



**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA**

**PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A FLEBITIS
POSTCATETERIZACIÓN EN USUARIOS DE CLÍNICA DEL HOSPITAL
“VICENTE CORRAL MOSCOSO”, CUENCA 2018**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
PREVIA LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADO EN
ENFERMERÍA**

AUTORAS:

DIANA MARICELA CHUQUIMARCA LITUMA CI: 0105330849

DIANA ALEXANDRA FÁREZ ARÉVALO CI: 0106470891

DIRECTORA:

LCDA. NARCISA EUGENIA CUMANDÁ ARCE GUERRERO, Mgt.

CI: 0300661125

CUENCA – ECUADOR

2018



RESUMEN

Introducción. La terapia intravenosa es un procedimiento esencial y la flebitis es una complicación derivada. En el Hospital Regional “Vicente Corral Moscoso” en el área de Neonatología el 30% de neonatos presentaron flebitis en el año 2013 y en el ámbito internacional en Chile investigaciones demuestran una incidencia de 15 a 80 % en el 2011.

Objetivo. Determinar la prevalencia y factores asociados a flebitis postcateterización en usuarios de Clínica del hospital “Vicente Corral Moscoso”.

Metodología. Es un estudio descriptivo, cuantitativo de corte transversal. Se trabajó con un universo finito, constituido por 135 usuarios y 14 Enfermeras.

Como instrumentos se aplicó la Escala de Maddox, una lista de chequeo y una encuesta.

Tabulación y Análisis de los Resultados. La información recopilada fue digitalizada en una base de datos usando el programa SPSS versión 20.

RESULTADOS: En el Hospital “Vicente Corral Moscoso” se encontró el 67.3% de los 135 usuarios presento flebitis: Grado I el 29.6%, Grado II el 16.3%, Grado III el 17%, Grado IV el 3.7% y Grado V el 0.7%. Pacientes adultos de 65 años que corresponde al 39.3% y de acuerdo al sexo un 58.5% que corresponde al sexo femenino presento flebitis, y según el tiempo de permanencia de más de 24 horas de inserción del catéter 36 usuarios presentaron flebitis Grado I representado por el 26.7% y 1 paciente que corresponde al 0.7% presento flebitis Grado V y en menos de 24 horas de inserción del catéter un 3% de usuarios presento flebitis en Grado I.

Palabras Clave: PREVALENCIA, FACTORES ASOCIADOS, FLEBITIS, POSTCATETERIZACION, USUARIOS, HOSPITAL.



ABSTRACT

Introduction. Intravenous therapy is an essential procedure at the intrahospital level, while phlebitis is a complication derived from this procedure caused by multiple factors. Studies conducted at the local level reflect that in the Regional Hospital "Vicente Corral Moscoso" in the city of Cuenca, in the area of neonatology 30% of infants had phlebitis in the 2013 year and in the international field in Chile, research shows an incidence of 15 to 80% in 2011.

Objective. Determine the prevalence and associated factors of post-catheterization phlebitis in clinic users of the "Vicente Corral Moscoso" hospital.

Methodology. A study was made descriptive, prospective, quantitative cross-sectional study. The techniques used to obtain the information were the interview and observation. The instruments that were applied are the Maddox Scale will be used to assess phlebitis in users with peripheral catheters, the Checklist and A survey developed by the researchers directed to the staff of professional nurses.

Tabulation And Analysis Of Results. The information collected was digitized into a database using the program SPSS versión 20 and from this were generated distribution tables for the studied variables, using descriptive statistics through frequency tables and percentages using Microsoft Excel.

Results. In the Clinic area of the Hospital "Vicente Corral Moscoso" it was found that 67.3% of the 135 users studied presented phlebitis, distributed as follows: Grade I, 29.6%, Grade II, 16.3%, Grade III, 17%, Grade IV 3.7% and Grade V 0.7%. To obtain these results, a time interval was considered before and after 24 hours of insertion of the peripheral catheter. Adult patients of 65 years of age corresponding to 39.3% and according to sex, 58.5% corresponding to the female sex presented phlebitis, also according to the time of permanence of more than 24 hours of insertion of the catheter 36 users presented phlebitis Grade I represented by the 26.7% and 1 patient corresponding to 0.7% presented phlebitis Grade V and in less than 24 hours of insertion of the catheter 3% of users presented phlebitis in Grade I.



Keywords. PREVALENCE, FACTORS ASSOCIATES, PHLEBITIS, POSTCATETERIZATION, USERS, HOSPITAL.

ÍNDICE DE CONTENIDO

RESUMEN	2
ABSTRACT	3
CAPÍTULO I	13
1.1 Introducción.....	13
1.2 Planteamiento Del Problema	14
1.3 Justificación.....	15
CAPÍTULO II.....	16
2. Fundamento Teórico.....	16
2.1 Estado del Arte	16
2.2 Marco Conceptual.....	18
CAPÍTULO III	26
3. Objetivos.....	26
3.1 Objetivo General	26
3.2 Objetivos específicos.....	26
CAPÍTULO IV	27
4. METODOLOGÍA	27
4.1 Tipo de estudio	27
4.2. Área de estudio.....	27
4.3. Universo y muestra.....	27
4.4. Criterios de Inclusión y Exclusión	27
4.4.1 Criterios de Inclusión	27
4.4.2 Criterios de exclusión	27
4.5. Operacionalización de Variables (VER ANEXO 1).....	28
4.6. Métodos, Técnicas e Instrumentos para recolección de datos.....	28
4.6.1 Método: Cuantitativo.....	28
4.6.2 Técnica: Entrevista, Observación y Encuesta.	28
4.6.3 Instrumento	28
4.7. Procedimiento	28
4.7.1 Autorización	28
4.7.2 Capacitación	28



4.7.3 Supervisión	29
4.8 Plan de tabulación y análisis.....	29
4.9 Aspectos éticos	29
5 Recursos	29
5.1 Recursos humanos.....	29
5.2 Plan de cronograma y trabajo (VER ANEXO 5).....	29
5.3 Presupuesto (VER ANEXO 6)	29
CAPITULO V	30
5.1 Resultado y análisis de tablas	30
CAPITULO VI	46
6.1 Discusión	46
CAPITULO VII	51
7.1 Conclusiones.....	51
7.2 Recomendaciones	52
CAPITULO VIII	53
8.1 Bibliografía General	53
ANEXOS	63



LICENCIA Y AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO
INSTITUCIONAL

Yo Diana Maricela Chuquimarca Lituma, en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del Proyecto de investigación **PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A FLEBITIS POSTCATETERIZACIÓN EN USUARIOS DE CLÍNICA DEL HOSPITAL “VICENTE CORRAL MOSCOSO”, CUENCA 2018**, de conformidad con el Art.114 del CODIGO ORGANICO DE LA ECONOMIA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACION, reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este Proyecto de investigación en el Repositorio Institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 14 de junio del 2018

Diana Maricela Chuquimarca Lituma
C.I 0105330849



CLAUSULA DE PROPIEDAD INTELECUTUAL

Yo, Diana Maricela Chuquimarca Lituma, autora del proyecto de investigación, **PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A FLEBITIS POSTCATETERIZACIÓN EN USUARIOS DE CLÍNICA DEL HOSPITAL “VICENTE CORRAL MOSCOSO”, CUENCA 2018**; certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 14 de junio del 2018

.....
Diana Maricela Chuquimarca Lituma

C.I. 0105330849



CLÁUSULA DE LICENCIA Y AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Yo Diana Alexandra Fárez Arévalo, en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del Proyecto de investigación **PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A FLEBITIS POSTCATETERIZACIÓN EN USUARIOS DE CLÍNICA DEL HOSPITAL "VICENTE CORRAL MOSCOSO", CUENCA 2018**, de conformidad con el Art.114 del CODIGO ORGANICO DE LA ECONOMIA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACION, reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este Proyecto de investigación en el Repositorio Institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 14 de junio del 2018

Diana Alexandra Fárez Arévalo

C.I 0106470891



CLAUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL

Yo, Diana Alexandra Fárez Arévalo, autora del proyecto de investigación, **PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A FLEBITIS POSTCATETERIZACIÓN EN USUARIOS DE CLÍNICA DEL HOSPITAL "VICENTE CORRAL MOSCOSO", CUENCA 2018**; certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 14 de junio del 2018

.....
Diana Alexandra Fárez Arévalo

C.I. 0106470891



DEDICATORIA

A veces pienso que estoy soñando, tantos esfuerzos tantas lágrimas para alcanzar este sueño tan lindo que desde niña tenía, quiero dedicar este proyecto de investigación a ti Dios porque jamás me dejaste sola, siempre caminaste conmigo y estuviste en todo momento guiando mis pasos.

A mi papi Luis que aunque partiste hace muchos años de mi lado desde el cielo siempre me acompañas y sé que jamás me abandonarás vaya a donde vaya. A ti mami Blanca que eres padre y madre para mí, siempre confiaste en mí, me brindaste tu amor incondicional y cuando más necesitaba me levantaste, dejaste de ser mujer para ser madre, renunciaste a todo por mí, jamás encontrare la forma de pagarte todo el amor que me das.

Mi pequeño y adorado hijo Maykel, has sido mi motivación y mi luz que me das fuerzas para seguir adelante y alcanzar mis metas, tus risas tus locuras y tu cariño es mi mayor regalo de la vida.

Y a toda mi familia quienes siempre me apoyaron y confiaron en mí y me apoyaron desde que mi papa falleció.

Diana Maricela Chuquimarca Lituma



DEDICATORIA

Primeramente al creador de este mundo a Dios dedico mi trabajo que en mi debilidad estaba conmigo quien me fortaleció, mis tristezas convierto en alegría sano mis heridas y calmo mi dolor en la escasez me dio abundancia quito el desánimo y me esforzó, cuando caí me levanto y me sostuvo y así sé que descanso en las manos de Dios; Jesús es mi mayor tesoro quien me ha dado la salud y la vida para poder realizar uno de mis propósitos.

A mis padres por su amor sacrificio y esfuerzo en todos estos años gracias a ustedes, por ser quienes me enseñaron el valor de luchar cada día para conseguir mis sueños y lograr llegar hasta aquí y convertirme en lo que ahora soy durante esta larga y bonita carrera.

A mis hermanos Carmen, Fidel, Diego, Angélica, Carlos, que son mi mayor bendición que con mucho cariño y esfuerzo me ha apoyado para que yo logre mis sueños y afrente los retos que se me ha presentado en el transcurso de mi vida especialmente a mi hermana Carmen por estar siempre dispuesta a compartir momentos de alegría, tristeza y de mostrarme que siempre puedo contar con ella en todo momento.

A una gran amiga Adriana Garay que gracias a su amabilidad y sus consejos y por la gran calidad humana que ha demostrado ser con su amistad y refugio brindándome en su casa y ser mi fuente de motivación para superarme cada día más.

Diana Alexandra Fárez Arévalo



AGRADECIMIENTO

Es increíble cómo pasa el tiempo y ahora llego el momento de culminar nuestra carrera. Queremos agradecer a Dios Todopoderoso quien nos brindó sabiduría y guio nuestros pasos durante todo este largo camino para alcanzar a ser profesionales del área de salud, muchas veces pensamos en rendirnos pero Dios nos dio la fortaleza para continuar.

A nuestra querida y estimada Directora de la Carrera de Enfermería y a la vez Asesora y Directora de tesis Mgt. Narcisa Eugenia Arce Guerrero, le agradecemos infinitamente su paciencia, dedicación, tiempo, esfuerzo, cariño, experiencia y su motivación para culminar este trabajo de investigación. Dios la bendiga siempre querida licenciada.

A la Universidad De Cuenca y a las docentes que conforman la Carrera de Enfermería quienes con sus conocimientos nos enseñaron y nos guiaron para ser Enfermeras de calidad y con vocación.

Al hospital “Vicente Corral Moscoso” y todas las autoridades, Lcda. Sandra Cando y a todas las Enfermeras del área de Clínica.

Las autoras

Diana y Alexandra



CAPÍTULO I

1.1 Introducción

La terapia intravenosa es el procedimiento más frecuente que el personal de enfermería profesional realiza en un usuario hospitalizado, con el objeto de administrar medicamentos y/o reposición de líquidos, productos sanguíneos y nutrición parenteral. Para ello es imprescindible la cateterización de una vía periférica. Una vez realizado la venopunción, por el torrente sanguíneo se pasara sustancias que contienen agentes químicos que pueden causar irritación o inflamación de la vena. ⁽¹⁾

La Flebitis es causada por la irritación de sus paredes lo cual provoca una inflamación en la vena por la inserción de un catéter periférico. La principal sintomatología es: dolor, enrojecimiento, tumefacción, edema, rubor del canal venoso y tejidos adyacentes llegando a producirse muchas veces incapacidad funcional de la extremidad afectada. Los agentes patógenos responsables de un porcentaje de infecciones asociadas con la perfusión intravenosa son: las bacterias Gram positivas: Staphylococcus aureus, enterococos y las especies de Cándida. Un estudio realizado en Chile en el año 2011 reporta flebitis en un 15 al 80%. ⁽²⁾

Muchos factores están implicados en la aparición de la flebitis a saber: químicos: fármacos y fluidos. Físicos: el material del catéter, el sitio y la duración de la canalización, el tamaño del lumen del catéter, pH bajo, cloruro de potasio, soluciones hipertónicas, aminoácidos y algunos antibióticos. Otros factores que pueden estar causando flebitis son la edad (adultos mayores), el sexo femenino, la raza caucásica, y la presencia de determinadas enfermedades como la hipoalbuminemia o la neutropenia. ⁽³⁾

El Center for Disease Control and Prevention (CDCflebitis), recomienda que cada 48 a 72 horas de postcateterización se reemplace o se cambie de sitio de punción. ⁽⁴⁾



1.2 Planteamiento Del Problema

Estudios epidemiológicos sobre infecciones nosocomiales más frecuentes en un área hospitalaria, indicaron que la flebitis se encuentra en tercer lugar. En una unidad hospitalaria el personal de Enfermeras profesionales es responsable del cuidado directo al usuario, ya que permanece las 24 horas en el área, cumple con diversas funciones, y una de ellas es el procedimiento del cateterismo venoso periférico. ⁽⁵⁾

La flebitis produce inflamación a nivel de la capa íntima de la vena y sus tejidos adyacentes como: músculos, aponeurosis, tejido subcutáneo y la piel (dermis y epidermis). La flebitis es una infección que está relacionada con el cateterismo periférico la misma que es multifactorial como: edad, estado nutricional, enfermedades del sistema inmunológico, enfermedades crónicas, etc. Además causa sintomatología como: tumefacción, rubor, dolor moderado, enrojecimiento de la zona, aspecto de cordón, fiebre y sensibilidad. ⁽⁶⁾

En los usuarios entre 80 a 100 años de edad se considera que hay más probabilidad de desarrollar flebitis porque sus respuestas inmunológicas disminuyen su estructura se debilita y la función de los principales órganos sufren cambios ⁽⁷⁾.

