UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

TEMA:

TÉCNICA DE INSERCIÓN DE VÍAS PERIFÉRICAS QUE CUMPLE EL PERSONAL DE ENFERMERÍA, SERVICIO DE CIRUGÍA DE VARONES, HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA, OCTUBRE 2015 MARZO 2016.

PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE:
LICENCIADOS EN ENFERMERÍA

AUTORES:
JIMMY MANUEL QUIJIJE GAIBOR
ELVIS EDILBERTO VERA VERA

DIRECTOR DE TITULACIÓN
LCDA. ARACELY ROMERO DE ZAMBRANO Mg.

PORTOVIEJO – MANABÍ – ECUADOR

2016

DEDICATORIA

El presente trabajo de titulación posee un valor muy significativo para mi vida, motivo por el cual lo dedico de manera especial

A mi Madre, Luisa Alexandra Gaibor Michilena, recalcando que aun ausente en la tierra su compañía ha estado viva en mí en todo momento, en cada situación suscitada y en cualquier lugar, me considero afortunado al tener el mejor de los ángeles cuidándome desde el cielo, motivo por el cual reúno cualidades y sentimientos valiosos plasmados en promesas hechas a su nombre y hoy cumplidas y reflejadas en el presente.

A su vez de manera especial dedico mi tesis a mi abuela Fanny Dalila Michilena Viteri retribuyendo recíprocamente a su esfuerzo y preocupación por mi persona, por aconsejarme siempre y enseñarme a nunca desfallecer en el intento de mis sueños y anhelos.

Así mismo hago énfasis a dedicar mi tesis a mis padres Luis Enrique Quijije Mendoza y Gladys Virginia Cabrera Franco y a mi familia en general, aseverando que soy el reflejo de su incondicional apoyo y dedicación permitiéndome a base de esfuerzo llegar a alcanzar este sueño de convertirme en un profesional.

Dedico mi tesis a mis seres más adorados mencionados anteriormente, a Dios y a todos quienes compartan está dicha de verme felizmente realizado como ser humano y como profesional.

A mi amigo y compañero de tesis Elvis Vera por brindarme durante todo el transcurso de nuestra formación una amistad transparente y sincera la cual nos motivó de manera unánime a seguir con pie de lucha en el camino de nuestros sueños y aspiraciones

JIMMY MANUEL QUIJIJE GAIBOR

DEDICATORIA

Dedico, este gran logro a cada una de las personas, a quienes hoy doy gracias por todo el apoyo plasmado en cada fase de formación académica, específicamente a mis padres y hermanos quienes han estado presente en todo momento, y a los cuales debo mi vida entera, esto es por ustedes.

A mi gran amigo y compañero de trabajo de grado por el trabajo en conjunto realizado desde el comienzo de esta travesía que ha permitido el logro de grandes metas y objetivos propuestos.

ELVIS EDILBERTO VERA VERA

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Técnica de Manabí, a la Facultad de Ciencias de la Salud, por ayudarnos a prepararnos profesionalmente para alcanzar nuestras metas.

A la Escuela de Enfermería

A la Lcda. Aracely Romero de Zambrano por su acertada dirección técnica en la consecución y finalización de la presente investigación.

A la revisora del Trabajo de Titulación Lcda. Felicidad Herrera Falcones., por sus oportunas correcciones y sugerencias técnicas.

A todos mis catedráticos conocidos durante nuestros años de formación por impartirnos sus sólidos conocimientos y prepararnos para la excelencia.

A los profesionales de enfermería que laboran en el Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda de Portoviejo, quienes con sus conocimientos impartidos ayudaron a nuestro desarrollo y culminación del trabajo de titulación.

A los compañeros, con quienes compartimos buenos y grandes momentos.

LOS AUTORES

CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DE TITULACIÓN

Con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones legales correspondientes por la Universidad Técnica de Manabí yo, LCDA. ARACELY ROMERO DE ZAMBRANO Mg. bajo mi tutoría, certifico que el presente trabajo de investigación titulado "TÉCNICA DE INSERCIÓN DE VÍAS PERIFÉRICAS QUE CUMPLE EL PERSONAL DE ENFERMERÍA, SERVICIO DE CIRUGÍA DE VARONES, HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA, OCTUBRE 2015 MARZO 2016", de los egresados JIMMY MANUEL QUIJIJE GAIBOR y ELVIS EDILBERTO VERA VERA.

El presente trabajo es original de los autores y ha sido realizado bajo mi tutoría y supervisión, habiendo cumplido con los requisitos reglamentarios exigidos para la elaboración de una tesis de grado previo a la obtención del título de Licenciados en Enfermería.

Es todo lo que puedo certificar en honor a la verdad.

_____

LCDA. ARACELY ROMERO DE ZAMBRANO Mg.
DIRECTORA DE TITULACIÓN

CERTIFICACIÓN DEL REVISOR DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Certifico que el presente trabajo de investigación titulado "TÉCNICA DE INSERCIÓN DE VÍAS PERIFÉRICAS QUE CUMPLE EL PERSONAL DE ENFERMERÍA, SERVICIO DE CIRUGÍA DE VARONES, HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA, OCTUBRE 2015 MARZO 2016", ha sido estructurado bajo mi dirección y seguimiento estipulado por la tutora, alcanzado mediante el esfuerzo, dedicación y perseverancia de los autores JIMMY MANUEL QUIJIJE GAIBOR y ELVIS EDILBERTO VERA VERA.

Considero que dicho trabajo investigativo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la evaluación del jurado examinador del Honorable Consejo Directivo para continuar con el trámite correspondiente de ley.

_____

LCDA. FELICIDAD HERRERA FALCONES
REVISORA DE TITULACIÓN

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA DE ENFERMERIA

TEMA:

TÉCNICA DE INSERCIÓN DE VÍAS PERIFÉRICAS QUE CUMPLE EL PERSONAL DE ENFERMERÍA, SERVICIO DE CIRUGÍA DE VARONES, HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA, OCTUBRE 2015 MARZO 2016.

Sometido a consideración del Tribunal de Revisión y Evaluación designado por el Honorable Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Manabí, como requisito previo a la obtención del título de LICIENCIADOS EN ENFERMERÍA realizado por los egresados, con el cumplimiento de todos los requisitos estipulados en el reglamento general de graduación de la Universidad Técnica de Manabí.

APROBADO

Dra. Yira Vásquez Giler
DECANA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Lcda. Mirian Barreto Rosado Mg.
PRESIDENTA DE LA COMISIÓN DE TITULACIÓN ESPECIAL DE LA FCS

Ab. Daniel Cadena Macías
ASESOR JURIDICO

Lcda. Aracely Romero de Zambrano Mg.
DIRECTORA DE TITULACIÓN

Lcda. Felicidad Herrera Falcones Mg
REVISORA DE TITULACIÓN

DECLARATORIA DE AUTORIA

JIMMY MANUEL QUIJIJE GAIBOR y ELVIS EDILBERTO VERA VERA, egresados de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela de Enfermería de la Universidad Técnica de Manabí, declaramos que:

El presente Trabajo de Investigación titulado "TÉCNICA DE INSERCIÓN DE VÍAS PERIFÉRICAS QUE CUMPLE EL PERSONAL DE ENFERMERÍA, SERVICIO DE CIRUGÍA DE VARONES, HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA, OCTUBRE 2015 MARZO 2016" es de nuestra completa autoría y ha sido realizado bajo absoluta responsabilidad, y con la supervisión de la directora del trabajo de investigación, LCDA. ARACELY ROMERO DE ZAMBRANO.

Toda responsabilidad con respecto a las investigaciones con sus respectivos resultados, conclusiones y recomendaciones presentadas en este trabajo de titulación, pertenecen exclusivamente a los autores.

JIMMY MANUEL QUIJIJE GAIBOR

ELVIS EDILBERTO VERA VERA

RESUMEN

La investigación fue aplicada bajo el método de la observación, siendo además de origen descriptivo y prospectivo, tuvo como objetivos el determinar la técnica de inserción de vías periféricas que cumple el personal de Enfermería en el Servicio de Cirugía de Varones en el Hospital Regional Dr. Verdi Cevallos Balda Octubre 2015 Marzo 2016. Donde los resultados con respecto a la identificación de las características generales de la población, se observó que el 95% del personal de enfermería fueron mujeres y el 50% mostró una edad entre 31 a 40 años, y el 40% presentaron formación profesional de Lcda. en enfermería y Auxiliares de enfermería, que tienen como función la atención especializada, y su relación laboral es de contrato anual y nombramiento permanente, teniendo un año de permanencia en la unidad, donde el 80% tiene accesibilidad al tratamiento de los pacientes en forma extensa.Mientras que al establecer la adherencia a los protocolos, se pudo establecer que el 60% de las profesionales siempre explican el procedimiento al paciente, pero el 40% no se lava las manos. En cambio el 100% realiza la asepsia en el punto de inserción y el 90% prepara el equipo de venopunción, donde el 55% utiliza calibre de catéter 20, y el 55% realiza dos punciones. Reportando el 70% un tiempo de las vías periféricas por más de 24 horas, siendo las responsables de su aplicación las Lcdas. de Enfermería y Aux. de Enfermería y el 60% realizan a veces el cubrimiento de las punciones utilizando gasa estéril, pero el 100% confirmaron que siempre fijan el catéter, donde el 60% si realiza la rotulación del procedimiento, donde el 65% atribuyó a 72 horas el tiempo de estadía del catéter. Pero al reconocer las complicaciones durante y después de la instalación de vías periféricas, se pudo verificar que el 75% si lleva una vigilancia continua del catéter, entre las complicaciones más frecuentes se identificó a la flebitis e infiltración con el 30% y 35% respectivamente y el 95% afirmó que realiza el respectivo informe en relación al 5% que no lo realiza.

PALABRAS CLAVES: TÉCNICAS DE INSERCIÓN - VÍAS PERIFÉRICAS - PERSONAL DE ENFERMERÍA- SERVICIO DE CIRUGÍA DE VARONESHOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA

SUMMARY

The investigation was of observation type, descriptive and prospective and he/she had as objectives determining the techniques of insert of outlying roads that the infirmary personnel completes in the Service of Surgery of Males in the Regional Hospital Dr. Verdi Cevallos it cripples October 2015 March 2016. Where the results with regard to the identification of the population's general characteristics, it was observed that the infirmary personnel's 95% was women and 50% it showed an age among 31 to 40 years, and 40% presented professional formation in Leda. in infirmary and Aux. of infirmary that you/they have as function the specialized attention, and their labor relationship is yearly of contract and permanent appointment, having a year of permanency in the unit, where 80% has accessibility to the treatment of the patients in extensive form. While when establishing the adherence to the protocols, it could settle down that 60% of the professionals always explains the procedure to the patient, but 40% he/she does not wash his hands. On the other hand, 100% carries out the asepsis in the insert point and 90% he/she prepares the venopunción team, where 55% uses catheter caliber 20, and 55% he/she carries out two punchiness. Reporting 70% a time of the outlying roads for more than 24 hours, being those responsible for their application Luda. of Infirmary and Aux. of Infirmary and 60% they sometimes carry out the cubrimiento of the punchiness using sterile gauze, but 100% they confirmed that they always fix the catheter, where 60% if he/she carries out the loculación of the procedure, where 65% attributed at 72 hours the time of demurrage of the catheter. But when recognizing the complications during and after the installation of outlying roads, you could verify that to weigh that 75% if it takes a continuous surveillance of the catheter, among the most frequent complications it was identified respectively to the phlebitis and infiltration with 30% and 35% and 95% affirmed that he/she carries out the respective report in relation to 5% that he/she doesn't carry out it.

KEY WORDS: TECHNICAL OF INSERT - OUTLYING ROADS - PERSONAL OF INFIRMARY - SERVICE OF SURGERY OF MALE HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS CRIPPLES

INDICE

CONTENIDOS PÁG.

PORTADA---------- i
DEDICATORIA---------- ii
AGRADECIMIENTO---------- iii
CERTIFICACIÓN---------- iv
CERTIFICACIÓN---------- v
DECLARACIÓN---------- viii
RESUMEN---------- ix
SUMMARY---------- x

CAPITULO I
INTRODUCCIÓN---------- 1
JUSTIFICACIÓN---------- 3
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA---------- 5
OBJETIVOS---------- 7
OBJETIVO GENERAL---------- 7
OBJETIVOS ESPECÍFICOS---------- 7

CAPÍTULO II
MARCO TEÓRICO---------- 8
VARIABLES---------- 20
OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES---------- 21

CAPITULO III
DISEÑO METODOLÓGICO---------- 25
ANÁLISIS DE RESULTADOS---------- 27

Grafitabla # 1.Género y edad del personal de enfermería en el Servicio de Cirugía de Varones en el Hospital Regional Dr. Verdi Cevallos Balda ---------- 28

Grafitabla # 2. Formación de postgrado y función que desempeña el personal de enfermería en el Servicio de Cirugía de Varones en el

Hospital Regional Dr. Verdi Cevallos Balda ---------- 29

Grafitabla # 3. Relación laboral y participación en cursos de educación continúa del personal de enfermería en el Servicio de Cirugía de Varones en el Hospital Regional Dr. Verdi Cevallos Balda ---------- 30

Grafitabla # 4. Permanencia en la unidad y accesibilidad al tratamiento de los pacientes del personal de enfermería en el Servicio de Cirugía de Varones en el Hospital Regional Dr. Verdi Cevallos Balda ---------- 31

Grafitabla # 5. Explicación al paciente sobre el procedimiento y lavado de manos, colocación de guantes y mascarillas del personal de enfermería en el Servicio de Cirugía de Varones en el Hospital Regional Dr. Verdi Cevallos Balda ---------- 32

Grafitabla # 6. Realización de la asepsia en el punto de inserción y preparaciondel equipo de venopunción por parte del personal de enfermería en el Servicio de Cirugía de Varones en el Hospital Regional Dr. Verdi Cevallos Balda ---------- 33

Grafitabla # 7. Preparación del equipo de venopunción y tipo de calibre de catéter utilizado por el personal de enfermería en el Servicio de Cirugía de Varones en el Hospital Regional Dr. Verdi Cevallos Balda ---------- 34

Grafitabla # 8. Realización del campo estéril y punciones que realiza en el paciente el personal de enfermería en el Servicio de Cirugía de Varones en el Hospital Regional Dr. Verdi Cevallos Balda ---------- 35

Grafitabla # 9. Colocación del catéter y tiempo de curación de las vías periféricas por el personal de enfermería en el Servicio de Cirugía de Varones en el Hospital Regional Dr. Verdi Cevallos Balda ---------- 36

Grafitabla # 10. Cubrimiento de las punciones con gasa estéril y fijación del catéter del personal de enfermería en el Servicio de Cirugía de Varones en el Hospital Regional Dr. Verdi Cevallos Balda ---------- 37

Grafitabla # 11. Rotulación del procedimiento y tiempo de estadía del catéter por parte del personal de enfermería en el Servicio de Cirugía de Varones en el Hospital Regional Dr. Verdi Cevallos Balda ---------- 38

Grafitabla # 12. Complicaciones en la inserción del catéter y su vigilancia continua por el personal de enfermería en el Servicio de Cirugía de Varones en el Hospital Regional Dr. Verdi Cevallos Balda ---------- 39

Grafitabla # 13. Realiza el respectivo informe el personal de enfermería en el Servicio de Cirugía de Varones en el Hospital Regional Dr. Verdi Cevallos Balda ---------- 40

CAPÍTULO IV
CONCLUSIONES---------- 41

CAPÍTULO V
RECOMENDACIONES---------- 42
CRONOGRAMA---------- 43

CAPÍTULO VI
PROPUESTA---------- 44
BIBLIOGRAFIA---------- 47
ANEXOS---------- 49

CAPÍTULO I
INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2014), indica que la atención al paciente debe ser limpia y segura con la finalidad de evitar infecciones nosocomiales en procedimientos invasivos tales como la inserción de vías periféricas , estableciendo cifras a nivel mundial de 1.500 millones de personas infectadas relacionados por la falta de asepsia por parte del personal de enfermería, siendo el resultado de dicha causa pacientes que se encuentran ingresados en las instalaciones de las entidades hospitalarias con bajas medidas de bioseguridad.

Pero (Vilella, 2012), dice que este tipo de complicaciones, se puede evitar, mediante el cumplimiento y aplicación de los protocolos de medidas asépticas, durante la inserción de vías periféricas, Sin embargo se ha determinado que la aparición de este tipo de complicaciones se encuentra relacionada por la no aplicación de los reglamentos en el manejo de pacientes hospitalizados, determinando que no se siguen las normas en la inserción de vías periféricas, lo cual conlleva a posteriores complicaciones, lo cual pone en manifiesto la importancia que tiene este accionar, como una importante necesidad de despliegue de recursos por parte de la administración sanitaria, que es responsabilidad de los profesionales encargados en su instauración, mantenimiento y en las consecuencias del afectado.

