovenosos por ser una vía de acceso al sistema vascular pueden presentarse distintos cuadros como: infiltración, hematomas, sepsis o bacteriemias que afectan la calidad de vida del paciente y su atención médica.

Varios factores como el tipo de catéter, el tiempo de la terapia intravenosa, las edades extremas, el microorganismo patógeno entre otros se han considerado como causantes de repercusiones por cateterismo periférico. Los profesionales de enfermería son de gran importancia en el proceso de la terapia intravenosa periférica, que es la de mayor utilización por ser menos cruenta y de menos complicaciones que la realizada en los vasos venosos centrales o arteriales. El rol de enfermería estará presente durante todo el procedimiento empezando con la determinación de las características del paciente para elegir ubicación, localización y el catéter adecuado, buscará reducir las molestias, riesgo de infección o lesión durante el acceso periférico y establecerá los cuidados diarios de la vía.

La presente investigación será de gran aporte en el ámbito de salud enfocándose en una de las principales funciones de enfermería como es el cuidado directo e integral de los usuarios en la atención hospitalaria y servirá de fuente bibliográfica para futuros trabajos de investigación. Consideramos que el proyecto que realizaremos nos permitirá conocer los factores de riesgo de la canalización periférica en una muestra de estudio para una toma de decisiones sobre el acceso de la terapia intravenosa y la práctica de cuidados de enfermería.

1.6. Objetivos

1.6.1. Objetivo General

Identificar los factores de riesgo en pacientes adultos con cateterismo periférico, ingresados en el Hospital Abel Gilbert Pontón en la ciudad de Guayaquil en el periodo octubre 2019- marzo 2020

1.6.2. Objetivos Específicos

- Conocer las complicaciones que presentan los pacientes adultos con cateterismo periférico, ingresados en el Hospital Abel Gilbert Pontón en la ciudad de Guayaquil en el periodo octubre 2019- marzo 2020
- Determinar los principales factores de riesgo en pacientes adultos con cateterismo periférico, ingresados en el Hospital Abel Gilbert Pontón en la ciudad de Guayaquil en el periodo octubre 2019- marzo 2020
- Diseñar un plan de intervención de enfermería para la disminución de los riesgos de la terapia intravenosa.

CAPITULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Marco Teórico

Cateterismo venoso periférico

El cateterismo venoso periférico implica establecer el acceso venoso mediante la punción con una cánula, para la administración de medicación, unidades de sangre, medios de contraste. En la asistencia hospitalaria es fundamental el acceso venoso periférico para estabilizar al paciente y debe realizarse con las respectivas técnicas de asepsia (Hernández, 2015)

Indicaciones para el uso de canalización periférica

- Restaurar el equilibrio ácido-base
- Administración de fármacos y fluidos directo a la sangre
- Mantener la hidratación en pacientes con intolerancia oral
- Transfusión de concentrados de glóbulos rojos o plasma.
- Nutrición parenteral
- Estudios radiológicos

- Reanimación con soluciones endovenosas en pacientes en estado de shock
- Mantenimiento de acceso venoso con fines terapéuticos (Sancho, 2015)

Materiales

Recordando un poco la historia de los catéteres, los primeros en usarse eran fabricados de plástico (PVC y polietileno) en 1945; actualmente este diseño se encuentra en desuso por la rigidez para cateterización venosa periférica y la elevada capacidad de trombosis y adherencia a bacterias que posee. (Marin, 2015)

Para los años 60, el descubrimiento del teflón se utilizó para desarrollar catéteres de material de silicona los cuales son más resistentes, flexibles, poseen menor capacidad de trombogénesis además de una excelente bioestabilidad.

Torno a los años 1980 el poliuretano reemplazo cualquier material, siendo este usado en la canalización periférica obteniendo catéteres más flexibles, maleables y biocompatibles. Actualmente este material de poliuretano ha estado mejorándose constantemente con mezclas con silicona debido a que tienen una capacidad menor de producir flebitis. (Martínez, 2014)

Clasificación del material

1. Catéteres periféricos cortos
 - a. Agujas con aletas y tubuladura de plástico: poseen un calibre entre 25G y 19G y están fabricadas de poliuretano con aguja guía de acero inoxidable.
 - b. Con cánula y aguja guía: existen de calibres de 14G a 26G y están hechos de poliuretano o teflón y aguja guía de acero inoxidable.
 - c. De gran calibre: se usa frecuentemente para la punción venosa periférica con guía y vienen con un dilatador para la infusión rápida.

Fabricados de poliuretano generalmente y comprendidos en calibre 7F, 8F.

- d. Arteriales (radiales y femorales)
 - e. Periféricos cortos para hemofiltración
2. Catéteres periféricos de longitud media: poseen calibres de 14G a 18G y una longitud de 21 a 28 cm. Tienen una aguja de acero para la inserción y un catéter con guía metálica, son producidos generalmente de poliuretano o PVC.
 3. Catéteres centrales de inserción periférica: tienen una medida de entre 60 y 90 cm de longitud y con calibres de 1,7 y 2,1 mm. Son fabricados de poliuretano o silicona y están constituidos por aguja de 14G cubierta por protección plástica y la guía. Puede poseer una o dos luces. (Campos, 2015)

Criterios de elección del material

- Edad
- Calidad y calibre de accesos venosos
- Propósito del uso
- Tiempo con canalización
- Agresividad de los medicamentos a infundirse
- Características de los catéteres

Hay que tomar en cuenta que los resultados de algunos estudios, que indican que no influye casi el grosor del catéter en el rendimiento de este, pero que se guarda una relación directa entre la longitud y el calibre del catéter con el riesgo de lesión vascular y aparición de flebitis mecánica. (Chancusig, 2018)

Indicaciones de uso

- Palomita: usado frecuentemente en pediatría y en adultos cuyos casos donde los accesos venosos son dificultosos. Se debe recalcar que cuando la solución que se va a perfundir posee poca capacidad irritativa, se elegirá mejor administrar en un solo bolo.
- Catéter corto de gran calibre: calibre grueso que se emplea en casos de perfusión de bastante volumen de soluciones y que tienen poca capacidad irritativa.
- Catéter CCIP: su implantación central se realiza en las venas cefálica o basílica del brazo, antebrazo o flexura del codo y rara vez en la yugular externa. Se recomienda el uso de estos catéteres en tratamientos que tengan una duración de varias semanas o meses, en casos de perfusión de fluidoterapia de alta osmolaridad o con líquidos de gran capacidad de irritación. (GLOSBE, 2019)

Ventajas y desventajas en la elección del catéter

Ventajas:

- Venopunción con catéteres es una técnica habitual y poco cruenta.
- Complicaciones locales al punto y zona de punción.
- Las palomitas presentan un traumatismo leve por punción y además la facilidad de canalización en acceso de poco calibre.
- El catéter periférico corto es útil para la administración de fluidoterapia, sangre y hemoderivados de forma rápida, por esta razón es de elección en caso de urgencia inmediata.
- Catéter periférico de longitud media: nos brinda un riesgo menor de flebitis mecanicoquímica con fluidos de baja capacidad irritativa.
- Catéter central de implantación periférica: abordaje sencillo y la técnica es poco cruenta, el tiempo prolongado de la vía se presenta en casos del material de silicona.

Desventajas:

- Las complicaciones se presentan a partir de las 48 a 72 horas posterior a la colocación del catéter
- La capacidad irritativa de la solución transfundida determinara el riesgo del desarrollo de complicaciones.
- No permite el control hemodinámico.
- Palomita: presenta complicaciones frecuentes antes de las 72 horas luego de su colocación. Las que tienen aguja de acero presentará altas tasas de flebitis mecánicas y extravasación.
- Catéter periférico corto: no son recomendables en caso de tratamientos superiores a 7 días; por fluidoterapia de alta osmolaridad o por elevado riesgo flebítico.
- Catéter periférico de longitud media: la inserción es dificultosa, si se presentan complicaciones en el lugar de implantación se pierde el recorrido de la vena canalizada.
- Catéter central de implantación periférica: necesita una técnica estéril y la punción es mas dolorosa, la posibilidad de infección o tromboflebitis será mas elevada y las repercusiones más graves. Pueden provocar extrasístoles por estimulación del miocardio si el catéter se introduce demasiado, por lo que requiere control radiológico post instauración. La velocidad en la administración de fluidos, especialmente líquidos viscosos, sangre o hemoderivados, es más lenta debido a que el calibre es inferior al de los catéteres cortos. Son más caros. (Toro, 2016)

Elección del lugar de punción

El profesional de enfermería debe conocer los criterios básicos en la elección del acceso venoso adecuado según las necesidades de tratamiento para cada paciente y evitar el desarrollo de complicaciones por mala localización del catéter. En los adultos se recomienda las venas de las extremidades superiores. (Yaben, 2019)

- Dorsales metacarpianas: su ventaja es el menor daño del árbol vascular, el diámetro del catéter debe ser menor, disminuye el movimiento y el flujo depende del estado de la mano.
- Radial y cubital: es cómoda y el flujo es continuo.
- Basílica media y cefálica media: el diámetro del catéter debe ser mayor, existe variación del flujo y daño del árbol vascular.
- Yugular externa: es muy frágil, no se aconseja.
- Epicraneales en neonatos: venas temporales superficiales
- Venas de MMII (excepción): arco venoso pedio dorsal (Plazas, 2019)

Precauciones en la colocación del dispositivo intravenoso

Lo que se refiere al sitio de inserción:

- No realizarse un lugar en el que al paciente se le ha realizado el retiro de un ganglio (mastectomía).
- Evitar la extremidad afectada con un accidente cerebrovascular.
- No realizarse en venas de un miembro con fistulas arteriovenosas, quemaduras, lesiones cutáneas, lugares dolorosos
- El lugar donde se fije la canalización no debe interferir en las actividades diarias del usuario.
- Si en la zona de canalización existe vello, no rasurarlo ni cortarlo para evitar lesiones cutáneas.
- En cada intento de canalización, utilizar un catéter nuevo.
- Las características físicas del paciente de acuerdo a la edad, son diferentes considerablemente si es un menor de edad, persona joven, adulto y tercera edad.
- Ante una emergencia la cateterización se enfoca en el aporte de fluidos de la forma más inmediata posible por lo que el dispositivo intravenoso y la vena deben tener mayor calibre. (Chumilla, 2016)

Procedimiento de colocación de catéter venoso periférico

Materiales

- Guantes de manejo
- Ligadura
- Alcohol al 70°
- Guardián para eliminación de cortopunzantes
- Apósito transparente adhesivo
- Catéter venoso periférico
- Tela adhesiva
- Conexiones (conector clave, bajadas de infusión, llave de 3 vías, etc.)

