



**UAP | UNIVERSIDAD
ALAS PERUANAS**

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“CONOCIMIENTOS SOBRE PREVENCIÓN DE LA FLEBITIS DEL
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN EL
SERVICIO DE MEDICINA I DEL HOSPITAL ALBERTO SABOGAL
SOLOGURENLIMA. MARZO – JULIO 2012”**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE LICENCIADA EN
ENFERMERIA**

BACHILLER: VANELLY, VIDAL HUERTA.

LIMA- PERÚ

2016

**“CONOCIMIENTOS SOBRE PREVENCIÓN DE LA FLEBITIS DEL
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN EL
SERVICIO DE MEDICINA I DEL HOSPITAL ALBERTO SABOGAL
SOLOGURENLIMA. MARZO – JULIO 2012”**

DEDICATORIA

Dedico esta investigación trabajo a Dios por darme las fuerzas para seguir adelante y a mis padres por apoyarme en todo.

AGRADECIMIENTO

A Dios por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón y mi mente, y por poner a personas que han sido mi soporte y compañía dentro de estos años.

RESÚMEN

El estudio tenía como objetivo de determinar el conocimiento sobre prevención de la flebitis del profesional de enfermería del servicio de medicina I del “Hospital Alberto Sabogal Sologuren”, Lima Marzo – Julio, 2012. Fue un estudio de tipo cuantitativo de nivel descriptivo y de corte prospectivo, transversal, con una muestra de 25 enfermeras. Entre sus principales conclusiones tenemos: El 40%(10) de los profesionales de enfermería tienen 47 a 57 años, el 32%(8) tienen de 25 a 35 años y el 28%(7) enfermeras tienen de 36 a 46 años. Asimismo el 80% son de género femenino.

Teniendo en cuenta el tiempo de servicio se encuentra que el mayor porcentaje tienen 21 años de servicio, el 32%(8) tienen 11 a 20 años y solamente un 20%(5) tienen menos de 10 años.

El conocimiento sobre prevención de la flebitis del profesional de enfermería del servicio de medicina I del Hospital Alberto Sabogal Sologuren, es alto seguido del nivel medio.

El conocimiento en las dimensiones factores de riesgo, fármacos que podrían ocasionar medidas de prevención de los profesionales de enfermería también es de nivel alto, seguido del nivel medio y no se encontró un nivel de conocimiento bajo.

Palabras Claves: *Prevención, flebitis.*

ABSTRAC

The objective of this study was to determine the knowledge about phlebitis prevention of the nurse practitioner of the medical service I of the "Hospital Alberto Sabogal Sologuren", Lima March - July, 2012. It was a quantitative type study of descriptive and cut level Prospective, cross-sectional study with a sample of 25 nurses. Among their main conclusions we have: 40% (10) of nursing professionals are 47 to 57 years old, 32% (8) are between 25 and 35 years old and 28% (7) nurses are between 36 and 46 years old. Likewise, 80% are female.

Taking into account the length of service, it is found that the highest percentage has 21 years of service, 32% (8) are 11 to 20 years old and only 20% (5) are less than 10 years old.

The knowledge about prevention of phlebitis of the nursing professional of the medical service I of the Hospital Alberto SabogalSologuren, is high followed by the average level.

The knowledge on the dimensions of risk factors, drugs that could cause and preventive measures of nursing professionals is also high level, followed by the average level and did not find a low level of knowledge.

Keywords: *Prevention, phlebitis.*

INDICE

	Pág.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	i
ABSTRAC	ii
ÍNDICE	iii
INTRODUCCIÓN	v
CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	4
1.3. Objetivos de la investigación	
1.2.1. Objetivo general	5
1.2.2. Objetivos específicos	5
1.3. Justificación del estudio	5
1.4. Limitaciones de la investigación	6
CAPITULOII: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	8
2.2. Base teórica	13
2.3. Definición de términos	23
2.4. Hipótesis	24
2.5. Variable	24
2.5.1. Definición conceptual de la variable	24
2.5.2. Definición operacional de la variable	25
2.5.3. Operacionalización de la variable	26
CAPITULOIII: METODOLOGIA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	28
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	28

3.3. Población y muestra	29
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	30
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	30
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	31
CAPÍTULO V: DISCUSION	45
CONCLUSIONES	47
RECOMENDACIONES	48
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	49
ANEXOS	
Matriz	
Instrumento	

INTRODUCCIÓN

La flebitis puede ser considerada como factor limitante temporario o permanente para la continuidad del tratamiento en pacientes con fluidoterapia, una vez que, después de su ocurrencia, el catéter venoso periférico debe ser inmediatamente removido ⁽¹⁾. Dependiendo de la extensión del proceso inflamatorio establecido en el local de la punción en la vena, el endotelio vascular sufre lesiones irreversibles, como la fleboesclerosis, quedando aquel seguimiento venoso imposibilitado de ser usado para nuevas punciones para infusión endovenosa o hasta mismo para una simple recolección de sangre ⁽²⁾.

De esa forma, la prevención de la flebitis, los conocimientos para prevenir estas situaciones, el control de su evolución después de su ocurrencia y la reversión de las señales inflamatorias que la caracterizan son necesarios, principalmente en pacientes que poseen la red venosa ya muy sensibilizada.

Los conocimientos son la base de todo profesional y no tiene diferencia en profesionales de salud y en este caso profesionales de enfermería, para ejercer su carrera de manera efectiva y segura puesto que es lo que respalda las actividades y procedimientos que se realicen durante la estadía de un paciente en el establecimiento hospitalario.

La presente investigación para fines de estudio contiene:

Capítulo I: El problema de investigación, Planteamiento del problema, Formulación del problema, Objetivos de la investigación, Justificación del estudio, Limitaciones de la investigación.

Capítulo II: Marco Teórico, Antecedentes del estudio, Bases teóricas, Definición de términos, Variables su definición conceptual, operacional, y la operacionalización de la variable

Capítulo III: Metodología, Tipo y nivel de investigación, Descripción del ámbito de la investigación, Población y muestra, Técnicas e instrumentos para la recolección de datos, Validez y confiabilidad del instrumento y el Plan de recolección y procesamiento de datos.

Capítulo IV: En él se hace mención a los resultados obtenidos después de procesar los datos.

Capítulo V: En él se realiza la discusión de los resultados obtenidos terminando con la presentación de las referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La flebitis constituye uno de los principales problemas diarios de nuestra práctica y el diagnóstico más frecuente en la realización del proceso de atención de enfermería. La aparición de flebitis conlleva a una serie de alteraciones para el paciente que con aumento de la estancia y el gasto hospitalario del paciente su promedio de alargamiento oscila entre los 5 a 10 días aumentado no solo el gasto económico sino también el riesgo terapéutica.¹

Considerando que la principal norma de bioseguridad es el lavado de manos demostrada por su bajo costo y comprobada efectividad en la prevención de infecciones cruzadas y la diseminación de microorganismos infecciosos durante la administración de medicamentos que recibe el paciente, se ha observado a la enfermera durante la técnica de venopunción para la asepsia de la piel utiliza un antiséptico de acción corta como es el alcohol yodado o puro y no un antiséptico de amplio espectro y mayor tiempo de permanencia

como es la yodopovidona solución mayor de 7.5% o la clorhexidina solución al 4% para evitar infecciones bacterianas en el paciente.²

Una complicación frecuente en los enfermos es la flebitis, que está asociada a la colocación de catéteres venosos periféricos, procedimiento éste que se realiza con fines terapéuticos y/o diagnósticos. El profesional de enfermería, es el responsable del cuidado del acceso venoso periférico y por ende de prevenir la aparición de complicaciones. La terapia intravenosa es uno de los procedimientos más comunes para administrar a los pacientes: fluidos, fármaco, productos sanguíneos y soporte nutricional sobre todo en el medio hospitalario. Teniendo en cuenta los registros que nos revelan en cuenta que una de las complicaciones potenciales derivadas de la inserción y mantenimiento de un catéter endovenoso son múltiples, representando la flebitis aguda post punción el principal riesgo de la terapia intravenosa con catéteres periféricos a corto plazo ⁽²⁾.

