

Herminia Cabrera Núñez

Conocimiento sobre la Prevención de flebitis en pacientes con Acceso Venoso Periférico (AVP) que poseen las enfermeras egresadas de la UNAJ

2022

Instituto: Ciencias de la Salud

Carrera: Licenciatura en Enfermería



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Argentina.
Atribución 4.0
<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

Documento descargado de RID - UNAJ Repositorio Institucional Digital de la Universidad Nacional Arturo Jauretche

Cita recomendada:

Cabrera Núñez, H. (2022). *Conocimiento sobre la Prevención de flebitis en pacientes con Acceso Venoso Periférico (AVP) que poseen las enfermeras egresadas de la UNAJ* [tesis de grado Universidad Nacional Arturo Jauretche]

Disponible en RID - UNAJ Repositorio Institucional Digital UNAJ <https://biblioteca.unaj.edu.ar/rid-unaj-repositorio-institucional-digital-unaj>



Instituto de las Ciencias de Salud
Licenciatura en Enfermería

Informe final de Tesina

**Conocimiento sobre la Prevención de flebitis en
pacientes con Acceso Venoso Periférico (AVP) que
poseen las enfermeras egresadas de la UNAJ**

Estudiante: Herminia Cabrera Núñez

Directora: Lic. María Teresa Recondo

Florencio Varela; 07de agosto de 2022

INDICE

1. INTRODUCCION.....	4
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	6
3. OBJETIVO GENERAL.....	6
4. OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	6
5. MARCO TEORICO.....	7
6. METODOLOGIA.....	24
7. RESULTADO.....	26
8. CONCLUSIONES.....	54
9. BIBLIOGRAFIA.....	58
10. ANEXOS.....	59

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradezco a Dios por la oportunidad de poder presentar este trabajo de investigación. Como así, la enorme ayuda por parte de mi directora de Tesina, María Teresa Recondo por toda la paciencia, por su constante guía y asesoramiento para la finalización de esta Tesina.

Se agradece por otro lado a todos los que participaron del estudio que son egresados de la UNAJ.

En última instancia, agradezco a mis hijos y mi familia por su tolerancia y ayuda para darme tiempo y fuerzas para continuar con mi investigación y todo el trabajo que llevó preparar esta Tesina.

Herminia Cabrera

INTRODUCCION

La terapia intravenosa es una forma de administración de sustancias por vía parenteral, con fines diagnósticos o terapéuticos para los pacientes hospitalizados. Consiste en la administración de sustancias líquidas directamente en una vena, a través de un catéter que se inserta en la luz del vaso, lo cual permite el acceso inmediato al torrente sanguíneo para suministrar líquidos y medicamentos. Se utiliza cuando no es posible administrar la medicación o los líquidos por vía oral, cuando se requieren efectos inmediatos de fármacos, o la administración de sustancias imprescindibles para la vida y que no se pueden realizar por otro medio.

Los criterios básicos son la preservación del acceso venoso periférico (AVP) del paciente y el uso racional de su anatomía vascular. Esto estará relacionado con el tiempo estimado de necesidad de terapia intravenosa y a las características de los productos a infundir: la osmolaridad, PH, si es un producto vesicante o irritante, etc.

En general, la incidencia de complicaciones graves asociadas a los catéteres venosos periféricos es baja, sin embargo, existen múltiples estudios que apuntan a la existencia de factores de riesgo significativos relacionados con la aparición de flebitis, infección local y sistémica. Estos factores de riesgo están relacionados con: la inserción y manipulación del catéter, anexos y equipos de infusión, tipo de fijación utilizado, cateterización prolongada, longitud-calibre-material del catéter, cateterización de urgencia, osmolaridad o capacidad irritativa de los fluidos administrados a través del catéter, igual que motivos relacionados con el propio portador de la vía: acceso y diagnóstico.

Los enfermeros/as deben disponer de conocimientos y criterios adecuados acerca de los cuidados del catéter venoso periférico, para que sea de calidad y eficaz. También deben garantizar la seguridad y el bienestar de aquellos pacientes que reciben tratamientos intravenosos. Es el encargo de evitar el desarrollo de complicaciones, a través del uso de medidas asépticas, bioseguridad y vigilancia continua del sitio de inserción del catéter periférico, estrategias que buscan la pronta recuperación de los pacientes de tal manera que puedan cumplir su tratamiento y volver a su casa, evitando la prolongación de la internación por complicaciones del catéter venoso periférico.

Este trabajo de investigación abordará una de las complicaciones frecuentes que pueden llegar a sufrir los pacientes hospitalizados con AVP: la flebitis. Es una problemática importante a tratar debido a que la flebitis representa el 20% de las

complicaciones clínicas relacionadas a catéter periférico y suelen producir retraso en la administración de la terapia de infusión, aumento del tiempo de hospitalización, incremento de los costos de salud y experiencia negativa e insatisfacción del paciente.

Se considera de vital importancia mejorar los conocimientos de los enfermeros sobre la inserción de catéteres, mantenimiento y cuidados de enfermería, así como la dilución de fármacos; y no menos importante una educación a los pacientes lúcidos, sobre los cuidados del AVP. Esto de alguna manera puede reducir casos de flebitis que escapan al control de los enfermeros.

Por ello se hace necesario conocer y describir el conocimiento que tienen los enfermeros profesionales egresados de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Arturo Jauretche, respecto de las medidas de prevención de las complicaciones asociadas a CVP y en especial la flebitis como una de las complicaciones más frecuentes según datos estadísticos obtenidos.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuál es el conocimiento sobre la prevención de flebitis en pacientes con accesos venosos periféricos tienen las enfermeras egresados de la Universidad Nacional Arturo Jauretche en el periodo de mayo-julio 2022?

OBJETIVO GENERAL

Describir el conocimiento sobre la prevención de flebitis en pacientes con accesos venosos periféricos, que tienen los enfermeros egresados, en el periodo mayo-julio 2022.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Conocer las características de los enfermeros profesionales egresados en función de edad, experiencia profesional y capacitación en el cuidado de los AVP
- Identificar el conocimiento que poseen sobre la flebitis y las medidas de prevención que realizan
- Explorar el conocimiento sobre la terapia de infusión intravenosa y los factores que interviene en la aparición de flebitis
- Identificar la utilización de distintos tipos de registros y/o protocolos disponibles en la unidad

MARCO TEORICO

Acceso venoso periférico (AVP)

Es un procedimiento invasivo consistente en la colocación de un catéter en una vena periférica para realizar tratamientos intravenosos de corta duración, administración de medicamentos o sustancias con fines diagnóstico. (Corso, 2014)

Los catéteres venosos periféricos cortos (CVP), son los dispositivos invasivos que se utilizan con mayor frecuencia en entornos hospitalarios de cuidados agudos. (Mancilla Ramirez, 2020)

Existen diferentes tipos de AVP y esta son: Catéter venoso periférico corto, catéter venoso periférico longitud media, catéter central de canalización periférica (CCIP), catéter central (de corta y larga duración). Agujas con aletas y tubuladura de plástico, catéteres cortos con cánula y aguja guía, catéteres cortos de gran calibre. Catéteres arteriales (radiales y femorales), catéteres periféricos cortos para hemofiltración. (Caballero, 2008)

El autor Caballero define a “La terapia intravenosa (TIV) es una de las formas de Administración de sustancias por vía parenteral, con fines diagnósticos o terapéuticos. Consiste en la administración de sustancias líquidas directamente en una vena, a través de una aguja o tubo (catéter), que se inserta en la luz del vaso, lo cual permite el acceso inmediato al torrente sanguíneo para suministrar líquidos y medicamentos”. El término “intravenoso” significa “dentro de una vena”.

La selección de la vía venosa y el método a emplear para el tratamiento depende principalmente del objetivo terapéutico, de su duración y del tipo de fármaco, pero también del diagnóstico del paciente, su edad, su estado de salud y las características de las venas, así como de la lateralidad (diestro y zurdo). Teniendo en cuenta la localización anatómica del catéter utilizado, se distinguen: catéter periférico (CVP), línea media y catéter venoso central (Caballero, 2008)

En resumen es la manera más rápida para transportar soluciones (líquidos) y fármacos por el cuerpo, si se la compara con otras vías de administración de medicamentos. Algunos medicamentos, al igual que las transfusiones de sangre y las inyecciones letales, sólo pueden administrarse por esta vía. Puede ser administrada de forma intermitente, en bolo, o continua. (Caballero, 2008)

CVP (Central Venosa Periférica): Catéteres centrales de inserción periférica de mm. Son de material de poliuretano o silicona, están constituidos por una aguja de acero recubierta por una protección plástica y una guía metálica que da rigidez al catéter, ambos protegidos por un tambor o funda de plástico, y pueden ser de una o dos luces. (Caballero, 2008)

Se pueden englobar en tres clases que son: catéter venoso periférico (corto y de longitud media), catéter central de inserción periférica (PICC) y catéter central.

Su grosor se mide en Gaus (G), y su valor es inversamente proporcional al diámetro de la aguja, es decir a menor numeración del catéter mayor grosor. Los diferentes calibres de los catetes periféricos tienen un color asignado, los calibres son:

- 14G (naranja) se utiliza mucho en quirófanos y emergencias rápidas transfusiones sanguíneas, líquidos muy densos y/o grandes volúmenes de fluidos.

-16G (gris) se usa en quirófanos, como en emergencias rápidas transfusiones sanguíneas, líquidos muy densos y/o grandes volúmenes de fluidos.

-18G (verde) son utilizados en hemoderivados, medicación irritante, grandes volúmenes de fluidos, nutrición parenteral, contraste.

-20G (rosa) para realizar transfusiones sanguíneas, grandes volúmenes de fluidos, administración de antibióticos y analgesia

-22G (azul) se usa para transfusiones sanguíneas, venas pequeñas y frágiles, terapia con citotóxicos, la mayoría de medicaciones y fluidos.

-24G (amarillo) se utiliza para administrar medicaciones, infusiones de corta duración, venas frágiles, neonatos, pediatría, geriatría y servicios oncológicos

-26G (violeta) son especiales para prematuros y recién nacidos. Permite el flujo de fluidos con el máximo cuidado del vaso sanguíneo. (Caballero, 2008)

Sitio de punción

Sitio de inserción pensando en el menor riesgo de complicaciones dependiendo de la duración de la terapia intravenosa. Se debe mantener buena asepsia antes de la inserción de colocación de AVP, cumplir con la de higiene de las manos para disminuir riesgos de complicaciones de colocación de AVP, uso de guantes ante de la colocación.

Los sitios de inserción para la colocación del AVP en los miembros superiores son:

-Vena Basílica es la más gruesa de todas, asciende por el lado interno del antebrazo y llega a la cara anterior de la extremidad un poco por debajo del codo.

-Vena Cefálica es una venas más grandes del cuerpo, extendiéndose hacia arriba a lo largo del borde interno del antebrazo hasta el codo, continua aproximadamente hasta el medio brazo y se une a la vena braquial se unen y continúan como la vena axilar.

-Vena palmar estas son profunda y superficial siguen el camino de las arterias palmares profunda y superficial, cruzando la palma conectándose con la vena cubital y radial.

-Vena radial es un vaso grande y profundo que acompaña a la arteria radial. Recorre la mano, gira alrededor de la cara dorsal del carpo (muñeca) y se dirige por la cara radial del antebrazo hasta el codo. Se junta con la vena cubital para formar vena braquial.

-Venas dorsales metacarpianas son tres y descansan en el dorso de la mano cerca de las arterias dorsales metacarpianas, recogen la sangre de los dedos segundo, tercero y cuarto, desembocan en la red venosa dorsal de la mano.

-Venas palmares metacarpianas descansan en la palma de la mano. Reciben sangre de la región palmar metacarpiana y desembocan en el arco palmar profundo, entonces se vacía en la vena radial y la sangre pobre de oxígeno continúa hacia el corazón y pulmones para expulsar los desechos y ser oxigenada. (Carballo, 2004)

Materiales y Técnica de colocación del AVP

Los materiales que se debe preparar en una bandeja son: alcohol al 70% o solución yodo povidona, gasas o algodón, guantes de látex, aguja n° 18, 20, 22. Medicamento o solución a infundir, apósito transparente, o cinta adhesiva hipo alergénica, pie de suero, jeringa de 5, 10, 0 20ml, prolongador de llave de tres vías, lazo hemostático (para realizar torniquete), tubuladura, V14= a macro gotero- V17= Micro gotero. Por último, recipiente para residuos orgánicos y descartador

- La técnica de inserción de AVP: Informar al paciente. Colocar al paciente en posición adecuada y seleccionar la vena buscando la mayor comodidad para él, teniendo en cuenta la duración de la terapia, tipo de fluidos, ritmo, etc.
- Adaptar el equipo a la solución a per fundir y purgar, anotar en el envase la medicación y dosis que contenga e identificar el paciente al que se le administrara. Colocar los materiales en mesa auxiliar.
- Elegir la zona de inserción, colocar el compresor de 10 a 20 cm. por encima de la zona seleccionada, desinfectar con solución antiséptica, dejándola actuar hasta que seque.

- Colocar los guantes, no palpar el lugar de punción después de la aplicación del antiséptico, puncionar la vena, sujetando la piel con el dedo pulgar de la mano contraria, sitúe la aguja paralela a la vena y con el bisel hacia arriba. Canalizar, una vez observado reflujo de sangre, con inclinación de 15° retire el compresor.
- Si utiliza un catéter largo, puncionar la vena y observar reflujo de sangre. retirar el compresor e introducir el catéter, si nota resistencia, no fuerce, retroceder e intentarlo de nuevo.
- Una vez introducido el catéter, retirar la guía y desechar en el contenedor apropiado. Por último, extraer el fiador.
- Conectar el equipo de perfusión, adaptando llave de tres pasos con alargadera y comprobar la permeabilidad de la vía y colocar los sueros con dispositivos reguladores abiertos por debajo del brazo del paciente.
- Fijar el catéter cinta transparente o con cinta adhesivas estériles, evitando tapar el punto de punción.
- Almohadillar la zona de apoyo del catéter sobre la piel, para evitar lesiones.
- Evitar que el sistema de sujeción rodee por completo la extremidad superior.
- Colocar el brazo del paciente en posición cómoda y correcta, recoger, limpiar y ordenar el material utilizado. Anotar la fecha de colocación en el apósito y en el sistema de perfusión.
- Dejar a su alcance lo que pueda necesitar.
- Lavar las manos y anotar en los registros de Enfermería la actividad realizada. (Corso, 2014)

Antiséptico: Agente químico utilizado para disminuir o eliminar microorganismos de la piel o el mucosas. Para seleccionar un antiséptico debemos tener en cuenta los siguientes requisitos: El espectro antimicrobiano del agente, la eficacia en la reducción del recuento de microorganismos. Tiempo de contacto que precisa para eliminar los microorganismos del tejido vivo, efecto residual, absorción color.

Higiene de manos

-Antes de proceder a la inserción de un catéter venoso periférico se realizará un lavado de manos con solución alcohólica o con jabón antiséptico (gluconato de clorhexidina). Además se debe realizar una adecuada asepsia en el sitio de inserción de catéteres para reducir las complicaciones relacionadas con los catéteres endovenosos. (Se utilizarán guantes como medida estándar de protección persona)

Nombramos a continuación los 5 momentos de lavado de manos. **Anexo 1**

1. Antes del contacto con el paciente
2. Antes de realizar una tarea aséptica
3. Después del riesgo de exposición a fluidos corporales
4. Después del contacto con el paciente
5. Después del contacto con el entorno del paciente

Definiendo higiene de manos: Según la (OMS) Organización Mundial de la Salud, la higiene de las manos constituye en gran medida el núcleo de las precauciones estándar y es indiscutiblemente la medida más eficaz para el control de las infecciones, la aplicación de la estrategia es fundamental para conseguir un efecto en la seguridad del paciente, se puede realizarse frotando las manos con un preparado de base alcohólica o lavándolas con agua y jabón. Usando la técnica y el producto adecuado, las manos quedan libres de contaminación potencialmente nociva y segura para la atención al paciente.

La necesidad de efectuar la higiene de las manos está estrechamente ligada a las actividades del talento humano en salud en el espacio físico que rodea a cada paciente. Si lo consideramos en relación a un solo paciente, el entorno en que se realiza la asistencia puede dividirse en dos áreas espaciales virtuales, la zona del paciente y el área de asistencia. (OMS, 2009)

La zona del paciente incluye al paciente y algunas superficies y objetos destinados a éste de forma temporal y exclusiva; superficies inanimadas que toca o que se encuentran en contacto físico directo con él, tales como las barandillas de la cama, la mesita de noche, la ropa de cama, tubos de infusión y otro equipo médico. Además, incluye las superficies que suelen tocar los profesionales sanitarios cuando atienden al paciente, como monitores, picaportes y botones y otras superficies de contacto.

El modelo no se limita a los pacientes postrados en cama, sino que también se aplica a los pacientes sentados en una silla o a los que visitan al fisioterapeuta en una sala de tratamiento común.

En el momento de prestar atención al paciente se debe tener en cuenta estos cinco momentos de higiene de manos, que se centra específicamente en los contactos que se producen en la zona del paciente durante la prestación asistencial. (OMS, 2009)

El procedimiento para el lavado de manos rutinario.