Por ello, en la atención de los pacientes, al tiempo de acceder a los vasos sanguíneos se pueden asociar complicaciones leves y localizadas, tal como la flebitis, más graves como el embolismo, por lo que es importante dentro del marco profesional de la enfermería, la aplicación y cumplimiento de medidas, ya que existen complicaciones que se encuentran correlacionadas con la inserción percutánea del catéter, la técnica y la vía de inserción, su ubicación y tiempo de permanencia, que tienen un papel importante en la presencia de posibles complicaciones.

El juicio crítico del personal de enfermería es importante, en la elección del sistema de perfusión a utilizar, que está dado en los requerimientos después de la cirugía de cada

paciente, siendo un procedimiento invasivo que reside en la ubicación de una vena con una cánula según su dimensión accede al sistema vascular del afectado, y mediante el tratamiento endovenoso acorde a su duración mejora la salud y bienestar del mismo.

El propósito de la investigación fue identificar la técnica de inserción de vías periféricas que cumple el personal de enfermería en el Servicio de Cirugía de Varones en el Hospital Regional Dr. Verdi Cevallos Balda y poder identificar las características de la población, así como determinar la adherencia a los protocolos en el manejo de pacientes hospitalizados, que permanecen con el tratamiento por vías periféricas, y poder conocer las posibles complicaciones durante y después de su aplicación, para mostrar los resultados obtenidos por el rol del personal de enfermería en la aplicación y cumplimiento de las normas de bioseguridad, establecidas por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

JUSTIFICACIÓN

El rol asistencial del personal de enfermería, en lo referente a la venopunción y prevención de complicaciones, se encuentra sujeto a la adquisición de conocimientos y habilidades específicas para poder aplicar cuidados de calidad, donde la prevención y aplicación de las medidas de asepsias correspondientes, se han convertido en un accionar en la terapia endovenosa, donde acorde con (Ducel, 2012), los riesgos de infecciones por la punción transitoria de una vena, sea por una aguja de acero, jeringa o catéter plástico flexible, conllevan a que se determine el compromiso entre la seguridad del paciente y los costos que generan las complicaciones.

Donde el empleo de estos dispositivos, en las venas, sea mano, antebrazo entre las más frecuentes, es donde se identifican más del 80% de infecciones nosocomiales, que según (Vilella, 2012) han sido vinculadas en los procedimientos invasivos realizados con el uso de estos dispositivos venosos.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2013), en su informe indica que las infecciones asociadas a la instalaciones del catéter, es la más frecuente en las infecciones nosocomiales, seguido por los dispositivos biomédicos, que conlleva a complicaciones por su inserción, en hematomas, equimosis, hemorragias en el sitio de la punción, infiltración y flebitis. En vista a lo expresado la investigación se sustenta en la debida originalidad, lo que la hace justificable, ya que el personal de enfermería es el encargado de este tipo de accionar y se encuentra en relación directa con el paciente, mientras desempeña su labor profesional.

Mediante esta investigación, se pretende aportar la adherencia del protocolo de manejo de pacientes hospitalizados, después de eventos de cirugía, destacando que el personal de enfermería es quien se encarga del cuidado directo de los intervenidos, por ello se justificó el presente trabajo, ya que se contó con información bibliográfica actualizada acerca de esta temática, datos estadísticos de casos en esta entidad hospitalaria. También la motivación correspondiente por parte de los investigadores, seguido por la aportación de

recursos financieros por parte de los mismos, y la respectiva colaboración del personal de enfermería y directivos de la institución, que fueron parámetros importantes para la ejecución del presente estudio.

En cuanto al análisis y descripción de la presente investigación, estuvo dado por un adecuado proceso de planificación, por parte de los investigadores, en la cual se aplicaron la metodología y normas que permitieron identificar la técnica de inserción de vías periféricas que cumple el personal de enfermería que labora en el Servicio de Cirugía de Varones en el Hospital Regional Dr. Verdi Cevallos Balda, donde existen pacientes provenientes de diversos cantones de la provincia de Manabí, donde se ha dan casos de complicaciones potenciales de morbimortalidad que han incidido en los tiempos de estancia hospitalaria e incremento de los costos por paciente.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La utilización de vías periféricas, se ha convertido en uno de los procedimientos frecuentemente utilizados en pacientes hospitalizados, sea por diferentes circunstancias, hidratación parenteral, administración de medicamentos y otros procedimientos a través de la terapia intravenosa, señala el informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2014), la cual estima la utilización de dispositivos endovenosos en alrededor de 20 millones de unidades diarias, donde (Díaz, 2012), dice que este tipo de procedimiento trae posibles complicaciones, entre ellas equimosis, flebitis, infiltraciones, donde su morbilidad se encuentra relacionada con la atención sanitaria por parte del personal de enfermería, así lo manifiesta la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2013), la cual publicó este documento, donde indica que para prevenir las infecciones asociadas y adquiridas de las vías periféricas, es importante seguir los protocolos establecidos dentro de los servicios de salud.

(Schinie, 2012.), indica que las complicaciones, por la falta de adherencia a los protocolos y otros factores, se pueden dar en todo tipo de paciente y las infecciones pueden ser de origen bacteriana, que provocan abscesos, inflamaciones. Las de origen químico irritaciones o vesicantes. Mientras que las mecánicas por trauma físico, es decir por pinchazos epidérmicos, movimientos de la cánula en el interior de las venas durante su inserción.

En este sentido, los problemas que ocasiona la venopunción periférica, se evidencia cuando la aguja pincha la pared de la vena y se desaloja del reservorio implantado, lo que ocasiona rotura y daño del dispositivo de acceso vascular, obstruyendo el flujo sanguíneo y de sus flujos líquidos, provocando una reacción inflamatoria, siempre y cuando no se cumplan las medidas de asepsia y antisepsia, que en los últimos años se ha dado un incremento de casos, a tal punto de considerarlo como un problema de salud pública.

En el país, el Ministerio de Salud Pública (MSP, 2013), ubica al acceso venoso periférico como una de las intervenciones de mayor uso en la instauración de la terapia

intravenosa, la cual debe ser realizada en forma segura y duradera según el dispositivo utilizado y que no genere complicaciones. Siendo el profesional de enfermería, el responsable de prevenir la aparición de complicaciones, por ello debe prestar la debida atención en forma inmediata a posibles eventos y actuar en forma eficaz y rápida que permita el bienestar en la salud de los pacientes y evitar hospitalizaciones prolongadas.

A los antecedentes expuestos, la investigación se ubicó en identificar las medidas para prevenir las infecciones nosocomiales, por la inserción de vías periféricas y poder dar la seguridad al paciente, como parte de los procesos de atención sanitaria. De ahí la importancia de conocer las complicaciones más frecuentes, cuales son y cómo prevenir las contaminaciones. Por lo cual, la investigación propuso la siguiente interrogante:

¿Es importante identificar la técnica de inserción de vías periféricas que cumple el personal de enfermería en el Servicio de Cirugía de Varones en el Hospital Regional Dr. Verdi Cevallos Balda Octubre 2015 Marzo 2016?

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar la técnica de inserción de vías periféricas que cumple el personal de enfermería en el Servicio de Cirugía de Varones en el Hospital Regional Dr. Verdi Cevallos Balda Octubre 2015 Marzo 2016.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar las características generales de la población en estudio.

Establecer la adherencia a los protocolos de manejo de pacientes hospitalizados con inserción de vías periféricas.

Reconocer las complicaciones durante y después de la instalación de vías periféricas.

Conocer los resultados de las técnicas de inserción de vías periféricas del personal de enfermería en el Servicio de Cirugía de Varones.

CAPÍTULO II
MARCO TEÓRICO

El acceso por vía periférica, es la instauración de un dispositivo en una vena, por el cual se realiza una terapia intravenosa, donde de acuerdo a su manipulación y normas de asepsia, existe un riesgo potencial de que produzca una reacción inflamatoria, dice (Ramírez, 2012) por la lesión producida en el endotelio, por ello exigida una adecuada técnica de instalación, que no genere complicaciones de salud en el paciente por parte del personal de enfermería, el cual tiene como responsabilidad analizar en forma diaria de que la vía se encuentre canalizada, a pesar de que los riesgos se incrementan a partir del cuarto día en adelante de la cateterización.

La técnica de inserción de vías periféricas, descrito por (Hernández, 2013), en su canalización permite el acceso al sistema vascular del paciente, con fines de diagnóstico y terapia, por el cual se administran medicamentos, fluidoterapia y hemoderivados, así como la extracción de muestras sanguíneas y una vía para casos de emergencia. Por ello los profesionales de enfermería asumen gran parte de este proceso, razón por la cual poseen los debidos conocimientos y actitudes para este accionar importante.

Entre las acciones de medidas de bioseguridad (Corrales., 2011), está el conjunto de acciones que realiza el profesional de enfermería para proteger la salud del afectado y de su persona, antes, durante y después de la inserción de una vía venosa periférica, por ello el lavado de manos entre las medidas de prevención es la más simple e importante para llevar a cabo este procedimiento, logrando reducir posibles infecciones hasta en un 60% cuando este procedimiento es realizado de manera adecuada, cumpliendo con los protocolos de salud establecidos para el efecto.

También los microorganismos como agentes causales de enfermedades infecciosas, son parte de casos de morbimortalidad dice (Fernández, 2012), los cuales pueden ocasionar un

sin número de complicaciones que conllevan a casos de tromboflebitis séptica, endocarditis y bacteremias producto de la diseminación hematógena, desde un dispositivo periférico colonizado e infectado. Por ello la importancia del cumplimiento de la medidas antisépticas durante la colocación de los mismos, e incluyendo las tomas de muestras sanguíneas. Por ello el personal de enfermería debe conocer y cumplir con el protocolo de colocación y manejo de los dispositivos de inserción de toda entidad hospitalaria.

En tales razones (Lezama, 2012), declara que los dispositivos utilizados por parte del personal de enfermería en el tratamiento de los pacientes, se los ubica en dos que son accesos vasculares de corto tiempo, que son insertados mediante vía cutánea y los vasculares que tienen más tiempo, que son ubicados como centrales, no tunelizados semi implantables y los centrales implantables, en los cuales se pueden colocar otros aparatos como medio de defensa cutáneo, para evitar el aparecimiento de gérmenes procedentes de la piel y que puedan llegar al torrente sanguíneo y ocasionar infecciones.

Antes de canalizar una vía venosa periférica (Ramírez, 2012), se debe realizar el lavado de manos. Pero (Puga, 2013), sostiene que en ocasiones este rol de enfermería no es cumplido en todas sus dimensiones, por los que las vías no son cambiadas de acuerdo al tiempo recomendado que es de 48 horas a 72 horas, y se lo deja para que lo realice el próximo turno, lo cual muestra que las medidas de bioseguridad establecidas en el protocolo no se cumplen, tal es el caso que utilizan guantes antes de un procedimiento aséptico y el lavado de manos es remplazado por la aplicación gel y no alcohol.

El Ministerio de Salud Pública (MSP., 2012), identifica a los dispositivos de las vías periféricas de acceso vascular usados por corto tiempo en arterial periférico, central, umbilical, venoso mediano y centrales. Donde los cuidados del personal de enfermería dependen del tratamiento del paciente hospitalizado, por ello la importancia de vigilar el estado del dispositivo, observando posibles obstrucciones. Debido a que el sistema difusor se debe cambiar en 24 horas y las llaves de tres vías cada 48 horas, para de esta forma poder controlar la no existencia de residuos, los cuales ocasionan tromboembolismo.

Evidenciando, que al instaurar un cuerpo extraño en el sistema venoso, se da un riesgo potencial de que produzca una reacción inflamatoria, afirma (Lezama, 2012) que se produce en el endotelio, por ello la necesidad real de la implantación de este tipo de dispositivo. Lo que conlleva a analizar en forma diaria que este canalizada la vía, ya que el riesgo de posibles infecciones se incrementan con el pasar de las horas, más que todo a partir del cuarto día, donde puede existir la aparición de la flebitis, por tal razón los tipos de catéteres más utilizados son compuestos a base de politetrafluorétileno y poliuretano.

(Pallardo, 2010), expresa que los catéteres venosos centrales, de líneas arteriales se les realizan las debidas inspecciones en forma diaria y su desinfección con alcohol. Así mismo se cambian las gasas, registrando que todos los aparejos y el punto de inserción se encuentren inmóviles, para evitar fugas percutáneas, por ello los medicamentos deben ser de administración lenta y en caso de presencia de sepsis, realizar el respectivo hemocultivo y sacar el dispositivo hasta la obtención de los resultados.

Con respecto, a la elección del lugar de la inserción aconseja (Díaz, 2012), que el personal de enfermería debe toma en cuenta varios parámetros, entre ellos la actividad del paciente, relacionado con su movilidad, agitación y alteración del nivel de conciencia. Así acorde con el tipo de solución que se administra, seguido por la duración del tratamiento intravenoso y su vulnerabilidad a contraer una posible infección, la cual se encuentra condicionada a factores farmacológicos, fisiológicos y psicológicos, en la cual se considera la edad, estado nutricional, estrés y tonicidad a los medicamentos.

En estas circunstancias (Pallardo, 2010), enuncia que antes de iniciar la aplicación de dispositivos en las vías periféricas, se deben cumplir con las normas protocolarias, tal es el caso de que si el paciente padece de cualquier alergia, por ello el esparadrapo y la povidona yodada, permite determinar la presencia de alergias al fármaco a administrar. También no recomienda el rasurado en la zona de la punción, por la posibilidad de lesionar la piel y contraer infecciones.

Advierte (Pujol, 2013), que el personal de enfermería, siempre debe estar en constante actualización, sobre normas de asistencia a los pacientes, más que todo en la aparición de

modernos dispositivos de inserción en las vías periféricas, por ello sus actividades se basan en conocimientos científicos adquiridos. Tal es el caso de explicar el procedimiento al paciente, debido a que una punción venosa produce molestias mientras la solución está fluyendo, ya que los pacientes quieren saber cuánto va a durar el procedimiento.

Para determinar si el paciente se encuentra sometido a tratamiento expresa (Corrales., 2011) con anticoagulantes, trombolíticos, o padecen de discrasias sanguíneas, se podrían formar hematomas en el sitio de la punción. Por ello la evaluación de antecedentes alérgicos, así como de fistula, trombosis, celulitis y lesiones neurovasculares. Por ello la edad, contextura de piel, anatomía venosa es importante para seleccionar el catéter y el sitio de inserción. Así mismo se debe evitar zonas edematizadas, con hematomas, venas pequeñas, esclerosadas que dificultan la inserción de la vía intravenosa y son proclive a complicaciones.

También (Pujol, 2013), observa que al seleccionar la vena para la punción y su administración de medicamentos, es necesario considerar, la localización y su estado, de acuerdo al propósito y duración de la terapia. Por ello se deben utilizar las venas distales de la parte superior de las extremidades, avanzando en forma progresiva a las proximales y en lo posible evitar las extremidades inferiores, por ser de circulación lenta, lo cual puede ser un factor predisponente para complicaciones de flebitis y trombosis.

En la elección de los miembros superiores aconseja (Puga, 2013) que se debe empezar por el dorso de la manos, que tiene la ventaja de que afecta el árbol vascular en forma mínima, pero se encuentra sujeta a los diámetros del catéter que limita los movimientos y puede variar el flujo, acorde a la posición de la mano. Mientras que en el antebrazo, es la más utilizada, por su comodidad y garantiza un flujo constante, pero daño al sistema venoso. En la flexura del codo, es para mayores diámetros de dispositivo de inserción. En la canalización de las venas de los miembros inferiores no se aconseja dada su fragilidad y pueden acentuar problemas de retorno venoso.

En tanto, se deben seguir las normas establecidas en la inserción de vías periféricas, exhorta (Ducel, 2012), que incluye lavado de manos, utilización de guantes, para el manejo de secreciones, colocación de sondas urinarias, cateterizaciones venosas y tratamientos después de los eventos de cirugía. Por tales razones el profesional de enfermería debe estar

capacitado para la atención en cada nivel de bioseguridad que corresponda, con lo cual garantiza las intervenciones que realiza en beneficio del paciente.

Advierte (Ludueña, 2010), que existe cierta preocupación por la presencia de complicaciones por efecto de las punciones venosas, el cual posiblemente se debe a la no aplicación de las normas que rigen los protocolos. Por ello la instalación de un acceso venoso debe ser realizada por un profesional de enfermería entrenado, ya que este procedimiento de invadir el torrente sanguíneo debe ser efectuado con material estéril y su accionar determina el nivel de valoración de enfermería, por ello se dan pruebas diagnósticas que requieran catéter venoso periférico, tratamientos endovenosos y precautelar la situación de riesgo del paciente ante posibles complicaciones.

Sugiere (EPINE-EPPS, 2013), que cuando se dan este tipo de infecciones, se la evita con realización de cambio de dispositivo y sus equipos de infusión cada tres días. También es importante el lavado de manos con clorhexidina antes de cualquier tipo de procedimiento, ya que la infiltración es una de las complicaciones que más se producen por un procedimiento mal realizado y de ella se perciben problemas como inflamación a la vena, tromboflebitis y los diferentes tipos de flebitis, por la excesiva permanencia del dispositivo y el paso de determinadas sustancias en relación a la vena periférica elegida.