Proceso

1. Preparar el sitio de punción: limpieza de la piel con agua y jabón
2. Insertar catéter: asepsia de manos del profesional, llevar todo el material necesario, colocarse guantes, elegir el sitio de punción, aplicar alcohol en el sitio de punción, realizar punción sin contaminar, fijar el catéter cubriendo con adhesivo transparente estéril, desechar material cortopunzante, retirarse los guantes, registrar datos en la etiqueta de fijación.
3. Proteger sitio de punción y fijación: usar apósito transparente adhesivo para cubrir el sitio de inserción, fijar conexiones firmemente.
4. Mantenimiento de vía venosa periférica: higiene de manos antes de manipular, observar sitio de punción cada 8 horas buscando signos de flebitis, revisar circuito venoso-filtraciones-contaminación de sangre o líquidos. (Martin, 2018)

Contraindicaciones para cateterización venosa periférica

- Vasos de calibre reducido o tortuosos
- Infección local de la piel
- Quemaduras severas
- Vaciamiento ganglionar reciente
- Antecedente reciente de trombosis
- Pacientes con problemas de coagulación, edematosos o con obesidad mórbida. (Campos F. , 2015)

Mantenimiento aséptico del catéter venoso periférico

Punto de inserción y apósitos:

- Usar apósito estéril para cubrir el sitio del catéter de preferencia transparente que permite la observación a diario.
- Evaluación diaria del sitio de punción por observación directa, palpación o inspección.
- Si el paciente no tiene signos de infección no se debe retirar los apósitos de gasa y opacos.
- Cambiar los apósitos transparentes en los sitios de cateterismo periférico de corta duración una vez por semana o en menor tiempo si se observa manchado, húmedo o despegado que favorecería la entrada de microorganismos.
- Registrar diariamente la situación de la zona de inserción.
- Realizar lavado de manos y usar guantes estériles al cambiar los apósitos de los catéteres.
- Estabilizar el catéter para que no se mueva y produzca flebitis mecánica. (INS, 2017)

Circunstancias en la que es preciso realizar un cambio de catéter:

- Durante los cambios de apósito, inyección intravenosa u otra manipulación del catéter, los bordes del dispositivo intravenoso como el conector del equipo esta contaminado por contacto y pierde su esterilidad.
- Los equipos de venoclisis y microgoteo deben cambiarse a las 72 horas de acuerdo con el estado en que se encuentren los equipos, deben estar rotulados con fecha, nombre de paciente y el número de cama.
- La transfusión sanguínea puede aumentar el riesgo de infección al aumentar el deposito de fibrina en el catéter, que sugiere cambio en el equipo de venoclisis luego de la transfusión, si requiere el mantenimiento de la canalización venosa.
- El catéter debe reemplazarse por uno estéril de acuerdo a necesidades del paciente como una individualidad, para lo que se evaluará por turno la presencia de signos de flebitis (edema, eritema, dolor).
- El catéter se debe extraer ante síntomas de infiltración, tromboflebitis o infección y en especial si el paciente presenta fiebre.
- Ninguna llave de tres vías, extensiones o equipos deben contener restos de sangre, por lo que deben ser lavados y cambiados. (Véliz, 2016)

Retiro del catéter venoso periférico

Se debe valorar diariamente el sitio de localización del catéter venoso periférico, debe tomarse en cuenta que su retiro aumenta las probabilidades de infección por lo que el procedimiento debe hacerse con las medidas higiénicas correctas. Verificar que el catéter este completo y no exista daños en la cánula previo a la eliminación de estos. (Sancho, 2015)

Se debe retirar el catéter de forma inmediata en las siguientes situaciones:

- Cuando no sea necesario y se encuentre instalado o cambios de la vía de administración de los fármacos.
- Si presenta sintomatología de flebitis (sensibilidad, fiebre, enrojecimiento)
- Si presenta sintomatología de infección en relación con la cateterización.
- Si se evidencia mal funcionamiento del equipo de cateterización. (Irigaray, 2016)

Factores de riesgo en vías venosas periféricas

- Mala técnica de inserción del catéter
- Ser del género femenino
- Catéter colocado en el antebrazo en contraposición a la inserción en la fosa antecubital
- Medidas de higiene inadecuadas durante el procedimiento
- Mala fijación del catéter
- Elección equivocada del catéter y de su material
- Velocidad de perfusión
- Que el paciente haya estado en zonas de contaminación
- Fármacos administrados
- Tiempo de canalización venosa periférica (Alcahúd, 2016)

Complicaciones en la cateterización venosa periférica

1. Flebitis: corresponde a la inflamación de la vena, esta puede ser de tipo superficial o profunda. Debe evaluarse diariamente el sitio de inserción del catéter en busca de signos que indiquen flebitis. Entre los tipos de flebitis encontramos: nosocomial, mecánica y química. (Dirección de enfermería Hospital Universitario Reina Sofía, 2016)

2. Celulitis: inflamación del tejido conectivo de la piel que se produce por una infección de microorganismos (estafilococos, estreptococos, entre otros)
3. Infiltración: aplicación de medicamentos o soluciones en el tejido conjuntivo en cantidades excesivas. Generalmente se usa para el tratamiento de dolores articulares, como en la artrosis, donde se infiltran corticoides.
4. Extravasación: fuga o salida de un líquido o sólido de un espacio a otro, en este caso, al espacio perivascular, por factores del vaso o por desplazamiento del catéter. (Muniz Braga, 2018)
5. Hematoma: se presenta por un derrame sanguíneo en los tejidos que rodean el lugar de inserción, puede ser por perforación de la pared venosa opuesta en el momento de la inserción del catéter, por el deslizamiento de la aguja fuera de la vena o aplicación de presión escasa en el sitio una vez que se retiró la cánula. (Pizarro Villón, 2018)

Flebitis por venopunción

Se considera como flebitis a la inflamación de la pared de una vena por una mala circulación o malas prácticas clínicas durante el proceso de cateterización y puede ser muy grave hasta causar que se origine un trombo en el lugar afectado. La inflamación de la vena se presenta por la alteración del endotelio en que las plaquetas se dirigen a la zona lesionada y en la punta del catéter empiezan a formar el trombo. Su incidencia es de 30 a 35%. (Macias, 2015)

La flebitis es un proceso que se presenta enrojecimiento en el lugar de la punción, tumefacción, ardor, dolor y el aumento de la temperatura de la zona afectada. (Toro, 2016)

Tipos de flebitis

Se los ha clasificado de acuerdo con las causas: bacterianas, químicas y mecánicas.

- a) Flebitis bacteriana: presencia de microorganismo en la solución, contaminación del equipo en la inserción, falta de asepsia, mala fijación con el apósito. El diagnóstico será en base a tres signos o síntomas: fiebre de 38°C, dolor, eritema o calor, drenaje purulento en el lugar de inserción.
- b) Flebitis química: por irritación de la vena por el uso de soluciones ácidas, alcalinas o hipertónicas. Se considera que los antibióticos son los principales causantes, seguido de anticonvulsivantes, benzodiazepinas, adrenérgicos, anestésicos locales, etc.
- c) Flebitis mecánica: se relaciona con infusión lenta, fijación incorrecta del catéter, sitio de inserción, el calibre es mayor al tamaño de la vena. (Pardo, 2015)

Factores de riesgo de flebitis

- Edad: En lactantes el sistema inmunológico es inmaduro. En los adultos mayores las respuestas inmunológicas disminuyen, la estructura y función de los órganos sufren cambios. El calibre del catéter debe ser pequeño en los neonatos porque el sistema venoso no ha alcanzado su desarrollo total y las venas son frágiles.
- Estado nutricional: La reducción de proteínas, hidratos de carbono y grasas por enfermedades o malnutrición aumenta la susceptibilidad del paciente a la infección y altera la cicatrización de heridas.
- Estrés: El estrés intenso ante cualquier situación, eleva los niveles de cortisona, causando que se disminuya la respuesta a la infección.
- Enfermedades concurrentes: Las enfermedades del sistema inmunológico como el sida, debilitan las defensas frente a la infección. Las enfermedades crónicas como la diabetes producen debilidad general y deterioro nutricional alteran las defensas y son propensos a infección.