Este procedimiento debe realizar el personal de enfermería cuando las manos esta visiblemente sucia, para luego mantener con alcohol en gel.

Según la Organización Mundial de la Salud las técnicas son:

Moje ambas manos con mucha agua. Deposite en la palma de su mano una cantidad de jabón suficiente y frote las palmas entre sí, hasta que haga suficiente espuma.

Luego, frote la palma de su mano derecha contra el dorso de tu mano izquierda, entrelazando los dedos y viceversa. Ahora frote las palmas de las manos entre sí, también entrelazando los dedos. Después haga un puño y frote el dorso de los dedos de una mano, con la palma de la mano opuesta y viceversa. Ahora tome el dedo pulgar de su mano izquierda con la palma de la mano derecha y frótelo con un movimiento de rotación. Haga lo mismo con la otra mano y el dedo de su mano derecha.

A continuación, junte los dedos de una mano y frote sus puntas contra la palma de la otra mano, haciendo un movimiento de rotación. Repita lo mismo invirtiendo las manos. Enjuague con abundante agua, seque con una toalla desechable y sírvase de ella para cerrar el grifo. Deposite la toalla desechable en la caneca demarcada para tal fin. **Anexo 2**

Fricción antiséptica

Este procedimiento se realiza con una solución hidroalcohólica o alcoholglicerinado por medio de la fricción mano con mano, se realiza cuando es necesario desinfectar las manos, pero visiblemente están limpias. Después de por lo menos 6 aplicaciones de alcohol glicerinado o gel antibacterial es necesario realizar el lavado rutinario de manos. **Anexo 3**

Productos para realizar hig3e de manos

- Jabón líquido anti bacterial: pertenecen al grupo de los tensioactivos anionico, su capacidad de limpieza reside en sus propiedades detergentes que retiran polvo y suciedad de las manos, así como sustancias orgánicas y microorganismos.
- Los alcoholes (etanol o alcohol etílico, alcohol isopropilítico. Es el más usado habitualmente, las concentraciones varía entre el 70%, y el 100%, para segundo. Aunque sus aplicaciones son idénticas, se suele usar habitualmente el etanol por ser meno irritante.

- Alcohol glicerinado: es una de las maneras más efectivas de prevenir la transmisión de infecciones. Es el mismo alcohol, solo que se aplica glicerina para que se no se deterioren.
 - Gel antibacterial: está hecho a base de alcohol etílico, que es el compuesto tópico más conocido por su efectividad contra virus y bacterias. Sin embargo, su función antiséptica mejora cuando la solución de alcohol esta diluida al 70%, pues si se utiliza al 100%, pierde casi por completo su acción desinfectante. Debe usarse solo cuando las manos sean visiblemente limpias de lo contrario se realizara el lavado de manos con agua y jabón
- Uso de guantes: En la actualidad, existen diferentes tipos de guantes de plástico, de vinilo y de caucho; los dos primeros evitan la transferencia de bacterias hacia el exterior y viceversa, siendo los más utilizados por ser aptos para emplearse en el área quirúrgica.

Cuidados de enfermería al paciente con catéter venoso periférico

Los cuidados que enfermería debe brindar al paciente con catéter periférico desde la inserción hasta su retiro, lo que requiere del personal un amplio conocimiento del procedimiento, del equipo necesario y de las técnicas de asepsia en el cuidado, así mismo no debe olvidar la parte anímica del paciente.

Siempre que se va manipular un catéter será necesario llevar a cabo un lavado de manos higiénico, con agua y jabón posterior a solución hidro-alcolica o un lavado de manos antiséptico con un detergente jabonoso posterior a eso, colocarse guantes siempre. Otra de los cuidados, es la vigilancia de la zona de inserción del catéter diariamente, mediante palpación del apósito o mediante la visualización directa si se utiliza apósito transparente. Si el paciente presenta sensibilidad local u otros signos de complicaciones, se deberá retirar el apósito de gasa para la visualizar la zona de punción.

Animar a los pacientes a comunicar al personal sanitario cualquier cambio notado en la vía, cualquier molestia o dolor en el sitio de punción

Si el paciente es diaforético o si la zona de punción presenta hemorragias o fugas, es preferible usar un apósito de gasa en vez de uno transparente. Sustituir el apósito si está húmedo, se afloja o está visiblemente sucio

Anotar en los registros de enfermería la actividad realizada: el operador, la fecha y la hora de la inserción y retirada del catéter, así como de los cambios de apósito y de sistemas de forma estandarizada.

Retirar el CVP si aparece irritación local, flebitis (calor, sensibilidad, eritema y cordón venoso palpable), mal funcionamiento del catéter, extravasación, reflujo a través del punto de punción, infección y trombosis venosa.

En los adultos si no hay evidencia de flebitis o infección, los catéteres venosos periféricos podrán permanecer en el mismo sitio durante periodos más largos. Retirar cualquier catéter intravascular que no sea indispensable. Renovar el equipo de infusión (llave de tres vías, sistema y suero) siempre que se sustituya el catéter venoso periférico.

Complicaciones de los CVP

Las complicaciones potenciales de los catéteres venosos periféricos son aquellos sucesos que afectan de forma negativa al enfermo portador de catéter venoso periférico (corto y midline) y que van a obligar a la retirada de éste. Las más importantes por su frecuencia son la obstrucción del catéter, la flebitis y la extravasación del fármaco infundido a su través. Otras complicaciones son la extracción accidental y la ruptura del dispositivo.

La obstrucción de catéter puede presentarse de forma brusca o de manera paulatina. En el primer caso se interrumpe el flujo administrado de manera continua o bien es imposible introducir soluciones a través del catéter cuando se hace de manera intermitente. En el otro caso, la velocidad de goteo se va reduciendo progresivamente o se aprecia un aumento de la resistencia a la hora de inyectar el fármaco.

La mayoría de las obstrucciones están ocasionadas por la formación local de un trombo, consecuencia de la coagulación de la sangre. Otras veces se deben a la formación de un precipitado medicamentoso producido por la mezcla de sustancias incompatibles entre sí. Si la administración de medicación a través del catéter se realiza de la manera adecuada, se evitará tanto la formación de coágulos como la de precipitados químicos.

En muchas ocasiones, la obstrucción del catéter se debe a la falta de cuidados de la vía periférica por parte del paciente. Esto sucede cuando no se proporciona una información adecuada sobre las precauciones y cuidados mínimos que han de contemplarse durante la perfusión de una solución por acción de la gravedad. En este sentido es preciso ofrecer al paciente un apoyo educativo respecto a los siguientes

puntos: mantener una altura adecuada entre la vena canalizada del paciente y el envase que contiene la solución a infusión cae por gravedad, permitir un ritmo de goteo adecuado

Se procurará canalizar venas del miembro no dominante del paciente, máxime si éste es independiente para actividades como el aseo, afeitarse, peinarse, comer, etc.

Una vez que se ha producido una obstrucción lo aconsejable es la retirada del catéter. En algunas ocasiones en las que se pueda sospechar que la formación del coágulo es muy reciente se intentará aspirar de manera suave por medio de una jeringuilla. Si se consigue extraer el coágulo, seguidamente se comprobará el mantenimiento de la permeabilidad. En caso contrario habrá que retirar el catéter. En ningún caso, ante la presencia de una obstrucción, se debe lavar ejerciendo una presión positiva con una jeringa para desobstruir el catéter, ya que actuando de esta forma se introduciría el trombo en el torrente sanguíneo del paciente y esto podría acarrear graves consecuencias en la salud de éste.

Extravasación se define como la instilación de una solución en los tejidos perivasculares a causa de una interrupción en la continuidad de la vena por la que se administran fármacos o soluciones. La extravasación supone la ruptura de la vena y la inutilización de ésta para ulteriores usos, por lo que es necesario retirar el catéter de la misma. Por esta razón, lo más importante es llevar a cabo las medidas necesarias para prevenir dicha complicación. Se deberán tener en cuenta las siguientes consideraciones ante un paciente portador de un catéter periférico o de media línea para identificar a los pacientes más susceptibles de presentar extravasación y las posibles situaciones de riesgo

Catéteres colocados en regiones articulares, pacientes ancianos o sometidos a terapia intravenosa previa (por su mayor fragilidad vascular), alteraciones en la sensibilidad que impidan al paciente comunicar sensaciones de quemazón o dolor que aparecen con la extravasación. Enfermedades vasculares previas, uso de bombas de infusión sin presión variable.

Ante la sospecha de una extravasación se interrumpirá inmediatamente la infusión que se estaba realizando y se inspeccionará cuidadosamente la zona afectada, valorando la presencia de dolor, eritema, edema o inflamación.

Generalmente, y si el fármaco extravasado no es especialmente irritante para los tejidos peri vasculares, la solución extravasada se reabsorberá con el paso del tiempo. A pesar de ello, existen unas medidas generales que es conveniente aplicar cuando se produce una complicación de este tipo: Aspiración a través del catéter mediante una

jeringa para tratar de extraer, en la medida de lo posible, restos del fármaco extravasado.

Elevación del miembro afectado por encima del corazón, a fin de permitir la reabsorción de los líquidos intersticiales a través de los sistemas sanguíneo y capilar

Retirar cualquier catéter intravascular que no sea indispensable. Renovar el equipo de infusión (llave de tres vías, sistema y suero) siempre que se sustituya el catéter venoso periférico.

La flebitis es uno de los eventos adversos relacionado con la atención de enfermería en la aplicación de catéteres intravasculares periféricos y como tal debe ser atendida, para evitar lesiones más severas en el paciente

Es imprescindible que el personal de enfermería logre identificar los signos y síntomas en el paciente de manera oportuna y eficaz, de lo contrario esto representará un atraso en el proceso de medicación y daño al paciente.

Flebitis: consiste en la inflamación de una vena debido a la alteración del endotelio durante o después de la infusión endovenosa. Se caracteriza por dolor, edema, aumento de temperatura local, eritema/enrojecimiento de la zona o el trayecto venoso, y cordón venoso, cordón venoso palpable; en ocasiones puede estar acompañado de secreción purulenta y/o fiebre, pudiendo llegar a producir una trombosis venosa en los casos más graves.

Los Tipos de Flebitis son: Mecánica, química e infecciosa

Mecánica: o traumática, es producida cuando el continuo contacto del catéter con las capas íntimas de la vena, acaba produciendo la inflamación de la misma. También puede aparecer cuando el diámetro del catéter es superior o demasiado grande para la vena seleccionada, una deficiente fijación y estatización del catéter.

Bacteriana: ocurre cuando las bacterias traspasan las primeras barreras del organismo, se alojan en el interior de la vena, produciendo una respuesta inflamatoria por la inserción del catéter posterior a la administración de la medicación, siendo factores clave el pH y la osmolalidad del fármaco, la dilución de los fármacos.

Química: Es consecuencia del tipo y forma de administración de la medicación, siendo factores clave el pH y la osmolaridad del fármaco, la dilución de los fármacos.

Las flebitis se clasifican en:

Flebitis Superficial: afecta a venas superficiales. En general son benignas y presentan buen pronóstico. No representan un peligro grave para la persona.

Flebitis Profunda (también llamada trombosis venosa profunda): son inflamaciones de las venas que se forman por coágulos de sangre, la cual ya dijimos que se llama tromboflebitis. Es mucho más complicada y peligrosa, ya que se corre el riesgo de migración del coágulo a otras partes del cuerpo (cuando esto sucede se le llama émbolo al coágulo de sangre), interrumpiendo el flujo sanguíneo a órganos vitales como el cerebro o los pulmones. La interrupción del flujo sanguíneo produce muerte en los tejidos, con consecuencias graves y hasta la muerte.

Como tratamiento para la flebitis superficial varía según la gravedad.

Por lo general, el tratamiento combina fármacos y fisioterapia para poder combatir la inflamación. El tratamiento entonces incluye

Medicación antiinflamatoria: elevación de miembro afectado, aplicarse cremas antisépticas o con óxido de zinc, antiinflamatorias y cremas con heparinoides. Por otro lado se puede aplicar compresa fría y compresión

Para la flebitis profunda: se combina farmacología y fisioterapia, pero también se incluyen procesos más complejos. En primer lugar se debe administrar medicación como analgesia, antiinflamatoria, anticoagulantes (heparina) o algún fibrinolítico, en segundo lugar se realiza Filtro en la vena cava esto es cuando no funciona la medicación (poco frecuente), también puede llegar a la extirpación por cirugía (poco frecuente).

Por último, se puede recomendar elevación de la zona afectada y medias elásticas de compresión.

Las flebitis son más habituales en los catéteres cortos que en los de línea media (midline). La incidencia de infecciones locales o del torrente sanguíneo relacionada con los catéteres venosos periféricos es generalmente escasa. Sin embargo, debido a la frecuencia con la que se utilizan tales dispositivos, las complicaciones infecciosas graves provocan una considerable morbilidad anual. Esto se traduce en un aumento de la estancia hospitalaria, de los costes económicos y del riesgo terapéutico para el paciente. Por esta razón, es de gran importancia para la enfermera conocer y utilizar unos criterios adecuados que conduzcan a la mejora de la calidad de los cuidados que se prestan y al incremento en el confort y la satisfacción del paciente que recibe terapia intravenosa

Cuidados de enfermería: requiere de la articulación de los conocimientos científicos, de la experiencia obtenida mediante el quehacer cotidiano y de una atención centrada en el paciente desde una perspectiva holística que promueva una atención segura.

Ciertamente retomando esto, el personal debe adquirir conocimientos básicos, acerca de su definición hasta signos y síntomas, ya que sobre esta línea está el actuar de enfermería, con un panorama general podrá tener las herramientas necesarias para valorar.

Para la prevención de flebitis se debe mantener una buena asepsia de catéteres. Además a la hora de seleccionar un apósito se ha de tener en cuenta que éste debe permitir una evaluación diaria del sitio de punción, bien mediante visualización directa (a través del apósito transparente) (IB) o mediante palpación (apósito de gasa) con el fin de averiguar la sensibilidad y así poder realizar un registro diario de la situación de la zona de inserción según escala visual de valoración de flebitis. Para esto se sugiere usar la escala Maddox con esta escala se puede valorar signos y síntomas de flebitis se mide con puntaje: (0) no manifiesta dolor sin eritema, hinchazón, ni cordón palpable (no se observa signos de flebitis). **Anexo 4**

Sigue con el puntaje (1) esto quiere decir que se debe observar el sitio de punción ya que, hay signos de flebitis puede ser dolor sin eritema, hinchazón, cordón palpable.

Otro puntajes corresponde al (2) esto quiere decir inicio de flebitis y se debe retirar el catéter porque existe síntomas de flebitis dolor con eritema y/o hinchazón sin cordón palpable en la zona de punción.

Puntuación 3 (etapa media de flebitis) también se debe retirar catéter, en este proceso existe dolor, eritema, hinchazón, endurecimiento o cordón venoso palpable mayor de 6cm por encima del sitio de inserción.

Puntaje 4 (avanzando estado de flebitis retire el catéter y valore tratamiento) Dolor, eritema, hinchazón, endurecimiento o cordón venoso palpable mayor de 6cm por encima del sitio de inserción y/o purulencia.

Puntaje 5 (retire catéter se inicia tratamiento puede ocasionar tromboflebitis) trombosis venosa franca con todos los signos anteriores o dificultad o detención de percusión.

El autor Ramos Mejía (2019) plantea que la “Osmolaridad también es riesgo de flebitis química. Ya que, la complicación más frecuente directamente relacionada con la administración de fluidos por vía intravenosa es el desarrollo de flebitis en la vena donde está insertado el catéter. Factores más importantes asociados a la aparición de lesión química producida por los fármacos sobre la pared endotelial”:

Es fundamental tener en cuenta las características intrínsecas de cada fármaco, la osmolaridad de la solución farmacológica (relacionada con la concentración). Como también la Velocidad de administración y duración del tratamiento endovenoso.

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 incidencia superior de aparición de flebitis.

Otro factor importante a tener en cuenta es el tiempo de perfusión de la solución administrada, ya que en soluciones de osmolaridad elevada el riesgo de aparición de flebitis para perfusiones prolongadas es mayor que para soluciones administradas en bolus (tiempo de exposición).

Se pueden establecer unas pautas generales para la lesión venosa de origen químico:

- Seguir las pautas de dilución y concentración recomendaciones para cada fármaco. Como continuar las recomendaciones de velocidad de perfusión.
- Elegir una buena elección en catéter en función del calibre de los accesos venosos, del tratamiento y del tiempo previsto de duración.
- Conocer el pH y la osmolaridad de los fármacos intravenosos permite evaluar su capacidad de causar daño endotelial.
- El uso de tablas completas basadas en las propiedades químicas de los medicamentos puede ser una herramienta útil para ayudar a prevenir la flebitis inducida por sustancias químicas.

Seguridad del paciente

En octubre de 2004, la Organización Mundial de la Salud (OMS) realizó el lanzamiento de la Alianza Mundial por la seguridad del paciente en respuesta a la resolución de la Asamblea Mundial de la Salud de 2002 (Resolución 55/18) por la que se urge a la organización mundial de la salud y a sus miembros a conceder la mayor atención

posible a la Seguridad del Paciente. La alianza trabaja para elevar la conciencia y el comportamiento político para mejorar la seguridad de los cuidados facilitando el desarrollo de político y práctica segura en la atención sanitaria de los estados miembros.

