

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, MANAGUA
INSTITUTO POLITÉCNICO DE LA SALUD
LUIS FELIPE MONCADA



DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

**Seminario de Graduación para optar al Título de Licenciatura en Enfermería
con Orientación en Paciente Crítico**

Tema: Calidad de Atención

**Subtema: Factores que inciden en la aparición de Flebitis en los Pacientes
de la sala de Pediatría del Hospital Amistad Japón Nicaragua, Granada II Semestre
2014.**

Autores:

Br. Betty Massiel Meza Meza

Br. Orquídea de los Andes Ruiz Flores.

Br. Lesther José Treminio González.

Tutor: MSc. Marta Lorena Espinoza.

Enero 2015

ÍNDICE

RESUMEN	iv
INTRODUCCIÓN	1
JUSTIFICACIÓN	3
ANTECEDENTES	4
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	6
OBJETIVO GENERAL.....	7
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	7
DISEÑO METODOLÓGICO	9
UNIVERSO DE ESTUDIO	10
CRITERIOS DE INCLUSIÓN:	10
CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.....	10
TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.....	11
MARCO TEÓRICO.....	16
ANÁLISIS Y PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN	38
CONCLUSIÓN	47
BIBLIOGRAFÍA	48
WEBGRAFÍA.....	49
ANEXOS	51

DEDICATORIA

A Dios, primeramente, por darnos la fuerza, la sabiduría y la dedicación.

A nuestros padres, por darnos el apoyo necesario durante los años de estudio.

A nuestros profesores, por brindarnos sus conocimientos teóricos y prácticos para desarrollar nuestros conocimientos.

Y a nosotros mismos, por tener la dedicación y el empeño en cada paso que dábamos.

AGRADECIMIENTO

A Dios,

A nuestros Padres,

A nuestros Profesores y

A la Universidad.

RESUMEN

La presente investigación, tiene como objetivo determinar los factores que inciden en la aparición de flebitis en los pacientes de la sala de pediatría del Hospital Amistad Japón Nicaragua, Granada II semestre 2014, ya que es de nuestro conocimiento la incidencia de Flebitis que se ha venido presentando, por ende era la necesidad de saber cuáles son los factores que inciden en la aparición del mismo. La Flebitis es la irritación e inflamación de la vena y en los hospitales de segundo nivel es muy común este fenómeno ya sea por técnica inadecuada, largo periodo de hospitalización o poca dilución de los medicamentos; como estudiantes es de mucha importancia ya que colaboramos a investigar qué es lo que predispone a que esta situación este dándose con mucha frecuencia, plantear cuales pueden ser las posibles estrategias educativas hacia el personal y que cuando estemos ya laborando evitar realizar esas malas acciones y ser profesionales de prestigio y brindar atención con humanismo; esta investigación para el hospital le ayudó a saber los motivos de la problemática y poder tomar cartas en el asunto para disminuir o erradicar esto, hacerle conciencia al personal en el cuidado y atención integral del paciente. Se realizó bajo un enfoque cuantitativo, parte de una idea de la cual se derivan objetivos y preguntas de investigación, prospectivo porque la información se recogió mientras iban aconteciendo las situaciones, de corte transversal porque está en tiempo delimitado y explicativo-descriptivo ya que responde a las causas de manera objetiva, estudiándose a 12 enfermeros que laboran en la sala; se obtuvieron los siguientes resultados: incidencia del 10% (de 66 pacientes 7 casos positivos), se concluye que el principal factor la revisión de sello venoso, segundo el uso de guantes, tercero lavado de manos y cuarto, cambio de canalización, para esto se realizó un plan de intervenciones diseñado para el personal sobre las técnicas y procedimientos y concientización del actuar de enfermería.

INTRODUCCIÓN

El ser humano, como todo organismo vivo está estructurado de forma única, integrada y compleja, presenta la capacidad de generar y mantener sus propias estructuras y permitir un equilibrio interno constante. El organismo como tal, está conformado por el 70 % de líquido, la mayoría de este se llama sangre, que a su vez, ésta se dispersa en el cuerpo a través de vasos sanguíneos, en las venas se recolecta la sangre desoxigenada y en las arterias se difunde la sangre oxigenada bombeada por el corazón hacia los tejidos corporales.

Los vasos sanguíneos al igual que el cuerpo humano sufre daños en su interior, éstos deterioros pueden ser consecuencias de los estilos de vida no saludables, o por una mala acción medio ambiental. La medicación intravenosa se utiliza como prioridad en pacientes ingresados en salas de atención permaneciendo largo periodo de hospitalización ya que de esta manera se lastima menos la integridad de la dermis a como ocurre con la administración de medicamentos vía intramuscular y además que de forma intravenosa se logra una rápida farmacodinamia. Pero como toda acción tiene sus consecuencias, una técnica inadecuada de parte del personal de enfermería o excitabilidad del paciente puede desarrollar así una flebitis.

La flebitis es la inflamación de la vena causada por coágulos sanguíneos, ésta puede producirse por un largo periodo de hospitalización o por enfermedades graves en la cual el paciente debe estar acostado por un largo periodo de tiempo. Ésta enfermedad se clasifica en trombosis venosa profunda y tromboflebitis superficial siendo esta la más común por estar cercana a la superficie de la piel, cuando esta se complica puede incluir una infección local.

En los hospitales del segundo nivel de atención es más común esta complicación, ya que el paciente está predispuesto a múltiples factores de riesgo pudiendo ser: excitabilidad del usuario, cuidados inadecuados del catéter periférico, largo periodo de hospitalización e inactividad física o medicamentos lechosos diluidos en poca cantidad de soluto.

Por estas razones en el presente trabajo se pretende Determinar los factores que inciden en la aparición de Flebitis en los pacientes de la sala de Pediatría del Hospital Amistad Japón Nicaragua, Granada, II Semestre 2014, la recolección de los datos se realizó a través de la observación no participativa y la realización de encuestas y con los resultados que se obtuvieron se garantizó la creación de un plan de intervenciones en pro del mejoramiento de la calidad de atención en dicho Hospital y propiamente en dicha sala.

JUSTIFICACIÓN

La flebitis es una complicación al igual que una enfermedad de los vasos sanguíneos producida por múltiples factores de riesgo que se desencadenan durante la intervención brindada por el personal de salud. Estos factores de riesgo pueden estar relacionados con el ambiente del paciente, o con factores internos del mismo, sin embargo existen actitudes y prácticas por parte del personal de salud en el momento de la atención directa que pueden provocar la aparición de dicha enfermedad.

Por consiguiente esta investigación tiene por finalidad Determinar los factores que inciden en la aparición de Flebitis en los pacientes de la sala de Pediatría del Hospital Amistad Japón Nicaragua, Granada, II Semestre 2014 y según los resultados encontrados, se continuó con la realización del diseño de un plan de intervención para posterior cumplimiento por parte de dicha institución de salud para evitar que siga apareciendo la problemática.

Éste estudio es de gran beneficio para el Hospital Amistad Japón Nicaragua, ya que colaboraremos mutuamente en pro de la prevención de las infecciones asociadas a cuidados en salud y también es de gran ayuda para nosotros como grupo para poder cumplir con el requisito de la profesión que es la realización de un trabajo final científico e investigativo el cual nos deje brindar nuestros servicio a la comunidad.

ANTECEDENTES

Para enriquecer el presente trabajo investigativo es necesario que tomemos algunas referencias acerca de estudios realizados relacionados con el tema que en esta ocasión se investigó.

En un estudio de la incidencia de flebitis en enfermos portadores de catéteres venosos periféricos que se realizó en el Servicio de Cardiología, Unidad de Enfermedades Infecciosas, **Hospital de la Santa Creu i Sant Pau** en Barcelona, España. Se agruparon tres estudios, en total se revisaron 181 pacientes, 49 durante el primer periodo (Noviembre del año 2000), 64 en el segundo (Febrero del año 2001) y 68 en el tercero (Junio del año 2001). La incidencia de flebitis en el primer estudio fue de un 48,98%. Una vez realizadas las medidas correctoras, la cifra bajó a un 18,75% en el segundo y a un 5,88% en el tercero. No se objetivó ninguna relación entre la incidencia de flebitis y los tipos de catéter, la zona del punto de inserción, la sala o el departamento donde había estado colocado ni los medicamentos administrados. De este estudio de intervención se extrajeron las siguientes conclusiones: La incidencia de flebitis asociadas a Catéter Venoso Periférico era elevada, respecto a otros estudios de referencia. Dicha incidencia no se relacionaba con el tipo de vía, área anatómica de inserción del catéter, unidad de colocación, ni con los fármacos administrados. La revisión e implantación de un nuevo protocolo de inserción y del cuidado del Catéter Venoso Periférico, disminuyó significativamente la tasa de flebitis. Dicha disminución se mantuvo durante un largo periodo de tiempo. I. García Abad (2000-2001).

Igualmente en el **Hospital Infantil Manuel de Jesús Rivera** de Managua, Nicaragua se realizaron los siguientes estudios relacionados con Infecciones Nosocomiales: Un estudio descriptivo sobre Incidencia y Prevalencia de Infecciones Nosocomiales que reportó lo siguiente: Un total de 112 infecciones siendo en orden de frecuencia la flebitis (25 %), la neumonía (24 %), la diarrea (11.6 %), la piodermitis (2.6 %), y la sepsis abdominal (1.7 %). La flebitis y la diarrea tuvieron el 57.1% y 53.8% respectivamente de estancia intrahospitalaria en el período de 3 a 7 días. En el estudio se incluyeron un total de 876 Catéteres Venosos Periférico. El 55,3% de los Catéteres Venosos Periféricos se insertaron en mujeres y la edad media de los pacientes fue de 61,4 años. Los catéteres estuvieron insertados durante una media de 3 días. La

incidencia de flebitis en los años 2009,2010 y 2011 fue del 15,1%, 9,9% y 8,1% respectivamente.

En el Instituto Politécnico de la Salud se ha encontrado una investigación realizada en el año 2004 con el título: **Flebitis relacionada con uso de Catéter Periférico e Intravascular**, de la carrera de Enfermería con Orientación en Paciente Crítico, el cual se llevó a cabo en el Hospital Fernando Vélez Páiz, en este estudio se concluyó lo siguiente: “Las enfermedades nosocomiales predominan en el sexo masculino y las mayores tasas de infección fueron en Unidad de Cuidados Intensivos y Neonato, y los principales factores de riesgo encontrados fueron, la interrupción de la barrera anatómica, implantación de cuerpos extraños, edad y alteraciones en la flora del huésped”; también realizaron un plan de intervención dirigido al cumplimiento de las medidas de asepsia y antisepsia.