La aparición de flebitis conlleva a una serie de alteraciones para el paciente que con aumento de la estancia y el gasto hospitalario del paciente su promedio de alargamiento oscila entre los 5 a 10 días aumentando no solo el gasto económico sino también el riesgo terapéutico

Se entiende por flebitis “el estado de corta evolución, caracterizado por la infiltración de las tunicas del vaso y la formación de un trombo de sangre coagulada o de un depósito puriforme en la luz de este. Los síntomas locales son dolor, edema y formación de una cuerda roja en el sitio de la vena” ⁽³⁾.

Los nuevos avances tecnológicos se dirigen no solo a la protección del paciente si no también del personal de salud y supone la introducción de variaciones en los procedimientos y técnicas de cuidado.

Algunos estudios han demostrado que un adiestramiento correcto del personal de enfermería, en cuanto a técnicas asépticas de inserción,

vigilancia de las vías y sobre todo unificación de criterios profesionales en el manejo de estas resulta muy positivo para prevenir y tratar los problemas derivados de la flebitis ⁽⁴⁻⁵⁾.

Algunos estudios realizados en pacientes adultos en países desarrollados muestran la incidencia de infecciones intrahospitalarias que varía entre 5% a 7%. Otros estudios muestran la incidencia de 18,5% y 47,6% de infecciones intrahospitalarias (IIH) en pacientes geriátricos. Estos hallazgos confirman una vez más la mayor susceptibilidad de la población geriátrica a las infecciones en general.

A pesar de la mayor incidencia y severidad de las IIH en adultos mayores, la contribución de la edad como tal está aún por determinarse. No obstante se sabe que el sistema inmunitario se modifica con la edad, resultando en una disminución de la reacción inmunitaria humoral y celular a antígenos extraños ⁽⁶⁾.

Entre las complicaciones más frecuentes que se presentan en las infusiones intravenosas periféricas de fármacos se encuentran las flebitis y la extravasación. Éstas pueden provocar la necesidad de cambiar la vía intravenosa de una manera prematura y, en algunos casos, pueden aparecer complicaciones que podrían alargar la estancia hospitalaria. A diferencia de lo que sucede con los fármacos citostáticos, la bibliografía referida a estas complicaciones en fármacos no citostáticos es escasa; sin embargo, pueden producir lesiones de igual gravedad que van de una irritación local a una necrosis, que pueden requerir incluso tratamiento quirúrgico ⁽⁷⁾.

Durante las prácticas hospitalarias pre profesionales en el Hospital Alberto Sabogal del Callao en el servicio de Medicina observe casos de flebitis en pacientes que recibían terapia endovenosa por lo cual pretendo conocer la

relación que existe ente los conocimientos que posee la enfermera sobre medidas preventivas de flebitis.

Teniendo en cuenta las situaciones en torno a las presencia de la fletibis se plantean las siguiente interrogantes.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema General

¿Cuál es el conocimiento sobre prevención de la flebitis del profesional de enfermería que labora en el Servicio de Medicina I del Hospital Alberto Sabogal Sologuren, Lima. Marzo – julio, 2012?

1.2.2. Problemas Específicos

- ¿Cuál es el conocimiento sobre prevención de la flebitis en su dimensión factores de riesgo del profesional de enfermería del Servicio de Medicina I del Hospital Alberto Sabogal Sologuren, Lima. Marzo – julio, 2012?
- ¿Cuál es el conocimiento sobre prevención de la flebitis en su dimensión fármacos que la ocasionan del profesional de enfermería del Servicio de Medicina I del Hospital Alberto Sabogal Sologuren, Lima. Marzo – julio, 2012?
- ¿Cuál es el conocimiento sobre prevención de la flebitis en su dimensión medidas preventivas del profesional de enfermería del Servicio de Medicina I del Hospital Alberto Sabogal Sologuren, Lima. Marzo – julio, 2012?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

1.3.1. Objetivo General

Determinar el conocimiento sobre prevención de la flebitis del profesional de enfermería del Servicio de Medicina I del Hospital Alberto Sabogal Sologuren, Lima. Marzo – julio, 2012.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Reconocer el conocimiento sobre prevención de la flebitis en su dimensión factores de riesgo del profesional de enfermería del Servicio de Medicina I del Hospital Alberto Sabogal Sologuren, Lima. Marzo – julio, 2012.
- Identificar el conocimiento sobre prevención de la flebitis en su dimensión fármacos que la ocasionan del profesional de enfermería del Servicio de Medicina I del Hospital Alberto Sabogal Sologuren, Lima. Marzo – julio, 2012.
- Reconocer el conocimiento sobre prevención de la flebitis en su dimensión medidas preventivas del profesional de enfermería del Servicio de Medicina I del Hospital Alberto Sabogal Sologuren, Lima. Marzo – julio, 2012.

1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

La flebitis definida como la inflamación de la vena acompañada de enrojecimiento y dolor, es una de las complicaciones más comunes en pacientes hospitalizados ⁽²⁾. La enfermera como profesional integrante del

equipo de salud es la responsable de la administración de los medicamentos así como de identificar signos y síntomas relacionados con la flebitis en pacientes hospitalizados, evitando en todo momento riesgos y/o complicaciones en los pacientes. Es por ello, que es importante identificar áreas críticas en la canalización de vías periféricas y la manipulación de antibióticos parenterales, ya que identificando estas áreas críticas se pueden elaborar guías de procedimiento asistencial unificadas que permitan en el paciente una atención de calidad. En consecuencia, este estudio nace de la inquietud de observar la diversidad de criterios que utiliza el profesional de enfermería para el procedimiento de venopunción periférica, además el aumento del índice de flebitis, siendo necesario conocer e identificar el nivel de conocimiento sobre la prevención de esta complicación entre los pacientes sometidos a un tratamiento prolongado por vía endovenosa.

Además esta investigación va a contribuir al servicio de medicina del Hospital Alberto Sabogal ya que mediante estos resultados permitirá conocer acerca del cuidado que brindan las enfermeras, para la prevención de casos de flebitis y así evitar cada vez su incidencia en pacientes hospitalizados.

El fin último de esta investigación, es otorgar a los profesionales de la salud herramientas necesarias para el procedimiento de venopunción no presente un trauma para el usuario, sino que permita sentirse seguro y satisfecho de la atención que le brinda el profesional de enfermería. Esto es importante, porque la práctica profesional de enfermería tiene una meta, ayudar al hombre sano o enfermo a satisfacer sus necesidades, garantizándoles una calidad óptima de atención

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACION

El primer límite corresponde a la poca población de estudio lo cual nos impide extrapolar a otras instituciones puesto que la muestra que se obtuvo

pertenece solo al servicio de medicina I del Hospital Alberto “Hospital Alberto Sabogal Sologuren”

El segundo límite corresponde a que los resultados sólo servirán para la institución donde se llevó a cabo la investigación.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1. Antecedentes Nacionales

ZENTENO FLORES, MIRIAM DELIA en su trabajo de investigación sobre la relación del manejo de los factores de riesgo extrínsecos con la presencia de flebitis en pacientes del servicio de emergencia del Hospital Edgardo Rebagliati Martins junio del 2008 – julio 2009, Los objetivos: Determinar la relación del manejo de los factores de riesgos extrínsecos y la presencia de flebitis en pacientes de emergencia del H.E.R.M. Material y Métodos. El estudio de investigación corresponde a una investigación cualitativo-cuantitativo, El nivel de investigación fue aplicativo. El método utilizado fue prospectivo, transversal y descriptivo. La población estuvo constituida por todas las enfermeras. Asimismo 36 pacientes canalizados, en el servicio de emergencia. Resultados, en 83% de pacientes no se realizó medidas de bioseguridad antes de la canalización. Donde 52% de pacientes presentaron flebitis y en 31% no. En 89% de pacientes

no realizaron una técnica adecuada en la asepsia de la zona de inserción, de los cuales en 42% de pacientes presentaron flebitis y el 47% no. En 61% de pacientes no se mantuvo aséptico la zona de inserción del catéter, de los cuales en 44% de pacientes presentaron flebitis y en 17% no. Se evidencia que en 44% de pacientes con flebitis, el 16% de pacientes con flebitis fue por no preparar el material aséptico y completo y el 28-% de pacientes con flebitis fue por preparar el material completo y no aséptico. Y en 30% de pacientes con flebitis, el 17 % de pacientes en donde se realizó dos punciones para la inserción del catéter presentó flebitis. Finalmente en 49% de pacientes con flebitis, el 33% de pacientes con flebitis fue por permanencia de más de tres días. Conclusiones. En pacientes de emergencia con vía periférica permanente existen factores de riesgo extrínseco con la presencia de flebitis como: lavado de manos uso de guantes, asepsia de la zona de inserción, mantenimiento de la zona de inserción, número de punciones, preparación del material y tiempo de permanencia del catéter⁸