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud se estima que a alrededor de uno de cada 10 pacientes que reciben atención en salud en el mundo les ocurre al menos un Evento Adverso. Para conocer de manera confiable la frecuencia con la cual se presentan los eventos adversos se han utilizado los estudios de incidencia y de prevalencia.

La Organización Mundial de Salud define a la seguridad del paciente “Como la ausencia de un daño innecesario real o potencial asociado a la atención sanitaria.

La práctica sanitaria conlleva riesgos para los pacientes y los profesionales que los atienden. Conforme las técnicas diagnósticas y terapéuticas se vuelven más sofisticadas. Estos riesgos como es previsible, aumentan los accidentes imprevistos, causan algún daño o complicación al paciente y que es consecuencia directa de la asistencia sanitaria que recibe y no de la enfermedad que padece.

Muchos de estos efectos adversos son inevitables por más que se esfuercen los profesionales. Además deben brindar al paciente, técnicas y cuidados basadas en evidencias científicamente comprobadas, con esto se podrá minimizar los riesgos de sufrir un evento adverso.

En concordancia con este auge internacional y en repuesta a este llamado, el Ministerio de Salud de la Argentina ha abordado la problemática desde la perspectiva de la calidad de los servicios de salud, con una dinámica federal y compartida con las provincias de nuestro país y desde una visión regional con otros países de Latinoamérica.

A nivel nacional se ha sensibilizado a todos los responsables de calidad jurisdiccionales, a fin de definir un plan de inicio de trabajo en los hospitales de las provincias. La implementación de sistemas de gestión sanitarios de los pacientes es una parte integral de los componentes del programa de garantía de la calidad, dado que el mismo atraviesa las dimensiones clave de la calidad.

Evento Adverso

Un evento adverso es un incidente desfavorable o suceso infortunado que ocurre en asociación directa con la prestación de atención médica. Es importante poner de manifiesto que si bien el error puede producirse y que el mismo es una de las causas para que se produzcan eventos adversos, “... daño y error no siempre van ligados, sin

embargo aquí, en los errores es donde cabe aplicar todas las medidas y esfuerzos en la prevención, ya que los errores son previsibles”.

Como lo manifiesta el estudio español Seneca “.la reducción de los efectos adversos requiere un abordaje organizacional y multidisciplinar, los profesionales de enfermería dados los tipos de eventos adversos evitables (errores en la medicación, lesiones por presión, flebitis, falta de información del paciente, infecciones intrahospitalaria, etc.), desempeñan un papel importante en los resultados en la salud que se obtienen de la asistencia sanitaria y por lo tanto están muy implicados en la seguridad del paciente”.

Los eventos adversos, producto de errores en la atención asistencial, son denominados desde el punto de vista jurídico, como “mala praxis”.

Se considera que “Existirá mala praxis en el área de la salud cuando se provoque un daño en el cuerpo o en la salud de la persona humana, sea este daño potencial o total, limitado en el tiempo o permanente, como consecuencia de accionar profesional realizado con imprudencia o negligencia, impericia en su profesión o arte de curar o por inobservancia de los reglamentos o deberes a su cargo con apartamiento de la normativa legal aplicable”

Al referirse a la mala praxis, es importante tener en cuenta que debe existir un daño verificable en el cuerpo o en la salud del usuario, entendiendo la salud desde el punto de vista físico y mental, incluyendo todas las alteraciones y trastornos psiquiátricos, psicológicos y laborales, tanto individuales como aquellos que tengan incidencia en las demás personas. El daño incluye no solo el deterioro físico y psicológico del individuo, sino también la disminución y los efectos nocivos que adicionalmente afectan a la persona sujeto de la mala praxis. Es decir, la disminución en sus ingresos y la alteración de la totalidad de sus actividades sociales, laborales y recreativas.

El perjuicio debe necesariamente originarse en un acto imprudente, negligente, fruto de la impericia, por el incumplimiento de las normas y deberes a cargo del causante del daño, o desatención de las normativas vigentes.

Según lo menciona el Código Civil de la República Argentina en su artículo número 902, “Cuanto mayor sea el deber de obrar con prudencia y pleno conocimiento de las cosas, mayor será la obligación que resulte de las consecuencias posibles de los hechos”.

Esto quiere decir que la calidad de profesional de la salud como persona involucrada en el daño, agrava la Responsabilidad Civil que surge de cualquiera de las conductas negativas frente a los usuarios, tales como eventos adversos fruto de errores de la atención sanitaria, entre otras.

Responsabilidad profesional y el cuidado

El código de ética para enfermeras del Consejo Internacional de Enfermería (C.I.E.), manifiesta “la responsabilidad de la Enfermera en cuatro aspectos fundamentales: Promover la salud, prevenir la enfermedad, restablecer la salud y aliviar el sufrimiento”.

Del mismo modo el código de ética de la Federación Panamericana de Profesionales de Enfermería (C. E., FEPPEN), manifiesta en su artículo cuarto: La enfermería tiene la responsabilidad legal por las acciones, decisiones y criterios que se aplican en la atención de enfermería directa y de apoyo, considerando que la enfermería es una profesión independiente que contribuye con otros profesionales afines a proporcionar los cuidados de salud necesarios.

La atención de Enfermería es un servicio fundamental en procesos terapéuticos tanto ambulatorios como de internación en cualquier institución de salud.

El contacto del enfermero con las personas que son atendidas en instituciones de salud suele ser permanente y constante. En este sentido, Enfermería realiza procedimientos encaminados a cuidar la salud del usuario y propender por el restablecimiento de la misma cuando una persona se encuentra enferma y posteriormente en la rehabilitación.

Según la autora Dackiewicz, “la organización debe ser segura, con una visión global de la seguridad, es imprescindible que los profesionales que la conforman sea altamente calificados, con conocimientos permanentemente actualizados y evaluados, no simplemente como una meta individual sino como la parte de la responsabilidad institucional. “Para que el personal de enfermería brinde mejor cuidado deberá perfeccionarse día a día. Optimizando, así los cuidados con resultados satisfactorios. El conocimiento debe ser eje de interés en la formación de enfermería para mejorar sus habilidades, fundamentar sus acciones y le permitirá enfrentar los diversos problemas clínicos.

La enfermera consolida su responsabilidad a través de su actividad profesional y de su formación universitaria y de postgrado: fortaleciéndola cuando sus acciones

profesionales se encaminan hacia el bienestar del hombre y bien de la humanidad. El ejercicio responsable de la Enfermería está delimitado por el cumplimiento estricto de las normas morales y legales, la calidad y la eficiencia son responsabilidad de los profesionales de Enfermería, pues constituyen factores protectores en la prevención del error.

La esencia de enfermería es el cuidado, los enfermeros deben interpretar los cambios contextuales para poder replantear los ejercicios profesional dentro del nuevo contexto que se presente.

Como imperativo moral, cuidar es adherirse al compromiso de mantener la dignidad y la integridad del individuo, implica un conocimiento de cada enfermo, un darse cuenta de sus actitudes, aptitudes, interés y motivaciones, requiere su manifestación como persona única, capaz de generar confianza, seguridad y apoyo efectivo.

En Enfermería, la tendencia de la profesión ha girado en torno a la implantación de estrategias de mejoramiento continuo y satisfacción de las necesidades del individuo, familia y colectivos. Es por ello que para garantizar la calidad en el cuidado de la salud y de la vida del ser humano, los profesionales en Enfermería deben responder con un nivel alto de excelencia en su ejercicio, un alto grado de satisfacción del paciente con riesgo mínimo para él, que los haga sentir seguros, al igual que la utilización eficiente de los recursos disponibles. Es por ello que las instituciones formadoras del talento humano, y las prestadoras de servicio, deben velar por una formación idónea de sus profesionales y un cuidado de calidad, en donde prioriza la responsabilidad en el acto de cuidar.

En este sentido, cobra importancia la reflexión permanente sobre los conocimientos, valores, normas, y aptitudes como factores requeridos para el logro de la excelencia en el ejercicio de la profesión que llevan implícito el hacer el bien en Enfermería, el cual además tiene su génesis en la ética. Se trata, entonces, de hacer visible lo invisible, siendo competentes al dominar tanto el conocimiento, las técnicas así como las habilidades propias de la profesión, sabiendo hacer uso adecuado de ellas, al igual que las actitudes que debe poseer el dador del cuidado. Así pues, la seguridad de los pacientes exige, en todos los niveles, el establecimiento de normas de calidad, en el proceso de toma de decisiones, la articulación de los recursos y las capacidades para responder a las necesidades del paciente.

METODOLOGIA

Tipo de estudio

Es un estudio descriptivo de corte transversal, donde se trata de describir el conocimiento que tienen las enfermeras sobre la prevención de flebitis en el paciente con AVP. Se estudiarán las variables de forma simultánea en un tiempo determinado, momento que se hace un corte en el tiempo, de mayo-julio 2022

Población

Está conformada por todas las enfermeras que se encuentran en actividad asistencial en diferentes Instituciones de Salud de la Provincia de Buenos Aires y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, egresadas de la Universidad Arturo Jauretche

Muestra

Está conformada por 33 enfermeras que se encuentran en actividad asistencial en diferentes Instituciones de Salud de la Provincia de Buenos Aires y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, egresadas de la Universidad Arturo Jauretche

Unidad de Análisis

Cada una de las enfermeras que se encuentran en actividad asistencial en diferentes Instituciones de Salud de la Provincia de Buenos Aires y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires egresadas de la Universidad Arturo Jauretche

Criterio de inclusión

Enfermeras que se encuentran en actividad asistencial en Instituciones de Salud de la Provincia de Buenos Aires y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Enfermeras egresadas de la carrera de Enfermería de la Universidad Arturo Jauretche y que aceptaron participar en el estudio

Criterio de exclusión

Enfermeras que no se encuentran en actividad asistencial en Instituciones de Salud de la Provincia de Buenos Aires y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Enfermeras egresadas de la carrera de Enfermería de la Universidad Arturo Jauretche y que aceptaron participar en el estudio

Las enfermeras egresadas de otras Instituciones Universitarias

Las enfermeras egresadas de la UNAJ que no aceptaron participar en el estudio

Métodos e instrumentos de recolección de datos

El método de obtención de datos fue una encuesta estructurada anónima a través del formulario de Google, con preguntas cerradas y abiertas donde se trató de abordar las diferentes variables comprendidas en el conocimiento sobre la prevención de flebitis y temas relacionados al cuidado de enfermería de AVP.

Además se buscó conocer la población de estudio e identificar las características sociodemográficas más relevantes para este trabajo, siendo edad, experiencia y formación. **Anexo 5**

Procesamiento de análisis de datos

El procesamiento de los datos se realizó a través de una base de datos en formato de Excel y se confeccionaron tablas simples y compuestas, y se representaron los resultados en gráficos de tipo sectorial y de barras. Además se utilizó la escala de Likert para interpretar la importancia que le daban las enfermeras a la Higiene de manos en los cuidados del catéter.

RESULTADOS

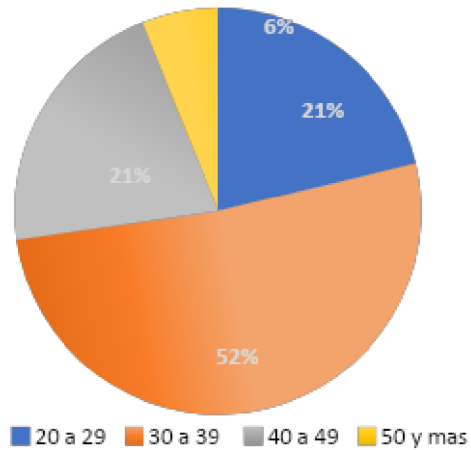
La población de estudio está conformada por 33 enfermeras que se encuentran en actividad asistencial en diferentes Hospitales de la Provincia de Buenos Aires y Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA), egresadas de la Universidad Nacional Arturo Jauretche, el 100% mujeres, todas enfermeras Profesionales, ninguna Licenciada ni Auxiliares.

TABLA 1: Edad de las enfermeras profesionales egresadas de la UNAJ

EDAD	Enfermeras	Porcentaje
20 a 29	7	21%
30 a 39	17	52%
40 a 49	7	21%
50 y más	2	6%
Total	33	100%

Fuente: Elaboración propia

GRÁFICO 1



Análisis: La población de estudio está principalmente formada por enfermeras entre 30 a 39 años de edad (52%), le siguen en menor proporción las menores de 30 años y las mayores de 40 con el 21%, siendo solo el 2% las mayores de 50 años. Se puede decir que es una población de enfermeras formada adultas jóvenes.

TABLA 2: Experiencia profesional de las enfermeras profesionales egresadas de la UNAJ

Experiencia Profesional	Enfermeras	Porcentaje
Menos de 1 año	7	21%
2 a 5 años	23	70%
6 a 9 años	2	6%
10 a más años	1	3%
Total	33	100%

Fuente: Elaboración propia

GRÁFICO 2:



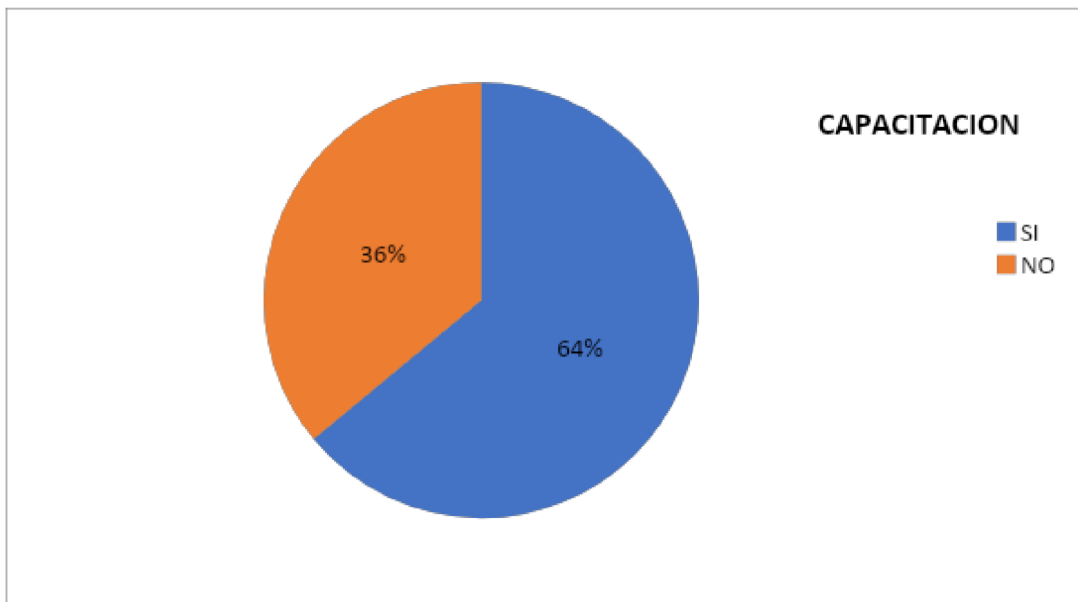
Análisis: Se puede observar que más de la mitad de las enfermeras (23) tiene una experiencia profesional de 2 a 5 años de experiencia profesional, corresponde a un 70% de total. El segundo grupo mayoritario tiene menos de 1 año de experiencia profesional (21%) el resto se distribuyen en 6 años en adelante. Cabe destacar que son enfermeras egresadas hace poco tiempo de la Universidad.

TABLA 3: Capacitación realizada en inserción y cuidados de AVP en las enfermeras profesionales egresadas de la UNAJ.

Capacitacion	Enfermeras	Porcentajes
Si	21	64%
No	12	36%
Total	33	100%

Fuente: Elaboración propia

GRÁFICO 3



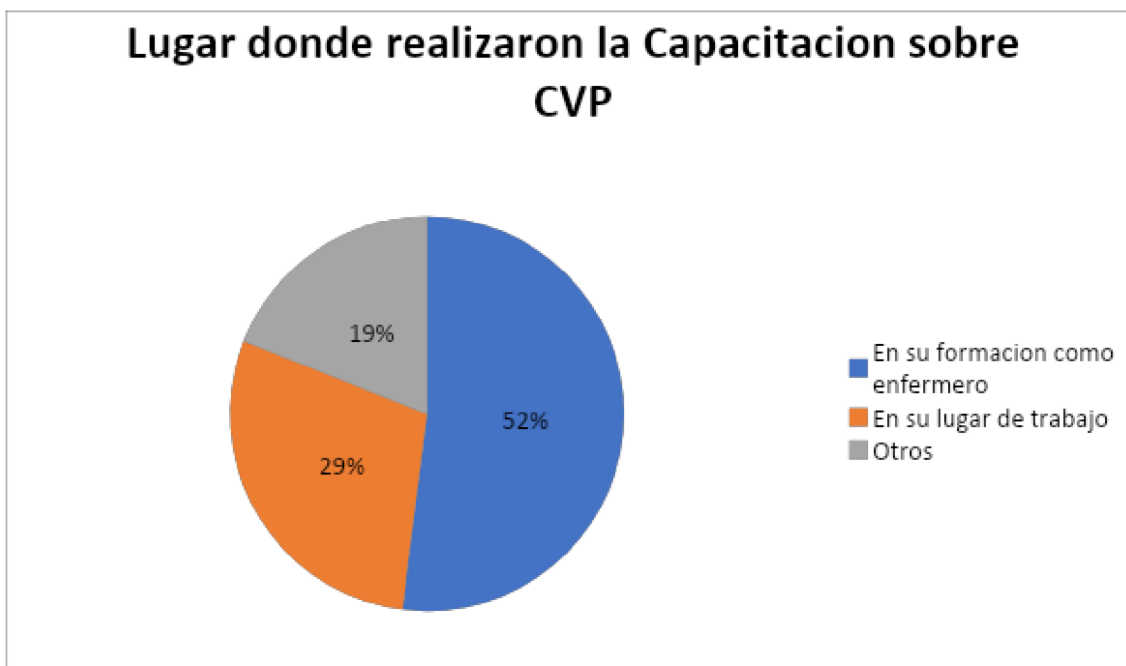
Análisis: Del total de las enfermeras más de la mitad (64%) refiere haber recibido capacitación en inserción y cuidados de CVP, sin embargo un 36 % no realizó ninguna formación ni capacitación sobre el tema.