En el Estudio Nacional de Eventos adversos (ENEAS) al finalizar el proyecto obtuvieron los siguientes resultados, destacando la flebitis como el efecto adverso más común recalcando un 12% de eventos adversos identificados y el 44.6% en relación a flebitis o extravasaciones del percatere terapéutico ⁽⁸⁾.

En virtud a la realidad antes mencionada surgió la inquietud por identificar ¿Cuál es la prevalencia y factores asociados a flebitis postcateterización en usuarios del área de Clínica del hospital “Vicente Corral Moscoso”, Cuenca 2018



1.3 Justificación

Al realizar la terapia venosa es necesaria la colocación de un catéter venoso periférico. Algunos factores como físicos, químicos, edad, sexo, etnia y determinadas enfermedades pueden incidir en la aparición de la flebitis. Varias investigaciones reflejaron una prevalencia de flebitis entre el 75% al 80%. Al presentarse este problema se generó gastos económicos y complicaciones terapéuticas para el paciente, por lo que es importante investigar sobre la prevalencia y factores asociados a flebitis ⁽⁹⁾.

El cuidado de los usuarios es una función esencial de enfermería, la enfermera es la profesional del equipo de Salud que pasa más tiempo en contacto con el usuario, por lo que es responsabilidad del personal profesional aplicar los conocimientos necesarios, adecuados y de calidad en el momento de cateterización y post- cateterización. ⁽¹⁰⁾.

Como se indica es la Enfermera la responsable de colocar el catéter periférico y la responsable dentro del equipo de salud de lo que suceda con el usuario a causa del catéter, por lo que se consideró de capital importancia identificar los factores que conducen a esta seria complicación como lo es la flebitis ⁽¹¹⁾.

Los resultados obtenidos de esta investigación serán dados a conocer a las autoridades de la Institución, a la líder del servicio de clínica y a la Universidad para que en su relación docencia-servicio se planifiquen y se ejecuten acciones para la prevención de este problema ⁽¹²⁾.

El grupo de usuarios que intervinieron en este estudio fueron todos aquellos que se encontraron hospitalizados en el área de clínica del hospital “Vicente Corral Moscoso”, en los meses de Febrero y Marzo que tenían catéter periférico. ⁽¹³⁾.

Por ser la Enfermera la responsable directa del cuidado del catéter, se consideró importante realizar la investigación y con los resultados obtenidos permitirá corregir, crear y mantener acciones de enfermería en beneficio del usuario ⁽¹⁴⁾.



CAPÍTULO II

2. Fundamento Teórico

2.1 Estado del Arte

Un estudio sobre “ Los factores que determinan flebitis en usuarios con catéter endovenoso por más de 24 horas del área de cirugía en el Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS)” en Riobamba, Ecuador en el año 2000 realizado por Daidan, M. González, A. y Cadena, en un estudio descriptivo, transversal y analítico, obtuvieron que un 27% de un total de 70 pacientes presentó flebitis, debido a la inadecuada cura en el sitio de inserción y el mal uso del sistema cerrado. ⁽¹⁵⁾

Un estudio piloto para una cohorte prospectiva sobre “Incidencia y factores asociados al desarrollo de flebitis en una institución de tercer nivel en el servicio de urgencias y en usuarios que tenían un periodo de internamiento de 6 a 24 horas en el año agosto del 2010 en Bucaramanga Colombia “, realizado por Lyda Zoraya Rojas-Sánchez; Dora Inés Parra; Fabio Alberto Camargo-Figuera, el estudio incluyó a 198 usuarios mayores de 18 años en donde se evaluó variables sociodemográficas, clínicas y algunos factores por los cuales podría presentarse flebitis, se presentó un 10,1 % de casos de flebitis y se pudo identificar a 6 factores predisponentes de flebitis luego de la inserción de un catéter venoso periférico como la edad, la administración de plaquetas, la medicación, estancia hospitalaria del usuario, el sexo y número de medicamentos administrados. ⁽¹⁶⁾

En Sevilla-España en el 2010 en un estudio de corte transversal realizado por las Enfermeras Peinado María y otras, titulado “Prevalencia de Flebitis postcateterización en usuarios ingresados en los hospitales Universitarios“, obtuvieron los siguientes resultados, en 470 usuarios estudiados aplicando la escala de Maddux, se encontró una prevalencia de flebitis del 8,5% (primer corte), del 17,1% (segundo corte) y del 11% (tercer corte). El riesgo de aparición



de flebitis era mayor si había infusión intermitente (OR = 3,236), si no había llave de tres pasos (OR = 3,647), si existía conexión por bioconector (OR = 2,98) y si se era mujer (OR = 2,421)". ⁽¹⁷⁾

En el 2011, en Chile en un estudio sobre "Flebitis Postinfucion en catéteres venosos periféricos" realizado por Elena Pérez Melgarejo, obtuvo como resultados que la más frecuente es la flebitis postinfucion y flebitis química asociándose a una alta incidencia alrededor de un 15 a 80%. ⁽¹⁸⁾

Un estudio realizado sobre "Frecuencia de flebitis en pacientes con terapia intravenosa en la unidad de Cardiología del "Hospital Regional Universitario Carlos Haya", en Málaga- Cuba en el año 2012, realizado por Moya F. y Cabrera A. Aplicado a 94 pacientes con catéter venoso durante 3 meses, encontró que el 26.6%, desarrollaban flebitis, encontrando relación con la zona de punción, y que se presentó dentro de las 24 horas la flebitis mecánica con más incidencia. ⁽¹⁹⁾

Un estudio descriptivo realizado por Castillo Ángela en el 2013 sobre "Factores de riesgo asociados a la permanencia de accesos vasculares venosos en los recién nacidos ingresados en el servicio de neonatología del Hospital "Vicente Corral Moscoso", centro su método de estudio en la cuantificación de variables y fenómenos, el proceso fue medido a través de escalas numéricas dando como resultado el 30% de neonatos con flebitis. ⁽²⁰⁾

Un estudio descriptivo sobre "Flebitis por Manejo de Catéter Venoso en Pacientes atendidos en la Área de Quimioterapia" del Hospital de Solca en la ciudad de Loja en el año 2015 realizado por Monteros Cocios y otros, utilizó una guía de observación, aplicó a las profesionales de enfermería durante el manejo del catéter venoso periférico y la escala de flebitis aplicada a los usuarios portadores del catéter donde se obtuvo que de 41,17% de 17 pacientes portadores de catéter venoso periférico, atendidos por las profesionales, 3 presentaron flebitis, de los cuales el 29,41% grado I y 11,76% grado II. ⁽²¹⁾

Un estudio de cohortes prospectivo sobre "Incidencia y factores de riesgo de flebitis asociadas a catéteres venosos periféricos en el Hospital Universitario



Central de Asturias en el año 2017”, realizado por Loreto Arias-Fernández, Belén Suárez-Mier, María del Carmen Martínez-Ortega, Alberto Lana, donde la muestra fue 178 pacientes de los cuales el 5,6% presentaron flebitis, el 21,3% posibles flebitis y el 11,2% flebitis según el criterio del personal de enfermería. (22)

2.2 Marco Conceptual

La vena es un vaso que conduce sangre desde los capilares hasta el corazón, se caracterizan porque contienen sangre desoxigenada (que se re oxigena a su paso por los pulmones), y porque transportan dióxido de carbono y desechos metabólicos procedentes de los tejidos, en dirección de los órganos encargados de su eliminación. Consta de tres membranas o túnicas que son la íntima, media y adventicia (23)

La túnica adventicia es la capa externa fuerte se compone de tejido conectivo, colágeno y fibras elásticas. Estas fibras permiten estirarse para evitar el exceso de expansión debido a la presión que se ejerce sobre las paredes por el flujo de sangre. La túnica media es la capa media de las paredes, se compone de músculo liso y fibras elásticas. La túnica íntima es la capa interna. Las paredes son más delgadas y más elásticas que las paredes arteriales. Esto permite que lleven más sangre que las arterias. (24)

Las venas pueden variar de tamaño desde 1 milímetro a 1-1.5 centímetros de diámetro, son de forma irregular y de mayor calibre que las arterias y de alta capacidad, y contienen el 70% del volumen sanguíneo. (25)

El propósito de utilizar los vasos sanguíneos con fines terapéuticos se remonta a cientos de años atrás. Desde que William Harvey descubriera en 1628 la circulación de la sangre, la idea de utilizarla como vehículo transportador de sustancias y alimentos cautivó a la comunidad científica del siglo XVII. Ya en 1656 Christopher Wewn introdujo vinagre y opio en el sistema venoso de un perro. Pocos años después, en 1667, Jean B. Denis utilizó la vía venosa para administrar a través de ella sangre de cordero en tres jóvenes voluntarios. (26)



La terapia intravenosa con fines curativos no se inició hasta el siglo XIX, en 1831 Thomas Latta trató a un paciente deshidratado afectado de cólera con una solución de agua y sal. Además en este siglo se planteó por primera vez la utilización de la vía endovenosa con fines nutritivos ⁽²⁷⁾.

Después en 1853, Alexander Word fue el primero en utilizar la aguja hipodérmica en una técnica de administración de medicamentos intravenosos. Sin embargo, quien popularizó este método fue el médico francés Charles Gabriel Pravaz, en 1831, mediante el desarrollo de un instrumento con el que se podía realizar una punción directa sobre una vena mediante una aguja hueca pulida y construida en plata. A su vez, diseñó la jeringa precursora de las actuales. ⁽²⁸⁾

En 1870, Pierre Cyprien Ore describió el uso de hidrato de cloral intravenoso para dar analgesia durante la cirugía, estableciendo de esta manera la técnica de administración de medicamentos intravenosos. ⁽²⁹⁾

La terapia intravenosa es el procedimiento más frecuente y más sencillo que se realiza a nivel intrahospitalario mediante el cual permite la administración inmediata de medicamentos y/o reposición de líquidos, productos sanguíneos y nutrición parenteral. ⁽³⁰⁾

El abrumador desarrollo tecnológico entre 1950 y 1960 permitió disponer de agujas y catéteres con los cuales acceder rápidamente a la circulación venosa, no sólo para administrar soluciones y medicamentos sino también para mantener canalizada una vena y evitar la punción repetida del usuario. ⁽³¹⁾

En la actualidad para realizar la venopunción es necesario la utilización de los catéteres que son dispositivos con una aguja que en su interior contiene un tubo delgado y flexible, estos son hechos de un material como el poliuretano o teflón. Una breve reseña histórica indica que los primeros catéteres de plástico fabricados con “policloruro de vinilo” (PVC) y polietileno se emplearon por primera vez en 1945; actualmente están en desuso para canalizar vía periférica por su rigidez, y elevada capacidad trombogénica y de adherencia bacteriana. ⁽³²⁾



En los años 60 se descubrió el teflón y en los 70 para hacerlos más duraderos, se comercializaron los primeros catéteres de silicona mucho más resistentes, flexibles, con baja capacidad trombogénica y excelente bioestabilidad en el tiempo. En los años 80 se introdujo el poliuretano para los periféricos consiguiendo catéteres mucho más flexibles, maleables y biocompatibles. El poliuretano se ha mejorado con un nuevo producto denominado poliuretano Vialón el cual, por sus características específicas, demuestra una reducción significativa de la incidencia de flebitis. ⁽³³⁾

Los catéteres periféricos pueden ser de longitud larga, media o corta, y de calibre variable. En general, el calibre de los catéteres periféricos se mide en Gauges o “calibre”; su valor es inversamente proporcional al grosor de la aguja, existiendo así en número 16, 18, 20, 22. Para elegir el calibre adecuado dependerá mucho de la edad, calidad y calibre de la vena, tiempo del tratamiento, objetivo del uso, tipo de sustancias a transfundir y características del propio catéter. ⁽³⁴⁾

Enfermería es quien realiza la venopunción por lo que es indispensable que el profesional tenga los conocimientos necesarios. En primera instancia conocer que para la terapia intravenosa se debe puncionar una vena, mediante un catlón. También debe conocer los 10 correctos y las normas de bioseguridad. Finalmente, aplicar los cuidados de enfermería, en lo que respecta al punto de inserción del catéter, la piel y los equipos de infusión. ⁽³⁵⁾

Es indispensable que el personal de enfermería conozca cuales son los cuidados de un catéter periférico porque de eso dependerá mucho el tiempo de duración del mismo. ⁽³⁶⁾