En el hospital Amistad Japón Nicaragua, específicamente en la sala de Pediatría se reportó en Marzo del 2014 un alza de Veintiséis casos de Flebitis en los pacientitos ingresados en dicha sala y de los cuales no se conocen los factores relacionados que ocasionan esta patología, por tanto fue la decisión de realizar este estudio en dicho centro para describir el comportamiento epidemiológico y datos estadísticos.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La técnica de Venoclisis y Venopunción tiene sus beneficios y sus menoscabos. Uno de sus beneficios es la administración de grandes cantidades de medicamentos para el bien y la cura del paciente y unas de sus consecuencias es que con un pequeño descuido de la vía venosa, se puede tener complicaciones como la flebitis; que es la inflamación de un vaso sanguíneo frecuentemente acompañado por coágulos sanguíneos que se adhieren a la pared de la vena. Esta complicación también es conocida como trombosis superficial.

En el hospital Amistad Japón Nicaragua, Granada; específicamente en el área de pediatría se ha venido desarrollando una problemática que consiste en la aparición de flebitis en las venas de los niños canalizados en los miembros superiores complicación que aumentó en el mes de Marzo del 2014 con 26 casos de niños con flebitis.

Por tal razón el grupo investigativo se plantea la siguiente pregunta de investigación: **¿Cuáles son los factores que inciden en la aparición de Flebitis en los pacientes de la sala de Pediatría del Hospital Amistad Japón Nicaragua, Granada, II Semestre 2014?**

OBJETIVO GENERAL

Determinar los factores que inciden en la aparición de Flebitis en los pacientes de la sala de Pediatría del Hospital Amistad Japón Nicaragua, Granada, II Semestre 2014.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ❖ Describir las características socio demográficas del personal de enfermería de la sala.
- ❖ Describir el comportamiento epidemiológico de la flebitis.
- ❖ Identificar el grado de conocimiento que tiene el personal de enfermería en la técnica de Venopunción y Venoclisis.
- ❖ Identificar factores de riesgo relacionados con la administración de medicamentos y diluciones, por parte del personal de enfermería.
- ❖ Realizar diseño de un plan de intervención hacia el personal de enfermería con respecto a los resultados obtenidos.

PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

- ❖ ¿Cuáles son las características socio demográficas del personal de enfermería de la sala de pediatría del hospital Amistad Japón Nicaragua?
- ❖ ¿Cómo es el comportamiento epidemiológico de la flebitis?
- ❖ ¿Cuál es el grado de conocimiento que tiene el personal de enfermería en la técnica de Venopunción y Venoclísis?
- ❖ ¿Cuáles son factores de riesgo relacionados con la administración de medicamentos y diluciones, por parte del personal de enfermería?
- ❖ ¿De qué manera realizar el diseño del plan de intervención hacia el personal de enfermería con respecto a los resultados obtenidos?

DISEÑO METODOLÓGICO

Este trabajo presentó un enfoque **Cuantitativo** ya que es secuencial y probatorio. Cada etapa precede a la siguiente y no podemos “brincar o eludir” pasos, el orden es riguroso, aunque, desde luego, podemos redefinir alguna fase. Parte de una idea, que una vez delimitada, se derivan objetivos y preguntas de investigación, se revisa la literatura y se construye un marco o una perspectiva teórica. De las preguntas se establecen hipótesis y determinan variables; se desarrolla un plan para probarlas, se miden las variables en un determinado contexto; se analizan las mediciones obtenidas (con frecuencia utilizando métodos estadísticos), y se establece una serie de conclusiones respecto de la hipótesis. Es **Prospectivo** porque se recogerá información sobre los hechos y datos que vayan aconteciéndose en el presente para poder probar nuestras preguntas de investigación, de **Corte Transversal**, porque la información será recolectada en un tiempo determinado por los autores, durante el II Semestre del año 2014. Se recolectarán datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. Sampiery, (2010, pág. 151)

Además la presente investigación tuvo un alcance **Explicativo** porque se dirigió a responder las causas de los eventos y fenómenos físicos o sociales. Como su nombre lo indica, su interés se centra en explicar por qué ocurre un fenómeno y en qué condiciones se manifiesta y es **Descriptivo** ya que, se pretende medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se hacen referencia, el objetivo no es indicar cómo se relacionan éstas. Sampiery, (2010, págs. 80-84), de esta manera se obtuvo información de cada una de las variables de este estudio, explicando la relación que estas presentan, porque se manifestó la flebitis y en qué condiciones se manifestó en este Hospital.

Área De Estudio:

Ciudad de Granada, Hospital Amistad Japón Nicaragua, fundado en el año 1998 por la Organización Japonesa, ubicado en el Km 44 ½ carretera Masaya-Granada, limita al norte con la carretera Panamericana, al sur con el volcán Mombacho al este con terreno baldío y al oeste con los Juzgados de Granada. Este hospital cuenta con 139 camas censables y 19 no censables. Se atienden las especialidades de Medicina. Cirugía, Ortopedia, Pediatría, Maternidad, Labor y parto Emergencia, Unidad de Cuidados Intensivos adulto y pediátrica, Neonatología, Patología, Laboratorio, Rayos Ultrasonidos, cuatro quirófanos y un quirófano ambulatorio, Farmacia, Cocina, Comedor, bodega ropería, lavandería mantenimiento y las Oficinas administrativas.

La sala de Pediatría está ubicada en el ala sur del Hospital Amistad Japón Nicaragua, cuenta con estación de enfermería, cuarto de procedimiento, siete cubículos, cinco servicios higiénicos, tres duchas, con treinta y dos camas en total, guardas de seguridad, catorce enfermeros, cuatro auxiliares y nueve pediatras.

Universo de Estudio

El universo lo constituyó el servicio de pediatría del Hospital Amistad Japón Nicaragua de Granada donde laboran 12 recursos de Enfermería por lo cual no se calculó muestra, ni realizó muestreo.

Criterios de inclusión:

- Aceptación del personal de Enfermería.
- Interés del hospital ante la realización de la investigación.

Criterios de Exclusión

- Personal Médico.
- Rechazo a la realización del Estudio.

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

Técnica: Las **técnicas de investigación** son aquellas que le sirven al investigador para relacionarse con el objeto y construir por sí mismo la realidad estudiada. Tienen el propósito de recopilar información empírica sobre la realidad del fenómeno a estudiar y son útiles para estudiar a fondo un fenómeno en un ambiente determinado. Con estas técnicas el investigador puede acercarse a información que no ha sido documentada; es decir, estudiar aquello de lo que no hay nada escrito todavía. Godínes, (2013)

En este trabajo se utilizaron las técnicas de **Encuesta Cerrada** y la **Observación no Participativa**.

Instrumento: Lo que permite operativizar a la técnica es el instrumento de investigación. Se aclara que en ocasiones se emplean de manera indistinta las palabras técnica e instrumento de investigación; un ejemplo es lo que ocurre con la entrevista que es una técnica, pero cuando se lleva a cabo, se habla entonces de la entrevista como instrumento. Godínes, (2013)

En este estudio se utilizaron los siguientes instrumentos: **guía de observación** y **encuesta cerrada**. (Ver Anexos Pág. 38-42).

Tanto en la encuesta como en la guía de observación se recolectaron datos acerca de las características socio-demográficas del personal de enfermería, el comportamiento epidemiológico de la flebitis, el conocimiento que tiene el personal de enfermería en la técnica de Venopunción y Venoclísis y la administración de medicamentos y diluciones.

La triangulación se realizó comparando los datos recolectados en la encuesta con los datos que se obtuvieron en la guía de observación, luego éstos se procesaron primero en el programa Microsoft Office Excel para luego presentarlos en gráficos de barra ilustrados en Microsoft Office Word y proyectados en Microsoft Office Power Point.

Estos instrumentos se sometieron a prueba de jueces, los cuales son expertos en Informática y Estadística, Enfermero con mención en Paciente Crítico y Enfermera Master en Docencia en Enfermería quienes calificaron y dieron recomendaciones por escrito que fueron incorporadas a los instrumentos.

A la vez se realizó pilotaje de los instrumentos a un grupo de siete enfermeras con características similares al universo en estudio, con el objetivo de verificar si el instrumento es claro, preciso y conciso con relación al tema de investigación, cabe destacar que los instrumentos tuvieron buena aceptación, el personal a quienes se le realizó el pilotaje refirieron que todo está “sencillo” y “entendible”, así que esto permitió avanzar en la recolección de la información.

La recolección de la información y el análisis se realizó a las doce enfermeras de la sala de pediatría mediante técnicas e instrumentos como fueron la guía de observación no participativa y la encuesta cerrada con el fin de desarrollar los objetivos planteados.

A continuación, se les presenta las variables del estudio.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

Variable	Sub-variable	Indicador	Categoría	Instrumento
Características Socio-demográficas.	Características socio-demográficas	Sexo	Varón	Encuesta
		Edad	Mujer	
Comportamiento epidemiológico de la flebitis	Comportamiento epidemiológico	Nivel de escolaridad	Profesional Licenciatura Maestría	Encuesta
		Incidencia	Cantidad de casos nuevos aproximados en la semana	Encuesta
		Prevalencia	Casos de flebitis que permanecen normalmente en la sala a la semana	Encuesta
Conocimiento de técnica de Venopunción y Venoclísis.	Procedimiento	Control epidemiológico	Si No	Encuesta
		Se la lava las manos antes y después del procedimiento	Si No	Encuesta Observación no participante.
		Utiliza guantes.	Si No	Encuesta Observación no participante
		Irrigación de la	Sí	Encuesta

		guía	No	Observación no participante
		Fijación correcta del sello venoso.	Si No	Encuesta Observación no participante
		Rotular la canalización con fecha, número de bránula y nombre del personal.	Si No	Encuesta Observación no participante
	Cuidados de enfermería	Realiza cambio de sello venoso cada 72 horas.	Si No	Encuesta Observación no participante.
		Realiza cambio de micro-gotero cada 48 horas.	Si No	Encuesta Observación no Participante.
		Revisión de sello venoso al recibir y entregar turno y al administrar medicamentos.	Si No	Observación no Participante.
		Control de signos vitales.	Si No	Observación no Participante.
	Medicamentos	Cumplimiento de los 5 exactos.	Si No	Observación no Participante. Encuesta

Factores de riesgo en la administración de medicamentos y diluciones por parte del personal de enfermería.				
		Monitorear reacciones adversas.	Si No	Observación no participante Encuesta
	Diluciones	Antibióticos	100 cc 50 cc 10cc Otro:	Observación no Participante. Encuesta
		Corticoides	100 cc 50 cc 10cc Otro:	Observación no Participante. Encuesta
	Factores Intrínsecos	Reacción alérgica	Si No	Encuesta Observación no Participante.

MARCO TEÓRICO

1. CARACTERÍSTICAS SOCIO-DEMOGRÁFICAS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA.

El sexo, la edad, el estado civil y el nivel de instrucción, son algunas de las características que se consideran en el análisis de la población. Cualquier característica de la población que pueda ser medida o contada, es susceptible al análisis demográfico.

El personal de enfermería de la sala de pediatría del Hospital Amistad Japón Nicaragua, consta de 12 integrantes, todos autorizados por el MINSA, para laborar como enfermeros brindando cuidados especializados y holísticos a los usuarios de dicha sala. Sus edades están entre veinte a cincuenta años de edad, predominando en su totalidad el sexo femenino.