TABLA 4: Lugar donde realizaron la capacitación las enfermeras profesionales egresadas de la UNAJ

Lugar de la capacitación	Enfermeras	Porcentajes
En su formación como enfermero	11	52%
En el Hospital donde trabaja	6	29%
Otros	4	19%
Total	21	100%

Fuente: elaboración propia

GRAFICO 4



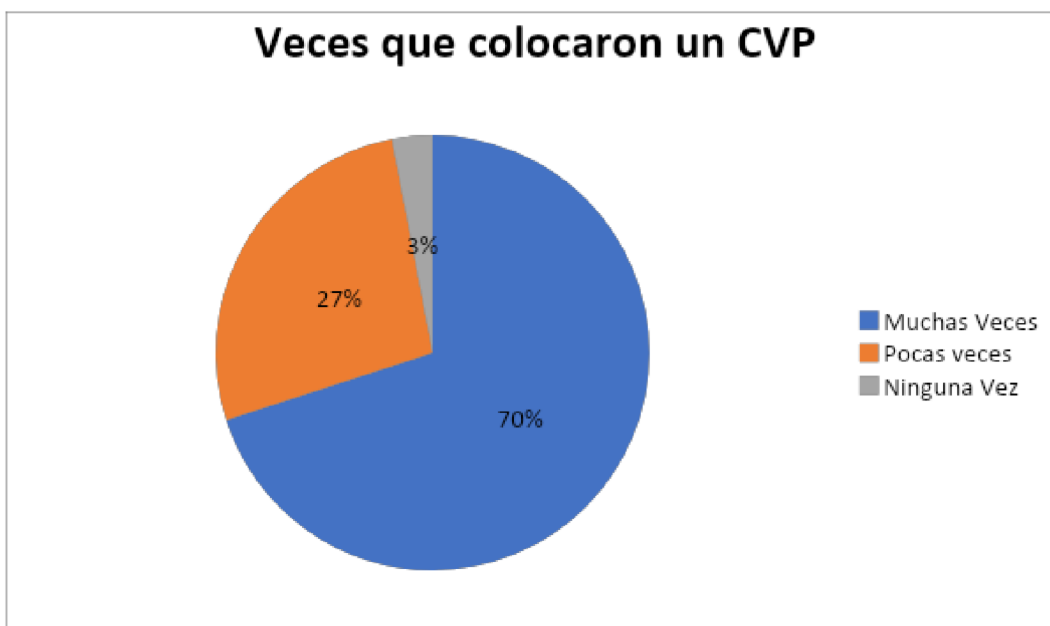
Análisis: se observa en el resultado de la encuesta de las enfermeras profesionales que 52% recibieron capacitación en su formación de enfermeras, un 29% realizaron capacitación en el lugar de trabajo y otro 19% lo hicieron en otros lugares

TABLA 5: Frecuencia que colocaron un AVP las enfermeras profesionales egresadas de la UNAJ

Veces que colocaron un AVP	Enfermeros	Porcentajes
Muchas veces	23	70%
Pocas veces	11	27%
Ninguna vez	1	3%
Total	33	100%

Fuente: Elaboración propia

GRÁFICO 5



Análisis: El 70% de las enfermeras colocó muchas veces un AVP a lo largo de su carrera, siendo que un 27% colocó pocas veces, y solo el 3% no colocó un AVP.

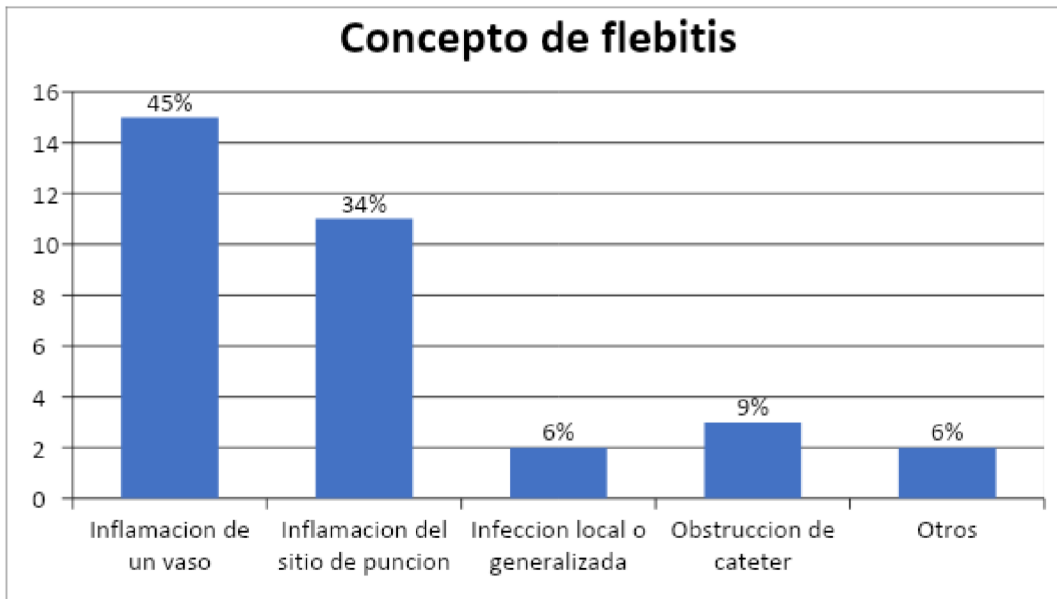
TABLA 6: Conocimiento sobre flebitis en las enfermeras profesionales egresadas de la UNAJ

Conocimiento Sobre flebitis	Respuestas	%
Inflamación de un vaso sanguíneo	15	45%
Inflamación del sitio de punción	11	34%
Infección local y generalizada	2	6%
Obstrucción del catéter	3	9%
Otros	2	6%

Total	33	100
-------	----	-----

Fuente: elaboración propia

GRAFICO 6



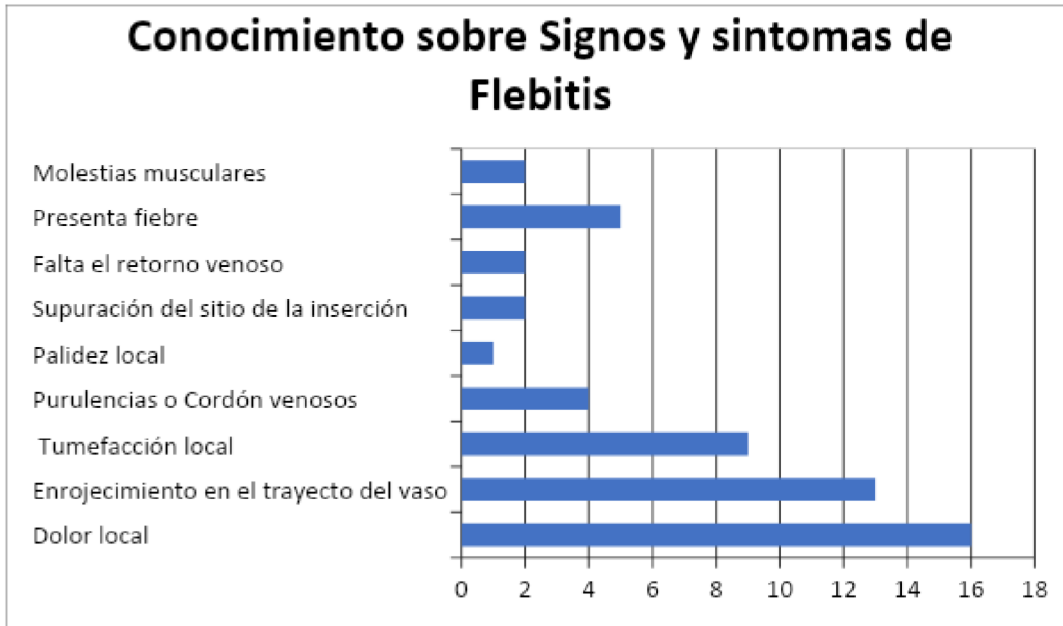
Analisis: Sobre la definicion de flebitis a las enfermeras egresadas responden un 45% que es la inflamacion de un vaso, que sería la respuesta correcta; pero en segundo lugar responden que es una inflamacion del sitio de puncion (34%). En menos proporción refieren que es una obstruccion de cateter o infeccion local. En otros responden sobre signos y sintomas.

TABLA 7: Conocimiento sobre los signos y síntomas de flebitis de las enfermeras profesionales egresadas de la UNAJ

Signos y Síntomas	Enfermeros
Dolor local	16
Enrojecimiento en el trayecto del vaso	13
Tumefacción local	9
Purulencias o Cordón venosos	4
Palidez local	1
Supuración del sitio de la inserción	2
Falta el retorno venoso	2
Presenta fiebre	5
Molestias musculares	2

Fuente: elaboración propia

GRÁFICO 7



Análisis: Los signos y síntomas más identificados por las enfermeras son: dolor local (16), enrojecimiento en el trayecto del vaso (13) y tumefacción local (9). Además identifican fiebre, falta de retorno, supuración en el sitio de inserción y molestias musculares. En general pueden reconocer algunos de los más importantes síntomas a la hora de buscar identificar una flebitis

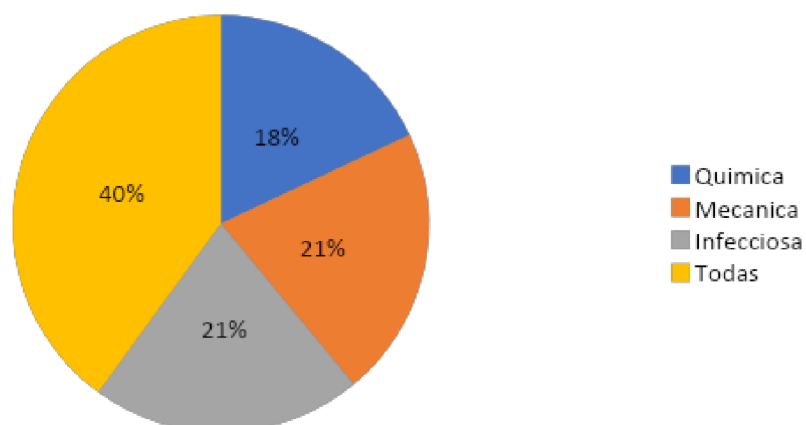
TABLA 8: Conocimiento sobre el tipo de flebitis de las enfermeras profesionales egresadas de la UNAJ

Tipos de Flebitis	Enfermeras	Porcentajes
Química	6	18%
Mecánica	7	21%
Infecciosa	7	21%
Todas	13	40%
Total	33	100%

Fuente: Elaboración Propia

GRÁFICO 8

Conocimiento sobre el tipo de Flebitis



Análisis: Se puede observar que el 40% refiere conocer todos los tipos de flebitis, aunque un 21% solo reconoce la flebitis mecánica, la química y un 18% la infecciosa. Es decir un alto porcentaje reconoce solo una de las propuestas como opción.

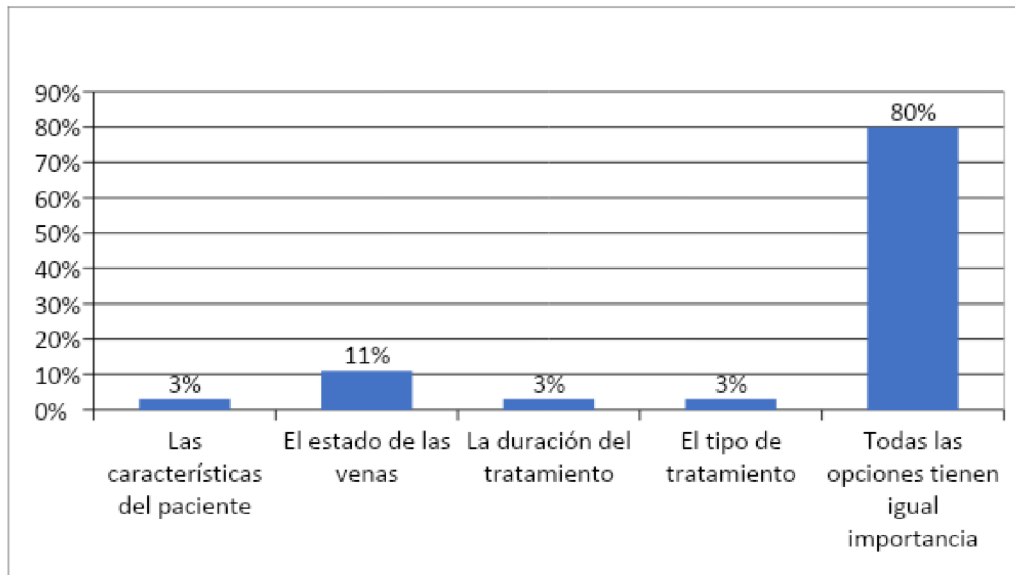
TABLA 9: Conocimiento sobre los criterios importantes al valorar la elección del catéter periférico antes de la inserción en las enfermeras profesionales egresadas de la UNAJ

Conocimiento sobre los criterios a valorar al elegir el catéter periférico a insertar	Enfermeras	Porcentaje
Las características del paciente	1	3%
El estado de las venas	4	11%
La duración del tratamiento	1	3%
El tipo de tratamiento	1	3%
Todas las opciones tienen igual importancia	26	80%

Total	33	100%
-------	----	------

Fuente: Elaboración propia

GRÁFICO 9



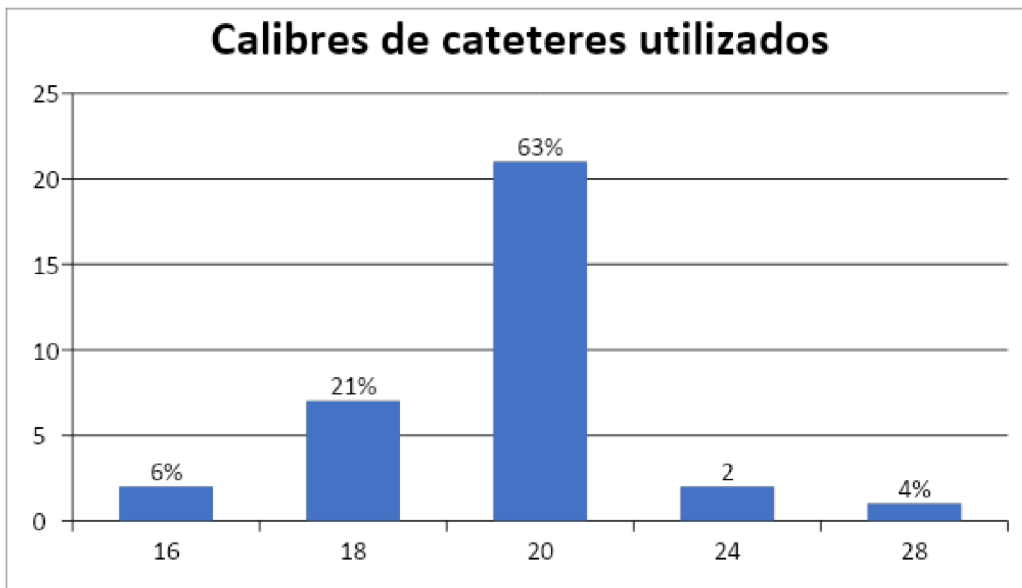
Análisis: El 80% de todas las enfermeras responden que todos los criterios propuestos para valorar antes de la inserción de un catéter son igual de importantes, algunas consideran solo 1 de cada criterio como el estado de las venas solamente o las características del paciente, la duración del tratamiento. .