Hay que verificar el punto de inserción del catéter en cada turno y antes de la inserción del catéter periférico mediante inspección y /o palpación para detectar signos de infección, flebitis o mal funcionamiento y ante la presencia de cualquiera de estos problemas hay que retirar el catéter. Otro aspecto importante es el apósito que cubre el catéter, el cual debe ser cambiado cuando se retire o se cambie de catéter, cuando este sucio, húmedo o se haya



despegado. En caso de que solo se vaya a cambiar el apósito y que el punto de inserción este bien se debe evitar contaminar el mismo. Todo esto se realiza previo a una adecuada asepsia de manos. ⁽³⁷⁾

También es importante el cambio del catéter solo en caso de que se haya infiltrado, caso contrario se debe cambiar después de 48 a 72 horas , al igual que el equipo de infusión, hay que evitar al mínimo manipular estos equipos y se lo debe hacer bajo mediadas asépticas. ⁽³⁸⁾

En el instante en que realizamos la venopunción estamos insertando en la vena un cuerpo extraño y de inmediato existe un riesgo potencial que se produzca una reacción inflamatoria inmediata, producida por una lesión a nivel del endotelio de la vena, por lo que diariamente debemos revisar en busca de algún signo de flebitis. ⁽³⁹⁾

Cabe mencionar que al momento de canalizar la Enfermera también deberá tener en cuenta algunos aspectos para insertar un catéter periférico y estos son: la condición física del usuario, el tipo de solución o medicamento a administrar, y el tiempo de duración del tratamiento. De acuerdo a esto se elegirán las venas más adecuadas tanto para el confort del usuario, así como para lograr una efectividad al momento del tratamiento. ⁽⁴⁰⁾

Estudios indican que para canalizar una vena se debe iniciar por las áreas distales, empezando por las extremidades superiores iniciando por el dorso de la mano, antebrazo y flexura del codo, se sugiere este orden debido a si se produce una obliteración de la vena canalizada evitamos la inutilización de las otras venas. A nivel de las extremidades inferiores no se recomienda debido a que las venas que se localizan aquí son más frágiles y además se puede ocasionar o acentuar problemas de retorno venoso. ⁽⁴¹⁾

Así, las venas que más se utilizan son:

- Vena cefálica
- Vena basílica
- Vena radial



- Vena cubital
- Vena mediana lateral
- Vena mediana medial
- Vena cefálica accesoria
- Vena media
- Vena mediana ante braquial
- Vena radial
- Vena cubital
- Red venosa dorsal de la mano
- Vena dorsal del pie. ⁽⁴²⁾

Por lo tanto, una vía endovenosa tiene muchas ventajas por ejemplo, es el método más rápido para la administración de líquidos al organismo, permite una buena perfusión de líquidos y medicamentos en la sangre y permite la administración de grandes volúmenes de líquidos o sales en el organismo. De igual manera, puede provocar complicaciones como: infiltración del catéter, embolia gaseosa, infecciones relacionadas con la vía intravenosa y flebitis. ⁽⁴³⁾

La flebitis es, la inflamación de una vena superficial provocada por la alteración del endotelio, debido a la inserción de un catéter periférico que provoca diversas manifestaciones clínicas. ⁽⁴⁴⁾

Los síntomas de flebitis aparecen dependiendo de la gravedad de la misma, si es leve, puede o no causar síntomas. Y cuando los hay existe, dolor, sensibilidad, enrojecimiento (eritema), y abultamiento de la vena, la fiebre de bajo grado puede acompañar flebitis superficial y profunda, la fiebre alta o el drenaje de pus por el sitio de la flebitis pueden sugerir una infección conocida como flebitis séptica y cordones palpables a lo largo del trayecto de la vena. ⁽⁴⁵⁾

Constituye también factores que aumentan de riesgo de flebitis los siguientes:

- Características del usuario: edad, sexo.
- Desinfección de la piel.
- Traumatismo en la vena durante la inserción.
- Tipo de material del catéter utilizado.
- Infusión de determinados fármacos.
- Tiempo de permanencia del catéter.



- Estabilización del catéter a piel.
- Cuidados del catéter.
- Los usuarios con alteración del estado de conciencia.
- Los usuarios con diabetes, cáncer, fenómeno de Raynaud, síndrome de vena cava superior; anormalidades de la sangre o problemas circulatorios, infusiones repetitivas, etc. ⁽⁴⁶⁾

Según la etiología las flebitis se clasifica en:

- **Flebitis mecánica** se asocia: con la ubicación, técnica de inserción y calibre del catéter, experiencia y habilidad de enfermería, calibre del catéter insertado en una vena de lumen pequeño, deficiente fijación del catéter, zonas corporales de flexión.
- **Flebitis química** es la más frecuente aparece como respuesta irritativa e inflamatoria de la íntima de la vena a la administración de soluciones o medicamentos.
- **Flebitis infecciosa** es menos frecuente pero grave y conlleva a complicaciones sistémicas (bacteriemia por catéter) y los factores causantes son: técnica aséptica inapropiada, excesiva manipulación del equipo de terapia intravenosa, duración de la terapia, deficiente fijación y estabilización del catéter. ⁽⁴⁷⁾

Por lo tanto, es importante hablar sobre la flebitis química porque es la más frecuente y se relaciona directamente con la terapia endovenosa, además cabe mencionar que la prevención y tratamiento de este tipo de flebitis está íntimamente relacionado con el personal de enfermería. Por lo tanto mencionaremos algunos factores predisponentes para la aparición de esta:

- Duración del tratamiento endovenoso.
- El pH, presentación y osmolaridad del fármaco y las soluciones.
- Velocidad de la infusión, por lo que hay que recordar que volúmenes mayores de 90 ml/h hay un riesgo potencial de flebitis, debido a la presión ejercida sobre el vaso sanguíneo.



- También es importante mencionar que al momento de preparar la piel para insertar el catéter, bien sea soluciones como alcohol, si no dejamos secar antes de la punción corremos con el riesgo de arrastrar estas sustancia al interior de la vena.
- Otra causa también son los medicamentos mal reconstituidos o con partículas de vidrio provenientes de las ampollas, causan flebitis química. ⁽⁴⁸⁾

Es importante conocer el grado de clasificación que tiene la flebitis: La Infusión Nurse Society cita los siguientes criterios clínicos para clasificar la flebitis: ⁽⁴⁹⁾

Tabla N° 1. Grados De Clasificación De La Flebitis

Puntuación	Observaciones
0	Asintomática.
1	Eritema con o sin dolor en la zona del acceso.
2	Dolores en la zona del acceso con eritema o edema.
3	Dolores en la zona del acceso con eritema, formación de estrías o cordón venoso palpable.
4	Dolores en la zona del acceso con eritema, formación de estrías, cordón venoso palpable de más de 2,5 cm de largo, o secreción purulenta.
5	Trombosis venosa franca con todos los signos anteriores y dificultad o detención de la perfusión.

Fuente: Kelli Rosenthal, Procedimiento Intravenoso - Cuando Aparece La Flebitis.

La fisiopatología de la flebitis se inicia con la sensibilización del endotelio vascular debido a la fricción del catéter contra el vaso, características de la solución administrada o toxinas bacterianas, lo que conduce a la liberación de serotonina, bradiquinina e histamina, aumentando el flujo sanguíneo en la zona por vasodilatación, causando en conjunto, el incremento de la permeabilidad y promoviendo la extravasación de proteínas y plasma sanguíneo hacia el intersticio, lo que provocara el edema. Luego se da la migración leucocitaria hacia el sitio de inflamación, aumentando el edema local y puede originar la salida de exudado desde el sitio de inserción. La apoptosis de los leucocitos estimula al hipotálamo y se produce la fiebre. ⁽⁵⁰⁾

Tess, A (1997) señaló algunas formas de prevención:



- Cambiar el acceso venoso cada 48 a 72 horas y el equipo de venoclisis cada 72 horas.
- Cambiar los catéteres insertados en condiciones de emergencia a las 24 horas.
- Reemplazar los accesos venosos inmediatamente, si se sospecha infiltración, flebitis, o contaminación.
- Utilizar equipos nuevos para la administración de sangre, o nutrición parenteral. ⁽⁵¹⁾

El tratamiento de la flebitis consiste en retirar inmediatamente el catéter y se recomienda la colocación de compresas calientes en la zona afectada, en caso de que sea una flebitis infecciosa se recomienda el uso de antibióticos. ⁽⁵²⁾

Las complicaciones de flebitis pueden incluir infección local y la formación de abscesos, formación de coágulos y la progresión de la trombosis venosa profunda y embolia pulmonar. ⁽⁵³⁾



CAPÍTULO III

3. Objetivos

3.1 Objetivo General

Determinar la prevalencia y factores asociados a flebitis postcateterizacion en usuarios de Clínica del hospital “Vicente Corral Moscoso”.

3.2 Objetivos específicos

1. Caracterizar la población de estudio de acuerdo a edad, sexo y etnia.
2. Identificar los signos y síntomas que presenta aplicando la escala visual de valoración de flebitis mediante la Escala de Maddox.
3. Identificar los principales factores que conducen a flebitis: signos y síntomas, tiempo de permanencia del catéter, tipo de catéter, calibre del catéter, forma de sujeción del catéter, localización del catéter, tipo de infusión y medicamentos, asepsia de la piel, cuidados del catéter y enfermedades que predisponen a la flebitis.
4. Identificar que cuidados proporciona el personal de enfermería respecto al mantenimiento del catéter venoso periférico.



CAPÍTULO IV

4. METODOLOGÍA

4.1 Tipo de estudio

Se realizó un estudio descriptivo, cuantitativo de corte transversal.

4.2. Área de estudio

La investigación se realizó en el área de Clínica ubicada en la cuarta planta del hospital Regional “Vicente Corral Moscoso” de la ciudad de Cuenca, el mismo que se encuentra situado en la Av. Los Arupos y Av. 12 de Abril.

4.3. Universo y muestra

Se trabajó con un universo finito con una muestra de 135 usuarios que se encontraron hospitalizados en el área de Clínica durante los meses de Febrero y Marzo que estuvieron colocados catéter periférico, y 14 enfermeras que laboran en el área, en el caso de los usuarios fueron ellos o sus familiares quienes firmaron el consentimiento informado, al igual que las profesionales.

4.4. Criterios de Inclusión y Exclusión

4.4.1 Criterios de Inclusión

- Todos los usuarios hospitalizados en el área de clínica hombres, mujeres e intermedios del Hospital “Vicente Corral Moscoso”, que tengan insertado un catéter periférico.
- 14 enfermeras del área.

4.4.2 Criterios de exclusión

- Usuarios con catéter venoso central
- Usuarios que no desean participar en el proyecto de investigación.



4.5. Operacionalización de Variables (VER ANEXO 1)

La Operacionalización de las variables de la investigación se encuentra en el apartado de Anexos.

4.6. Métodos, Técnicas e Instrumentos para recolección de datos

4.6.1 Método: Cuantitativo

4.6.2 Técnica: Entrevista, Observación y Encuesta.

4.6.3 Instrumento

- Se aplicó Escala de Maddox para valorar flebitis. **(VER ANEXO 2)**
- Se aplicó una Encuesta elaborada por las investigadoras dirigida a las Enfermera/os profesionales. **(VER ANEXO 3)**

4.7. Procedimiento

4.7.1 Autorización

- Se pidió autorización a las autoridades del Hospital Regional “Vicente Corral Moscoso”.
- También se pido autorización a la Enfermera jefe del área de clínica, para poder ingresar al área.
- Posterior a ello se pidió autorización a los usuarios y enfermeras mediante el consentimiento informado para ver si deseaba o no participar en el proyecto de investigación.

4.7.2 Capacitación

Para efectuar el presente proyecto investigativo las autoras se capacitaron para realizar una adecuada revisión de revistas, documentos, monografías, libros y medios de consulta electrónica que contemple las variables existentes en el presente estudio. Asimismo nuestra Directora y Asesora fue quien nos capacitó para aplicar la lista de chequeo para flebitis a los usuarios y la encuesta a las Enfermeras.



4.7.3 Supervisión

La investigación fue supervisada por la Directora y Asesora: Mg. Narcisa Arce Guerrero.

4.8 Plan de tabulación y análisis

La información recopilada fue digitalizada en una base de datos usando SPS, versión 20 y a partir de esta se generaron tablas de distribución para las variables estudiadas, empleando estadística descriptiva a través de tablas de frecuencia y porcentajes mediante Microsoft Excel.

4.9 Aspectos éticos

En la presente investigación se respetó los principios bioéticos de confidencialidad de la información obtenida y la solicitud del consentimiento informado para la participación en el estudio. La información obtenida solo se utilizó con los fines del proyecto investigativo. (**ANEXO 4**)

5 Recursos

5.1 Recursos humanos

- Diana Fárez y Diana Chuquimarca, Asesora y Directora. Mg. Narcisa Arce Guerrero, Enfermeras y Usuarios de Clínica

5.2 Plan de cronograma y trabajo (VER ANEXO 5)

5.3 Presupuesto (VER ANEXO 6)



CAPITULO V

5.1 Resultado y análisis de tablas

Tabla N° 2

Distribución de 135 usuarios del área de clínica del Hospital “Vicente Corral Moscoso” según Prevalencia de Flebitis, Cuenca 2018

Grados de flebitis	Frecuencia	Porcentaje válido
Grado 0	44	32,6
Grado 1	40	29,6
Grado 2	22	16,3
Grado 3	23	17,0
Grado 4	5	3,7
Grado 5	1	0,7
Total	135	100,0

Fuente: Lista de Chequeo para valorar flebitis (Escala de Maddox)
Autoras: Diana Chuquimarca y Alexandra Fárez

En la tabla se observa que de los 135 usuarios que se encontraban hospitalizados en el área de Clínica del hospital “Vicente Corral Moscoso” el 67.3% presentaron diferente grado de flebitis bien sea antes o después de las 24 horas de colocación del catéter, así tenemos que el 29.6 % presentaron flebitis en Grado I, 16.3% grado II, 17% grado III, 3.7% grado IV y un 0.7% presentaron flebitis en Grado V. Lo que significa que existe un índice alto de usuarios con flebitis porque a diferencia de los usuarios que no presentaron flebitis existe tan solo un 3.7%.



