



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

**“FACTORES ASOCIADOS A FLEBITIS EN PACIENTES
ADULTOS HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA
EN EL HOSPITAL HONORIO DELGADO. AREQUIPA. 2015”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

BACHILLER: ZEGARRA CHURA DIANA CAROLINA

AREQUIPA - PERÚ

2017

**“FACTORES ASOCIADOS A FLEBITIS EN PACIENTES
ADULTOS HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA
EN EL HOSPITAL HONORIO DELGADO. AREQUIPA. 2015”**

Dios, a mis padres y mi hermana, por su apoyo económico, moral y por ayudarme a realizar uno de mis más acariciados sueños, concluir mi carrera

A mis padres por darme la vida, por darnos los valores que han hecho la mujer que soy por su amor, por apoyarme en todas las decisiones que he tomado y estar siempre que los necesite.

RESUMEN

La presente investigación titulada “factores asociados a flebitis en pacientes adultos hospitalizados en el servicio de Medicina en el Hospital Honorio Delgado 2015” fue de tipo cuantitativo de diseño descriptivo correlacional de nivel sumativo, de corte transversal, no experimental, cuyo objetivo general fue Determinar los factores asociados a flebitis en pacientes adultos hospitalizados en el servicio de Medicina se contó con una población de 127 pacientes. Se llegó a las siguientes conclusiones.

El factor exógeno tuvo una alta asociación a flebitis, seguido por el factor endógeno, en pacientes adultos hospitalizados en el servicio de Medicina en el Hospital Honorio Delgado. El factor endógeno tuvo una alta asociación a flebitis en los pacientes adultos mayores seguido por el estado nutricional, venas varicosas y una mediana asociación a flebitis según tipo de ocupación. En el factor exógeno tuvo una alta asociación a flebitis, el número de intentos de venopunción, tiempo de permanencia, seguido por el lugar de la inserción, fijación de catéter, técnica de venopuncion, y práctica de la bioseguridad.

Palabras claves: flebitis, venopuncion, bioseguridad.

ABSTRAC

The present investigation entitled "factors associated with phlebitis in adult patients hospitalized in the Medicine service at Hospital Honorio Delgado 2015" was a quantitative type of descriptive correlational design of summative level, of a transversal, non-experimental, whose general objective was to determine the Factors associated with phlebitis in adult patients hospitalized in the Medicine service had a population of 127 patients. The following conclusions were reached.

The exogenous factor had a high association to phlebitis, followed by the endogenous factor, in adult patients hospitalized in the Medicine service at Honorio Delgado Hospital. The endogenous factor had a high association to phlebitis in elderly patients followed by nutritional status, varicose veins and a median association with phlebitis according to type of occupation. In the exogenous factor had a high association to phlebitis, the number of venipuncture attempts, time of permanence, followed by the place of insertion, catheter fixation, venipuncture technique, and practice of biosecurity.

Keywords: phlebitis, venipuncture, biosecurity.

INDICE

Pág.

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESUMEN

ABSTRAC

ÍNDICE

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

INTRODUCCIÓN

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	1
1.1. Planteamiento del problema	
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1. Problema General	3
1.2.2. Problemas Específicos	
1.3. Objetivos de la investigación	3
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación del estudio	5
1.5. Limitaciones de la investigación	
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	6
2.1. Antecedentes del estudio	8
2.2. Base teórica	17
2.3. Definición de términos	18
2.4. Hipótesis	18
2.5. Variables	19
2.5.1. Definición conceptual de la variable	19
2.5.2. Definición operacional de la variable	19
2.5.3. Operacionalización de la variable	

CAPITULO III: METODOLOGIA

3.1. Tipo y nivel de investigación	22
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	23
3.3. Población y muestra	24
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	25
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	28
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	31

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

CAPÍTULO V: DISCUSION

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

Matriz

Instrumento

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico 1	
Factores asociados a flebitis en pacientes adultos hospitalizados en el servicio de Medicina en el Hospital Honorio Delgado 2015	24
Gráfico 2	
Factores endógenos asociados a flebitis en pacientes adultos hospitalizados en el servicio de Medicina en el Hospital Honorio Delgado. 2015	25
Gráfico 3	
Factores exógenos asociados a flebitis en los pacientes adultos hospitalizados en el servicio de Medicina en el Hospital Honorio Delgado. 2015	26

INTRODUCCIÓN

La cateterización de vías periféricas es uno de los procedimientos más habituales en enfermería y uno de las mayores complicaciones suponen al paciente con terapia intravenosa (flebitis), produciendo efectos indeseables como dolor, infección nosocomial y el incremento de los gastos de hospitalización, el seguimiento se realiza a través de vigilancia epidemiológica en forma secuencial valorando el estado de conservación de punto de inserción del catéter así como los signos de flebitis.

La flebitis es una complicación frecuentemente asociada a la utilización de catéteres intravenosos periféricos en los pacientes hospitalizados, y de acuerdo a estudios realizados internacionalmente se comprobó que la mayor incidencia de flebitis se presenta entre las 24 y 48 horas de instalado el catéter venoso periférico.

La enfermera es la responsable de su inserción, permanencia y retiro del catéter venoso periférico. Los atributos esenciales que la enfermera debe tener en el desempeño de sus actividades diarias son: claridad en los objetivos que persigue, dominio de las técnicas y el conocimiento necesario para satisfacer los objetivos, capacidad para establecer y mantener relaciones de trabajo e interés en ampliar sus conocimientos en su área y disposición para la comprensión de los fenómenos. Por lo que es necesario que el profesional de enfermería tenga presente estas consideraciones en el ejercicio profesional cotidiano en la atención de los niños hospitalizado: al instalar una vía cuando sea necesaria, no rutinariamente.

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: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

La flebitis es la inflamación de una vena debido a una alteración del endotelio, con consecuente migración de plaquetas a la zona lesionada, esto produce liberación de histamina, aumentando el flujo sanguíneo en la zona por vasodilatación, luego hay un aumento de la permeabilidad capilar, lo que permite la extravasación de proteínas y líquidos para el medio intersticial, también se produce un acumulo de leucocitos en el lugar inflamado.