2. COMPORTAMIENTO EPIDEMIOLÓGICO DE LA FLEBITIS.

2.1 Incidencia y Prevalencia

Arrazola, Carballo & Dos Reis (citados por Melgarejo, 2011) afirman que “la incidencia de flebitis, es bastante elevada, presentándose, según estudios internacionales, de un 15%, hasta un 80% de los pacientes que son tratados a través de la vía venosa”. También que los “episodios repetidos de flebitis pueden conducir a dificultades en el acceso venoso y la necesidad de realizar procedimientos más invasivos como la inserción de un Catéter Venoso Central, por lo que el rol de enfermería en la prevención de las complicaciones e infecciones relacionadas con catéteres resulta primordial, teniendo en cuenta que es el principal responsable de su manipulación y cuidados.”

2.2 Riesgo Relativo y Riesgo Absoluto

Riesgo Absoluto: Mide la incidencia del daño en la población total.

Riesgo Relativo: Compara la frecuencia con que ocurre el daño entre los que tienen el factor de riesgo y los que no lo tienen. (Ver anexos, Tabla 1).

El riesgo relativo mide la fuerza de la asociación entre la exposición y la enfermedad. Indica la probabilidad de que se desarrolle la enfermedad en los expuestos a un factor de riesgo en relación al grupo de los no expuestos. Su cálculo se estima dividiendo la incidencia de la enfermedad en los expuestos (I_e) entre la incidencia de la enfermedad en los no expuestos (I_o). Pita Fernández S (2002)

3. GENERALIDADES DE FLEBITIS

3.1 Definición de Flebitis

La flebitis es la inflamación de la pared de una vena, tipología concreta de trombosis. Estas son realmente graves cuando afectan a una vena profunda el coágulo de sangre puede emigrar y bloquear una rama de la arteria pulmonar, lo que se denomina embolia pulmonar. Es la constitución de un coágulo de sangre en el interior de una vena; en ocasiones, se asocia con una inflamación de la pared venosa que impide a la sangre circular normalmente, lo que da lugar a una presión excesiva en el vaso por encima del coágulo. La flebitis puede afectar, ya sea una vena superficial o profunda.

3.2 Epidemiología

Se han hechos estudios a nivel internacional en Argentina y Cuba y se ha descubierto que la Flebitis es uno de los mas incidentes en las Infecciones Nosocomiales. Teniendo un 75% de incidencia.

En el Hospital Amistad Japón Nicaragua en este año 2014 la incidencia ha sido mayor que en años anteriores teniendo como pico más alto el mes de Marzo con 26 casos detectados con flebitis solo en la sala de pediatría.

3.3 Etiología

La flebitis puede aparecer en caso de inmovilidad prolongada o después de la compresión de una vena (convalecencia después de una intervención quirúrgica o inmovilización de una pierna con yeso). También puede estar causada por una alteración de la coagulación de la sangre o del proceso natural de disolución de los coágulos sanguíneos, y por algunas enfermedades (cánceres, leucemias y trastornos del corazón).

Cabe destacar que la flebitis puede relacionarse con el medicamento que la persona este recibiendo, Carballo (Citado por (Melgarejo, 2011), considera que “los fluidos corporales tienen una osmolaridad de 290+10mOsm/l. El valor de osmolaridad de soluciones que serán administrados por vía venosa periférica debería ser como máximo, el doble del plasmático.” También Kokotis (Citado por (Melgarejo, 2011), dice que “lo mismo sucede con el pH: la sangre tiene un pH entre 7.35 y 7.45, considerado un rango neutro. Drogas muy ácidas (con pH menor de 7.0 y especialmente las que tienen un pH menor de 4.1) y drogas muy básicas (con pH mayor a 7.0 y sobre todo aquellas con pH superior a 9.0) pueden dañar la túnica íntima.”

En la tabla 2 (ver anexos), se describen los medicamentos de uso más frecuente en el ámbito intrahospitalario y su riesgo de provocar flebitis según sus características. Melgarejo (2011).

Existen diferentes tipos de flebitis, éstas se clasifican según el mecanismo que inicia el proceso inflamatorio:

Mecánicas o Traumáticas: Producidas generalmente por la reacción provocada por el Catéter Venoso Periférico que actúa como cuerpo extraño. Aunque también dependen del lugar anatómico de inserción, la técnica empleada, la longitud y el calibre del catéter, tamaño de la vena, entre otros. Melgarejo (2011)

Infeciosas: Cuando se origina por fallas en la asepsia de la técnica de inserción por ejemplo, lavado de manos inadecuado, cateterización de urgencia, manipulación excesiva y/o no aséptica del catéter o equipo de infusión, acumulación de humedad bajo el apósito y tiempo de permanencia Melgarejo (2011)

Químicas: Cuando es secundaria a la irritación venosa provocada por agentes químicos. Ésta última es una de las más frecuentes y se asocia a la administración de terapia endovenosa.

Es importante valorar la evolución de la flebitis y el estadio en que se encuentra, para ello la Royal College of Nursing (RCN), recomienda escalas de valoración como la escala Visual de Flebitis, elaborada por Andrew Jackson en 1998, la cual es una

herramienta muy útil para la monitorización de sitios de inserción. (Figura 1, ver anexos).

Otra escala recomendada es la creada por la Infusion Nurse Society (INS), que cita los criterios clínicos para clasificar la flebitis. (Tabla 3, ver anexos).

3.4 Signos y Síntomas

- Inflamación (hinchazón) en la parte del cuerpo afectada.
- Dolor en la parte afectada del cuerpo.
- Enrojecimiento de la piel (no siempre presente).
- Calor y sensibilidad sobre la vena.

La flebitis, en ocasiones, pasa inadvertida o se descubre casualmente. MedlinePlus (2014)

3.5 Complicaciones

Las complicaciones de la flebitis pueden incluir:

- Infección local.
- Formación de abscesos.
- Formación de coágulos.
- Progresión de la trombosis venosa profunda.
- Embolia pulmonar.

Cuando una tromboflebitis venosa profunda ha dañado seriamente las venas, esto puede llevar a un síndrome post-flebitico; este se caracteriza por inflamación crónica de la pierna afectada y puede estar asociado con el dolor, la decoloración, y las úlceras.

3.6 Tratamiento

El tratamiento para la Flebitis son: analgésicos, antibióticos (si se presenta infección), anticoagulantes para prevenir la formación de nuevos coágulos, antiinflamatorios no esteroideos para reducir el dolor y la inflamación y trombolíticos para disolver coágulos. MedlinePlus (2014)

3.7 Cuidados de Enfermería

- Actualización de los procedimientos, (esto a través de capacitaciones y autoestudio de parte del personal de Enfermería.
- Evitar complicaciones.
- Evitar la infección nosocomial.
- Disminuir el riesgo de accidente por materiales punzantes.
- Evaluar presencia de sangrado sobre sitio de punción.
- Evaluar presencia de edema sobre sitio de punción.
- Evaluar desplazamiento de dolor u otro síntoma referido por el paciente, al sitio de punción o presencia del catéter.
- Las soluciones a infundir deben ser recién preparadas. Se debe evitar el uso de soluciones que se estaban utilizando en otro acceso. SlideShare (2012)

3.8 Historia Natural de la Flebitis

La presentación de la historia natural de la enfermedad es de gran utilidad para este estudio investigativo, ya que nos da la pauta de intervención encada uno de los niveles de atención de salud. Siendo esto fundamental para la actuación de enfermería en casos como este. Cabe destacar que también nos ayuda a sintetizar la historia de la enfermedad, visualizándola con mayor sencillez.



Los pacientes pediátricos ingresados en la sala de pediatría del Hospital Amistad Japón Nicaragua, están desarrollando inflamación, enrojecimiento en la zona afectada, calor local, sensibilidad por la dilución del medicamento o por la técnica utilizada.

PERIODO PREPATOGENICO

- I NIVEL DE ATENCION:**
- Charlas educativas: técnica correcta de Venopunción
 - Brochures, panfletos y murales: definición, S/S, complicaciones y cuidados de enfermería.

PERIODO PATOGENICO

- II NIVEL DE ATENCION:**
- **Dx. Clínico:** Exámen físico, observación clínica de signos y síntomas.
 - **Dx. Epidemiológico:** Mayor incidencia en el mes de Febrero (20 casos) en el hospital Amistad Japón Nicaragua.
 - **Dx laboratorio: no existe.**
 - **Tratamiento:** Farmacológico (acetaminofén p.o. por fiebres mayores de 38⁰c), no farmacológico (medios físicos) y Quirúrgicos (amputación).

- III NIVEL DE ATENCION:**
- Tratamiento.
 - Citas Médicas.
 - Abordaje de sus Problemas: alcanzar su independencia y darle continuidad a su salud.

4. GRADO DE CONOCIMIENTO QUE TIENE EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA TÉCNICA DE VENOPUNCIÓN Y VENOCLÍISIS.

4.1 Procedimiento y Cuidados de Enfermería para la técnica de Venopunción.

4.1.1 Definición de Venopunción

Técnica por la cual se perfora una vena por vía transcutánea con un estilete rígido de punta aguda o una cánula portadora de un catéter de plástico flexible unido a una jeringuilla o un catéter. El objetivo de este procedimiento es extraer una muestra de sangre, realizar una flebotomía, instilar un medicamento, comenzar una infusión intravenosa o inyectar una sustancia radiopaca para la exploración radiológica de una parte o sistema del cuerpo. OnSalus, OnSalus (Preguntas médicas) (2014).

4.1.2 Objetivos de la técnica

- Obtener efectos terapéuticos rápidos.
- Obtener efecto de un medicamento, el cual no se absorbe por otra vía.

4.1.3 Equipo

- Riñonera
- Bandeja
- Scalps o bránula
- Torniquete
- Cazo de algodón con alcohol
- Bolsa de papel
- Esparadrapo

4.1.4 Precauciones y/o recomendaciones

- Conocer las indicaciones y contraindicaciones del medicamento ordenado.
- Retirar la bránula inmediatamente y reportar al médico en caso de presentar alguna reacción.

4.1.5 Procedimiento

Acciones	Principios y/o razones
1. Lávese las manos	Evita infecciones cruzadas
2. Prepare el equipo	Ahorra tiempo y energía
3. Verifique los cinco exacto	Evita errores
4. Prepare el equipo	
5. Identifique al paciente y explíquelo el procedimiento.	Evita errores de identificación y permite disminuir la ansiedad.
6. Coloque cómodo al paciente y asegúrese que su brazo este en posición correcta según vena a seleccionar.	Permite lograr la máxima cooperación del paciente
7. Seleccione una vena	
8. Aplique torniquete a 10-15 cm, encima del punto de punción	El torniquete favorece la dilatación de la vena
9. Palpe la vena seleccionada y limpie de abajo hacia arriba, utilizando algodón con alcohol y deje secar la piel.	La limpieza de la piel con antiséptico, garantiza la introducción aséptica del medicamento
10. Quite el protector de la bránula	
11. Introduzca la aguja a la vena en un ángulo de 15 grados y con el bisel hacia arriba.	Asegura que la aguja está en la vena
12. Hale la aguja y vea si hay reflujo	
13. Retire el torniquete	

14. Quite la aguja, coloque la guía y abra la llave lentamente	La vena podría romperse al introducir solución rápida
15. Fije la aguja y la guía con esparadrapo	Mantiene la aguja y la guía.
16. Rotule la fijación de la bránula con fecha y nombre del profesional de salud.	
17. Deje el equipo limpio y en orden	Evita el deterioro del mismo
18. Lávese las manos	Evita infecciones cruzadas
19. Haga las anotaciones necesarias en el expediente clínico.	Para permitir el seguimiento sistemático y oportuno de la atención del paciente.