Recalca (Pérez., 2012.), que es importante rotular el equipo, indicando la fecha de cambio realizado y el retiro del catéter tan pronto finalice su accionar previo orden del médico. En tales motivos el profesional de enfermería a cargo del paciente, debe llevar un registro de los días de colocación del dispositivo venoso periférico y de sus instalaciones, cambio y retiro, seguido por las posibles complicaciones presentadas, el cual debe ser cambiado cada 72 horas y los circuitos y conexiones de la solución deben permanecer sin restos de sangre y en caso de reflujo sanguíneo debe ser lavada con suero fisiológico o cambiarlo.

Informa (Corrales, 2011), que las curaciones y cambios de gasa, son realizados cada 24 horas y anterior e ello también, cuando exista presencia de humedad, pliegues, este levantado y sucio. También es recomendable el empleo de cintas hipo alérgicas, siendo la curación por parte del profesional de enfermería previo lavado de manos, colocación de

guantes y mascarilla, siendo una técnica de asepsia y bioseguridad que se realiza de acuerdo a los protocolos de salud.

Revela (Sánchez, 2012), que la utilización de las vía venosa y arterial periféricas con el uso del catéter es común, sin olvidar la seguridad, dado las inserciones anatómicas en zonas variadas, en consecuencia el profesional de enfermería debe tener conocimiento sobre las complicaciones que pueden generar una mala aplicación de las técnicas de la venopunción periférica, por ello el rol importante en la atención integral que brinda, aplicando procesos complejos de tratamiento y monitorización, que son factores predisponentes para la presencia de infecciones y depende de la habilidad de estos profesionales, en base a sus conocimientos teóricos y prácticos que permiten realizar estos procedimientos con gran efectividad y seguridad.

Determinado, afirma (Brunner, 2010), la respetiva canalización de las vías periféricas, está relacionado con el lugar a puncionar, según la anatomía del paciente y el personal de enfermería es el responsable de la elección de la vena, siendo indispensable el conocimiento científico, que permita escoger la opción más adecuada que no ocasione daño alguno al paciente. Para ello debe establecer que el sitio y fijación del dispositivo, no presente enrojecimiento, calor y secreciones. Se debe limpiar el sitio durante varios minutos con gasa con clorhexidina, así como limpiar el catéter desde su inserción hasta su extremo distal.

Entre tanto (Sopena, 2012), expresa que el personal de enfermería, tiene la responsabilidad de dar la mejor calidad asistencial en la atención al paciente, que necesitan venopunción y dar cumplimiento a cada una de las etapas a seguir y lograr un adecuado procedimiento, realizándolo con la máxima seguridad que las normas y protocolos de salud lo establecen en casos de inserción de vías periféricas en la prevención de lesiones y complicaciones.

Precisamente (Brunner, 2010), señala que la tapas de estos sistemas endovenosos, se deben cambiar cada vez que son desconectados del circuito y al retirar el dispositivo venoso se presiona el sitio de punción y luego colocar una tela adhesiva. Pero cuando se efectúa el cambio de catéter, todos los circuitos son cambiados por nuevos, junto con las

sustancias que se encuentren. Por ello los profesionales de enfermería deben poseer una base científica que sustente su accionar en la ejecución de cualquier procedimiento dirigido al cuidado del paciente.

Precisamente(Cabrera, 2009), sostiene que el profesional de enfermería por sus conocimientos, establece la venopunción periférica, eligiendo el sitio de la inserción, según el calibre del dispositivo y por la calidad del mismo, teniendo en cuenta, en preferencia la extremidades superiores y no canalizar en venas varicosas, trombosadas. Así mismo evitar repetir intentos de puncionar en el mismo sitio, que conlleva a la formación de hematomas y tener en cuenta la actividad del enfermo, en lo referente a su agitación, movilidad, por ello se elige la zona menos afectada para evitar infecciones y complicaciones.

De este modo(Brunner, 2010), muestra que es necesario tener en cuenta la duración del tratamiento intravenoso, ya que tratamientos largos requieren la canalización de venas fuertes, por ello la rotación de los puntos de inserción desde la parte distal a la proximal y en caso de infecciones como flebitis, ubicar la inserción en otra zona y tener en cuenta procesos previos en casos de quemaduras, implantación de marcapasos, por ello se debe evitar la irritación del endotelio venoso, ya que el catéter no puede ocupar todo el espaciamiento de la vena y evitar el flujo suficiente de sangre.

Así mismo (Rivera, 2012) , señala que entre el accionar del profesional de enfermería, está en observar, indagar, consultar y recopilar datos que le permitan estar acorde con la actualización de sus conocimientos y habilidades, y debe vigilar en forma periódica el área donde fue insertado el catéter, determinando si existe incremento de temperatura, secreciones, hematomas, dolor y otros síntomas de infección, que pueden estar asociados con tromboflebitis, que se manifiesta en el incremento de sensibilidad sobre la vena, piel rojiza e inflamación.

Igualmente (Fernández, 2012), manifiesta que la inserción de estos dispositivos son necesarios en la administración de hidratación, nutrición y medicación al afectado, la estadía prolongada del mismo, hace más disponible la contaminación e infección en el torrente sanguíneo de la persona afectada, lo cual se debe en gran parte a la no aplicación de las normas y protocolos de salud en las entidades hospitalarias.

Además (Deidan, 2013), dice que en la inserción de vías periféricas la asepsia se constituye en uno de los pilares importantes en la prevención de infecciones, ya que las acciones de limpieza eliminan la presencia de microorganismos que son causales de enfermedades. Por ello es necesario requerir a revisiones frecuentes del pulso, presión sanguíneo, temperatura corporal, y condición de la piel, y sí no se las puede identificar habrá que recurrir a exámenes tales como ultrasonido, coagulación y arteriografía. Por ello es importante levantar el área afectada, con la finalidad de reducir la inflamación, aplicación de calor húmedo, extirpación quirúrgica, remoción y derivación de la vena entre las opciones más recomendadas.

Incluso el Ministerio de Salud Pública (MSP., 2012), sostiene que el uso frecuente de la terapia intravenosa en caso de complicaciones e infecciones patológicas, están dadas por la contaminación de ciertos componentes que se encuentran presenten en las soluciones administradas, que se dan en el momento del envase del medicamento y provienen de astillas que se dan al fracturar las ampollas de vidrio y cuando es perforada el centro de la goma con la aguja en la extracción de la solución que se va a administrar.

También (Vilella., 2011), establece que si la técnica aplicada en la vía periférica, no es realizada bajo medidas asépticas se pueden producir infecciones, entre la más común la flebitis, que generan una septicemia, la cual puede conllevar al afectado a la muerte, si no está tratada a tiempo. En tal situación, la importancia de que el profesional de enfermería eleve sus niveles de conocimientos, para poder identificar los signos y sintomatología que se dan y en relación a su sustento científico suspender o retirar el catéter con la finalidad de limitar la lesión.

Igualmente (Díaz, 2012), expresa que el personal de enfermería, se encarga de valorar las condiciones del paciente, antes de iniciar la terapia intravenosa, por ello en esta responsabilidad se abarca la elección correcta del sitio de la venopunción y el tipo de cánula a utilizar y la introducción correcta de la misma en la vena y entre los parámetros que inciden en su decisión abarca el tipo de solución a administrar, duración del tratamiento, estado del paciente y venas disponibles.

En tanto que (Lezama, 2012), dice la importancia de señalar que el aprendizaje recibido permite llevar una adecuada inserción de las vías periféricas, y para ello se requiere de habilidades, técnicas, destrezas y conocimientos, que solo lo disponen los profesionales de enfermería, siendo personas claves en la realización de este procedimiento. El cual elige los apósitos para la fijación y oclusión de los accesos de la forma más segura y cómoda, realizándolo en base a los protocolos de salud establecidos para el efecto.

Constata (Ducel, 2012), que parte del control en casos de inserción de vías periféricas, está la infiltración, que se trata de la infusión de líquidos fuera del vaso sanguíneo en el tejido cercano a la vena, con síntomas de dolor, eritema localizado, sensación de quemazón y no existe retorno venoso y se da la formación de una ampolla que en lo posterior se transforma en úlcera. Razón por la cual la importancia de tener el pleno conocimiento de los medicamentos con capacidad irritante, por ello la elección correcta para su aplicación.

Testimoniando (Deidan, 2013), que es necesario indicar, que entre las complicaciones de la inserción de vías periféricas, se muestra el edema como el más recurrente, que es consecuencia del incremento anormal de líquido intersticial que se encarga de rellenar los espacios intercelulares y se lo valora mediante el signo de Fóvea, que es apretar fuertemente el dedo índice y el dedo medio en la parte afectada y si existe edema el hundimiento permanece cierto tiempo en caso contrario la piel vuelve a su estado normal.

También revela (Fernández, 2012), que la mayor parte de las venopunciones se encuentran más en los catéteres centrales, que en los periféricos, ya que son los de mayor utilización. Pero (Deidan, 2013)afirma que entre las complicaciones bajo esta modalidad se presenta la flebitis en la vena elegida, así como hematomas por extravasación sanguínea en las estructuras sub dérmicas. Seguido por el daño psicológico al paciente el cual se resiste a que le realicen otra venopunción debido al dolor.

Pero (Hernández, 2013), indica que en un estudio realizado en el Hospital de Madrid al personal de enfermería, los resultados mostraron que existe una relación entre la preparación del material y el equipo para la venopunción con la presencia de

complicaciones, debido a que del 100% el 61% de pacientes la enfermera no preparó adecuadamente el material y el equipo de cateterización. Pero cuando la profesional de enfermería los hizo aplicando los protocolos de salud no se registraron complicaciones en la zona de punción del paciente, lo cual sugiere que existen otros factores que inciden en su aparición.

Así mismo (Lezama, 2012), afirma que en la elección del lugar de la punción, es conveniente cortar el pelo, pero no rasurarlo, por la presencia de pequeños traumatismos que pueden favorecer a la aparición de infecciones, por ello es importante regirse a los procedimientos, como es el lavado de las manos, con jabón antiséptico, gel, alcohol antes de palpar el lugar de la punción y colocación de la terapia intravenosa. Siendo este tipo de tratamiento indicado en casos en que dada las características del paciente se requiere de un acceso directo por el torrente sanguíneo, siendo su objetivo el corregir y prevenir posibles alteraciones del equilibrio hidroeléctrico en pacientes de eventos de cirugía y enfermos.

Para (Ludueña, 2010) en cambio, el grosor de catéter es una parámetro necesario de tener en cuenta, antes de realizar la canalización y su colocación, donde el equipo es importante y debe estar en funcionamiento perfecto acorde al tipo de acceso disponible, seguido por la duración del tratamiento, y así mismo realizar la valoración de la utilización de la cánula venosa periférica, que es parte fundamental para evitar la presencia de infecciones.

Pero (Corrales., 2011), señala que el uso de agujas metálicas, producen extravasación, no siempre se da cuando se encuentra disponible una vena gruesa, la cual produce daños en la estructura vascular insertada, lo cual favorece a la aparición de infecciones, entre ellas la más prevalente la flebitis mecánica, la cual incide en molestias al paciente. Por ello (Pallardo, 2010), exterioriza cuando el grosor del catéter es menor se da mayor tiempo de permanencia del mismo, pero existe un menor riesgo de extravasación.

Manifiesta (Puga, 2013), que en lo referente a las técnica de inserción de las vías periféricas, se debe tomar en cuenta por parte del personal de enfermería, las condiciones del paciente, para minimizar molestias por la punción, complicaciones y riesgos de

lesiones, por ello se debe acudir a la utilización de guantes esterilizados, gasas, paños, antisépticos, el suero fisiológico, soporte y recipiente del material desechable.

También (Ramírez, 2012), dice que las infecciones asociadas a la instalaciones del tipo de dispositivo de la vías periféricas, es la más frecuente en las infecciones nosocomiales, seguido por los dispositivos biomédicos, que conlleva a complicaciones por su inserción, en hematomas, equimosis, hemorragias en el sitio de la punción, infiltración y flebitis.

Opina (Lezama, 2012), que la punción es la introducción del dispositivo en la vena mediante un movimiento lento, firme, como el propósito de disminuir el dolor, siendo la piel el lugar donde se encuentran las terminaciones nerviosas, por ello la técnica está en aminorar la ansiedad y el temor que produce su aplicación, al tiempo que permite registrar los debidos procedimientos, normas y protocolos de salud que se deben aplicar para este accionar y evitar con ello infecciones.

También dice (Schinie, 2012.), que es importante la elección adecuada del apósito, el cual debe estar acorde con las necesidades de la fijación, oclusión y asepsia dada la fijación de los dispositivos adyacentes, lo cual permite al personal de enfermería poder realizar los controles rutinarios, seguido por las curaciones en el lugar de punción mediante la utilización de gasa incorporada, esparadrapo alergénico estéril, tiras adhesivas, entre los más utilizados.

Mientras que (Rivera, 2012), expresa que el tamaño del apósito debe estar en relación con el porte del dispositivo, seguido por el lugar de inserción, función, tiempo, estado de la piel, por ello la fijación debe ser tradicional y colocar la fecha de su colocación, para tener el respectivo registro de cambios rutinarios de los mismos. Es así que (Fernández, 2012) manifiesta que si el paciente presenta exceso de sudoración y en la zona de punción hay hemorragia es posible la aplicación de un apósito de gasa y no aplicar solvente alguno.

No obstante (Ducel, 2012), expone que en el mantenimiento de los accesos periféricos, se los debe monitorear cada 8 horas, si se encuentran aspirando y se lo hace a través de la llave de tres vías hasta llegar al punto de que salga líquido sanguíneo. Si no refluye, se

debe lavar el dispositivo con suero fisiológico o cambiarlo preferiblemente, ya que ha perdido su permeabilidad.

En estos casos de retirada del acceso periférico, se informa al paciente del accionar a realizar, indica (Corrales, 2011), colocándolo a los lados del paciente, procediendo a cerrar los sistemas de infusión, retiro de los apósitos, limpiar el área de punción, con gasa estéril con antiséptico y dejar secar, para proceder a retirar el catéter con suavidad en forma progresiva, hasta llegar al punto de punción y recoger el material utilizado, para su posterior desecho en los contenedores biológicos.

Pero es importante mencionar, según (Schinie, 2012.), que en la retirada del material se deben prevenir accidentes relacionados con este tipo de eventos, tales como pinchazos, cortaduras, contaminación por fluidos por parte del profesional de enfermería, mediante la aplicación de los protocolos de prevención y medidas de seguridad, donde se debe tener información sobre la patología del paciente que motivaron a la terapia intravenosa.

Evidenciando, el rol asistencial del personal de enfermería, en lo referente a la venopunción y prevención de complicaciones, que se encuentra sujeto a la adquisición de conocimientos y habilidades específicas para poder aplicar cuidados de calidad, acorde a (Ducel, 2012), donde los riesgos de infecciones por la punción transitoria de una vena, sea por una aguja de acero, jeringa o catéter plástico flexible, conllevan a que disminuya y determinar el compromiso entre la seguridad del paciente y los costos que generan las complicaciones. También el empleo de estos dispositivos, en las venas, sea mano, antebrazo entre las más frecuentes y es donde se identifican la mayoría de las infecciones nosocomiales, que según (Vilella, 2012) han sido vinculadas los procedimientos invasivos con el uso de estos dispositivos venosos.

Por ello, la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2013), indica que las infecciones asociadas a la instalaciones de los dispositivos intravenosos, es la más frecuente en las infecciones nosocomiales, seguido por los dispositivos biomédicos, que conlleva a complicaciones por su inserción, en hematomas, equimosis, hemorragias en el sitio de la punción, infiltración y flebitis.

VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE

Personal de enfermería en el servicio de cirugía de Varones

VARIABLE DEPENDIENTE

Técnica de inserción de vías periféricas

VARIABLE INDEPENDIENTE: Personal de enfermería en el servicio de cirugía de Varones

CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
(Restrepo, 2012) este autor indica que el cuidado de enfermería implica la compresión global de las necesidades de los usuarios y cubrir ciertas necesidades, apoyo al momento de la enfermedad, en el diagnóstico, durante el tratamiento y sus posibles complicaciones	Personal de Enfermería	Género	∝ Masculino ∝ Femenino
		Edad	∝ 24-30 años ∝ 31-40 años ∝ 41-50 años ∝ >51 años
	Académico	Formación de posgrado	∝ Lcda./o. en Enfermería ∝ Interno/a de Enfermería ∝ Auxiliar de Enfermería
	Gestión	Función que desempeñan	∝ Atención especializada ∝ Servicio de Urgencia ∝ Otros
	Laboral	Relación laboral	∝ Contrato anual ∝ Contrato bianual ∝ Nombramiento permanente
	Capacitación	Participación en cursos de educación continua	∝ Bimestral ∝ Trimestral ∝ Semestral ∝ Anual

	Técnico	Permanencia en la unidad	∝ 1 año ∝ 2-3 años ∝ 4-6 años ∝ >7 años
		Accesibilidad al tratamiento de los pacientes	∝ Ninguno ∝ Escaso ∝ Moderado ∝ Sustancial ∝ Extenso

VARIABLE DEPENDIENTE: Técnica de inserción de vías periféricas que cumple el personal de enfermería

CONCEPTUALIZACIÓN	DIMESION	INDICADOR	ESCALA
La vía periférica (venoclisis) es un equipo que se utiliza para la administración de medicamentos o líquidos a través de las venas, Cuando se quiere que el medicamento actué inmediatamente, se pone en las venas más gruesas y que sean faciles de ver y palpar. (Corrales, 2011)	Aplicación de técnicas de inserción que utiliza el personal de enfermería.	Se informa y explica al paciente la necesidad de realizar el procedimiento	Siempre Nunca
		Lavado de manos , colocación de guantes de látex y mascarillas	Si No A veces
		Relación entre la asepsia y el punto de inserción	Realiza la asepsia en el punto de inserción No realiza la asepsia en el punto de inserción
		Mantenimiento de la asepsia del punto de inserción	Si No
		Preparación del equipo de venopunción	Si No
		Selección del punto de inserción	Si No
		Calibre del Catéter	16 18 20 22
		Realización del campo estéril	Si No
		Relación entre el número de punciones	1 punción 2 punciones Más punciones

		Colocación del catéter	Lcda. en Enfermería Interno de Enfermería Auxiliar de Enfermería
		Curación de vías periféricas	24 Horas > 24 Horas
		Cubre con gasa estéril	Si lo realiza A veces No lo realiza
		Fijación	Siempre A veces Nunca
		Rotulación del procedimiento	Si lo realiza A veces No lo realiza
		Estadía del catéter	24 horas 48 horas 72 horas >más horas
		Complicaciones en la inserción del catéter	Hematomas Equimosis Hemorragias en el sitio de punción Infiltración Flebitis
		Vigilancia continua	Si lo realiza A veces No lo realiza
		Registro en el informe de enfermería	Si lo realiza A veces No lo realiza

CAPITULO III
DISEÑO METODOLÓGICO

TIPO DE ESTUDIO.

Fue bajo el método de la observación, además de ser de tipo descriptivo y prospectivo.

ÁREA DE ESTUDIO.

Subproceso de Cirugía de Varones en el Hospital Regional Dr. Verdi Cevallos Balda

UNIVERSO Y MUESTRA

La aplicación del estudio fueron 20 profesionales de Enfermería, de los cuales 8 son Lcdos. En Enfermería, 4 internas de enfermería y 8 auxiliares de Enfermería

MÉTODOS DE INVESTICACIÓN

Se utilizaron los métodos deductivos, inductivos y analíticos

CRITERIOS DE INCLUSIÓN.

Personal de enfermería que labora en el Subproceso de Cirugía de Varones en el Hospital Regional Dr. Verdi Cevallos Balda

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.

Personal de enfermería que no labora en el Subproceso de Cirugía de Varones en el Hospital Regional Dr. Verdi Cevallos Balda

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

Las técnicas que se emplearon fueron la encuesta estructurada, además de una guía de observación por parte de los investigadores.

PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN.

Para el análisis de datos se utilizó el programa Excel y Word, donde los datos obtenidos fueron representados en cuadros y gráficos de barra, con el respectivo análisis en interpretación

INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

RECURSOS

TALENTO HUMANO

Autoridades de la Universidad Técnica de Manabí

Directivos de la Carrera de enfermería

Tutor de tesis

Revisor de tesis

Personal de enfermería del Subproceso de Cirugía de Varones en el Hospital Regional Dr. Verdi Cevallos Balda

RECURSOS FISICOS

Cámara digital.

Revistas.

Computadoras

Material informático.

Cuadernos.

Hojas de papel Bond.

Impresora.

Tinta de impresora.

Scanner.

Libros.

Memory Flash.

INSTITUCIONALES

Hospital Regional Dr. Verdi Cevallos Balda

Universidad Técnica de Manabí

Facultad de Ciencias de la Salud

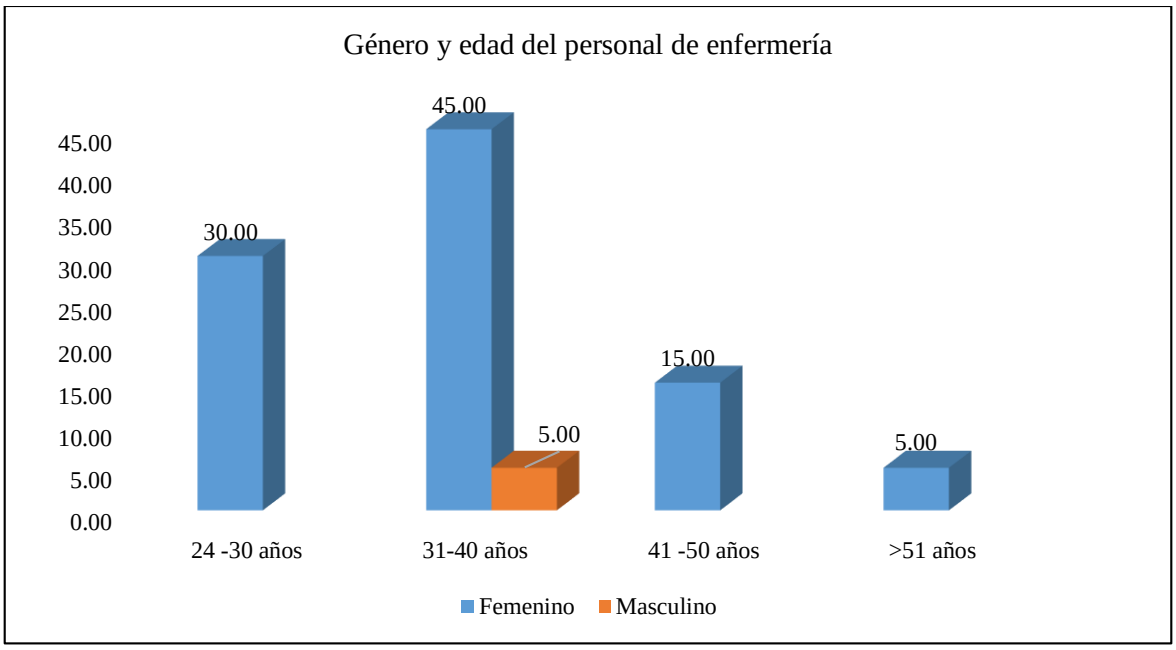
Escuela de Enfermería

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Grafitabla # 1.Género y edad del personal de enfermería en el Servicio de Cirugía de Varones en el Hospital Regional Dr. Verdi Cevallos Balda.

GÉNERO	Femenino		Masculino		Total	
EDAD	F	%	F	%	F	%
24 -30 años	6	30,00			6	30,00
31-40 años	9	45,00	1	5,00	10	50,00
41 -50 años	3	15,00			3	15,00
>51 años	1	5,00			1	5,00
TOTAL	19	95,00	1	5,00	20	100,00

Fuente: Encuestas directas dirigidas al personal de enfermería que labora en el Servicio de Cirugía de Varones del Hospital Regional Dr. Verdi Cevallos Balda octubre 2015 marzo 2016.
Elaboración: Quijije Gaibor Jimmy Manuel y Vera Vera Elvis Edilberto.



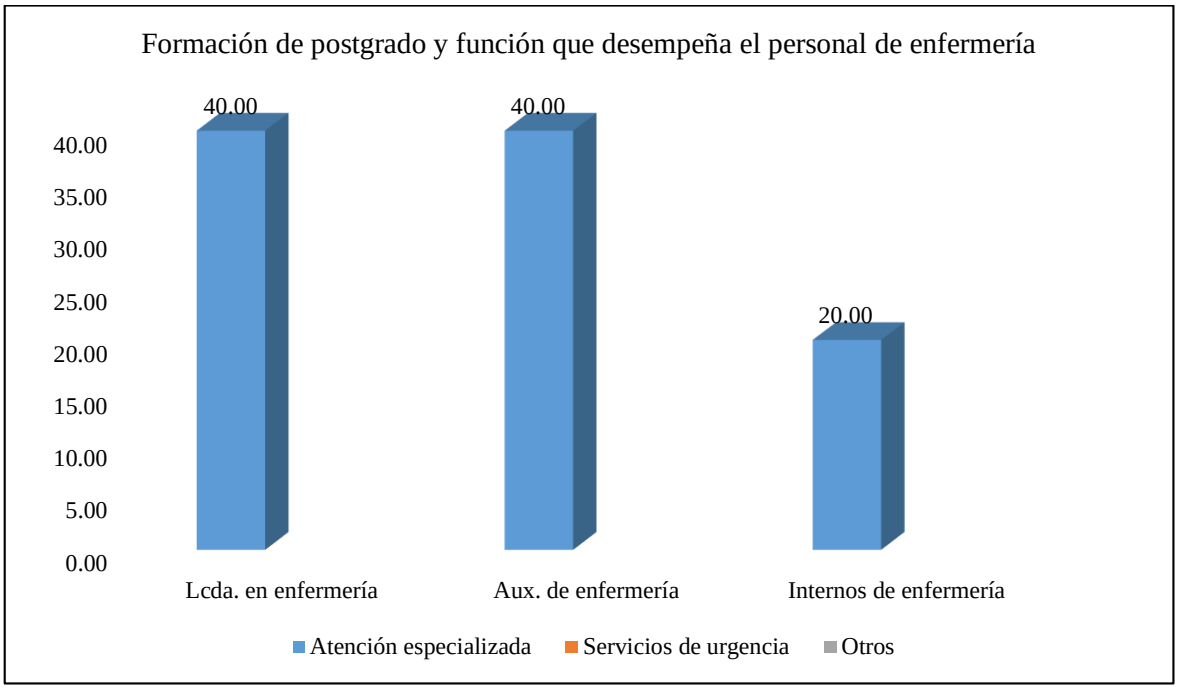
Análisis e interpretación.

Las encuestas dirigidas al personal de enfermería en el Servicio de Cirugía de Varones en el Hospital Regional Dr. Verdi Cevallos Balda, con respecto al género el 95% correspondieron al femenino, donde el 50% mostró un rango de edad entre 31 a 40 años, indicando que esta actividad profesional tiene una mayor presencia de mujeres, aunque el género masculino se encuentra incursionando y muestra una edad, que muestra experiencia profesional. Lo que confirma a lo expresado por (Sopena, 2012), quien declara que el personal de enfermería, tiene la responsabilidad de dar la mejor calidad asistencial en la atención al paciente y dar cumplimiento a las normas y protocolos de salud, tal es el caso de la inserción de vías periféricas.

Grafitabla # 2. Formación de postgrado y función que desempeña el personal de enfermería en el Servicio de Cirugía de Varones en el Hospital Regional Dr. Verdi Cevallos Balda

FORMACIÓN DE POSTGRADO	Lcda. en enfermería		Aux. de enfermería		Internos de enfermería		Total	
FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA	F	%	F	%	F	%	F	%
Atención especializada	8	40,00	8	40,00	4	20,00	20	100,00
Servicios de urgencia								
Otros								
TOTAL	8	40,00	8	40,00	4	20,00	20	100,00

Fuente: Encuestas directas dirigidas al personal de enfermería que labora en el Servicio de Cirugía de Varones del Hospital Regional Dr. Verdi Cevallos Balda octubre 2015 marzo 2016.
Elaboración: Quijije Gaibor Jimmy Manuel y Vera Vera Elvis Edilberto.



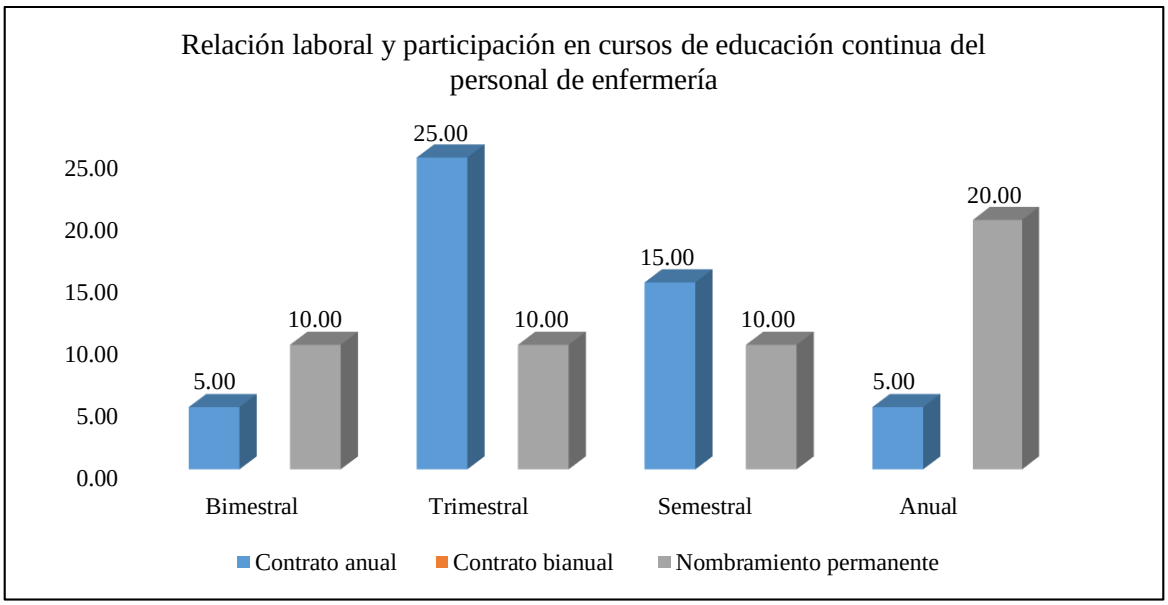
Análisis e interpretación.

Las encuestas aplicadas al personal de enfermería en el Servicio de Cirugía de Varones en el Hospital Regional Dr. Verdi Cevallos Balda, el 40% indicaron tener como formación profesional Lcda. en enfermería y Aux. de enfermería, en relación a los internos de esta especialidad que mostraron el 20%, donde el 100% tienen como función la atención especializada, lo cual evidencia que ejercen su profesión en el cuidado directo de los pacientes. Por ello Advierte (Pujol, 2013), que el personal de enfermería, siempre debe estar en constante actualización, sobre normas de asistencia a los pacientes, más que todo en la aparición de modernos dispositivos de inserción en las vías periféricas, por ello sus actividades se basan en conocimientos científicos adquiridos.

Grafitabla # 3. Relación laboral y participación en cursos de educación continúa del personal de enfermería en el Servicio de Cirugía de Varones en el Hospital Regional Dr. Verdi Cevallos Balda

RELACIÓN LABORAL	Contrato anual		Contrato bianual		Nombramiento permanente		Total	
PARTICIPACIÓN EN CURSOS DE EDUCACIÓN CONTINUA	F	%	F	%	F	%	F	%
Bimestral	1	5,00			2	10,00	3	15,00
Trimestral	5	25,00			2	10,00	7	35,00
Semestral	3	15,00			2	10,00	5	25,00
Anual	1	5,00			4	20,00	5	25,00
TOTAL	10	50,00			10	50,00	20	100,00

Fuente: Encuestas directas dirigidas al personal de enfermería que labora en el Servicio de Cirugía de Varones del Hospital Regional Dr. Verdi Cevallos Balda octubre 2015 marzo 2016.
Elaboración: Quijije Gaibor Jimmy Manuel y Vera Vera Elvis Edilberto.



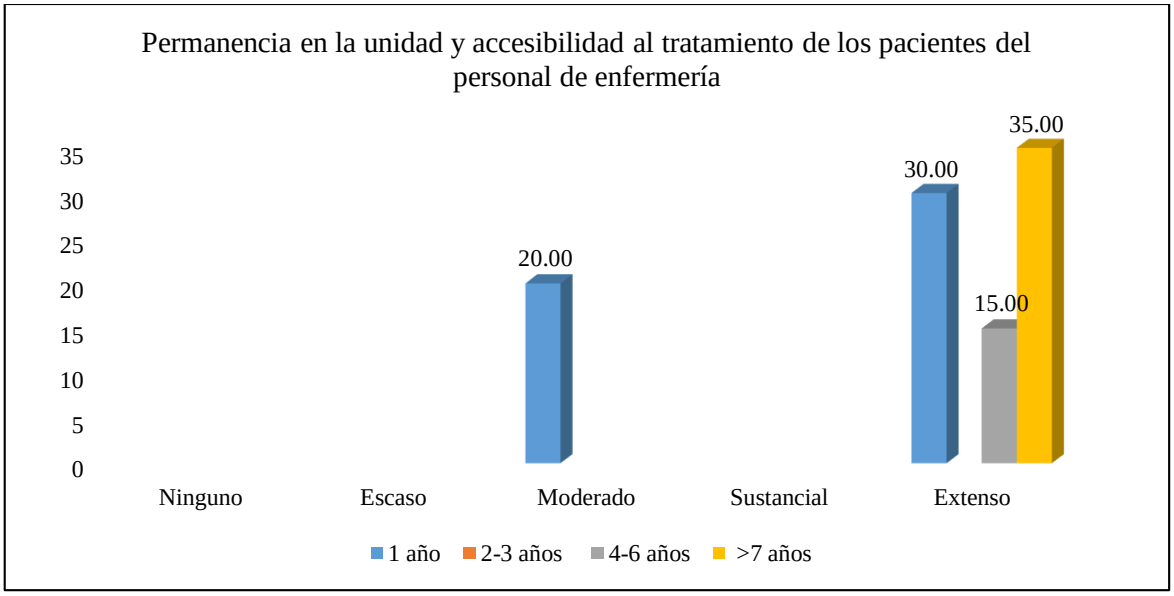
Análisis e interpretación.