- Herencia: Algunos trastornos hereditarios como hemofilia, enfermedad de Lyme, enfermedad vascular periférica presenta daño u obstrucción en vasos sanguíneos deterioran la respuesta a la infección.
- Tratamientos médicos: Algunos fármacos y tratamientos alteran la respuesta inmunológica frente a la infección, la osmolaridad de fármacos provoca la irritación de las venas para evitar aquello se debe conocer de la terapia intravenosa, los medicamentos a infundir, duración del tratamiento y velocidad de infusión.
- Falta de asepsia: la infección en los hospitales es un problema de salud pública, no puede eliminarse totalmente, pero puede reducirse su nivel de afectación. El profesional de enfermería tiene a su cargo la canalización venosa periférica en la que debe aplicar la técnica de asepsia y antisepsia para impedir el desarrollo bacteriano. (Campos, 2015)

Tratamiento de flebitis

El tratamiento en caso de flebitis posperfusión debe ser local y se debe realizar lo siguiente:

- Parches de nitroglicerina: su aplicación mejora los síntomas de flebitis.
- Pomada de heparinoides (Arrazola, 2017)

Complicaciones por flebitis

- Infección local o sepsis
- Absceso en formación de coágulos
- Trombosis venosa profunda
- Embolia pulmonar (Macias, 2015)

Cuidados de enfermería en pacientes con flebitis

- Identificar oportunamente las manifestaciones clínicas de la flebitis durante la cateterización venosa periférica.
- Valoración: identificación de dolor local, aumento de temperatura en el lugar de inserción, identificar el edema local por la escala, determinar signos de fiebre, toma de signos vitales.
- Diagnósticos de enfermería: deterioro del bienestar del paciente mediante quejas ante el cuadro clínico, desequilibrio de temperatura corporal.
- Actividades: colocar hielo a nivel local, educar al paciente sobre lo que presenta, administración de analgesia prescrita, mantener un entorno tranquilo, elevar el miembro afectado, mantener la hidratación de la piel. (Curran, 2015)

Intervención de enfermería en el cuidado de catéter venoso periférico

El rol de enfermería es fundamental en el manejo de canalización periférica durante todo su proceso desde la inserción hasta el retiro de la vía, enfatizándose en el cuidado integral y de calidad del paciente, vigilando los signos de alarma que ocasionarían complicaciones a parte de su enfermedad de base. El personal de enfermería deberá garantizar el acceso a la medicación en las dosis y el tiempo establecido para la alta domiciliaria y la reducción del costo hospitalario. (Corso, 2019)

El proceso de cuidado no se basa en métodos empíricos, instintivos e innatos, sino que se convierte en un proceso científico, sistemático y aprendido que no solo implica cuidar al paciente en cuestión, sino, armonizar múltiples recursos, conocimientos y actitudes para así poder lograr que el estado de ánimo de estos pacientes cambie, usando estrategias de promoción, protección, prevención y rehabilitación de la salud. (Andalucía, 2016)

Citado lo anterior, se puede desarrollar modelos conceptuales, los cuales no son más que un conjunto de conceptos abstractos y generales. El modelo de cuidados

de Virginia Henderson se puede poner en evidencia el paradigma de integración del paciente de enfermería en el manejo de catéter periférico. Este modelo es considerado de tendencia humanista y de ayuda, es bastante difundido por su característica de generalidad, sencillez y claridad. (Campos M. , 2016)

Otro modelo destacable, el modelo de Henderson, acapara los términos salud, no solo preocupándose por la salud del paciente sino de su entorno de los que le rodean, los cuales hay que recalcar que son de suma importancia durante el cuidado en el manejo de catéter periférico en pacientes hospitalizados. Por ende, se considera a la calidad de salud, más que la propia vida, como un margen de vigor físico y mental, permitiendo al personal de enfermería, trabajar con su máxima efectividad y alcanzar un nivel potencial más alto de satisfacción en la vida. (Mayorca, 2019)

Al enfermero o enfermera se le da la función de ayudar al paciente, en la realización de actividades que contribuyan a la recuperación de su salud. Existen unas 14 necesidades básicas de los pacientes, que son:

- De la 1 a la 7 los cuales guardan relación con la fisiología
- La 8 y la 9, que corresponden a la seguridad,
- La 10 relacionado con la autoestima
- La 11 que se relaciona con el afecto y la pertenencia, y
- De la 12 a la 14 corresponde con la autorrealización (Raimundo, 2016)

Teniendo en cuenta esos principios, se debe realizar un plan para mejorar la calidad de vida del paciente y asegurar parte de la mejoría en su estancia por la enfermedad, ejercicios como:

- Respiración y circulación

- Alimentación e hidratación,
- Eliminación de desecho del organismo
- Moverse y postura adecuada
- Sueño y descanso
- Vestirse y desvestirse
- Termorregulación
- Mantener una buena higiene personal
- Protección de la piel
- Alejarlos de los peligros del entorno
- Evitar dañar a los demás
- Comunicación y expresividad
- Participar en actividades recreativas
- Aprender, descubrir y satisfacer la curiosidad
- Y en algunos casos, que tengan su capacidad de trabajar y sentirse realizado (Rosales, 2018)

La enfermera o el enfermero brinda a la persona en todas las etapas de la vida un servicio de cuidado integral de su salud, desde que este nace, hasta que este muere, incluyendo los procesos de salud-enfermedad que pasan a lo largo de la vida. (Andalucía, 2016)

2.1.1. Marco conceptual

Antisepsia: Método que trata o evita las enfermedades infecciosas mediante el uso de técnicas antisépticas como la esterilización. (GLOSBE, 2019)

Asepsia: Ausencia de materia séptica o falta de microbios y bacterias que pueden desarrollar una infección. (CONCEPT, 2019)

Catéter: Tubo delgado y flexible que se insertará en una vena con el fin de administrar líquidos, realizar transfusión sanguínea, quimioterapia, entre otros procesos. (NIH, 2017)

Flebitis: Inflamación de una vena con cuadro clínico conformado por dolor, eritema, edema, endurecimiento o cordón palpable. (Souza, 2016)

Infección: Proceso en que un microorganismo patógeno invade a otro llamado hospedador y se multiplica causando daño o no provocarlo. (MSDsalud , 2019)

Infiltración: Acumulación en el tejido conectivo de sustancia o estructura celular que es extraña o en cantidades anormales. (CUN, 2018)

2.1.2. Antecedentes Investigativos

Athanasio Johann en el periodo comprendido de Agosto a Noviembre del 2014, realiza un ensayo clínico aleatorizado en las unidades clínicas y quirúrgicas de un Hospital Universitario de Curitiba, Paraná- Brasil con el objetivo de analizar los factores de riesgo relacionados a la ocurrencia de complicaciones en el cateterismo venoso periférico , el ensayo se compuso de 2 grupos: 90 participantes en el grupo de catéter de seguridad completo y 79 participantes con catéter plástico sobre aguja (tipo Abbocath). Según los resultados los factores de riesgo que influyeron en el desarrollo de complicaciones fueron: periodos de internación comprendidos entre 10 y 29 días, el uso de antimicrobianos, uso de soluciones y administración de suero, uso de corticosteroides, el calibre 20G de la aguja disminuye los riesgos relacionado con el calibre 22G. (Athanasio, 2016)

Chancusig Lizet realiza un informe de investigación en el periodo Abril-agosto del 2018 en el área de clínica del Hospital General Latacunga-Ecuador con el fin de establecer los factores que influyen en la aparición de complicaciones por cateterización venosa periférica. La muestra son 41 enfermeras que están en contacto directo con los pacientes hospitalizados. En los resultados obtenidos encontramos la inadecuada dilución en la medicación que será administrada al paciente y la administración de antibióticos como principal causa de flebitis. (Chancusig, 2018)

Mestre Roca G, et al han realizado en un trabajo, en el cual se hizo un seguimiento diario durante un mes (entre Julio a Agosto del 2014) en el hospital de Mataró en Barcelona, España, a 967 pacientes con cateterismo venoso periférico en donde se concluyó que existen varios factores de riesgo de desarrollar complicaciones como la flebitis, el ser del sexo femenino, tener el catéter colocado en el antebrazo en contraposición a la inserción en la fosa antecubital, el haber estado en urgencias o en áreas de medicina o cirugía y el perfundir algunos antibióticos como amoxicilina y ácido clavulánico o aminoglucósidos. (Mestre Roca, 2018)

2.2. Hipótesis

2.2.1. Hipótesis General

El mal uso de técnicas y procedimientos en la ejecución del cateterismo periférico constituyen factores de riesgo para desarrollar complicaciones en los pacientes hospitalizados.

2.2.2. Hipótesis Específicas

Otros factores de riesgo involucrados en la cateterización venosa periférica será el tiempo de canalización venosa periférica y la elección del material correcto.

Las complicaciones más frecuentes que se derivan de la administración intravenosa de fármacos son la flebitis y la extravasación.

La actualización de protocolos de manejo de cateterización venosa periférica en el profesional de enfermería favorecerá al paciente evitando el desarrollo de efectos no deseados y disminuyendo el tiempo de hospitalización.

2.3. Variables

2.3.1. Variable independiente

Cateterismo venoso periférico

2.3.2. Variable dependiente

Factores de riesgo

2.3.3. Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSION O CATEGORÍA	INDICADOR	INDICE
CATETERISMO VENOSO PERIFÉRICO	Procedimiento invasivo que consiste en la colocación de un catéter corto en una vena periférica para realizar la terapéutica establecida.	Características sociodemográficas del objeto de estudio	Edad	18-38 39-59 >60
			Genero	Hombre Mujer
		Control de canalización	Factores influyentes	<ul style="list-style-type: none"> • Técnica de inserción sitio de venopunción • Medidas de higiene • Elección incorrecta del material • Tiempo de canalización
FACTORES DE RIESGO	Rasgo, característica o exposición de un individuo que aumenta su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión.	Complicaciones	Flebitis	Signos clínicos <ul style="list-style-type: none"> • Dolor • Color • Calor • Edema
			Rubor	
			Extravasación	
			Infiltración	
			Hematoma	
			Celulitis	

Tabla 1: Operacionalización de las variables

Fuente: García Dinora & Reyes Helen

CAPITULO III

3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Método de Investigación

El proyecto de investigación utilizará el método inductivo, que va de la particularidad a la generalidad, observación, recolección de datos, mediante el análisis de los resultados se establecerá los factores de riesgo en los pacientes adultos con cateterización periférica del Hospital de especialidades “Abel Gilbert Pontón” que comprobará las hipótesis planteadas y proponer solución a la problemática.