VALVERDE MÉNDEZ M. su estudio “Relación entre conocimiento y práctica sobre cateterismo venoso periférico en los enfermeros de hospitalización de medicina general del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima- 2011),”, cuyo objetivo fue Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y práctica del cateterismo venoso periférico por el profesional de enfermería. El estudio fue de tipo descriptivo correlacional de corte transversal. Los resultados demostraron que el 58.5% del total de profesionales de enfermería tienen un conocimiento regular; mientras un 21.2% de enfermeras tiene un conocimiento deficiente, en tanto el 20.3% de enfermeras tienen conocimiento óptimo; en la práctica al observarse el cumplimiento del producto del cateterismo venosos periférico se distinguió que el 57.7% presenta

una práctica inadecuada y el 42.3% presenta una práctica adecuada. Las enfermeras reconocen como medida de protección durante la inserción los guantes estériles 67.7% y a los guantes simples 29%; mientras en la práctica se observa que el uso de guantes tiene un porcentaje de 19%. En conclusión existe una relación mediana positiva no significativa $R=0.335$ y $p=0.65$, entre el conocimiento y la práctica.¹⁰

MAZA LAZO Lilibiana “Grado de cumplimiento de las medidas de bioseguridad por la enfermera en la inserción del catéter venoso periférico en el servicio de medicina A, Instituto Nacional del Niño – Lima-2010,” tuvo como objetivo determinar el grado de cumplimiento de las medidas de bioseguridad en la inserción de catéteres periféricos en pacientes hospitalizados. El método fue descriptivo, exploratorio de corte transversal; la población estuvo conformada por 13 enfermeras. Resultados el 54% de enfermeras practican medidas de bioseguridad adecuadas y 46% inadecuadas, antes del procedimiento 85% fueron adecuados y 15% inadecuadas; durante 69% fueron adecuados y 31% inadecuadas; después 77% fueron adecuadas y 23% inadecuadas. Conclusiones, se determinó sobre el grado de cumplimiento de las medidas de bioseguridad en la inserción del catéter venoso periférico en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina “A” que la mayoría de las enfermeras practican medidas de bioseguridad adecuadas y un porcentaje menor pero significativo no las cumple.⁹

BARRERA BRISEÑO, Madre Yolanda; Cieza Delgado, María; realizo un estudio sobre “Factores de riesgo extrínsecos asociados a flebitis en pacientes con vía intravenosa periférica” en la Unidad de Cuidados Intensivos Generales del Hospital Daniel Alcides Carrión, la

metodología utilizada fue descriptivo y longitudinal, el estudio se basa en la observación.

Las conclusiones a las que llegaron las autoras fueron:

“En pacientes con vía intravenosa periférica permanente, existen factores de riesgo extrínsecos asociados a la presencia de flebitis como: lavado de manos, tipo de equipo que se usa, manipulación y mantenimiento de la vía intravenosa periférica y tiempo de permanencia del catéter en el lumen de la vena”.⁽¹⁰⁾

LOYOLA LOZADA Janet; realizó un estudio sobre “relación entre el manejo de los factores de riesgo con la presencia de flebitis en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina 1-I del Hospital Nacional Arzobispo Loayza- 2005” el diseño metodológico elegido fue: cuantitativo, descriptivo, aplicativo, transversal se contó con 30 pacientes y la totalidad de las enfermeras asistenciales del servicio.

Las conclusiones a las que llegó la autora fueron:

“Existe relación entre el lavado de manos y el calzado de guantes con la presencia de flebitis debido a que en los pacientes en los cuales la enfermera realizó dichas técnicas de asepsia no presentaron flebitis y en más del 50% de pacientes en los cuales no realizó el lavado de manos ni el calzado de guantes estos desarrollaron flebitis. Existe una relación directa entre el mantenimiento de la asepsia del punto de inserción con la presencia de flebitis ya que del 63%, el 50% de pacientes presentó flebitis luego que la enfermera volviera a palpar el punto de inserción después de haber realizado la asepsia correspondiente”⁽¹¹⁾.

2.1.2. Antecedentes Internacionales

CASTRO MIRANDA, María del Rosario Chávez Alonso realizaron un estudio sobre “La venopunción y las complicaciones locales en pacientes pediátricos en el Hospital Central Ignacio Morones Prieto” en el año 2006 en la ciudad San Luis Potosí- México, la metodología utilizada fue observacional, prospectivo, transversal y analítico.

Las conclusiones a las que llegó la autora fueron:

“La observación del procedimiento de venopunción y del mantenimiento posterior permitió detectar los pasos más débiles en los que hay que insistir y reforzar para llevar a cabo una técnica aséptica. La experiencia permite afirmar que un índice alto de la aplicación del protocolo y la vigilancia continua de las venoclisis disminuye la incidencia de complicaciones, además siempre debe de considerarse el riesgo beneficio antes de instalar un equipo endovenoso, o bien ya aplicado debe evaluarse cotidianamente la posibilidad de retirarlo o de lo contrario observar los cuidados recomendados y los cambios de los sistemas en tiempos convenidos, sobre todo si se tiene en cuenta la alta incidencia de complicaciones relacionados a venoclisis también se concluye que si se conocen los factores de riesgo para la presencia de complicaciones, serán mas susceptibles de modificarse con medidas preventivas e intervenciones educativas”.⁽¹²⁾

VARELA MARTÍNEZ, Rubén Bembibre Taboada, Enf. José Miguel Calderón Ramos y Lic. Iroenia Reyes Janeiro realizaron un estudio sobre “Flebitis en terapia intermedia en el Hospital Provincial Gustavo Aldereguía Lima, de la ciudad de Cienfuegos, Cuba 2005”. Se realizó

un estudio descriptivo transversal de 55 pacientes ingresados en el Servicio de Cuidados Intermedios”

Las conclusiones a las que llego la autora fueron:

“Al relacionar el número de punciones venosas y su influencia en la flebitis no se comprobó que su desarrollo se fundamentara en un mayor número de punciones, aunque se señala por otros autores. En la muestra esto es explicable por el predominio de flebitis química. La existencia de mayor porcentaje de flebitis en el antebrazo se debe a ser este el sitio donde se realiza el mayor número de canalizaciones por parte del personal de enfermería. Se comprobó que en un porcentaje elevado existía relación con sustancias irritantes como antimicrobianas, manitol y otras, lo que se relacionó con la aparición de flebitis (98,8 %). La administración de volumen o sustancias irritantes se señala en otros trabajos⁷ y se pone de manifiesto en nuestro estudio”⁽¹³⁾

2.2. BASE TEORICA

2.2.1 Generalidades sobre flebitis

Flebitis.- Se define como flebitis a la inflamación de una vena en la que se irritan las células endoteliales de la pared venosa por inserción de un catéter periférico cuya causa primaria es trauma, lesión por infusiones o microorganismos.

Actualmente la terapia intravenosa es uno de los procedimientos más comunes para administrar a los pacientes fluidos, fármacos, productos sanguíneos y soporte nutricional sobre todo en el medio hospitalario.

Las complicaciones potenciales derivados de la inserción y mantenimiento de un catéter venoso son múltiples representando la flebitis aguda post punción el principal riesgo de una terapia intravenosa con catéter periférico a corto plazo.

La flebitis es una complicación que se observa con frecuencia en pacientes que reciben tratamiento intravenoso periférico, como parte de la terapéutica médica. Catalogada como una infección nosocomial, la flebitis es un problema que el profesional de enfermería afronta en su vida cotidiana y que está ligada en gran medida a la calidad de su trabajo, el cual es un indicador de eficiencia, eficacia, y efectividad en la atención de los pacientes con tratamiento a través de una vía intravenosa periférica permanente.