4.2 Procedimiento y Cuidados de Enfermería para la técnica de Venoclísis.

4.2.1 Definición de Venoclísis

Es la introducción terapéutica de grandes cantidades de líquido, gota a gota a través de una vena.

4.2.2 Objetivos de la técnica

- Administrar sustancias medicamentosas o elementos nutritivos
- Mantener vena permeable
- Ayudar a la eliminación de toxinas
- Mantener el equilibrio hidroelectrolítico

4.2.3 Equipo

- Bandeja
- Frasco con solución
- Guía de infusión
- Scalps, bránula
- Aguja

- Algodón
- Alcohol o antiséptico
- Torniquete
- Tijera
- Reloj
- Tarjeta de medicamento
- Esparadrapo
- Riñonera o bolsa de papel
- Soporte

4.2.4 Precauciones y/o recomendaciones

- Examinar la solución contra la luz, para verificar la no precipitación
- Preferentemente canalizar en los miembros superiores
- Vigilar constantemente la región canalizada y controlar goteo en la solución.

4.2.5 Procedimiento

Preparación de Venoclísis.

Acción

1.1 comprobar la orden medica para preparar la solución

1.2 adapte el equipo descartable al frasco de la siguiente manera:

a. Quite el protector del frasco o bolsa y limpie con solución antiséptica

b. Tome la guía del suero, extiéndela y cierre la llave

Principios y/o razones

Evita errores de transcripción

c. Ponga el frasco sobre una superficie plana y firme. Evite accidentes al introducir el equipo

d. Inserte el adaptador del equipo al centro de hule de la botella o de la bolsa plástica

e. Invierta el frasco y haga presión sobre la cámara de goteo. Evita que entre aire en la guía y permite calcular las gotas

f. Suspenda el frasco en el soporte La altura influye en la velocidad de la Venoclísis. Al dejar de comprimir la cámara se va a llenar por la mitad.

g. Quite la tapa del adaptador para la aguja

h. Habrá la llave gradualmente y deje que se llene la guía drenando la solución en la riñonera. Asegura que no haya aire en la guía.

i. Coloque la tapa del adaptador para aguja Evita contaminación

j. Elija bránula, scalps o aguja, colóquelo al adaptador de la guía sacando el aire, dejando caer algunas gotas.

La introducción de aire en la vena puede causar embolia gaseosa

Administración de Venoclísis:

Acción

Principios y/o razones

2.1- Identifique al paciente y explíquelo el procedimiento	Evita errores de persona y tranquiliza al paciente
2.2- coloque confortable al paciente y asegúrese de que su brazo este en posición correcta	Permite lograr la máxima cooperación del paciente
2.3- canalice vena según técnica	
2.4- Quite el torniquete y habrá la llave de guía lentamente	La vena podría romperse al introducir solución rápida dejando el torniquete. La llave de la guía se abre de inmediato para evitar que la sangre se coagule y obstruya la aguja.
2.5- Fije la aguja y la guía con un esparadrapo	Mantiene la aguja y la guía
2.6- Regule el goteo según lo indicado	
2.7- Deje al paciente cómodo	
2.8- Deje el equipo limpio y en orden	Evita el deterioro del mismo
2.9- Lávese las manos	Evita infecciones cruzadas
2.10- Haga las anotaciones necesarias en el expediente	Permite el seguimiento sistemático y oportuno de la atención del paciente.

Inmovilice el brazo, al paciente confuso o inconsciente y al niño.

4.3 Microgotero

En terapia intravenosa es el aparato para administrar cantidades precisas relativamente pequeñas de soluciones intravenosas a un flujo específico. Los microgoteros se suelen utilizar para suministrar pequeños volúmenes de solución en períodos prolongados de tiempo. En el microgotero, 60 microgotas equivalen a 1 ml de solución. OnSalus, OnSalus, (2014)

4.3.1 Utilidad

Se utiliza para administrar fármacos diluidos en mayor volumen (hasta 100 ml) y mayor cantidad de tiempo.

Puede ser:

- **Continuo:** Si no se cuenta con bomba infusión.
- **Intermitente:** En administración de medicamentos I.V. por horarios.(Matrona)

➤

4.3.2 Precauciones o Recomendaciones

- Utilizar guantes antes y después de colocar el microgotero.
- Rotular el microgotero con nombre del paciente, número de cama y fecha.

5. FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS CON LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS Y DILUCIONES.

5.1 Medicamentos y Diluciones utilizados en la sala, que provocan la aparición de Flebitis

5.1.1 Antibióticos

- **Ceftriaxona**

Descripción: Antibiótico cefalosporínico de tercera generación y de amplio espectro, efectiva contra gérmenes patógenos grampositivos y gramnegativos.

Indicaciones: Infecciones del riñón y tracto urinario, meningitis, septicemia, infecciones con pacientes con compromiso inmunológico, heridas infectadas.

Contraindicaciones: Hipersensibilidad al antibiótico.

Efectos secundarios: Generalmente es bien tolerada. En algunos casos puede ocurrir dolor en el lugar de la inyección. Diarrea, náuseas, vómitos, prurito, dermatitis alérgica, hematoma o hemorragia, cefalea, vértigo, micosis en el tracto genital y trombopenia. Todos estos efectos secundarios desaparecen al discontinuar el tratamiento.

Dosis pediátrica: IM o IV de 25 a 37.5 mg (base) por kg de peso cada 12 horas, la dosis total máxima no debe superar los 2g.(Dr. Verónica Coello V., 2010)

➤ **Penicilina**

Descripción: Es un bactericida. Bloquea la reparación y la síntesis de la pared celular bacteriana.

Indicaciones: Neumonía, meningitis por neumococos, amigdalitis, faringitis, otitis media absceso pulmonar, fiebre puerperal, septicemia y endocarditis por estreptococos, gangrena gaseosa, difteria, tétanos y profilaxis de gérmenes sensibles antes de intervención quirúrgica.

Contraindicaciones: Hipersensibilidad a las penicilinas.

Efectos secundarios: Urticaria, edema angioneurótico, ataque asmático, shock anafiláctico, erupción, fiebre, leucopenia, anemia hemolítica y nefrotoxicidad.

Dosis pediátrica: Mayores de 1 mes: 100.000-300.000 unidades/Kg/día vía IV (preferiblemente) o IM en 4-6 dosis divididas.

➤ **Ampicilina**

Descripción: Bactericida. Inhibe la síntesis y la reparación de la pared bacteriana, amplio espectro.

Indicaciones: Infección ORL, respiratoria, odontoestomatológica, gastrointestinal, genitourinaria, de piel y tejido blando, neurológica, cirugía, traumatología, meningitis bacteriana y septicemia.

Contraindicaciones: Hipersensibilidad.

Efectos secundarios: Náuseas, vómitos, diarrea, erupción eritematosa maculopapular, urticaria, leucopenia, neutropenia, eosinofilia reversible, elevación moderada de transaminasas en niños y sobreinfección.

Dosis pediátrica: Niños < 12 años: 125-500 mg/6-8 h, según edad. Dr. Verónica Coello V., (2010)

➤ **Gentamicina**

Descripción: Bactericida. Penetra en la bacteria y se une a las subunidades ribosomales 30S y 50S inhibiendo la síntesis proteica.

Indicaciones: Septicemia incluyendo bacteriemia y sepsis neonatal, endocarditis, infección del Sistema Nervioso Central incluyendo meningitis y ventriculitis, urinaria complicada y recurrente, gastrointestinal incluyendo peritonitis, respiratoria incluyendo pacientes con fibrosis quística, de huesos, piel y tejido subcutáneo incluyendo quemaduras.

Contraindicaciones: Hipersensibilidad a amino-glucósidos.

Efectos secundarios: Oliguria, proteinuria, mareo, ataxia, vértigo, tinnitus, zumbido de oídos e hipoacusia, neuropatía o encefalopatía periférica, adormecimiento, hormigueo, contracción muscular, convulsión y síndrome tipo miastenia gravis, depresión respiratoria, letargia, confusión, trastorno visual, disminución de apetito, pérdida de peso, hipo e hipertensión, picor, urticaria, edema laríngeo, fiebre, cefalea, náuseas, vómitos, incremento de salivación, estomatitis. Aumento de transaminasas y bilirrubina sérica, disminución nivel de Ca, Mg, Na y K, anemia, leucopenia y trombocitopenia.

Dosis pediátrica: Niños: 2-2,5 mg/kg/8 h. Lactantes y recién nacidos > 1 sem.: 2,5 mg/kg/8 h. Prematuros o recién nacidos a término de hasta 1 sem: 2,5 mg/kg/12 h. Duración habitual: 7-10 días. Dr. Verónica Coello V., (2010).

➤ **Amikacina**

Descripción: Bactericida, inhibidor de la síntesis proteica.

Indicaciones: Tratamiento inicial en infección estafilocócica, septicemia, sepsis neonatal, infección respiratoria grave, del Sistema Nervioso Central, intraabdominal, osteoarticular, de piel y tejido blando y quemaduras.

Contraindicaciones: Hipersensibilidad a aminoglucósidos., Historial de miastenia gravis o Parkinson, nefrotoxicidad en: tratamiento prolongado, dosis elevadas, concomitancia con medicamentos nefro o neurotóxicos e I.R. Riesgo de bloqueo neuromuscular en concomitancia con anestésicos. Puede darse sobrecrecimiento de microorganismos no sensibles. No exceder de 10 días de tratamiento, vigilar hidratación. Ajustar dosis en Infección Renal. Precaución en prematuros y neonatos No recomendada dosis única diaria en inmunocomprometidos y embarazo.

Efectos secundarios: Pérdida de audición, vértigo, parálisis muscular aguda, apnea, elevación de creatinina sérica, albuminuria, leucocituria, hematuria, azotemia, oliguria, fiebre medicamentosa.

Dosis pediátrica: IM o IV (en 30-60 min) niños: 15 mg/kg/24 h o 7,5 mg/kg/12 h o 5 mg/kg/8 h. Dr. Verónica Coello V., (2010)

➤ **Clindamicina:**

Descripción: La **clindamicina** es un antibiótico semi-sintético producido por la sustitución del grupo 7(R)-hidroxilo por cloro en la posición 7(S) del compuesto madre, lincosamidas y derivado de lincomicina por la sustitución de un átomo de cloro por un grupo Hidroxilo (HO). Es más eficaz contra las infecciones que implican los tipos siguientes de organismos. Inhibe la síntesis proteica bacteriana a nivel de la subunidad y evita formación de uniones peptídicas.