3.2. Modalidad de Investigación

El estudio será de tipo mixto; cualitativa porque permitirá el contacto directo con el objeto de estudio en un lugar determinado que arrojará datos válidos para el desarrollo del proyecto de investigación. Se considerará de tipo cuantitativo porque se conseguirán datos numéricos mediante el uso del instrumento de recolección de datos y le proporcionará mayor valor al trabajo.

3.3. Tipo de Investigación

- De campo: Se realizará la recolección de datos directamente en el establecimiento de salud propuesto para interpretar el problema.

- Descriptiva: se realizará la búsqueda de la evidencia teórica e investigativa para conocer la situación y las características de la población de estudio en base a una hipótesis planteada.
- Analítica: con este método se consigue definir y concretar los resultados de nuestra investigación que sería establecer los principales factores de riesgo que influyen en el desarrollo de complicaciones por cateterización periférica. En este método se usan dos aspectos importantes que es la síntesis, que refiere a reconstruir y volver todas las partes a su totalidad; y analizar, que consiste en desintegrar una totalidad en sus partes.

3.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Información

3.4.1. Técnicas

- Observación: constituye el registro válido y confiable, no se manipulan las variables se toma la información de acuerdo con la realidad.
- Ficha de recolección de datos

3.4.2. Instrumento

- Cuestionario

3.5. Población y muestra de investigación

3.5.1. Población

La población por investigar son 200 pacientes adultos con cateterismo periférico ingresados en el área de especialidades quirúrgicas y 7 licenciadas de enfermería a cargo de esta área en el Hospital Abel Gilbert Pontón en la ciudad de Guayaquil en el periodo octubre 2019-marzo 2020

3.5.2. Muestra

Se aplica la fórmula de muestreo:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Donde:

- N = Total de la población
- Z_{α} = 1.96 al cuadrado (si la seguridad es del 95%)
- p = proporción esperada (en este caso 5% = 0.05)
- q = 1 - p (en este caso 1-0.05 = 0.95)
- d = precisión (en su investigación use un 5%).

$$\frac{200 \times 1.96^2 \times 0.05 \times 0.95}{0.05^2 (200 - 1) + 1.96^2 \times 0.05 \times 0.95} = 53$$

La muestra constará de **53** pacientes adultos con cateterismo periférico, ingresados en el Hospital Abel Gilbert Pontón y **7** licenciadas de enfermería a las cuales se les realizó una encuesta con preguntas adecuadas sobre los factores de riesgos que se asocian con el catéter periférico durante el periodo de ingreso. A la cual de una manera susceptible nos facilitaron con su ayuda durante la presente encuesta.

3.6. Cronograma del proyecto

Nº	Meses	OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE				ENERO				FEBRERO				MARZO			
	Semana	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
	Actividades																								
1	Selección de tema	■	■	■	■																				
2	Aprobación del tema					■	■	■	■																
3	Recopilación de la información									■	■	■	■	■	■	■	■								
4	Desarrollo del capítulo I									■	■	■													
5	Desarrollo del capítulo II											■	■	■	■										
6	Desarrollo del capítulo III											■	■	■	■										
7	Elaboración de encuestas															■	■	■	■						
8	Aplicación de encuestas															■	■	■	■						
9	Tamización de la información															■	■	■	■						
10	Desarrollo del capítulo IV															■	■	■	■						
11	Elaboración de conclusiones															■	■	■	■			■	■		
12	Presentación de la tesis															■	■	■	■						
13	Sustentación de la previa																			■	■	■	■		
14	Sustentación																			■	■	■	■	■	■

Tabla 2: Cronograma del proyecto

Fuente: García Dinora & Reyes Helen

3.7. Recursos

3.7.1. Recursos humanos

Recursos Humanos	Nombres
Investigadores	GARCÍA LUNA DINORA DEL CARMEN
	REYES VILLAMAR HELEN MARISOL
Asesora del Proyecto de Investigación	LCDA. MARÍA JOSEFINA ATIENCIA TORRES

Tabla 3: Recursos humanos

Fuente: García Dinora & Reyes Helen

3.7.2. Recursos económicos

Insumos	Inversión
Seminarios de tesis	\$ 50.00
Internet	\$ 15.00
Primer material escrito en borrador	\$ 7.00
Material bibliográfico	\$ 4.00
Copias a colores	\$ 25.00
Fotocopia final	\$ 15.00
Fotografías	\$ 2.00
Empastada	\$ 30.00
Material de escritorio	\$ 2.00
Alimentación	\$ 40.00
Movilización y transporte	\$ 35.00
TOTAL	\$225.00

Tabla 4: Recursos económicos

Fuente: García Dinora & Reyes Helen

3.8. Plan de Tabulación y Análisis

La recolección de datos se realizó mediante dos instrumentos de encuesta unos dirigidos a los pacientes hospitalizados y otros al personal de enfermería a cargo de ellos, realizando en el Hospital “Abel Gilbert Pontón” la aplicación y con los datos obtenidos se procede a la tabulación y análisis para comprobar las hipótesis del estudio, la información fue procesada con el programa estadístico Microsoft Excel.

3.8.1. Base de datos

Se estableció la base de datos con diferentes grupos de edad presentes en la muestra para la medición de variables en el Hospital “Abel Gilbert Pontón” en el área de especialidades quirúrgicas se realizó la encuesta con el consentimiento de cada uno de los pacientes y de forma voluntaria.

3.8.2. Procesamiento y análisis de datos

Los datos obtenidos de los pacientes del área de especialidad quirúrgicas fueron interpretados y con el uso del programa estadístico Microsoft Excel que permite mostrarlos cuantitativamente y establecer un gráfico para mejorar la comprensión del estudio. La recolección de datos se efectuó gracias al apoyo de las autoridades y las pacientes del Hospital “Abel Gilbert Pontón”.

CAPITULO IV

4. RESULTADOS OBTENIDOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.1. Resultados Obtenidos de la Investigación (Pacientes)

Pregunta N°1

Edad		
Opción	Respuesta	Porcentaje
18 a 38	12	23%
39 a 59	35	66%
>60	6	11%
Total	53	100%

Tabla 5: Edad

Fuente: García Dinora & Reyes Helen

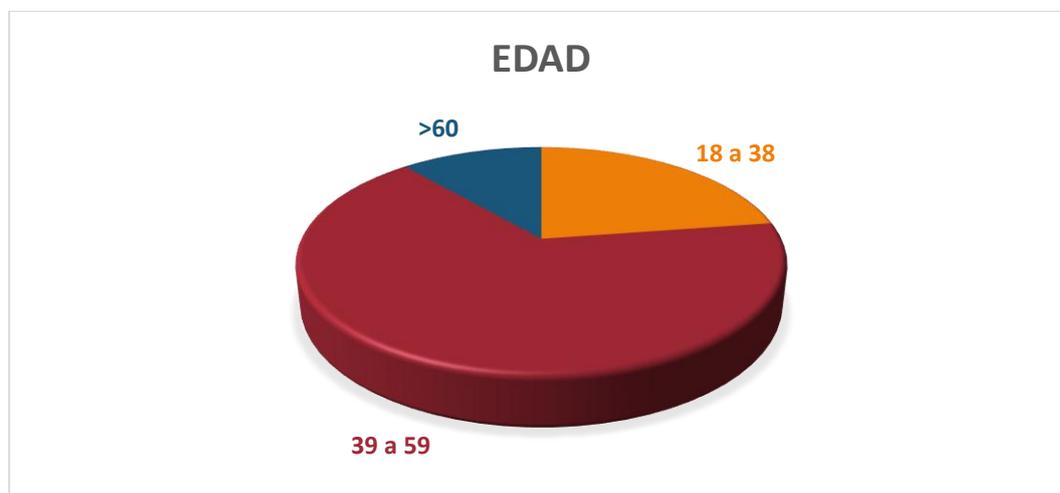


Gráfico 1: Edad

Fuente: García Dinora & Reyes Helen

Interpretación: El gráfico 1 refleja el grupo etario que tuvo mayor prevalencia en la muestra estudiada, son los pacientes de 39 a 59 años con un 66%.

Pregunta N°2

Genero		
Opción	Respuesta	Porcentaje
Hombre	31	59%
Mujer	22	41%
Total	53	100%

Tabla 6: Genero

Fuente: García Dinora & Reyes Helen

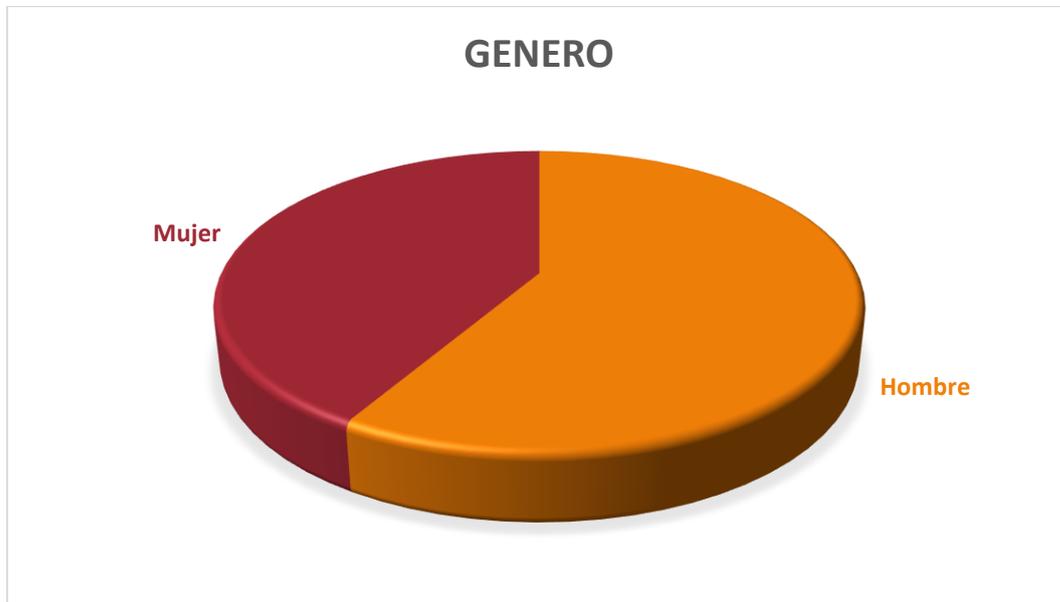


Gráfico 2: Genero

Fuente: García Dinora & Reyes Helen

Interpretación: El gráfico 2 representa el género que tuvo mayor prevalencia en la muestra estudiada, con un 59% de la muestra son mujeres.