Los factores de riesgo relacionados con el paciente más frecuente son: edad, sexo y enfermedades relacionadas. La incidencia de la flebitis aumenta con la edad; la mayoría de los estudios muestra que se podía encontrar los síntomas más evidentes de la flebitis en el 50% de los pacientes mayores de 60 años. Aunque la mayoría de los estudios sugieren que la flebitis es más prevalente en las mujeres, aún no se encuentra una explicación satisfactoria para estos resultados.

La enfermería, es una profesión de asistencia que ayuda a las personas y a la sociedad a conseguir, recuperar y conservar la salud. La esencia de

la profesión es el cuidado, en este sentido, el profesional de enfermería debe poseer conocimiento, habilidades y destrezas que le permitan proporcionar atención directa al enfermo hospitalizado partiendo de sus necesidades específicas, lo cual permitirá la pronta recuperación y así evitar complicaciones durante el período en que la persona permanezca en la institución hospitalaria. 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 de prevenir la aparición de estas complicaciones, por ello debe estar atento ante la aparición de algunos de los síntomas que permiten detectar de manera precoz algunas complicaciones, y si tuviera presente alguno de estos síntomas debe actuar en forma rápida y eficaz para poder brindar bienestar a los usuarios.

La calidad de los servicios de un hospital involucra la responsabilidad de diferentes disciplinas, una de ellas es la de enfermería, la cual adquiere un papel de especial importancia por el compromiso de su intervención en la recuperación de los pacientes hospitalizados. Por lo general todas las venopunciones son responsabilidad de la enfermera desde la valoración del paciente, preparación del equipo a utilizar estrategias para prevenir complicaciones, ejecución del procedimiento y evacuación del sitio puncionado, por lo tanto la preparación, la calidad profesional y la capacitación que ella demuestre le deben permitir disminuir los riesgos de que el paciente presente alguna complicación

Al respecto durante las prácticas clínicas en el Hospital “Honorio Delgado”, Servicio de Medicina se ha podido evidenciar casos de pacientes con flebitis, al interactuar con ellos refieren: “Señorita me duele la mano, parece que la vía está mal colocada”, “Señorita por favor

cámbieme la vía porque siento que me quema”, “Señorita cada vez que me pasa el medicamento siento mucho dolor en la vía”, al observar la zona de punción esta se encuentra “enrojecida”, y “dolorosa a la palpación”. Así mismo se observó que el profesional de enfermería en el momento de realizar la venopunción no realizan el lavado de manos ni el calzado de guantes, así mismo al realizar la limpieza y desinfección del punto de inserción no toman la medidas de asepsia pertinentes ya que unos segundos antes de introducir el catéter a la vena vuelven a palpar la zona sin volver a desinfectarla nuevamente.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

1.2.1. Problema general

¿Cuáles son los factores asociados a flebitis en pacientes adultos hospitalizados en el servicio de Medicina en el Hospital Honorio Delgado 2015?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuáles son los factores endógenos asociados a flebitis en pacientes adultos hospitalizados en el servicio de Medicina en el Hospital Honorio Delgado. 2015?
- ¿Cuáles son los factores exógenos asociados a flebitis en los pacientes adultos hospitalizados en el servicio de Medicina en el Hospital Honorio Delgado. 2016?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo general.

Determinar los factores asociados a flebitis en pacientes adultos hospitalizados en el servicio de Medicina en el Hospital Honorio Delgado 2015

1.3.2. Objetivos específicos.

- Identificar los factores endógenos asociados a flebitis en pacientes adultos hospitalizados en el servicio de Medicina en el Hospital Honorio Delgado. 2015
- Identificar los factores exógenos asociados a flebitis en los pacientes adultos hospitalizados en el servicio de Medicina en el Hospital Honorio Delgado. 2015

1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

Esta investigación tiene gran importancia, debido a que aborda el estudio de identificar los factores asociados a flebitis y a la vez se destaca el papel que desempeña el profesional de enfermería en el cuidado del enfermo que utilizan estos catéteres que son de vital utilidad para su recuperación en las salas de hospitalización donde se lleva a cabo el tratamiento para la restauración de su salud

Es de Utilidad porque al saber las causas de la flebitis podremos evitar estas infecciones intrahospitalarias disminuyendo el caso de flebitis en los servicios de salud siendo las enfermeras responsables de esta mejoría.

Asimismo, la presente investigación es trascendente pues sirve de base para posteriores investigaciones que se realicen en el futuro, que estén relacionadas con las flebitis.

Este trabajo de investigación es pertinente en el área de ciencias de la salud debido a que con esta información se da podrá conocer los factores exógenos y endógenos que causan la flebitis.

La presente investigación es importante porque se busca determinar los factores asociados a flebitis, disminuir la presencia temprana de la flebitis ya que es parte de la gran responsabilidad del personal de enfermería

que tiene contacto con el paciente de cirugía damas las 24 horas del día y está a cargo de sus cuidados, y es quien tiene el papel fundamental en este proceso de investigación.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

La primera limitación, corresponde a la población de estudio, ya que la muestra que se obtuvo solo corresponde a los pacientes adultos hospitalizados en el servicio de Medicina en el Hospital Honorio Delgado.

La segunda limitación, corresponde a los resultados que se obtengan sólo servirán para la institución donde se llevara a cabo la investigación

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1. Antecedentes internacionales

CABRERA, M en su investigación titulada “Frecuencia de Flebitis en pacientes con terapia en Cuba”, (2015) Resultados que de los 94 pacientes el 26.6% desarrolló diferencias significativas al relacionar la aparición de flebitis con la instalación del catéter, calibre y tipo de catéter, y número de días con un mismo catéter. Se hallaron diferencias estadísticas significativas al relacionar la aparición de flebitis con la zona de punción, destacándose la zona del antebrazo con un porcentaje de flebitis menor incluso en el obtenido en las vías centrales. (1)

CADENA, M en su estudio titulado “Factores que determinan las flebitis en pacientes con catéter endovenoso por más de 24 horas en el Hospital I.E.S.S Riobamba Ecuador”. 2012. Cuyos resultados fueron siendo un total de 70 pacientes, como muestra se utilizó el 100% de la población como método se utilizó la observación directa y como instrumento el Guión de Observación aplicado a la muestra sujeta a observación. La misma evidenció

que un 27% de la muestra sujeta a observación presentó flebitis, donde los factores asociados se relacionan con la inadecuada cura en el sitio de inserción, mal uso del sistema cerrado. (2)