Indicaciones: Efectiva en el tratamiento en el tratamiento de infecciones que son causadas por bacterias anaerobias susceptibles como neumonía, malaria, encefalitis toxoplasmáticas, infecciones abdominales, infecciones respiratoria.

Contraindicaciones: Hipersensibilidad a los componentes de la formulación.

Efectos secundarios: Dolor abdominal, náuseas, vómito, diarrea, hipersensibilidad, irritación en las áreas genitales.

Dosis pediátrica: Niños mayores de 6 meses de 20 a 40 mg/kg/día. Dr. Verónica Coello V., (2010)

5.1.2 Corticoides

➤ Hidrocortisona

Descripción: Corticoide no fluorado de corta duración de acción y con actividad mineral o corticoide de grado medio.

Indicaciones: Parenteral: exacerbaciones agudas de asma, shock anafiláctico y reacciones de hipersensibilidad inmediata (ej., angioedema, edema laríngeo). Insuficiencia suprarrenal aguda, coma hipotiroideo, vasculitis necrosante, artritis reumatoide, tenosinovitis y bursitis.

Contraindicaciones: Inestabilidad emocional o tendencias psicóticas, glaucoma de ángulo cerrado o abierto, queratitis herpética, linfadenopatía consecutiva a BCG, infección por amebas, poliomielitis.

Efectos secundarios: En tratamiento prolongado, parenteral: leucocitosis; aumento presión intracraneal con papiledema en niños, agravamiento de epilepsia; aumento de PIO, glaucoma, papiledema, cataratas subcapsulares posteriores, adelgazamiento corneal o escleral, exacerbación de infección ocular viral o fúngica; dispepsia, hemorragia, pancreatitis aguda, candidiasis; alteraciones hidroelectrolíticas; alteración en cicatrización de heridas, atrofia cutánea, hematomas y tromboembolismo.

Dosis pediátrica: Insuficiencia suprarrenal aguda: Niños: IV: bolos de 1-2 mg/kg, seguido de 25-150 mg/día (IM/IV/SC) repartidos en varias dosis (niños pequeños) o 150-250 mg/día repartidos en varias dosis (niños mayores).

Antiinflamatorio: Niños: IM/IV: 1,5 mg/kg/día repartidos en 2 dosis.

Asma: Niños: IV: inicialmente 4-8 mg/kg (máximo 250 mg); mantenimiento 8 mg/kg/día repartidos en 3-4 dosis.

Shock y otros casos de urgencia: Niños: IV/IM: inicialmente 50 mg/kg, repetido cada 4-24 horas si fuera necesario. Dr. Verónica Coello V., (2010)

➤ **Metilprednizolona**

Descripción: Interacciona con unos receptores citoplasmáticos intracelulares específicos. Una vez formado el complejo receptor-glucocorticoide, éste penetra en el núcleo, donde interactúa con secuencias específicas de ADN, que estimulan o reprimen la transcripción génica de ARN específicos que codifican la síntesis de determinadas proteínas en los órganos diana que, en última instancia, son las auténticas responsables de la acción del corticoide.

Indicaciones: Tratamiento de sustitución en insuficiencia adrenal; asma persistente severa, exacerbaciones de EPOC, sarcoidosis, beriliosis, tuberculosis pulmonar, neumonitis por aspiración, hipersensibilidad a medicamentos y otras reacciones alérgicas graves; enfermedades reumáticas como artritis reumatoide, espondilitis anquilosante, artritis gotosa aguda, bursitis, lupus eritematoso sistémico, colitis ulcerosa, enfermedad de Crohn; enfermedades hepáticas como la hepatitis crónica activa de origen autoinmune; síndrome nefrótico, anemia hemolítica adquirida; enfermedades inflamatorias oculares, dermatológicas o neoplásicas. Inmunosupresor en trasplantes

Contraindicaciones: Hipersensibilidad; úlcera gástrica o duodenal; historia de enfermedades psiquiátrica, poliomielitis, amebiasis, micosis sistémica, glaucoma, queratitis herpética y enfermedad viral.

Efectos secundarios: Hipersensibilidad; úlcera gástrica o duodenal; historia de enfermedad psiquiátrica, poliomielitis, amebiasis, micosis sistémica, glaucoma.

Dosis pediátrica: Niños: 8-16 mg/día. En casos graves, si en 30 min no se alcanza efecto suficiente, puede repetir hasta un máximo de 80 mg. En situación con riesgo 4-20 mg/kg en niños. Exacerbaciones agudas de asma; 30-90 mg/día. Status asmáticos, shock anafiláctico, situación peligro inmediato y edema cerebral: 250-500 mg. Dr. Verónica Coello V., (2010)

5.1.3 Líquidos Endovenosos

➤ Solución salina normal

Descripción: El Cloruro de Sodio provee de suplementos electrolíticos. El Sodio es el principal catión del líquido extracelular y actúa en el control de distribución de agua, balance electrolítico y presión osmótica de los fluidos corporales. El Sodio también se asocia a Cloruro y Bicarbonato en la regulación del balance ácido-base.

Indicaciones: La inyección de cloruro de sodio se usa en la prevención y tratamiento de deficiencias de iones Sodio y Cloruro y en la prevención de calambres y del calor postrante resultante de una transpiración excesiva por exposición a altas temperaturas. La solución de Cloruro de Sodio al 0,9% Inyectable es empleada como diluyente en la administración de muchas drogas compatibles.

Contraindicaciones: El Cloruro de Sodio debe ser usado con extrema precaución en pacientes con falla cardíaca congestiva, edema periférico o pulmonar, pre-eclampsia, condición de retención de Sodio, en pacientes con hipertensión arterial, insuficiencia renal severa, cirrosis hepática y en pacientes que están recibiendo cortico esteroides o corticotropina; particular precaución en pacientes muy jóvenes y geriátricos.

Efectos secundarios: La administración excesiva de Cloruro de Sodio puede ocasionar hipernatremia y grandes cantidades de Cloruro pueden causar pérdida de Bicarbonato con un efecto acidificante. Si ocurren efectos adversos durante la administración de Cloruro de Sodio inyectable, la infusión debe ser discontinuada, el

paciente evaluado e instituir las medidas terapéuticas adecuadas. Fresenius Kabi, (2014)

➤ **Ringer Lactato**

Descripción: La solución Ringer Lactato se incluye dentro de las soluciones polielectrolíticas isotónicas alcalinizantes de utilidad ampliamente demostrada en clínica, por su composición electrolítica muy similar al líquido extracelular.

Indicaciones: La solución Ringer Lactato está indicada en las deshidrataciones predominantemente extracelulares, cualquiera sea la causa. También está indicado en hipovolemias causadas por: shock hemorrágicos, acidosis metabólica de intensidad leve; diarreas, shock por quemaduras, fase poliúrica de la insuficiencia renal aguda, intoxicaciones infantiles, estados post-operatorios.

Contraindicaciones: No se recomienda su uso en insuficiencia cardíaca congestiva, hiperhidratación, hiperkalemia, hipercalcemia, alcalosis metabólica, digitálicos y diuréticos hiperkalémicos.

Efectos secundarios: La administración excesiva puede provocar sobrecarga de líquidos y alcalosis metabólica relacionada con el exceso de aporte o alteración del metabolismo del lactato. Fresenius Kabi, (2014)

➤ **Solución Dextrosa**

Descripción: Monosacárido fácilmente metabolizable en administración IV, en forma de solución acuosa y estéril.

Indicaciones: Deshidratación hipertónica, nutrición parenteral cuando no se puede por VO, vehículo para la toma oral de medicamentos y electrolitos.

Contraindicaciones: Hiperglucemia, diabetes mellitus no tratadas, desequilibrio electrolítico en pacientes con hemorragia intracraneal.

Efectos secundarios: Alteraciones hidroelectrolíticas, hiperglucemia si la solución se administra demasiado rápida. Group V. , (2010)

6 DISEÑO DEL PLAN DE INTERVENCIÓN HACIA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA

6.1 Definición de Plan de Intervención

Los planes de intervención se caracterizan por desarrollarse bajo la modalidad de la educación no formal, comprende la actividad educativa, organizada, dirigida y adaptada a las necesidades que las personas tengan, dependiendo del tema o los temas a abarcar.

Un plan de intervención, es el proceso a través del cual se proporciona a los trabajadores las habilidades necesarias para desempeñar su trabajo, se refiere a desarrollar habilidades y destrezas con el objetivo de mejorar el desempeño laboral. Hernandez, (2009)

6.2 Elementos del Plan de Intervención

Preparar un curso es reunir de la manera más eficaz posible, una serie de elementos de acuerdo con indicaciones determinadas. Esto es un proceso que como tal, se tiene que cumplir por etapas, que sucede en el tiempo y todos están relacionados lógicamente.

❖ **Diagnóstico:** Este es el factor que orienta la estructuración y desarrollo de planes y programas para el establecimiento de habilidades o actitudes en los participantes de una organización a fin de contribuir al logro de los objetivos de esta.

❖ **Planificación:** En esta etapa se da la formulación de los objetivos de la capacitación, los cuales deben formularse de manera realista, estimulante y mesurada. También es importante determinar los recursos que se necesitan para el desarrollo de la capacitación, estos pueden ser humanos, didácticos y lo que es la planta física.

❖ **Ejecución:** En esta etapa se deben tomar en cuenta los siguientes elementos:

➤ El entorno del aprendizaje: Desempeña un papel importante para la eficacia de la capacitación, se debe conocer muy bien hasta que punto un adecuado entorno o ambiente facilita el desarrollo satisfactorio de un curso.

➤ Alojamiento y comodidades: Lo ideal es que en todo curso la atención de los que reciben la capacitación se centre en las actividades docentes y se reduzcan a un mínimo punto las distracciones.

❖ **Evaluación:** Todo plan de intervención, debe incluir actividades de evaluación. No hay actividad educativa sin verificación de los resultados obtenidos, ya que la evaluación permitirá juzgar los objetivos propuestos, es decir, si el aprendizaje se produjo y si este fue de calidad. Hernandez, (2009)

6.3 Pasos para realizar el Plan de Intervención

Luego de diseñar y elaborar el **plan de intervención** debemos llevar a la práctica la ejecución es decir, ha llegado el momento en el que el o los facilitadores, utilizando cierta metodología y apoyándose en auxiliares didácticos, imparten los contenidos a los destinatarios en el lugar, horario y fechas programadas.

En este paso es importante cuidar los siguientes aspectos:

- Organizar en una secuencia lógica y didáctica los contenidos.
- Organizar las sesiones de aprendizaje y los materiales que se utilizarán.
- Sensibilizar a los participantes con respecto a los objetivos, contenidos, etcétera.
- Motivar e involucrar a los participantes.
- Establecer una buena comunicación con los participantes.
- Entender y mantener el control del grupo.
- Vigilar el desarrollo del programa para hacer los ajustes necesarios.