Pregunta N°3

¿Al colocarle la terapia intravenosa, realizaron limpieza del área?		
Opción	Respuesta	Porcentaje
Si	53	100%
No	0	0%
Total	53	100%

Tabla 7: ¿Al colocarle la terapia intravenosa, realizaron limpieza del área?

Fuente: García Dinora & Reyes Helen



Gráfico 3: ¿Al colocarle la terapia intravenosa, realizaron limpieza del área?

Fuente: García Dinora & Reyes Helen

Interpretación: El presente grafico representa la asepsia del área previa a la colocación intravenosa, un 100% de la muestra indica que si se realizó los procedimientos de asepsia durante la canalización.

Pregunta N°4

¿Cuánto tiempo tiene con el tratamiento intravenoso?		
Opción	Respuesta	Porcentaje
24 a 48 horas	16	30%
49 a 72 horas	17	32%
>72 horas	20	38%
Total	53	100%

Tabla 8: ¿Cuánto tiempo tiene con el tratamiento intravenoso?

Fuente: García Dinora & Reyes Helen



Gráfico 4: ¿Cuánto tiempo tiene con el tratamiento intravenoso?

Fuente: García Dinora & Reyes Helen

Interpretación: El presente gráfico presenta el tiempo de instauración de la vía en los pacientes estudiados, un 38% en el momento de estudio contaba con una vía por más de 72 horas, 32% por 49 a 72 horas y un 30% por 24 a 48 horas.

Pregunta N°5

¿Ha presentado en el lugar de la canalización, alguno de los siguientes signos o síntomas?		
Opción	Respuesta	Porcentaje
Dolor	15	28%
Color	13	25%
Calor	10	19%
Edema	15	28%
Total	53	100%

Tabla 9: ¿Ha presentado en el lugar de la canalización, alguno de los siguientes signos o síntomas?

Fuente: García Dinora & Reyes Helen

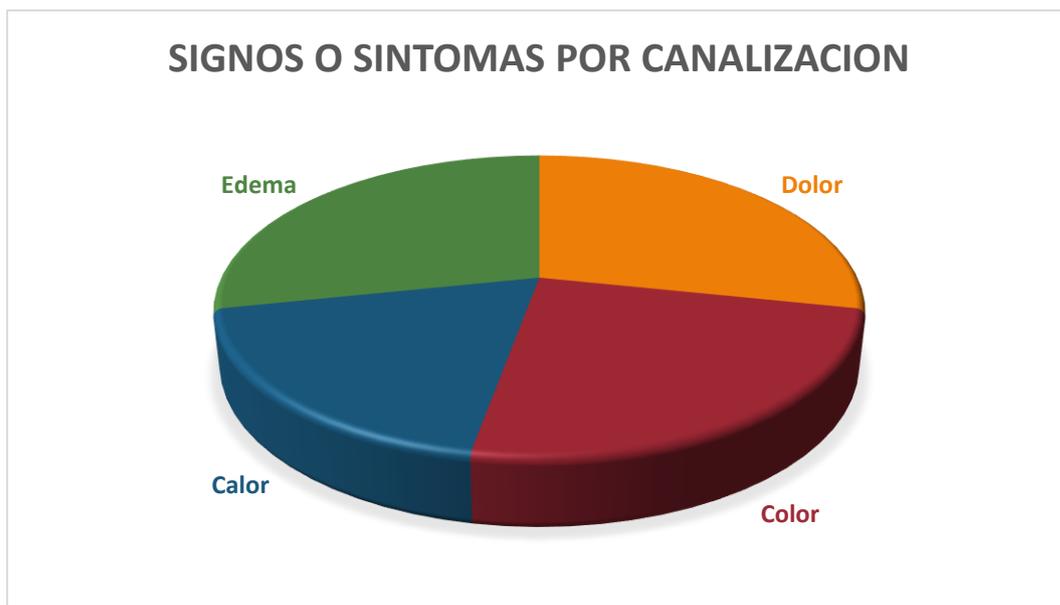


Gráfico 5: ¿Ha presentado en el lugar de la canalización, alguno de los siguientes signos o síntomas?

Fuente: García Dinora & Reyes Helen

Interpretación: Sobre la sintomatología en el área de canalización, de los usuarios encuestados un 28% presento edema y dolor, 13% cambios en el color y un 10% calor en el sitio de instauración de la canalización.

4.2. Resultados Obtenidos de la Investigación (Profesionales)

Pregunta N°6

¿Cree usted que el mal uso de técnicas y procedimientos en la inserción del catéter venoso periférico llevará al desarrollo de complicaciones?		
Opción	Respuesta	Porcentaje
Si	5	71%
No	2	29%
Total	7	100%

Tabla 10: ¿Cree usted que el mal uso de técnicas y procedimientos en la inserción del catéter venoso periférico llevará al desarrollo de complicaciones?

Fuente: García Dinora & Reyes Helen



Gráfico 6: ¿Cree usted que el mal uso de técnicas y procedimientos en la inserción del catéter venoso periférico llevará al desarrollo de complicaciones?

Fuente: García Dinora & Reyes Helen

Interpretación: El 71% del personal de enfermería encuestado indica que la mala práctica en la inserción del catéter venoso periférico llevará al desarrollo de complicaciones como flebitis, extravasación, etc.

Pregunta N°7

¿Existe dentro de la institución normas o procedimientos socializados con todo el personal de enfermería sobre el manejo de canalización venosa periférica?		
Opción	Respuesta	Porcentaje
Si	1	14%
No	6	86%
Total	7	100%

Tabla 11: ¿Existe dentro de la institución normas o procedimientos socializados con todo el personal de enfermería sobre el manejo de canalización venosa periférica?

Fuente: García Dinora & Reyes Helen



Gráfico 7: ¿Existe dentro de la institución normas o procedimientos socializados con todo el personal de enfermería sobre el manejo de canalización venosa periférica?

Fuente: García Dinora & Reyes Helen

Interpretación: El 86% del personal de enfermería encuestado indica que en la institución no se ha socializado normas o procedimientos para el manejo correcto de canalización venosa periférica.

Pregunta N°8

¿Existen registros e informes de check list aplicada en el procedimiento de canalización de vías periféricas realizadas por el personal de enfermería?		
Opción	Respuesta	Porcentaje
Si	4	57%
No	3	43%
Total	7	100%

Tabla 12: ¿Existen registros e informes de check list aplicada en el procedimiento de canalización de vías periféricas realizadas por el personal de enfermería?

Fuente: García Dinora & Reyes Helen



Gráfico 8: ¿Existen registros e informes de check list aplicada en el procedimiento de canalización de vías periféricas realizadas por el personal de enfermería?

Fuente: García Dinora & Reyes Helen

Interpretación: El 57% del personal de enfermería encuestado indica que en la institución si existe un informe de Check List sobre el procedimiento de canalización de vías periféricas.

Pregunta N°9

¿Cuál es la principal complicación que produce una canalización venosa periférica inadecuada?		
Opción	Respuesta	Porcentaje
Flebitis	3	43%
Rubor	1	14%
Extravasación	1	14%
Infiltración	2	29%
Hematoma	0	0%
Celulitis	0	0%
Total	7	100%

Tabla 13: ¿Cuál es la principal complicación que produce una canalización venosa periférica inadecuada?

Fuente: García Dinora & Reyes Helen

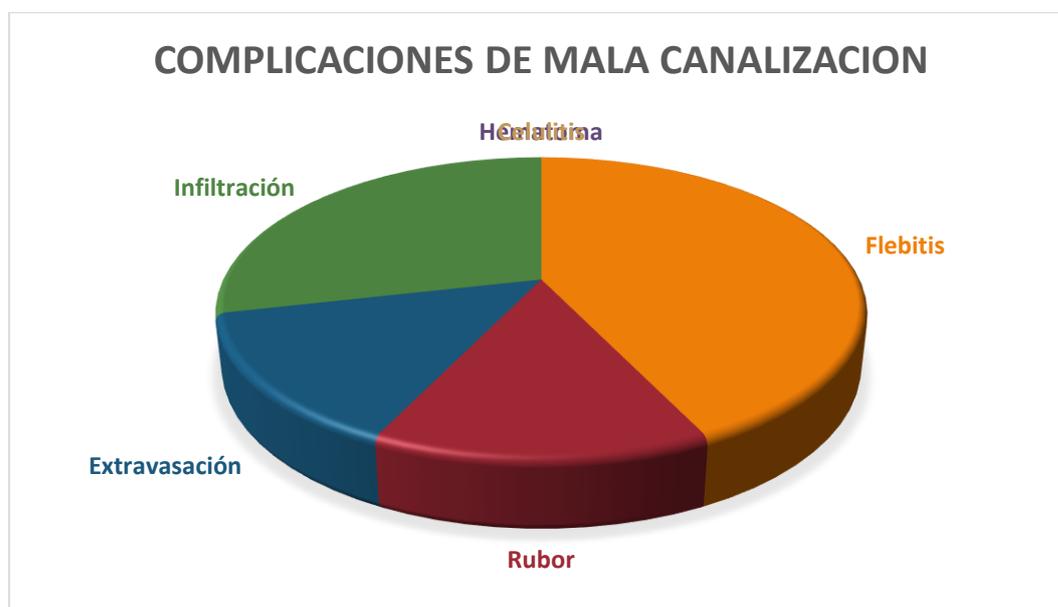


Gráfico 9: ¿Cuál es la principal complicación que produce una canalización venosa periférica inadecuada?

