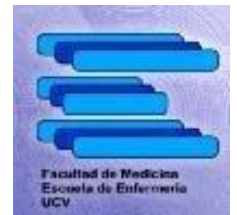




UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERIA



PROPUESTA DE GUIA DE ENFERMERIA PARA
PREVENCION DE FLEBITIS RELACIONADA CON LA
CATETERIZACION DE VIAS PERIFERICAS EN PACIENTES
ADULTOS DEL SERVICIO DE MEDICINA III, DEL HOSPITAL
UNIVERSITARIO DE CARACAS.

TERCER TRIMESTRE 2009

(Trabajo especial de grado realizado como requisito para optar al título de
licenciada en enfermería)

AUTORAS

FINALDI M. LAURA

C.I. 8.676.742

MAITA CHELISSA

C.I. 14.406.876

TUTOR

Lic. Carlos J.G. López Bigott

Caracas, Marzo del 2010.

PROPUESTA DE GUIA DE ENFERMERIA PARA
PREVENCION DE FLEBITIS RELACIONADA CON LA
CATETERIZACION DE VIAS PERIFERICAS EN PACIENTES
ADULTOS DEL SERVICIO DE MEDICINA III, DEL HOSPITAL
UNIVERSITARIO DE CARACAS.
TERCER TRIMESTRE 2009

DEDICATORIA

Dedicamos este Trabajo especial de grado y toda nuestra carrera universitaria a Dios por ser quien ha estado a nuestro lado en todo momento dándonos las fuerzas necesarias para continuar luchando día tras día y seguir adelante rompiendo todas las barreras que se nos presenten.

A nuestros padres ya que gracias a ellos somos quienes somos hoy en día, fueron ellos los que velaron por nuestra salud, nuestros estudios y por nuestra vida, es a ellos a quienes les debemos todo, gracias a sus consejos y reprimendas, ya que estamos seguras que fueron hechas con todo el amor del mundo para hacer de nosotras personas integrales y de lo cual nos sentimos completamente orgullosas.

Por último queremos dedicar nuestro trabajo de grado a todas aquellas enfermeras que han logrado graduarse de licenciadas en enfermería porque sabemos que muchas lo han hecho con esfuerzo y sacrificio y así poner en alto el nombre de nuestro gremio.

AGRADECIMIENTO

Como un testimonio de cariño y eterno agradecimiento por nuestra existencia, valores morales y formación profesional. Porque sin escatimar esfuerzo alguno, han sacrificado gran parte de su vida para formarnos y porque nunca podremos pagar todos sus desvelos ni aún con las riquezas más grandes del mundo. Por lo que somos y por todo el tiempo que les hemos robado pensando en nosotras... Gracias.

Con amor y respeto. A nuestros padres.

Como un testimonio de gratitud ilimitada, a nuestros hijos, porque su presencia ha sido y será siempre el motivo más grande que nos ha impulsado para lograr esta meta.

En testimonio de gratitud ilimitada para su apoyo, aliento y estímulo mismos que posibilitaron la conquista de esta meta: A nuestra pareja.

Hemos llegado al final de este camino y en nosotras han quedado marcadas huellas profundas de éste recorrido. Gracias mil a todos los profesores que con mucho profesionalismo nos han nutrido de conocimiento y así ser las profesionales que somos.

APROBACION DEL TUTOR

En mi carácter de tutor del Trabajo Especial de grado **“PROPUESTA DE GUIA DE ENFERMERIA PARA PREVENCION DE FLEBITIS RELACIONADA CON LA CATETERIZACION DE VIAS PERIFERICAS EN PACIENTES ADULTOS DEL SERVICIO DE MEDICINA III, DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS TERCER TRIMESTRE 2009”** Presentado por la Brs. María Laura Finaldi C.I.: 8.676.742 y Maita Chelissa C.I.: 14.406.876, para optar al titulo de LICENCIADA EN ENFERMERIA, considero que dicho trabajo reúne los requisitos para ser sometido a la presentación publica y evaluación por parte del jurado que se designe.

En la ciudad de caracas, a los 22 días del mes de Marzo del 2010

Lic. Clara Esqueda

C.I.: 5.374.572

TABLA DE CONTENIDOS

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
ACTA DE APROBACION DEL TUTOR	v
TABLA DE CONTENIDO	viii
LISTA DE CUADROS	x
LISTA DE GRAFICOS	xvi
RESUMEN	vii
INTRODUCCION	01
CAPITULO	
I. El problema	
Planteamiento del problema	04
Interrogantes de la investigación	09
Objetivo	10
Justificación	12
II. Marco Teórico	
Antecedentes	15
Bases teóricas	20
Teorizante	34
Sistema de Variables	36
Operacionalización	37
Definición de términos básicos	38
III. Diseño Metodológico	
Tipo de estudio	40
Población y muestra	41
Método e instrumentos de recolección de datos	43
Procedimiento para la validación y confiabilidad	43
Plan de tabulación y análisis	44
IV. Presentación y análisis de los datos.	46
V. Conclusiones y Recomendaciones.	82
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	86
ANEXOS	
Presentación del instrumento	89
Certificado de validación	97

LISTA DE CUADROS

TABLAS

PP

1. Distribución absoluta y porcentual sobre la información que posee el profesional de enfermería antes de la cateterización de vía periférica sobre anatomía (venas de la mano). Servicio de Medicina III. Hospital Universitario de Caracas.
2. Distribución absoluta y porcentual sobre la información que posee el profesional de enfermería antes de la cateterización de vía periférica sobre anatomía (venas del brazo). Servicio de Medicina III. Hospital Universitario de Caracas.
3. Distribución absoluta y porcentual sobre la información que posee el profesional de enfermería antes de la cateterización de vía periférica sobre anatomía (venas del antebrazo). Servicio de Medicina III. Hospital Universitario de Caracas. 50
4. Distribución absoluta y porcentual sobre la información que posee el profesional de enfermería antes de la cateterización de vía periférica sobre procedimientos. Servicio de Medicina III. Hospital Universitario de Caracas. 51
5. Distribución absoluta y porcentual sobre la información que posee el profesional de enfermería durante la cateterización de vía periférica. Servicio de Medicina III. Hospital Universitario de Caracas. 52
6. Distribución absoluta y porcentual sobre la información que posee el profesional de enfermería después de la cateterización de vía periférica. Servicio de Medicina III. Hospital Universitario de Caracas. 53

LISTA DE GRAFICOS

TABLA

PP

1. Distribución absoluta y porcentual sobre la información que posee el profesional de enfermería antes de la cateterización de vía periférica sobre anatomía (venas de la mano). Servicio de Medicina III. Hospital Universitario de Caracas.
2. Distribución absoluta y porcentual sobre la información que posee el profesional de enfermería antes de la cateterización de vía periférica sobre anatomía (venas del brazo). Servicio de Medicina III. Hospital Universitario de Caracas.
3. Distribución absoluta y porcentual sobre la información que posee el profesional de enfermería antes de la cateterización de vía periférica sobre anatomía (venas del antebrazo). Servicio de Medicina III. Hospital Universitario de Caracas.
4. Distribución absoluta y porcentual sobre la información que posee el profesional de enfermería antes de la cateterización de vía periférica sobre procedimientos. Servicio de Medicina III. Hospital Universitario de Caracas.
5. Distribución absoluta y porcentual sobre la información que posee el profesional de enfermería durante la cateterización de vía periférica. Servicio de Medicina III. Hospital Universitario de Caracas.
6. Distribución absoluta y porcentual sobre la información que posee el profesional de enfermería después de la cateterización de vía periférica. Servicio de Medicina III. Hospital Universitario de Caraca



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERIA



PROPUESTA DE GUIA DE ENFERMERIA PARA PREVENCION DE
FLEBITIS RELACIONADA CON LA CATETERIZACION DE VIAS
PERIFERICAS EN PACIENTES ADULTOS DEL SERVICIO DE MEDICINA
III, DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS.
TERCER TRIMESTRE 2009

AUTORAS
FINALDI M. LAURA
C.I. 8.676.742
MAITA CHELISSA
C.I. 14.406.876

RESUMEN

El presente trabajo de investigación se refiere a una propuesta de guía para las enfermeras en cuanto a la prevención de la flebitis causada por la cateterización de vías periféricas. El objetivo del estudio es determinar cual es la información que poseen las enfermeras sobre la anatomía vascular periférica en los miembros superiores y como aplican las técnicas para este procedimiento. Para este trabajo se seleccionó una población conformada por 20 **profesionales de enfermería** que pudieran responder a las preguntas realizadas, se tomo el 100% de la población como muestra representativa y se hizo mediante un cuestionario. El diseño utilizado según el problema y los objetivos planteados está dado por una investigación de tipo descriptiva de campo, documental y proyectiva. Se utilizo un instrumento de recolección de datos que consistió en un cuestionario con preguntas cerradas con dos alternativas **Verdadero o Falso** dirigido a los profesionales de enfermería. Entre los resultados de la investigación se destaca el hecho que el profesional de enfermería tiene conocimientos sobre la anatomía vascular de los miembros superiores, pero desconocen el procedimiento completo de cateterización de vías periféricas para una sana ejecución.

INTRODUCCION

Este trabajo de investigación tiene como objetivo principal es la propuesta de una guía para la prevención de la flebitis causada por la cateterización de vías periféricas en personas adultas.

La utilización de vías venosas para la administración parenteral de sustancias se viene realizando desde hace varios siglos, pero lo que ha determinado la evolución de esta técnica en las últimas décadas ha sido la disponibilidad de materiales mejor tolerados por el organismo que facilitan la punción y la perfusión de las sustancias compatibles a administrar, así como el desarrollo de los cuidados de Enfermería que se precisan para evitar los riesgos que estas conllevan, como lo son la flebitis.

El juicio crítico de la enfermera será indispensable en la decisión del sistema de perfusión a emplear en cada caso, en función de los requerimientos de cada paciente basados en la fiabilidad y seguridad, actividad del paciente, estado emocional, necesidad de hidratación-alimentación, y duración estimada del tratamiento.

La punción venosa periférica consiste en la canalización de una vena mediante una aguja o catéter con fines terapéuticos. La realización de esta técnica requiere, no solo destreza y habilidad manual, sino también los conocimientos de anatomía. En ningún caso es una técnica que se realiza de manera empírica.

La aparición de flebitis conlleva una serie de alteraciones para el paciente que se identificara como diagnósticos de enfermería (

reales o potenciales), que a menudo son la causa de un aumento de la estancia y del gasto hospitalario por paciente. Su promedio de alargamiento oscila entre los 5 y 10 días, aumentando no sólo el coste económico sino también el riesgo terapéutico.

Un adiestramiento correcto del personal de enfermería, en cuanto a técnicas asépticas de inserción, vigilancia de las vías y sobre todo unificación de criterios profesionales en el manejo de estas resulta muy positivo para prevenir y tratar los problemas derivados de la flebitis. Teniendo en cuenta estos razonamientos y los factores mencionados anteriormente nuestro objetivo es proponer una guía de cuidados para prevenir la flebitis por catéter venoso periférico.

Por tanto, el estudio se estructuró en seis capítulos de la siguiente manera: Capítulo I, El planteamiento del problema, los objetivos y la justificación.

Capítulo II: El marco teórico, con sus antecedentes al problema, las bases teóricas, las cuales fueron extraídas de libros y páginas de Internet. Se presenta también el sistema de variables y la definición de términos básicos.

Capítulo III : En este capítulo se describe el diseño metodológico, como es el tipo de estudio, la población y muestra, el método e instrumento para la recolección de datos, su validación y confiabilidad y el plan de tabulación y análisis.

Capítulo IV: el análisis y la presentación de los resultados en cuadros y gráficos.

Capítulo V: conclusiones y recomendaciones.

Capítulo VI: se presenta la propuesta de guía de enfermería para la prevención de flebitis relacionada con la cateterización de vías periféricas en pacientes adultos.

Finalmente se incluyen los anexos que permiten responder y aclarar aspectos procedimentales llevados a cabo en la realización de la tesis, en especial los cuadros complementarios más importantes productos de la tabulación de datos.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

Planteamiento del Problema

La utilización de los catéteres intravenosos periféricos en pacientes hospitalizados es de alta frecuencia. Como toda técnica invasiva tiene sus riesgos y complicaciones, entre ellas, flebitis, alterando en algunos casos la evolución del paciente y prolongando la estancia hospitalaria con el correspondiente incremento en el costo de la atención.

Las infecciones del torrente sanguíneo asociadas a un catéter venoso periférico son un problema de salud relevante en Venezuela.

Señalan Acorza J. y Feliciangeli M. (2005), que último informe de vigilancia epidemiológica de infecciones intrahospitalarias emanadas por el Ministerio del Poder Popular para la Salud, sostienen que para el año 2004, la incidencia varía entre 2-30 infecciones por 1000 días de catéter y esta complicación se asocia con incremento de la morbilidad.

Lederle W., (2002) afirma que;

Los catéteres intravenosos periféricos no son tan inocuos como parecen, ya que son una fuente de complicaciones iatrogénicas entre las que se encuentran flebitis en 25% lo que a su vez provoca dolor e incluso riesgo a infecciones incluyen la bacteriemia prolongando la estadía hospitalaria...(pág. 24).

De igual manera Roca, J. (2004) “deben evitarse las venas previamente usadas, las lesiones por infiltración a flebitis, las venas esclerosadas, duras y las de un miembro comprometido quirúrgicamente, extremidades afectadas por un accidente cerebro vascular, las próximas a una zona infectada o con hematoma”(pag. 38-39).

Por esta razón la cateterización periférica consiste en l inserción de un catéter en una vena periférica atendiendo un protocolo sobre elección del sitio, preparación del equipo, información al paciente y preparación del sitio de venopuncion. Y por consiguiente es importante conocer los antídotos y sus dosis antes de administrar por vía venosa la medicación pautada.