Hernandez, (2009)

ANÁLISIS Y PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

Característica sociodemográfica

El personal de enfermería de la sala de pediatría es en su totalidad del sexo femenino al igual que son todas profesionales.

Comportamiento epidemiológico de la flebitis

Incidencia de Flebitis

La incidencia es el número de casos nuevos llamados casos incidentes, de una enfermedad originados de una población en riesgo de padecerla, durante un periodo de tiempo determinado. La incidencia es un indicador de la velocidad de ocurrencia de una enfermedad u otro evento de salud en la población y, en consecuencia, es un estimador del riesgo absoluto de padecerla. Ocón, (2014)

Según lo recolectado en las fuentes del personal de enfermería con las encuestas realizadas, la mayoría del personal afirma que en la sala raras veces aparecen casos de flebitis, algunas refieren 1 caso al año y que no se lleva un control epidemiológico, sin embargo en este estudio la incidencia de flebitis en la sala de Pediatría del Hospital Amistad Japón Nicaragua es del 10%. Fueron Siete casos positivos en un periodo de 2 Semanas con un total de sesenta y seis personas en riesgo. Se considera una tasa muy alta ya que según la OMS el índice es de 0.4%; por ende, es muy significativo el alto índice que hay de Flebitis en este hospital debido a varios factores de riesgo que el personal de enfermería realiza a diario en sus actividades.

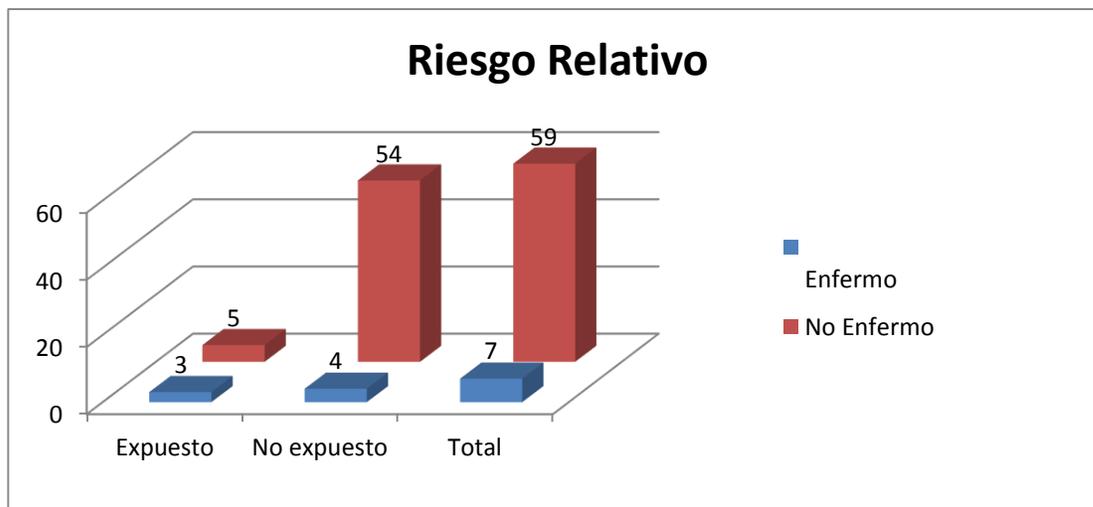
Riesgo Relativo

En epidemiología se denomina riesgo a la probabilidad de ocurrencia de un evento, típicamente enfermar, aunque también morir, curar, etc. permite cuantificar la magnitud de tal exceso y mide la fuerza de la asociación entre exposición y enfermedad.

Tabla de datos para cálculo de Riesgo Relativo de flebitis en la sala de pediatría del Hospital Amistad Japón Nicaragua.

	Enfermo	No enfermo
Expuesto	3	5
No expuesto	4	54
Total	7	59
Total		66

A continuación se presenta el gráfico con los resultados del cálculo del Riesgo Relativo.



$$\text{Riesgo Relativo} = \frac{\text{Incidencia en Expuestos}}{\text{Incidencia en no Expuestos}} = \frac{a/(a+b)}{c/(c+d)}$$

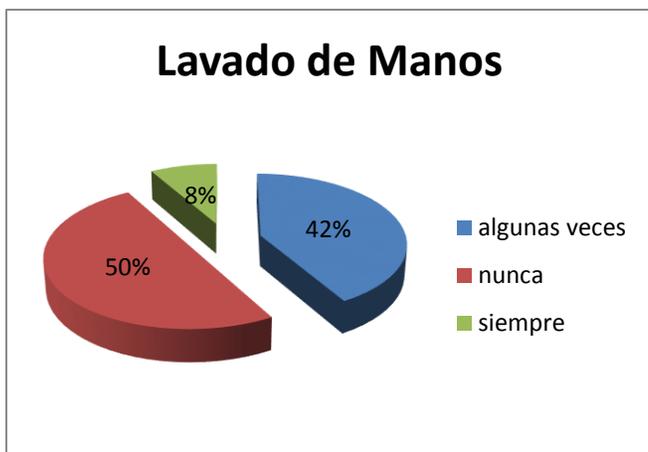
$$\text{RR} = \frac{3/(3+5)}{4/(4+54)} = \frac{3/8}{4/58} = \frac{0.4}{0.1} = 4$$

De acuerdo a la fórmula de **RR**, se encontró un valor de 4, esto indica mayor riesgo en los expuestos; la exposición está asociada a la enfermedad y es un factor de riesgo y estos factores de riesgo están asociados al actuar diario del personal de enfermería de dicha sala, estos son datos objetivos constatados en la guía de observación no participativa; porque en la encuesta ellas tiene el conocimiento, pero no practican de los cuidados brindados.

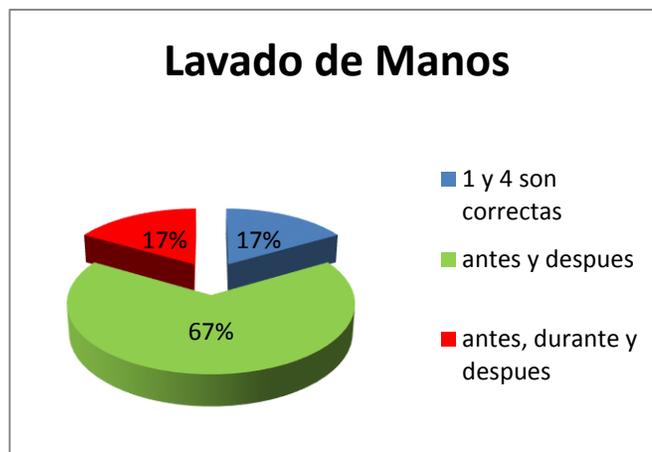
A continuación se presentan los resultados obtenidos en cada acápite de nuestra encuesta y guía de observación utilizados en la recolección de la información, se priorizaron 5 acápites, los cuales revelan las verdaderas condiciones en las que se manifiesta la Flebitis y los diferentes factores de riesgo que inciden en su aparición, en los pacientes de la sala de Pediatría.

Gráficos 1, lavado de manos

Observación no Participativa



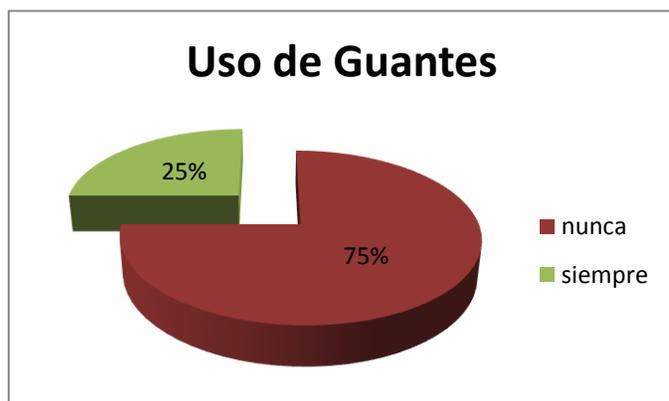
Encuesta



El personal de enfermería estudiado, posee el conocimiento en su mayoría acerca de este procedimiento, cuándo y en qué momento se debe de realizar; pero según la observación realizada, solo un 8%, que equivale a 2 enfermeras, realizó lavado de manos antes y después del procedimiento. Cabe mencionar que más del 50% ni siquiera realiza higiene de manos con alcohol gel y éste es uno de los principales factores de riesgo para el desarrollo de flebitis.

Gráficos 2, uso de guantes

Observación no Participativa



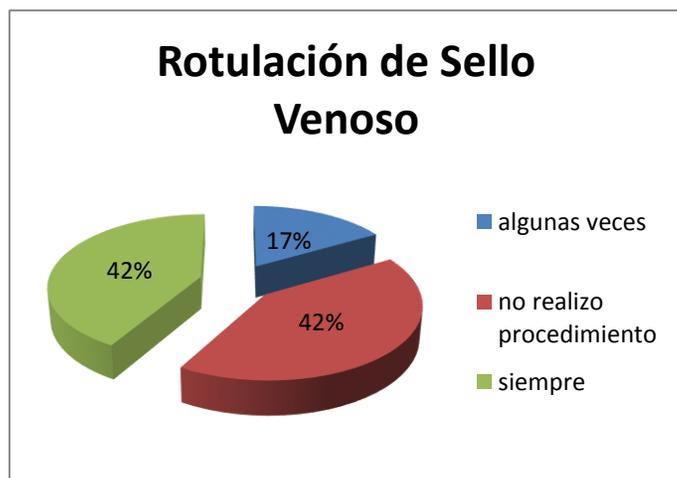
Encuesta



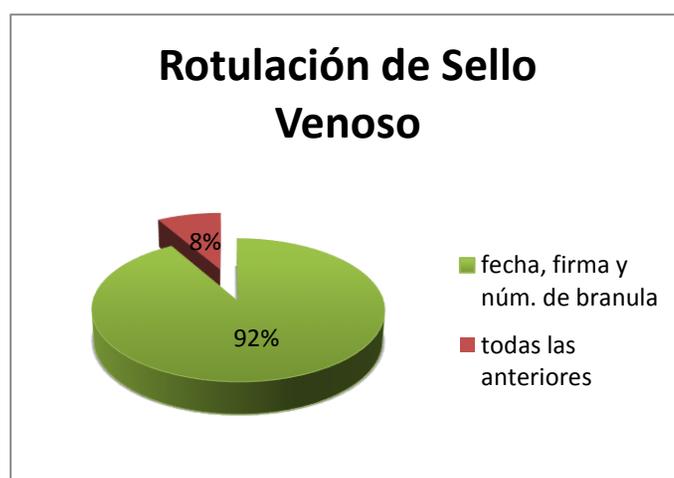
Se analiza que el personal no utiliza esta barrera de protección al realizar procedimientos como la administración de medicamentos y la Venopunción, como podemos observar el 75% nunca lo utilizó durante el período en que se recolectaron los datos de esta investigación. (Ver Imagen No.:1)