ERAZO, J en su estudio titulado “Prevención de infecciones en el sitio de venopunción en pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía del Hospital de los Seguros Sociales de Bogotá. 2014. Los resultados fueron que el grupo experimental que presentaron infecciones del catéter; los hemocultivos reportaron positivos en un 25% de los pacientes y un 20% presentó flebitis, lo que llevó a concluir que el personal de enfermería no aplica las técnicas de asepsia lavado de manos como método de prevención. (3)

PÉREZ, Y en su estudio titulado “La flebitis relacionada con la canalización de venas periféricas en Unidad de Cuidados Coronarios del Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular Victoria de Girón -Cuba”, 2014. Los resultados fueron que de 60 pacientes con catéter venoso periférico el 18.3% presentó signos clínicos de flebitis, en 5 casos se desarrolló una flebitis séptica y en 6 casos se desarrolló una flebitis no séptica. El tiempo promedio de aparición de flebitis fue de 3 días. Los gérmenes o microorganismos encontrados fueron enterobacter y estafilococo coagulasa positiva. (4)

2.1.2. Antecedentes nacionales

H. Loayza realizó un seguimiento de los indicadores de calidad, entre ellos la incidencia de flebitis asociados a catéter venoso periférico Lima - Perú. 2013, se resultaron los 43% pacientes mayores de 50 años y el 57% de pacientes que recibieron medicación endovenosa. (5)

2.2. BASE TEÓRICAS.

2.2.1. Flebitis

Es la inflamación de una vena debido a una alteración del endotelio, con consecuente migración de plaquetas a la zona lesionada, esto produce liberación de histamina, aumentando el flujo sanguíneo en la zona por vasodilatación, luego hay un aumento de la permeabilidad capilar, lo que permite la extravasación de proteínas y líquidos para el medio intersticial, también se produce un acumulo de leucocitos en el lugar inflamado. (6)

La flebitis constituye uno de los principales problemas diarios de nuestra práctica médica y el diagnóstico más frecuente en la realización del proceso de atención de enfermería.

Antes esta realidad y siendo un aspecto importante en la asistencia del adulto enfermo la administración de perfusiones intravenosas, los mismos que implican la participación de la enfermera, quien en incumplimiento de uno de los principios fundamentales de atención es el proteger al individuo contra agentes externos que causan daño o enfermedad; resulta de suma importancia que ella tome conciencia de todos los riesgos que conllevan la instalación y permanencia de una vía periférica; por lo que debe asumir con responsabilidad el cuidado de este tipo de pacientes.

La extravasación de citostáticos se define como la salida no intencionada de un fármaco citostáticos durante su administración intravenosa hacia el espacio perivascular y subcutáneo, debido a factores propios del vaso o a desplazamientos accidentales de la cánula fuera del lugar de venopunción, a la escasa capacidad de neutralización y dilución del tejido adyacente a la zona, al tiempo

de exposición al citostático que permanece en la zona afectada produciendo lesiones cuya gravedad va a depender del tipo y excipientes de la solución, así como de la cantidad extravasada (definida por la concentración de la solución y el volumen total extravasado).

El daño producido por una extravasación oscila desde un eritema o induración con dolor hasta una necrosis de la dermis y estructuras subyacentes en el caso de fármacos vesicantes, con secuelas funcionales si se ven afectados tendones o articulaciones, pudiendo requerirse escisión quirúrgica y/ o injertos.(7)

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. (8)

Clasificación de la flebitis

- Flebitis bacteriana causada por inadecuada práctica de asepsia en la técnica de inserción del catéter, como son: el no lavado de manos, e inadecuada protección del punto de venopunción como deficientes cuidados con el apósito o falta del mismo; el uso de equipos contaminados, y/o infección procedente de otra zona.
- Flebitis mecánica causada por mala técnica de fijación del catéter que ocasiona movimientos innecesarios del catéter contra la pared venosa, o inserción del catéter en una zona inestable como flexura del codo, articulación de la muñeca etc.
- La flebitis química; causada por irritación de la pared venosa debido a la administración de fármacos o soluciones ácidas, soluciones hipertónicas, y/o flujo sanguíneo insuficiente alrededor del catéter (9)
- Flebitis superficial: La flebitis superficial es una inflamación aguda de una varice superficial. Una flebitis superficial representa un síntoma de insuficiencia venosa. En ese caso, es importante hacerse un chequeo del estado venoso para evitar otras complicaciones. La flebitis superficial es una complicación inevitable de las várices, mientras que la flebitis profunda aparece en el transcurso de intervenciones quirúrgicas, partos, abortos, traumatismos, entre otros, sin que necesariamente existan várices.
- Flebitis profunda: Es provocada por la formación de un coágulo sanguíneo en una vena profunda. La flebitis profunda representa una emergencia médica porque el coágulo puede desprenderse de la pared de la vena y provocar una embolia

pulmonar. (10) La flebitis profunda afecta a los grandes troncos venosos profundos, responsables de retornar al corazón 90% de la sangre circulante, y por ende con gran repercusión sobre todo el circuito circulatorio. La flebitis superficial se localiza en la red venosa subcutánea, es decir, por debajo de la piel y no se extiende casi nunca a las venas profundas. (11, 12)

Síntomas y Signos

- Rubor (hinchazón) en la parte del cuerpo afectada
- Tumor (Enrojecimiento de la piel, no siempre presente)
- Dolor
- Calor
- Sensibilidad (13)

Cuidados a tener ante la colocación del catéter venoso (14)

Los cuidados de enfermería al enfermo con una vía periférica no se limitan a la propia acción de colocar el catéter o seleccionar la vía, también es importante dar continuidad a los mismos durante el tiempo que permanezca el catéter, de manera que por medio de la valoración, registro, cambio de apósito, cambio de catéter y limpieza se pueda brindar seguridad, comodidad y detectar precozmente complicaciones asociadas tales como flebitis.

- Las venas más utilizadas para tratamiento IV son: dorsales metacarpianas, radial, cubital, basílica, cefálica, yugular externa y epicraneales en neonatos. Evitar las venas de MMII por riesgo de trombosis.
- No emplear la extremidad afectada en un paciente al que se le ha practicado una extirpación ganglionar (mastectomía).
- Evitar en lo posible la extremidad afectada por un A.C.V.