TABLA 10: Conocimiento sobre los calibres más utilizados para la inserción de un CVP en las enfermeras profesionales egresadas de la UNAJ

Calibre del CVP frecuentemente usado	Cantidad de enfermeros	Porcentaje
16	2	6%
18	7	21%
20	21	63%
24	2	6%
28	1	4%
Total	33	100%

Fuente: Elaboración Propia

GRÁFICO 10



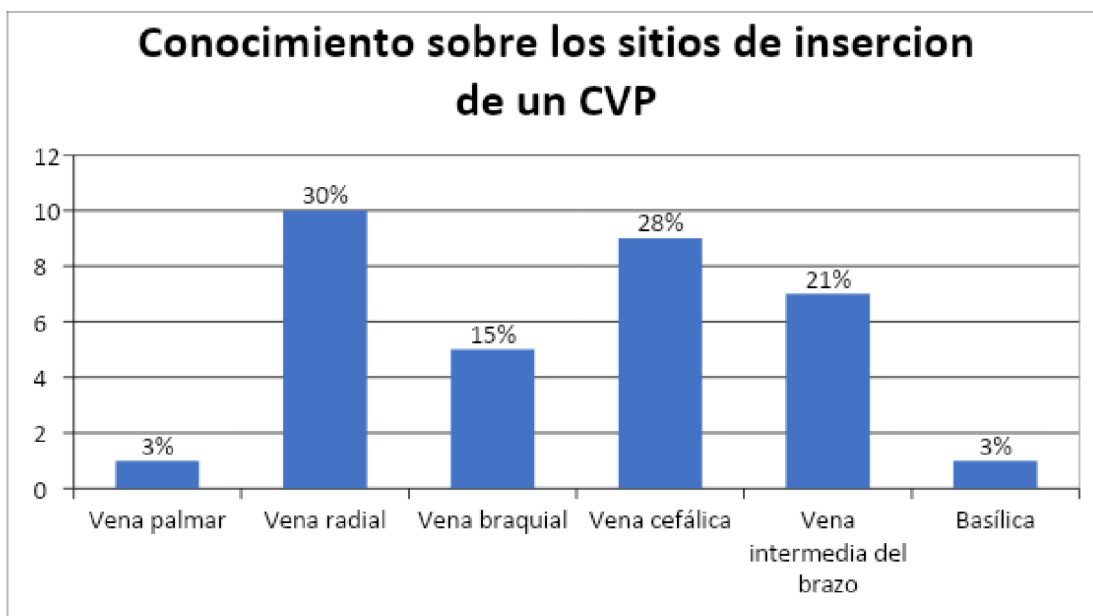
Análisis: Se puede observar que el calibre de CVP más utilizados por las enfermeras es el 20G (63%), en segundo lugar el 18G (21%) y luego siguen el 16G y el 24G. Se puede observar que el término medio de calibre es el más utilizado en general, las recomendaciones son de utilizar el de menor calibre para evitar el daño del vaso.

TABLA 11: Conocimiento sobre los sitios de punción más utilizados para la inserción de un CVP en las enfermeras profesionales egresadas de la UNAJ

Sitio de punción usado para inserción de AVP.	Cantidad de enfermeras	Porcentaje
Vena palmar	1	3%
Vena radial	10	30%
Vena braquial	5	15%
Vena cefálica	9	28%
Vena intermedia del brazo	7	21%
Basílica	1	3%
Total	33	100%

Fuente: Elaboración propia

GRÁFICO 11



Análisis: Las enfermeras refieren que la vena radial (30%) es el sitio de inserción más seleccionado para la colocación de un AVP, en segundo lugar la vena cefálica responden un 27% y la vena intermedia del brazo el 21%, la vena braquial por 15%. Otros sitios nombrados en menor porcentaje son la vena palmar y la basilica.

TABLA 12: Importancia del lavado de manos en distintos momentos de la atención del paciente con CVP en las enfermeras profesionales egresadas de la UNAJ

Importancia del lavado de mano	1 No es Imp.	2 Poco Imp.	3 Algo Imp.	4 Importante	5 Muy importante	TOTAL
Antes de la inserción	1 3%	0 0%	1 3%	0 0%	31 94%	33 100%
Después de la inserción	1 3%	0 0%	1 3%	4 12%	27 82%	33 100%
Después del retiro de guantes	0 0%	0 0%	1 3%	3 9%	29 88%	33 100%
Antes del contacto con el AVP	0 0%	0 0%	1 3%	4 12%	28 85%	33 100%
Antes del cambio de tubuladuras	0 0%	0 0%	2 6%	5 15%	26 79%	33 100%
Antes de la	0	0	2	4	27	33

administración de la solución EV	0%	0%	6%	12%	82%	100%
Luego de la administración de la solución EV	0 0%	0 0%	3 9%	6 18%	24 73%	33 100%
Luego de la fijación de catéter	0 0%	1 3%	3 9%	7 21%	22 67%	33 100%

Fuente: Elaboración propia

Se utilizó una escala de 1 a 5: donde 1 es Nada Importante, 2 es Poco Importante, 3 es Algo Importante, 4 es Importante y 5 es Muy Importante

Análisis: Al consultar a las enfermeras sobre la importancia del lavado de manos en distintos momentos de la atención del paciente con AVP, se puede observar que ellas consideran en su mayoría Muy Importante en los momentos de: Antes de la inserción del catéter (94%), después de la inserción del catéter (82%), después del retiro de los guantes (88%), antes del contacto con el AVP por ejemplo al administrar medicación o valorar la vía (85%), antes del cambio de tubuladuras de sueros (79%), antes de la administración de una solución EV (82%), luego de la administración de solución EV (73%) y luego de la fijación del catéter (67%).

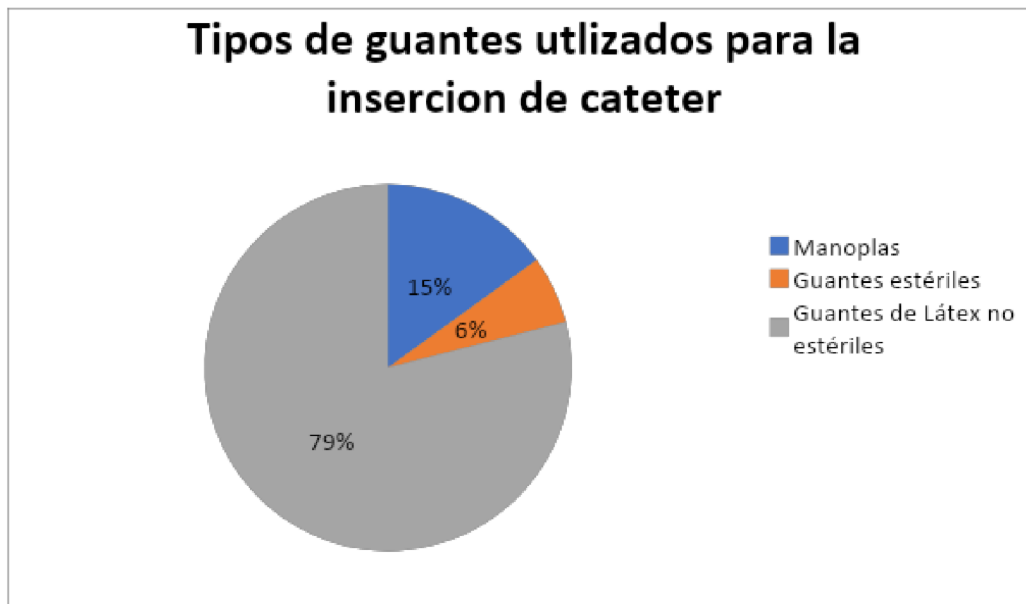
Hay un porcentaje menor que consideran Importante (categorizaron con 4) después de la inserción del catéter (12%), después del retiro de guantes (9%), antes del contacto con el AVP (12%) y antes del cambio de tubuladuras (15%), antes de la administración de soluciones (12%) y después de la administración de soluciones EV (18%) y de la fijación del catéter (21%), estos porcentajes son considerados altos porque implican el antes o después del contacto con el paciente (Momentos 1 y 4 según la OMS) Nada y poco importante fueron dos opciones casi no consideradas por las enfermeras.

TABLA 13: Conocimiento sobre el tipo de guantes usados para inserción o manipulación de CVP en las enfermeras profesionales egresadas de la UNAJ

Tipos de guantes que utiliza para la inserción y/o manipulación del AVP	Enfermeras	Porcentajes
Manoplas	5	15%
Guantes estériles	2	6%
Guantes de látex no estériles	26	79%
Total	33	100%

Fuente: Elaboración propia

GRÁFICO 13



Análisis: La mayoría de las enfermeras (79%) utilizan guantes de látex no estériles para la inserción de un CVP, en segundo grupo mayoritario refiere usar manoplas (15%) y solo un 6% refieren usar guantes estériles. La recomendación es el uso de guantes no estériles para la inserción de catéter periférico, las manoplas pueden ser una alternativa en caso de no tener el material pero con alto riesgo de contaminación.

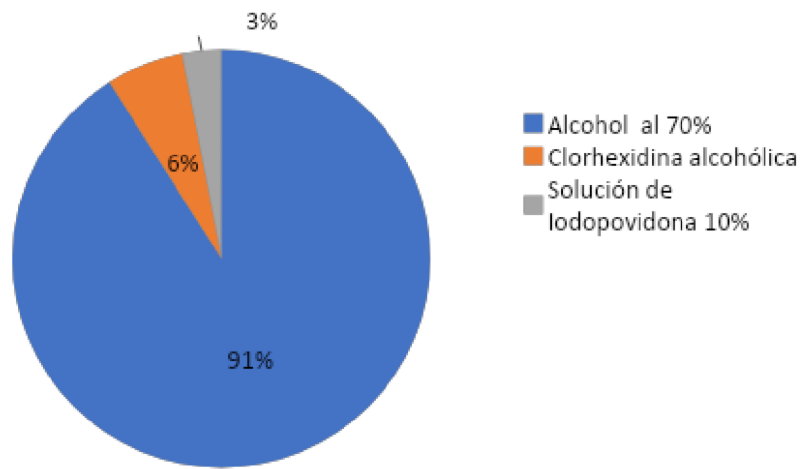
TABLA 14: Conocimiento sobre el antiséptico utilizado para la antisepsia de piel antes de la inserción del CVP en las enfermeras profesionales egresadas de la UNAJ

Antisépticos a utilizar para la inserción del CVP	Enfermeras	Porcentajes
Alcohol al 70%	30	91%
Clorhexidina alcohólica	2	6%
Solución de Iodopovidona 10%	1	3%
Total	33	100%

Formato: Elaboración propia

GRÁFICO 14

Antiséptico utilizado para la inserción de un CVP



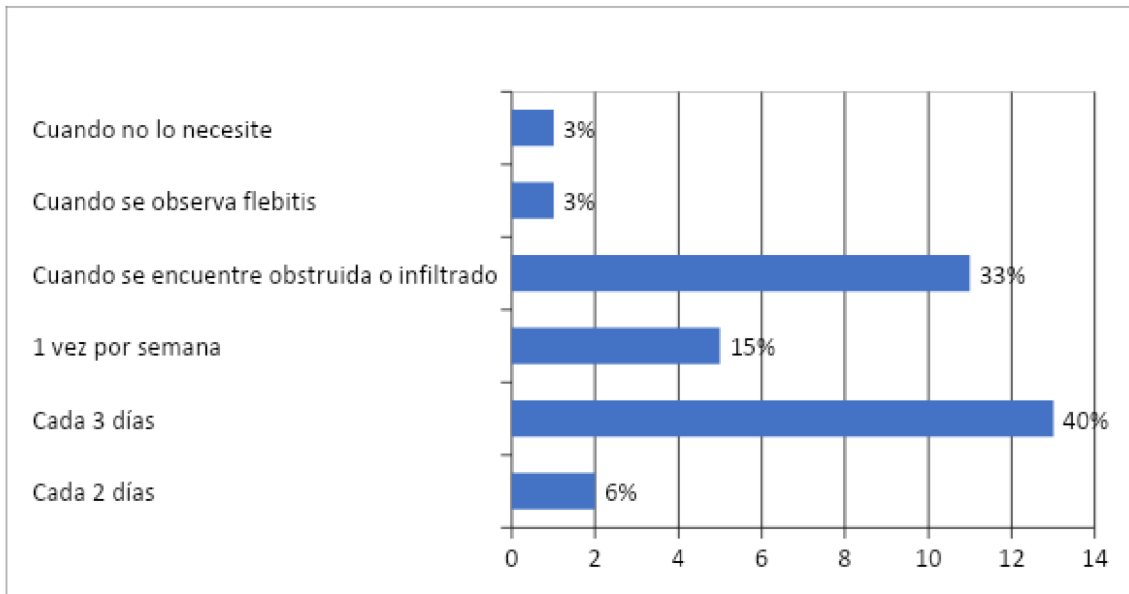
Análisis: El 91% de las enfermeras refiere que utiliza el alcohol al 70% para la antisepsia de piel antes de la colocación del AVP. En menor proporción refieren el alcohol de clorhexidina y la solución de Iodopovidona al 10%. Cabe mencionar que las soluciones son adecuadas para la antisepsia de piel, solo que la mas recomendada es la clorhexidina alcohólica que suele no estar presente en las instituciones de salud por su alto costo, pero el alcohol al 70% que es altamente reconocido se encuentra en segundo lugar de recomendación internacional.

TABLA 15: Conocimiento sobre la frecuencia del recambio de CVP en las enfermeras profesionales egresadas de la UNAJ

Frecuencia de recambio del AVP	Enfermeras	Porcentajes
Cada 2 días	2	6%
Cada 3 días	13	40%
1 vez por semana	5	15%
Cuando se encuentre obstruida o infiltrado	11	33%
Cuando se observa flebitis	1	3%
Cuando no lo necesite	1	3%
Total	33	100%

Fuente: Elaboración propia.

GRÁFICO 15



Análisis: Respecto de la frecuencia del recambio de un CVP la mayoría responde que debe realizarse cada 3 días (40%), luego le siguen los que creen que debe cambiarse cuando se encuentre obstruido y/o infiltrado (33%) y los que refieren que debe ser cambiado 1 vez por semana (15%). Los restantes responden que debe recambiarse cada dos días, cuando se observa flebitis o cuando lo necesite en muy baja proporción. Las recomendaciones son que un AVP no debe cambiarse por rutina cada una determinada cantidad de días sino solo cuando el acceso venoso se encuentre con signos de complicación, como obstrucción, flebitis, despegado de sus método de fijación etc.

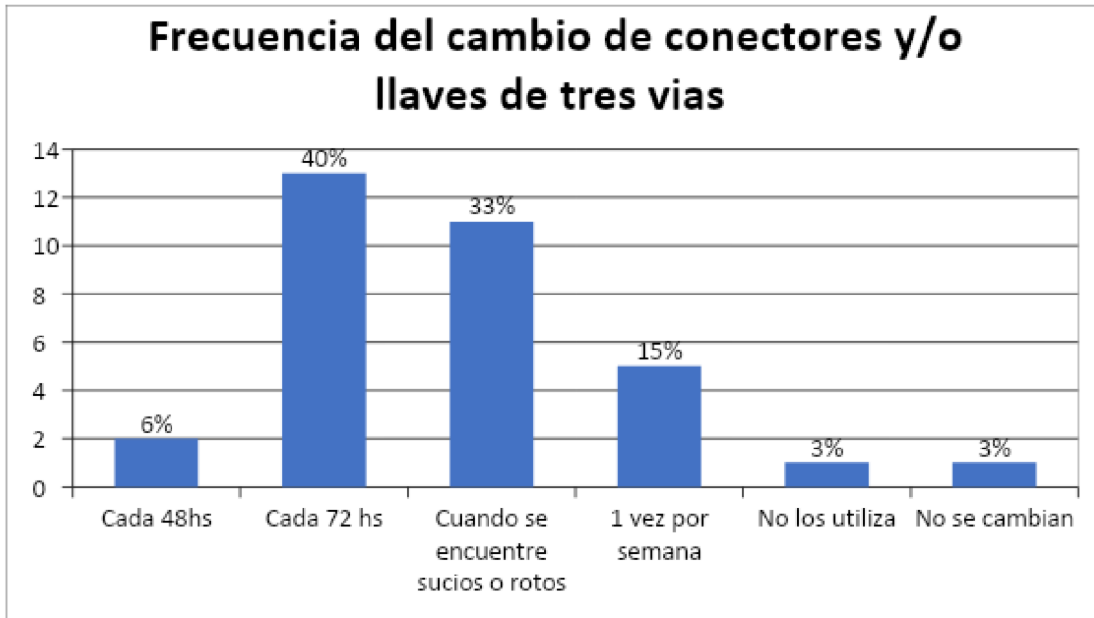
TABLA 16: Conocimiento sobre la frecuencia del recambio de conectores y llaves de tres vías en los CVP en las enfermeras profesionales egresadas de la UNAJ

Frecuencia de cambio de conectores o llaves de tres vías	Enfermeras	Porcentajes
Cada 48hs	2	6%
Cada 72 hs	13	40%
Cuando se encuentre sucios o rotos	11	33%
1 vez por semana	5	15%
No los utiliza	1	3%

No se cambian	1	3%
Total	33	100%

Fuente: Elaboración propia

GRÁFICO 16



Análisis: Con respecto a la frecuencia en el cambio los conectores o llaves de tres vías, refieren un 40% cada 72 hs y luego cuando se encuentre sucio o roto un 33%. Luego sigue quienes consideran que debe cambiarse 1 vez por semana. Lo recomendado es cambiarlas junto con las tubuladuras (cada 96 hs) y/o cuando se encuentre sucio o roto o luego de la infusión de sangre, NPT o propofol. Ninguno respondió cada 6 hs.