Por su parte Álvarez J. (2005) señala que,

El setenta por ciento (70%) de los pacientes hospitalizados tienen terapia endovenosa para la administración de líquidos electrolitos, medicamentos y transfusiones sanguíneas. Sin embargo no se lleva una estadística sobre flebitis por cateterización de vías periféricas, pero se reconoce que es una de las causas por la cual es prolongada la estancia en el hospital.

Diversas intervenciones para prevenir estas infecciones han sido delineadas y propuestas en diferentes guías extranjeras y en algunas recomendaciones muy aisladas, pero sin ser en realidad aplicadas. Las estrategias de prevención disminuyen significativamente las infecciones asociadas a catéteres venosos periféricos.

Álvarez J.(Ob.cit.) señala que el avance en los últimos veinte años ha sido marcado, al introducir materiales que causan menor reacción a nivel local, disminuyen la colonización de bacterias y notoria reducción en el calibre de la cánula periférica. A pesar de los avances obtenidos, no se ha logrado establecer un protocolo de manejo de los catéteres venosos periféricos que ofrezca seguridad en la disminución de complicaciones al colocar un catéter periférico; lo único que es cierto es que el estricto uso de la técnica aséptica en la realización del procedimiento disminuye las complicaciones. Otras medidas, tales como, colocación de apósitos de gasa frente a apósitos transparentes, cambio periódico del catéter y curación 24 horas posterior a la inserción, no aseguran la ausencia de flebitis y reacciones en el sitio de inserción. Todo depende de la duración del tratamiento endovenoso, del grado de actividad del paciente, las condiciones de la piel y del número de inserciones ya realizadas.

Los adelantos en la tecnología han dado lugar a que cada vez un mayor número de procedimientos de atención directa al paciente, alcancen un nivel de especialización y complejidad tal, que al haber deficiencias en la ejecución ciertas precauciones antes, durante y después del proceso se transforman en un agravio de carácter administrativo, civil y en ocasiones hasta penales.

Algunos de ellos pueden ser de responsabilidad única del profesional de enfermería, quien interviene en el plan médico-terapéutico y es responsable en el desempeño de sus acciones interdependientes para proporcionar los cuidados necesarios

indicados en el plan terapéutico y atención a las condiciones particulares de cada usuario.

La terapia endovenosa incluye el procedimiento de cateterización, manejo y retiro del catéter; las técnicas y los cuidados de enfermería, requieren de una guía de procedimientos para unificar criterios al realizar este procedimiento de manera segura para que las estrategias de prevención disminuyan significativamente las infecciones asociadas a catéteres venosos periféricos.

Esta situación se presenta en el Hospital Universitario de Caracas durante el periodo de pasantías por áreas de interés en el décimo semestre de la Licenciatura de Enfermería, en la cual fue observada la alta frecuencia de flebitis venosa en los pacientes adultos del servicio de medicina III que son sometidos a terapias endovenosas, presentando complicaciones derivadas por la inserción y mantenimiento de una vía periférica, ya que son población de alta incidencia en presentar flebitis, debido al tiempo que el tratamiento requiere, ya que sus patologías así lo ameritan. En el hospital Universitario de Caracas existen diversos criterios en cuanto a prevención de flebitis y procedimiento de cateterización de vías periféricas, **escribir cuales son los diversos procedimientos** por lo que se hace necesaria la propuesta de una guía.

El interés de elaborar una guía para las profesionales de enfermería es disminuir las complicaciones derivadas de la cateterización de vías periféricas y así reducir la permanencia del paciente en el hospital. En dicha Institución se carece de un

protocolo o una guía para el cuidado o el mantenimiento de una vía periférica por lo cual cada profesional actúa mediante su conocimiento y experiencia de trabajo permitiendo así en algunas oportunidades diagnosticar una flebitis por infiltración o post-punción.

La indagación de este estudio será en el servicio de Medicina III que se encuentra ubicado en el tercer piso ala sur de esta institución.

Lo explicado lleva a formular las siguientes interrogantes:

¿Cuáles son los conocimientos que poseen las profesionales de enfermería en cuanto a la anatomía vascular periférica de los miembros superiores que se deben cateterizar previendo la flebitis?

¿Cuáles son las técnicas que conoce la enfermera profesional para realizar el procedimiento de cateterizacion de vías periféricas?

¿Cuál es la intervención de la enfermera profesional al cateterizar una vía periférica?

Basado a estas interrogantes surge la pregunta de investigación.

¿Cómo sería una guía para la prevención de flebitis relacionada con la cateterizacion de vías periféricas en pacientes adultos del servicio de medicina III del Hospital Universitario de Caracas.

Objetivo General

Proponer guía de enfermería para la prevención de la flebitis relacionada con la cateterización de vías periféricas en pacientes adultos en el servicio de medicina III, Hospital Universitario de Caracas. Tercer trimestre 2009.

Objetivos Específico

Identificar la información sobre anatomía vascular de los miembros superiores para la cateterización de vías periféricas en pacientes adultos que poseen los profesionales de enfermería del Servicio de Medicina III del Hospital Universitario de Caracas.

Identificar la información antes, durante y después de la cateterización de vía periférica que posee el profesional de enfermería en el Servicio de de Medicina III del Hospital Universitario de Caracas para prevenir la flebitis.

Indicar la factibilidad de aplicación de la guía de enfermería en cuanto a la prevención de la flebitis relacionada con la cateterización de vías periféricas en pacientes adultos en el Servicio de Medicina III del Hospital Universitario de Caracas.

Elaborar una guía de enfermería para la prevención de flebitis relacionada con la cateterización de vías periféricas en pacientes adultos en el servicio de de medicina tres del hospital universitario de caracas.

Justificación de la Investigación

Con bastante frecuencia el manejo de los pacientes requiere la instauración de una vía venosa para la reanimación aguda, hidratación, control del dolor, observación del paciente, transfusión sanguínea y recolección de muestras de sangre. Aunque existen diversas técnicas para el logro de estos objetivos, la inserción de un catéter venoso periférico es de primera elección, por ser un procedimiento sencillo, rápido y con mínimas complicaciones para el paciente cuando se realiza por personal con un buen nivel de capacitación y destreza.

Las infecciones asociadas a catéteres venosos periféricos pueden ser provocadas por la migración de microorganismos cutáneos desde el sitio de inserción, la contaminación de las conexiones del catéter, lo que favorece a su vez la colonización endoluminal y por contaminación de los fluidos en infusión, aunque este último mecanismo no es tan frecuente

En este estudio se lograra establecer la importancia del catéter venoso periférico que a su vez puede ser colonizado en forma secundaria por bacteriemias. De esta manera, la piel y la conexión son las principales fuentes de la colonización del catéter, predominando los agentes cutáneos en los catéteres venosos periféricos de corta duración y los adquiridos por contaminación de la conexión en los de larga duración. La adherencia y colonización de

los microorganismos al catéter con formación de una matriz biológica, representa uno de los eventos iniciales que conducen posteriormente a la septicemia relacionada al catéter. Igualmente se demuestra que dependiendo de las especies involucradas, algunas moléculas de adhesión específicas participan en la adherencia inicial de las bacterias al material inerte.

Por otra parte, el material extracelular (biopolímeros) sintetizados por algunas de estas especies facilita la persistencia del agente en la superficie del catéter venoso periférico y la evasión de la respuesta inmune. El material de los catéteres venosos periféricos también influye en esta colonización ya que algunos tipos de catéteres como los de poliuretano dificultan la adherencia de ciertas especies, *Staphylococcus* por ejemplo. En contraste, los catéteres de silicona están asociados a una mayor adherencia para diferentes especies. El tipo de material interfiere también con la respuesta inmune. Por ejemplo la producción de radicales superóxido es inhibida con catéteres de teflón, o silicona.

Por todo lo precedentes, es que esta investigación tiene gran importancia, debido a que aborda el estudio de la prevención de la flebitis por cateterización de vías periféricas en pacientes adultos y a la vez se destaca el papel que desempeña el profesional de enfermería en el cuidado del enfermo que utilizan estos catéteres que son de vital utilidad para su recuperación en las salas de hospitalización donde se lleva a cabo el tratamiento para la restauración de su salud.

En el contexto, para el profesional de enfermería es importante el presente trabajo investigativo, por los aportes e información confiables a través del análisis y resultados del mismo. En este ámbito es de valor científico, técnico y humano, ya que se estima que el papel que cumple es significativo en la atención hospitalaria fundamentalmente en la condición de persona y en los derechos que le asiste a cualquier enfermo y en la observación de los principios éticos de ayuda en la satisfacción de las necesidades fisiológicas y espirituales.

También es relevante para la profesional de enfermería al considerar que los cuidados al enfermo, constituyen parte del que hacer diario. En tal sentido los aportes de nuevos conocimientos y lineamientos son necesarios para lograr actos que exigen del profesional de enfermería una permanente conciencia y dirección ante las responsabilidades de implementar los mismos, sustentado en el código Deontológica de Enfermería, las bases legales que protegen a cualquier enfermo y sus derechos.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

Antecedentes de la Investigación

A través de la revisión bibliográfica se constataron algunas investigaciones que guardan relación con el tema en estudio, tanto en el ámbito nacional como internacional.

Carbalal E. (2003), realizó una investigación titulada **“Estándar de calidad para prevenir flebitis en pacientes con terapia endovenosa por vía periférica”**, para identificar que el estándar de calidad es una guía que prepara al personal de enfermería para afrontar situaciones que pueden presentarse en cuanto al procedimiento de cateterización periférica, proporcionando criterios para el auto evaluación. Es un estudio descriptivo de campo, su muestra fue 25 profesionales de enfermería que laboran en todos los turnos del servicio de medicina.

Del análisis de los datos arrojados por el instrumento de observación aplicado por las licenciadas en enfermería que laboran en las salas medicina del hospital Vargas de Caracas, se puede definir las

siguientes conclusiones: En su mayoría el personal de enfermería prepara todo el material a utilizar antes de la cateterización periférica y la administración de medicamentos en una bandeja, pero a diferencia de esto el personal no emite información necesaria

respecto al procedimiento a fin de que al paciente disminuya su ansiedad y reconozca los signos de flebitis.

De igual forma se pudo constatar la deficiencia de aplicación de técnicas asépticas y antisépticas de la piel en el lugar en el que insertaría el catéter, sin embargo, es capaz de determinar la ubicación anatómica considerando las posibilidades correctas para la inserción de catéter.

El análisis de estos resultados que demuestran altos porcentajes en el incumplimiento de los procedimientos básicos, que conllevarían a una práctica sana de la cateterización periférica y la administración de medicamentos, ponen al descubierto la poca prevención en cuanto a las complicaciones de la terapéutica endovenosa, principalmente la flebitis post punción tan comunes en los centros asistenciales, que pueden estar condicionadas por las diferencias en las técnicas de asepsia y antisepsia, incluyendo lavado de manos y preparación de la piel y la dilución y tiempo de infusión incorrectos para los vasos sanguíneos.

Se recomienda en esta situación marca pautas para la elaboración de un estándar de calidad para prevenir flebitis en pacientes que reciben terapia endovenosa por vía periférica, que guíe esta práctica, estimule al personal a seguirla y proporcione criterios de evaluación dando parámetros para corregir las fallas y vicios persistente en los centros de salud.

Por su parte Losada B. (2003), estudió el **“Rol de asistencia de la enfermera en la cateterización de las vías periféricas y la**

prevención de la flebitis en los puestos de hospitalización del hospital Privado Centro Medico de Caracas, durante el tercer trimestre del año 2003.”, su objetivo era la relación que tenía la enfermera con su usuario en cuanto a cateterización y prevención de cualquier complicación con dicha técnica. Este es un estudio descriptivo de campo con cortes transversal, su muestra es de 15 profesionales de enfermería lo cual representa la población total de dicha institución, su instrumento fue una lista de cotejo, cuyos resultados indican que las enfermeras que laboran en los puestos de hospitalización privado de Centro Medico de Caracas en los diferentes turnos de trabajo en un porcentaje 51% cumple inadecuadamente con los procedimientos a aplicar antes de la cateterización de vías periféricas, especialmente en lo relacionado con la orientación y valoración del paciente y aplicación de técnicas de asepsia y antisepsia. Una mayoría 85% considera en su rol asistencial la verificación del paciente, prescripción médica y la organización del material respectivamente.

En conclusión las enfermeras que laboran en los puestos de hospitalización del Hospital Privado Centro Medico de Caracas en los diferentes turnos de trabajo en su mayoría cumplen con los procedimientos aplicar durante la cateterización de las vías periféricas, especialmente de las vías venosas y venopunción.

Como recomendaciones las enfermeras deben cumplir con las acciones dirigidas a la atención de flebitis, tales como evaluación de las vías periféricas 24 y 48 horas después de la cateterización y cura del sitio de inserción y uso del sistema cerrado.

De igual manera Mijares C. (2004), investigó la **“Calidad de atención brindada a pacientes con catéter periférico”**, cuyo objetivo era determinar la calidad de atención brindada al enfermo con catéter periférico, durante el procedimiento de venopunción. Este es un estudio descriptivo de campo, la muestra estuvo representada por 20 profesionales de enfermería que laboran en diferentes turnos.

Los datos obtenidos a través de la lista de observación fueron procesados, lo cual arrojó que los profesionales de enfermería solo cumplen con el 50% de las técnicas que son 14 pasos ejecutados permitiendo así calificar la calidad de atención en medianamente optima por no cumplir con el 50% restante.