Por ello, es importante conocer objetivamente las causas, las posibles consecuencias, así como los factores de riesgo que se asocian a la aparición de flebitis. A pesar de ser común, la flebitis es un problema de salud de consecuencias potencialmente graves para el paciente y para el sistema de salud.

Su etiología parece ser multifactorial, diversos autores han mencionado una serie de factores extrínsecos; entre ellos, el trauma que sufre la vena al administrar una inyección o una infusión intravenosa, el número de punciones, la técnica de asepsia, el tiempo de permanencia, el material del equipo de infusión utilizado, el sistema de la anatomía del sistema vascular y la localización de la vía. Independientemente del factor causa, la flebitis es un proceso donde las manifestaciones externas son propias de todo proceso inflamatorio: Enrojecimiento del área de punción y del trayecto superficial de la vena y en el caso extremo la formación de un cordón fibroso palpable a lo largo de la vena, tumefacción, hipersensibilidad,

ardor, de toda el área de punción que en casos extremos pueden afectar un segmento importante del miembro donde se realizó la venopunción, dolor en el área de punción y en zonas adyacentes, aumento de la temperatura de la zona afectada y/o sistémica, flogosis y hasta secreción purulenta en la zona de inserción.

La vulnerabilidad y/o respuesta a la infección en cada paciente está condicionada por factores situacionales, fisiológicos, psicológicos, farmacológicos, que entre otros, se detallan a continuación:

Edad.

- En lactantes el sistema inmunológico es todavía inmaduro.
- Los adultos jóvenes y de mediana edad poseen mejores sistemas inmunológicos y defensivos.
- En los ancianos las respuestas inmunológicas se debilitan, y la estructura y función de los principales órganos sufren cambios.

Estado Nutricional.

- La reducción de proteínas, hidratos de carbono y grasas debidas a enfermedad, dieta deficiente o debilitación, aumenta la susceptibilidad del paciente a la infección y altera la cicatrización de heridas.

Estrés.

- Un estrés intenso, ante cualquier circunstancia, eleva los niveles de cortisona, causando una disminución de la resistencia a la infección. Un estrés continuo agota las reservas de energía.

Enfermedades Concurrentes.

- Las enfermedades del sistema inmunológico, tales como el SIDA o los linfomas, debilitan las defensas frente a la infección.
- Algunas enfermedades crónicas como la diabetes producen debilidad general y deterioro nutricional.
- Las enfermedades que en general, alteran las defensas del organismo, aumentan el riesgo de infección.

Herencia.

- Algunos trastornos hereditarios deterioran la respuesta a la infección.

Tratamientos médicos.

- Algunos fármacos y tratamientos alteran la respuesta inmunológica frente a la infección. (8)

2.2.2 Prevención

2.2.2.1. Prevención

La palabra prevención, del verbo prevenir, es definida como "preparación, disposición que se toma para evitar algún peligro. Preparar con anticipación una cosa"(Larousse, 1950, Pág. 755). Queda claro entonces que al utilizar este término nos referimos a una acción de carácter anticipatorio.

2.2.2.2. Tipos de prevención

Prevención primaria

Son un conjunto de actividades sanitarias que se realizan tanto por la comunidad o los gobiernos como por el personal sanitario antes de que aparezca una determinada enfermedad. Comprende:

La promoción de la salud, que es el fomento y defensa de la salud de la población mediante acciones que inciden sobre los individuos de una comunidad, como por ejemplo las campañas antitabaco para prevenir el cáncer de pulmón y otras enfermedades asociadas al tabaco.

La protección específica de la salud como por ejemplo la sanidad ambiental y la higiene alimentaria. Las actividades de promoción y protección de la salud que inciden sobre el medio ambiente no las ejecuta el médico ni la enfermera, sino otros profesionales de la salud pública, mientras que la vacunación sí las realiza el médico y enfermera.

La quimioprofilaxis, que consiste en la administración de fármacos para prevenir enfermedades como por ejemplo la administración de estrógenos en mujeres menopáusicas para prevenir la osteoporosis.

Según la OMS, uno de los instrumentos de la promoción de la salud y de la acción preventiva es la educación para la salud, que aborda además de la transmisión de la información, el fomento de la motivación, las habilidades personales y la autoestima, necesarias para adoptar medidas destinadas a mejorar la salud.

La educación para la salud incluye no sólo la información relativa a las condiciones sociales, económicas y ambientales subyacentes que influyen en la salud, sino también la que se refiere a los factores y comportamientos de riesgo, además del uso del sistema de asistencia sanitario.

Prevención secundaria

También se denomina diagnóstico precoz, cribado, o screening. Un programa de detección precoz es un programa epidemiológico de aplicación sistemática o universal, para detectar en una población determinada y asintomática, una enfermedad grave en estadio inicial o precoz, con el objetivo de disminuir la tasa de mortalidad y puede estar asociada a un tratamiento eficaz o curativo.

La prevención secundaria se basa en los cribados poblacionales y para aplicar estos han de darse unas condiciones predeterminadas definidas en 1975 por Frame y Carlson para justificar el screening de una patología.

Que la enfermedad represente un problema de salud importante con un marcado efecto en la calidad y duración del tiempo de vida.

Que la enfermedad tenga una etapa inicial asintomática prolongada y se conozca su historia natural.

Que se disponga de un tratamiento eficaz y aceptado por la población en caso de encontrar la enfermedad en estado inicial.

Que se disponga de una prueba de cribado rápida, segura, fácil de realizar, con alta sensibilidad, especificidad, alto valor predictivo positivo, y bien aceptada por médicos y pacientes.

Que la prueba de cribado tenga una buena relación coste-efectividad.

Que la detección precoz de la enfermedad y su tratamiento en el periodo asintomático disminuya la morbilidad y mortalidad global o cada una de ellas por separado.

Prevención terciaria

Es el restablecimiento de la salud una vez que ha aparecido la enfermedad. Es aplicar un tratamiento para intentar curar o paliar una enfermedad o unos síntomas determinados. El restablecimiento de la salud se realiza tanto en atención primaria como en atención hospitalaria.

También se encuentra dentro de Prevención terciaria cuando un individuo, en base a las experiencias, por haber sufrido anteriormente una enfermedad o contagio, evita las causas iniciales de aquella enfermedad, en otras palabras evita un nuevo contagio basado en las experiencias previamente adquiridas.

Prevención cuaternaria

La prevención cuaternaria es el conjunto de actividades sanitarias que atenúan o evitan las consecuencias de las intervenciones innecesarias o excesivas del sistema sanitario.

Son «las acciones que se toman para identificar a los pacientes en riesgo de sobre tratamiento, para protegerlos de nuevas intervenciones médicas y para sugerirles alternativas éticamente aceptables». (12)

2.2.3 Prevención de flebitis

2.2.3.1 Factores que contribuyen a la presencia de flebitis.

Asepsia

La técnica de asepsia constituye uno de los pilares en la prevención de las infecciones hospitalarias si se quiere obtener un determinado medio exento de microorganismos patógenos, se podría conseguir de dos formas diferentes. Una adoptando medidas que impidan la llegada de éstos hasta ese medio. La segunda consistirá en la eliminación de los microorganismos patógenos presentes. Tomando en cuenta estas acciones es q se ha dado origen al concepto de asepsia que es un conjunto de procedimientos que impiden la llegada de microorganismos patógenos a un medio.

Lavado de manos

La transferencia de microorganismos por las manos del personal hospitalario ha sido identificada como el factor más importante en la transmisión de infecciones.

La flora bacteriana de las manos puede ser dividida en flora residente y transitoria: La flora transitoria son todos los organismos que se han adquirido recientemente por el contacto con otra persona u objeto.

La flora residente lo componen organismos que viven y se multiplican en la piel y varían de una persona a otra, son por lo general, de baja virulencia y en raras ocasiones causan infecciones localizadas en la piel. La mayoría de los organismos residentes se encuentran en las capas superficiales de la piel.

Calzado de Guantes

Los guantes sirven de barrera física que protege tanto a los profesionales de salud como a los usuarios. Impiden que los profesionales tengan contacto con los microorganismos infecciosos que se encuentran en la sangre, en otros líquidos corporales y en los desperdicios. A los usuarios también se les protege de posibles infecciones; los microorganismos normales que suelen habitar la piel de los profesionales de salud no se pueden transmitir a los usuarios cuando aquéllos utilizan los guantes durante los exámenes físicos y procedimientos clínicos.