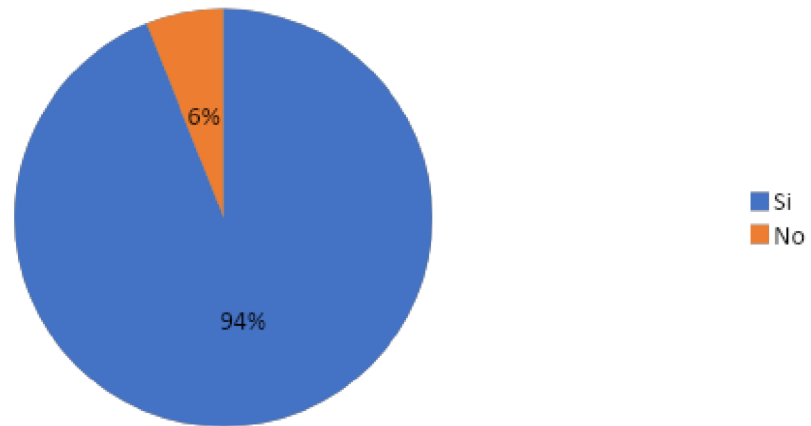
TABLA 17: Conocimiento sobre la antisepsia del puerto de acceso de las tubuladuras de un AVP antes de administrar algún fármaco en las enfermeras profesionales egresadas de la UNAJ

Antisepsia del puerto de acceso	Cantidad de Enfermeras	Porcentajes
Si	31	94%
No	2	6%
Total	33	100%

Fuente: Elaboración propia

GRÁFICO 17

Antisepsia del puerto de acceso de un AVP antes de la administración de un fármaco



Análisis: La mayoría de las enfermeras (94%) realizan habitualmente la antisepsia del puerto de acceso a las tubuladuras de un AVP antes de la administración de un fármaco. Las recomendaciones internacionales dicen que debe realizarse la antisepsia del puerto antes de la punción durante un tiempo, para evitar la contaminación bacteriana.

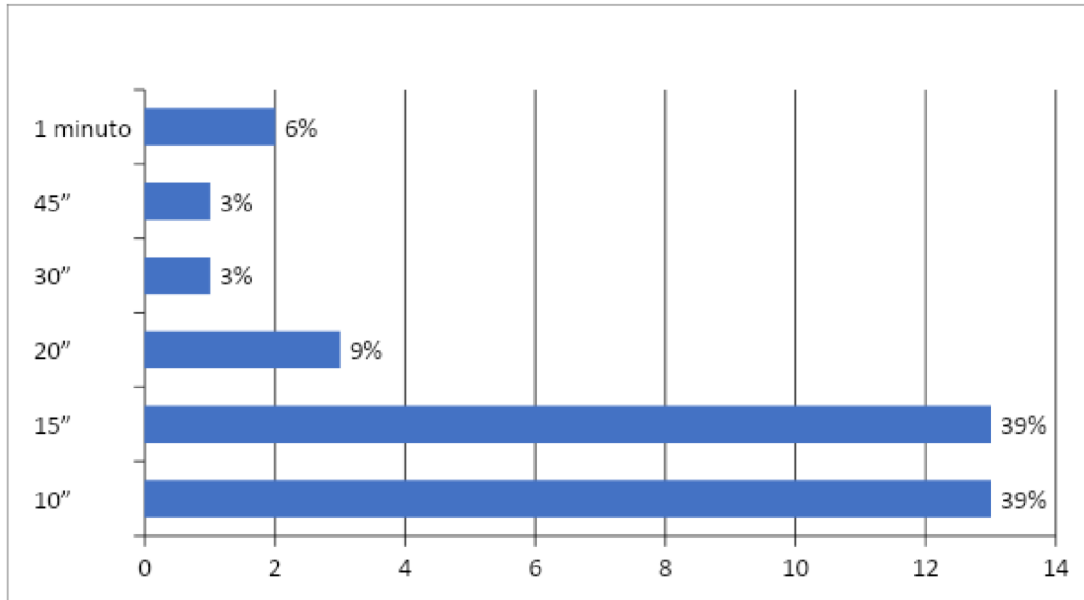
TABLA 18: Conocimiento sobre el tiempo de frotado del puerto de acceso de un AVP en las enfermeras profesionales egresadas de la UNAJ

Tiempo de frotado del puerto de acceso del AVP	Enfermeros	Porcentajes
10"	13	39%
15"	13	39%
20"	3	10%
30"	1	3%
45"	1	3%

1 minuto	2	6%
Total	33	100%

Fuente: Elaboración propia.

GRÁFICO 18



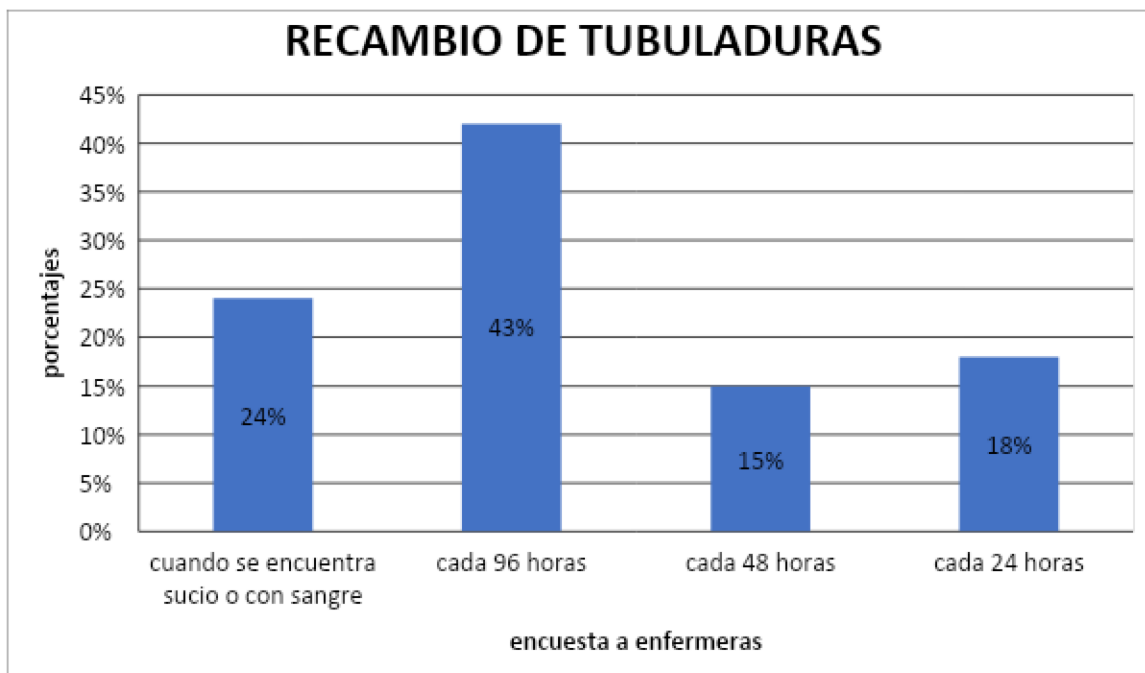
Análisis: A su vez, todas las enfermeras que refieren de manera afirmativa a que hacen la antisepsia habitualmente dicen que lo hacen durante 10 o 15 segundos y corresponde al 39% de cada uno. El resto refieren que lo realizan por más tiempo, hasta 1 minuto en algunos casos. Cabe destacar que las recomendaciones son de 10 a 15 segundos como mínimo por lo tanto se puede inferir que conocen sobre el tiempo de frotado para la antisepsia.

TABLA 19: Conocimiento sobre la frecuencia del recambio de tubuladuras del AVP en las enfermeras profesionales egresadas de la UNAJ

Frecuencia de recambio de tubuladuras del plan de hidratación	Enfermeras	Porcentajes
Cada 24 horas	6	18%
Cada 48 horas	5	15%
Cada 96 horas	14	43%
Cuando se encuentra sucio o con sangre	8	24%
Total	33	100%

Fuente: Elaboración propia

GRAFICO 19



Análisis: El 43 % de las enfermeras refieren que el recambio de tubuladuras de un CVP se debe realizar cada 96 hs. Cuando se encuentre sucio o con sangre refiere un 24% y cada 24 horas el 18%. Un 15% considera que debe cambiarse cada 48 hs y nadie respondió que luego de la administración de sangre o propofol. Se puede observar que conocen acerca del recambio de tubuladuras, respecto de las recomendaciones internacionales, solo que existe como una dispersión de respuestas que tal vez tengan que ver con el uso de protocolos.

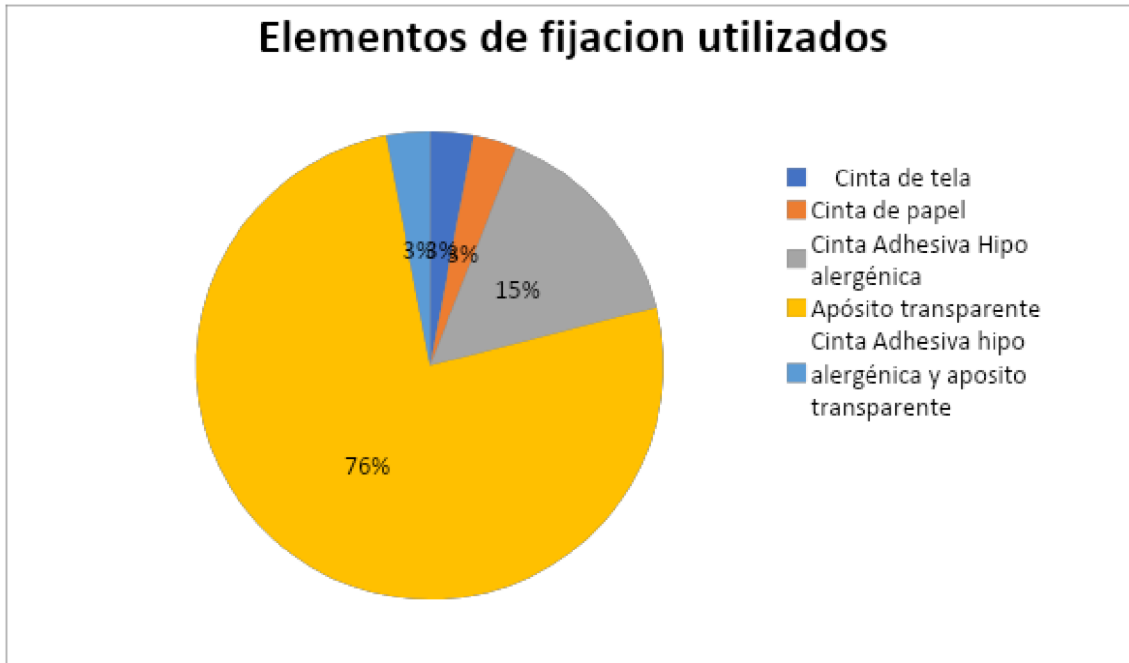
TABLA 20: Conocimiento sobre los elementos utilizados para la fijación del AVP en las enfermeras profesionales egresadas de la UNAJ

Elementos utilizados para la fijación del AVP?	Enfermeras	Porcentajes
Cinta de tela	1	3%
Cinta de papel	1	3%
Cinta Adhesiva Hipo alergénica	5	15%
Apósito transparente	25	76%
Cinta Adhesiva hipo alergénica y aposito transparente	1	3%

Total	33	100%
-------	----	------

Fuente: Elaboración propia

GRAFICO 20



Análisis: se observa en esta respuesta que los materiales más usadas por las enfermeras para la fijación del AVP es el apósito transparente en un 76%, y la cinta hipoalergénica la utiliza un 15%, mientras que la cinta de papel y la cinta de tela solo la usan el 3% de las enfermeras, lo mismo que la combinación de ambas cinta y apósito.

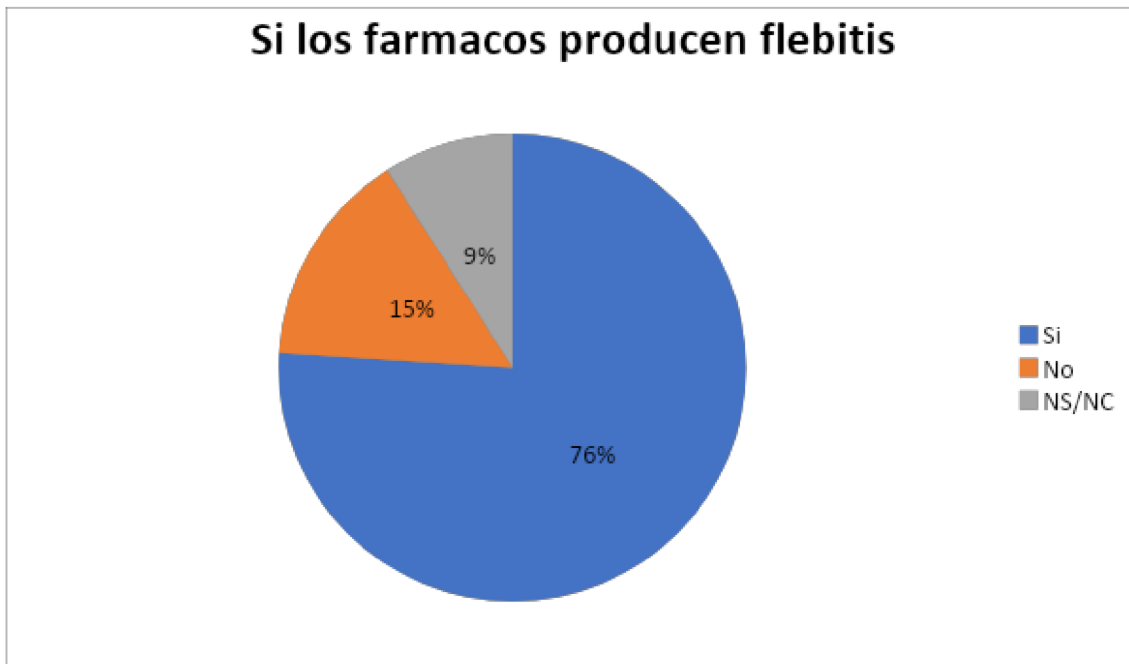
TABLA 21: Conocimiento sobre si los fármacos administrados por vía EV pueden producir flebitis en las enfermeras profesionales egresadas de la UNAJ

Conocimiento sobre si los fármacos administrados por vía EV producen flebitis	Enfermeras	Porcentajes
Si	25	76%
No	5	15%
NS/NC	3	9%

Total	33	100%
-------	----	------

Fuente: Elaboración propia

GRÁFICO 21



Análisis: Sobre si los fármacos administrados por vía EV pueden producir flebitis, se observó que una mayoría (76%) respondió afirmativamente y una minoría (15%), afirmó que los fármacos no son capaces de provocar flebitis. Aunque hay un 9% que no pueden responder o no saben la respuesta.