- No utilizar las venas de un miembro con fístulas arteriovenosas, quemaduras, lesiones cutáneas, zonas esclerosadas y doloridas.
 - Asegurarse de que el punto de inserción no dificulta las actividades diarias del paciente.
 - Evitar en lo posible canalizar el miembro dominante, prominencias óseas y áreas de flexión.
 - No canalizar venas varicosas o trombosadas.
 - Tener en cuenta si el paciente es diestro o zurdo.
 - Retirar anillos o cualquier objeto que comprometa la circulación.
 - Determinar mediante palpación la diferencia entre vena y arteria.
 - Ante la existencia de vello en la zona de inserción intentar no rasurar sino cortar el vello para evitar producir microlesiones cutáneas.
 - En cada intento de inserción utilizar un catéter nuevo.
- Preparación del paciente antes del procedimiento
- Identificar al paciente.
 - Informar al paciente de la técnica a realizar y pedir su colaboración siempre que sea posible.
 - Conseguir todo el material a necesitar para la canalización.
 - Emplear la técnica correspondiente para la venopunción
 - Orientar y educar al paciente y familia en cómo moverse y alerte ante signos de desconexión, manchado del apósito, dolor, enrojecimiento, extravasación o ausencia de goteo.

Complicaciones

- Falta de cooperación del paciente (nerviosismo ante la punción, agitación, desorientación secundaria a la patología o estado de salud del usuario).

- No visualización y falta de palpación de venas en casos difíciles: pedirle al paciente que abra y cierre la mano, bajaremos el brazo por debajo del nivel del corazón, aplicaremos paños o compresas tibias para dilatar los vasos venosos.
- Hematoma, punción arterial, lesión nerviosa.
- Espasmo venoso.
- Rotura del catéter por la reintroducción del fiador en el catéter: embolismo.
- Posición anómala del catéter

2.2.2. Factores de riesgo (15)

Factores de riesgo endógenos: Son todos aquellos que nacen y son inherentes al individuo, que se encuentran unidos a él como son la edad, estado nutricional, enfermedades concurrentes y género.

- Edad: Es la etapa en la cual los individuos han adquirido todo su crecimiento físico y gran desenvolvimiento social y emocional. La edad, en los neonatos, lactantes, niños, ancianos, el calibre del catéter debe ser pequeña, en los primeros porque el sistema venoso no ha alcanzado su desarrollo total, por lo tanto, las venas aun se encuentran pequeñas; en los segundos por el proceso de degeneración que presentan las venas son frágiles y muy tortuosas.
- Estado nutricional: en los obesos al palpar una vena se hace difícil, por lo tanto es recomendable usar catéteres de calibre pequeño pero un poco más largos, en personas delgadas preferiblemente usar catéteres pequeños porque el grosor de la piel es muy poco. 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.

- Enfermedades Concurrentes: tenemos las enfermedades del sistema inmunológico, tales como el SIDA o los linfomas, debilitan las defensas frente a la infección. diabetes, la presión arterial alta y los niveles elevados de colesterol. 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.
- Género: Tiempo cronológico de vida del adulto con rasgos fenotípicos que se expresa solo en hombres y mujeres. (16)
- Venas varicosas: Son venas superficiales dilatadas que se hacen por un cambio en su estructura y por la pérdida de la función valvular. Esta afección en caso de que no se atienda, puede llevarnos a padecer flebitis. Las varices, como comúnmente se llaman, se presentan muy frecuentemente, se estima que afectan a más de la mitad de la población mayor de 60 años, también en su mayoría son mujeres, algunos de los factores que las favorecen son los embarazos, la obesidad, el sedentarismo y el utilizar prendas apretadas que impiden la circulación correcta de la sangre.(17)
- Ocupación: Las personas que se dedican estar en una ocupación inmóviles o sentadas tienen mayor riesgo de padecer de flebitis. Inmovilidad prolongada es otro factor de riesgo común para la flebitis. La sangre que se almacena en las venas de las extremidades inferiores, normalmente se bombea hacia el corazón por la contracción de los músculos inferiores de la pierna. Si la contracción del músculo es limitada debido a la inmovilidad prolongada (horas) por sentado en un avión o de un coche, la sangre en las venas se puede estancar y la formación de coágulo puede resultar en tromboflebitis.(18)

- Tabaco: Se cree que el consumo de cigarrillos (tabaquismo), la diabetes, la presión arterial alta y los niveles elevados de colesterol dan lugar a la formación de placa.(19)

Factores Exógenos: Son todos aquellos que vienen a presentarse fuera del sujeto, son externos al estado biológico del individuo como son la elección del catéter, número de intentos de venopunciones, sistema de fijación del catéter, tiempo de permanencia del catéter, mediante su ubicación anatómica, mala técnica de venopuncion. (20)

- Número de intentos de venopunciones: Falla de fijación. Una vez insertado el catéter, se deberán valorar y promover una serie de actividades encaminadas a favorecer un correcto mantenimiento de la vía. Es importante que el profesional de enfermería tenga conocimiento sobre las complicaciones que pueden generarse de una mala aplicación de las técnicas en el procedimiento de la venopunción periférica.
- Elección del lugar de inserción: La enfermera deberá tener en cuenta una serie de factores que le ayuden a determinar una correcta elección del punto de inserción, para ello tendrá en cuenta: La actividad del paciente: movilidad, agitación, alteración del nivel de conciencia. El tipo de solución a administrar: quimioterapia, concentrados de hematíes. La probable duración del tratamiento intravenoso. En este sentido, se elegirán las venas más adecuadas.
- Ubicación anatómica: Se elegirán preferentemente extremidades superiores, evitando zonas de flexión, evitando venas varicosas, trombosadas o utilizadas previamente. Además se evitará repetir intentos de punción en la misma zona por la formación de hematomas. Sí se prevén procedimientos, o el paciente es portador de alguna patología

en un miembro concreto, utilizaremos el brazo contrario. Como medida de confort, es importante tener presente el miembro menos utilizado según sea el paciente diestro o zurdo.