Tabla N° 3

Distribución de 135 usuarios del área de clínica del Hospital “Vicente Corral Moscoso” según Edad y Sexo, Cuenca 2018

Edad	Sexo		Total
	Femenino	Masculino	
12-17	0	1	1
	0,0%	0,7%	0,7%
18-35	11	19	30
	8,1%	14,1%	22,2%
36-64	27	24	51
	20,0%	17,8%	37,8%
Mas 65	41	12	53
	30,4%	8,9%	39,3%
Total	79	56	135
	58,5%	41,5%	100,0%

Fuente: Lista de Chequeo para valorar flebitis (Escala de Maddox)
Autoras: Diana Chuquimarca y Alexandra Fárez

En la tabla N° 3 de distribución de 135 usuarios, según la Edad observamos que un 39.3 % corresponde a los adultos mayores de más de 65 años, por lo tanto al área de clínica ingresan con más frecuencia los adultos mayores. Por otro lado según el Sexo un 58.5% corresponde al sexo femenino y un 41.5% al sexo masculino, predominando el sexo femenino.



Tabla N° 4

Distribución de 135 usuarios del área de clínica del Hospital “Vicente Corral Moscoso” según Etnia, Cuenca 2018

Etnia	Frecuencia	Porcentaje válido
Mestizo	125	92,6
Blanco	5	3,7
Afroecuatoriano	1	0,7
Shuar	1	0,7
Indígena	3	2,2
Total	135	100,0

Fuente: Lista de Chequeo para valorar flebitis (Escala de Maddox)
Autoras: Diana Chuquimarca y Alexandra Fárez

Según la Etnia observamos que un 92.6% corresponde a la etnia Mestiza y un 0.7% a la etnia Shuar y Afro ecuatoriano, predominando de esta manera la etnia mestiza.



Tabla N° 5

Distribución de respuestas de 14 Enfermera/os del área de clínica del Hospital “Vicente Corral Moscoso” según Edad y Sexo, Cuenca 2018

Edad	Sexo		Total
	Femenino	Masculino	
18-35	9	1	10
	64,3%	7,1%	71,4%
36-64	4	0	4
	28,6%	0,0%	28,6%
Total	13	1	14
	92,9%	7,1%	100,0%

Fuente: Formulario de encuesta
Autoras: Diana Chuquimarca y Alexandra Fárez

En la Tabla N° 5 de acuerdo a la distribución de 14 Enfermera/os según edad podemos observar que un 71.4%% corresponde al grupo entre los 18 a 35 años que son adultos jóvenes, según el sexo tenemos que un 92.9% corresponde al sexo femenino y un 7.1% al sexo masculino.



Tabla N° 6

Distribución de respuestas de 14 Enfermera/os del área de clínica del Hospital “Vicente Corral Moscoso” según Etnia, Cuenca 2018

Etnia	Frecuencia	Porcentaje válido
Mestizo	13	92,9
Indígena	1	7,1
Total	14	100,0

Fuente: Formulario de encuesta
Autoras: Diana Chuquimarca y Alexandra Fárez

De acuerdo a la etnia de las Enfermera/os podemos identificar que un 92.9% corresponde a la etnia mestiza y un 7.1% a la etnia indígena.



Tabla N° 7

Distribución de respuestas de 14 Enfermeras del área de clínica del Hospital “Vicente Corral Moscoso” según Manifestaciones Clínicas que Observan para Flebitis, Cuenca 2018

Signos y Síntomas	Si		No		Total	
	n°	%	n°	%	n°	%
Tumefacción	5	35.7%	9	64.2%	14	100
Dolor moderado	3	21,4%	11	78.5%	14	100
Hipertermia	4	28.5%	10	71.4%	14	100
Rubor	4	28.5%	10	71.4%	14	100
Enrojecimiento de la zona	4	28.5%	10	71.4%	14	100
Formación de estrías o cordón venoso palpable	1	7.1%	13	92.8%	14	100
Dificultad o detención de la perfusión	3	21.4%	11	78.5%	14	100
Sensibilidad	3	21.4%	11	78.5%	14	100

Fuente: Formulario de encuesta

Autoras: Diana Chuquimarca y Alexandra Fárez

De acuerdo a las manifestaciones clínicas que la/os Enfermera/os observan con frecuencia para identificar si en el usuario está instaurándose flebitis tenemos lo siguiente, un 35.7 % corresponde a Tumefacción, el 28,5% notan que hay hipertermia, rubor y enrojecimiento de la zona, el 21.4% nota que existe dolor moderado, dificultad o detención de la perfusión y sensibilidad y finalmente el 7.1% indican que notan la formación de estrías o cordón venoso palpable.

Tabla N° 8

Distribución de 135 usuarios del área de clínica del Hospital “Vicente Corral Moscoso” según permanencia de Catéter Más de 24 horas y menos de 24 horas de Canalización, Cuenca 2018

Grado de flebitis	Catéter		Total
	Más de 24 horas	Menos de 24 horas	
Grado 0	32	12	44
	23,7%	8,9%	32,6%
Grado 1	36	4	40
	26,7%	3,0%	29,6%
Grado 2	20	2	22
	14,8%	1,5%	16,3%
Grado 3	21	2	23
	15,6%	1,5%	17,0%
Grado 4	5	0	5
	3,7%	0,0%	3,7%
Grado 5	1	0	1
	0,7%	0,0%	0,7%
Total	115	20	135
	85,2%	14,8%	100,0%

Fuente: Lista de Chequeo para valorar flebitis (Escala de Maddox)
 Autoras: Diana Chuquimarca y Alexandra Fárez

Según el catéter más de 24 horas, 36 pacientes presentaron flebitis Grado I representado por el 26.7%, 1 usuario que corresponde al 0.7% presentó flebitis Grado V. Por otro lado según catéter menos de 24 horas observamos que un 8.9% que corresponde a 12 usuarios que no presentaron flebitis y un 3 % de usuarios presentaron flebitis Grado 1.



Tabla N° 9

Distribución de respuestas de 14 Enfermeras del área de clínica del Hospital “Vicente Corral Moscoso” según Tiempo de Permanencia del Catéter Observado para presentar Flebitis, Cuenca 2018

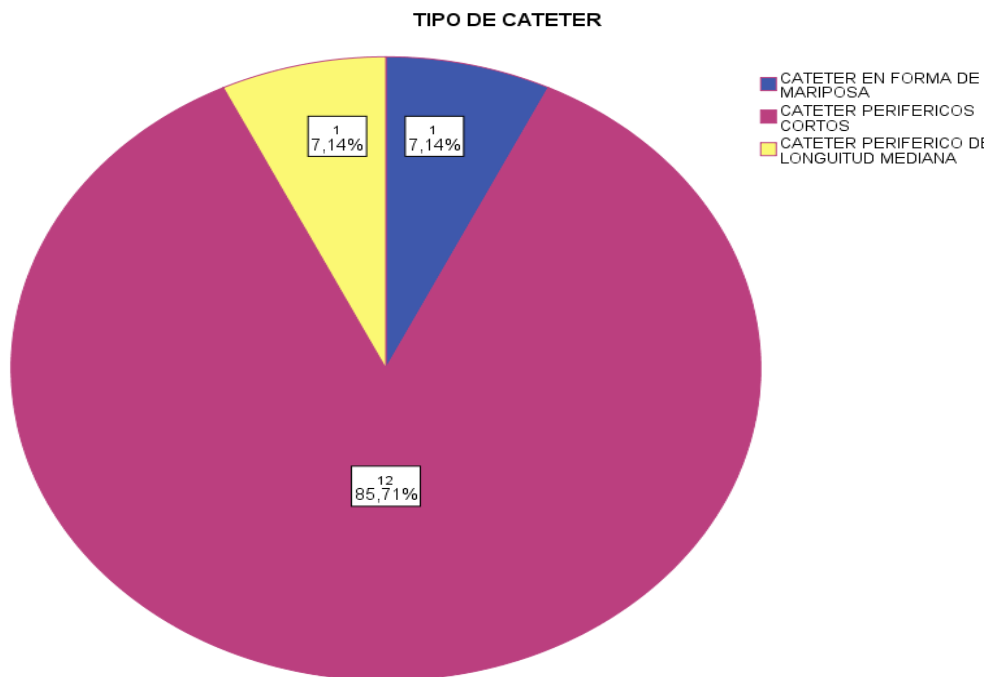
Tiempo de permanencia del catéter	Frecuencia	Porcentaje válido
Antes de las 24 horas	5	35,7
24 horas	1	7,1
Después de las 24 horas	1	7,1
48 horas	1	7,1
72 horas	2	14,3
Más de 72 horas	4	28,6
Total	14	100,0

Fuente: Formulario de encuesta
Autoras: Diana Chuquimarca y Alexandra Fárez

La presente tabla nos presenta información con respecto al tiempo de permanencia del catéter en los usuarios hospitalizados en el área de clínica del hospital “Vicente Corral Moscoso”, el personal de enfermería identifica signos de flebitis antes de las 24 horas representado por el 35.7%, el 28,6% identifica signos de flebitis después de las 72 horas, el 14,3% a las 72 horas y el 7.1% a las 24 horas, después de las 24 horas y a las 48 horas respectivamente.

Grafico N° 1

Distribución de respuestas de 14 Enfermeras del área de clínica del Hospital “Vicente Corral Moscoso” según Tipo de Catéter que utilizan para canalizar vía, Cuenca 2018



Fuente: Formulario de encuesta
Autoras: Diana Chuquimarca y Alexandra Fárez

Como se puede apreciar claramente en el grafico la información muestra que con respecto a la preferencia para utilizar el catéter las Enfermeras del área de clínica el 85.71 % utilizan el catéter periférico corto, el 7.14% prefieren el catéter de longitud mediana y el que tiene forma de mariposa respectivamente. Es importante mencionar que el Catéteres centrales de inserción periférica no es utilizado por lo que tuvo un 0%, por tal motivo no consta en el gráfico.



Tabla N° 10

Distribución de respuestas de 14 enfermeras del área de clínica del Hospital “Vicente Corral Moscoso” según Calibre del Catéter que más Utilizan, Cuenca 2018

Calibre del catéter	Frecuencia	Porcentaje válido
18	4	28,57
20	10	71,43
Total	14	100,00

Fuente: Formulario de encuesta
Autoras: Diana Chuquimarca y Alexandra Fárez

Con respecto al número de catéter más utilizado por la Enfermeras del área de clínica del hospital “Vicente Corral Moscoso” para canalizar vía el 71.43% utiliza el N° 20 y 28.57% usa el N° 18.



Tabla N° 11

Distribución de respuestas de 14 enfermeras del área de clínica del Hospital “Vicente Corral Moscoso” según Forma de Sujeción del Catéter, Cuenca 2018

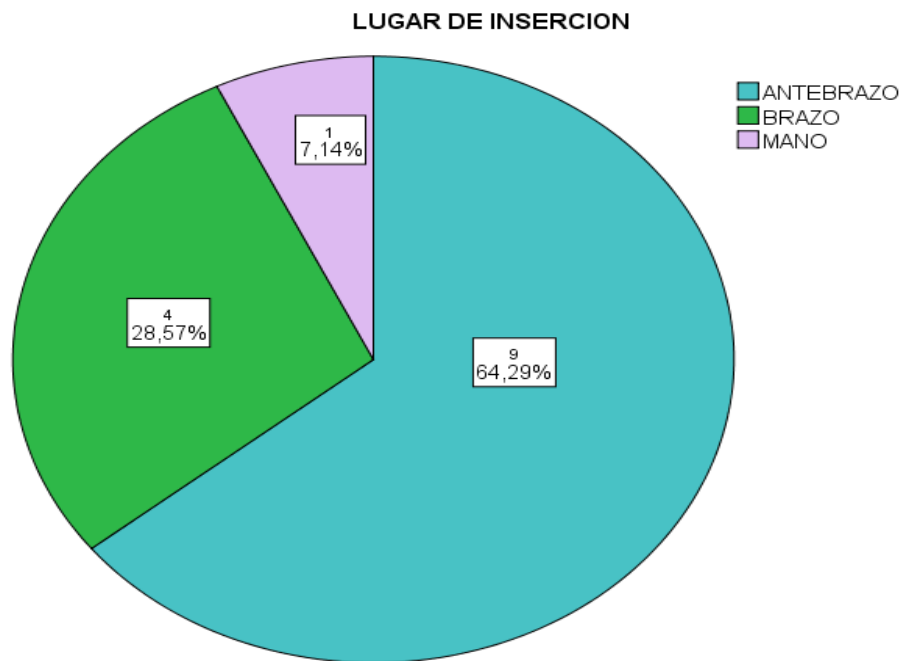
Forma de sujeción del catéter	Frecuencia	Porcentaje válido
Forma de mariposa	9	64,29
Forma de puente	3	21,43
Fijación con esparadrapo, gasa o apósito	2	14,29
Total	14	100,00

Fuente: Formulario de encuesta
Autoras: Diana Chuquimarca y Alexandra Fárez

Como se puede apreciar los datos que presenta la tabla con relación a la forma de sujeción del catéter, el 64.29% de las Enfermeras que trabajan en el área de clínica utilizan la forma de mariposa para la sujeción del catéter a la piel, el 21,43% sujeta el catéter en forma de puente y el 14,29 fija el catéter con esparadrapo, gasa o apósito.