Fuente: García Dinora & Reyes Helen

Interpretación: El personal de enfermería indica que la principal complicación a causa de una canalización venosa periférica es la flebitis con un 43%, seguida por un 29% la infiltración y un 14% la extravasación y rubor.

Pregunta N°10

¿Consideraría una forma de prevención de complicaciones por canalización venosa periférica la actualización de conocimientos sobre el uso y manejo correcto de fármacos en el tratamiento intravenoso dirigido al personal de enfermería?		
Opción	Respuesta	Porcentaje
Si	5	71%
No	2	29%
Total	7	100%

Tabla 14: ¿Consideraría una forma de prevención de complicaciones por canalización venosa periférica la actualización de conocimientos sobre el uso y manejo correcto de fármacos en el tratamiento intravenoso dirigido al personal de enfermería?

Fuente: García Dinora & Reyes Helen



Gráfico 10: ¿Consideraría una forma de prevención de complicaciones por canalización venosa periférica la actualización de conocimientos sobre el uso y manejo correcto de fármacos en el tratamiento intravenoso dirigido al personal de enfermería?

Fuente: García Dinora & Reyes Helen

Interpretación: El personal de enfermería considera que se puede prevenir complicaciones con la actualización de conocimientos del uso y manejo correcto de fármacos vía intravenosa con un 71% de aceptación.

4.3. Análisis e Interpretación de Datos

La identificación de los factores de riesgo que influyen la canalización periférica, beneficia a los pacientes del Hospital de especialidades “Abel Gilbert Pontón” para plantear modificaciones en los cuidados o intervención del personal de enfermería para evitar complicaciones.

Chancusig Lizet, (2018) realizó un informe de investigación en el periodo Abril-agosto del 2018 en el área de clínica del Hospital General Latacunga-Ecuador con el fin de establecer los factores que influyen en la aparición de complicaciones por cateterización venosa periférica. La muestra constituida por 41 enfermeras que están en contacto directo con los pacientes hospitalizados. En los resultados obtenidos encontramos la inadecuada dilución en la medicación que será administrada al paciente y la administración de antibióticos como principal causa de flebitis. En la realización de nuestra investigación obtuvimos que un 38% de pacientes hospitalizados contaban con una vía por más de 72 horas, el 71% del personal de enfermería encuestado indica que una incorrecta inserción del catéter venoso periférico llevará al desarrollo de complicaciones como la flebitis con un 43%, pero una actualización del uso y manejo de fármacos puede prevenir consecuencias.

4.4. Conclusiones

Mediante la interpretación de resultados es importante implementar la socialización de normas y protocolos sobre la técnica correcta y cuidados de la vía venosa periférica para evitar complicaciones como flebitis, extravasación o infiltración, etc.

- La muestra de estudio estuvo integrada por 66% de ellos de 39 a 59 años, la mayoría hombres con 59% del total de pacientes del estudio.

- El tiempo de instauración de la vía en los pacientes que conforman la muestra en un 38% contaban con una vía por más de 72 horas, 32% por 49 a 72 horas y un 30% por 24 a 48 horas.
- Las manifestaciones en el área de canalización de los usuarios encuestados son en un 28% con signos de edema y dolor, 13% cambios en la coloración y un 10% calor en el sitio de canalización.
- La mayoría del personal de enfermería (71%) indica que la mala práctica en la inserción del catéter venoso periférico llevará al desarrollo de complicaciones como flebitis, extravasación. En el hospital no se le ha socializado normas o protocolos para el manejo de la terapia intravenosa, ni sobre la actualización y uso de medicamentos por vía periférica.

4.5. Recomendaciones

- Los pacientes hospitalizados deben conocer las manifestaciones de alerta en el sitio de canalización periférica para que el profesional de salud realice un manejo oportuno y adecuado evitando desarrollo de flebitis.
- Se debe establecer el manejo medicamentoso correcto de las diluciones para la canalización periférica para evitar consecuencias y aumentar los días de hospitalización del paciente.
- Se recomienda socializar al personal de enfermería las normas o protocolos sobre la correcta manipulación o técnica de colocación de la canalización venosa periférica reduciendo el factor de riesgo.

CAPITULO V

5. PROPUESTA TEÓRICA DE APLICACIÓN

5.1. Título de la Propuesta de Aplicación

Capacitación sobre manejo de canalización venosa periférica dirigida a los profesionales de enfermería del Hospital “Abel Gilbert Pontón”.

5.2. Antecedentes

El cateterismo periférico se refiere a la inserción del catéter en una arteria periférica, vena o vía vascular para fines diagnósticos o terapéuticos, los estudios realizados por la Organización Mundial de la Salud indican que un 70% de pacientes presentan algún tipo de catéter venoso y un 38% de vías periféricas no son necesarias.

El objetivo de la investigación es fomentar la capacitación del personal de enfermería que se encarga de la colocación de la cánula intravenosa y la administración de medicamentos o soluciones; que por diversas situaciones puede causar complicaciones como hematomas o tromboflebitis que causaran molestias en los pacientes.

5.3. Justificación

La propuesta del proyecto de investigación será importante para prevenir complicaciones en los pacientes hospitalizados que cuenten con una canalización venosa periférica, en caso de no ser correctamente colocada o que la administración de fármacos sea incorrecta llevará al desarrollo de flebitis postperfusión, extravasación, irritación, infiltración, hematoma, etc.

Se elabora la propuesta por la falta de socialización de normas o protocolos del manejo de canalización venosa periférica y actualización del uso de fármacos intravenosos; al considerarse lo indicado como un factor de riesgo para el desarrollo de complicaciones en el área de inserción.

5.4. Objetivos

5.4.1. Objetivo general

Diseñar un cronograma de capacitación sobre manejo de cateterización venosa periférica del personal de enfermería del Hospital Abel Gilbert Pontón en la ciudad de Guayaquil.

5.4.2. Objetivos específicos

- Educar sobre el uso y administración de medicamentos por vía venosa periférica.
- Capacitar a los profesionales de enfermería sobre la técnica y cuidados adecuados de la canalización venosa periférica.
- Brindar información sobre los signos característicos de las complicaciones en el área de inserción venosa periférica.

5.5. Aspectos Básicos de la Propuesta de Aplicación

- Planificación: Cronograma de capacitación sobre manejo de cateterización venosa periférica del personal de enfermería del Hospital Abel Gilbert Pontón en la ciudad de Guayaquil.
- Ejecución: Aplicación del cronograma.
- Responsables: Egresados de la carrera de enfermería de la Universidad Técnica de Babahoyo.

5.5.1. Estructura de la propuesta

ETAPAS	ACTIVIDADES POR REALIZAR	RESPONSABLES	METAS
Planificación	Presentación y socialización del cronograma de capacitación.	Egresadas de enfermería: Dinora García & Helen Reyes	Lograr el compromiso de asistencia del personal de enfermería a la jornada de capacitación.
Organización	Coordinar las jornadas de capacitación sobre manejo de la canalización venosa periférica del personal de enfermería	Egresadas de enfermería: Dinora García & Helen Reyes	Elaborar el listado completo del personal de enfermería y establecer la jornada de asistencia.
Desarrollo	Materiales para canalización Preparación del paciente Procedimiento de canalización venosa periférica Administración de fármacos Mantenimiento de terapia intravenosa Complicaciones más frecuentes Sobre registro y señalización	Egresadas de enfermería: Dinora García & Helen Reyes	Brindar toda la información disponible para mejorar el procedimiento de la colocación intravenosa periférica.