Gráficos 3, rotulación de sello venoso

Observación no Participativa



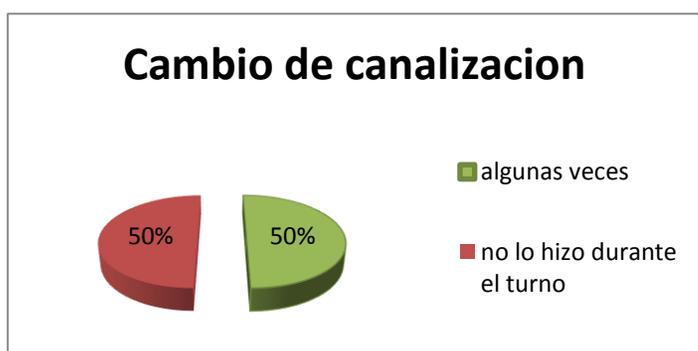
Encuesta



Al igual que en gráficos anteriores, el conocimiento acerca de la rotulación del sello venoso es sabido por el personal, sin embargo, no se hace en su mayoría las recanalizaciones no las rotulan y si lo logran hacer, no realizan las rotulaciones completas, faltándole siempre algún dato que debería ir en la rotulación. (Ver Imagen No.: 2)

Gráficos 4. cambio de canalización

Observación no Participativa



Encuesta



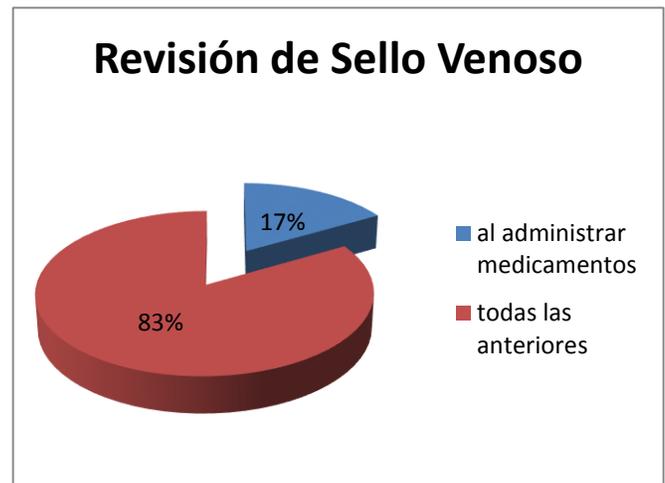
La encuesta del cambio de canalización refleja que no todo el personal de enfermería de la sala sabe que el cambio se debe realizar cada 72 horas, ya que un 25 % dice que el cambio es cada 48 horas y ni aun así lo cumplen ya que los cambios los realizan cuando el paciente se descanaliza o cuando la vía no esta permeable. (Ver Imagen No.: 3)

Gráficos 5, revisión de sello venoso

Observación no Participativa



Encuesta



En el gráfico de revisión de sello venoso, cabe aclarar que el acápite de **todas las anteriores** abarca: antes de recibir turno, al entregar turno y antes de administrar medicamentos. Según sus respuestas en la encuesta, respondieron en su mayoría de manera correcta, pero en la observación identificamos todo lo contrario ya que en ningún momento realizan la revisión del sello venoso.

Diseño del plan de intervenciones con respecto a los resultados obtenidos

Introducción

A partir de la reunión que se sostuvo entre los autores de la presente investigación, autoridades del Hospital Amistas Japón Nicaragua y personal de enfermería involucrado, se diseñó un plan de intervención con respecto a los resultados obtenidos el cual será la institución quien decidirá si lo llevan a cabo para disminuir la incidencia y prevenir el desarrollo de la Flebitis en las diferentes salas del hospital. Para esto se sugieren tres temas: lavado de manos y uso de alcohol gel, cuidados de enfermería en catéter venoso periférico e importancia del control epidemiológico.

Objetivos:

- Afianzar conocimientos acerca de los momentos en que deben realizarse la higiene de manos.
- Hacer mayor consciencia acerca de la mejora de los cuidados que deben brindar a los catéteres periféricos de los pacientes.
- Destacar la importancia del control epidemiológico de la flebitis en cada sala del hospital.

PLAN ESTRATÉGICO DE INTERVENCIONES

Tema	Subtema	Objetivo	Responsable	Tiempo	Recursos a utilizar	Participantes
Lavado de Manos y Uso de Alcohol Gel	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Lavado de manos ➤ Higiene de manos 	Afianzar conocimientos acerca de los momentos en que deben realizarse la higiene de manos.	Recurso HAJN	30 minutos	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Alcohol Gel. ➤ Agua ➤ Jabón ➤ Data Show 	Personal de Enfermería y Médico.
Cuidados de Enfermería en catéteres periféricos	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Uso de medidas de barrera ➤ Revisión de sello venoso. ➤ Cambio de canalización. ➤ Rotulación correcta 	Hacer mayor consciencia acerca de la mejora de los cuidados que deben brindar a los catéteres periféricos de los pacientes.	Recurso HAJN	30 minutos	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Data show ➤ Papel y Lápiz 	Personal de Enfermería y Médico.

Importancia del control epidemiológico	Control epidemiológico	Destacar la importancia del control epidemiológico de la flebitis en cada sala del hospital.	Recurso HAJN	15 minutos.	➤ Data show	Personal de Enfermería y Médico
---	------------------------	--	--------------	-------------	-------------	---------------------------------

CONCLUSIÓN

Se describieron las características socio demográficas del personal de enfermería de la sala, siendo todas mujeres y profesionales.

En el comportamiento epidemiológico de la flebitis, se encontró una incidencia del 10 % (de 66 pacientes, 7 casos de flebitis) y un Riesgo Relativo de 4, el cual indica mayor riesgo en los pacientes expuestos.

Se identificó que la mayoría del personal de enfermería posee los conocimientos necesarios acerca de la técnica de Venopunción y Venoclísis, sin embargo no ponen en práctica dichos conocimientos.

Se identificó que la administración medicamentos y preparaciones del mismo no representó factores de riesgo ante la aparición de flebitis.

Se realizó el diseño de un plan de intervención hacia el personal, en relación a la concientización sobre uso de barreras de protección y la realización correcta de las técnicas y procedimientos, con el fin de minimizar los factores de riesgo ante de desarrollo de la flebitis.

BIBLIOGRAFÍA

C. Fariñas-Álvarez, R. T.-C.-C. (2010). *Infección Asociada a Cuidados Sanitarios*. Cantabria, España.

Dr. Verónica Coello V., I. A. (2010). *Vedemécum Farmaceutico XIII edicion*. Quito, Ecuador: EDIFARM International.

Haid-Fisher, F. (s.f.). *Enfermedades de las Venas, Flebología Clínica*.

Hernandez, L. J. (2009). Módulo de Metodología de la Capacitación. Managua, Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua-Instituto Politécnico de la Salud.

I. García Abad, M. G. (2000-2001). *Estudio de la Incidencia de Flebitis en Enfermos Portadores de Catéteres Venosos Periféricos (CVP)*. Barcelona, España.

Melgarejo, E. P. (2011). *Flebitis Postinfusión en Catéteres Venosos Periférico: una Actualización del Arte*. Chile.

Ocón, D. K. (2014). *Módulo Epidemiología de las Enfermedades Transmisibles*. Managua: CIES-UNAN.

Sampier, R. H. (2010). *Metodología de la Investigación 5ta, edicion*. México: Mac Graw Hill.

WEBGRAFÍA

Fresenius Kabi. (Septiembre de 2014). Recuperado el 18 de Septiembre de 2014, de http://www.fresenius-kabi.cl/index.php?option=com_content&view=article&id=334%3Acloruro-de-sodio-09&catid=48%3Aenvase-apiroflex-bfs&Itemid=191&limitstart=10

Godínes, V. L. (2013). *Métodos, Técnicas e Instrumentos de Investigación*. Recuperado el Junio de 2014, de <http://manualmultimediatestis.com/sites/default/files/M%C3%A9todos,%20t%C3%A9cnicas%20e%20instrumentos%20de%20investigaci%C3%B3n.pdf>

Group, I. S. (Junio de 2007). *Saludinnova.com*. Recuperado el Julio de 2014, de http://www.saludinnova.com/site_media/practices/vip_traducido_v_2.pdf

Group, V. (03 de Septiembre de 2010). *Vademecum.es*. Recuperado el 18 de Septiembre de 2014, de <http://www.vademecum.es>

Matrona, K. R. (s.f.). *xbontaxzonex.files.wordpress.com*. Recuperado el Agosto de 2014, de http://www.google.com/ni/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=5&ved=0CDwQFjAE&url=http%3A%2F%2Fxbontaxzonex.files.wordpress.com%2F2007%2F09%2Fenfermeria-materno-infantil-5.ppt&ei=6soPVOXVJZS_ggTC64HgCg&usg=AFQjCNHouAENStBgZtz6iclu0U1OoVkJhw&sig2=7XG1y3B

MedlinePlus. (26 de Febrero de 2014). *MedlinePlus*. Recuperado el 10 de Abril de 2014, de <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001108.htm>

OnSalus. (2014). *OnSalus*. Recuperado el Agosto de 2014, de OnSalus: <http://www.onsalus.com/diccionario/microgotero/18040>

OnSalus. (2014). *OnSalus (Preguntas médicas)*. Recuperado el Julio de 2014, de OnSalus (Preguntas médicas): <http://www.onsalus.com/diccionario/venopuncion/30413>

Orozco, R. L. (s.f.). *Explorando Nuestro Entorno*. Recuperado el Junio de 2014, de <http://www.geocities.ws/roxloubet/investigacioncampo.html>

Pita Fernández S, V. A. (19 de Octubre de 2002). *unam.mx*. Recuperado el 12 de Septiembre de 2014, de http://www.facmed.unam.mx/deptos/salud/censenanza/spiii/spiii/sp3_2012/Fndz_FactoresRiesgo.pdf

SlideShare. (2012). *SlideShare*. Recuperado el 13 de Abril de 2014, de <http://www.slideshare.net/guest66244cf/cuidados-de-enfermeria-accesos-venosos>

ANEXOS

CRONOGRAMA DE AVTIVIDADES: INCIDENCIA DE FLEBITIS EN EL HOSPITAL JAPON NICARAGUA

ACTIVIDADES/SEMANAS	AGOST	SEPTIEMBR				OCTUBRE					NOVIEMBRE				DICIEMB	
	O	E				6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
	1	2	3	4	5											
Lectura d la normativa y formato APA																
Conformación de grupos y normas de la asignatura																
Elaboración del cronograma																
Mejoras del protocolo en base a las sugerencias recibidas																
Presentación y defensa del protocolo																
Valoración de instrumentos y prueba piloto																
Recolección de la información																
Resultados de la recolección																
Diseño de las tablas o matrices de la salida de datos																
Procesamiento de la información																
Redacción del desarrollo (análisis de la recolección de datos)																
Redacción de conclusiones, recomendaciones y bibliografía																
Primer borrador de avances del trabajo (documento escrito)																