2.2.3.2. Factores de riesgo

La mayoría de las flebitis pueden producirse principalmente por 3 causas: bacterianas, mecánicas y químicas:

- Bacterianas: presencia de microorganismos en la solución, técnica inadecuada de inserción, mal lavado de manos, mala preparación de la zona, mala colocación del apósito o falta del mismo.
- Mecánicas: ritmo de goteo lento que facilite la formación de un coágulo en la punta del catéter, fijación inadecuada

del catéter, inserción en una zona inestable, movimiento del catéter, catéter demasiado grande para la vena y lesión en la vena de punción.

- Químicas: irritación venosa por soluciones demasiado ácidas o alcalinas y soluciones hipertónicas con una osmolaridad superior a 300 mOsm/l. (13) La flebitis química se previene mediante la utilización de de venas con buen flujo venoso para facilitar la hemodilución, diluir los medicamentos en 30-60 mL de solución e infundir en un tiempo de 30-60 minutos.

2.2.3.3. Medidas preventivas

La identificación de los factores de riesgo en el paciente, tanto personales como derivados de la medicación o del método de inyección que se esté utilizando, servirá para llevar a cabo intervención de cuidados para prevenir su aparición.

Las recomendaciones para prevenir la flebitis se agrupan en 2 tipos, unas de carácter general y otras específicas.

Medidas generales. Mantener cuidados asépticos, realizar cuidados rutinarios en la zona de inserción, fijar bien la vía, evitar las articulaciones si es posible, cambiar la cánula de venoclisis antes de las 72 h y ajustar adecuadamente la velocidad de perfusión.

Medidas específicas. Usar venas grandes que tengan buena hemodilución, evitar las venas pequeñas,

administrar las soluciones a concentraciones adecuadas, evitar las perfusiones prolongadas, administrar lentamente según tolerancia y cambiar el lugar de infusión. En algunos casos se ha propuesto la administración de infusiones de heparina e hidrocortisona juntamente con el fármaco a perfundir o la introducción de un filtro en la línea de perfusión¹¹.

Una vez que se comprueba la aparición de una flebitis, se retirará el catéter y restablecerá la vía en otra vena periférica. La aplicación de compresas templadas favorece la circulación y puede aliviar las molestias del paciente.

También pueden emplearse por vía tópica heparinoides semisintéticos, thrombocid[®], que previene la formación de trombos y favorece la regresión de los de pequeño tamaño que se hayan formado (14).

2.3. DEFINICION DE TERMINOS

2.3.1. Nivel de conocimientos.- Intuición de ideas claras indistintas (es decir, de las que no podemos dudar).

2.3.2. Enfermería.- Es la «ciencia o disciplina que se encarga del estudio de las respuestas reales o potenciales de la persona, familia o comunidad tanto sana como enferma en los aspectos biológico, psicológico, social y espiritual»

2.3.3. Flebitis.- Es la inflamación de la pared de una vena, tipología concreta de trombosis. Algunos de los síntomas de la flebitis son que la zona se encuentre roja, caliente y con dolor.

2.3.4. Prevención.- Es la a adopción de medidas encaminadas a impedir que se produzcan deficiencias físicas, mentales y sensoriales o a impedir que las deficiencias, cuando se han producido, tengan consecuencias físicas, psicológicas y sociales negativas.

2.4. HIPOTESIS

H^a El conocimiento sobre prevención de la flebitis del profesional de enfermería del Servicio de Medicina I del Hospital Alberto Sabogal Sologuren, Lima Marzo – Julio, 2012, es alto.

H^o El conocimientos que tiene el profesional de enfermería para la prevención de flebitis del Servicio de Medicina I del Hospital Alberto Sabogal Sologuren, Lima Marzo – Julio, 2012, es bajo.

2.5. VARIABLE

Es univariable

Nivel de conocimiento sobre prevención de flebitis

2.5.1. Definición conceptual de la variable

Nivel de conocimientos es el grado de información que una persona o grupo de personas tiene en relación a la prevención de flebitis como la identificación y el control de los factores de riesgo como base para la prevención. Se debe contar con una guía de inserción del catéter venoso periférico y un programa de seguimiento de los catéteres que permita verificar el cumplimiento de los estándares definidos y la identificación temprana de complicaciones.

2.5.2. Definición operacional de la variable

Se determina en función de la escala de staninos. Se entenderá en nivel de conocimientos sobre prevención de flebitis cuando se obtenga la categorización de la siguiente manera: bajo con un valor de 13, regular con un valor de 13-21 y alto con un valor de 21- 30 por nivel alto.

Se entenderá en nivel de conocimientos sobre factores de riesgo cuando se obtenga la categorización de la siguiente manera: bajo con un valor de 4, regular con un valor de 4-8 y alto con un valor de 8-10 por nivel alto.

Se entenderá en nivel de conocimientos sobre fármacos cuando se obtenga la categorización de la siguiente manera: bajo con un valor de 3, regular con un valor de 3-7 y alto con un valor de 7-10 por nivel alto.

Se entenderá en nivel de conocimientos sobre medidas preventivas cuando se obtenga la categorización de la siguiente manera: bajo con un valor de 3, regular con un valor de 3-8 y alto con un valor de 8-10 por nivel alto.

Variables de caracterización

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
Edad	<ul style="list-style-type: none"> • Biológico 	Años cumplidos
Genero	<ul style="list-style-type: none"> • Biológico 	Masculino Femenino
Tiempo en el servicio	<ul style="list-style-type: none"> • Social 	<5 años 5-10 años >10 años
Estudios post grado	<ul style="list-style-type: none"> • Social 	Ninguno Especialidad Maestría doctorado

CAPITULO III: METODOLOGÍA

3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Tipo cuantitativo: Porque los datos que se obtengan se expresarán en forma numérica acerca del nivel de conocimiento que tiene el personal de enfermería para la prevención de flebitis.

Es de Nivel descriptiva. Según Dankhe por que busca especificarlas propiedades importantes de personas grupos y comunidades o cualquier otro fenómeno sometido a analizar.

De corte prospectiva y Trasversal: Porque se registra información según van ocurriendo los fenómenos y transversal según Sampieri por que las variables son medidas en una sola ocasión.

3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación se realizó en el “Hospital Alberto Sabogal Sologuren” tiene las especialidades médicas, quirúrgicas y emergencias.

En el servicio de medicina de dicho hospital se atiende a la población asegurada.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población:

Estuvo conformado por 25 enfermeras asistenciales que son la totalidad de enfermeras que laboran en los servicio de medicina I del Hospital Alberto Sabogal Sologuren.

La muestra:

Fue de manera no probabilística ya que se trabajó con toda la población conformada por 25 enfermeras.

3.3.1. Criterio de inclusión

- ❖ Profesionales de enfermería que pertenezcan al servicio de medicina I.
- ❖ Profesionales de enfermería del servicio de medicina I que no estén de vacaciones.
- ❖ Enfermeras asistenciales que deseen participar en la investigación.

3.3.2. Criterio de exclusión

- ❖ Profesionales de enfermería que no pertenezcan al servicio de medicina I.
- ❖ Profesionales de enfermería del servicio de medicina I que estén de vacaciones.
- ❖ Enfermeras asistenciales que no deseen participar en la investigación.

- ❖ Profesionales de enfermería que pertenezcan al servicio de medicina I pero están enfermos.

3.4. TÉCNICA E INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica de recolección de datos fue mediante la encuesta y el instrumento utilizado fue el cuestionario que consta de 30 ítems las cuales serán para marcar.

3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La confiabilidad que se realizó es para saber si el instrumento es confiable o no utilizando la fórmula de $KR20$ teniendo como resultado 0.7

CAPITULO IV: RESULTADOS

TABLA N° 1

DISTRIBUCIÓN SEGÚN EDAD DE LAS(OS) PROFESIONALES DE ENFERMERIA

Edad	f_i	h_i
➤ 25 a 35 años	8	32
➤ 36 a 46 años	7	28
➤ 47 a 57 años	10	40
Total	25	100

Interpretación: Se observa que el 40%(10)de los profesionales de enfermería tienen 47 a 57 años, el 32%(8) tienen de 25 a 35 años y solamente un 28%(7) son profesionales de enfermería de 36 a 46 años.