Grafico N° 2

Distribución de respuestas de 14 Enfermeras del área de clínica del Hospital “Vicente Corral Moscoso” según Sitio que usan para colocar el Catéter, Cuenca 2018



Fuente: Formulario de encuesta
Autoras: Diana Chuquimarca y Alexandra Fárez

Según el lugar de inserción del catéter observamos que el 64.29% de las Enfermeras canalizan en las venas del antebrazo, el 28.57% insertan el catéter en las venas del brazo y el 7.14% canalizan en la mano.



Tabla N° 12

Distribución de respuestas de 14 Enfermeras del área de clínica del Hospital “Vicente Corral Moscoso” según Tipo de Solución y Medicamentos que más Administran, Cuenca 2018

Tipo de Solución y Medicamentos más administrados	Si		No		Total	
	n°	%	n°	%	n°	%
Cloruro de Sodio al 0,9%	13	92.8%	1	7.1%	14	100
Dextrosa al 5% en agua	8	57.1%	6	42.8%	14	100
Dextrosa al 10% en agua	3	21.4%	11	78.5%	14	100
Cloruro de sodio al 5% en Glucosa	4	28.5%	10	71.4%	14	100
Antibióticos	13	92.8%	1	7.1%	14	100
Manitol	4	28.5%	10	71.4%	14	100
Analgésicos	10	71.4%	4	28.5%	14	100
Anticonvulsivantes	5	35,7%	9	64.2%	14	100
Diuréticos	6	42.8%	8	57.1%	14	100
Corticoides	5	35,7%	9	64.2%	14	100
Benzodiacepinas	1	7.1%	13	92.8%	14	100
Antivirales	4	28.5%	10	71.4%	14	100
Nutrición periférica	1	7.1%	13	92.8%	14	100

Fuente: Formulario de encuesta
A

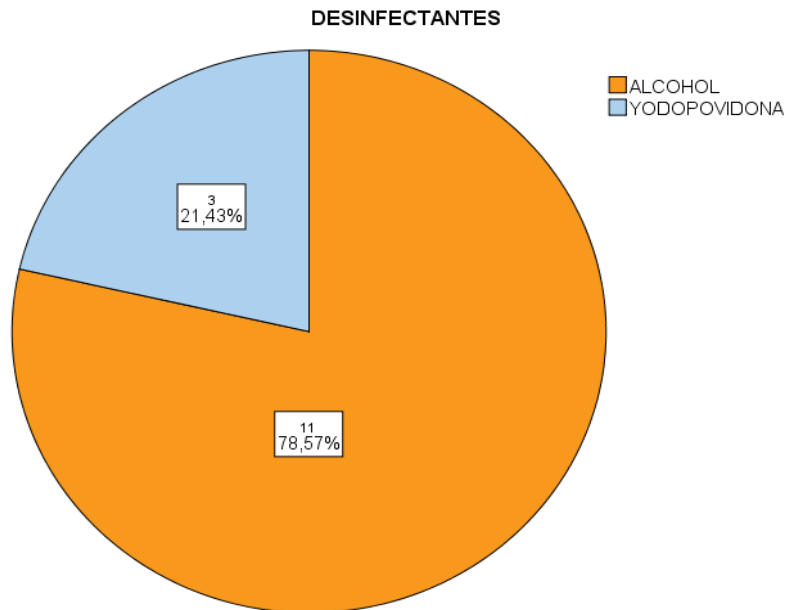
utoras: Diana Chuquimarca y Alexandra Fárez

Diana Maricela Chuquimarca Lituma
Diana Alexandra Fárez Arévalo

Lo que más administran las Enfermeras del área es cloruro de sodio al 0.9% y antibióticos en un 92.8%, los analgésicos en un 71.4% y en menor cantidad las benzodiazepinas y la nutrición periférica en un 7.1%

Grafico N° 3

Distribución de respuestas de 14 Enfermeras del área de clínica del Hospital “Vicente Corral Moscoso” según Antiséptico utilizado para asepsia de Piel, Cuenca 2018



Fuente: Formulario de encuesta
Autoras: Diana Chuquimarca y Alexandra Fárez

En lo que concierne a las soluciones utilizadas por las Enfermeras del área de clínica para desinfectar la piel, en el grafico se observa que de acuerdo al gráfico de desinfectantes para la asepsia de la piel, tenemos que el 78.57% se utiliza el alcohol, se visualiza también el grafico que el 21.43% utiliza para asepsia de la piel previa cateterización la yodopovidona.



Tabla N° 13

Distribución de respuestas de 14 Enfermeras del área de clínica del Hospital “Vicente Corral Moscoso” según Cuidados realizados para el Mantenimiento del Catéter, Cuenca 2018

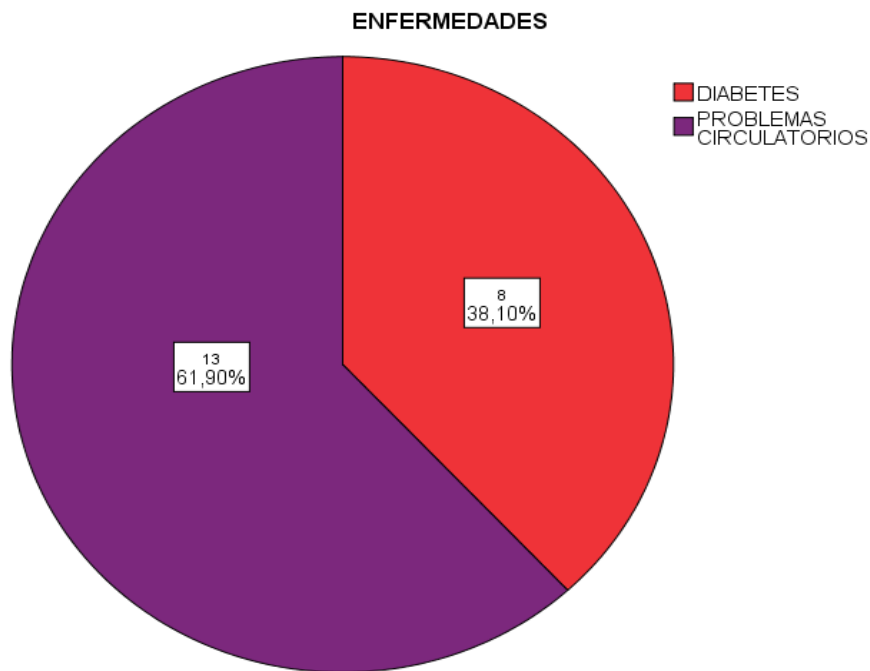
Cuidados de enfermería	Si		No		Total	
	n°	%	n°	%	n°	%
Verifica la permeabilidad de la vía	11	78.5%	3	21.4%	14	100
Identifica signos y síntomas de infección	11	78.5%	3	21.4%	14	100
Mantiene una técnica aséptica al administrar líquidos o medicamentos	11	78.5%	3	21.4%	14	100
Cambia el equipo de venoclisis y re canaliza cada 72 horas	14	100%	0	0%	14	100

Fuente: Formulario de encuesta
Autoras: Diana Chuquimarca y Alexandra Fárez

El personal de enfermería mediante la aplicación del PAE ayuda a evitar o prevenir complicaciones terapéuticas en los usuarios, es por eso que al ser un procedimiento básico y el más común a nivel hospitalario como lo es la terapia intravenosa, la enfermera tiene que brindar cuidados directamente para el mantenimiento del catéter periférico, el 100% de enfermeras cambia el equipo de venoclisis y re canaliza cada 72 horas, quedando con un 78.5% que verifica la permeabilidad de la vía, identifica signos y síntomas de infección y mantiene una técnica aséptica al administras líquidos o medicamentos.

Grafico N° 4

Distribución de respuestas de 14 enfermeras del área de clínica del Hospital “Vicente Corral Moscoso” según Enfermedades que Predisponen a la Flebitis, Cuenca 2018



Fuente: Formulario de encuesta
Autoras: Diana Chuquimarca y Alexandra Fárez

En grafico se observa dos grandes grupos de enfermedades que predisponen a flebitis según respuesta de 14 Enfermeras del área de clínica del hospital “Vicente Corral Moscoso”, estas son, problemas circulatorios con el 61.90% y diabetes con el 30.10%.



CAPITULO VI

6.1 Discusión

A nivel hospitalario los usuarios que no pueden ingerir medicamentos, que necesiten antibióticos intravenosos, nutrición parenteral, transfusiones de sangre o hemoderivados o simplemente necesiten rehidratar su cuerpo es necesario la terapia intravenosa. Mediante esta terapia podemos administrar todo tipo de solución directamente al torrente sanguíneo y de esta manera la medicación actuara con más rapidez y eficacia. Debido a esto, al momento que instauramos un cuerpo extraño en el organismo como lo es el catéter se puede provocar una serie de reacciones adversas y dentro de ella está la flebitis. Esta se desarrolla cuando un vaso sanguíneo se inflama luego de introducir un catéter, causando de esta manera una serie de signos y síntomas en el área de venopunción del usuario, situación que incide en una pronta recuperación y genera gastos adicionales a la institución de salud. ⁽⁵⁴⁾

En Hospitales Universitarios (HU) de Virgen del Rocío de Sevilla cuyo tema fue Prevalencia de flebitis asociada a catéteres de inserción periférica en usuarios con catéter de más de 48 horas revelo como resultados lo siguiente: estudiaron a 470 usuarios de los cuales también se les aplico la Escala de Maddox se identificó una prevalencia de 8,5% (en el primer corte), del 17,1% (en el segundo corte) y del 11% (en el tercer corte). Además se obtuvo que existía mayor riesgo de aparición de flebitis cuando había infusión intermitente (OR = 3,236), si no había llave de tres vías (OR = 3,647), si existía conexión por bioconector (OR = 2,98) y si se era mujer (OR = 2,421). ⁽⁵⁵⁾

En el Hospital Vicente Corral Moscoso se encontró que el 67.3% de los 135 usuarios estudiados presentaron flebitis, distribuidos de la siguiente manera: Grado I el 29.6%, Grado II el 16.3%, Grado III el 17%, Grado IV el 3.7% y Grado V el 0.7%, para la obtención de estos resultados se consideró un intervalo de tiempo que va antes y después de 24 horas de inserción del catéter periférico.



La Incidencia de Flebitis en Adultos con Terapia Intravenosa en los Servicios de Medicina y Cirugía del Hospital Belén Trujillo revelo que de 70 adultos hospitalizados presentaron flebitis en los siguientes porcentajes, el 37% de adultos presentaron signos y síntomas de flebitis y además se observó otros factores como el tiempo de permanencia del catéter reflejo que un 62% de usuarios presentaron flebitis a las 48 horas, además de acuerdo a la edad un total de 46.2% entre los 36 y 65 años y según el sexo 64.5 % fueron del sexo masculino y por ultimo de acuerdo a la localización del catéter dio como resultado un 39% de pacientes con flebitis cuando tenían puestos en el dorso de la mano.⁽⁵⁶⁾.

En Cuenca el Hospital Vicente Corral Moscoso en el área de clínica se observa que un total de 53 adultos mayores comprendidos entre la edad de más de 65 años que corresponde al 39.3% y de acuerdo al sexo un 58.5% que corresponde al sexo femenino presento flebitis, también según el tiempo de permanencia de más de 24 horas de inserción del catéter 36 usuarios presentaron flebitis Grado I representado por el 26.7% y 1 paciente que corresponde al 0.7% presento flebitis Grado V y en menos de 24 horas de inserción del catéter un 8.9% no presento flebitis y un 3% presento flebitis Grado I.

Este estudio se llevó a cabo en tres centros de salud en Serbia y Croacia (Novi Sad, Niš y Osijek, respectivamente), un estudio con cuestionario de la percepción de las Enfermeras con una muestra de 102 Enfermeras, en donde revelo 23 (22.5%) eran hombres y 79 (77.5%) eran mujeres. La edad de las enfermeras fue de 33.2 (DE =7.2) años. La enfermera más joven tenía 20 y la mayor tenía 56 años. Por otro lado muchas Enfermeras ignoraban que el material y el diámetro del catéter propician la aparición de la flebitis. Además las Enfermeras manifiestan que hay otros factores como algunas enfermedades tromboembolias, Diabetes Mellitus y la insuficiencia vascular.⁽⁵⁷⁾.

En el Hospital Vicente Corral Moscoso se realizó una encuesta a 14 profesionales de enfermería de Clínica, en donde el 92.9% corresponde al sexo femenino y el 7.1% corresponde al sexo masculino, la edad del personal de



enfermería se encuentra en un rango de 18 a 35 años que corresponde a 71.4% y de 36 a 64 años corresponde a 4 mujeres con el 28.6%. Y finalmente un 61.90% considera que se puede presentar flebitis a causa de Problemas circulatorios y un 38.10% a causa de la Diabetes.