Este autor investigó en cuanto a calidad brindada en venopunción periférica lo cual es uno de los aspectos de la variable a investigar, los resultados arrojaron en esta investigación representan un aporte muy importante, ya que da una visión bastante clara de cómo se está realizando este procedimiento en un centro hospitalario del área metropolitana de Caracas. Partiendo de este se puede afirmar que la calidad de atención en cuanto al procedimiento de cateterización periférica debe mejorarse y en esto el estándar de calidad juega un papel muy importante lo que se recomienda suministrar al profesional las pautas a seguir para proporcionar mayor seguridad y calidad al paciente.

Pasián, P. (2004). Realizó un estudio **“Complicaciones de los Accesos Venosos Periféricos”** su objetivo era investigar las dificultades de los accesos venosos periféricos y su intención era la

observación de pacientes internados en los cuales haya sido necesario la colocación de una vía venosa periférica independientemente de su causa y sustancia administrada, para verificar, porque sucedían complicaciones venosas.

El tipo de estudio fue prospectivo ya que se registraba de manera como ocurrían los hechos de forma trasversal. La muestra es representada por los pacientes que en ese periodo fueron internados en dicho servicio en el Hospital “Ángela Iglesia de Llano” de la ciudad de Corrientes capital, durante el período comprendido entre 10/03/04 al 10/10/04.

Una vez concluido el seguimiento se logró determinar la incidencia de complicaciones y relacionarlas con el tiempo de uso del catéter en el mismo sitio de inserción, esto arrojó como resultado, que el riesgo absoluto de aparición de inconvenientes para los pacientes fue aumentando a medida que su estadía hospitalaria ameritara un largo tratamiento endovenoso.

En conclusión establecieron que las incidencias de complicaciones fueron del 36.3 %, podemos decir que la más frecuente fue la flebitis, con una incidencia del 17.32%. El autor aconseja que para evitar dificultades se debe observar el acceso venoso periférico, antes y después de la administración de cualquier tipo de medicamentos, para evitar la presencia de síntomas como la flebitis, y así cambiar de vía periférica inmediatamente.

Estas investigaciones se relacionan con la que se proyecta ya que se estudia la importancia de la prevención de la flebitis por

cateterización de vías periféricas, como síntoma inicial.

Bases Teórica

López E. (2003), indica que para la cateterización se debe tener en cuenta la anatomía vascular para el buen funcionamiento del procedimiento:

Seleccionar la vena más baja en la mano o en el brazo inicialmente. Parte posterior de la mano; vena metacarpiana. Tiene la ventaja de que daña mínimamente el árbol vascular; pero permite diámetros menores de catéter, limita el movimiento y puede variar el flujo según la posición de la mano.

Antebrazo: vena basílica o cefálica. Muy cómoda para el paciente y garantiza un flujo constante; sin embargo, causa un mayor daño al mapa venoso del miembro

Cara anterior del codo, fosa ante cubital: mediana basílica y mediana cefálica. Admite mayores diámetros de catéter y su canalización es fácil. Presenta el inconveniente de que el daño que causa al árbol vascular es importante y además, puede variar el flujo según la posición del brazo.

Gómez J. señala que Las venas del antebrazo y mano son las más utilizadas. Debido posiblemente a su corta permanencia (no mayor de 72 horas), no es frecuente asociarla con bacteriemias. La complicación que se encuentra con más frecuencia es la flebitis fisicoquímica o mecánica. Múltiples factores están relacionados con este tipo de flebitis como son la clase de infusión, el material y

tamaño del catéter, así como el huésped, la técnica aséptica utilizada para la inserción, el manejo del sitio de la venopunción, entre otros, los cuales incrementan el riesgo de desarrollar flebitis y a partir de ésta una infección localizada..

Prevención de la flebitis

Según, Pérez C. (2003), identificar y controlar los factores de riesgo son la base para la prevención. Se debe contar con una guía de inserción del catéter venoso periférico y un programa de seguimiento de los catéteres que permitan verificar el cumplimiento de los estándares definidos y la identificación temprana de complicaciones.

La prevención consiste en los cuidados de enfermería para evitar la aparición de la flebitis, Fletcher T. (1994), señala que el profesional de la salud debe poseer amplio conocimiento para ejecutar las medidas de asepsia y antisepsia, la técnica de cateterización y de su objetivo para seleccionar el tipo de catéter y la vena a utilizar y sobre todo mantener la esterilidad de los materiales a utilizar.

Nieto Y. indica (2002) que asepsia es la “ausencia de toda clase de microorganismos patógenos y de materia séptica”. Sin infección. La medida aséptica consiste en la utilización de materiales estériles (libres de microorganismos patógenos, no patógenos y esporas) y de una efectivo lavado de mano, con el fin de evitar la infección iatrogénica producida básicamente por el personal sanitario. Esta autora señala que existen medidas generales de prevención como el lavado de mano, el cual consiste en un proceso de mojar las manos y

la muñeca, con jabón líquido antiséptico durante 30" o 1 minuto como máximo, y luego nos enjuagaremos bien ya que restos de jabón sería un caldo de cultivo, y también es muy importante secarse bien ya que la humedad prolifera gérmenes. Tenemos que tener en cuenta que los guantes no sustituyen nunca el lavado de manos.

A su vez Nieto Y. señala que la esterilización es el procedimiento mediante el cual se consigue con la supresión de todos los microorganismos patógenos en forma vegetativa como la esporas. Su método para mantener esterilidad consiste en una limpieza exhaustiva del material utilizado, el empaquetado ha de ser de tela o papel más plástico, su medios de esterilización suelen ser autoclave (calor húmedo), o calor seco, los controles de esterilización son, químicos, físicos (autoclave), tiras reactivas que viran de color a una determinada temperatura, en su almacenaje, no ha de variar la Temperatura que este protegido de la contaminación del aire, ante la sospecha de que no esté bien esterilizado utilizar como limpio.

También para lograr una asepsia es necesaria la antisepsia que es un conjunto de procedimientos, prácticas y hábitos destinados a impedir la colonización o destruir los gérmenes patógenos, en especial por medio de agentes químicos como los antisépticos (iodopovidona), medidas de barrera (guantes, bata, tapa boca o mascarilla, gorro) y materiales libres de microorganismos patógenos y no patógenos. Lo que se pretende es atacar la infección.

Cateterización de vías periféricas

Para Ortega J. (2007) un procedimiento invasivo consiste en la canalización de una vena con una cánula corta o palomita para acceder al árbol vascular del paciente, con la finalidad de poder aplicar un tratamiento endovenoso poco agresivo y de corta duración.

Nieto Y.(2002) indica que “Es la instalación de una cánula endovenosa ya sea una cánula corta o una larga, para administrar terapia intravenosa, cuando esta no tiene agresividad excesiva ni duración en el tiempo, al paciente y aplicar tratamiento con las menores consecuencias iatrogénicas para éste, tanto a nivel nosocomial como hemodinámica.” Y señala (ob.cit.), que desde su introducción en la práctica médica, en 1945, los catéteres de plástico revolucionaron los tratamientos intravenosos.

Los riesgos potenciales de infección a los pacientes con catéteres intravenosos como: flebitis, infección relacionada con catéter y bacteriemia relacionada con catéter fueron definidas en 1947, dos años después de su introducción. Las normas de inserción y mantenimiento no fueron definidas durante décadas, Las flebitis asociadas con los catéteres venosos periféricos (CVP), aunque habitualmente no dan complicaciones ni incrementan la mortalidad, aumentan la morbilidad de los pacientes que las padecen.

Esta autora, señala que los catéteres periféricos son cánulas cortas semirrígidas de diferentes diámetros. Suelen estar hechas en teflón, lo que les permite ser muy bien toleradas por los tejidos. Su inconveniente principal es que vierten a venas con relativo poco

flujo, lo que facilita la aparición de tromboflebitis al inyectarse por ellas soluciones concentradas o irritantes.

Los catéteres según Cha L. (2006) son dispositivos intravasculares, que se utilizan en la práctica médica para administrar líquidos endovenosos, fármacos, hemoderivados y de nutrición parenteral.

La flebitis

La flebitis es un estado caracterizado por infiltración de las tunicas del vaso y la formación de un trombo de sangre coagulada o de un deposito puriforme en la luz del mismo.

Según Fletcher T. (2003), es “Una inflamación y coagulación en una vena superficial.” (p.321). También Nieto Y. indica (2002), que la flebitis consiste en “La inflamación de una vena debido a una alteración del endotelio”. (p.23). y que los siguientes síntomas a menudo están asociados con la flebitis: sensibilidad en la vena, dolor en la parte afectada del cuerpo, piel rojiza o inflamación, escozo, edema e irritación de la zona de venopunción.

Tipos de flebitis

Existen tres tipos de flebitis para Nieto Y. (2002), que son flebitis bacteriana, flebitis química y flebitis mecánica:

Flebitis Bacteriana: se presenta por presencia de microorganismos en la solución contaminada del equipo durante la inserción, deficiencia en la técnica aséptica como el lavado de manos, preparación de la piel y ausencia o mala colocación del oposito.

Flebitis Química: Se debe a la irritación de la vena por soluciones acidas, alcalinas o hipertónicas. Esta se puede prevenir mediante la utilización de venas con buen flujo venoso para facilitar la hemodilución, diluir los medicamentos en 30-60cc de solución e infundir en un tiempo de 30-60 minutos.

Flebitis Mecánica: Se relaciona con la infusión lenta, fijación inadecuada del catéter, el sitio de inserción (zona de flexión, tortuosidad de la vena), calibre del catéter mayor del tamaño de la vena y lesión de la vena puncionada.

Por su parte Jiménez, J. indica que hay otras complicaciones de flebitis que se observan a menudo en los pacientes hospitalizados con terapias endovenosas de larga estadía, como la infiltración o extravasación, hematomas y tromboembolia.

Extravasación: Es la infusión del líquido por fuera del vaso sanguíneo en el tejido que rodea la vena. Los signos y síntomas son dolor, eritema local, sensación de quemazón y ausencia de retorno venoso. Posteriormente se forma una ampolla que se transforma en ulcera por el daño causado a las células por el fármaco extravasado.

Es importante prevenir esta complicación, por el daño tisular irreversible, el cual depende de las características del líquido. El

conocimiento de los medicamentos con capacidad irritante o vesicante permite la elección correcta del sitio de venopunción. Las medidas generales de manejo de la extravasación consiste en detener la infusión, aspirar 5 mililitros de sangre, administrar 5-10 mililitros de diluyente, extraer el catéter, marcar los bordes del área afectada, elevar la extremidad y controlar la evolución.

Hematoma: Es la acumulación de sangre en el tejido debido a la extravasación de sangre. Su presencia puede estar relacionada con intentos fallidos de la instalación de un catéter periférico.

Tromboembolia: Es la oclusión de vaso sanguíneo producido por el desprendimiento de un trombo, que actúa como un embolo.

Causas o factores de riesgos de la flebitis.

Las causas relacionadas con las complicaciones en el paciente son de acuerdo al tipo de flebitis que este presente, Jiménez J. (ob.Cit.) Señala que la flebitis química suele suceder cuando, administra soluciones que pasan el nivel de acidez o alcalinidad del suero sanguíneo, tiempo prolongado de infusión, falta de irrigación después de medicamentos irritantes, administración de medicamentos sin disolver o precipitados y la administración de muchos medicamentos por la misma vía. En la flebitis mecánica se presenta por la manipulación excesiva del sitio de punción, movimientos del catéter por fijación inadecuada o instalación en sitios de flexión o extensión o un catéter de mala calidad. La flebitis bacteriana aparece con una técnica deficiente del lavado de mano permitiendo el paso de las bacterias, preparación de la zona a punzar con antisépticos

contaminados, apósitos oclusivos contaminados o húmedos, llaves de tres vías sin tapones de protección y el rasurado de la piel. El riesgo de infiltración o extravasación es causada por el calibre del catéter mayor que el calibre de la vena, inserción del catéter en el mismo sitio varias veces lo cual ocurre un deterioro vascular y obstrucción del flujo venoso. Los hematomas en la cateterización ocurren por falta de habilidad de la profesional de enfermería para realizar la punción y que el paciente tenga fragilidad venosa. La tromboembolia es producida cuando se suspende el goteo de la solución y que retorne la sangre al equipo y luego es inyectada esta solución con sangre coagulada al paciente.

Tratamiento de la flebitis

El tratamiento según Lederle W. (2002), señala que si el paciente presentara enrojecimiento, calor, dolor del brazo o a lo largo del trayecto del catéter, que pudiera corresponder a algún tipo de flebitis, realizar los siguientes cuidados:

Medir los miembros superiores, 10cm por encima del codo y 10cm por debajo y comparar con las mediciones de base. Registrar.

Colocar agua de Burow (tibia), 4 veces por día durante 4 días.

- Observar y registrar a fin de determinar si la misma desaparece o no.
- Citar al paciente nuevamente para la vigilancia de su flebitis.

Descripción de la técnica de cateterización de vías periféricas antes, durante y después del procedimiento.

Se Deberá informar al paciente de la técnica que se realizara, con la finalidad de que comprendan la importancia de esta para su tratamiento, disminuir su ansiedad y facilitar su colaboración. Se colocara en posición cómoda, y se procederá a la elección de la vena y del calibre del sistema a emplear: las zonas recomendadas son las de los miembros superiores, manos y brazos, respetando al máximo las flexuras, ya que es la zona con mayor capacidad trombótica cuando se infunden sustancias vesicantes. Se buscara la vena que sea más fácil de abordar y fijar posteriormente, teniendo en cuenta que se debe priorizar la zona más distal.

Aplicar pomada anestésica local si se considera oportuno, que deberá permanecer de 30 a 60 minutos, para obtener la máxima actividad analgésica. Si la piel está lesionada o atópica este tiempo deberá reducirse a 5-15 minutos.

Se inicia con el lavado de manos, la colocación de la mascarilla y los guantes. El lugar de inserción será lavado y desinfectado con el antiséptico adecuado (alcohol, clorhexidina alcohólica...), dejando tiempo suficiente para que éste actúe, y retirando la crema anestésica sobrante.