Evaluación	Valoración de la propuesta.	Egresadas de enfermería: Dinora García & Helen Reyes	Valorar si con la capacitación brindada se evita el desarrollo de complicaciones en la vía venosa periférica.
-------------------	-----------------------------	--	---

Tabla 15: Estructura general de la propuesta

Investigadoras: García Dinora & Reyes Helen

MANEJO DE CANALIZACIÓN VENOSA PERIFÉRICA DIRIGIDA A LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA

Dinora García & Hellen Reyes

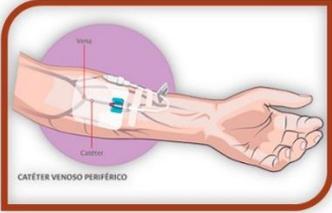


Ilustración 1: Diseño de propuesta

Investigadoras: García Dinora & Reyes Helen

INDICACIONES DE CANALIZACIÓN

- REPOSICION DE LIQUIDOS O ELECTROLITOS
- ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS INTRAVENOSOS
- TRANSFUSION DE SANGREY HEMODERIVADOS
- OBTENCION DE MUESTRAS SANGUINEAS
- MANTENER EL ACCESO VENOSO PERMEABLE PARA EMERGENCIA
- REALIZAR ESTUDIOS DIAGNÓSTICOS



Ilustración 2: Diseño de propuesta

Investigadoras: García Dinora & Reyes Helen

MATERIALES PARA CANALIZACIÓN

- LIMPIEZA DE LA PIEL: AGUA Y JABON
- ANTISÉPTICO: CLORHEXIDINA ALCOHÓLICA AL 2% , POVIDONA YODADA AL 10% O ALCOHOL DE 70%
- BANDA ELÁSTICA DE GOMA PLANA
- GASAS ESTÉRILES
- CATETERES VENOSOS PERIFÉRICOS DE DISTINTO CALIBRE
- CONECTOR CERRADO CON ALARGADERA, DE DOBLE LUZ
- ETIQUETAS AZUL ROTULADAS CON LEYENDA "INTRAVENOSA"
- TIRAS ADHESIVAS ESTÉRILES
- APOSITO ADHESIVO ESTERIL TRANSPARENTE
- SUERO FISIOLÓGICO
- JERINGA ESTERIL DE USO PARENTERAL
- CONTENEDOR DE OBJETOS PUNZANTES



Ilustración 3: Diseño de propuesta

Investigadoras: García Dinora & Reyes Helen

PREPARACIÓN DEL PACIENTE

- VERIFICAR LA IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
- COLOCARLO COMODAMENTE
- NO RASURAR LA PIEL DEL LUGAR DE INSERCIÓN
- EXTENDER Y APOYAR EL BRAZO ELEGIDO
- EXPLICAR EL PROCEDIMIENTO Y CUIDADOS DE LA CANALIZACIÓN PERIFÉRICA AL USUARIO



Ilustración 4: Diseño de propuesta

Investigadoras: García Dinora & Reyes Helen

PROCEDIMIENTO DE CANALIZACIÓN



Ilustración 5: Diseño de propuesta

Investigadoras: García Dinora & Reyes Helen

COMPLICACIONES

- Administración incorrecta del medicamento.
- Bacteriemia: Por mala técnica aséptica.
- Embolia gaseosa: A causa de la entrada de aire al circuito venoso.
- Embolia pulmonar: Por la formación de trombos.
- Extravasación: Es la administración inadvertida de medicamentos o soluciones vesicantes en los tejidos circundantes.
- Flebitis química: Se produce de manera inmediata por irritación del endotelio al contacto con soluciones hipertónicas o antisépticos.
- Flebitis mecánica: Se produce durante las primeras 12 horas, secundaria a contacto con el material del catéter o aguja y la inmovilización.
- Flebitis bacteriana: Después de 72 horas a causa de mala técnica aséptica.
- Sobrecarga circulatoria: Aumento en el volumen.
- Reacción alérgica.



Ilustración 6: Diseño de propuesta

Investigadoras: García Dinora & Reyes Helen

5.5.2. Componentes

Contexto	Actores	Acciones y forma de evaluación	Entidades participantes
Hospital Abel Gilbert Pontón, Ciudad de Guayaquil	Profesionales de enfermería del Hospital. Egresadas de enfermería.	Capacitación. Evaluación de asistencia y aplicación	Hospital Abel Gilbert Pontón, Ciudad de Guayaquil Universidad técnica de Babahoyo.

Tabla 16: Componentes de la propuesta

Investigadoras: García Dinora & Reyes Helen

5.6. Resultados Esperados de la Propuesta de Aplicación

Con la ejecución de la propuesta se espera capacitar a la mayoría de las profesionales de la salud sobre normas o protocolos de canalización venosa periférica para evitar consecuencias por una mala práctica. Los beneficiarios serán los pacientes hospitalizados en el Hospital Abel Gilbert Pontón al no presentar complicaciones en la terapia intravenosa para su pronta mejoría y alta médica.

5.6.1. Alcance de la alternativa

El alcance de la propuesta de investigación será mejorar la atención del personal de enfermería, brindando conocimientos que le servirán en su trabajo. Los profesionales del área de enfermería serán evaluados pretest y posttest en cada capacitación y se fomentará a un mayor control mediante el Check List.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alcahúd, L. (2016). *enfermeriaencardiologia*. Obtenido de Complicaciones de los accesos venosos periféricos y terapia intravenosa: https://www.enfermeriaencardiologia.com/wp-content/uploads/51_52_02.pdf
- Andalucía, J. d. (2016). Procedimiento de enfermería sobre canalización, cuidados y mantenimiento del catéter venoso periférico. Area Gestión Sanit Norte Almer. *Hosp "La Inmacul Dist AP "Levante Alto Almanzora"*.
- Athanasio, D. (19 de Enero de 2016). Factores de riesgo para complicaciones en el cateter venoso periférico en adultos. *Revista Latino-Americana Enfermagem*, 1-11. Obtenido de http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/es_0104-1169-rlae-24-02833.pdf
- Bellido, J. (2017). *Cuidados de accesos venosos periféricos y centrales de inserción periférica*. Jaén-España: C.Hospitalaria.
- Campos, F. (2015). Punción intravenosa. En J. Tapia Jurado, *Manual de maniobras médico-quirúrgicas* (Primera ed., págs. 1-16). San Rafael, México: Alfil.
- Campos, M. (2016). Revisión bibliográfica sobre la fijación del catéter venoso.
- Cansing, Y. (08 de Marzo de 2019). *Bitstream*. Obtenido de Cumplimiento de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería en la colocación de cateter venoso periférico : <http://192.188.52.94:8080/bitstream/3317/12450/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-502.PDF>
- Carballo, M. (2015). *Técnicas y procedimientos de enfermería*. Barcelona, España: Vygon.
- Chancusig, L. (2018). *Factores que influyen en el desarrollo de complicaciones por cateterismo intravenoso periférico en el área de clínica del Hospital de Latacunga*. Ambato-Tungurahua-Ecuador : Uta.Edu.
- CONCEPT. (Enero de 2019). *conceptodefinicion.de* . Obtenido de Asepsia: <https://conceptodefinicion.de/asepsia/>

- Corso, S. (Febrero de 2019). *BDigital*. Obtenido de Cuidados de enfermería sobre acceso venoso periférico: https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/10195/corso-silvia.pdf
- CUN. (2018). *cun.es*. Obtenido de Clínica Universidad de Navarra : <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/infiltracion>
- Dirección de enfermería Hospital Universitario Reina Sofía. (2016). Manual de enfermería. *Protocolos y procedimientos generales de enfermería, 3º*. Córdoba, España: Vistalegre. Obtenido de Manual de protocolos y procedimientos generales de enfermería.
- Flores, M. (Julio-Agosto de 2017). Factores de riesgo asociados con complicaciones que obligaron retiro de canalización venosa de inserción periférica. *Boletín Médico del Hospital de México-SciELO, 74(4)*. doi:10.1016
- GLOSBE. (2019). *Es.glosbe*. Obtenido de Antisepsia definición : <https://es.glosbe.com/es/es/antisepsia>
- HAGP. (2019). *hagp.gob.ec*. Obtenido de Hospital de Especialidades Guayaquil "Dr. Abel Gilbert Pontón": <https://www.hagp.gob.ec/index.php/el-hospital/cartera-servicios>
- Hernández, A. (29 de Abril de 2015). *Madrid.org*. Obtenido de Manejo de catéteres venosos periféricos: http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobheadername1=Contentdisposition&blobheadername2=cadena&blobheadervalue1=filename%3Dmanejo_de_cat%C3%A9teres_venosos_peif%C3%A9ricos.pdf&blobheadervalue2=language%3Des%26sit
- IMSS. (2018). *cpe.salud*. Obtenido de Protocolo para el manejo estandarizado del paciente con catéter periférico, central y permanente: http://www.cpe.salud.gob.mx/site3/publicaciones/docs/protocolo_manejo_estandarizado.pdf
- INS. (2017). *flebitiszero*. Obtenido de Infusion Nursing Society: <http://flebitiszero.com/site/wp-content/uploads/2014/09/5.TecnicadelInserci%C3%B3n.pdf>

- Irigaray, E. (2016). *Guía rápida y póster sobre cuidados de enfermería en dispositivos venosos de inserción periférica*. Navarra- España: Académica .
- Martin, M. D. (11 de diciembre de 2018). *Enfermería Práctica*. Obtenido de Canalización de vía venosa periférica: <https://enfermeriapractica.com/procedimientos/canalizacion-de-via-venosa-periferica>
- Mayorca, A. (2019). Actitudes y prácticas de medidas de bioseguridad en la canalización de vía venosa periférica que realizan las internas de enfermería. *Universidad Nacional Mayor de San Marcos*.
- Mestre Roca, G. (21 de Julio de 2018). Evaluación de la influencia de los factores de riesgo en la incidencia y dinámica de aparición de las flebitis de vía periférica. *Medicina Clínica*, 139(5), 185 - 191.
- MSDsalud . (2019). *msdsalud*. Obtenido de Qué es una infección : <https://www.msdsalud.es/cuidar-en/infecciones/informacion-basica/es-una-infeccion.html>
- Muniz Braga, L. (2018). Flebitis e infiltración: traumas vasculares asociados a canalización periférica. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 1-8. Obtenido de http://www.scielo.br/pdf/rlae/v26/es_0104-1169-rlae-26-e3002.pdf
- NIH. (2017). *cancer.gov*. Obtenido de Catéter venoso periférico : <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario/def/cateter-venoso-periferico>
- Olmedo, B. (2015). Acciones para restablecer la permeabilidad de la venoclisis por personal de enfermería. México. *Hospital Regional Universitario SS Colima*.
- OMS/SIGN. (2015). *Apps.who*. Obtenido de Material sobre seguridad de las inyecciones y procedimientos conexos: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/75247/9789243599250_spa.pdf;jsessionid=BE903DDBAA7A55D3285B8B6E4DC7EF06?sequence=1