En Caracas un estudio sobre participación del profesional de enfermería en la prevención de flebitis en usuarios hospitalizados en la clínica Santa Sofía nos da como datos importantes que los profesionales de enfermería para la asepsia y antisepsia de la piel realiza la limpieza del sitio de infección del catéter el 100%, el 62% no aplica solución, el 38% si lo hace, el 92% no efectúa la limpieza de la zona para eliminar los restos de solución, esta medida es realizada por el 8%.⁽⁵⁸⁾

En cuanto a la valoración o cuidados de enfermería refleja que el 54% anota la presencia de signos de dolor, en un 62% anotan signos de inflamación y de rubor, mientras que un 38% las obvia. Con respecto al cambio de apósitos, cambio de catéter ante la presencia de dolor y cambio de catéter cuando hay inflamación se observó que son actividades realizadas por todas las enfermeras.⁽⁵⁸⁾ En el área de Clínica del Hospital regional “Vicente Corral Moscoso” en cambio observamos lo siguiente: un 78.57 % utiliza alcohol para asepsia de la piel y con respecto a los cuidados de enfermería el 100% de las Enfermeras cambia el equipo de venoclisis y re canaliza cada 72 horas, como cuidado principal.

Un estudio prospectivo de cohorte en tres hospitales comarcales de la red, se incluyen un total de 1215 catéteres insertados de los cuales la incidencia de flebitis secundaria a la utilización de CV fue de 88 casos (7.2%) durante la investigación. Los usuarios que desarrollaron más flebitis fueron los tratados con antibióticos 10.07% ($p=0,006$) y con suero terapia el 5.5% ($p=0,03$). Los principales síntomas de flebitis fueron presencia de eritema (75.8%) ($p=0,00$), cordón palpable (72.7%) ($p=0,00$), dolor (57.3%) ($p=0,00$) y supuración (40%) ($p=0,00$).⁽⁵⁹⁾

En el Hospital “Vicente Corral Moscoso” en lo referente al tipo de solución y medicamentos que más administra un 92.8% se administra Cloruro de Sodio al 0.9%, y antibióticos, un 71.4% manifiesta que son los analgésicos lo que más



han administrado y en menor cantidad las benzodiazepinas y la nutrición periférica con un 7.1%. Con respecto a los signos y síntomas tenemos que un 35.7% corresponde a tumefacción, un 28.5% nota que hay rubor, hipertermia y enrojecimiento de la zona, el 21.4% identifica que hay dolor moderado, dificultad o detención de la perfusión y sensibilidad y el 7.1% observa la presencia de estrías o cordón venoso palpable.

En Quito, según un estudio sobre factores que causan flebitis, las profesionales de enfermería consideran que la primera opción para canalizar es en la extremidad superior izquierda así un 53% de usuarios posee el catéter en el dorso de la mano izquierda, y un 26% en la flexura del brazo izquierdo, un 14% en el dorso de la mano derecha, y un 7% en la flexura del brazo derecho, también el 80% de encuestados utiliza esparadrapo duro para realizar la fijación del catéter venoso periférico. ⁽⁶⁰⁾

Por otro lado de un universo de 119 usuarios el 30% tenía puesto el catéter 24 horas, 46% lo llevaba 48 horas, 21% lo llevaba 72 horas y el 3% más de 72 horas. Un 87% de las enfermeras indican que todos los calibres de catéter conllevan a la aparición de flebitis. ⁽⁶⁰⁾

En el presente estudio realizado en el área de clínica del hospital "VCM", el 64.29% de las Enfermeras consideran un buen lugar para canalizar en las venas del antebrazo, el 28.57% insertan el catéter en las venas del brazo y el 7.14% canalizan en la mano. Igualmente el 64.29% de las Enfermeras que trabajan en el área de clínica utilizan la forma de mariposa para la sujeción del catéter a la piel, el 21,43% sujeta el catéter en forma de puente y el 14,29 fija el catéter con esparadrapo, gasa o apósito.

Además el personal de enfermería identifica signos de flebitis antes de las 24 horas representado por el 35.7%, el 28,6% identifica signos de flebitis después de las 72 horas, el 14,3% a las 72 horas y el 7.1% a las 24 horas, después de las 24 horas y a las 48 horas respectivamente y finalmente el catéter más utilizado por la Enfermeras para canalizar dio como resultado que el 71.43% utiliza el N° 20 y 28.57% usa el N° 18 con más frecuencia.



Existe varios artículos sobre cómo elegir el mejor tipo de catéter para inserción periférica así tenemos que el catéter en forma de mariposa existe un mínimo traumatismo por punción y facilidad de canalización en caso de accesos de poco calibre. El catéter periférico corto en cambio permite la administración de sangre y hemoderivados de forma rápida. Y el catéter periférico de longitud media tiene menor riesgo de flebitis mecánica y química con fluidos de baja capacidad irritativa por inserción en cefálica o basílica profunda. ⁽⁶¹⁾

Por lo tanto de acuerdo a las respuestas proporcionadas por las Enfermeras tenemos que el tipo de catéter más utilizado es en un 85.71 % utilizan el catéter periférico corto, el 7.14% prefieren el catéter de longitud mediana y el que tiene forma de mariposa respectivamente.



CAPITULO VII

7.1 Conclusiones

- En este estudio se cumplió con los objetivos plateados así tenemos que: de acuerdo a las edad un 39.3% corresponde a los adultos mayores, de acuerdo al sexo un 58.5% femenino y en un 41.5% masculino y según la etnia observamos que un 92.6% son mestizos, con respecto a las enfermeras tenemos de acuerdo a la edad entre los 18 a 35 un 71.4%, según el sexo un 92.9% femenino y un 7.1% masculino y según etnia un 92.9% de mestizos. Se observa una prevalencia importante de 67.3% de flebitis en diferentes grados y con respecto a las manifestaciones clínicas que la/os Enfermera/os observan con frecuencia para identificar si en el pacientes está instaurándose flebitis tenemos que un 35.7% se observa que hay hipertermia, rubor y enrojecimiento de la zona y el 21.4% notan que existe dolor moderado, dificultad o detención de la perfusión y sensibilidad.
- Con respecto a los factores predisponentes a la flebitis se aplicó una encuesta a las enfermeras en donde se planteó 10 preguntas con diversas opciones de respuesta en donde al momento de la aplicación de la encuesta muchas enfermeras dudaron en sus respuestas y se notaron indecisas al respecto. Finalmente se observó que la enfermera tiene que brindar cuidados para el mantenimiento del catéter periférico, es así como el 100% cambia el equipo de venoclisis y reanaliza cada 72 horas, quedando con un 78.5% que verifican la permeabilidad de la vía, identifica signos y síntomas de infección y mantiene una técnica aséptica al administras líquidos o medicamentos.



7.2 Recomendaciones

De acuerdo a los resultados obtenidos se realiza las siguientes recomendaciones:

- Se debe de considerar los resultados de esta investigación, como una guía para poner en marcha un plan de intervención el cual nos lleve a reducir la flebitis debido a que existe un porcentaje importante del mismo.
- Se debe capacitar al personal de enfermería sobre los cuidados a tener cuando se instaura un catéter periférico debido a que existe mucha controversia y dudas sobre los cuidados de enfermería en un paciente con catéter periférico.
- Realizar otros estudios relacionados con el tema con el fin de trabajar más en el campo preventivo ya que la flebitis es un problema que si bien no se podrá erradicar pero si disminuir sus índices.



CAPITULO VIII

8.1 Bibliografía General

1. Rojas-Sánchez L, Parra D, Camargo-Figuera F. Incidencia y factores asociados al desarrollo de flebitis. Rev Enferm Referência [Internet]. 29 de marzo de 2015 [citado 30 de abril de 2017];IV Série(Nº 4):61-7. Disponible en:
http://esenfc.pt/rr/index.php?module=rr&target=publicationDetails&pesquisa=&id_artigo=2491&id_revista=24&id_edicao=77
2. Buenfil-Vargas MA, Espinosa-Vital GJ, Rodriguez-Sing R, Miranda-Navales MG. Incidencia de eventos secundarios asociados al uso de catéteres cortos venosos periféricos. Rev Médica Inst Mex Seguro Soc [Internet]. 2015 [citado 30 de abril de 2017];53:S310. Disponible en:
http://revistamedica.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_medica/articulo/view/206
3. Milutinović D, Simin D, Zec D. Factores de riesgo de la flebitis: un estudio con cuestionario de la percepción de las enfermeras. Rev Lat Am Enfermagem [Internet]. agosto de 2015 [citado 30 de abril de 2017];23(4):677-84. Disponible en:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692015000400677&lng=en&nrm=iso&tlng=en
4. Pejenaute Miriam, Fernández María. Mantenimiento del Catéter Venoso Periférico (CPV) durante más de tres días. [citado 30 de abril de 2017];32:6-10. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2974446>
5. Riofrio Carla. Incidencia de flebitis en pacientes hospitalizados con Venoclisis - servicios de medicina. [Internet]. 2013 [citado 30 de abril de 2017]. Disponible en:



http://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UPAO_daeffdf979cdfc0171b680480f69255a/Details

6. Vargas Angela María, Porras Ana María. Estudios exploratorios sobre la flebitis inducida por claritromicina intravenosa. 22/07/2013 [Internet]. [citado 30 de abril de 2017]; Disponible en: <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-143/estudioexploratorioflebitis/>
7. Melgarejo Pérez Elena. Flebitis Postinfusión en Catéteres Venosos Periféricos: Una Actualización del Arte. 18/01/2014 [Internet]. [citado 30 de abril de 2017]; Disponible en: <http://revistahorizonte.uc.cl/volumen22-2-2011/314-flebitis-postinfusion-en-cateteres-venosos-perifericos-una-actualizacion-del-arte>
8. Urbanetto J de S, Peixoto CG, May TA. Incidencia de flebitis durante el uso y después de la retirada de caéter intravenoso periférico. Rev Lat Am Enfermagem [Internet]. 2016 [citado 30 de abril de 2017];24. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692016000100372&lng=en&nrm=iso&tlng=en
9. Espinoza S. Flebitis por inserción de catéter venoso periférico en los pacientes del servicio de pediatría del Hospital Teófilo Dávila. Durante el segundo semestre del año 2012. [Internet] [B.S. thesis]. Machala: Universidad Técnica de Machala; 2014 [citado 30 de abril de 2017]. Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/2177>
10. Calil K, Cavalcanti Valente GS, Silvino ZR. Acciones y/o intervenciones de enfermería para la prevención de infecciones hospitalarias en pacientes gravemente enfermos: una revisión integrativa. Enferm Glob [Internet]. 2014 [citado 30 de abril de 2017];13(34):406–424. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014002200119



11. Fernández Chumillas Antonia, González Sánchez Natividad. Plan de cuidados para la prevención de flebitis por inserción de catéter periférico. [citado 30 de abril de 2017]; Disponible en: <https://previa.uclm.es/ab/enfermeria/revista/numero%2015/numero15/flebitis.htm>
12. Torres Sánchez EM. Protocolo de canalización mantenimiento y uso de la vía venosa central del acceso periférico. [citado 30 de abril de 2017]; Disponible en: <http://www.chospab.es/publicaciones/protocolosEnfermeria/documentos/7b72ed75007c5aec6820db82cb7a41fe.pdf>
13. Gálvez MNM, Delgado EZ, Fontalba MÁM. Técnica de inserción de un Catéter Venoso Central de Inserción Periférica (PICC). Enferm DOCENTE [Internet]. 2015 [citado 30 de abril de 2017];1(103):25–26. Disponible en: <http://www.revistaenfermeriadocente.es/index.php/ENDO/article/view/37>
14. Véliz Elena, Vergara Teresa. Evaluación de las condiciones de manejo de catéteres vasculares periféricos en pacientes adultos. [citado 30 de abril de 2017];1. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182014000600004
15. T.s.u. Moros Máximo. Participación del profesional de enfermería en la prevención de flebitis en pacientes hospitalizados en la clínica santa sofía, durante el primer trimestre del año 2006. Caracas, enero 2007. [citado 17 de abril del 2018]; Disponible en: <http://saber.ucv.ve/bitstream/123456789/460/1/TESIS%20M%C3%81XIMO.pdf>
16. Lyda Zoraya Rojas-Sánchez*; Dora Inés Parra**; Fabio Alberto Camargo-Figuera***. Incidencia y factores asociados al desarrollo de flebitis: resultados del estudio piloto de una cohorte. Revista de Enfermagem Referência, Série IV - n.º 4 - jan./fev./mar. 2015. [citado 17



- de abril del 2018]; Disponible en:
<http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserlVn4/serlVn4a07.pdf>
17. Souza AE BR de, Oliveira JLC de, Dias DC, Nicola AL. Prevalencia de febritis en pacientes adultos internados en el hospital. Rev Rede Enferm Nordeste [Internet]. 6 de abril de 2015 [citado 30 de abril de 2017];16(1):114-22. Disponible en:
http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/1918/pdf_1
18. Carrión Camacho José, Barroso Vásquez Mercedes. Prevalencia de flebitis postcateterización. [citado 30 de abril de 2017];5. Disponible en:
<http://pesquisa.bvsalud.org/bvsvs/resource/pt/ibc-94464>
19. Calua Riofrio Carla Antonieta, Ibañez Maza Katty Liseth. Incidencia de pacientes hospitalizados con venoclisis. Servicio de medicina interna. Hospital Victor Lazarte Echeagaray de Trujillo, 2013. Trujillo –Perú 2013. [citado 17 de abril del 2018]; Disponible en:
http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/926/1/CALUA_CARLA_INCIDENCIA%20_FLEBITIS_HOSPITAL.pdf
20. Gómez Elizabeth, Bayona Juan Gabriel. Flebitis asociada con accesos venosos periféricos en niños. [citado 30 de abril de 2017];19. Disponible en:
<https://www.clinicalkey.es/#!/content/playContent/1-s2.0-S0123939215000028?returnurl=http:%2F%2Flinkinghub.elsevier.com%2Fretrieve%2Fpii%2FS0123939215000028%3Fshowall%3Dtrue&referrer=https:%2F%2Fwww.google.com%2F>
21. Rojas-Sánchez L, Parra D, Camargo-Figuera F. Incidencia y factores asociados al desarrollo de flebitis. Rev Enferm Referência [Internet]. 29 de marzo de 2015 [citado 30 de abril de 2017];IV Série(Nº 4):61-7. Disponible en:
http://esenfc.pt/rr/index.php?module=rr&target=publicationDetails&pesquisa=&id_artigo=2491&id_revista=24&id_edicao=77