Se aplicará el torniquete entre 5 y 10 cm por encima del punto de punción, excepto en las venas del cuello y de la cabeza que deberán ser presionadas manualmente para conseguir su ingurgitación. Si se produce vasoconstricción por estrés o por

contaminación de la pomada anestésica, calentar la zona con calor húmedo suele dar buenos resultados, produciéndose así una buena distensión vascular.

Es recomendable realizar purga de los sistemas a emplear para comprobar su correcto funcionamiento y prepararlo para la inserción. Una vez la vena esté distendida, utilizando los dedos índice y medio de la mano no dominante palpamos la vena (que debe ser suave, elástica, resistente y sin pulso) para definir y ubicar el trayecto del vaso sanguíneo. Fijamos la vena con una ligera tracción de estos dedos y puncionamos la piel con el bisel de la aguja hacia arriba o hacia el lado (algunos autores aseguran que es menos dolorosa), con un ángulo de 10-30° hasta llegar a la vena, en cuyo momento refluirá sangre por el mandril del catéter corto o por la tubuladura de la palomita, introduciendo de medio a un centímetro el sistema de venoclisis. En el catéter corto retiraremos lentamente el fiador introduciendo al mismo tiempo el catéter plástico hasta dejarlo en la posición deseada. El mandril será desechado en el contenedor de material punzante. En el catéter, intentaremos introducir al máximo la cánula metálica para mejor fijación del sistema.

Una vez canalizada la vena, se retira el torniquete. En el catéter corto podemos extraer el fiador completamente desechándolo directamente en el contenedor de material punzante, presionando por encima del punto de punción para evitar derramamiento sanguíneo, procediendo a la conexión de la alargadera y comprobación de la permeabilidad del sistema con la infusión de suero salino o solución heparinizada. En la palomita, comprobamos directamente la

permeabilidad con la infusión de la solución deseada a través de su alargadera.

La fijación del catéter corto podemos realizarla con el método tradicional de adhesivo: con corbata en la base del cono del catéter (método cuestionado por algunos autores) y posterior apósito de adhesivo o malla adhesiva semipermeable recortado a la medida necesaria, que no debe rodear completamente la zona para favorecer el retorno venoso y linfático. Su cuidado requerirá cambio de apósito siempre que se manche o despegue, revisando diariamente la zona de punción, manteniendo las zonas anejas limpias de restos hemáticos o de medicación, observando y registrando los posibles signos de infección o flebitis.

Otra forma de fijación, sobretodo para las cánulas cortas, serían los apósitos transparentes no oclusivos, que son películas linfático con una elevada tasa de transmisión de calor húmedo, son estériles y la técnica de sujeción es muy sencilla, Su mantenimiento extraluminal se simplifica ya que nos permite una observación directa y continua de la zona, haciendo prácticamente innecesarios los cuidados del apósito al superar el tiempo de permanencia del catéter (de 7 a 15 días, según el fabricante). No produce residuos de cola y no se despegan, permitiendo la higiene habitual sin complicaciones, con retirada menos traumática y sin irritaciones de la piel circundante.

La retirada del sistema de perfusión suele producirse por la aparición de complicaciones, finalización del tratamiento o extracción accidental de la vía. Debemos retirar todas las partes del

apósito y posteriormente traccionar del catéter suave pero firmemente, presionando ligeramente con una gasa estéril el punto de punción y aumentando la presión cuando el sistema de venoclisis se haya extraído. Observaremos y anotaremos el estado de la zona de punción, registrando la fecha y hora de la retirada en la historia clínica así como sus causas y posibles observaciones. Limpiaremos la piel adyacente de restos de sangre o medicación, colocando un apósito con antiséptico que podrá ser retirado a las 12-24h.

Nuestro buen juicio clínico será determinante en cada una de las intervenciones que realizamos. Como ya hemos señalado, la elección del calibre y longitud del catéter debería ser siempre adecuada a las necesidades, pero teniendo en cuenta que a menor calibre menor resistencia de infusión y menor agresión a la íntima venosa, aumentando así el tiempo de permanencia y disminuyendo la posibilidad de complicaciones.

Al mismo tiempo, la elección del tipo de catéter debe estar directamente relacionada con la finalidad del tratamiento y con la zona elegida para la punción. La experiencia adquirida nos muestra que la inserción de ciertas vías de infusión en determinados lugares ofrece mejores resultados que otras, y que la variabilidad entre profesionales es evidente, dependiendo de factores como la destreza o la costumbre.

Con la finalidad de reducir los efectos nocivos que toda intervención de Enfermería puede acarrear, sobretodo en la percepción del dolor que nos preocupa especialmente en nuestra especialidad, la utilización de pomadas anestésicas debería ser crucial

para minimizar el daño producido, siempre que se pueda respetar el tiempo de actuación por la urgencia del tratamiento. No debemos menospreciar el dolor que puede sentir un niño en una técnica como la que estamos reseñando, aunque se hayan sufrido experiencias mucho más traumáticas en el mismo proceso o anteriormente. Siempre que sea posible, debemos tener en cuenta la posibilidad de realizar alguna intervención que disminuya o elimine el dolor del niño mediante diversas técnicas que se han ensayado en neonatos, bebés y niños.

La utilización de heparina en el mantenimiento de las vías intermitentes se ha utilizado durante décadas, pero últimamente se ha visto comprometida su utilidad al surgir estudios en los que se comparaba la efectividad de ésta frente a la solución salina, ambas empleadas con la técnica de presión positiva (que permite la limpieza intraluminal evitando el retroceso de sangre).

Teoría de enfermería

Para King citado por Torres (2004), señala que la Enfermería se define como un proceso de acción reacción e interacción en que la enfermera y el cliente comparten información sobre sus percepciones en la situación de enfermería.

La salud se define como las experiencias vitales dinámicas del ser humano, lo que implica un ajuste continuo a los elementos estresares en el entorno interior y exterior mediante un uso óptimo de los recursos de uno mismo para lograr la capacidad máxima para el día a día.

King considera que para las enfermeras es esencial la comprensión de la manera en que los seres humanos interactúan en el entorno para mantener su salud. Los sistemas abiertos implican que las interacciones se producen de un individuo con el entorno. Todos los seres humanos perciben el mundo como a una persona en su totalidad cuando hacen transacciones con los individuos y con las cosas del entorno. Si las enfermeras deben asumir los roles y las responsabilidades que se les atribuyen, el descubrimiento del conocimiento deber ser diseminado de modo que sean capaces de utilizarlo en la práctica. Asimismo la autora mantiene sus definiciones claras y que derivan del material de la teoría de consecución de objetivos donde la relación enfermera-paciente colabora en la efectividad del cuidado de la enfermera.

Esta teoría está relacionada con la investigación, ya que la teoría de consecución de objetivos se basa en una relación directa enfermera-paciente donde la actividad asistencial de Enfermería es esencial para colaborar con este paciente sometido al procedimiento de cateterismo y se realiza la prevención de la flebitis como parte del proceso de atención.

Sistema de Variables

Variable Única

Información que posee el profesional de enfermería para la prevención de la flebitis.

Definición Conceptual.

Según Fletcher T. (2004) la información de enfermería es el Conocimiento enviado o recibido sobre un hecho o circunstancia obtenido mediante el estudio, la comunicación, investigación..... Y refiere que la prevención de la flebitis es el acto dirigido a prevenir la enfermedad y promover la salud, cuyo adjetivo es evitar la necesidad de atención primaria, secundaria y terciaria.... (p. 324).

Definición Operacional

Es la información que poseen los profesionales de enfermería antes, durante y después de la cateterización de vías periféricas a fin de prevenir la flebitis.

OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES: Es la información que poseen los profesionales de enfermería antes, durante y después de la cateterización de vías periféricas a fin de prevenir la flebitis.

DIMENSION	INDICADOR	ITEM
<p>Información que posee el profesional de enfermería antes de la cateterización de vías periféricas sobre anatomía y procedimiento con la finalidad de prevenir flebitis.</p>	<p>Anatomía</p> <ul style="list-style-type: none"> • Venas de la mano. • Venas del brazo. • Venas del antebrazo. • Vena de la cara anterior de codo. <p>Procedimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> • Asepsia y antisepsia • Fecha de esterilización. • Elección del catéter. 	<p>1,3</p> <p>4,5</p> <p>6,8</p> <p>9,11</p> <p>12-14</p> <p>15</p> <p>16-17</p>

DIMENSION	INDICADOR	ITEM
<p>Información que posee el profesional de enfermería durante la cateterización de vías periféricas para la prevención de la flebitis.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Métodos de barrera. 	18
	<ul style="list-style-type: none"> • Utilización de soluciones antisépticas 	19
	<ul style="list-style-type: none"> • Lugar de inserción. 	20
	<ul style="list-style-type: none"> • Colocación del torniquete. 	21
	<ul style="list-style-type: none"> • Desinfección de la zona de punción. 	22-23
<p>Información que posee el profesional de enfermería después de la cateterización de vías periféricas para la prevención de la flebitis.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Fijación del catéter. 	24
	<ul style="list-style-type: none"> • Vigilancia del catéter. 	25
	<ul style="list-style-type: none"> • Registro. 	26
	<ul style="list-style-type: none"> • Velocidad de infusión. 	27

DEFINICION DE TERMINOS BASICOS

Atópica: Que no está ligado a un lugar preciso.

Bisel: Corte oblicuo en el borde o en la extremidad de una aguja, o el filo de una herramienta.

Distensión: Acción y efecto de distender.

Extravasación: produce tumefacción, dolor, edema y se define como la salida del líquido perfundido hacia los tejidos periféricos de la vena canalizada.

Heparinizar: Administrar heparina por sus propiedades anticoagulantes.

Infección: Invasión con éxito, establecimiento y crecimiento de microorganismos en los tejidos del huésped. Este tipo de catéteres son los que menor índice de patógena infecciosa provocan, con tasas inferiores al 0.1% en algunos estudios. No hay evidencia de que el aumento de su duración por encima de las 96h, siguiendo un estricto control y observación del sistema de venoclisis implantado.

Linfa: Parte del plasma sanguíneo, que atraviesa las paredes de los vasos capilares, se difunde por los intersticios de los tejidos y, después de cargarse de sustancias producidas por la actividad de las células, entra en los vasos linfáticos, por los cuales circula hasta incorporarse a la sangre venosa.

Linfático: Pertenece o relativo a la linfa.

Obstrucción: desaparición de la luz del conducto intraluminal del catéter por adherencias en la pared del mismo. La pauta de salinización o de heparinización del sistema suele evitarlo.

Perfusión: introducir lenta y continuamente un líquido, como la sangre o una sustancia medicamentosa, por vía intravenosa o en el interior de órganos, cavidades o conductos.

Permeabilidad: Que puede ser penetrado o traspasado por el agua u otro fluido.

Purgar: Sacar el aire u otro fluido en un circuito de un aparato o máquina para su buen funcionamiento.

Trombo: Es un [coágulo](#) en el interior de un vaso sanguíneo

Vesicantes: Dicho de una sustancia: Que produce ampollas en la piel.

Vascular: Pertenece o relativo a los vasos sanguíneos (venas y/o arterias).

CAPITULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de Estudio

La presente investigación estuvo enmarcada dentro de la modalidad de proyecto factible con el objetivo descriptivo, ya que según Canales, F., (2006) los estudios descriptivos” son aquellos que están dirigidos a determinar “como es” y “como esta” la situación de las variables que se estudian en una población”. En esta investigación se determina mediante la aplicación del instrumento, con respecto a la información que maneja el personal profesional de enfermería del hospital universitario de caracas en el servicio de medicina tres en relación a la prevención de la flebitis causada por la cateterizacion de vías periféricas. De esta forma, el objetivo de esta investigación se cumple de manera satisfactoria debido a que la propuesta de una guía se aplica en base a las necesidades de una población real.

Dados los objetivos de la presente investigación Hurtado, J (2007) clasificaría esta investigación del tipo proyectiva, ya que la misma lo define como “todas aquellas investigaciones que conducen a inventos, programas, diseños o a creaciones dirigidas a cubrir una determinada necesidad y basada en conocimientos anteriores” (Pág. 325). Ya que esta investigación tiene como objetivo una propuesta para una guía de procedimientos para las profesionales de enfermería

lo cual cubrirá una necesidad determinada como lo es la carencia de esta.

El diseño de esta investigación es de campo, debido a que Sabino, C. (2004) dice, “en una investigación de campo los datos de interés se recogen en forma directa de la realidad (...) son datos de primera mano, originales, productos de la investigación en curso sin intermediarios de ninguna naturaleza” (Pág.64). En este estudio los datos están tomados directamente de las profesionales de Enfermería del hospital universitario de caracas. Por parte de las investigadoras, mediante la aplicación del instrumento elaborado y no ha habido intermediaciones alguna en ellos, obteniéndose de las fuentes primarias.

Población y Muestra

Población

Tamayo y Tamayo (2001) Expresa que “la población es la totalidad del fenómeno a estudiar en donde las unidades de la población poseen una característica común la cual se estudia y da origen a los datos de la investigación” (Pág. 253).

Esta definición facilita determinar que, la población total esta conformada por 20 profesionales de enfermería, específicamente las que laboran en el servicio de medicina tres del hospital universitario de caracas quienes laboran en los turno de: 7am/1pm, 1pm/7pm, 7pm/7pm.

Cuadro 1. Población seleccionada del Servicio de Medicina III

Clasificación	Turno 7am/1pm	Turno 1pm/7pm	Turno A-B 7pm/7am
Licenciado (a)	6	6	8

Muestra

Canales (2006) describe a la muestra como “una porción de la población que nos permite realizar el estudio y también que son aquellas a las que se les aplicarán los instrumentos de medición”. (p73). Nuestra muestra será la misma población antes descrita ya que esta es pequeña y será tomada en su totalidad la cual consta de 20 profesionales de enfermería.