- Pizarro Villón, G. (2018). *Manejo de catéteres periféricos en pacientes del área de emergencia y hospitalización en Hospital General de Guayaquil*. Guayaquil-Ecuador: Bitstream.
- Plazas, L. (14 de Febrero de 2019). *Enfermería.BuenosAires*. Obtenido de Cateterismo Venoso Periférico: <https://enfermeriabuenosaires.com/colocacion-de-cateter-venoso-periferico>
- Raimundo, K. (2016). Calidad de cuidado de enfermería en el manejo de catéter periférico en Hospitales de Huánuco - 2015. *Universidad de Huánuco*.
- Rosales, L. (2018). Cuidados de enfermería en la prevención de flebitis en Cuidados de enfermería en la prevención de flebitis en. *Universidad Privada Norbert Wiener facultad de ciencias de salud*.
- Sancho, L. (2015). Enfermería : canalizaciones periféricas, atención, cuidado, mantenimiento y complicaciones. *Enfermería Global*, 1-19.
- Sandoval, C. (14 de Marzo de 2017). *Bitstream.ucsg* . Obtenido de Incidencia de Flebitis relacionada a cateterización venosa : <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/7581/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-358.pdf>
- Souza, J. (2016). Incidencia de flebitis en el uso y después de retirada del catéter intravenoso periférico. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 1-9. Obtenido de http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/es_0104-1169-rlae-24-02746.pdf
- Yaben, L. (2019). *congreso enfermería*. Obtenido de Elección de la zona de inserción de un catéter intravenoso periférico: http://congreso enfermeria.es/libros/2013/salas/sala1/p_1421.pdf

ANEXOS



ANEXO 1



MATRIZ DE CONTINGENCIA

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD- CARRERA DE ENFERMERÍA

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL
¿Cuáles son los factores de riesgo en pacientes adultos con cateterismo periférico, ingresados en el Hospital Abel Gilbert Pontón en la ciudad de Guayaquil en el periodo octubre 2019-marzo 2020?	Identificar los factores de riesgo en pacientes adultos con cateterismo periférico, ingresados en el Hospital Abel Gilbert Pontón en la ciudad de Guayaquil en el periodo octubre 2019- marzo 2020	El mal uso de técnicas y procedimientos en la ejecución del cateterismo periférico constituyen factores de riesgo para desarrollar complicaciones en los pacientes hospitalizados.
PROBLEMAS DERIVADOS	OBJETIVOS ESPECIFICOS	HIPÓTESIS ESPECIFICAS
<ul style="list-style-type: none">- ¿Cómo realizan intervenciones el personal de enfermería en los cuidados de pacientes adultos con cateterismo periférico, ingresados en el Hospital Abel Gilbert Pontón en la ciudad de Guayaquil en el periodo octubre 2019-marzo 2020?- ¿Cuáles son las complicaciones que	<ul style="list-style-type: none">- Conocer las complicaciones que presentan los pacientes adultos con cateterismo periférico, ingresados en el Hospital Abel Gilbert Pontón en la ciudad de Guayaquil en el periodo octubre 2019-marzo 2020- Determinar los principales factores de riesgo en pacientes adultos con	<ul style="list-style-type: none">- Otros factores de riesgo involucrados en la cateterización venosa periférica será el tiempo de canalización venosa periférica y la elección del material correcto.- Las complicaciones más frecuentes que se derivan de la administración intravenosa de fármacos son la flebitis y la extravasación.

<p>se presentan en pacientes adultos con cateterismo periférico, ingresados en el Hospital Abel Gilbert Pontón en la ciudad de Guayaquil en el periodo octubre 2019-marzo 2020?</p>	<p>cateterismo periférico, ingresados en el Hospital Abel Gilbert Pontón en la ciudad de Guayaquil en el periodo octubre 2019-marzo 2020</p> <p>- Diseñar un plan de intervención de enfermería para la disminución de los riesgos de la terapia intravenosa.</p>	<p>- La actualización de protocolos de manejo de cateterización venosa periférica en el profesional de enfermería favorecerá al paciente evitando el desarrollo de efectos no deseados y disminuyendo el tiempo de hospitalización.</p>
---	---	---



ANEXO 2 ENCUESTAS



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
CARRERA DE ENFERMERIA

Formato de encuesta aplicada a pacientes adultos con cateterismo periférico ingresados en el Hospital Abel Gilbert Pontón en la ciudad de Guayaquil para efectos de elaborar proyecto de titulación, previo a la obtención del título de licenciada en Enfermería.

MARQUE CON UNA X LA RESPUESTA QUE CONSIDERE ACERTADA:

1. Edad

18 a 38 ()

39 a 59 ()

>60 ()

2. Género

Hombre ()

Mujer ()

3. Al colocarle la terapia intravenosa, realizaron limpieza del área:

Si ()

No ()

4. ¿ Cuánto tiempo tiene con el tratamiento intravenoso?

24 horas a 48 horas ()

49 horas a 72 horas ()

>72 horas ()

5. Ha presentado en el lugar de la canalización, alguno de los siguientes signos o síntomas:

Dolor ()

Color ()

Calor ()

Edema ()



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
CARRERA DE ENFERMERIA



Formato de encuesta aplicada al profesional de enfermería a cargo del área de especialidades quirúrgicas del Hospital Abel Gilbert Pontón en la ciudad de Guayaquil para efectos de elaborar proyecto de titulación, previo a la obtención del título de licenciada en Enfermería.

OBJETIVO:

Identificar los factores de riesgo en pacientes adultos con cateterismo periférico, ingresados en el Hospital Abel Gilbert Pontón en la ciudad de Guayaquil en el periodo octubre 2019- marzo 2020.

MARQUE CON UNA X LA RESPUESTA QUE CONSIDERE PERTINENTE:

- 1. Cree usted que el mal uso de técnicas y procedimientos en la inserción del catéter venoso periférico llevará al desarrollo de complicaciones:**

Si ()

No ()

- 2. Existe dentro de la institución normas o procedimientos socializados con todo el personal de enfermería sobre el manejo de canalización venosa periférica:**

Si ()

No ()

- 3. Existen registros e informes de check list aplicada en el procedimiento de canalización de vías periféricas realizadas por el personal de enfermería.**

Si ()

No ()

- 4. ¿Cuál es la principal complicación que produce una canalización venosa periférica inadecuada?**

Flebitis ()

Rubor ()

Extravasación ()

Infiltración ()

Hematoma ()

Celulitis ()

- 5. ¿Consideraría una forma de prevención de complicaciones por canalización venosa periférica la actualización de conocimientos sobre el uso y manejo correcto de fármacos en el tratamiento intravenoso dirigido al personal de enfermería?**

Si ()

No ()

ANEXO 3

APROBACIÓN DEL FORMATO DE ENCUESTA

 **UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA 

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO

ESCALA DE CALIFICACIÓN PARA EXPERTOS

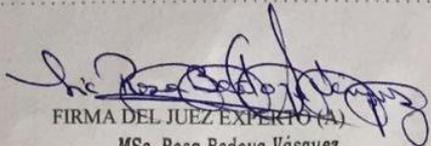
Estimada(o)

Lcda./o. Rosa Bedoya Vásquez

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta: Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIÓN
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	✓		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	✓		
3. La estructura del instrumento es adecuada. (Items : 1,2,3,4,5)	✓		
4. Los ítems del instrumento responde a la operacionalización de la variable.	✓		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	✓		
6. Los ítems son claros y entendibles. (Items : 1,2,3,4,5)	✓		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación. (Items : 1,2,3,4,5)	✓		

SUGERENCIAS:
Que el Proyecto y la propuesta se ejecute.


FIRMA DEL JUEZ EXPERTO (A)

MSc. Rosa Bedoya Vásquez
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA
EN CUIDADOS CRÍTICOS
No. Registro: 1028-04-527398



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA



INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO

ESCALA DE CALIFICACIÓN PARA EXPERTOS

Estimada(o)

Lcda./o Consuelo Abon Coron

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta: Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIÓN
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	✓		Realizar cambios sugeridos en la encuesta dirigida a los profesionales.
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	✓		
3. La estructura del instrumento es adecuada. (Items : 1,2,3,4,5)	✓		
4. Los ítems del instrumento responde a la operacionalización de la variable.	✓		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	✓		
6. Los ítems son claros y entendibles. (Items : 1,2,3,4,5)	✓		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación. (Items : 1,2,3,4,5)	✓		

SUGERENCIAS:

.....

Consuelo Abon Coron
 FIRMA DEL JUEZ EXPERTO (A)



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA



INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO

ESCALA DE CALIFICACIÓN PARA EXPERTOS

Estimada(o)

Lcda./o

Luz Puente

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta: Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIÓN
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. La estructura del instrumento es adecuada. (Items : 1,2,3,4,5)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4. Los ítems del instrumento responde a la operacionalización de la variable.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6. Los ítems son claros y entendibles. (Items : 1,2,3,4,5)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación. (Items : 1,2,3,4,5)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

SUGERENCIAS:

.....
.....

[Firma]

FIRMA DEL JUEZ EXPERTO (A)

ANEXO 4

EVIDENCIAS DEL PROCESO DE INVESTIGACIÓN





Ilustración 7: Aplicación de Encuesta a los pacientes hospitalizados en el Hospital Abel Gilbert Pontón.

Investigadoras: García Dinora & Reyes Helen



Ilustración 8: Aplicación de Encuesta al personal de enfermería del Hospital Abel Gilbert Pontón.

Investigadoras: García Dinora & Reyes Helen



Ilustración 9: Lugar de recolección de datos del estudio

Investigadoras: García Dinora & Reyes Helen