GRAFICO N° 1

DISTRIBUCIÓN SEGÚN EDAD DE LAS(OS) PROFESIONALES DE ENFERMERIA

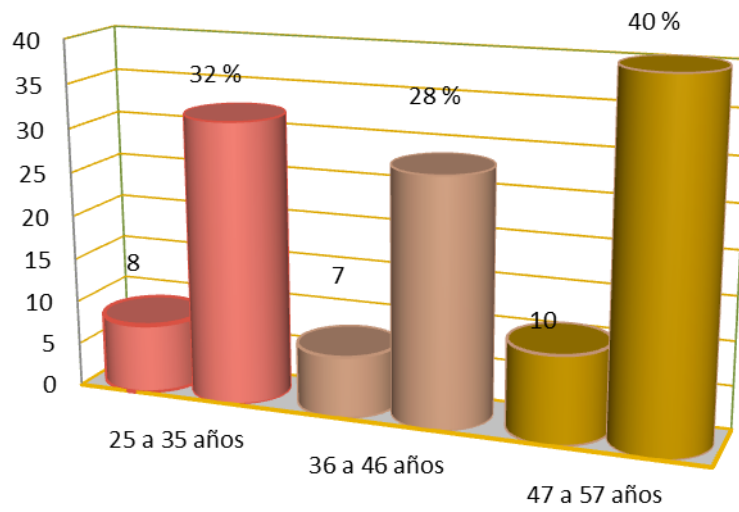


TABLA N° 2

**DISTRIBUCIÓN SEGÚN TIEMPO DE SERVICIO DE LAS(OS)
PROFESIONALES DE ENFERMERIA**

Tiempo de servicio	f_i	h_i
➤ 3 a 10 años	5	20
➤ 11 a 20 años	8	32
➤ 21 a más años	12	48
Total	25	100

Interpretación: Se observa que el 48%(12) de los profesionales de enfermería tienen 21 años de servicio, el 32%(8) tienen 11 a 20 años y solamente un 20%(5) son profesionales de enfermería de 3 a 10 años.

GRAFICO N° 2

DISTRIBUCIÓN SEGÚN TIEMPO DE SERVICIO DE LAS(OS) PROFESIONALES DE ENFERMERIA

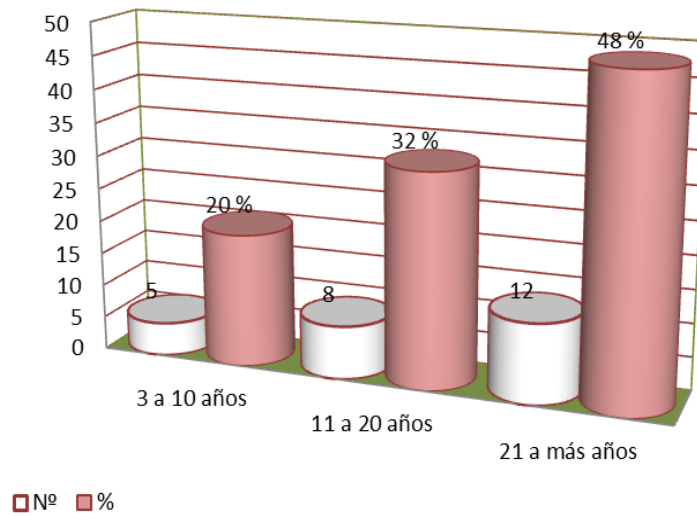


TABLA N° 3

DISTRIBUCIÓN SEGÚN GÉNERO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA

Género	f_i	h_i
➤ Masculino	5	20
➤ Femenino	20	80
Total	25	100

Interpretación: Se observa que el 80%(20) de los profesionales de enfermería son de género femenino y solamente un 20%(5) son profesionales de enfermería de género masculino.

GRAFICO N° 3

DISTRIBUCIÓN SEGÚN GÉNERO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA

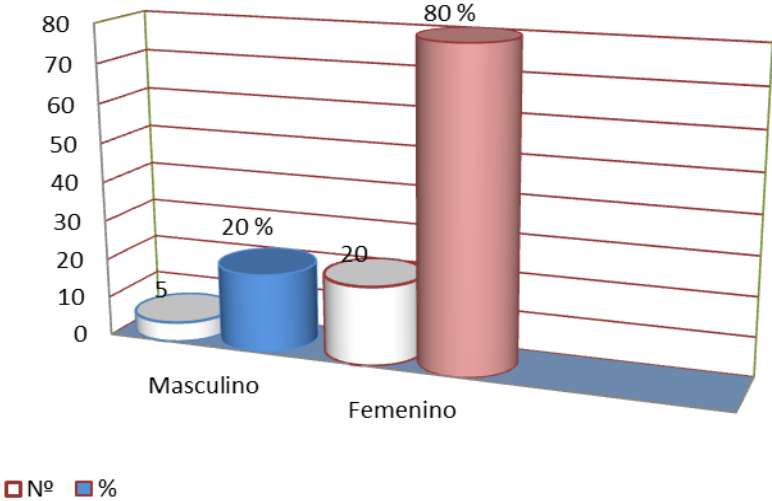


TABLA N° 4

**DISTRIBUCIÓN SEGÚN ESTUDIOS DE POST-GRADO
DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA**

Estudios Post	f_i	h_i
➤ Maestría	10	40
➤ Segunda especialidad	7	28
➤ Doctorado	--	
➤ Ninguno	8	32
Total	25	100

Interpretación: Se observa que el 40%(10) de los profesionales de enfermería tienen maestría, el 32%(7) tienen 11 a 20 años y solamente un 20%(5) son profesionales de enfermería de 3 a 10 años.

GRAFICO N° 4

**DISTRIBUCIÓN SEGÚN ESTUDIOS DE POST-GRADO
DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA**

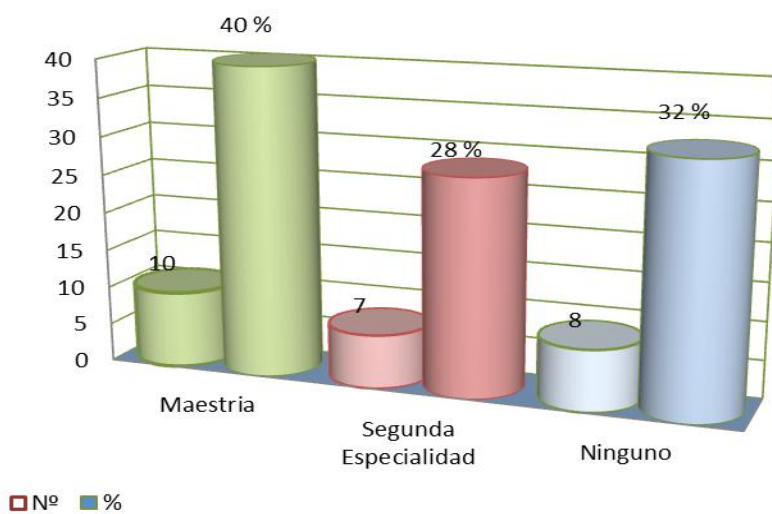


TABLA N° 5

**CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE LA FLEBITIS EN SU
DIMENSIÓN FACTORES DE RIESGO DEL PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA**

Conocimiento	f_i	h_i
➤ Alto	19	76
➤ Medio	6	24
➤ Bajo	--	--
Total	35	100

Interpretación: Se observa que el 76%(19) de los profesionales de enfermería tienen un nivel alto de conocimientos sobre los factores de riesgo de la flebitis, el 24%(6) tienen un nivel medio y no se evidencia un nivel bajo de conocimiento.