Métodos e instrumentos de recolección de datos

El instrumento utilizado para la presente investigación es un cuestionario para los profesionales de enfermería que laboran en el Servicio de Medicina III, consistente en dos partes: La primera para evaluar la información de enfermería sobre la anatomía vascular de los miembros superiores para la cateterización de vías periféricas con once (11) preguntas con respuestas simples de verdadero y falso y la segunda parte se refiere a la información que maneja enfermería sobre el procedimientos de cateterización de vías periféricas antes, durante y después para la prevención de la flebitis con diez y seis

ítems, con respuestas de verdadero y falso.

Validez

Según Canales (2006) la validez de un instrumento, es el grado que logra medir lo que se pretende medir.

La validez responde a la pregunta, ¿se esta midiendo realmente lo que se busca?

Para validar el instrumento de investigación se sometio a la evaluación de tres expertos, quiénes revisaron las correcciones a lugar, emitiendo sus consideraciones en la presentación y adecuación interna respecto a los objetivos de la investigación y los ítems del cuestionario.

Estos expertos al analizar cada uno de los ítems del cuestionario, los valoraron, otorgando 4 puntos por excelente redacción, 3 puntos por buena redacción, 2 puntos regular redacción, 1 punto deficiente redacción.

Confiabilidad

Según Sabino (2004) la confiabilidad se refiere a la capacidad del instrumento para arrojar datos o mediciones que correspondan a la realidad que se pretende conocer; así como también dan la consistencia o estabilidad de la medición en diferentes momentos.

Esta responde a la pregunta, ¿esta medición es consistente y exacta?

El instrumento fue validado a través de la prueba de confiabilidad Alpha – Cronbach, por medio de la aplicación de una prueba piloto con profesionales de la enfermería con la misma característica del instituto donde se realiza la investigación experimental, a tales efectos se aplico los instrumentos a cinco (05) enfermeras(os) que laboran en la Unidad de Emergencia del Hospital Universitario de Caracas. El cual arrojó una confiabilidad de 0.787 lo cual se considera confiable.

Tabulación y Análisis de los Datos.

El proceso de tabulación de los datos, se realizó de forma manual, mediante una distribución absoluta y porcentual, en tablas de representación simple, donde se establece la frecuencia de respuesta y su representación porcentual, de las dimensiones, los indicadores y subindicadores, luego se globaliza el porcentaje final para elaborar la representación gráfica en barras.

CAPITULO IV

PRESENTACION Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Análisis y Presentación de Resultados

El presente capítulo comprende los resultados alcanzados en la investigación, posterior a la recolección de datos referidos a la variable en estudio. En orden secuencial se incluye la presentación, análisis e interpretación de los resultados (Cuadros y Gráficos).

Ballestrini (2003), señala que “... se entiende por análisis, la labor de descomponer un todo en partes hasta llegar a un nivel que permita la comprensión del conjunto. Es imprescindible utilizar una técnica apropiada al área en estudio que haga posible un conocimiento exacto de la realidad y de las perspectivas de mejoramiento....” (p.70)

Asimismo contiene en orden de secuencia, los resultados del análisis estadístico de los datos obtenidos en la recolección de la información posterior a la aplicación de los instrumentos, relacionados con las variables del estudio, así mismo, la presentación del análisis e interpretación de los resultados. Luego de realizar la recolección de datos a través de la encuesta tipo cuestionario dirigida a la enfermera para medir la variable se presentaron los datos de la forma siguiente: Se realizó un análisis y se aplicó la estadísticas descriptiva, presentada en cuadro y gráficos de manera absoluta y porcentual que permitió reflejar los resultados y hacer el análisis que dirigió la elaboración de la propuesta

Cuadro ° 1

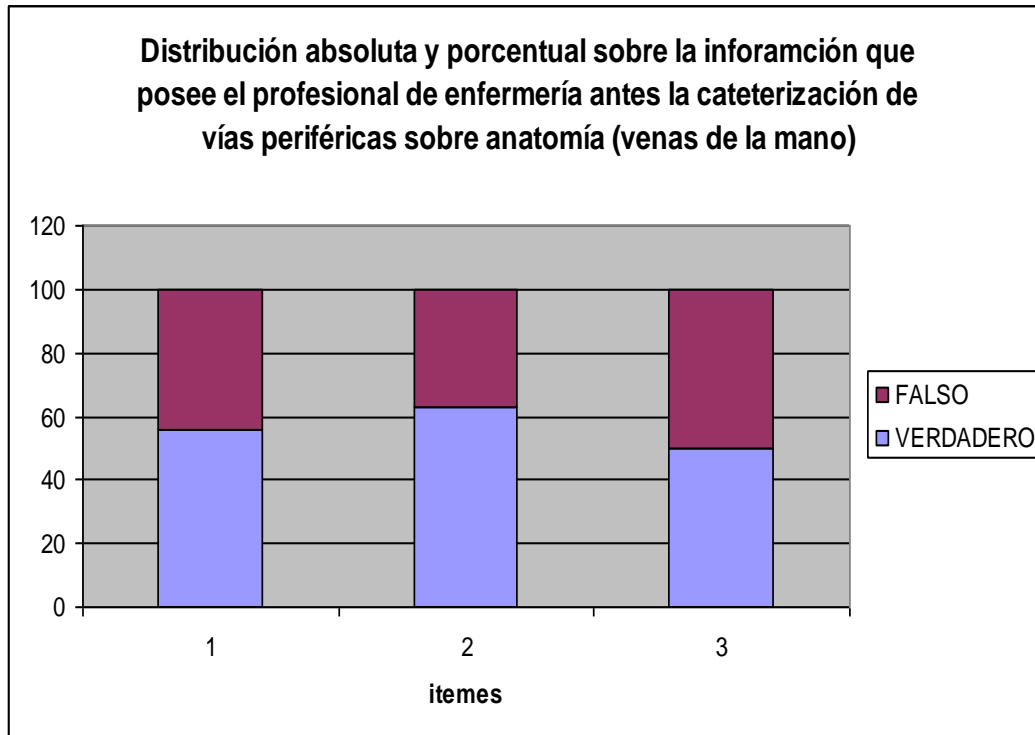
Distribución absoluta y porcentual sobre la información que posee el profesional de enfermería antes de la cateterización de vía periférica sobre anatomía (venas de la mano)

Ítem	V	%	F	%	Total	100%
1.- ¿La vena de la parte posterior de la mano se llama metacarpiana?	11	56	9	44	20	100
2.- ¿Al cateterizar esta vena metacarpiana daña mínimamente el árbol vascular?	12	63	8	37	20	100
3.- ¿Al cateterizar la vena metacarpiana limita el movimiento?	10	50	10	50	20	100
Total promedio	55		45			

En el cuadro numero 1 , se observan los resultados obtenidos mediante la aplicación de una encuesta a 20 profesionales de enfermería para indagar sobre la información que posee el profesional de enfermería sobre anatomía vascular (venas de la mano) antes de la cateterización de vía periférica para ello se utilizaron 3 ítems.

Se pudo evidenciar que la mayoría 56%, sabe que la vena metacarpiana se encuentra en la parte posterior de la mano, (ítem #1), siendo esto lo deseable pues de esta manera se evita la flebitis mecánica, no obstante el otro 44% no sabe donde queda esta vena. Se evidencia que el 63% sabe que la vena metacarpiana no produce daños al árbol vascular por lo que es esta la más cateterizada (ítem 2) pero el 37% no tiene conocimiento del mismo. El uso de esta vena no produce limitación al movimiento (ítem3) por lo que es de primera

eleccion 50% de la poblacion escojida lo sabe y el otro 50% no.



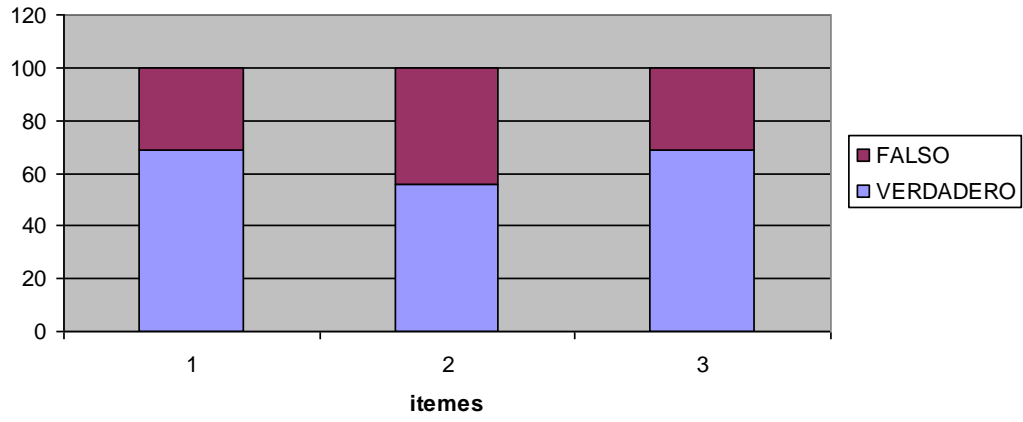
Cuadro ° 2

Distribución absoluta y porcentual sobre la información que posee el profesional de enfermería antes de la cateterización de vía periférica sobre anatomía (venas del brazo)

Ítem	V	%	F	%	Total	100%
4.- ¿Al cateterizar venas del brazo puede variar el flujo según su posición?	13	69	7	31	20	100
5.- ¿La vena basílica se encuentra en el brazo?	11	56	9	44	20	100
6.- ¿La vena cefálica se encuentra en el antebrazo?	13	69	7	31	20	100
Total promedio	62		38			

El análisis del cuadro número 2, se puede apreciar Distribución absoluta y porcentual sobre la información que posee el profesional de enfermería antes de la cateterización de vía periférica sobre anatomía (venas del brazo), en la cual se utilizaron 3 ítem. En este sentido, los profesionales de enfermería (ítem #4), en un 69% reconocen que al cateterizar estas venas producen una disminución del flujo infundido por la posición que adquiere el brazo del usuario, también se observa que reconocen el lugar donde se encuentra la vena basílica en un 56% y la cefálica, en un 69%, (ítem 5 y 6)

Distribución absoluta y porcentual sobre la información que posee el profesional de enfermería antes de la cateterización de vías periféricas sobre anatomía (venas del brazo)



Cuadro ° 3

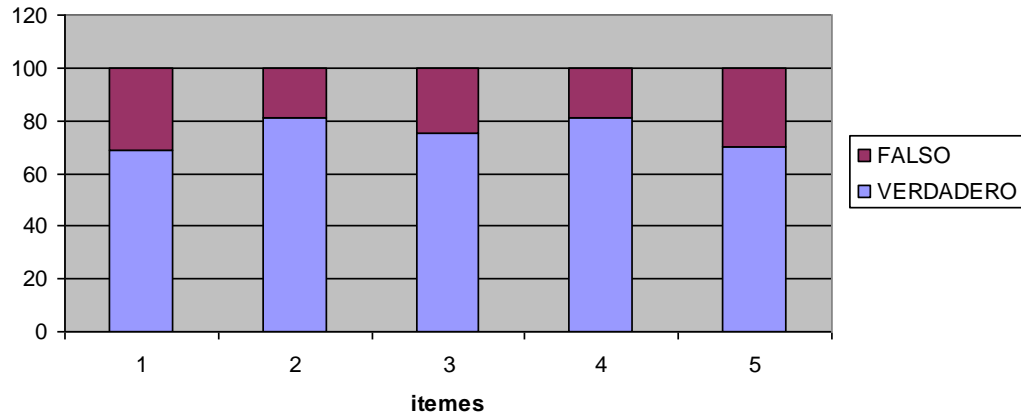
Distribución absoluta y porcentual sobre la información que posee el profesional de enfermería antes de la cateterización de vía periférica sobre anatomía (venas del antebrazo)

Ítem	V	%	F	%	Total	100%
7.- ¿La vena del antebrazo garantizan un flujo constantes de la soluciones endovenosas?	13	69	7	31	20	100
8.- ¿Causa mayor daño al árbol vascular cateterizar venas en el antebrazo?	16	81	4	19	20	100
9.- ¿La mediana cefálica admite mayores diámetros de catéter?	15	75	5	25	20	100
10.- ¿La mediana basílica se encuentra en la fosa ante cubital, cara posterior del codo?	16	81	4	19	20	100
11.- ¿La cateterizarían de la vena mediana cefálica es fácil?	14	70	6	30	20	100
Total promedio	74		26			

En el cuadro numero 3, se expresa la distribución absoluta y porcentual sobre la información que posee el profesional de enfermería antes de la cateterización de vía periférica sobre anatomía (venas del antebrazo), con 5 ítem, En los cuales podemos apreciar que el profesionales de enfermería reconocen ítem # 7, al cateterizar una vena en esta zona evita la disminución del flujo constante de las soluciones a infundir en un 69% y el 31% no lo reconocen, en el ítem # 8 se observa que los profesionales de enfermería en un 81% logran identificar que no se produce daño al árbol vascular pero en el otro 19% no, en el ítem # 9 la anatomía periférica de la vena mediana cefálica admite mayor grosor de catéter y por ende mejor flujo y menor daño por lo que es una de las mejores elecciones y sus

consecuencias al cateterizarlas, aunque un 25% de profesionales esta errado cosa que hace que el procedimiento sea ineficiente. En cuanto a el item #10, el 70% de los profesionales de enfermeria concuerdan en que esta vena se encuentra en la zona posterior al codo y el restante 70% no lo sabe, en el item #11, observamos que el 70% de los profesionales asumen que es mas facil cateterizar esta vena pero es la que mas complicaciones trae ya que por estar en una zona de dobles se acoda con mayor facilidad y produce un gran riesgo a la flebitis bacteriana y mecanica sin embargo el 30% no lo sabe.