- **Sistemas de fijación del catéter:** El catéter debe quedar lo más fijo posible para evitar salidas y entradas a través del punto de inserción. Se fijará con una tira de esparadrapo de 8 a 10 mm. de ancho por 8 cm. de largo aproximadamente, adhiriendo al cono del catéter por su parte externa y luego a la piel dejando libre el punto de inserción (en forma de lazo). Se evitará en todo momento punciones en zonas de hematoma, costra o piel alterada y en zona apicales de aneurismas o pseudoaneurismas.
- **Tiempo de permanencia:** Período transcurrido desde la instalación de un catéter periférico hasta la retirada del mismo (48 a 72 horas). Se recomienda, evitar las áreas de flexión a menos que se inmovilice la articulación, para evitar el desplazamiento del catéter venoso periférico en la vena, que posiblemente podría causar el retorcimiento del catéter, restringiendo el flujo de líquido. Además, el uso de estas venas limitará el movimiento y la independencia del paciente. (21)

Imogen King formula la teoría de Logros de Metas propuesta, es una metateoría ya que su base se encuentra en la teoría general de sistemas de Betty Neuman, y tiene una clara dependencia de las teorías de la psicología Sigmund Freud. Ella considera al cuidado/enfermería como un proceso interpersonal de acción, reacción, interacción y transacción; las imperfecciones de la enfermera y el cliente influyen en la relación. Promueve, como mantiene y restaura la salud, y cuida en una enfermedad, lesión o a un cliente moribundo. Es una profesión de servicio, que satisface a una necesidad social. Supone planificar, aplicar y evaluar los cuidados de enfermería. Tiene como fin una meta en

la cual interactuamos todos, y cada uno desde su rol social. De esta manera es la enfermera quien aporta conocimientos y habilidades específicas y el cliente su auto-conocimiento y sus percepciones.

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **Flebitis:** Es la inflamación de una vena debido a una alteración del endotelio, con consecuente migración de plaquetas a la zona lesionada, esto produce liberación de histamina, aumentando el flujo sanguíneo en la zona por vasodilatación
- **Factores de riesgo:** Todas aquellas técnicas y procedimientos a los que se somete el paciente durante su estancia hospitalaria que puede producir la inflamación de una vena
- **Factores endógenos:** Son todos aquellos que nacen y son inherentes al individuo
- **Factores exógenos:** Son todos aquellos que vienen a presentarse fuera del sujeto, son externos al estado biológico del individuo
- **Bioseguridad:** es la aplicación de conocimientos, técnicas y equipamientos para prevenir a personas, laboratorios, áreas hospitalarias y medio ambiente de la exposición a agentes potencialmente infecciosos o considerados de riesgo biológico.
- **Venopuncion:** es la extracción de sangre de una vena, generalmente tomada por un químico, bacteriólogo, parasitólogo, un laboratorista, un enfermero
- **Bisel:** Corte oblicuo en el borde o en la extremidad de una aguja, o el filo de una herramienta.

- **Distensión:** Acción y efecto de distender.
- **Extravasación:** produce tumefacción, dolor, edema y se define como la salida del líquido perfundido hacia los tejidos periféricos de la vena canalizada.
- **Infección:** Invasión con éxito, establecimiento y crecimiento de microorganismos en los tejidos del huésped.
- **Obstrucción:** desaparición de la luz del conducto intraluminal del catéter por adherencias en la pared del mismo. La pauta de salinización o de heparinización del sistema suele evitarlo.
- **Perfusión:** introducir lenta y continuamente un líquido, como la sangre o una sustancia medicamentosa, por vía intravenosa o en el interior de órganos, cavidades o conductos.
- **Permeabilidad:** Que puede ser penetrado o traspasado por el agua u otro fluido.

2.4. HIPÓTESIS

H_1 = La flebitis en pacientes adultos hospitalizados en el servicio de Medicina del Hospital Honorio Delgado está asociada a factores endógenos y exógenos.

2.5. VARIABLES

Factores asociados a flebitis

2.5.1. Definición conceptual de la variable

Flebitis es la inflamación de una vena debido a una alteración del endotelio, con consecuente migración de plaquetas a la zona

lesionada, esto produce liberación de histamina, aumentando el flujo sanguíneo en la zona por vasodilatación.

2.5.2. Definición operacional de la variable

Inflamación de una vena debido a un aumento de la permeabilidad capilar, producto de una lesión.

2.5.3. Operacionalización de la variable

VARIABLES	DIMENSIÓN	INDICADORES
Factores asociados a flebitis	Factores endógenos	Edad Estado nutricional Enfermedades concurrentes Genero Venas varicosas Ocupación Hábitos(fumar)
	Factores exógenos	Numero de intentos de venopunción Elección del lugar de inserción Sistema de fijación del catéter ubicación anatómica Tiempo de permanencia de catéter Numero de calibre Técnica de venopunción Practica de bioseguridad Calzado de guantes Lavados de manos Tipo de solución administrado

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACION

La presente investigación fue de tipo cuantitativo de diseño descriptivo correlacional de nivel sumativo, de corte transversal, no experimental.

Hernandez sampieri refiere que los trabajos cuantitativos utilizan estadística para presentar los resultados, la investigación descriptiva estudia situaciones que ocurren en condiciones naturales, no se basa en situaciones experimentales.

Hernandez sampieri refiere que los diseños de investigación transversal recolectan datos en un solo momento y en un tiempo único

3.2. DESCRPCION DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACION

La presente investigación se realizó en las instalaciones del Hospital Regional Honorio Delgado. Se ha elegido este hospital por la alta concentración de pacientes en mínimas condiciones sociales y económicas. Se recopiló información sobre los casos de flebitis en instituciones de salud, aumentando los casos tras los años, es por eso el arduo trabajo para poder controlar y disminuir los casos de flebitis.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1. Población

La población estuvo conformada por las 127 pacientes hospitalizados en el servicio de medicina durante los meses de abril a junio del 2015.