Las encuestas administradas al personal de enfermería en el Servicio de Cirugía de Varones en el Hospital Regional Dr. Verdi Cevallos Balda, en lo referente a su relación laboral con la institución de salud el 50% mantiene contrato anual y nombramiento permanente, donde el 35% participa en cursos de educación continua cada trimestre, lo cual muestra que existe una constante capacitación y actualización de conocimientos, sin importar su relación laboral con la entidad de salud. Revela (Sánchez, 2012), que el profesional de enfermería debe tener conocimiento en la atención integral que brinda, aplicando procesos complejos de tratamiento y monitorización, que son factores predisponentes que permiten realizar procedimientos con gran efectividad y seguridad.

Grafitabla # 4. Permanencia en la unidad y accesibilidad al tratamiento de los pacientes del personal de enfermería en el Servicio de Cirugía de Varones en el Hospital Regional Dr. Verdi Cevallos Balda.

PERMANENCIA EN LA UNIDAD	1 año		2-3 años		4-6 años		>7 años		Total	
ACCESIBILIDAD AL TRATAMIENTO DE LOS PACIENTES	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Ninguno										
Escaso										
Moderado	4	20,00							4	20,00
Sustancial										
Extenso	6	30,00			3	15,00	7	35,00	16	80,00
TOTAL	10	50,00			3	15,00	7	35,00	20	100,00

Fuente: Encuestas directas dirigidas al personal de enfermería que labora en el Servicio de Cirugía de Varones del Hospital Regional Dr. Verdi Cevallos Balda octubre 2015 marzo 2016.
Elaboración: Quijije Gaibor Jimmy Manuel y Vera Vera Elvis Edilberto.



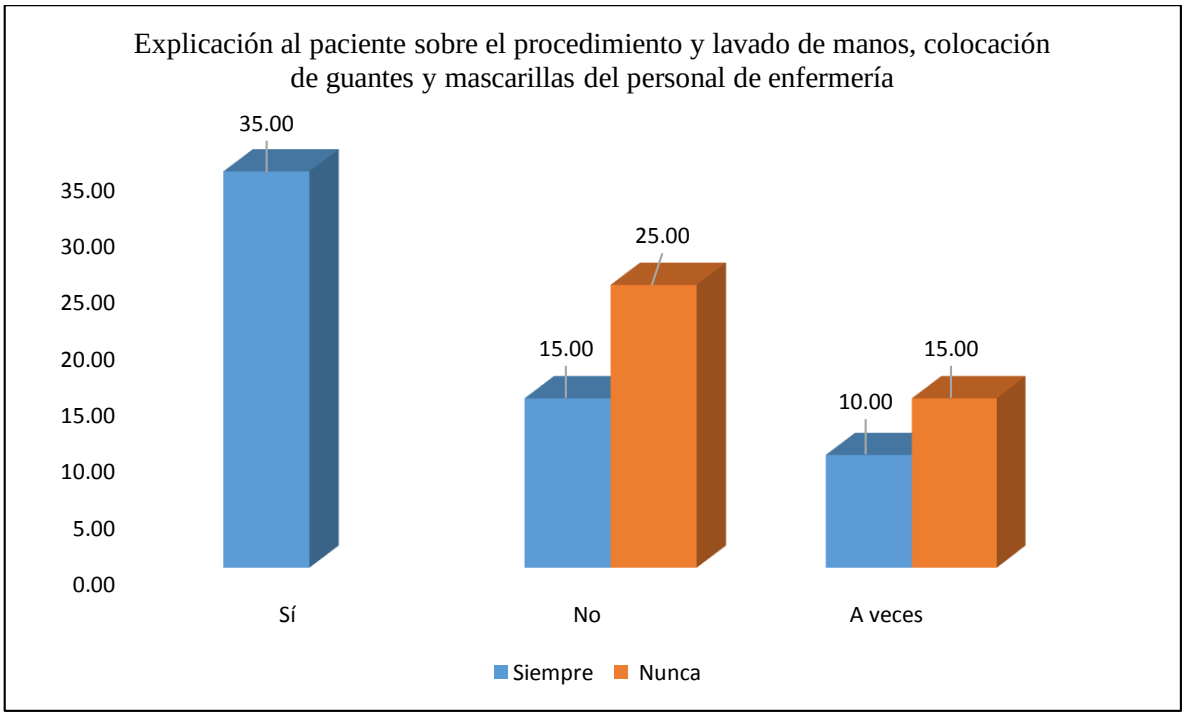
Análisis e interpretación.

Las encuestas dirigidas al personal de enfermería en el Servicio de Cirugía de Varones en el Hospital Regional Dr. Verdi Cevallos Balda, determinó que el 50% tiene un año de permanencia en la unidad, donde el 80% tiene accesibilidad al tratamiento de los pacientes en forma extensa, estableciendo el rol asistencial del personal de enfermería, en lo referente a la atención y cuidados. Por ello (Ducel, 2012), dice que dada su responsabilidad se encuentran sujeto a la adquisición de conocimientos y habilidades específicas para poder aplicar cuidados de calidad, acorde a su accesibilidad en el tratamiento de los pacientes, por parte de la administración sanitaria, que es responsabilidad de los profesionales encargados.

Grafitabla # 5. Explicación al paciente sobre el procedimiento y lavado de manos, colocación de guantes y mascarillas del personal de enfermería en el Servicio de Cirugía de Varones en el Hospital Regional Dr. Verdi Cevallos Balda.

EXPLICACIÓN AL PACIENTE SOBRE EL PROCEDIMIENTO	Siempre		Nunca		Total	
LAVADO DE MANOS, COLOCACIÓN DE GUANTES Y MASCARILLAS	F	%	F	%	F	%
Sí	7	35,00			7	35,00
No	3	15,00	5	25,00	8	40,00
A veces	2	10,00	3	15,00	5	25,00
TOTAL	12	60,00	8	40,00	20	100,00

Fuente: Encuestas directas dirigidas al personal de enfermería que labora en el Servicio de Cirugía de Varones del Hospital Regional Dr. Verdi Cevallos Balda octubre 2015 marzo 2016.
Elaboración: Quijije Gaibor Jimmy Manuel y Vera Vera Elvis Edilberto.



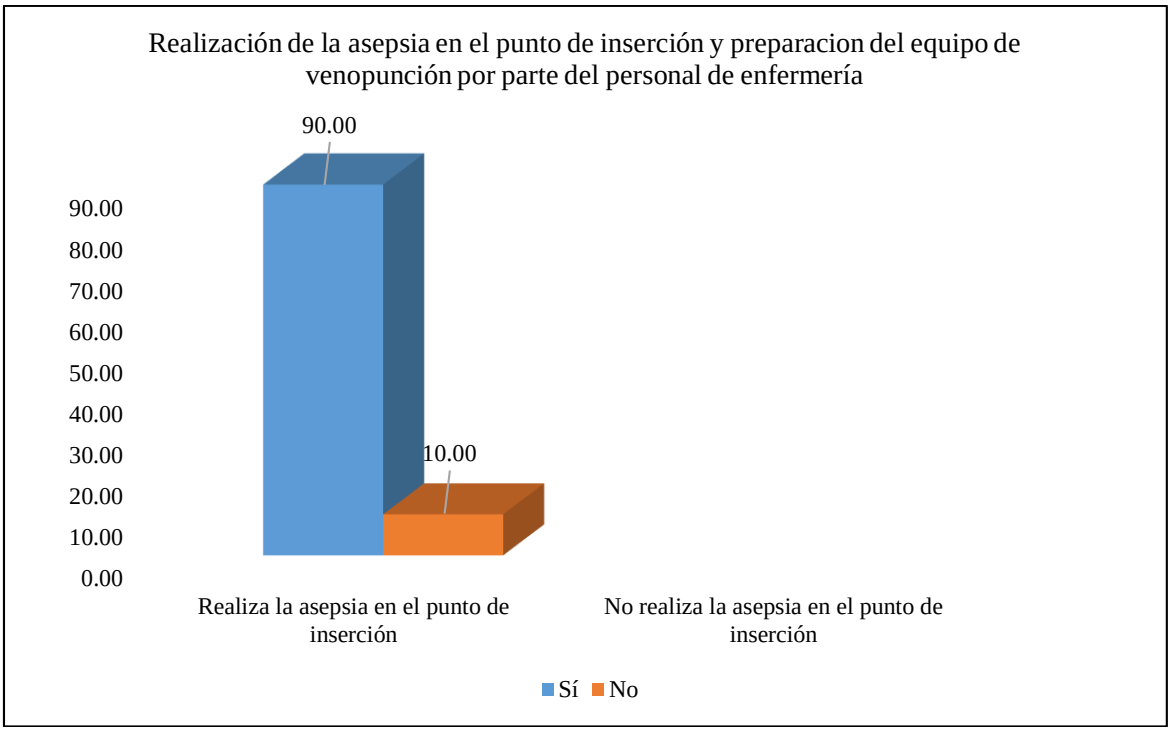
Análisis e interpretación.

En las encuestas aplicadas al personal de enfermería en el Servicio de Cirugía de Varones en el Hospital Regional Dr. Verdi Cevallos Balda, se pudo establecer que el 70% de los profesionales siempre explican el procedimiento y la necesidad de la punción al paciente, donde el 40% no se lava las manos ni se coloca guantes y mascarillas, resultados que muestran la no aplicación de las normas y protocolos establecidos por los organismos de salud y que puede conllevar a complicaciones de salud en los pacientes. Por ello dice (Vilella, 2012), que este tipo de complicaciones, se puede evitar, mediante el cumplimiento de los protocolos de medidas asépticas, durante la inserción de vías periféricas.

Grafitabla # 6. Realización de la asepsia en el punto de inserción y preparación del equipo de venopunción por parte del personal de enfermería en el Servicio de Cirugía de Varones en el Hospital Regional Dr. Verdi Cevallos Balda.

REALIZACIÓN DE ASEPSIA EN EL PUNTO DE INSERCIÓN	Realiza la asepsia en el punto de inserción		No realiza la asepsia en el punto de inserción		Total	
PREPARA EL EQUIPO DE VENOPUNCIÓN	F	%	F	%	F	%
Sí	18	90,00			18	90,00
No	2	10,00			2	10,00
TOTAL	20	100,00			20	100,00

Fuente: Encuestas directas dirigidas al personal de enfermería que labora en el Servicio de Cirugía de Varones del Hospital Regional Dr. Verdi Cevallos Balda octubre 2015 marzo 2016.
Elaboración: Quijije Gaibor Jimmy Manuel y Vera Vera Elvis Edilberto.



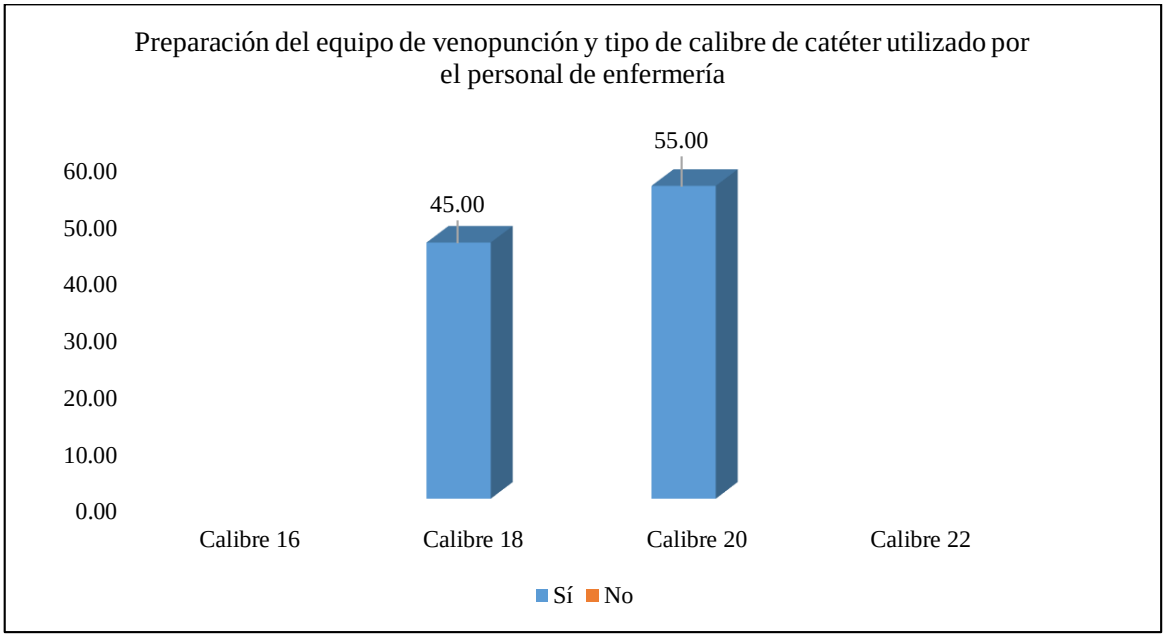
Análisis e interpretación.

Las encuestas aplicadas al personal de enfermería en el Servicio de Cirugía de Varones en el Hospital Regional Dr. Verdi Cevallos Balda, mostraron que el 100% del personal de Enfermeria realiza la asepsia en el punto de inserción y el 90% si prepara el equipo de venopunción, por ello la importancia de seguir los protocolos establecidos para este servicio de salud, debido a que (Schinie, 2012.), indica que las complicaciones, por la falta de adherencia a los protocolos y otros factores, pueden provocar una reacción inflamatoria, siempre y cuando no se cumplan las medidas de asepsia y antisepsia, que en los últimos años se ha dado un incremento de casos, a tal punto de considerarlo como un problema de salud pública.

Grafitabla # 7. Preparación del equipo de venopunción y tipo de calibre de catéter utilizado por el personal de enfermería en el Servicio de Cirugía de Varones en el Hospital Regional Dr. Verdi Cevallos Balda.

SELECCIÓNA EL PUNTO DE INSERCIÓN	Sí		No		Total	
TIPO DE CALIBRE DE CATETER QUE UTILIZA	F	%	F	%	F	%
16						
18	9	45,00			9	45,00
20	11	55,00			11	55,00
22						
TOTAL	20	100,00			20	100,00

Fuente: Encuestas directas dirigidas al personal de enfermería que labora en el Servicio de Cirugía de Varones del Hospital Regional Dr. Verdi Cevallos Balda octubre 2015 marzo 2016.
Elaboración: Quijije Gaibor Jimmy Manuel y Vera Vera Elvis Edilberto.



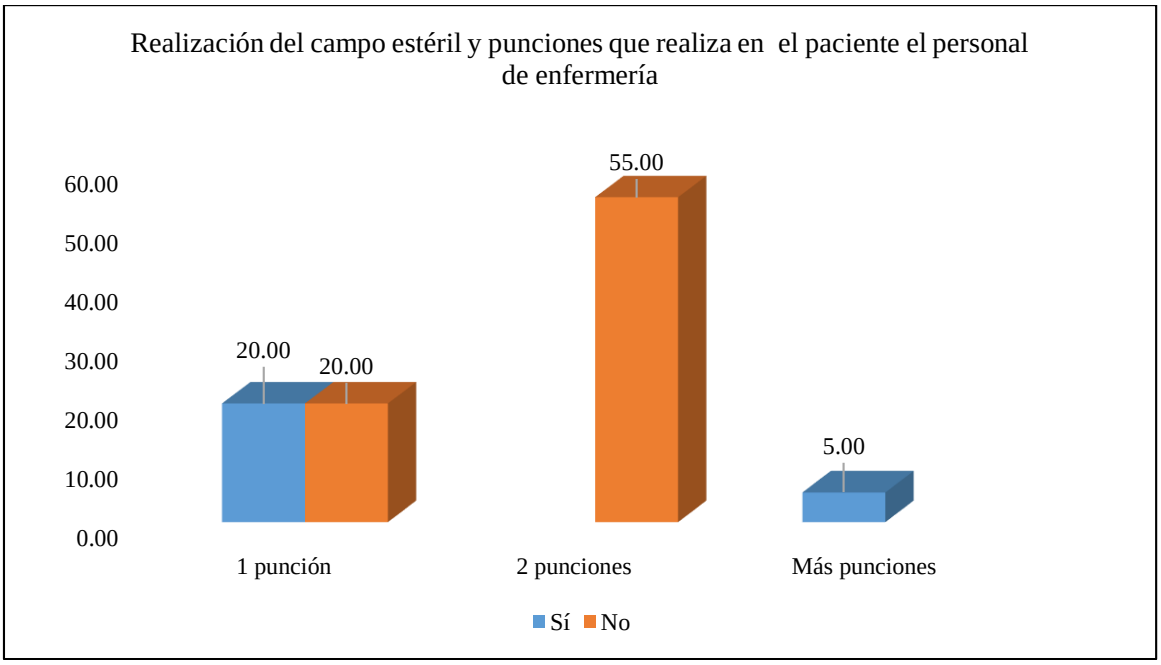
Análisis e interpretación.