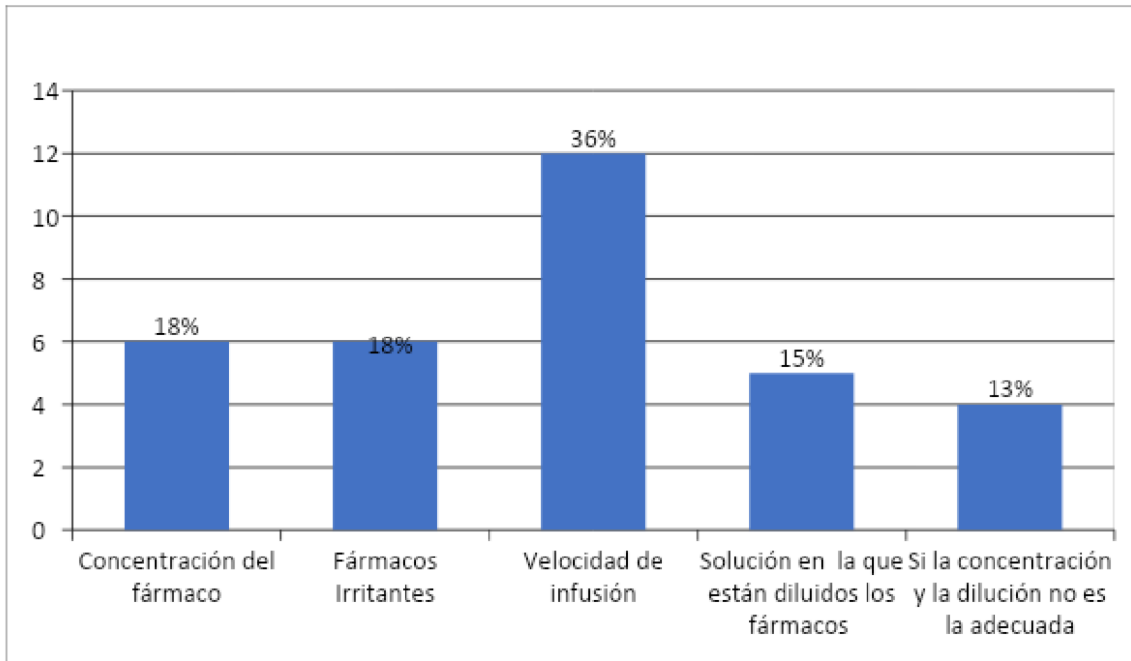
TABLA 22: Conocimiento sobre los posibles factores farmacológicos que pueden causar flebitis en las enfermeras profesionales egresadas de la UNAJ

Factores farmacológicos que pueden causar una flebitis	Enfermeras	Porcentajes
Concentración del fármaco	6	18%
Fármacos Irritantes	6	18%
Velocidad de infusión	12	36%
Solución en la que están diluidos los fármacos	5	15%

Si la concentración y la dilución no es la adecuada	4	13%
Total	33	100%

Fuente: Elaboración propia

Grafico 22



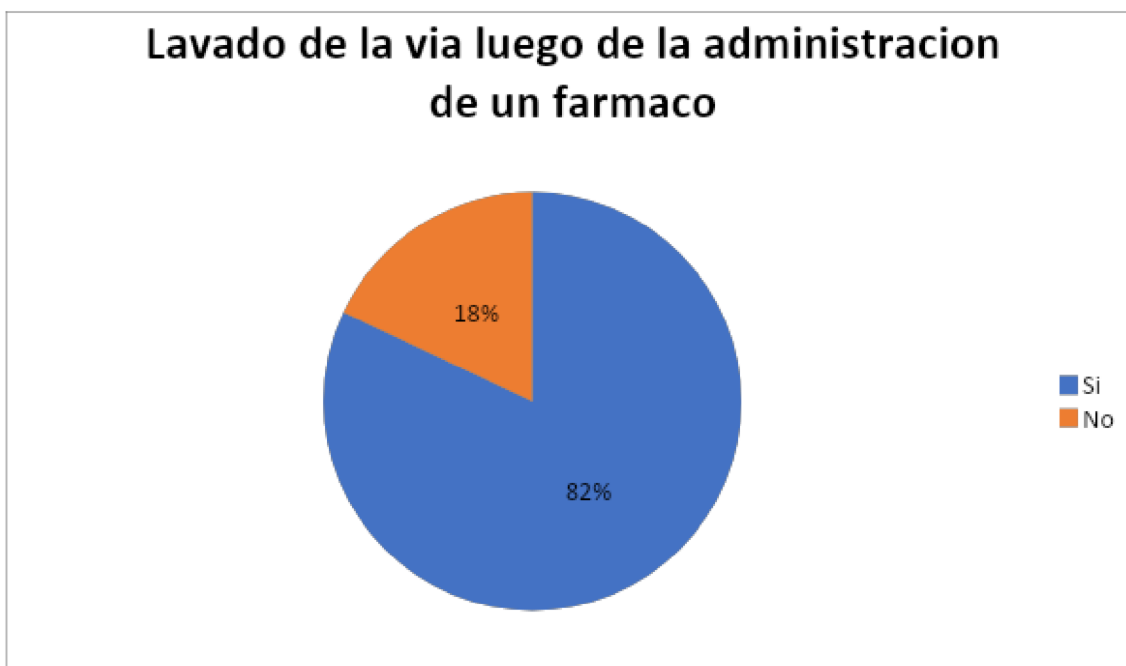
Análisis: Un 36% de las enfermeras consideran que la velocidad de infusión de un fármaco puede producir flebitis en un AVP, en segundo lugar consideran que la concentración y drogas irritantes causan flebitis, responden un 18% a cada una de ellas; que la solución en la que esta diluido el farmaco puede causar flebitis lo consideran un 15% y a la combinación de concentración y dilución responden un 13% de las enfermeras

TABLA 23: Conocimiento sobre el lavado de la vía con solución de la vía luego de la administración de un fármaco en las enfermeras profesionales egresadas de la UNAJ

Lavado de la vía luego de la administración de un fármaco	Enfermeras	Porcentajes
Si	27	82%
No	6	18%
Total	33	100%

Fuente: Elaboración propia

GRÁFICO 23



Análisis: El 82% de las enfermeras refieren que sí debe realizarse el lavado de la vía luego de la administración de un fármaco a través de ella, mientras que hay un 18% que dice que no.

TABLA 24: Conocimiento sobre si evalúan diariamente la posibilidad de retirar el CVP en caso de que no lo utilice en las enfermeras profesionales egresadas de la UNAJ

Sí evalúa la posibilidad de retirar el CVP.	Enfermeras	Porcentajes
Sí	31	94%
No	2	6%
Total	33	100%

Fuente: Elaboración propia

GRÁFICO 24



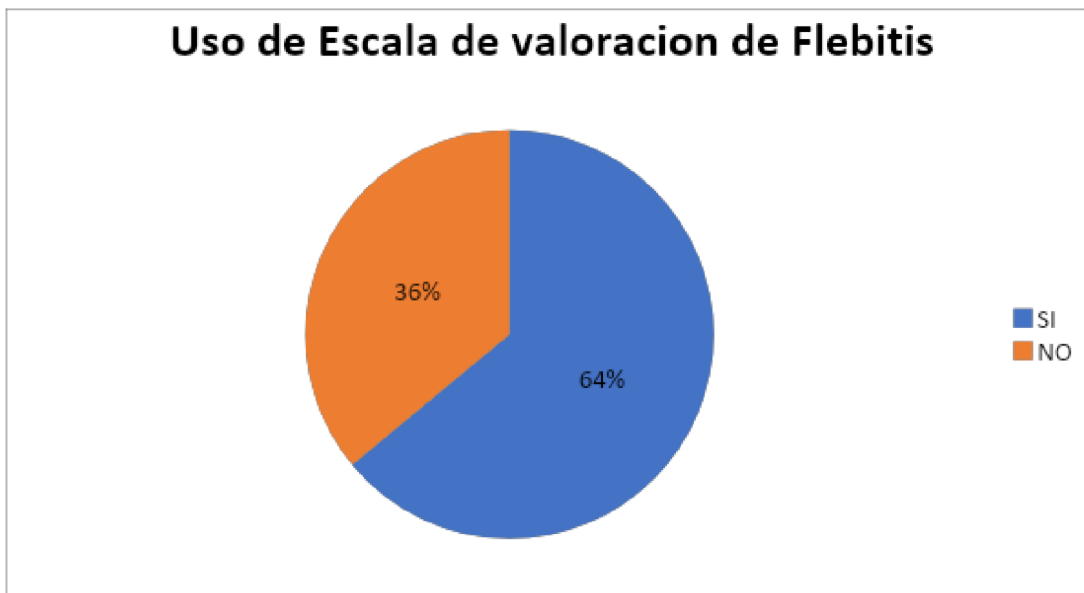
Análisis: consultada a las enfermeras si evalúan o no la posibilidad de que el paciente ya no requiera el uso de CVP, un 94% refieren que si lo realizan, siendo esta la mejor opción para el paciente; aunque hay un 6% que no lo realiza.

TABLA 25: Uso de escalas de valoración de flebitis en las enfermeras profesionales egresadas de la UNAJ

Uso de Escala de valoración de flebitis	Enfermeras	Porcentajes
SI	21	64%
NO	12	36%
Total	33	100%

Fuente: Elaboración propia

GRÁFICO 25



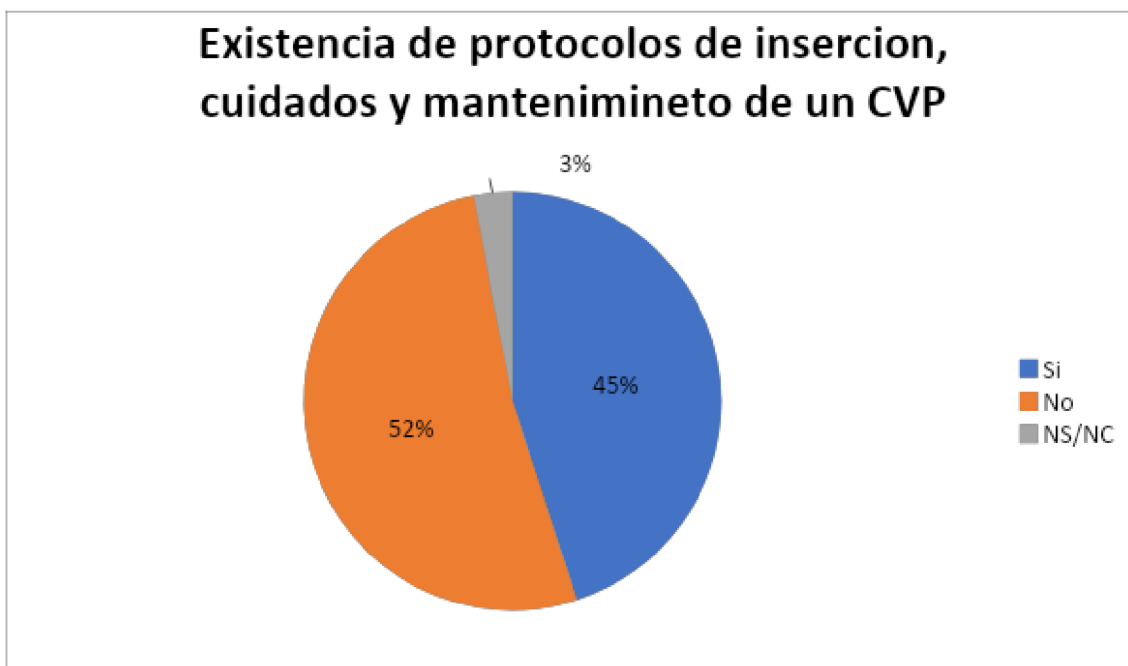
Análisis: Sobre el uso de escalas de valoración de flebitis el resultado fue de que el 64%, si la usan en el trabajo mientras que un 36% no la utilizan.

TABLA 26: Existencia de protocolos escritos sobre inserción, cuidado y mantenimiento de un AVP en las enfermeras profesionales egresadas de la UNAJ

Existencia de protocolos de inserción, cuidado y mantenimiento del AVP	Enfermeras	Porcentajes
Si	15	45%
No	17	52%
NS/NC	1	3%
Total	33	100%

Fuente: Elaboración propia

GRÁFICO 26



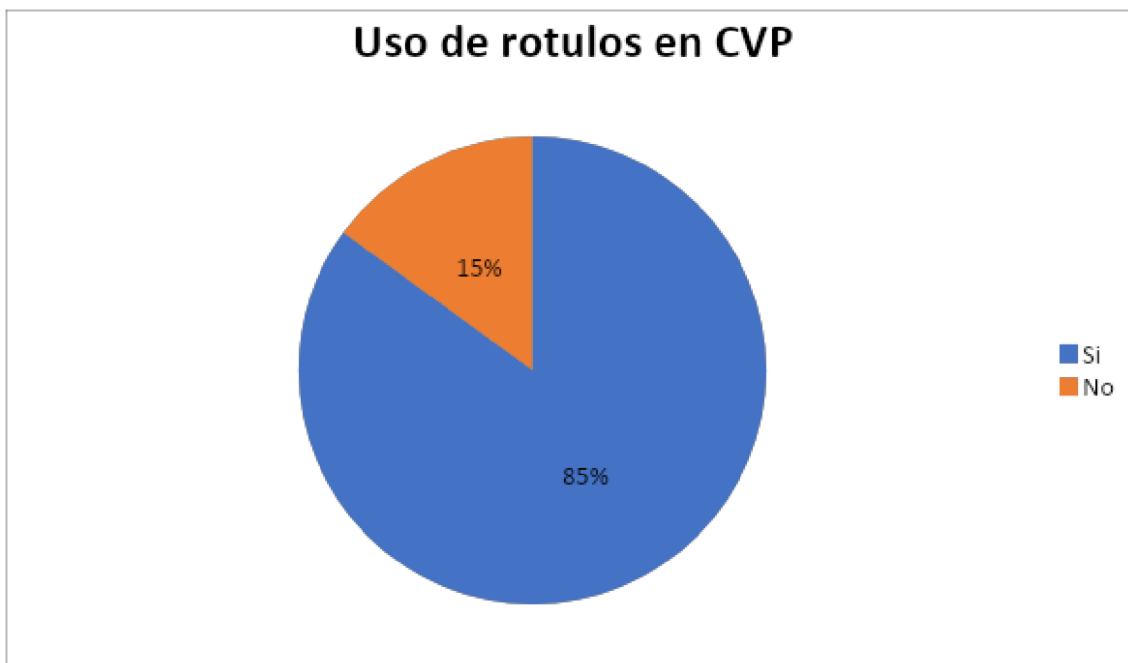
Análisis: Mas de la mitad (52%) refieren no tener protocolos en los servicios donde trabajan, pero un 45% dice que si lo tienen. Solo un 3% no saben o no contestan. De los que si tienen protocolo el 100% lo reconocen visibles.

TABLA 27: Uso de rótulos de identificación del CVP en las enfermeras profesionales egresadas de la UNAJ

Uso de rotulación de identificación	Enfermeras	Porcentajes
Si	28	85%
No	5	15%
Total	33	100%

Fuente: Elaboración propia

GRÁFICO 27



Análisis: La mayoría de las enfermeras, un 85% respondieron que sí rotulan con fecha, hora, nombre del paciente, tipo y tamaño del catéter. Por otro lado un 15% respondió que no rotulan.

TABLA 28: Lugar donde registra los cambios o complicaciones del AVP en las enfermeras profesionales egresadas de la UNAj.

Lugar donde registra los cambios o complicaciones del AVP	Enfermeras	Porcentajes
Hoja de enfermería	26	79%
Historia clínica del paciente	1	3%
Reporte de enfermería	6	18%
Total	33	100%

Fuente: Elaboración propia

GRÁFICO 28



Análisis: Respecto del lugar donde realizan los registros de los cambios o complicaciones del AVP el 79% refiere que lo realiza en la Hoja de enfermería, un 18% lo realiza en el report de novedades de enfermería y solo un 3% en la Historia Clínica del paciente.

CONCLUSIONES

La población de estudio está conformada demográficamente por 33 enfermeras, el 100% de la población son egresados de la UNAJ y son enfermeras Universitaria que todavía no han finalizado la licenciatura, todos en actividad asistencial en diferentes Instituciones de Salud de la Provincia de Buenos Aires y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA).

El 52% de ellas tienen de 30 a 39 años de edad, le siguen los menores de 30 años en un 21% y de 40 a 49 años (21%) y el 6% de más de 50. Cuentan con experiencia profesional de 2 a 5 años, el 70%; menos de 1 año el 21%. Respecto de la capacitación realizada sobre flebitis, el 64% refieren tener capacitación del tema; más de la mitad lo hicieron durante la formación académica (52%) y algunos en la Institución donde trabajan (29%)

En cuanto a la experiencia en inserción de CVP y de las veces que han colocado un AVP, el resultado fue que el 70% colocó un AVP muchas veces, luego un 27% colocó pocas veces y en tercer lugar el 3%, solo 1 vez. Respecto de los tipos de calibre más utilizados, el 63% refiere que el más usado es el calibre número 20, le sigue con un 21%, el calibre número 18. Entre el calibre 16 o el 24 hubo un 6% de selección de estas opciones. Además, acerca del sitio de punción más usado para la inserción de AVP, la vena radial fue mayormente elegida con un 30% de selección, luego la vena cefálica con un 27%, en tercer lugar, la vena intermedia con un 21% y por último la vena braquial.

En cuanto a la valoración que realizan antes de la colocación del AVP, las opciones fueron: las características del paciente, el estado de las venas, la duración del tratamiento, todas las opciones, el 80% respondió afirmativamente con la opción "todas las opciones" y el otro 20% fue variando entre las otras alternativas disponibles.

Al abordar acerca del conocimiento de la flebitis y sus medidas de prevención más concretamente se pudo obtener que el 45% responden adecuadamente lo que es una flebitis, pero hay un 34% que la refieren como una "inflamación del sitio de punción", así como otros conceptos que no corresponden con la adecuada respuesta de la definición. Respecto del reconocimiento de signos y síntomas de flebitis más del 85% respondieron positivamente, y un 15 % no puede identificar correctamente los signos y síntomas. Al abordar los tipos de flebitis, con las opciones de química, mecánica, infecciosa como correctas. Las respuestas fueron afirmativas en un 95% de los casos.

El lavado de manos es una de las medidas más importante para la prevención de infecciones y constituye uno de los aspectos para prevenir la flebitis infecciosa principalmente, por ello se consultó sobre la importancia de lavado de manos en las distintas fases de la colocación y mantenimiento del AVP.