PRESUPUESTO

Actividades	Costo
Viajes a granada con alimentacion incluida	C\$ 204 (doscientos cuatro córdobas)
Impresiones	C\$ 84 (ochenta y cuatro córdobas)
Papelógrafos	C\$ 30 (treinta córdobas)
Reunion en casa de habitacion de Orquídea para trabajar en protocolo	C\$ 68 (sesenta y ocho córdobas)
Impresión de Protocolo de Investigación	C\$ 230 (doscientos treinta córdobas)
Total	C\$ 616 (seiscientos diez y seis córdobas)
PRESUPUESTO II SEMESTRE	
Viajes a Granada para la recolección de la información	C\$ 580 (quinientos ochenta córdobas)
Pilotaje de los instrumentos	C\$ 220 (doscientos veinte córdobas)
Impresión de tres ejemplares de protocolos de investigación	C\$ 500 (quinientos cordobas)
Internet	C\$ 600 (seicientos cordobas)
Impresión de borrador	C\$ 100 (cien cordobas)

Impresión de Borrador para Carta Aval	C\$ 100 (cien córdobas)
Impresión de 3 Ejemplares engargolados	C\$ 600 (seiscientos córdobas)
Total	C\$ 3,316 (tres mil trescientos diez y seis córdobas)

Figura 1: Escala Visual de Flebitis Group I. S., (2007)

Visual Infusion Phlebitis (VIP) Score			
Nivel	Signos	Imagen	Actuación según protocolo
0	Sin molestias o signos de flebitis		Observación documentar intervención
1	Dolor leve ligero enrojecimiento punto de punción		Extremar vigilancia y documentar situación en la historia del paciente
2	Dolor permanente aumento del enrojecimiento. Aparece cordón venoso		FLEBITIS inicial Retirada del catéter Documentar situación Valorar la indicación de tratamiento.
3	Dolor, edema, induración, enrojecimiento Cordon venoso palpable de al menos 3 cm Presencia de pus		FLEBITIS Retirada de catéter. Valorar: cultivo Documentar situación Informar al médico referente Reflejar el evento adverso
4	Daño tisular fiebre y afectación generalizada		Riesgo de tromboflebitis Retirada de vía y cultivo Actuación según protocolo Reflejar evento adversos

Produced by IV Strategy Group June 2007.

Modified from BD Training Package and Andrew Jackson (RCN Standards for Infusion Therapy 2005)

Prueba piloto de los instrumento de recolección de datos



Casos de Flebitis en los Pacientes de la sala de Pediatría del Hospital Amistad Japón Nicaragua.





Imagen 1: Uso de barreras de Protección (Guantes)



Imagen 2: Rotulación de Canalizaciones



Imagen 3: Cambio de Canalizaciones

Tomada el 18/09/14



Tomada el 21/09/14



Tomada el 21/09/14



Tabla 1: Para el cálculo de las medidas de asociación en un estudio de seguimiento. Pita Fernández S, (2002)

	Enfermos	Sanos	Total
Expuestos	a	b	a+b
No Expuestos	c	d	c+d
Total	a+c	b+d	a+b+c+d

$$\text{Riesgo Relativo} = \frac{\text{Incidencia en Expuestos}}{\text{Incidencia en no Expuestos}} = \frac{le}{lo} = \frac{a/(a+b)}{c/(c+d)}$$

Tabla 2: Medicamentos de administración frecuente asociados a flebitis química. Melgarejo, (2011)

MEDICAMENTO	pH	OSMOLARIDAD MOsm/l	RIESGO FLEBÍTICO	
Analgésicos Morfina	2.5-7.0		MR	
Antibióticos	Cloxacilina	8.0-10.0	368	BR
	Piperacilina- Tazobactan	8.0-10.0	368	MR
	Cefalosporinas	8.0-10.0	368	BR-MR
	Imipenem- Cilastatina	8.0-10.0	368	BR
	Amikacina	6.6-6.7		MR
	Gentamicina			MR-AR
	Ciprofloxacino			MR
	Clindamicina			MR
	Metronidazol			MR-AR
	Vancomicina	2.4-4.5		MR
	Eritromicina	6.5-7.5		AR

Antiepilépticos	Fenitoína	10.0-12.0	336	AR
Antiulcerosos	Omeprazol			BR
Antivirales	Aciclovir			AR
Benzodiacepinas	Diazepam			AR
Corticoides	Metilprednisona			BR
Derivados Plasmáticos	Albúmina 20%			BR
Diuréticos	Furosemida	7.5		BR
Fluidoterapia	Suero Fisiológico 0.9%	3.5-6.5	307	BR
	Suero Glucosado 5%	5.0-6.8	277	BR-MR
	Suero Glucosado 10%		555	AR
	Suero Premezclado		348	BR
	Aminoácidos 15%			BR
	Cloruro de Calcio 10%		2102	AR
	Vasoactivos	Amiodarona	3.5-6.0	
	Dobutamina			MR
	Dopamina			MR
	Nitroglicerina			MR-AR

Tabla 3: Criterios de clasificación de la flebitis según la INS. Melgarejo, (2011)

ETAPA	SIGNOS Y SÍNTOMAS
0	Asintomática.
1	Eritema con dolor o sin dolor en la zona del acceso.
2	Dolor en la zona del acceso con eritema o edema.
3	Dolor en la zona del acceso con eritema, formación de estrías o cordón venoso palpable.
4	Dolor en la zona del acceso con eritema, formación de estrías, cordón venoso palpable de más de 2.5cm de largo o secreción purulenta.



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
NICARAGUA, MANAGUA**

INSTITUTO POLITÉCNICO DE LA SALUD

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA



ENCUESTA

La presente encuesta busca identificar los factores de riesgo que los conocimientos que usted tenga acerca de las técnicas, procedimientos de enfermería y la administración de medicamento.

Solicitamos su colaboración contestando estas preguntas encerrando en un círculo donde usted considere que sea la correcta.

I. CARACTERÍSTICAS SOCIO-DEMOGRÁFICAS

Iniciales	Edad	Sexo	Nivel de escolaridad

II. COMPORTAMIENTO EPIDEMIOLÓGICO DE LA FLEBITIS

1. ¿Cuántos casos nuevos de Flebitis se presentan en la sala a la semana?

- a) 1
- b) 3
- c) 5
- d) Otros, especifique _____.

2. ¿Cuántos casos de flebitis permanecen normalmente en la sala a la semana?

- a) 1
- b) 3
- c) 5
- d) Otros, especifique _____.

3. Si aparecen casos de flebitis en la sala, ¿se lleva un control epidemiológico?

- a) SI
- b) NO

III. Conocimiento de la técnica de Venopunción y Venoclísis.

4. ¿Cuándo se debe hacer el lavado de manos al realizar la técnica de Venopunción y Venoclísis?

- a) Antes, durante y después de la técnica
- b) Antes de la técnica
- c) Después de la técnica
- d) Antes y después de la técnica
- e) a y d son correctas.

5. ¿Qué otras medidas de barrera preventivas se utilizan para las técnicas de Venopunción y Venoclísis?

- a) Uso de guantes
- b) Uso de bata
- c) uso de riñonera
- d) b y c son correctas

6. ¿Cuándo se debe realizar la irrigación de la guía de suero?

- a) Después de haberla conectado a la bránula
- b) Antes de conectarla a la bránula
- c) Antes de conectarla a la bolsa de líquidos
- d) a y c son correctas.

- 7. ¿Cómo se fija correctamente la canalización?**
- a) Colocar corbata, fijar canalización.
 - b) Fijar bránula, colocar corbata, fijar corbata, fijar canalización
 - c) Colocar corbata, fijar bránula, fijar canalización
- 8. ¿Qué información se debe rotular al haber terminado el procedimiento de Venopunción y Venoclísis?**
- a) Nombre del paciente, firma, núm. de cama.
 - b) Firma, fecha, medicamento.
 - c) Fecha, firma, núm. de bránula.
 - d) Todas las anteriores.
- 9. ¿Cada cuánto tiempo se debe cambiar la canalización?**
- a) 48 horas
 - b) 12 horas
 - c) 72 horas
 - d) 24 horas
- 10. ¿Cada cuánto tiempo se debe realizar cambio de Microgotero?**
- a) 48 horas
 - b) 12 horas
 - c) 72 horas
 - d) 24 horas
- 11. ¿Cuándo se debe revisar el sello venoso?**
- a) Al recibir turno
 - b) Al entregar turno
 - c) Al administrar medicamentos
 - d) Todas las anteriores.
- 12. ¿Cada cuánto se debe realizar control de signos vitales?**
- a) Cada 2 horas
 - b) Cada 4 horas
 - c) Cada 6 horas
 - d) Cada 8 horas
 - e) Otro especifique : _____

IV. Administración y dilución de medicamentos.

13. ¿Qué criterios se toman en cuenta para administrar medicamentos?

- a) Dosis, hora, frecuencia, medicamento, vía.
- b) Paciente, vía, fecha, cama. Medicamento
- c) Medicamento, dosis, hora, vía, paciente.

14. ¿En qué momento se debe monitorear las reacciones adversas a los medicamentos?

- a) Antes de administrarlos
- b) Durante la administración
- c) Después de la administración
- d) b y c son correctas.

15. ¿En qué cantidad de soluto se deben diluir los medicamentos antibióticos?

- a) 100 cc
- b) 50 cc
- c) 10cc
- d) Otro_____

16. ¿En qué cantidad de soluto se deben diluir los medicamentos corticoides?

- a) 100 cc
- b) 50 cc
- c) 10cc
- d) Otro_____

¡¡¡¡Muchas gracias por su colaboración!!!!



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA,
MANAGUA



INSTITUTO POLITÉCNICO DE LA SALUD

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

GUÍA DE OBSERVACIÓN

La presente guía de observación no participativa busca corroborar los datos o información obtenidos en la encuesta cerrada con respecto a las prácticas que realiza el personal de enfermería.

Para realizar el llenado de este instrumento es necesario marcar con una X donde se considere conveniente con respecto a lo observado.

Clave #: _____

Nivel de Escolaridad de la Persona a Observar: _____

Actividad	Frecuencia			Observaciones
	Nunca	Algunas veces	Siempre	
Se la lava las manos antes y después del procedimiento.				
Utiliza guantes.				
Irrigación de la guía.				
Fijación correcta del sello venoso.				
Rotular la canalización con fecha, número de bránula y nombre del personal.				
Realiza cambio de sello venoso cada 72 horas.				

Realiza cambio de micro-gotero cada 48 horas.				
Revisión de sello venoso al recibir turno, al entregar turno y al administrar medicamentos.				
Control de signos vitales.				
Cumplimiento de los 5 exactos.				
Monitorear reacciones adversas.				
Realiza dilución de Antibióticos.				
Realiza dilución de Corticoides.				