Las encuestas dirigidas al personal de enfermería en el Servicio de Cirugía de Varones en el Hospital Regional Dr. Verdi Cevallos Balda, el 100% indicaron que si se prepara el equipo de venopunción, donde el 55% utiliza por lo general el calibre de catéter 20, lo cual posiblemente se encuentra dado por el tipo de terapia intravenosa a utilizar y el lugar de inserción del dispositivo periférico. Lo que concuerda con lo descrito por (Hernández, 2013), quien dice que la canalización permite el acceso al sistema vascular del paciente, con fines de diagnóstico y terapia, por el cual se administra medicamento, fluidoterapia y hemoderivados, por ello la importancia del lugar de la venopunción y el calibre a utilizar.

Grafitabla # 8. Realización del campo estéril y punciones que se realiza en el paciente por parte del personal de enfermería en el Servicio de Cirugía de Varones en el Hospital Regional Dr. Verdi Cevallos Balda.

REALIZACIÓN DEL CAMPO ESTÉRIL	Sí		No		Total	
PUNCIONES REALIZADAS EN PACIENTES	F	%	F	%	F	%
1 punción	4	20,00	4	20,00	8	40,00
2 punciones			11	55,00	11	55,00
Más punciones	1	5,00			1	5,00
TOTAL	5	25,00	15	75,00	20	100,00

Fuente: Encuestas directas dirigidas al personal de enfermería que labora en el Servicio de Cirugía de Varones del Hospital Regional Dr. Verdi Cevallos Balda octubre 2015 marzo 2016.
Elaboración: Quijije Gaibor Jimmy Manuel y Vera Vera Elvis Edilberto.



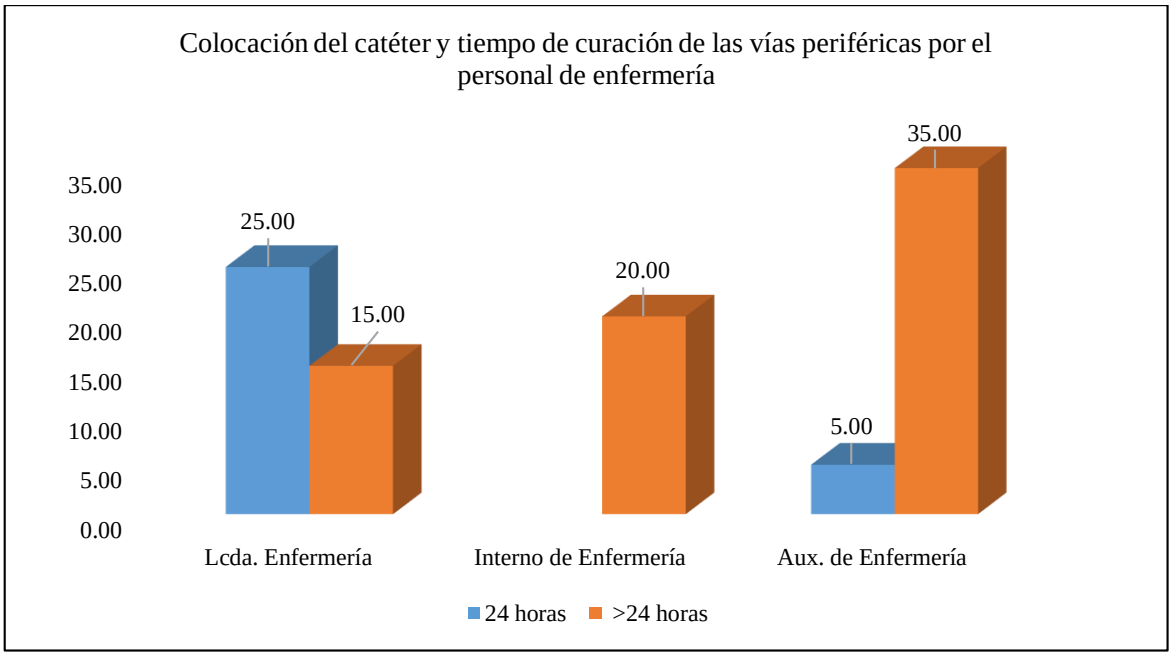
Análisis e interpretación.

Las encuestas del personal de enfermería en el Servicio de Cirugía de Varones en el Hospital Regional Dr. Verdi Cevallos Balda, determinaron que el 75% no realizan el campo estéril en la terapia intravenosa, donde el 55% realiza dos punciones, por ello se pueden asociar complicaciones, tal como la flebitis y más graves como el embolismo, por lo que es importante dentro del marco profesional de la enfermería, la aplicación y cumplimiento de medidas. En estas circunstancias (Pallardo, 2010), enuncia que antes de iniciar la aplicación de dispositivos en las vías periféricas, se deben cumplir con las normas protocolarias de salud.

Grafitabla # 9. Colocación del catéter y tiempo de curación de las vías periféricas por el personal de enfermería en el Servicio de Cirugía de Varones en el Hospital Regional Dr. Verdi Cevallos Balda.

TIEMPO DE CURACIÓN DE LAS VÍAS PERIFÉRICAS	24 horas		>24 horas		Total	
QUIEN REALIZA LA COLOCACIÓN DEL CATETER	F	%	F	%	F	%
Lcda. Enfermería	5	25,00	3	15,00	8	40,00
Interno de Enfermería			4	20,00	4	20,00
Aux. de Enfermería	1	5,00	7	35,00	8	40,00
TOTAL	6	30,00	14	70,00	20	100,00

Fuente: Encuestas directas dirigidas al personal de enfermería que labora en el Servicio de Cirugía de Varones del Hospital Regional Dr. Verdi Cevallos Balda octubre 2015 marzo 2016.
Elaboración: Quijije Gaibor Jimmy Manuel y Vera Vera Elvis Edilberto.



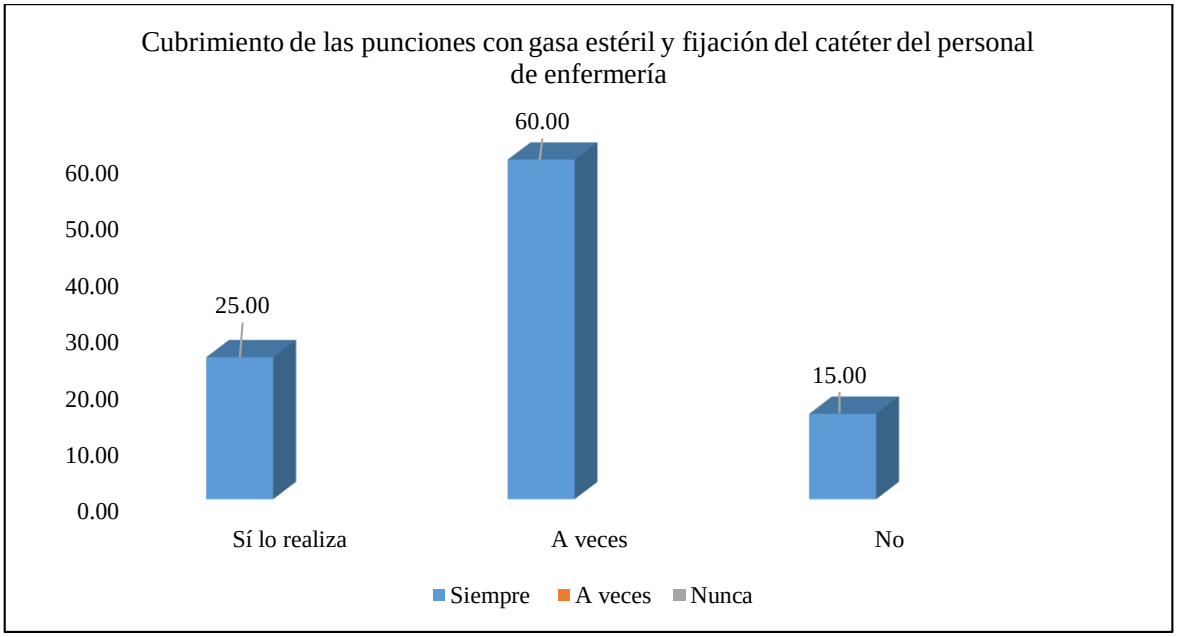
Análisis e interpretación.

Las encuestas aplicadas al personal de enfermería en el Servicio de Cirugía de Varones en el Hospital Regional Dr. Verdi Cevallos Balda, mostraron que el 70% establece un tiempo de curación de las vías periféricas por más de 24 horas, siendo las responsables de su aplicación Lcda. de Enfermería y Aux. de Enfermería, el cual está dado por el nivel de conocimiento, experiencia y actualización constante de conocimientos. Advierte (Pujol, 2013), que el personal de enfermería, siempre debe en constante actualización, sobre normas de asistencia a los pacientes, más que todo en la aparición de modernos dispositivos de inserción en las vías periféricas, por ello sus actividades se basan en conocimientos científicos adquiridos.

Grafitabla # 10. Cubrimiento de las punciones con gasa estéril y fijación del catéter del personal de enfermería en el Servicio de Cirugía de Varones en el Hospital Regional Dr. Verdi Cevallos Balda

CUBRIMIENTO DE LAS PUNCIONES CON GASA ESTÉRIL	Sí lo realiza		A veces		No		Total	
FIJACIÓN DEL CATETER	F	%	F	%	F	%	F	%
Siempre	5	25,00	12	60,00	3	15,00	20	100,00
A veces								
Nunca								
TOTAL	5	25,00	12	60,00	3	15,00	20	100,00

Fuente: Encuestas directas dirigidas al personal de enfermería que labora en el Servicio de Cirugía de Varones del Hospital Regional Dr. Verdi Cevallos Balda octubre 2015 marzo 2016.
Elaboración: Quijije Gaibor Jimmy Manuel y Vera Vera Elvis Edilberto.



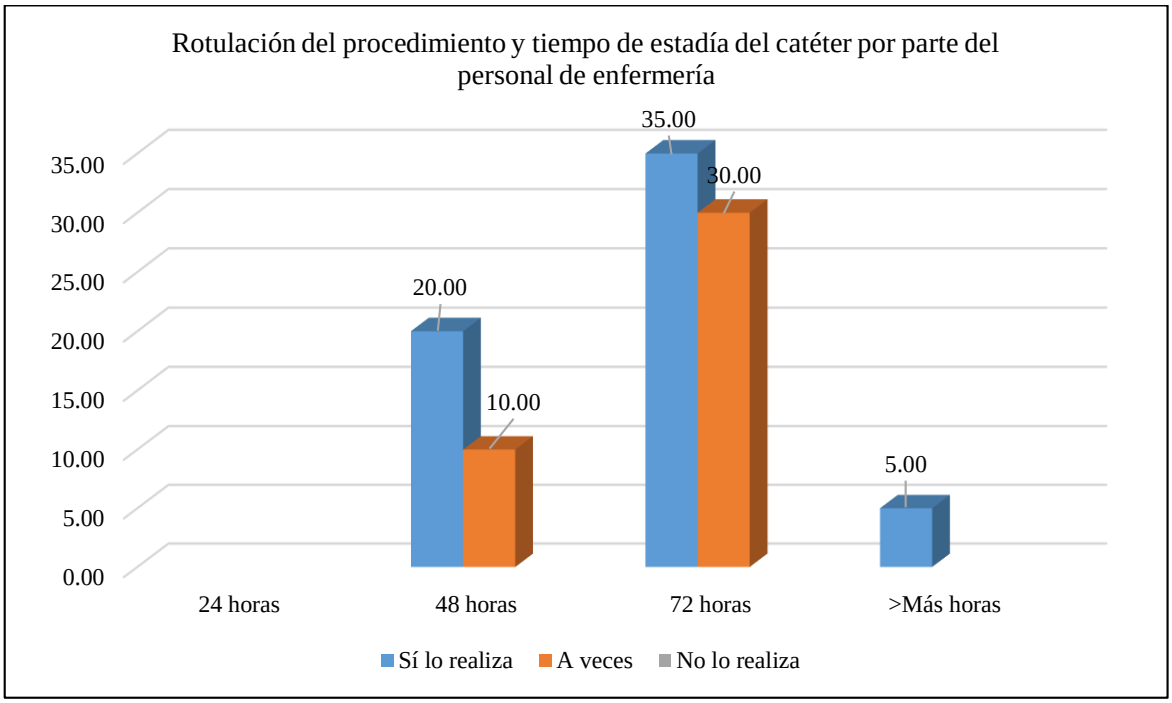
Análisis e interpretación.

Los resultados de las encuestas al personal de enfermería en el Servicio de Cirugía de Varones en el Hospital Regional Dr. Verdi Cevallos Balda, reportaron que el 60% realizan a veces el cubrimiento de las punciones utilizando gasa estéril, pero el 100% confirmaron que siempre fijan el catéter, accionar que debe ser realizada en forma segura y duradera según el dispositivo utilizado y que no genere complicaciones. Por ello(Corrales, 2011), dice que las curaciones y cambios de gasa, son realizados cada 24 horas y anterior e ello también, cuando exista presencia de humedad, pliegues, este levantado y suciedad que se realiza de acuerdo a los protocolos de salud.

Grafitabla # 11. Rotulación del procedimiento y tiempo de estadía del catéter por parte del personal de enfermería en el Servicio de Cirugía de Varones en el Hospital Regional Dr. Verdi Cevallos Balda

ROTULACIÓN DEL PROCEDIMIENTO	Sí lo realiza		A veces		No lo realiza		Total	
TIEMPO DE ESTADÍA DEL CATETER	F	%	F	%	F	%	F	%
24 horas								
48 horas	4	20,00	2	10,00			6	30,00
72 horas	7	35,00	6	30,00			13	65,00
>Más horas	1	5,00					1	5,00
TOTAL	12	60,00	8	40,00			20	100,00

Fuente: Encuestas directas dirigidas al personal de enfermería que labora en el Servicio de Cirugía de Varones del Hospital Regional Dr. Verdi Cevallos Balda octubre 2015 marzo 2016.
Elaboración: Quijije Gaibor Jimmy Manuel y Vera Vera Elvis Edilberto.



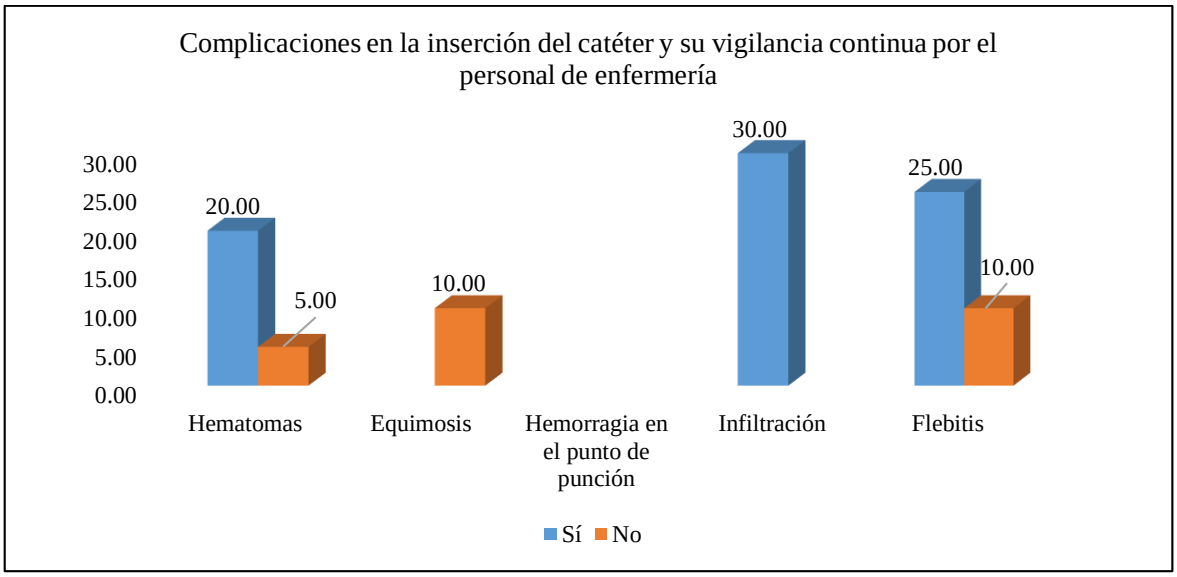
Análisis e interpretación.