22. Loreto Arias-Fernández, Belén Suárez-Mier, María del Carmen Martínez-Ortega, Alberto Lana*. Incidencia y factores de riesgo de flebitis asociadas a catéteres venosos periféricos. *Enfermería Clínica* (English Edition), Issue 2, March–April, [Internet]. 2017. Volume 27, Pages 79-86. [citado 17 de abril del 2018]; Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130862116300961>
23. Iturralde Torres Pedro, Fraustro Aranda Alberto. Orígenes del conocimiento de la estructura y función del sistema cardiovascular. 24/09/2012 [Internet]. [citado 30 de abril de 2017]; 3. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-99402013000300016
24. Periódico de salud*. Venas – Definición, estructura, tamaño y tipos. [citado 17 de abril del 2018]; Disponible en: <http://periodicosalud.com/venas-definicion-estructura-tamano-tipos/>
25. Definición de vena. [internet]; *Última actualización: 16/02/2016*. . [citado 17 de abril del 2018]; Disponible en: <http://www.encyclopediasalud.com/definiciones/vena>
26. Ávila Izaguirre Raúl. Evolución del conocimiento sobre la sangre y su movimiento: Parte II. El saber sobre su composición. *Letras de la química de la sangre*. [citado 30 de abril de 2017]; 5. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-83762005000100011
27. González García Fernando. Actualización de conocimientos en terapia intravenosa. [citado 30 de abril de 2017]; Disponible en: <http://docplayer.es/18179893-Actualizacion-de-conocimientos-en-terapia-intravenosa-asociacion-de-equipos-de-terapia-intravenosa.html>
28. DE LA TORRE VEGA DX. FRECUENCIA DE LAS PRINCIPALES COMPLICACIONES MECÁNICAS DEL CATETERISMO VENOSO CENTRAL Y VARIABLES ASOCIADAS A SU PRESENTACIÓN EN LOS SERVICIOS DE TERAPIA INTENSIVA Y EMERGENCIA DEL



- HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN DURANTE EL PERIODO DE MAYO A SEPTIEMBRE DEL. [Online].; 2014. Available from: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/7335/11.27.001622.pdf?s>.
29. DE LA TORRE VEGA DX. FRECUENCIA DE LAS PRINCIPALES COMPLICACIONES MECÁNICAS DEL CATETERISMO VENOSO CENTRAL Y VARIABLES ASOCIADAS A SU PRESENTACIÓN EN LOS SERVICIOS DE TERAPIA INTENSIVA Y EMERGENCIA DEL HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN DURANTE EL PERIODO DE MAYO A SEPTIEMBRE DEL. [Online].; 2014. Available from: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/7335/11.27.001622.pdf?s>.
30. es.wikipedia.org. Terapia intravenosa. [Online].; 2017. Available from: https://es.wikipedia.org/wiki/Terapia_intravenosa.
31. Cárcoba Rubio Nancy, Ceña Santorcuato Susana. Cateterización venosa central de acceso periférico mediante técnica seldinger modificada en la urgencia hospitalaria. [citado 30 de abril de 2017]; Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000300015
32. Carballo M. ELECCIÓN DE UN CATÉTER DE ACCESO PERIFÉRICO. [Online].; 2015. Available from: <http://www.vygon.es/wp-content/uploads/sites/4/2015/08/eleccion-de-un-cateter-de-acceso-vascular-periferico.pdf>.
33. Carballo M. ELECCIÓN DE UN CATÉTER DE ACCESO PERIFÉRICO. [Online].; 2015. Available from: <http://www.vygon.es/wp-content/uploads/sites/4/2015/08/eleccion-de-un-cateter-de-acceso-vascular-periferico.pdf>.
34. Carballo M. ELECCIÓN DE UN CATÉTER DE ACCESO PERIFÉRICO. [Online].; 2015. Available from: <http://www.vygon.es/wp-content/uploads/sites/4/2015/08/eleccion-de-un-cateter-de-acceso-vascular-periferico.pdf>.



content/uploads/sites/4/2015/08/eleccion-de-un-cateter-de-acceso-vascular-periferico.pdf.

35. Sancho NL, Sánchez MS, Sánchez MS, Hernández EM, Andrés AP. Enfermería: Canalizaciones periféricas, atención, cuidados, mantenimientos y complicaciones. *Enferm Glob* [Internet]. 2005 [citado 30 de abril de 2017];4(2). Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/481>
36. Shah PS, Ng E, Sinha AK. eparina para prolongar el uso del catéter intravenoso periférico en neonatos (Revisión Cochrane traducida). [Online].; 2007. Available from: <https://www.chospab.es/publicaciones/protocolosEnfermeria/documentos/3c6600ba30436065afe66fdf11f76a15.pdf>.
37. Shah PS, Ng E, Sinha AK. eparina para prolongar el uso del catéter intravenoso periférico en neonatos (Revisión Cochrane traducida). [Online].; 2007. Available from: <https://www.chospab.es/publicaciones/protocolosEnfermeria/documentos/3c6600ba30436065afe66fdf11f76a15.pdf>.
38. Shah PS, Ng E, Sinha AK. eparina para prolongar el uso del catéter intravenoso periférico en neonatos (Revisión Cochrane traducida). [Online].; 2007. Available from: <https://www.chospab.es/publicaciones/protocolosEnfermeria/documentos/3c6600ba30436065afe66fdf11f76a15.pdf>.
39. Espinoza S. FLEBITIS POR INSERCIÓN DE CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO EN LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL TEÓFILO DÁVILA. DURANTE EL SEGUNDO SEMESTRE DEL AÑO 2012. [Online].; 2014. Available from: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/2177/1/CD00246- TESIS.pdf>.
40. Espinoza S. FLEBITIS POR INSERCIÓN DE CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO EN LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE PEDIATRÍA



- DEL HOSPITAL TEÓFILO DÁVILA. DURANTE EL SEGUNDO SEMESTRE DEL AÑO 2012. [Online].; 2014. Available from: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/2177/1/CD00246-TEISIS.pdf>.
41. Loro Sancho, N, Sancho Sánchez MJ, Sancho Sánchez MT, Martínez Hernández E, Peiró Andrés A. ENFERMERÍA: CANALIZACIONES PERIFÉRICAS, ATENCIÓN, CUIDADOS, MANTENIMIENTO Y COMPLICACIONES. [Online].; 2005. Available from: <http://revistas.um.es/eglobal/article/viewFile/481/465>.
42. Loro Sancho, N, Sancho Sánchez MJ, Sancho Sánchez MT, Martínez Hernández E, Peiró Andrés A. ENFERMERÍA: CANALIZACIONES PERIFÉRICAS, ATENCIÓN, CUIDADOS, MANTENIMIENTO Y COMPLICACIONES. [Online].; 2005. Available from: <http://revistas.um.es/eglobal/article/viewFile/481/465>.
43. Rodríguez R. YA. Venoclisis-Venopunción. [Online].; 2014. Available from: <https://es.slideshare.net/Yanis2R/venoclisis-venopuncin-1>.
44. Pozo Sánchez María Paola. Flebitis. Qué es, tipos, síntomas y prevención | Fisioterapia Online. [citado 30 de abril de 2017]; Disponible en: <https://www.fisioterapia-online.com/articulos/flebitis-que-es-tipos-sintomas-y-prevencion>
45. Espinoza S. FLEBITIS POR INSERCIÓN DE CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO EN LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL TEÓFILO DÁVILA. DURANTE EL SEGUNDO SEMESTRE DEL AÑO 2012. [Online].; 2014. Available from: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/2177/1/CD00246-TEISIS.pdf>.
46. Pozo Sánchez María Paola. Flebitis. Qué es, tipos, síntomas y prevención | Fisioterapia Online. [citado 30 de abril de 2017]; Disponible en: <https://www.fisioterapia-online.com/articulos/flebitis-que-es-tipos-sintomas-y-prevencion>



47. Aldereguía Lima Gustavo. Flebitis en terapia intermedia, estudio en 2 meses. [citado 30 de abril de 2017]; Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03191999000300015
48. Perez Melgarejo E. flebitis postinfusion en cateteres periféricos una actualización del arte. [Online].; 2011. Available from: http://horizonteenfermeria.uc.cl/images/pdf/22-2/flebitis_postinfusion_en_cateteres.pdf
49. Aldereguía Lima Gustavo. Flebitis en terapia intermedia, estudio en 2 meses. [citado 30 de abril de 2017]; Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03191999000300015
50. Cuspoca Riveros LM. Análisis de los factores relacionados con la incidencia de la flebitis infecciosa y su efecto económico en el Hospital Universitario San Ignacio [Internet]. 2013 [citado 30 de abril de 2017]. Disponible en: <https://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/12063>
51. Bermeo Vélez María. Aparición de complicaciones relacionadas con el uso del catéter venoso central de inserción periférica. [citado 30 de abril de 2017]; Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695_61412011000400001
52. flebitis.net. Tratamiento de la flebitis. [Online].; 2017. Available from: <http://flebitis.net/tratamiento/>
53. Bermeo Vélez María. Aparición de complicaciones relacionadas con el uso del catéter venoso central de inserción periférica. [citado 30 de abril de 2017]; Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695_61412011000400001



54. Nall R. Complicaciones de la terapia intravenosa. [Online].; 2017. Available from: https://muyfitness.com/complicaciones-de-la-terapia-intravenosa_13082664/.
55. www.medes.com. [Online].; 2017. Available from: <https://www.medes.com/Public/Home.aspx>.
56. Paima Casique B. Influencia del sistema de control interno del área de compras en la rentabilidad de la empresa Autonort Trujillo S.A. de la ciudad de Trujillo. [Online].; 2013. Available from: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/133>.
57. http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n4/es_0104-1169-rlae-23-04-00677.pdf
58. T.s.u. Moros Máximo. Participación del profesional de enfermería en la prevención de flebitis en pacientes hospitalizados en la clínica santa sofía, durante el primer trimestre del año 2006. Caracas, enero 2007. [citado 17 de abril del 2018]; Disponible en: <http://saber.ucv.ve/bitstream/123456789/460/1/TESIS%20M%C3%81XIMO.pdf>
59. Delgado D. y otros. INCIDENCIA DE FLEBITIS ASOCIADA A CATETERES VENOSOS Y FACTORES DE RIESGO EN PACIENTES HOSPITALIZADOS. [Online].; 2012. Available from: <http://www.socinorte.com/wp-content/uploads/2012/04/P37-Socinorte-2012.pdf>.
60. Benavides Ceron JK. FACTORES QUE CAUSAN LA FLEBITIS EN PACIENTES CON VÍAS PERIFÉRICAS EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN. [Online].; 2017. Available from: <http://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/7313/1/UDLA-EC-TLE-2017-18.pdf>.
61. Carrero Caballero MC. ACTUALIZACIÓN DE CONOCIMIENTOS EN TERAPIA INTRAVENOSA. [Online].; 2000. Available from:



http://www.vygon.es/wp-content/uploads/sites/4/2015/08/terapia_intravenosa1.pdf.

ANEXOS

Anexo 1: Operacionalización de variables

Variable	Concepto	Dimensión	Indicador	Escala
Flebitis	Es la inflamación de una vena superficial, causada por la irritación de sus paredes provocada por la inserción de un catéter periférico.	Signos y síntomas	Aplicación de la Escala de Maddox para valoración de flebitis.	0 al 5
Prevalencia	Es la proporción de individuos de un grupo o una población que presentan una característica, evento, momento o período determinado.	Porcentaje	Número de casos	<ul style="list-style-type: none">• 1 - 20%• 21 – 40 %• 41 – 60%• 61 – 80%• 81 –100%
Factores	Elementos que condicionan una situación provocado por diversas causas	Porcentaje	Numero de causas	<ul style="list-style-type: none">• 1 - 20%• 21 – 40 %• 41 – 60%• 61 – 80%• 81 –100%
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo hasta un momento concreto	Biológica	Años cumplidos	Adolescente 12 a 17 años Adulto joven



				18 a 35 años Adulto maduro 36 a 64 Adulto mayor 65 y mas
Sexo	Es un conjunto de características físicas, biológicas, anatómicas y fisiológicas que nos distingue.	Tipo de fenotipo	Pacientes de clínica	<ul style="list-style-type: none"> • Masculino • Femenino
Etnia	Es una comunidad humana que comparte un conjunto de rasgos de tipo sociocultural, al igual que afinidades raciales.	Rasgos físicos	Mestizo Indígena Afro ecuatoriano Blanco Shuar	Sí No
Signos y síntomas	Los signos son las manifestaciones objetivas, clínicamente fiables, y observadas en el examen físico, a diferencia de los síntomas, que son elementos subjetivos, señales percibidas únicamente por el usuario.	Objetivos Subjetivos	Tumefacción Dolor moderado Hipertermia Rubor Enrojecimiento de la zona Formación de cordón venoso palpable. Sensibilidad	Sí No
Tiempo de permanencia del catéter	Influencia mucho debido a que según organizaciones de salud indican que un catéter debe ser cambiado cada 48 h a 72 horas	Fecha y hora de la canalización registrados.	<ul style="list-style-type: none"> • Antes de las 24 horas • 24 horas • Después de las 24 horas • 48 horas • 72 horas • Más de 72 horas 	Sí No