Distribución absoluta y porcentual sobre la información que posee el profesional de enfermería antes de la cateterización de vías periféricas sobre anatomía (venas del antebrazo)



Cuadro ° 4

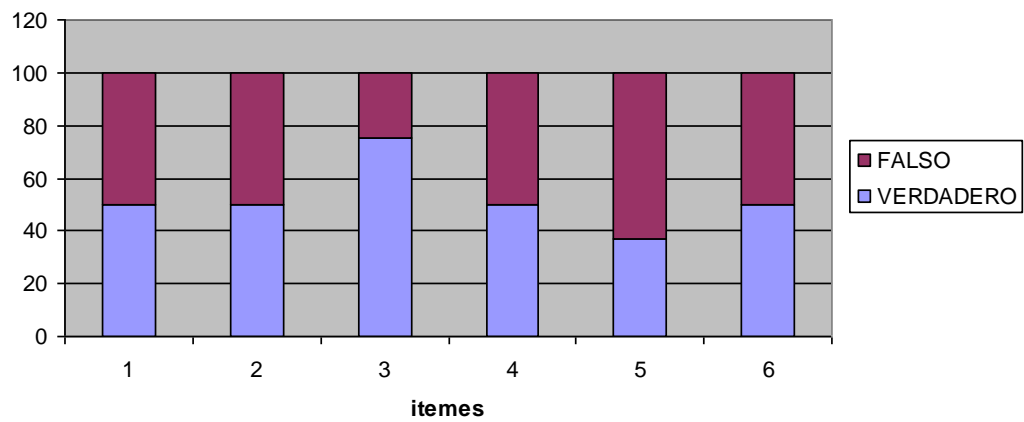
Distribución absoluta y porcentual sobre la información que posee el profesional de enfermería antes de la cateterización de vía periférica sobre procedimientos

Ítem	V	%	F	%	Total	100%
12.- ¿Se debe lavar las manos antes de realizar un procedimiento?	10	50	10	50	20	100
13- ¿Se debe realizar el lavado de manos con jabón antiséptico y agua?	10	50	10	50	20	100
14.- ¿Se debe revisar los materiales utilizados en el procedimiento invasivo se encuentran estériles?	15	75	5	25	20	100
15- ¿Se debe leer la fecha de esterilización de los insumos antes de usarlos?	10	50	10	50	20	100
16.- ¿Se debe realizar el procedimiento de cateterización de vías periféricas utilizando los métodos de barrera?	8	37	12	63	20	100
17- ¿Se debe utilizar soluciones antisépticas sobre el área de punción en el procedimiento de cateterización de vías periféricas?	10	50	10	50	20	100
Total promedio	53		47			

En el cuadro numero 4, se puede apreciar la distribución absoluta y porcentual sobre la información que posee el profesional de enfermería antes de la cateterización de vía periférica sobre procedimientos, en el cual se tomaron en cuenta 6 ítems. En el ítem # 12 el 50% de los encuestados saben que deben lavarse las manos antes del procedimiento y el otro 50% no lo hace, en el ítem #13, los

encuestados utilizan jabon anticeptico para el labado de manos y el otro 50% no lo realiza, en el item 14, el 75% de los encuestados se revisa que los materiales esten esteriles pero el otro 25% no lo revisa, en el item 15, el 50% de los encuestados revisan la fecha de esterilizacion y el otro 50% no lo revisa, item 16, el 37% de los profecionales utiliza los metodos de barrera el otro 63% no lo utiliza, y en el item 17, el 50% utiliza soluciones antisepticas y el otro 50% no, cabe destacar que al no utilizar las medidad de antisepticia y septicia al cateterizar una vena periferica se incurre en una mala prexis al ser agente portador de infecciones nosocomiales y producir una flebitis bacteriana.

Distribución absoluta y porcentual sobre la información que posee el profesional de enfermería antes la cateterización de vías periféricas sobre procedimientos



Cuadro ° 5

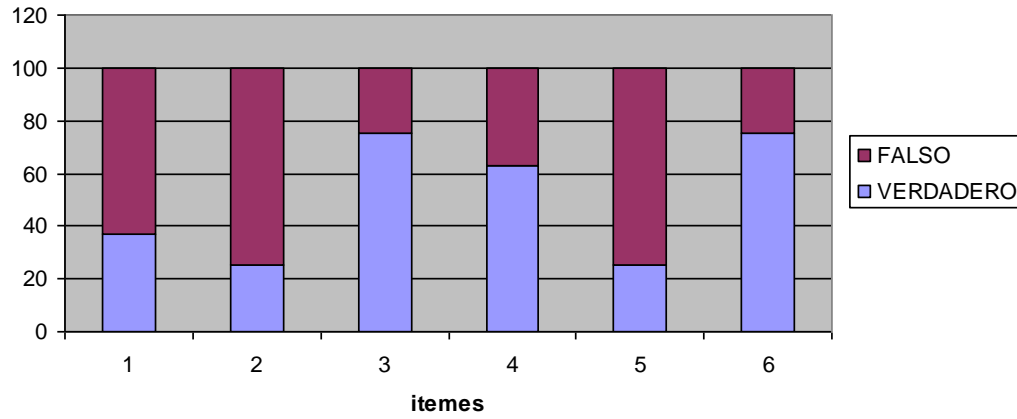
Distribución absoluta y porcentual sobre la información que posee el profesional de enfermería durante la cateterización de vía periférica

Ítem	V	%	F	%	Total	100%
18- ¿Se debe escoger la cánula catéter o angio cath según el paciente al cual se le cateterizara la vía?	8	37	12	63	20	100
19- ¿Se debe elegir el diámetro del catéter según la terapéutica venosa a aplicar?	5	25	15	75	20	100
20- ¿Se debe elegir la zona de punción y la vena adecuada?	15	75	5	25	20	100
21- ¿Se debe colocar el torniquete 10cm. Por encima de la zona de punción?	12	63	8	37	20	100
22.- ¿Se debe realizar la desinfección de la zona de punción?	5	25	15	75	20	100
23.- ¿La desinfección se debe realizar desde el centro hacia la periferia del sitio de punción?	15	75	5	25	20	100
Total promedio	50		50			

En el cuadro No 5, se analiza la Distribución absoluta y porcentual sobre la información que posee el profesional de enfermería durante la cateterización de vía periférica con 6 ítem, en el ítem #18, en un 37% los encuestados respondieron que se debe escoger la cánula según el paciente al cual se le debe cateterizar la vía y el otro 63% que no, lo cual hace deficiente el procedimiento de cateterización ya que al no saber escoger el material que se debe usar se produce flebitis, en el ítem # 19 el 25% respondió que se debe elegir el diámetro del catéter según la terapia que se utilice y el otro

75% que no es necesario lo cual es contraproducente ya que si el calibre de este es pequeño y la terapia prolongada se debera realizar varias canalizaciones en un corto tiempo, produciendo asi daño al arbol vascular periferico. En el item #20 el 63% de los encuestados respondieron verdadero a la escogencia de la zona y la vena a canalizar y el otro 37% que no, lo cual no debe hacerse ya que de esto depende el tiempo que dure el cateter funcionando adecuadamente. En el item # 21, los encuestados respondieron en un 63 % que si debe colocarse el tpoorniquete por encima de 10cm. de el lugar de puncion y el otro 37 % que no, en referncia a lo anterior debe colocarse 10 cm. por encima de la zona de puncion ya que no obstruira el flujo y se evita producir una flebitis mecanica.

Distribución absoluta y porcentual sobre la información que posee el profesional de enfermería durante la cateterización de vías periféricas



Cuadro ° 6

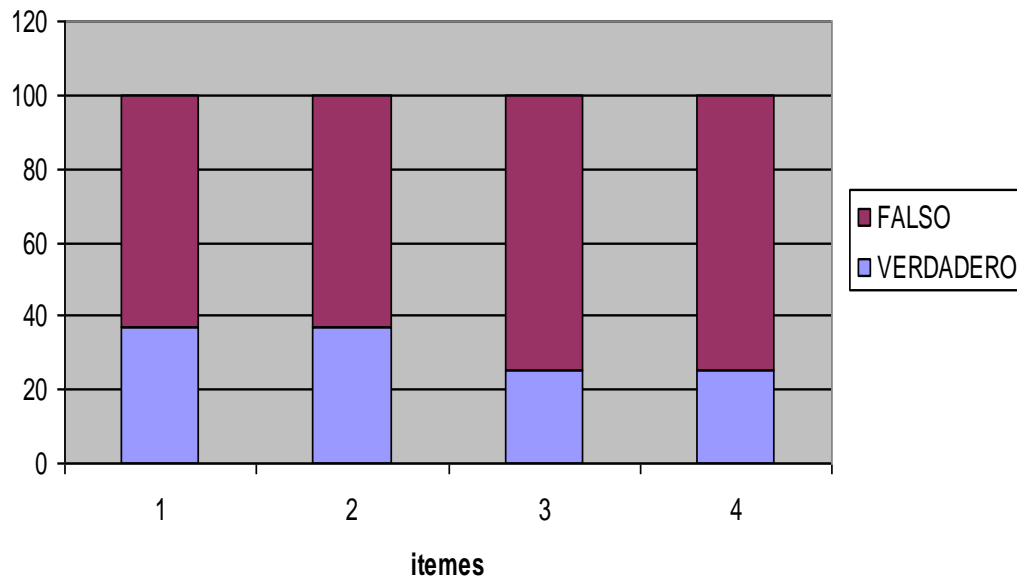
Distribución absoluta y porcentual sobre la información que posee el profesional de enfermería después de la cateterización de vía periférica

Ítem	V	%	F	%	Total	100%
24- ¿Se debe fijar el catéter con apósitos transparentes?	8	37	12	63	20	100
25.- ¿Se debe observar la zona de punción periódicamente?	8	37	12	63	20	100
26.- ¿Se debe anotar la fecha y la hora en que se realizó la cateterización?	5	25	15	75	20	100
27- ¿Se debe controlar la velocidad de infusión de los fluidos?	5	25	15	75	20	100
Total promedio	33		67			

En el cuadro anterior se reflejan las respuestas emitidas por los profesionales de enfermería en cuanto a la Distribución absoluta y porcentual sobre la información que posee el profesional de enfermería después de la cateterización de vía periférica, con 4 ítem. En el ítem # 24 un 37% de los encuestados respondieron que si debía colocarse apósitos transparentes y el otro 63% que no, en este sentido si debe colocarse apósito transparente ya que facilita la observación de la zona de punción y vigilar que no exista enrojecimiento de la piel o inflamación del tejido adyacente a la canula, en el ítem # 25, se evidenció que un 25% de los encuestados si realiza la colocación de la fecha y hora al terminar el procedimiento pero el 75% no lo coloca, es importante señalar la hora y la fecha en que se realiza la punción para así saber cuanto tiempo lleva canalizada esa vena y retirar cuando sea adecuado. En el ítem # 27 se observa que un 25% de los

encuestados controlan la velocidad de infuccion de los fluidos y el restante 75% no lo caul es contraproducente ya que las altas velocidades de infucion producen flebitis quimica.

Distribución absoluta y porcentual sobre la información que posee el profesional de enfermería después de la cateterización de vías periféricas



CAPITULO VI

Presentacion de la Propuesta

A continuación se expone una guía para la cateterización de vías periféricas destinada a los profesionales de enfermería.

Esta contiene los pasos necesarios para aplicar una técnica correcta y antiséptica para la cateterización de vías periféricas.

Esta guía es el resultado de un estudio que incluye la lectura y el análisis de varios autores conocidos con respecto a la materia de enfermería específicamente en cuanto a la cateterización de vías periféricas.

Para la realización de esta guía se han tenido en cuenta; tanto las recomendaciones de asociaciones profesionales reconocidas universalmente, como los últimos estudios realizados sobre el tema o como las peculiaridades de nuestros hospitales. Basado en la investigación realizada, PROPUESTA DE GUIA DE ENFERMERIA PARA PREVENCIÓN DE FLEBITIS RELACIONADA CON LA CATETERIZACIÓN DE VIAS PERIFERICAS EN PACIENTES ADULTOS DEL SERVICIO DE MEDICINA III, DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS. TERCER TRIMESTRE 2009

Justificación

La prevención y control de la infección hospitalaria es una prioridad en los hospitales de nuestro entorno. Los nuevos avances tecnológicos se dirigen no solo a la protección del paciente sino también del trabajador sanitario y supone la introducción de variaciones en los procedimientos y técnicas de cuidados.

La presente guía tiene como propósito lograr que todos los profesionales de enfermería apliquen una técnica correcta en el procedimiento de cateterización de vías periféricas, entendiéndose a

su vez que es un proceso sistemático que incluye la asepsia y la antisepsia

Esta técnica o procedimiento representa una medida simple y eficaz como método para administrar medicamentos y fluidos por el torrente sanguíneo, tomando en cuenta la prevención de la flebitis y por ende la disminución de los tiempos de hospitalización y a su vez reducir los costos hospitalario.

Por lo tanto la justificación no es únicamente aplicar la técnica adecuada sino velar por la seguridad integral del usuario que amerita la cateterización de una vía periférica.

Objetivo General

Garantizar la efectividad de la técnica correcta de cateterización de vías periféricas al personal de enfermería con el menor riesgo posible de flebitis y el menor costo.

Objetivos Específicos

- Unificar criterios de cuidado y mantenimiento de las vías periféricas.
- Actualización de los procedimientos.
- Evitar las complicaciones (infecciones, flebitis, obstrucciones...).
- Evitar la infección nosocomial.
- Disminuir el riesgo de accidente laboral y no laboral.
- Describir el proceso para la elaboración de la técnica correcta en la cateterización de vías periféricas.