Las encuestas aplicadas al personal de enfermería en el Servicio de Cirugía de Varones en el Hospital Regional Dr. Verdi Cevallos Balda, mostraron que el 60% si realiza la rotulación del procedimiento, donde el 65% atribuyó a 72 horas el tiempo de estadía del catéter. Por ello recalca (Pérez., 2012.), que es importante rotular el equipo, indicando la fecha de cambio realizado y el retiro del catéter tan pronto finalice su accionar previo orden del médico. En tales motivos el profesional de enfermería a cargo del paciente, debe llevar un registro, seguido por las posibles complicaciones presentadas, el cual debe ser cambiado cada 72 horas.

Grafitabla # 12. Complicaciones en la inserción del catéter y su vigilancia continua por el personal de enfermería en el Servicio de Cirugía de Varones en el Hospital Regional Dr. Verdi Cevallos Balda.

VIGILANCIA CONTINUA DEL CATETER	Sí		No		Total	
COMPLICACIONES POR LA INSERCIÓN DEL CATETER	F	%	F	%	F	%
Hematomas	4	20,00	1	5,00	5	25,00
Equimosis			2	10,00	2	10,00
Hemorragia en el punto de punción						
Infiltración	6	30,00			6	30,00
Flebitis	5	25,00	2	10,00	7	35,00
TOTAL	15	75,00	5	25,00	20	100,00

Fuente: Encuestas directas dirigidas al personal de enfermería que labora en el Servicio de Cirugía de Varones del Hospital Regional Dr. Verdi Cevallos Balda octubre 2015 marzo 2016.
Elaboración: Quijije Gaibor Jimmy Manuel y Vera Vera Elvis Edilberto.



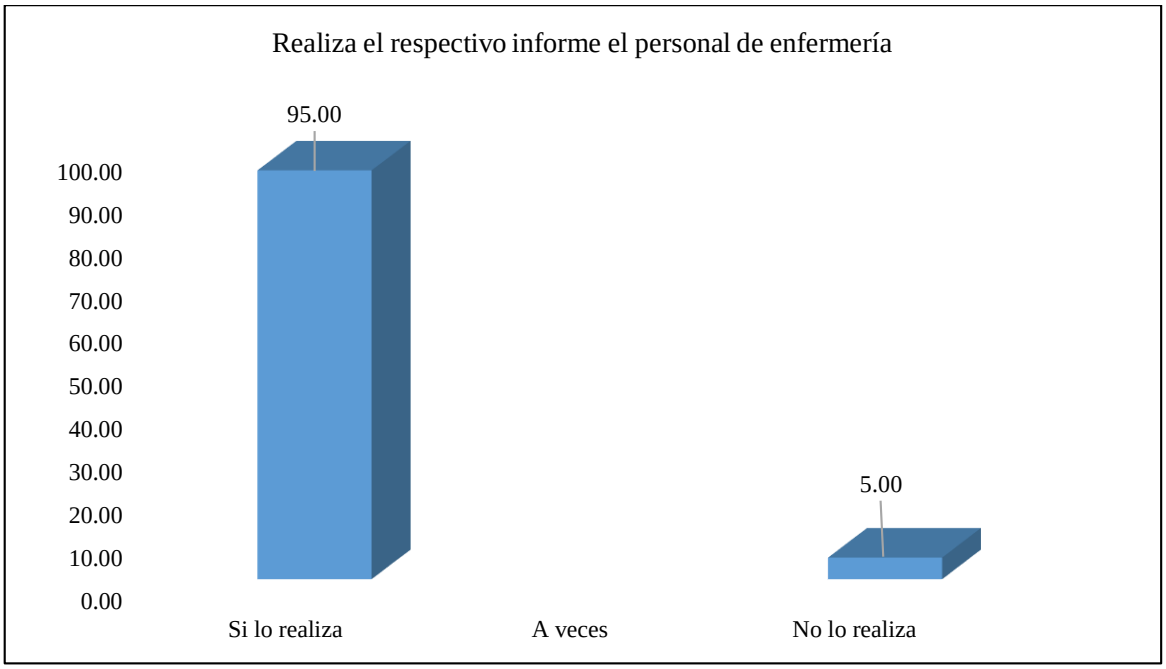
Análisis e interpretación.

Los resultados de las encuestas registradas por el personal de enfermería en el Servicio de Cirugía de Varones en el Hospital Regional Dr. Verdi Cevallos Balda, sostuvieron que el 75% si lleva una vigilancia continua del catéter, pero a pesar de aquello entre las complicaciones más frecuentes se identificó a la flebitis e infiltración con el 30% y 35% respectivamente. También (Ramírez, 2012), dice que las infecciones asociadas a la instalación de catéteres periféricos, es la más frecuente en las infecciones nosocomiales, seguido por los dispositivos biomédicos, que conlleva a complicaciones por su inserción, en hematomas, equimosis, hemorragias en el sitio de la punción, infiltración y flebitis.

Grafitabla # 13. Realiza el respectivo informe el personal de enfermería en el Servicio de Cirugía de Varones en el Hospital Regional Dr. Verdi Cevallos Balda.

Alternativas	Frecuencia	%
Si lo realiza	19	95,00
A veces		
No lo realiza	1	5,00
Total	20	100,00

Fuente: Encuestas directas dirigidas al personal de enfermería que labora en el Servicio de Cirugía de Varones del Hospital Regional Dr. Verdi Cevallos Balda octubre 2015 marzo 2016.
Elaboración: Quijije Gaibor Jimmy Manuel y Vera Vera Elvis Edilberto.



Análisis e interpretación.

Los resultados de las encuestas aplicadas al personal de enfermería en el Servicio de Cirugía de Varones en el Hospital Regional Dr. Verdi Cevallos Balda, el 95% afirmó que realiza el respectivo informe en relación al 5% que no lo realiza. Criterio acorde a(Rivera, 2012), quien señala que entre el accionar del profesional de enfermería, está en observar, indagar, consultar y debe vigilar en forma periódica el área donde fue insertado el catéter, determinando si existe incremento de temperatura, secreciones, hematomas, dolor y otros síntomas de infección, que pueden estar asociados con tromboflebitis, que se manifiesta en el incremento de sensibilidad sobre la vena, piel rojiza e inflamación.

CAPÍTULO IV
CONCLUSIONES

Con respecto a la identificación de las características generales de la población en estudio, se observó que el 95% del personal de enfermería correspondieron a mujeres, donde el 50% mostró un rango de edad entre 31 a 40 años, y el 40% indicaron tener como formación profesional Lcda. en enfermería y Aux. de enfermería, donde el 100% tienen como función la atención especializada, y su relación laboral con la institución de salud ,el 50% mantiene contrato anual y nombramiento permanente, teniendo un año de permanencia en la unidad, donde el 80% tiene accesibilidad al tratamiento de los pacientes en forma extensa.

Mientras que al establecer la adherencia a los protocolos de manejo de pacientes hospitalizados con inserción de vías periféricas, se pudo establecer que el 60% de las profesionales siempre explican el procedimiento y la necesidad de la punción al paciente, donde el 40% no se lava las manos. Pero en cambio el 100% realiza la asepsia en el punto de inserción y el 90% prepara el equipo de venopunción, donde el 55% utiliza por lo general el calibre de catéter 20, pero el 75% no realizan el campo estéril en la terapia intravenosa, y el 55% realiza dos punciones. Reportando el 70% un tiempo de curación de las vías periféricas por más de 24 horas, siendo las responsables de su aplicación Lcda. de Enfermería y Aux. de Enfermería y el 60% realizan a veces el cubrimiento de las punciones utilizando gasa estéril, pero el 100% confirmaron que siempre fijan el catéter, donde el 60% si realiza la rotulación del procedimiento, donde el 65% atribuyó a 72 horas el tiempo de estadía del catéter.

Al reconocer las complicaciones durante y después de la instalación de vías periféricas, se pudo verificar que a pesar que el 75% si lleva una vigilancia continua del catéter, entre las complicaciones más frecuentes se identificó a la flebitis e infiltración con el 30% y 35% respectivamente y el 95% afirmó que realiza el respectivo informe en relación al 5% que no lo realiza. Por ello de dar a conocer los resultados del protocolo de manejo de inserción de vías periféricas del personal de enfermería en el Servicio de Cirugía de Varones en el Hospital Regional Dr. Verdi Cevallos Balda.

CAPÍTULO V
RECOMENDACIONES

Concientizar a las autoridades de salud del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda que capaciten al personal de enfermería sobre las nuevas técnicas de inserción de vías periféricas y promover el uso de guantes estériles en el personal que realiza la colocación de accesos periféricos, como medio de barrera aséptico y realizando el procedimiento entre dos enfermeras para evitar el riesgo de contaminación y desplazamiento de la venopunción.

Fomentar el seguimiento de la inserción de las vías periféricas, mediante registro, señalando, día y hora de colocación, tipo de catéter (marca, diámetro externo, longitud, modo de inserción por el personal de enfermería que debe enfatizar su cuidado y vigilancia suficientemente requerida antes, durante y después de haber colocado un acceso venoso, para prevenir complicaciones.

El uso de vías periféricas constituye un foco de entrada de infecciones al torrente sanguíneo, por ello se debe realizar capacitación al personal de enfermería sobre, lo que es un catéter periférico tipos, indicaciones, riesgos y complicaciones, por lo que en esta parte debe capacitarse y actualizar el manual de medidas de bioseguridad en los catéteres venosos para el personal de enfermería como apoyo.

Se debe garantizar la educación continua al personal de enfermería, sobre el riesgo que están expuestos, las medidas de protección, la definición y aplicación de normas de bioseguridad y realizar a todo el personal de salud una revisión médica para valorar su estado de salud, por lo menos una vez al año.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD	AÑOS –MESES (2015-2016)																								HUMANOS	MATERIALES	COSTOS
	OCTUBRE				NOV				DIC				ENERO				FEB				MARZO						
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4			
Elaboración y presentación del proyecto	X	X	X																						Autores del proyecto	Documentos/ Internet	10%
Estructuración de instrumentos				X	X	X																			Autores del proyecto	Instrumentos/Documentos	10%
Investigación del marco teórico							X	X	X	X															Autores/Tutor	Textos, Folletos, Internet, Copias	20%
Aplicación de instrumentos de trabajo, tabulación de los resultados y elaboración de cuadros estadísticos											X	X	X	X	X	X									Autores/ personal de enfermería que labora en el Servicio de Cirugía de Varones del Hospital Regional Dr. Verdi Cevallos Balda	Instrumento	40%
Presentación del trabajo																	X	X	X	X	X				Autores/tutor/revisor	Trabajo, Anillados	10%
Sustentación de la investigación																						X	X	X	Autores/tutor/revisor	Tesis final	10%
TOTAL																											100%

CAPÍTULO VI
PROPUESTA

TÍTULO

Resultados del manejo de las técnicas de inserción de vías periféricas del personal de enfermería en el Servicio de Cirugía de Varones en el Hospital Regional Dr. Verdi Cevallos Balda.

JUSTIFICACIÓN

La Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2013), indica que las infecciones asociadas a la instalaciones dispositivos periféricos, es la más frecuente, seguido por los dispositivos biomédicos, que conlleva a complicaciones por su inserción, en hematomas, equimosis, hemorragias en el sitio de la punción, infiltración y flebitis. En vista a lo expresado la investigación se sustenta en la debida originalidad, ya que el personal de enfermería es el encargado de este tipo de accionar y se encuentra en relación directa con el paciente, mientras desempeña su labor profesional, donde la prevención y aplicación de las medidas de asepsias, se han convertido en un accionar en la terapia endovenosa, por la punción transitoria de una vena, sea por una aguja de acero, jeringa o catéter plástico flexible, conllevan a que disminuya y determinar el compromiso entre la seguridad del paciente y los costos que generan las complicaciones.

Por ello, en la atención de los pacientes, mediante la inserción de las vías periféricas al acceder a los vasos sanguíneos se pueden asociar complicaciones leves y localizadas, tal como la flebitis, más graves como el embolismo, por lo que es importante dentro del marco profesional de la enfermería, donde la técnica y la vía de inserción, su ubicación y tiempo de permanencia, tiene un papel importante en la presencia de posibles complicaciones.

FUNDAMENTACIÓN

El Ministerio de Salud Pública (MSP, 2013), ubica al acceso venoso periférico como una de las intervenciones de mayor uso en la instauración de la terapia intravenosa, la cual debe ser realizada en forma segura y duradera según el dispositivo utilizado y que no genere complicaciones. Siendo el profesional de enfermería, el responsable de prevenir la

aparición de complicaciones, por ello debe prestar la debida atención en forma inmediata a posibles eventos y actuar en forma eficaz y rápida que permita dar el bienestar en la salud de los pacientes y evitar hospitalizaciones prolongadas, por la falta de adherencia a los protocolos y las infecciones pueden ser de origen bacteriana, que provocan abscesos, inflamaciones.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Establecer la importancia de los resultados del protocolo de manejo de inserción de vías periféricas del personal de enfermería en el Servicio de Cirugía de Varones en el Hospital Regional Dr. Verdi Cevallos Balda.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Dar a conocer los resultados obtenidos de las técnicas de inserción de vías periféricas del personal de enfermería en el Servicio de Cirugía de Varones en el Hospital Regional Dr. Verdi Cevallos Balda.

Establecer la importancia del rol de la enfermera en el Servicio de Cirugía de Varones en el Hospital Regional Dr. Verdi Cevallos Balda.

BENEFICIARIOS

Mediante la aplicación de la presente propuesta, los beneficiarios directos es el personal de enfermería en el Servicio de Cirugía de Varones en el Hospital Regional Dr. Verdi Cevallos Balda.

RESPONSABLES

Jimmy Manuel Quijije Gaibor
Elvis Edilberto Vera Vera

UBICACIÓN SECTORIAL Y FÍSICA

Esta entidad de salud, se encuentra ubicado en la ciudad de Portoviejo, parroquia urbana 18 de octubre, que limita al norte con la calle Eloy Alfaro, al Sur con la calle 12 de marzo;

Oeste con la calle Rocafuerte y al Este con el Exaeropuerto con el callejón María Auxiliadora.

FACTIBILIDAD.

La presente propuesta establece la debida factibilidad, en base a los resultados obtenidos sobre el conocimiento e importancia del rol de la enfermera del manejo de las técnicas de inserción de vías periféricas del personal de enfermería en el Servicio de Cirugía de Varones en el Hospital Regional Dr. Verdi Cevallos Balda, poder fomentar el mejoramiento de la inserción de las vías periféricas, mediante registro, señalando, día y hora de colocación, tipo de catéter (marca, diámetro externo, longitud, modo de inserción por el personal de enfermería que debe enfatizar su cuidado y vigilancia suficientemente requerida antes, durante y después de haber colocado un acceso venoso, para prevenir complicaciones y dar la capacitación y actualización al personal de enfermería como apoyo.

ACTIVIDADES

Establecer la importancia de los resultados obtenidos de las técnicas de inserción de vías periféricas del personal de enfermería en el Servicio de Cirugía de Varones en el Hospital Regional Dr. Verdi Cevallos Balda, a los directivos y personal de esta entidad.

TALENTO HUMANO

Hospital Regional Dr. Verdi Cevallos Balda

Investigadores

MATERIALES

Computador

Afiche didáctico

INFRAESTRUCTURA

Instalaciones del Servicio de Cirugía de Varones en el Hospital Regional Dr. Verdi Cevallos Balda

IMPACTO

Mediante los resultados obtenidos se podrán prevenir las infecciones nosocomiales, por la inserción de vías periféricas y poder dar la seguridad al paciente, como parte de los procesos de atención sanitaria del personal de enfermería en el Servicio de Cirugía de Varones en el Hospital Regional Dr. Verdi Cevallos Balda.

BIBLIOGRAFÍA

Brunner. (2010). Enfermería médico quirúrgica. México D.F.: Editorial Interamericana Mc Graw Hill S.A.

Cabrera. (2009). Incidencia de la flebitis en pacientes con vía Intravenosa. Lima, Perú: Editorial Masson.

Corrales. (2011). Factores que contribuyena la infección relacionada con la asistencia sanitaria. Revista Médica Española, P. 26-29.

Corrales. (2011). Guía clínica de protocolo de técnicas de inserción de vías periféricas para el personal de enfermería. México.: Endocrinol Medicina.

Deidan. (2013). Permanencia de catéteres endovenosos en pacientes que ingresaron al Hospital del IESS-Riobamba. Riobamba, Ecuador: Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

Díaz. (2012). Infecciones nosocomiales. Experiencias en un Hospital Pediátrico. México D.F.: Ministerio de Salud Pública de México.

Ducel. (2012). Prevención de las infecciones nosocomiales. Guía Práctica. Panamá: Organización Panamericana de la Salud.

EPINE-EPPS. (2013). Estudio de prevalencia de las infecciones nosocomiales en España. Madrid, España: EPINE.

Fernández. (2012). Técnicas de aplicación de dispositivos intravenosos. Revista de enfermería Albacete, Pág. 34.

Hernández. (2013). Manual para el personal médico y de enfermería. Madrid, España: Editorial Ateneo.

Lezama. (2012). Técnicas y riesgos de inserción de vías periféricas. Publicaciones científicas de la Sociedad Médica Venezolana., 89.