3.3.2. Muestra

La muestra estuvo comprendida por la totalidad de los 127 pacientes hospitalizados en el servicio de medicina durante los meses de abril a junio del 2015. El diseño muestral que se utilizó será no probabilístico por intención o conveniencia

Criterios de inclusión

- Pacientes de ambos géneros
- Pacientes hospitalizados en el servicio de medicina
- Pacientes mayores de 18 y menores de 75 años de edad.
- Pacientes hospitalizados más de 72hrs
- Pacientes que deseen participar en el proyecto

Criterios de exclusión

- Pacientes hospitalizados en otros servicios
- Pacientes menores de 18 y mayores de 75 años de edad.
- Pacientes hospitalizados menos de 72hrs
- Pacientes que no deseen participar en el proyecto

3.4. TÉCNICA E INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica que se utilizó fue la observación el instrumento una lista de cotejo conformado por ítems de información general, y propias a la variable de estudio.

3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La validez hizo referencia a la capacidad de un instrumento de medición para cuantificar de forma significativa y adecuada mediante el Juicio de Expertos, en donde participaron 7 profesionales. La confiabilidad del instrumento se determinó a través de la Prueba Piloto. Para luego aplicar la fórmula estadística alfa de Cronbach para la confiabilidad.

3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Se solicitó autorización al Director del Hospital Honorio Delgado para aplicar el instrumento y así obtener los datos correspondientes. Se coordinó con los profesionales de salud, para que sea posible la aplicación del instrumento a todos los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina que conforman la muestra. Los datos serán procesados a través del software SPSS versión 19.

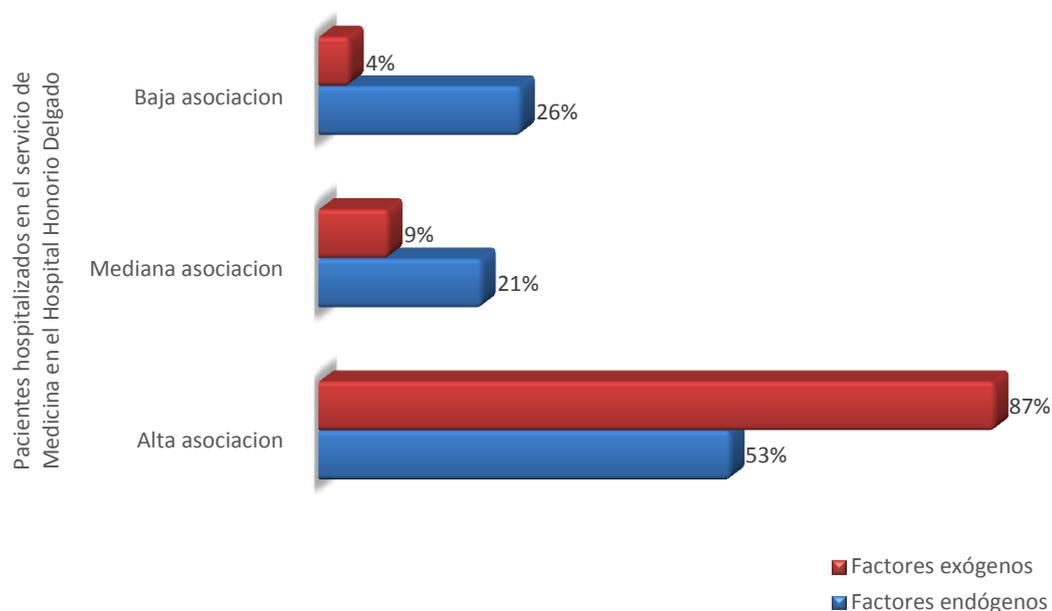
CAPÍTULO IV: RESULTADOS

Después de recolectados los datos, fueron procesados en forma manual y con el programa Excel agrupados de tal forma, que se presenta en la tabla y gráficos estadísticos para facilitar su análisis e interpretación.

Se presenta una tabla de perfil de los pacientes adultos hospitalizados en el servicio de Medicina en el Hospital Honorio Delgado y luego los gráficos, ambos relacionados con los objetivos de la investigación. En el análisis de los resultados solo se realiza en base a las 127 pacientes.

Gráfico 1

Factores asociados a flebitis en pacientes adultos hospitalizados en el servicio de Medicina en el Hospital Honorio Delgado 2015

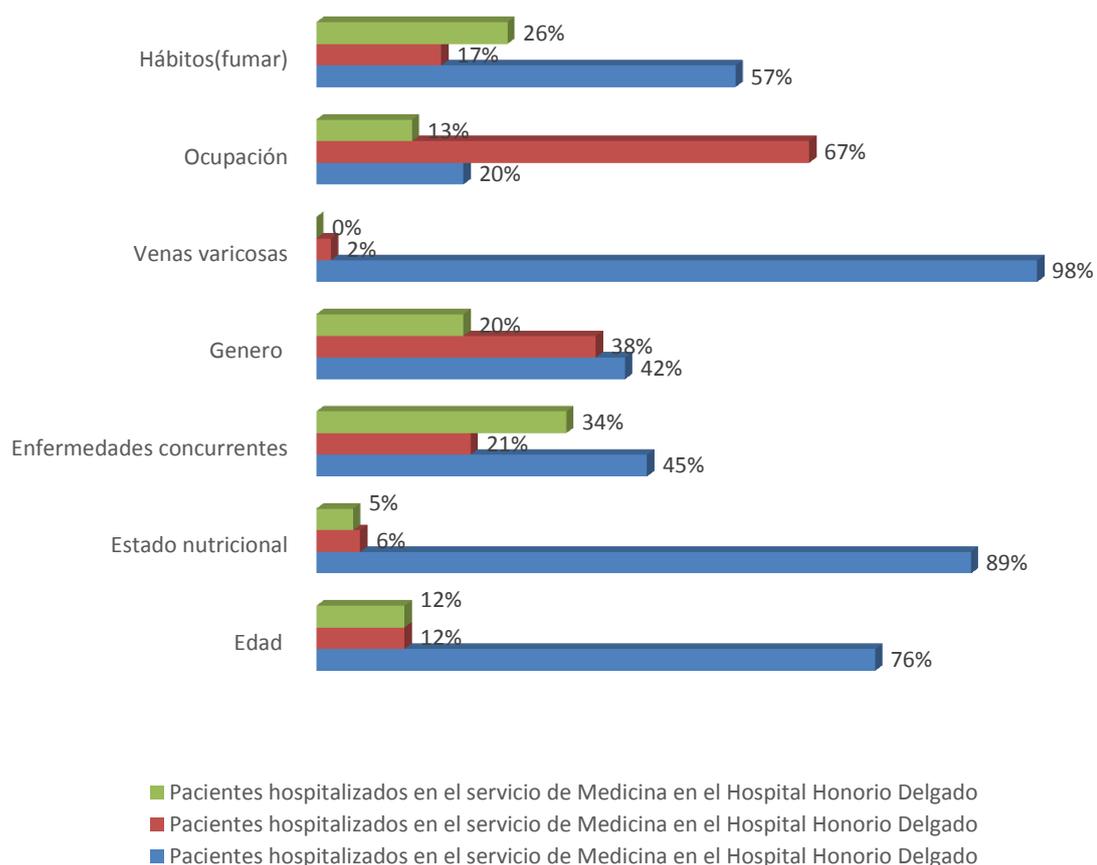


Fuente: Encuesta a los pacientes adultos hospitalizados en el servicio de Medicina en el Hospital Honorio Delgado 2015