Al consultar a las enfermeras sobre la importancia del lavado de manos en distintos momentos de la atención del paciente con AVP, se puede observar que ellas consideran en su mayoría Muy Importante en los momentos de: Antes de la inserción del catéter (94%), después de la inserción del catéter (82%), después del retiro de los guantes (88%), antes del contacto con el AVP por ejemplo al administrar medicación o valorar la vía (85%), antes del cambio de tubuladuras de sueros (79%), antes de la administración de una solución EV (82%), luego de la

administración de solución EV (73%) y luego de la fijación del catéter (67%). Hay un porcentaje menor que consideran Importante (categorizaron con 4) después de la inserción del catéter (12%), después del retiro de guantes (9%), antes del contacto con el AVP (12%) y antes del cambio de tubuladuras (15%), antes de la administración de soluciones (12%) y después de la administración de soluciones EV (18%) y de la fijación del catéter (21%), estos porcentajes son considerados altos porque implican el antes o después del contacto con el paciente (Momentos 1 y 4 según la OMS). Nada y poco importante fueron dos opciones casi no consideradas por las enfermeras.

Sobre los guantes que utiliza para la inserción y/o manipulación del AVP, la mayoría refiere que se utiliza guantes de látex no estériles (79%), otras usan guantes tipo manopla (15%) y la minoría seleccionó la opción de guantes estériles (6%). Respecto de las soluciones usadas para limpieza de la piel antes de la inserción, siendo que la mayoría usa alcohol al 70% (91%), el resto usaba Clorhexidina (6%), y en menor proporción Iodopovidona (3%).

De los elementos utilizado para fijación del AVP, la gran mayoría considera los apósitos transparentes, siendo éstos el 75%, el segundo grupo mayoritario eligió la opción de cinta adhesiva hipo alérgica (15%). En los sistemas de fijación del catéter se coloca la etiqueta de identificación rotulando, fecha, hora, nombre del paciente, tipo y tamaño del catéter, a lo que el 85% respondió que sí.

Según la frecuencia de recambio del AVP como rutina de trabajo, un 39% refiere que debe cambiarse cuando se encuentre obstruida o infiltrada y un 33% cada 3 días, aunque una minoría respondió que una vez por semana (15%). La mayoría a su vez, valora el estado del acceso venoso periférico una vez por guardia (72%) y otro grupo mayoritario, cada 6 horas (18%). También se concluyó que cambiaban

los conectores o llave de tres vías, el grupo mayoritario los cambiaba cada 72 horas (40%) mientras que cuando se encuentren sucios o rotos y el otro grupo (33%). También se observó que el 94% realiza habitualmente la antisepsia del puerto de acceso y de estos la duración del tiempo que frota el push, hay 2 grupos que coinciden en 10 segundos (39%) y 15 segundos (39%), de frotar el push, otro grupo minoritario es el de 20 segundos (9%). Ante la pregunta de cada cuanto se realizaría el recambio de tubuladuras (del plan de hidratación) hay 4 grupos, uno lo cambia cada 96 horas (42%), otro cuando se encuentre sucia o con sangre (24%), cada 24 horas (18%) y el último grupo, cada 48 horas (15%).

En cuanto a si los fármacos tenían potencial para producir flebitis, la gran mayoría (75%), respondió afirmativamente. Ahondando más, se buscó saber si sabían qué factores relacionados al uso de fármacos podrían provocar flebitis, a lo que la mayoría (36%) respondió que la velocidad y concentración de la solución son los principales causantes, otros respondieron que la concentración de manera individual (18%), otros irritantes (18%) y otro grupo minoritario (15%) respondieron que la solución en la que están diluidos. Algo importante también es si se debe lavar o no con una solución, la vía luego de la administración de medicación endovenosa, a lo que la mayoría (82%) respondió afirmativamente, así como a la pregunta de si evalúa diariamente la posibilidad de que el paciente no requiera el AVP donde un 93% que respondió afirmativamente. Se obtuvo la información de que el 64% usa una escala de valoración de Flebitis y un 36% no la usa.

Respecto a los protocolos escrito sobre inserción, cuidado y mantenimiento del AVP el 52% refiere no contar con ellos y el otro grupo (46%) refieren que sí. Además, la mayoría registra los cambios o complicaciones sobre el catéter del AVP en la hoja de enfermería (79%), otro grupo, sin embargo, coloca esta información en el reporte de enfermería (18%).

Para concluir con los análisis del resultado de esta investigación, respecto al conocimiento de las enfermeras sobre la prevención de flebitis en pacientes con AVP; en primer lugar, se puede observar que el conocimiento es básico adquirido en la formación de enfermeros. Se puede decir que conocen acerca de los CVP, tipos, calibres, sitios de inserción y pueden reconocer la presencia de flebitis, lo mismo que como actuar ante esta, que les permite ejercer la enfermería de forma autónoma. Pero es necesario realizar capacitación continua en el cuidado y en la prevención de los distintos tipos de flebitis y profundizar en las medidas de prevención.

En segundo lugar, se puede observar que con respecto a la Terapia de infusión en general, el conocimiento es más escaso, principalmente con las medidas de prevención relacionadas a la flebitis química, los factores como los tipos de fármacos, la dilución de fármacos, concentración de las drogas y tiempos de administración.

La capacitación permanente y la mejora continua en los procesos tienen un gran impacto en los cuidados de enfermería, permite que el personal de enfermería pueda aumentar su conocimiento sobre la terapia de infusión, implementar medidas

de prevención de las complicaciones, así como disminuir el número de punciones al momento de insertar el catéter, aplicar una técnica segura en la inserción del catéter, evitar complicaciones y que el paciente pueda cumplir el tratamiento y regresar al domicilio lo más pronto posible.

Por último, surge la necesidad de que los diferentes servicios utilicen escalas de valoración de flebitis y tengan su protocolo escrito y visible, para que todos los enfermeros puedan realizar el procedimiento, aplicar los cuidados, detectar las complicaciones y llevar un registro adecuado del CVP. Esto mejora la calidad de atención y proporciona cuidados seguros y humanizados.

BIBLIOGRAFIA

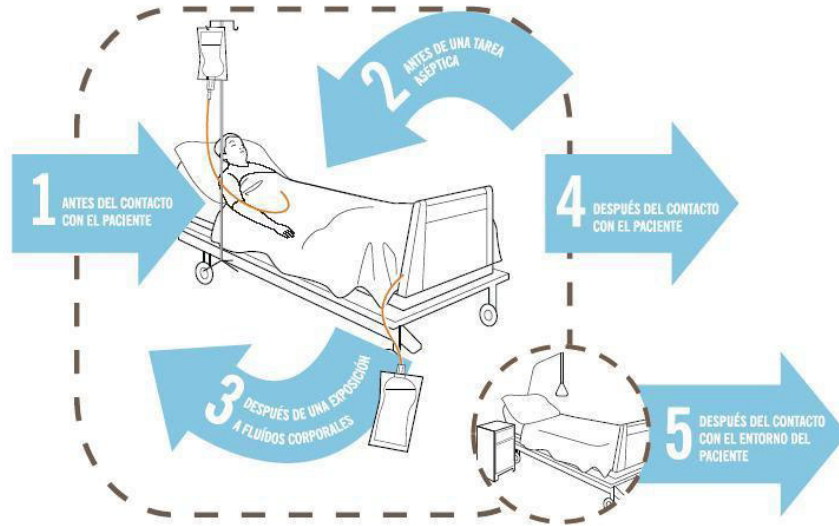
- Caballero, M. C. (2008). Actualización enfermera en accesos vasculares y terapia intravenosa. Difusión Avances de Enfermería (DAE S.L.). Ediciones DAE (Grupo Paradigma) www.enfermeria21.com E-mail: daemkt@enfermeria21.com
- Carballo, M. (2004). Elección de un catéter de Acceso Periférico. *Rol de enfermería*, 27, 23-32.
- Corso, S. F. (2014) Cuidados de enfermería sobre Accesos Venosos Periférico. Universidad Nacional, Facultad de Ciencias Médicas, Mendoza, Guaymallén, Argentina.
- Mancilla Ramirez, J. et al (2020). Recomendaciones sobre mejores prácticas en el manejo de los catéteres venosos periféricos cortos. págs. 22,74.
- Llimaico Noriega, M. d., Ramos Mejía, J. L., & Suquinagua Ortiz, J. F. (2019). Infecciones asociadas a la atención de Salud: Flebitis y Bacteriemia relacionadas al Catéter Venoso Periférico. Personal de Enfermería. *Repositorio*

de la Universidad Estatal de Milagro. <http://repositorio.unemi.edu.ec> › [xmlui](#) › [handle.](#)

- Organización Mundial de la Salud Salud, (2009). *Hand hygiene Technical Refente*. Ministerio deSanidad, Política Social e Igualdad.
- Pinto Portillo, (2015), factores relacionados con la incidencia de flebitis por catéter endovenoso Centro Medico, Cemesa, San Pedro, Honduras
URL: <http://repositorio.unan.edu.ni/id/eprint/7779>
- Organización Mundial de la Salud, (2019), *seguridad del paciente y cultura de seguridad* <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>

Anexo 1

LOS 5 MOMENTOS PARA LA HIGIENE DE MANOS



Anexo 2

¿Cómo lavarse las manos?

¡Lávese las manos solo cuando estén visiblemente sucias! Si no, utilice la solución alcohólica

 Duración de todo el procedimiento: 40-60 segundos



0 Mójese las manos con agua;



1 Deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos;



2 Frótese las palmas de las manos entre sí;



3 Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa;



4 Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados;



5 Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos;



6 Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa;



7 Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa;



8 Enjuáguese las manos con agua;



9 Séquese con una toalla desechable;



10 Sirvase de la toalla para cerrar el grifo;



11 Sus manos son seguras.

Anexo
3


Organización Mundial de la Salud |
 Seguridad del Paciente |
 SAVE LIVES
 UNA ALIANZA MUNDIAL PARA UNA ATENCIÓN MÁS SEGURA |
 Clean Your Hands

La Organización Mundial de la Salud ha tomado todas las precauciones razonables para garantizar la información contenida en este documento. Sin embargo, el material publicado se distribuye en garantía de ningún tipo, ya sea expresa o implícita. Comprende al lector la responsabilidad de la interpretación y del uso del material. La Organización Mundial de la Salud no podrá ser considerada responsable de los daños que pudieran ocasionar su utilización. La OMS agradece a las Unidades Universitarias de Control de Infección, en particular a las miembros del Programa de Control de Infecciones, su participación activa en la creación de este material.

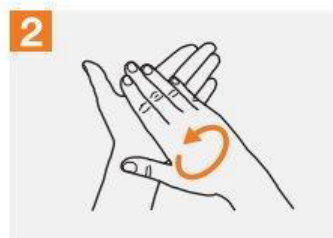
¿Cómo desinfectarse las manos?

¡Desinfectese las manos por higiene! Lávese las manos solo cuando estén visiblemente sucias

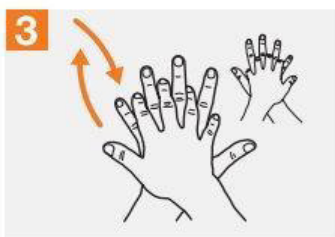
 Duración de todo el procedimiento: 20-30 segundos



1a Deposite en la palma de la mano una dosis de producto suficiente para cubrir todas las superficies;



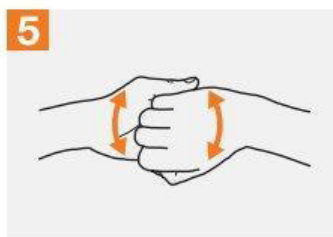
2 Frótese la palma de las manos entre sí;



3 Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos



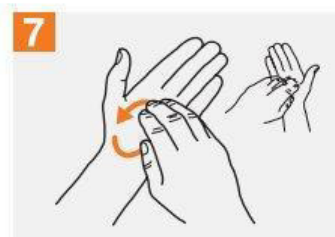
4 Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados;



5 Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos;



6 Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa;



7 Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa;



8 Una vez secas, sus manos son seguras.

Anexo 4

ESCALA DE MADDOX



Anexo 5

Encuesta de la investigación

Identificación: anónima

1. ¿Qué edad tiene?

20 a 30 años

31 a 40 años

41 a 50 años

51 a 60 años

2. ¿Experiencia profesional

-Meno de 1 año

-Meno de 2 a 5

-Más de 6 a 10

-Más de 10 años

3. ¿Ha realizado formación o Capacitación en inserción y cuidados de AVP?

Si

No

4. Si responde si: ¿Dónde?

-En el hospital en donde trabaja

- En su formación como enfermero

- Otro lugar

5. ¿Cuántas veces ha colocado un CVP?

-Muchas veces

-Pocas veces

-Nunca coloque un CVP

6. ¿Qué es la flebitis? En pocas palabras

.....

7. Señale ¿Cuál de estos signos y síntomas corresponden con una flebitis?

- Dolor local
- enrojecimiento en el trayecto del vaso
- entumecimiento y tumefacción local
- purulencias o Cordón venosos.
- Nausea
- Vómitos
- palidez local.
- Falta el retorno venoso.
- Supuración del sitio de la inserción
- dolor corporal generalizado corporal
- Presenta fiebre,
- molestias musculares

8. ¿Podría identificar los tipos de flebitis que conoce?

- Infecciosa
- Mecánica
- Química
- Todos
- Ninguno

9. Al elegir el calibre de un catéter periférico a insertar, ¿Cuál de estas opciones considera la más importante a valorar?

- las características del paciente
- el estado de las venas
- la duración del tratamiento

- el tipo de tratamiento
- Todas las opciones tienen igual importancia
- Ninguna de las opciones anteriores

10. ¿Qué calibre de CVP es el que más frecuentemente utiliza?

- 14
- 16
- 18
- 20
- 24

11. ¿Qué sitio de punción es de su preferencia para la inserción de AVP?

- Vena palmar
- Vena radial
- Vena braquial
- Vena cefálica
- Venas palmares metacarpianas
- Vena cubital
- Vena de miembros inferiores
- Vena intermedia del brazo
- Otras

12. ¿qué importancia le da al lavado de manos en un paciente con AVP en cada uno de estos momentos?

Señale de 1 a 5 donde: 1 es nada importante, 2 poco importante, 3 algo importante, 4 es importante, 5 Muy Importante

Momentos	1	2	3	4	5
Ante de la inserción					
Luego de la inserción					
Luego del retiro de los					

Guantes					
Antes del contacto con el AVP					
Antes del cambio de guías					
Después del cambio de guías					
Antes de administrar medicación EV					
Luego de la administración EV					
Luego de la fijación					
Antes de la valoración del sitio de inserción					
Luego de la valoración del sitio de inserción					

13. ¿Qué guantes utiliza para la inserción y/o manipulación del AVP?

- Manoplas
- Guantes estériles
- Guante de látex no estériles
- Otros
- No usa guantes

14. ¿Qué antiséptico utiliza usted para la inspección de AVP?

- Alcohol al 70%
- Clorhexidina alcoholica
- Solución de Yodopovidona 10%
- Yodopovidona Jabonosa 10%
- Solución estéril
- otro
- Ninguno

15. ¿Cuánto cambiaría un CVP?

- Cada 24 horas
- Cada 2 días
- Cada 3 días

- 1 vez por semana
- Cuando encuentro despegado el apósito
- O cuando está sucio
- cuando se encuentre obstruida o infiltrada
- cuando se observa flebitis
- Cuando no lo necesite

16. Cuándo utiliza conectores y/o llaves de tres vías ¿Cada cuánto los recambia?

- Cada 6 hs
- cada 24 hs
- cada 48 hs
- cada 72 hs
- Cuando se encuentre sucios o rotos
- no los utiliza
- no se cambian

17. Al administra un fármaco EV directo a través del conector o al insertar una tubuladura paralela; realiza habitualmente la antisepsia del puerto de acceso?

- SI
- NO

Si responde SI:

18. ¿Durante cuánto tiempo frota el puerto de acceso?

- 5"
- 15"
- 20"
- 30"
- 45"
- 1 minuto

19. Cuándo realizaría el recambio de tubuladuras del plan de hidratación?

- Cada 24 hs
- Cada 48 hs
- Cada 96 hs
- Cuando se encuentre sucia o con sangre
- Luego de la medicación como propofol/sangre/
- No las cambia

20. ¿Cuál de estos elementos utilizas para la fijación del AVP?

- Cinta de tela
- Cinta de papel
- Cinta Adhesiva Hipo alergénica
- Apósito transparente (tegaderm)

21. ¿Los fármacos administrados por vía intravenosa puede producir flebitis?

- SI
- NO
- NS/NC.

22. ¿Cuáles son los factores farmacológicos que pueden causar Flebitis?

- Concentración del fármaco
- Fármacos irritantes
- La solución en la que están diluidas
- Velocidad de infusión
- Concentración y dilución inadecuada

23. ¿Lava habitualmente con Solución la vía luego de la administración de medicación?

- SI
- NO

24. ¿Evalúa diariamente la posibilidad de que el paciente ya no requiera del AVP?

- SI
- NO

25. ¿Utiliza alguna escala de valoración de Flebitis de manera diaria?

- Si
- No

Si responde si ¿Cuál?

26. En el servicio. ¿Tiene algún protocolo escrito sobre inserción, cuidado y mantenimiento del AVP?

- Si
- No
- NS/NC

27. Cuando fija el catéter coloca la etiqueta de identificación rotulando, fecha, hora, nombre del paciente, tipo y tamaño del catéter.

- Si
- NO

29. ¿Dónde registra los cambios o complicaciones sobre el catéter del AVP?

- Hoja de enfermería
- Hoja de balance
- Historia clínica del paciente
- Reporte de enfermería