<p>Tipo de catéter</p>	<p>Es un dispositivo con forma de tubo estrecho y alargado y tenemos: catéter aguja tipo mariposa, los Catéteres periféricos cortos de calibres entre 25G y 19G hechos de material flexible como poliuretano o teflón y aguja guía de acero inoxidable. Los Catéteres periféricos de longitud media de 14G a 18G y 21-28 cm fabricados de poliuretano o PVC, y Catéteres centrales de inserción periférica entre 60 y 90 cm de longitud y calibres que oscilan entre los 1,7 y 2,1 mm hechos de poliuretano o silicona.</p>	<p>Característica físicas del catéter</p>	<p>Catéter en forma de palomita Catéter periféricos cortos. Catéteres periféricos de longitud media Catéteres centrales de inserción periférica</p>	<p>Sí No Sí No Sí No Sí No</p>
<p>Calibre de catéter</p>	<p>Dependerá mucho de la edad, calidad y calibre de la vena, tiempo del tratamiento, objetivo del uso, tipo de sustancias a transfundir y material del cual está fabricado.</p>	<p>Característica s del usuario</p>	<p>Numero de calibre del catéter</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 18 • 20 • 22
<p>Forma de sujeción del catéter</p>	<p>Existen diversas maneras de realizar la sujeción del catéter para que quede fijo y no se infiltre, pero la manera de sujeción depende mucho del criterio de cada profesional.</p>	<p>Formas más comunes de sujeción</p>	<p>Forma de mariposa Forma de puente Fijación con esparadrapo, gasa o apósito.</p>	<p>Sí No</p>



<p>Localización del catéter</p>	<p>Para realizar la canalización de una vía periférica hay que tener en cuenta las condiciones del paciente y el tipo de solución a infundir.</p>	<p>Antebrazo</p> <p>Brazo</p> <p>Mano</p> <p>Pie</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Vena cefálica • Vena basílica • Vena radial • Vena cubital • Vena mediana lateral • Vena mediana medial <ul style="list-style-type: none"> • Vena cefálica accesoria • Vena media • Vena mediana ante braquial <ul style="list-style-type: none"> • Vena radial • Vena cubital • Red venosa dorsal de la mano <ul style="list-style-type: none"> • Arteria dorsal del pie 	<p>Sí No</p> <p>Sí No</p> <p>Sí No</p> <p>Sí No</p>
<p>Tipo de infusión</p>	<p>Influye mucho en la aparición de la flebitis ya que produce irritación de las paredes de las venas. Los fluidos corporales tienen una osmolaridad de 290 + 10 mOsm/L. El valor máximo de osmolaridad de las soluciones químicas administradas por vía Endovenosa periférica ha de ser, como máximo, el doble del plasmático. Múltiples estudios han demostrado que soluciones de osmolaridad superior a 500mOsm/L se relacionan con una</p>	<p>Soluciones parenterales</p> <p>Fármacos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Cloruro de Sodio 0.9 % • Dextrosa al 5 % en agua • Dextrosa al 10% en agua • Cloruro de sodio al 0.9% en Glucosa • Antibióticos • Manitol • Analgésicos • Anticonvulsivantes • Diuréticos • Anti ulcerosos • Corticoides • Benzodiacepinas • Antivirales • Vaso activos 	<p>Sí No</p>



	incidencia superior de aparición de flebitis.	Nutrición parenteral	<ul style="list-style-type: none"> • Nutrición parenteral total • Nutrición parenteral parcial • Nutrición periférica • Nutrición suplementaria • Nutrición hipocalórica 	
Asepsia de la piel	Una adecuada asepsia evitara una proliferación de gérmenes y sepsis.	Utilización de desinfectantes	<ul style="list-style-type: none"> • Alcohol • Yodopovidona • Clorhexidrina 	Sí No
Cuidados de enfermería relacionados con el catéter	El personal de enfermería mediante la aplicación del PAE ayuda a evitar complicaciones terapéuticas en el paciente.	Aplicación del Pae	<p>Verifica la permeabilidad de la vía</p> <p>Identifica signos y síntomas de infección.</p> <p>Mantiene una técnica aséptica al administrar líquidos o medicamentos</p> <p>Cambia el equipo de venoclisis y canaliza cada 72 horas.</p>	<p>Sí No</p> <p>Sí No</p> <p>Sí No</p> <p>Sí No</p>
Enfermedades que predisponen a la flebitis	Existen diversas enfermedades que lo vuelven propenso a presentar flebitis.	Diagnostico	<ul style="list-style-type: none"> • Diabetes • Cáncer • Fenómeno de Raynaud • Síndrome de vena cava superior • Problemas circulatorios 	Sí No

Elaborado por: Alexandra Fárez. Diana Chuquimarca



Anexo 2: Formulario de recolección de datos aplicado a pacientes

LISTA DE CHEQUEO PARA VALORAR FLEBITIS SEGÚN LA ESCALA VISUAL DE VALORACION FLEBITIS (ESCALA DE MADDOX)

UNIVERSIDAD DE CUENCA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERIA						
ÁREA DE CLÍNICA DEL HOSPITAL “VICENTE CORRAL MOSCOSO”						
Edad:	Sexo:	Etnia:	Catéter + de 24h		Catéter- de 24h	
1. Sin dolor, eritema, hinchazón ni cordón palpable.					0	
2. Dolor sin eritema, ni cordón palpable en la zona de punción.					1	



3. Dolor con eritema y/o hinchazón sin cordón palpable en la zona de punción.	2	
4. Dolor, eritema, hinchazón, endurecimiento o cordón venoso palpable menos de 6 cm por encima del sitio de inserción.	3	
5. Dolor, eritema, hinchazón, endurecimiento, cordón venoso palpable más de 6 cm por encima del sitio de inserción y/o purulencia	4	
6. Trombosis venosa franca con todos los signos anteriores y dificultad o detención de la perfusión.	5	
Observaciones		

Elaborado por: Alexandra Fárez. Diana Chuquimarca

Anexo 3: Formulario de recolección de datos aplicado a enfermeras

**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA**

FECHA -----

Introducción

La siguiente encuesta tiene como finalidad recolectar información para una investigación sobre Prevalencia y Factores asociados a flebitis postcateterización en usuarios hospitalizados en el área de Clínica del Hospital Regional “Vicente Corral Moscoso”. Encuesta va dirigida a las enfermeras profesionales.

DATOS GENERALES		
Edad	Sexo	Etnia.....



Cuál de los siguientes parámetros son signos y síntomas de flebitis?

- Tumefacción
- Dolor moderado
- Hipertermia
- Rubor
- Enrojecimiento de la zona
- Formación de estrías o cordón venoso palpable.
- Dificultad o detención de la perfusión.
- Hipotermia
- Sensibilidad
- Apnea

En qué tiempo considera usted que se puede presentar la flebitis?

- Antes de las 24 horas
- 24 horas
- Después de las 24 horas
- 48 horas
- 72 horas
- más de 72 horas

Qué tipo de catéter usted utiliza para la inserción de un catéter venoso periférico?

- Catéter en forma de mariposa
- Catéter periféricos cortos.
- Catéteres periféricos de longitud media.
- Catéteres centrales de inserción periférica

Que calibre de catéter es el que usted utiliza con más frecuencia para canalizar?

- 18
- 20
- 22

Cuál es la forma de sujeción de catéter que usted realiza con más frecuencia?

- Forma de mariposa
- Forma de puente
- Fijación con esparadrapo, gasa o apósito

Cuál es el lugar que usted elige para la inserción de un catéter venoso periférico?



Antebrazo	.....
• Vena cefálica	
• Vena basílica	
• Vena radial	
• Vena cubital	
• Vena mediana lateral	
• Vena mediana medial	
Brazo	.....
• Vena cefálica accesoria	
• Vena media	
• Vena mediana ante braquial	
Mano	.....
• Vena radial	
• Vena cubital	
• Red venosa dorsal de la mano	
Pie	.....
• Arteria dorsal del pie	.....
Señale que tipo de infusión usted administra con más frecuencia soluciones parenterales, medicamentos o nutrición parenteral?	
• Cloruro de Sodio 0.9 %	.....
• Dextrosa al 5 % en agua	.....
• Dextrosa al 10% en agua	.....
• Cloruro de Sodio al 5% en Glucosa	.....
• Antibióticos	.....
• Manitol	.....
• Analgésicos	.....
• Anticonvulsivantes	.....
• Diuréticos	.....
• Anti ulcerosos	.....
• Corticoides	.....
• Benzodiacepinas	.....
• Antivirales	.....
• Vaso activo	.....
• Nutrición parenteral total	.....
• Nutrición parenteral parcial	.....
• Nutrición periférica	.....
• Nutrición suplementaria	.....
• Nutrición hipocalórica	.....
Cuál de los siguientes desinfectantes utiliza usted para la asepsia de la piel?	
• Alcohol	.....



<ul style="list-style-type: none"> • Yodopovidona • Clorhexidrina
<p>Que cuidados brinda para el mantenimiento del catéter venoso periférico?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verifica la permeabilidad de la vía • Identifica signos y síntomas de infección. • Mantiene una técnica aséptica al administrar líquidos o medicamentos • Cambia el equipo de venoclisis y re canaliza cada 72 horas.
<p>Cuáles de las siguientes enfermedades inciden en la aparición de flebitis?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diabetes • Cáncer • Fenómeno de Raynaud • Síndrome de vena cava superior • Problemas circulatorios

Elaborado por: Alexandra Fárez. Diana Chuquimarca

Anexo 4: Consentimiento informado



**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

CONSENTIMIENTO INFORMADO

PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A FLEBITIS POSTCATETERIZACION EN USUARIOS DE CLINICA DEL HOSPITAL “VICENTE CORRAL MOSCOSO”, CUENCA 2018

Yo, Diana Maricela Chuquimarca Lituma portadora de la CI: 0105330849 y Diana Alexandra Farez Arévalo portadora de la CI: 0106470891, solicitamos su colaboración para la obtención de datos de la presente investigación.

Introducción: La terapia intravenosa es el procedimiento más frecuente a nivel intrahospitalario, para la administración de medicamentos y/o reposición de líquidos, y productos sanguíneos, debido a que estas sustancias contienen diversos agentes químicos que al entrar en contacto con el torrente sanguíneo mediante la cateterización de un acceso venoso periférico, provoca flebitis que es la inflamación de una vena superficial causada por la irritación de sus



paredes. Estudios realizados en el Hospital regional “Vicente Corral Moscoso” en el área de Neonatología el 30% de neonatos presentaron flebitis en el año 2013.

Propósito: Tiene el propósito de obtener información respecto a la edad, sexo, etnia, signos y síntomas de flebitis, principales factores que predisponen a la aparición de flebitis e intervenciones de enfermería para el mantenimiento del catéter venoso periférico

Descripción del procedimiento: Para obtener la información para realizar este trabajo investigativo tuvimos que previamente realizar los formularios como son: la lista de chequeo, la encuesta y escala de Maddox para valorar la flebitis, posteriormente se solicitó el permiso a las autoridades del hospital para realizar el estudio.

Riesgos: Para obtener la información para realizar este proyecto de investigación se utilizara la técnica de observación, por lo que en ningún momento habrá contacto físico que vaya a alterar la integridad del usuario.

Beneficios: Los datos obtenidos de esta investigación serán de relevante importancia porque se conocerá cifras estadísticas sobre la prevalencia de flebitis dentro de la institución y de esta manera se podrá implementar protocolos o medidas de prevención para evitar o disminuir esta grave complicación y de esta manera garantizar al usuario y a la sociedad una atención con conocimientos científicos y de calidad.

Confidencialidad: Los datos proporcionados por cada usuario serán utilizados únicamente para el estudio y no se pedirá el nombre u otro dato personal que invada su privacidad y tranquilidad.

Opciones y derechos del participante: Su participación es voluntaria si durante el estudio decide abandonarlo está en su derecho, siempre y cuando informe su decisión a las investigadoras y tiene derecho a recibir toda la información que requiera. Es importante señalar que el estudio no tendrá ninguna remuneración económica tanto para el participante, ni para las investigadoras.



Información de contacto: En caso de requerir más información o tiene alguna duda ponerse en contacto a los siguientes correos electrónicos y números de teléfono.

Correo: dannamarycela0919@hotmail.com Cel. 0967868875

Correo. dianafm15@hotmail.com Cel.0986915318

Consentimiento informado.

Yo....., estoy al tanto del propósito del estudio que van a realizar, por consiguiente doy el consentimiento para que se realice la investigación.

.....

Firma del participante

.....

Firma de la investigadora

.....

Firma de la investigadora

Fecha.

Anexo 5: Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	MESES					
	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6
Redacción del protocolo de trabajo de graduación y elaboración y/o selección del instrumento de recolección de datos.	X					
Presentación y aprobación del protocolo de trabajo de graduación		X				
Recopilación bibliográfica y elaboración del marco teórico			X	X		



Aplicación de los instrumentos y análisis e interpretación de resultados					X	
Elaboración de informe final.						X

Anexo 6: Presupuesto

Descripción	Cantidad	Valor unitario	Valor total
Material de escritorio	3 cuadernos	1.50	4.50
	4 lápices	0.70	2.80
	3 borradores	0.25	0.75
	4 correctores	1.25	5.00
	12 esferos	0.50	6.00
	15 carpetas	0.30	4.50
Impresiones	Blanco y negro 600	0.10	110.00
	Color 200	0.25	
Copias	600	0.10	60.00



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Anillado	5	1.50	7.50
Transporte local	122	0.25	30.50
Internet	200	0.80	160.00
Alimentación	80	2.00	160.00
Otros imprevistos			120.00
	Total		671.55