El factor exógeno tuvo una alta asociación a la flebitis en pacientes adultos hospitalizados en el servicio de Medicina con el 87%, seguido por el factor endógeno con el 53% de asociación a la flebitis en pacientes adultos hospitalizados en el servicio de Medicina en el Hospital Honorio Delgado

Gráfico 2

Factores endógenos asociados a flebitis en pacientes adultos hospitalizados en el servicio de Medicina en el Hospital Honorio Delgado. 2015

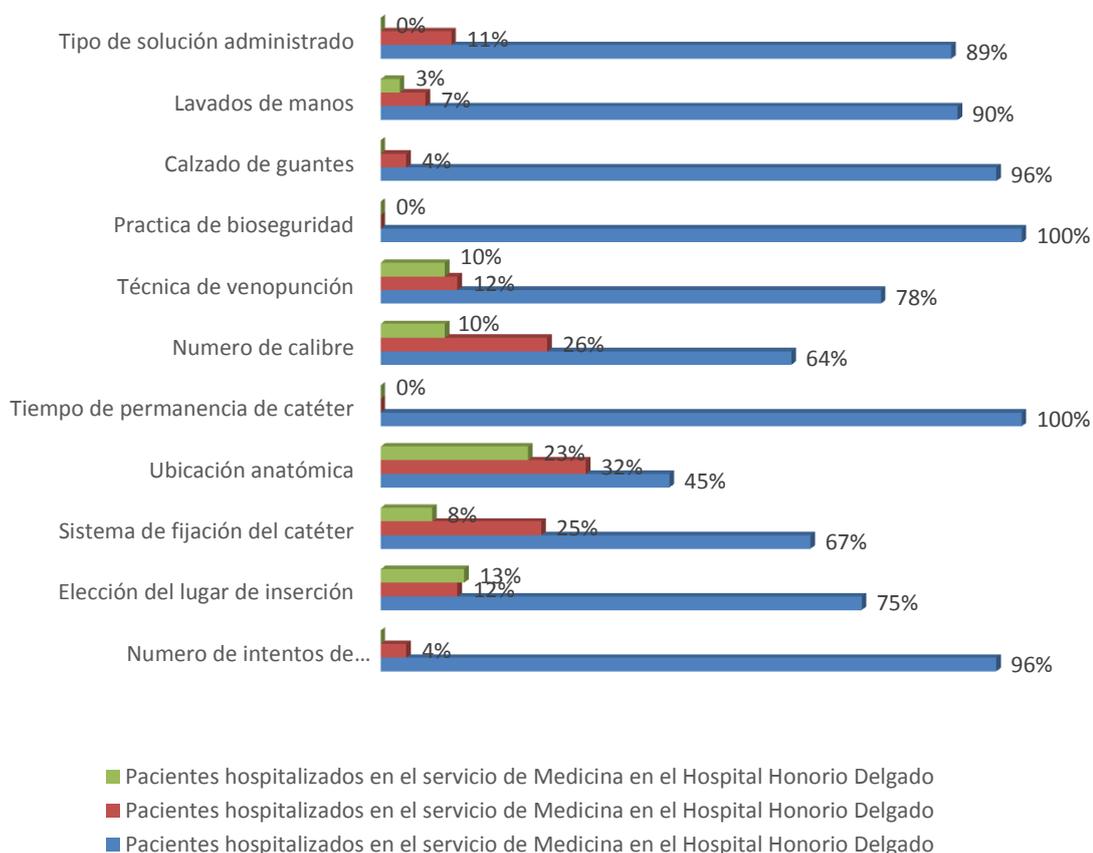


Fuente: Encuesta a los pacientes adultos hospitalizados en el servicio de Medicina en el Hospital Honorio Delgado 2015

El factor endógeno está asociado a flebitis, en los pacientes adultos mayores tuvo una alta asociación con el 76%, el estado nutricional tuvo una alta asociación con 89%, así como las venas varicosas tuvo una alta asociación con el 98%, y una mediana asociación a flebitis según tipo de ocupación con el 67% en pacientes adultos hospitalizados en el servicio de Medicina en el Hospital Honorio Delgado. 2015

Gráfico 3

Factores exógenos asociados a flebitis en los pacientes adultos hospitalizados en el servicio de Medicina en el Hospital Honorio Delgado. 2015



Fuente: Encuesta a los pacientes adultos hospitalizados en el servicio de Medicina en el Hospital Honorio Delgado 2015

El factor exógeno está asociado a flebitis, el número de intentos de venopunción con el 96%, el lugar de la inserción con el 75%, en el sistema de fijación de catéter con el 67%, tiempo de permanencia del catéter con el 100%, el 78% asociado a flebitis según la técnica de venopuncion, el 100% asociado a flebitis según la práctica de la bioseguridad, el lavado de manos, calzado de guantes t el 89% de asociación a flebitis según el tipo de solución a administrar.

CAPÍTULO V: DISCUSION

En el área hospitalaria la labor de la enfermera está centrada en el cuidado del ser humano a fin de lograr y/o mantener un estado de salud óptimo por lo que se debe enfatizar las medidas de prevención de enfermedades y limitación de riesgos. Es así que la enfermera como profesional del equipo de salud tiene la responsabilidad de participar en este proceso de mejoramiento continuo de la calidad considerando la salud como un producto del equilibrio entre el ser humano y el entorno.