- Reducción del uso de agujas con el fin de disminuir el número de accidentes tanto para el personal sanitario (enfermería, médicos, auxiliares, celadores y personal de limpieza.) así como al resto de la población.

Estrategias Metodológicas

- Entrega al personal de enfermería profesional una guía en forma de folleto para su fácil aplicación.
- Elaboración de afiches y carteleros
- Discusión grupal. [casos clínicos=

Sinopsis del contenido

- Definición de la técnica para la cateterización de vías periféricas
- Descripción de la técnica.

Recursos

- Humanos: Participantes y facilitadores
- Material: Todos los artículos necesarios para la elaboración de un folleto, afiche, rotafolio y láminas.

Guía para la cateterización de vías periféricas

Definición

Es el procedimiento mediante el cual, previa asepsia y antisepsia, se introduce una cánula en un vaso sanguíneo venoso para administrar líquidos en el torrente sanguíneo.

La cateterización de vías periféricas es un procedimiento que realiza el profesional de enfermería para administrar medicamentos, soluciones o hemoderivados en el torrente sanguíneo.

Técnica para la cateterización de vías periféricas

Elección del catéter

- Valorar siempre si es realmente necesaria la implantación de un catéter.

- Valorar diariamente la necesidad de utilización de un catéter colocado, retirándolo lo antes posible, ya que el riesgo de infección aumenta progresivamente a partir del tercer y cuarto día de cateterización.

- Elegir el grosor del catéter venoso periférico valorando:
 - Acceso a vena.
 - Las necesidades según patología del paciente.
 - Para el tratamiento que va a ser utilizado.
 - Catéteres más utilizados son el 18 G y 20 G.

Elección del lugar de inserción

- Preferentemente en extremidades superiores, evitando zonas de flexión. No canalizar venas varicosas, trombosadas ni utilizadas previamente.

- Evitar repetir intentos de punción en la misma zona por la formación de hematomas.

- Tener en cuenta la actividad del paciente: Movilidad, agitación, alteración del nivel de conciencia, eligiendo la zona menos afectada.
- Tener en cuenta el tipo de solución a administrar; quimioterapia, concentrados de hematíes, etc., necesitan venas fuertes.
- Tener en cuenta la probable duración del tratamiento intravenoso: tratamientos largos requieren venas fuertes; rotación de los puntos de inserción desde las zonas dístales a las proximales.
- En caso de presencia de flebitis la elección se hará: en primer lugar en el miembro sin flebitis, en segundo lugar en una zona más próxima a la línea media del cuerpo que la flebitis.
- Si se prevén procedimientos (ej. Quirúrgicos) utilizaremos el brazo contrario a la zona de la que va a ser intervenido.
- No emplear la extremidad afectada de un paciente al que se le ha practicado una extirpación ganglionar (ej. Las mastectomías).
- Tener en cuenta en procesos previos: arterio-venosa, por quemaduras, por la implantación de marcapasos, etc., emplear la extremidad contraria no afectada por A.C.V., por una fístula
- Elección del miembro menos utilizado según sea el paciente diestro o zurdo.

Asepsia del personal

- Antes de canalizar una vía venosa periférica. Se realizará lavado de manos higiénicas, con agua y jabón, así como antes de realizar cualquier técnica en la que manipulemos el catéter, el sistema de infusión o las perfusiones.

- Utilizaremos guantes no necesariamente estériles para su canalización. La utilización de guantes es una medida de protección universal para evitar el contacto con sangre y/o fluidos corporales.

- El lavado de las manos del personal, aunque se vayan a usar guantes y tras quitarse los guantes, sigue siendo la principal medida de asepsia para evitar las infecciones nosocomiales.

Limpieza y desinfección del lugar de inserción

- Antes de insertar un Catéter venoso periférico, la zona de punción debe estar limpia.

- La limpieza del punto de inserción se realizará tras cortar el vello sobrante (Sin rasurar).

- Se lavará la piel con agua y jabón en una zona suficientemente amplia y se secará después, procediendo a continuación a la desinfección con antiséptico.

- Desinfectar con una gasa estéril impregnada con povidona yodada o alcohol al 70% reforzado, realizando círculos hacia el exterior desde el punto de la piel sobre el que se va a hacer la punción (debemos dejar secar 2 minutos y comprobar que no queden restos de sangre si se utiliza povidona yodada ya que en su presencia pierde su poder desinfectante).

- Una vez desinfectada la piel no palpar el punto de inserción.

Cuidado y mantenimiento del cateter

Fijación

El catéter debe quedar lo más fijo posible para evitar salidas y entradas a través del punto de inserción.

Los catéteres periféricos se fijarán con una tira de esparadrapo de 8 a 10 mm. de ancho por 8 cm. de largo aproximadamente, adhiriendo al cono del catéter por su parte externa y luego a la piel dejando libre el punto de inserción (en forma de lazo).

Fijación de catéter con fuidoterapia permanente. El catéter se fijará igual que el de uso intermitente, además se fijará la alargadera formando un bucle con una o dos tiras de esparadrapo.

Apósito

El esparadrapo o parte adhesiva de apósito no caerá nunca sobre el punto de inserción, ya que favorece la humedad, la fijación y proliferación de gérmenes.

Se palpará el punto de inserción a través de la cura intacta cada 24 horas y en caso de dolor ó fiebre no filiada se levantará la cura. Se registrará la revisión diaria con la letra R (*revisión*) mayúscula en el apartado de vía periférica, (cada unidad establecerá el turno y horario de revisión).

Se cambiarán los apósitos de los catéteres venosos periféricos cada 72 horas (3 días). También se cambiará el apósito cuando esté sucio, húmedo o despegado. Se registrará el cambio de apósito con una A (*apósito*) mayúscula en el apartado diario de vía periférica

Punto de insercion

- Hay que revisarlo prestando atención a la presencia de signos inflamatorios, dolor, flebitis. Se registrará la revisión diaria con la letra R mayúscula en el apartado de vía periférica.
- Siempre que se cambie el apósito se desinfectará el punto de inserción con povidona yodada o alcohol al 70% reforzado.
- Toda manipulación del punto de inserción, se hará previo lavado de manos y con guantes no estériles.

Equipo de infusion

- Toda manipulación del equipo de infusión se hará previo lavado de manos y con guantes no estériles.
- Se limitarán las manipulaciones todo lo posible.
- Se limitará en lo posible el número de llaves de tres pasos.
- Equipos con sueroterapia (uso continuo)

Material necesario:

Batea.

Esponja jabonosa.

Toalla de papel.

Povidine o alcohol al 70%
reforzado.

Gasas estériles.

Guantes no estériles.

Torniquete.

Adhesivo.

Apósito quirúrgico estéril de 5 x 9 cm.

Catéter (recomendados 18 G ó 20 G).

Sistema de gotero con llave de tres pasos y
alargadera de 20 cm

Suero a profundir.

Pie de gotero.

Se une el suero, sistema de gotero, llave de tres pasos y alargadera. Se procede a continuación a purgar el sistema, se deja preparado en el pie de gotero, para tras la canalización de la vía proceder a conectarlo y fijarlo.

Los elementos del equipo si precisan ser manipulados se hará previo lavado de manos y con guantes no estériles.

Las llaves de tres pasos se instalará entre el sistema de gotero y una alargadera de 20 cm., el paso por donde se va a administrar la medicación permanecerá siempre tapado. Debiendo dejar todo el sistema sujeto, de forma que no se enganche, y fijado como se indica en la imagen.

Tanto los sistemas de infusión como las llaves, se cambiarán cada 72 horas (tres días), y/o siempre que estén sucios. Se pondrán equipos nuevos cada vez que se canalice una vía nueva. Se registrará el cambio de sistemas con una S (*sistema*) mayúscula en el apartado diario de vía periférica.

Todos los sistemas que estén conectados se cambiarán al tiempo, no poniendo en contacto nunca un sistema nuevo con uno usado anteriormente.

El paso por el que se administra la medicación intermitente permanecerá tapado siempre por un tapón o por el sistema de gotero de la medicación.

Si se administra medicación en bolo el tapón de la llave de tres pasos se dejará en un envoltori o estéril para después de la administración de medicamentos colocarlo de nuevo en su sitio.

Si se administra medicación con un sistema de gotero, cuando lo desconectemos de la llave de tres pasos utilizaremos un tapón nuevo para proteger el paso.

IMPORTANTE: Todo el sistema; alargadera, llaves, tapones y sistema de gotero, deben estar siempre limpios de sangre y con todos los pasos tapados, nunca se pincha en ellos.

- Equipos sin sueroterapia (uso intermitente).

Material necesario:

Batea.

Esponja jabonosa.

Toalla de papel.

Povidine o alcohol al 70%
reforzado.

Gasas estériles.

Guantes no estériles.

Compresor.

Esparadrapo.

Apósito estéril de 5 x 9 cm.

Catéter (recomendados 18 G ó 20).

Conector.

Jeringa de 2 ml. con dilución de heparina Na (10us/ml.)

Se utilizará el conector purgado con la solución de heparina sódica y una vez conectado no debe de ser desconectado del catéter a no ser absolutamente necesario o por cambio rutinario.

Se cambiará el conector una vez por semana si la vía se mantiene más tiempo.

Una vez puesto se mantendrá siempre tapado, con un tapón macho igual que en el caso de las llaves de tres pasos.

Cuando se va a administrar una medicación a través del conector se actuará de la siguiente forma:

Se retira el tapón del conector (nunca se aflojará el conector del cateter).

Aplicar el cono de la jeringa o el del sistema, al conector y proceder a inyectar o perfundir según proceda. (el cono debe ir protegido hasta el momento de la conexión, bien por el protector del sistema, bien por la aguja de preparación de medicación en el caso de las jeringuillas). En caso de obstrucción se retira el catéter.

Se lava el conector y catéter con 2 ml. de dilución heparina sódica en suero fisiológico 10us/ml.(se puede preparar 1ml de heparina sódica al 1% en 100 mililitros de salino).

Se tapa el conector con un tapón. El conector permanecerá tapado siempre por un tapón o por el sistema de gotero de la medicación.

Si se administra medicación en bolo se evitará que el tapón del conector entre en contacto con otras superficies, para después de la administración de medicamentos colocarlo de nuevo en su sitio.

Si se administra medicación con un sistema de gotero, cuando lo desconectemos del conector, utilizaremos un tapón nuevo para proteger el conector.

Registros y señalizaciones

Se anotarán en el recuadro de vías de la hoja de registro de cuidados de enfermería los cambios de sistemas, los cambios de

apósitos, los cambios de vías y tipo de administración continua o intermitente, utilizando los siguientes signos:

Vía de uso intermitente. I (intermitente)

- Vía con fuidoterapia. F (fluidos)
- Mantenimiento de vía
- Retirada de vía// ó X

- Revisión del punto de inserciónR (revisión).
- Cambio de vía.V (vía).
- Cambio de apósitoA (apósito).
- Cambio de sistemaS (sistema).
- Cambio de conectorC (conector).

Se anotarán en todos los sueros la hora de comienzo, término y la medicación que contienen.

Los sueros con medicación cuya duración sea de más de 24 horas se cambiarán cada día, para lo que será necesario anotar fecha y hora en el mismo. Esto es necesario porque muchas drogas no continúan activas tras 24 horas desde su preparación.

Debemos tener en cuenta que es conveniente registrar todos los datos posibles. Un registro adecuado será la principal herramienta para poder controlar el correcto cuidado de las vías.

Retirada del catéter periférico venoso

- Si ha sido puesto en situación de urgencia.
- En cuanto deje de ser necesario.
- Tras valorar signos locales sistémicos (flebitis)
- Por obstrucción del catéter
- Por salida del catéter del torrente circulatorio.

Procedimiento:

- La retirada se hará con guantes no estériles.
- Se desinfectará con povidine o alcohol al 70% reforzado la zona de la punción.
- Si existen signos de flebitis, dos horas después de la retirada del catéter se iniciará un tratamiento local con una pomada anti-inflamatoria.

CONCLUSIONES

Según el objetivo específico #1 se concluye que -*Es importante identificar la anatomía vascular de los miembros superiores para la cateterización de vías periféricas en pacientes adultos, ya que a través de esta información la actuación de enfermería será más eficaz para prevenir flebitis post punción. Según los resultados investigados el 55% de la población estudiada tiene información correcta sobre anatomía vascular de la mano, mientras el 45% responde como falso, el 62% tiene conocimiento sobre las venas del brazo y el 38% no, el 74% tiene conocimiento de antebrazo y el 26% no, la cual demuestra el poco aprendizaje de la anatomía vascular de los miembros superiores considerándose este un riesgo para producir flebitis.

Con respecto al objetivo específico # 2 llegamos a la conclusión que es primordial que los profesionales de enfermería adquieran la información del procedimiento de cateterización de vías periféricas antes, durante y después con el fin de prevenir largas estadías hospitalarias por causa de flebitis. Antes 53% tienen conocimiento y 47% no, durante 57% si y 50% no y después 33% tienen conocimiento y 67% no.

En cuanto al objetivo específico #3 Se considera factible la aplicación de esta guía de enfermería en cuanto a la prevención de la flebitis relacionada con la cateterización de vías periféricas en pacientes adultos en el Servicio de Medicina III del Hospital Universitario de Caracas. Una vez obtenidos los datos de esta

investigación y haberlos presentados ante la dirección de enfermería, coordinación docente, siendo estos receptivos y aceptando la propuesta para su aplicación.

En el objetivo específico #4 Se Proponer una guía de enfermería para la prevención de flebitis relacionada con la cateterización de vías periféricas en pacientes adultos, para atribuir capacitación, destrezas en su campo laboral.