GRAFICO N° 5

**CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE LA FLEBITIS EN SU
DIMENSIÓN FACTORES DE RIESGO DEL PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA**

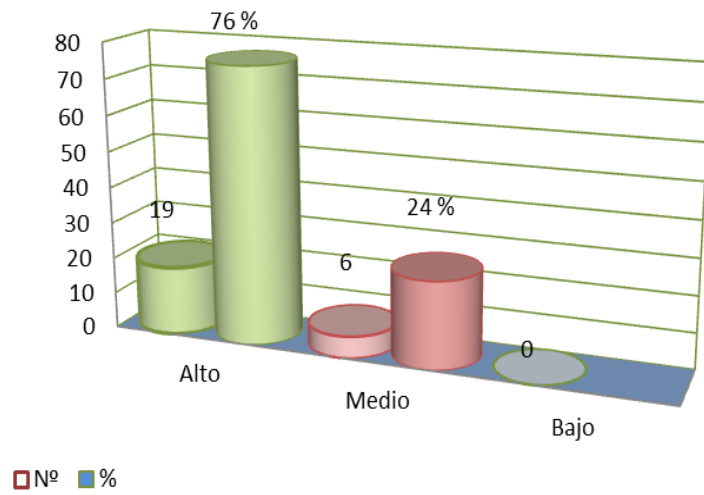


TABLA N° 6

**CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE LA FLEBITIS EN SU
DIMENSIÓN FÁRMACOS QUE LA OCASIONAN DEL
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

Conocimiento	f_i	h_i
➤ Alto	17	68
➤ Medio	8	32
➤ Bajo	--	--
Total	35	100

Interpretación: Se observa que el 68%(17) de los profesionales de enfermería tienen un nivel alto de conocimiento en la dimensión fármacos que la podrían ocasionar, el 32%(8) tienen un nivel medio y no se evidencia un nivel bajo entre los profesionales de enfermería.

GRAFICO N° 6

**CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE LA FLEBITIS EN SU
DIMENSIÓN FÁRMACOS QUE LA OCASIONAN DEL
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

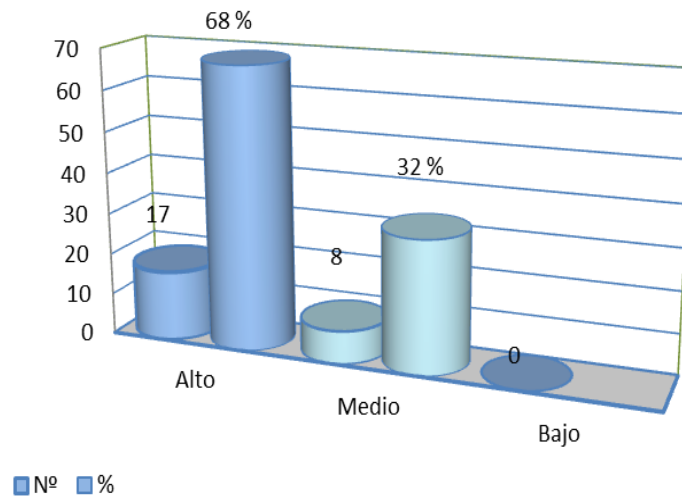


TABLA N° 7

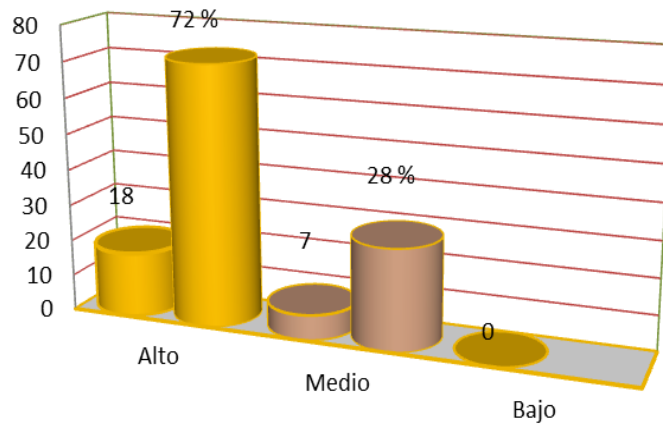
**CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE LA FLEBITIS EN SU
DIMENSIÓN MEDIDAS PREVENTIVAS DEL PROFESIONAL
DE ENFERMERÍA**

Conocimiento	f_i	h_i
➤ Alto	18	72
➤ Medio	7	28
➤ Bajo	-	-
Total	35	100

Interpretación: Se observa que el 72%(18) de los profesionales de enfermería tienen un nivel alto de conocimientos en la dimensión medidas de prevención de la flebitis y el 28%(7) tienen un nivel medio.

GRAFICO N° 7

**CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE LA FLEBITIS EN SU
DIMENSIÓN MEDIDAS PREVENTIVAS DEL PROFESIONAL
DE ENFERMERÍA**



CAPITULO V: DISCUSIÓN

En el presente estudio de investigación que se realizó con la unidad muestral de 25 enfermeras del Hospital Alberto Sabogal Sologuren cuyo objetivo general fue determinar el conocimiento sobre prevención de la flebitis del profesional de enfermería del servicio de medicina I del “Hospital Alberto Sabogal Sologuren, Lima Marzo – Julio, 2012. Encontrando que el nivel de conocimiento que más predomina es alto en el 76%(19) de los profesionales de enfermería, el 24%(6) tienen un nivel medio y no se evidencia un nivel bajo de conocimientos

Teniendo en cuenta las variables intervinientes se puede decir que la edad y la experiencia profesional; ya que se evidencia que las enfermeras tienen muchos años de experiencia asistencial y haber llevado estudios de posgrado se puede decir que la experiencia laboral y estudios en tu área incrementan y/o afianzan los conocimientos.

Teniendo en cuenta las dimensiones de factores de riesgo, fármacos que podrían ocasionar y las medidas de prevención de la flebitis se encuentra que también el conocimiento que predomina significativamente entre los

profesionales de enfermería es de nivel alto seguida de un nivel medio y no se evidencia un nivel bajo entre los profesionales de enfermería. Estos resultados nos hace ver que los profesionales tienen los conocimientos adecuados y que el nivel de experiencias la práctica garantiza el nivel de conocimiento alto y medio encontrado entre las profesionales de enfermería.

Este estudio tiene similitud con los resultados del estudio realizado por Villareal Mugía M. su estudio “ Conocimiento y práctica sobre cateterismo venoso periférico en los enfermeros de medicina general del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima- 2010),”, cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento y práctica del cateterismo venoso periférico por el profesional de enfermería. El estudio fue de tipo descriptivo correlacional de corte transversal. Los resultados demostraron que el 58.5% del total de profesionales de enfermería tienen un conocimiento alto; mientras un 21.2% de enfermeras tiene un conocimiento medio, en tanto el 20.3% de enfermeras tienen conocimiento óptimo; en la práctica al observarse el cumplimiento del producto del cateterismo venosos periférico se distinguió que el 57.7% presenta una práctica inadecuada y el 42.3% presenta una práctica adecuada.

CONCLUSIONES

- El 40%(10) de los profesionales de enfermería tienen 47 a 57 años, el 32%(8) tienen de 25 a 35 años y el 28%(7) enfermeras tienen de 36 a 46 años. Asimismo el 80% son de género femenino.
- Teniendo en cuenta el tiempo de servicio se encuentra que el mayor porcentaje tienen 21 años de servicio, el 32%(8) tienen 11 a 20 años y solamente un 20%(5) tienen menos de 10 años.
- El conocimiento sobre prevención de la flebitis del profesional de enfermería del servicio de medicina I del Hospital Alberto Sabogal Sologuren, es alto seguido del nivel medio.
- El conocimiento en las dimensiones factores de riesgo, fármacos que podrían ocasionar y medidas de prevención de los profesionales de enfermería también es de nivel alto, seguido del nivel medio y no se encontró un nivel de conocimiento bajo.