Ludueña. (2010). Recomendaciones para la higiene de manos. Revista Médica Boliviana, P. 45-48.

MSP. (2013). Infecciones nosocomiales en los hospitales del Ecuador. Quito, Ecuador: Ministerio de Salud Pública.

MSP. (2012). Las técnicas intravenosas y sus complicaciones. Quito, Ecuador: Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

OMS. (2014). Las infecciones nosocomiales y los procesos de prestación y atención sanitaria. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud.

OPS. (2013). La garantía ed calidad. Acreditación de Hospitales para América Latina y El Caribe. Panamá.: Organización Panamericana de la Salud.

Pallardo. (2010). Complicaciones frecuent6es de los catéteres venosos. México: Editorial Díaz Santos.

Pérez. (2012.). Manual de Técnicas de aplicación en Vías Periférica. Quito, Ecuador.: Ministerio de Salud Pública.

Puga. (2013). Estudio de prevalencias de las infecciones nosocomiales en España. Barcelona, España: Univerdidad de Barcelona.

Pujol. (2013). Epidemiología general de las infecciones nosocomiales. Sistemas y programas de vigilancia. Madrid, España: Editorial Iberoamericana.

Ramírez. (2012). Técnica de inserción de vías periféricas en el Hospital Genaral de Medellín. Revista de la Facultad Nacional de Salud Pública, Pág. 45-49.

Rivera. (2012). El manejo de dispositivos intravenosos y sus riesgos para la salud. Quito, Ecuador: Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

Sánchez. (2012). Evaluación de un programa de actualización de las recomendaciones sobre la higiene de manos. Revista Sanitaria Navarra, P. 78-79.

Schinie. (2012.). Manual de procedimientos de enfermería. Madrid, España.: Editorial Interamericana.

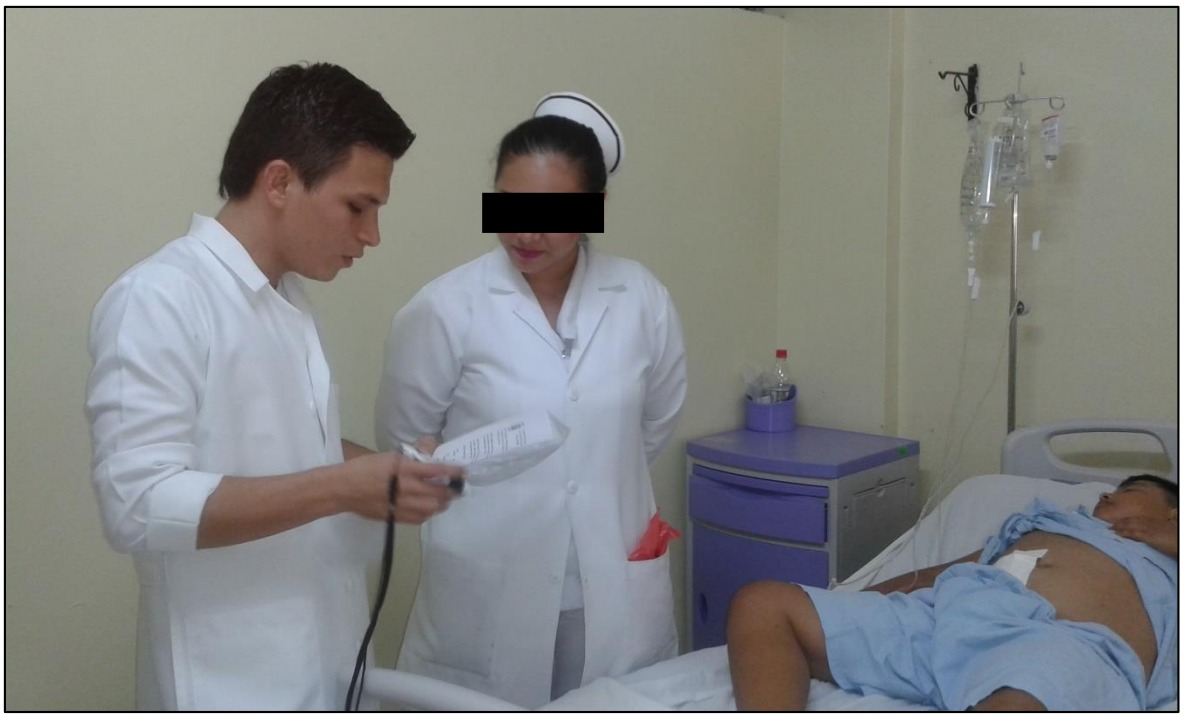
Sopena. (2012). Higiene de manos para una atención más segura. Barcelona España: Ediciones Médica Clínica.

Vilella. (2012). Seguridad e infecciones nosocomiales en la inserción de las vías periférica. Barcelona, España: Ediciones Salud Internacional.

Vilella. (2011). Seguridad e infecciones nosocomiales. Lavado de manos. México D.F.: Ediciones Trillas Hermanos.

ANEXOS

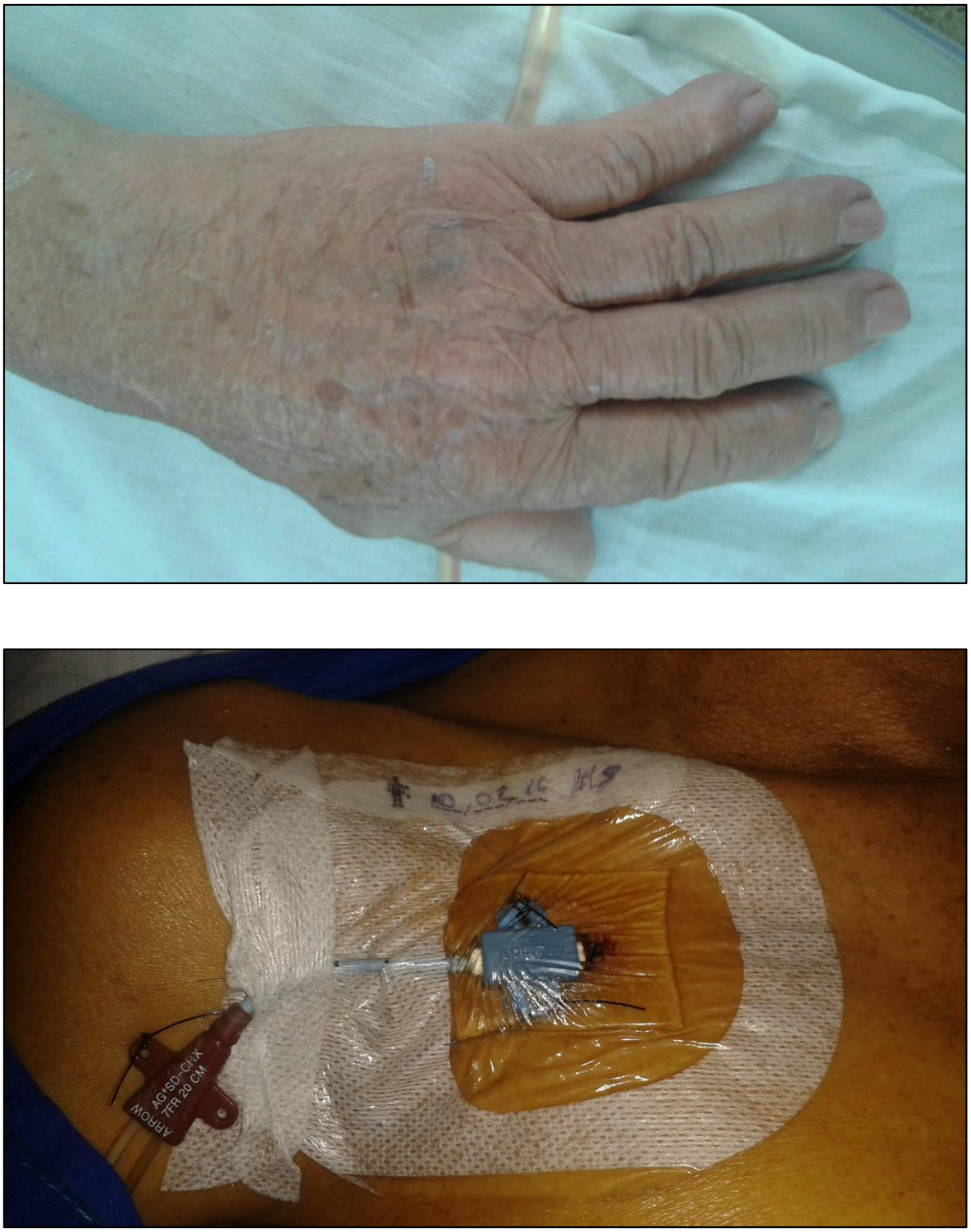
FOTOS DE EVIDENCIAS FÍSICAS



Figuras 1 A. Verificación de la técnica de inserción de vías periféricas del personal de enfermería en el Servicio de Cirugía de Varones en el Hospital Regional Dr. Verdi Cevallos Balda

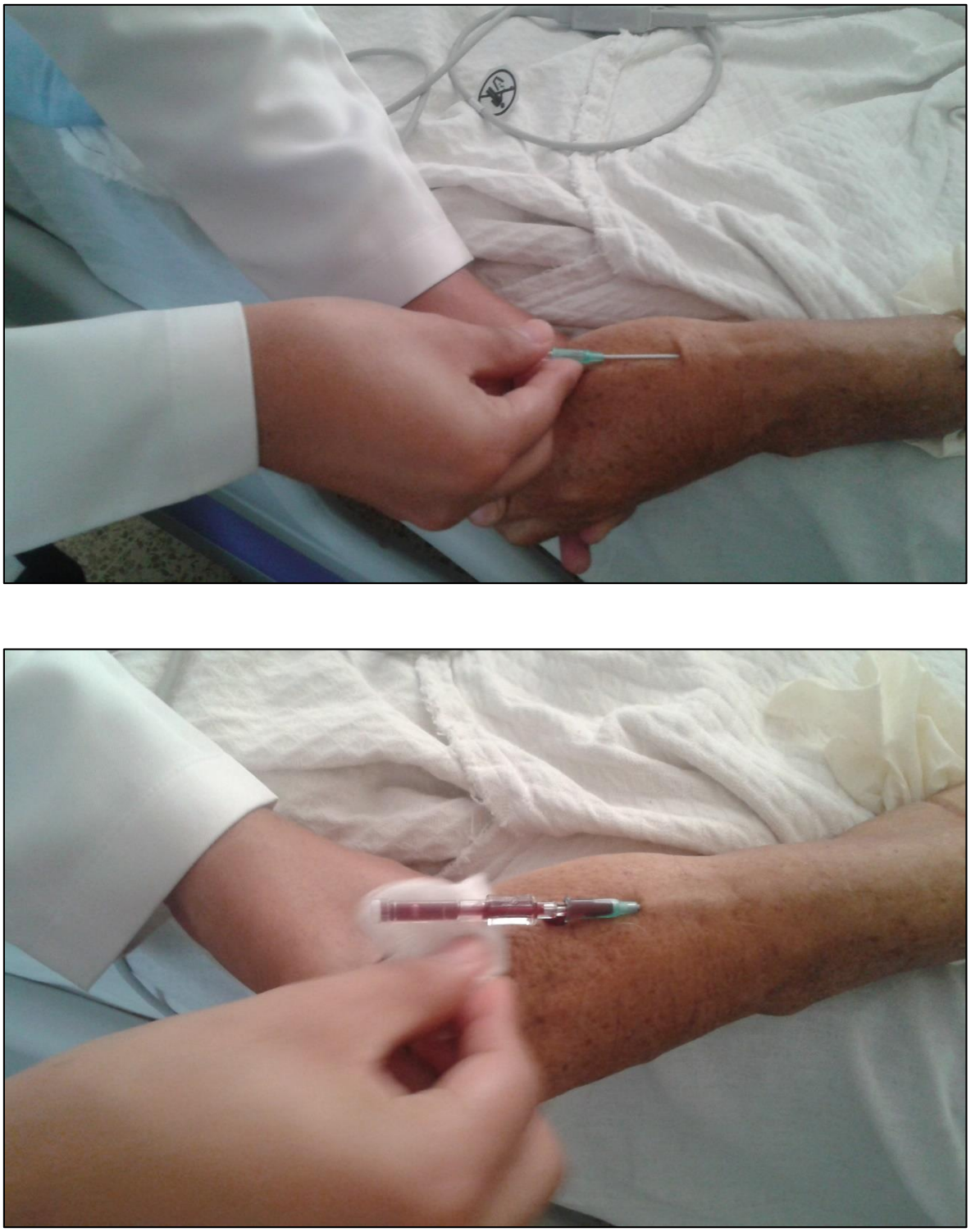
Figuras 2 A. Técnica de inserción de vías periféricas del personal de enfermería en el Servicio de Cirugía de Varones en el Hospital Regional Dr. Verdi Cevallos Balda

Figuras 3 A. Encuestas directas al personal de enfermería en el Servicio de Cirugía de Varones en el Hospital Regional Dr. Verdi Cevallos Balda



Figuras 4 A. Complicaciones y técnica de inserción de vías periféricas en el Servicio de Cirugía de Varones en el Hospital Regional Dr. Verdi Cevallos Balda

Figuras 5 A. Técnica de inserción y venopunción de vías periféricas en el Servicio de Cirugía de Varones en el Hospital Regional Dr. Verdi Cevallos Balda



Figuras 6 A. Técnica de inserción de vías periféricas en el Servicio de Cirugía de Varones en el Hospital Regional Dr. Verdi Cevallos Balda

Figuras 7 A. Pasos de inserción de vías periféricas en el Servicio de Cirugía de Varones en el Hospital Regional Dr. Verdi Cevallos Balda

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA

ENCUESTAS DIRIGIDAS AL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN EL SUBPROCESO DE CIRUGÍA DE VARONES EN EL HOSPITAL REGIONAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA.

OBJETIVO: Identificar la técnica de inserción de vías periféricas que cumple el personal de enfermería en el servicio de cirugía de varones en el Hospital Regional Dr. Verdi Cevallos Balda Octubre 2015 Marzo 2016.

TEMA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN: Técnicas de inserción de vías periféricas que cumple el personal de enfermería, servicio de Cirugía de Varones, Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda, octubre 2015 marzo 2016.

VARIABLE: Personal de enfermería

1. Género
   Masculino ( ) Femenino ( )

2. Edad
   24-30 años ( ) 31-40 años ( ) 41-50 años ( ) >51 años ( )

3. Formación de posgrado
   Lcda./o. en enfermería ( ) Aux. Enfermería ( ) Interno/a enfermería ( )

4. Función que desempeña
   Atención especializada ( ) Servicio de Urgencia ( ) Otros ( )

5. Relación laboral
   Contrato anual ( ) Contrato bianual ( ) Nombramiento permanente ( )

6. Participación en cursos de educación continúa
   Bimestral ( ) Trimestral ( )Semestral ( ) Anual ( )

7. Permanencia en la unidad
   1 año ( ) 2-3 años ( ) 4-6 años ( ) >7 años ( )

8. Accesibilidad al tratamiento de los pacientes
   Ninguno ( ) Escaso ( ) Moderado ( )
   Sustancial ( ) Extenso ( )

9. Se informa y explica al paciente la necesidad de realizar el procedimiento
Si ( ) No ( )

10. Se lava las manos, se coloca guantes de látex y mascarillas
Si ( ) No ( )

11. Realiza la asepsia y el punto de inserción
Realiza la asepsia en el punto de inserción ( )
No realiza la asepsia en el punto de inserción ( )

12. Prepara el equipo de venopunción
Si ( ) No ( )

13. Selecciona el punto de inserción
Si ( ) No ( )

14. Qué tipo de calibre de catéter utiliza
16 ( ) 18 ( ) 20 ( ) 22 ( )

15. Realiza el campo estéril
Si ( ) No ( )

16. Cuantas punciones por lo general realiza
1 punción ( ) 2 punciones ( ) Más punciones ( )

17. Quien realiza la colocación del catéter
Lcda. Enfermería ( ) Interno de enfermería ( ) Auxiliar de enfermería ( )

18. Cada que tiempo realiza la curación de la vías periféricas
24 horas ( ) >24 horas ( )

19. Cubre las punciones con gasa estéril
Si lo realiza ( ) A veces ( ) No lo realiza ( )

20. Realiza la fijación del catéter
Siempre ( ) A veces ( ) No ( )

21. Ejecuta la rotulación del procedimiento
Si lo realiza ( ) A veces ( ) No lo realiza ( )

22. Cuál es el tiempo de estadía del catéter

24 horas ( ) 48 horas ( ) 72 horas ( ) >Más horas ( )

23. Complicaciones en la inserción del catéter

Hematomas ( ) Equimosis ( ) Hemorragias en el sitio de punción ( )

Infiltración ( ) Flebitis ( )

24. Vigilancia continua del catéter

Sí ( ) No ( )

25. Realiza el respectivo informe en enfermería

Si lo realiza ( ) A veces ( ) No lo realiza ( )