RECOMENDACIONES

- Facilitar cursos o talleres sobre cateterización de vías periféricas en pacientes adultos o en su defecto, **entrenamiento** en el Cumplimiento de los **programas educativos** en los servicios, en los diferentes turnos de trabajo
- Proporcionar o realizar un **protocolo** de atención dirigida al profesional de enfermería, con la finalidad de unificar criterios y así brindar cuidados óptimos y oportunos.
- Establecer acciones educativas y de orden administrativo a fin de que la población estudiada cumpla con rigurosidad las medidas de bioseguridad.
- Realizar estudios de mayor complejidad a fin de establecer relaciones causales

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

ALVAREZ J. (2005) **Cateterizacion de vías periféricas.** Guía medica, S.A. Madrid.

ACORZA J. y FELICIANGELI M. (2005). **Populización de la ciencia y la salud.** Revista del Ministerio del Poder Popular para la Salud.

CANALES F. (2006). **Metodología de la Investigación.** Editorial. Brillos. Tercera Edición, Bogotá, Colombia. p. 51-147.

CARBALAL E. (2003). **Estándar de calidad para prevenir flebitis en pacientes con terapia endovenosa por vía periférica.** Trabajo Especial de Grado.

CHA L. (2006). **Flebitis y cateterismo.** Chicago. Year Book Medical Publisher 2001/p 57.

CHUMILLAS F. (2006). **Guías de prevención de la enfermería básica.** Revista de enfermería. Buenos Aires, Argentina

FLETCHER T. (2004). **Flebitis superficial.** Revista Cubana N°41. La Habana. Cuba.

HURTADO J. (2007). **El Proyecto de la Investigación.** 5º Edición. Editorial Quirón. Sypal. Caracas-Venezuela. p.97-140

JIMENEZ J. (2005). **Flebitis y tipos de flebitis**. Revista Mexicana de Enfermería en Cardiología N° 13.

LEDERLE W. (2002). **Cateterismo por Flebitis**. Editorial Soler Buenos Aires. República Argentina.

LOSADA B. (2003). **Rol de asistencia de la enfermera en la cateterización de las vías periféricas y la prevención de la flebitis en los puestos de hospitalización del hospital Privado Centro Medico de Caracas, durante el tercer trimestre del año 2003**. Trabajo Especial de Grado

LOPEZ E. (2003). **Causas de la cateterización**
Enciclopédia Médico-Quirúrgica.

MIJARES C. (2004). **Calidad de atención brindada a pacientes con catéter periférico**. Trabajo Especial de Grado.

NIETO Y. (2002). **La flebitis**. Factores de Riesgo. Harcourt. Mosby,
Tp: 789 p.

ORTEGA J. (2007). **Evolución de cateterismo**.
Enciclopédia Médico-Quirúrgica ilustrada.

GOMEZ J. (2006). **Ciencias Medicas. Venas y Flebitis**.
Ediciones Sanz. Barcelona.

VELAR R. (2006). **Manual de diseños de guías**. Revista Mexicana. N° 1-2.

PASIAN P. (2004) **Complicaciones de los Accesos Venosos Periféricos, Hospital “Ángela Iglesia de Llano”**. Av. Ayacucho N° 3288. Corrientes Capital. Trabajo Especial de Grado.

PEREZ C. (2003). **Acciones de enfermería**. Publicación del Hospital Docente “Martires de las Tunas”. México

ROCA P. (2003). **La Flebitis**. Hospital Universitario La Paz. Paseo de la Castellana, 261. Madrid.

SABINO C. (2004). **El Proceso de la Investigación**. 2ª Edición. Caracas-Venezuela. p. 42

TAMAYO y TAMAYO (2002) **El Proceso de la Investigación**. Limusa Noriega Editores Tercera [Edición](#) Pp. 72- 130.

TORRES M. (2004). **Teorías de enfermería y procesos de atención**. 2ª edición. Los Teques, Miranda.

Anexo I

Presentación del Instrumento

Este cuestionario tiene la finalidad de recabar datos sobre la información que posee el personal de Enfermería profesional en la prevención de la flebitis causada por la cateterización de vías periféricas en adultos.

El mismo será aplicado a las profesionales de Enfermería que laboran en el servicio de medicina III del hospital universitario de Caracas.

La información que se suministre será de utilidad para nuestra investigación, requisito para optar al título de Lic. En Enfermería.

Gracias de antemano por su colaboración.

Instrucciones

A continuación tendrá en sus manos un cuestionario en el que se presentan una serie de ítems, donde usted seleccionara una respuesta de manera objetiva.

Lea cuidadosamente las preguntas antes de responderlas.

Marque con una X la opción que usted considere se ajuste a Su realidad

Responda las preguntas contenidas en el cuestionario.

Este cuestionario es de carácter anónimo.

1.- ¿La vena de la parte posterior de la mano se llama metacarpiana?

Verdadero _____

Falso _____

2.- ¿Al cateterizar esta vena metacarpiana daña mínimamente el árbol vascular?

Verdadero _____

Falso _____

3.- ¿Al cateterizar la vena metacarpiana limita el movimiento?

Verdadero _____

Falso _____

4.- ¿Al cateterizar venas del brazo puede variar el flujo según su posición?

Verdadero _____

Falso _____

5.- ¿La vena basílica se encuentra en el brazo?

Verdadero _____

Falso _____

6.- ¿La vena cefálica se encuentra en el antebrazo?

Verdadero _____

Falso _____

7.- ¿La vena del antebrazo garantizan un flujo constantes de la soluciones endo venosas?

Verdadero _____

Falso _____

8.- ¿Causa mayor daño al árbol vascular cateterizar venas en el antebrazo?

Verdadero _____

Falso _____

9.- ¿La mediana cefálica admite mayores diámetros de catéter?

Verdadero _____

Falso _____

10.- ¿La mediana basílica se encuentra en la fosa ante cubital, cara posterior del codo?

Verdadero _____

Falso _____

11.- ¿La cateterización de la vena mediana cefálica es fácil?

Verdadero _____

Falso _____

12.- ¿Se debe lavar las manos antes de realizar un procedimiento?

Verdadero _____

Falso _____

13.- ¿Se debe realizar el lavado de manos con jabón antiséptico y agua?

Verdadero _____

Falso _____

14.- ¿Se debe revisar los materiales utilizados en el procedimiento invasivo se encuentran estériles?

Verdadero _____

Falso _____

15.- ¿Se debe leer la fecha de esterilización de los insumos antes de usarlos?

Verdadero _____

Falso _____

16.- ¿Se debe realizar el procedimiento de cateterización de vías periféricas utilizando los métodos de barrera?

Verdadero _____

Falso _____

17- ¿Se debe utilizar soluciones antisépticas sobre el área de punción en el procedimiento de cateterizarías de vías periféricas?

Verdadero _____

Falso _____

18- ¿Se debe escoger la cánula catéter o angio cath según el paciente al cual se le cateterizara la vía?

Verdadero _____

Falso _____

19- ¿Se debe elegir el diámetro del catéter según la terapéutica venosa a aplicar?

Verdadero _____

Falso _____

20- ¿Se debe elegir la zona de punción y la vena adecuada?

Verdadero _____

Falso _____

21- ¿Se debe colocar el torniquete 10cm. Por encima de la zona de punción?

Verdadero _____

Falso _____

22.- ¿Se debe realizar la desinfección de la zona de punción?

Verdadero _____

Falso _____

23.- ¿La desinfección se debe realizar desde el centro hacia la periferia del sitio de punción?

Verdadero _____

Falso _____

24- ¿Se debe fijar el catéter con apósitos transparentes?

Verdadero _____

Falso _____

25.- ¿Se debe observar la zona de punción periódicamente?

Verdadero _____

Falso _____

26.- ¿Se debe anotar la fecha y la hora en que se realizó la cateterización?

Verdadero _____

Falso _____

27- ¿Se debe controlar la velocidad de infusión de los fluidos?

Verdadero _____

Falso _____

(Anexo II)

CERTIFICADO DE VALIDACION

Yo _____ C.I. _____

Licenciada en enfermería, Clara Esqueda Por medio de la presente certifico que analicé el borrador de los instrumentos elaborados por las técnicas superior en enfermería: **María Laura Finaldi C.I.: 8.676.742** y **Chelissa Maita C.I.:14.406.876**, alumnas de licenciatura en enfermería de la Universidad Central de Venezuela, con la finalidad de que sea utilizado como instrumento de investigación en la elaboración del trabajo especial de grado titulado **“PROPUESTA DE GUIA DE ENFERMERIA PARA PREVENCION DE FLEBITIS RELACIONADA CON LA CATETERIZACION DE VIAS PERIFERICAS EN PACIENTES ADULTOS DEL SERVICIO DE MEDICINA III, DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS EN EL TERCER TRIMESTRE DEL AÑO 2009.** En consecuencia manifiesto que una vez ajustadas las observaciones realizadas por mí, el instrumento es considerado valido y puede ser aplicado como instrumento definitivo de dicha investigación.

Firma del Experto Validador:

Fecha:

Ítems	Juez 1	Juez 2	Juez 3
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			

27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
Total			

4 puntos = excelente redacción, 2 puntos =regular redacción,
3 puntos = buena redacción, 1 punto = deficiente redacción.

Conclusión: Se observo que no existió diferencia significativa y por consiguiente la prueba piloto es de confiabilidad para ser aplicada en la prueba.

(Anexo III)

CERTIFICADO DE VALIDACION

Yo _____ C.I. _____

Licenciado en enfermería, director del colegio Universitario de los Teques Cecilio Acosta núcleo distrito capital y Adjunto Docente de la Maternidad Concepción Palacios de Caracas. Por medio de la presente certifico que analicé el borrador de los instrumentos elaborados por las técnicas superior en enfermería: **María Laura Finaldi C.I.: 8.676.742** y **Chelissa Maita C.I.:14.406.876**, alumnas de licenciatura en enfermería de la Universidad Central de Venezuela, con la finalidad de que sea utilizado como instrumento de investigación en la elaboración del trabajo especial de grado titulado **“PROPUESTA DE GUIA DE ENFERMERIA PARA PREVENCION DE FLEBITIS RELACIONADA CON LA CATETERIZACION DE VIAS PERIFERICAS EN PACIENTES ADULTOS DEL SERVICIO DE MEDICINA III, DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS EN EL TERCER TRIMESTRE DEL AÑO 2009.** En consecuencia manifiesto que una vez ajustadas las observaciones realizadas por mí, el instrumento es considerado valido y puede ser aplicado como instrumento definitivo de dicha investigación.

Firma del Experto Validador:

Fecha:

Ítems	Juez 1	Juez 2	Juez 3
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			

26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
Total			

4 puntos = excelente redacción, 2 puntos =regular redacción,
3 puntos = buena redacción, 1 punto = deficiente redacción.

Conclusión: Se observo que no existió diferencia significativa y por consiguiente la prueba piloto es de confiabilidad para ser aplicada en la prueba.

(Anexo IV)

CERTIFICADO DE VALIDACION

Yo _____ C.I. _____

Magíster en educación Superior, Coordinadora de orientación y docente académico del Colegio Universitario de Enfermería de Caracas (CUE). Por medio de la presente certifico que analicé el borrador de los instrumentos elaborados por las técnicas superior en enfermería: **María Laura Finaldi C.I.: 8.676.742 y Chelissa Maita C.I.:14.406.876**, alumnas de licenciatura en enfermería de la Universidad Central de Venezuela, con la finalidad de que sea utilizado como instrumento de investigación en la elaboración del trabajo especial de grado titulado **“PROPUESTA DE GUIA DE ENFERMERIA PARA PREVENCION DE FLEBITIS RELACIONADA CON LA CATETERIZACION DE VIAS PERIFERICAS EN PACIENTES ADULTOS DEL SERVICIO DE MEDICINA III, DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS EN EL TERCER TRIMESTRE DEL AÑO 2009**. En consecuencia manifiesto que una vez ajustadas las observaciones realizadas por mí, el instrumento es considerado valido y puede ser aplicado como instrumento definitivo de dicha investigación.

Firma del Experto Validador:

Fecha:

Ítems	Juez 1	Juez 2	Juez 3
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			

26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
TOTAL			

4 puntos = excelente redacción, 2 puntos =regular redacción,
3 puntos = buena redacción, 1 punto = deficiente redacción.

Conclusión: Se observo que no existió diferencia significativa y por consiguiente la prueba piloto es de confiabilidad para ser aplicada en la prueba.

(Anexo V)

CERTIFICADO DE VALIDACION

Yo _____ C.I. _____

Magíster en Educación Superior, especialista en Estadística y docente en el colegio universitario de enfermería en caracas. Por medio de la presente certifico que analicé el borrador de los instrumentos elaborados por las técnicas superior en enfermería: **María Laura Finaldi C.I.: 8.676.742** y **Chelissa Maita C.I.:14.406.876**, alumnas de licenciatura en enfermería de la Universidad Central de Venezuela, con la finalidad de que sea utilizado como instrumento de investigación en la elaboración del trabajo especial de grado titulado **“PROPUESTA DE GUIA DE ENFERMERIA PARA PREVENCION DE FLEBITIS RELACIONADA CON LA CATETERIZACION DE VIAS PERIFERICAS EN PACIENTES ADULTOS DEL SERVICIO DE MEDICINA III, DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS EN EL TERCER TRIMESTRE DEL AÑO 2009.** En consecuencia manifiesto que una vez ajustadas las observaciones realizadas por mí, el instrumento es considerado valido y puede ser aplicado como instrumento definitivo de dicha investigación.

Firma del Experto Validador:

Fecha:

Ítems	Juez 1	Juez 2	Juez 3
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			

28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
Total			

4 puntos = excelente redacción, 2 puntos =regular redacción,
3 puntos = buena redacción, 1 punto = deficiente redacción.

Conclusión: Se observo que no existió diferencia significativa y por consiguiente la prueba piloto es de confiabilidad para ser aplicada en la prueba.