RECOMENDACIONES

- Se hará llegar los resultados de esta investigación para la elaboración de programas de capacitación continua y permanente, dando énfasis a los temas de mayor necesidad.
- Se recomienda que los profesionales de Enfermería realicen cursos de capacitación ya que a pesar que los resultados son favorables existe también un porcentaje de enfermeras que tienen un nivel de conocimiento medio respecto a las medidas de prevención de las flebitis
- Fomentar a través de motivaciones y/o estímulos a todos los profesionales de salud, en los diferentes servicios dándoles las facilidades necesarias para que se capaciten y/o actualicen y poder tener conocimientos claros sobre prevención de la flebitis y otros temas que garanticen una mejor preparación y por consiguiente una mejor atención.
- Se recomienda que se realicen estudios en otras áreas del hospital y con ello tener una visión más exacta sobre el tema. Asimismo que el personal del área de capacitación y de jefatura de enfermería tengan conocimiento sobre los resultados del presente estudio.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Thomas Marsoorli S. Terapia intravenosa. Nursing 1997; 15(3): 40 – 43.
2. Rodríguez, S. Y cols. Complicaciones de la terapia intravenosa como causa de la prolongación de la estancia hospitalaria. Enfermería científica 1992; 118: 20, 21
3. Diccionario terminológico de ciencias médicas. Masson 1995.
4. Marin Vivo, G y Mateo Marín, E. Catéteres venosos de accesos periférico. Rol de enfermería 1997; 229: 67-72.
5. Córcoles Jiménez, P, Ruiz Gómez y cols. Flebitis pos punción. Estudio en un área de cirugía. Rol de enfermería 1996; 217: 13-16.
6. Kim R, Emmet, MD. Non specific and atypical presentation of disease in the older patient. Geriatrics 1998, 53:5060.
7. <http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/spmi/v13n4/estudio.htm>.
8. De Dios R, Catalá T, Sánchez A. Flebitis, aspectos generales, factores de riesgo. Rev Enferm 1987;10:33-40.
9. http://www.doyma.es/revistas/ctl_servlet?_f=7064&ip=66.249.71.150&articulo=13029872
10. http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2005/loyola_lj/pdf/loyola_lj.pdf
11. http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2005/loyola_lj/pdf/loyola_lj.pdf
12. http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2005/loyola_lj/pdf/loyola_lj.pdf
13. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_issuetoc&pid=0864-031919990003&lng=es&nrm=iso
14. http://www.doyma.es/revistas/ctl_servlet?_f=7064&ip=66.249.71.150&articulo=13029872.
15. http://www.doyma.es/revistas/ctl_servlet?_f=7064&ip=66.249.71.150&articulo=13029872

ANEXOS

	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar el conocimiento sobre prevención de la flebitis en su dimensión fármacos que la ocasionan del profesional de enfermería del servicio de medicina I del “Hospital Alberto Sabogal Sologuren” Lima, Marzo – Julio, 2012 • Reconocer el conocimiento sobre prevención de la flebitis en su dimensión medidas preventivas del profesional de enfermería del servicio de medicina I del “Hospital Alberto Sabogal Sologuren”, Lima, Marzo – Julio, 2012. 		<p>preventivas</p>	<p>asepsia *Técnicas de inserción *Cambio de catéter *Vigilar la vía venosa</p>	
--	--	--	---------------------------	--	--



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

PRESENTACION

Estimado(a) licenciado(a) en enfermería, el presente cuestionario tiene por finalidad recoger información con respecto al nivel de conocimientos que tiene el personal de enfermería para la prevención de flebitis en pacientes hospitalizados con catéter venoperiféricos.

Este cuestionario es de carácter anónimo, usted encontrara 30 preguntas de las cuales marcara con una aspa o dará una respuesta según considere pertinente.

I.- Datos Generales:

- Edad (años cumplidos) Género: M F

- Tiempo en el servicio (en años)

- Estudios de post grado:
 - Ninguno
 - Especialidad
 - Maestría
 - Doctorado

II. Datos Específicos:

1.- ¿En qué ciclo de vida hay mayor predisposición para la aparición de flebitis?

a.- Adolescencia y juventud

b.- Adulto joven y adulto mayor

c.- Lactancia y vejez

d.- Infancia y puberta

2.- ¿Qué estado nutricional del paciente influye en la aparición de flebitis?

a.- Desnutrición

b.- Sobrepeso

c.- Nutrido

d.- Obeso

3.- El estado de estrés del paciente influye en la aparición de flebitis porque:

a.- Aumenta las reservas de energía

b.-Reduce la producción de proteínas causando desnutrición

c.-Reduce la absorción de carbohidratos

d.-Eleva los niveles de cortisona causando una disminución de la resistencia a la infección.

4.- ¿Cuál de las siguientes medidas de asepsia es la primera en realizar antes de insertar un catéter venoperiférico?

a. Calzado de guantes

b. lavado de manos

c. limpieza de la zona a insertar.

d.- N.A

5.- Para la elección de la vena donde se insertará el catéter venoperiférico que criterios se considera:

a. calibre de la vena

b. buen estado de la vena

c. facilidad de la vena.

d.- T.A

6.- ¿Cuál es el método más eficaz para la desinfección de la zona antes de la inserción del catéter?

a.- Tipo brocha

b.- Espiral

c.- Tipo cruz

d.- N.A

7.- ¿Cada cuanto tiempo se debe realizar el cambio de un catéter venoperiferico?

- a. - 24Hrs
- b.-48Hrs
- c. - 72Hrs
- d.-1semana

8.- Es el lugar menos indicado para insertar un catéter venoperiferico

- a.- Miembros inferiores
- b.- Dorso de la mano
- c.- Flexura de las articulaciones
- d.- Antebrazo

9.- Es una de las actividades de enfermería para detectar a tiempo signos de flebitis:

- a.- cambio de esparadrapo
- b.- cambio de Catéter
- c.- Cambio de la extensión de la llave
- d.- Vigilancia periódica

10.- ¿Qué soluciones producen mayor irritación venosa?

- a.- Soluciones acidas
- b.- soluciones alcalinas
- C.-soluciones hipertónicas (>300 mOsm/l)
- c.-T.A

11.- ¿Cuál de las siguientes enfermedades hacen más vulnerables a los pacientes para padecer flebitis?

- a.- Diabetes
- b.- Resfrío
- c.- Asma
- d.- Neumonía

12.- Hasta cuantas veces se puede repetir intentos de punción en la misma zona

- a.- Solo 1
- b.- hasta 2
- c.-hasta 3
- d.- N.A

13.- Constituye uno de los pilares en la prevención de las infecciones por inserción de catéter periférico:

c.- indicar al paciente que abra y cierre la mano d.- T.A

20.- ¿Por qué Evitar repetir intentos de punción en la misma zona?

a.- Por que aumenta el riesgo de infección b.- Por que duele

c.- Por que obstruye el flujo sanguíneo d.- Por que forman hematomas

21.- En relación a los Equipos de infusión continuos:

a.- Se limitará en lo posible el número de llaves de tres pasos

b.- se cambiarán cada 72 horas

c.- No poner en contacto nunca un sistema nuevo con uno usado anteriormente.

d.- T.A

22.- ¿Qué bacteria es la más común en infecciones por inserción de un catéter periférico?

a.- Estafilococo coagulasa negativo b.- Estafilococo aureus

c.- cándida d.- N.A

23.- Considera como un motivo para retirar el catéter VP:

a.- Pasadas las 72 horas b.- Presencia de sangre coagulada

c.- cuando estén sucios d.-ay b

24.- Constituye los factores mecánico que contribuyen a la presencia de flebitis.

a.- Fijación inadecuada del catéter b.- inserción en una zona inestable

c.- movimiento del catéter d.- T.A

25. Constituye los factores bacterianos que contribuyen a la presencia de flebitis

- a.- Técnica inadecuada de inserción b.- mal lavado de manos
- c.- mala preparación de la zona d.-T.A

26.-Contituye los factores químicos que contribuyen a la presencia de flebitis

- a.- Irritación venosa por soluciones demasiado ácidas o alcalinas
- b.- Irritación venosa por soluciones hipertónicas
- c.- Mala técnica de calzado de guantes d.-solo a y b

27.- ¿Qué vena considera que son idóneas para la instalación de un CVP?

- a.- venas del dorso de la mano b.- venas de miembros inferiores
- c.- Antebrazo d.- N.A

28.- ¿Qué consideraciones toma en cuenta para elegir el tipo de catéter para la venopuncion?

- a.- Acceso a vena b.- Tratamiento para que va a ser utilizado
- c.- Las necesidades según patología del paciente d.- T.A

29.- ¿Cada cuánto tiempo realizar curación del sitio de inserción?

- a.- Cada 48 horas b.- cada 12 horas
- c.-cada 24 horas d.- cada 6 horas

30.- Retirada del catéter venoso periférico:

- a.- En cuanto deje de ser necesario b.- Por obstrucción del catéter
- c.- Tras valorar signos locales sistémicos d.- T.A