En este sentido existen diversos procedimientos invasivos a los que se expone el paciente hospitalizado pudiendo llegar a presentar serias complicaciones si no se toman en cuenta los aspectos técnicos procedimentales básicos y esenciales. Teniendo en cuenta que durante la venopunción se proporciona acceso directo al sistema vascular la técnica que aplique la enfermera al realizar este procedimiento ayudará a disminuir los riesgos del paciente a desarrollar las posibles complicaciones que esto conlleva.

Una de las complicaciones que se observan con mayor frecuencia es la flebitis cuya estadística refleja una alta incidencia en pacientes cateterizados con una vía venosa periférica. 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.

CONCLUSIONES

1. El factor exógeno tuvo una alta asociación a flebitis, seguido por el factor endógeno, en pacientes adultos hospitalizados en el servicio de Medicina en el Hospital Honorio Delgado
2. El factor endógeno tuvo una alta asociación a flebitis en los pacientes adultos mayores seguido por el estado nutricional, venas varicosas y una mediana asociación a flebitis según tipo de ocupación
3. En el factor exógeno tuvo una alta asociación a flebitis, el número de intentos de venopunción, tiempo de permanencia, seguido por el lugar de la inserción, fijación de catéter, técnica de venopuncion, y práctica de la bioseguridad.

RECOMENDACIONES

1. Se sugiere difundir los resultados encontrados en la investigación con la finalidad de dar a conocer a todo el personal de enfermería sobre los factores de riesgo en nuestro quehacer diario asociados a flebitis.
2. Diseñar, planificar, ejecutar y evaluar programas de capacitación sobre los factores asociados a flebitis y los cuidados a tener durante la técnica de venopunción.
3. Considerar los resultados del presente estudio para el planteamiento de otras investigaciones que profundicen el tema.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. CABRERA, M en su investigación titulada “Frecuencia de Flebitis en pacientes con terapia en Cuba”, (2015)
2. CADENA, M en su estudio titulado “Factores que determinan las flebitis en pacientes con catéter endovenosos por más de 24 horas en el Hospital I.E.S.S Riobamba Ecuador”. 2012
3. ERAZO, J en su estudio titulado “Prevención de infecciones en el sitio de venopunción en pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía del Hospital de los Seguros Sociales de Bogotá. 2014.
4. PÉREZ, Y en su estudio titulado “La flebitis relacionada con la canalización de venas periféricas en Unidad de Cuidados Coronarios del Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular Victoria de Girón -Cuba”, 2014.
5. H. Loayza realizó un seguimiento de los indicadores de calidad, entre ellos la incidencia de flebitis asociados a catéter venoso periférico Lima - Perú. 2013
6. <http://www.serviucis.com/Extranet/media/pdfs/boletines/Boletin-Farmacia-02-13%20FLEBITIS.pdf>
7. <http://medicarteoncologia.com/tag/flebitis/>
8. http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1020/1/loyola_lj.pdf
9. <http://www.serviucis.com/Extranet/media/pdfs/boletines/Boletin-Farmacia-02-13%20FLEBITIS.pdf>
10. <http://salud.kioskea.net/faq/varices-51#3964>
11. BRUNNER, L. y SMITH, D. Enfermería medico quirúrgica. 9a ed. Vol.I Ed. Interamericana.MC Graw. Hill S.A., México 2002. p. 94, 95,172, 173,277.
12. HALMITON, H. y ROSE, Manual de procedimientos de Enfermería.
13. <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001108.htm>
14. http://www.osakidetza.euskadi.eus/v19hgal0004/es/contenidos/informacion/hgal_guias_manuales/es_hgal/adjuntos/manual_de_terapia_intravenosa.pdf

15. Proceso Inflamatorio. URL <http://www.canariasdeportiva.com/index.php>.
16. http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1020/1/loyola_lj.pdf
17. <http://www.informador.com.mx/jalisco/2009/133341/6/la-flebitis-llega-con-los-anos.htm>
18. <http://www.enfermedad-de.org/hematologia/flebitis-y-tromboflebitis>
19. http://www.texasheart.org/HIC/Topics_Esp/Cond/pvd_sp.cfmG
20. <http://www.uclm.es/ab/enfermeria/revista/numero%2015/numero15/flebitis.htm>
21. http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1020/1/loyola_lj.pdf

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: “Factores asociados a flebitis en pacientes adultos hospitalizados en el servicio de Medicina en el Hospital Honorio Delgado 2015”

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES
<p>Problema general ¿Cuáles son los factores asociados a flebitis en pacientes adultos hospitalizados en el servicio de Medicina en el Hospital Honorio Delgado 2015?</p> <p>Problemas específicos ¿Cuáles son los factores endógenos asociados a flebitis en pacientes adultos hospitalizados en el servicio de Medicina en el Hospital Honorio Delgado. 2015?</p> <p>¿Cuáles son los factores exógenos asociados a flebitis en los pacientes adultos hospitalizados en el servicio de Medicina en el Hospital Honorio Delgado. 2015?</p>	<p>Objetivo general Determinar los factores asociados a flebitis en pacientes adultos hospitalizados en el servicio de Medicina en el Hospital Honorio Delgado 2015</p> <p>Objetivos específicos Identificar los factores endógenos asociados a flebitis en pacientes adultos hospitalizados en el servicio de Medicina en el Hospital Honorio Delgado. 2015</p> <p>Identificar los factores exógenos asociados a flebitis en los pacientes adultos hospitalizados en el servicio de Medicina en el Hospital Honorio Delgado. 2015</p>	<p>H_1 = La flebitis en pacientes adultos hospitalizados en el servicio de Medicina del Hospital Honorio Delgado está asociada a factores endógenos y exógenos</p>	<p>Factores asociados a flebitis</p>

VARIABLES	DIMENSIÓN	INDICADORES
Factores asociados a flebitis	Factores endógenos	Edad Estado nutricional Enfermedades concurrentes Genero Venas varicosas Ocupación Hábitos(fuma)
	Factores exógenos	Numero de intentos de venopunción Elección del lugar de inserción Sistema de fijación del catéter ubicación anatómica Tiempo de permanencia de catéter Numero de calibre Técnica de venopunción Practica de bioseguridad Calzado de guantes Lavados de manos Tipo de solución administrado

TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACION	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICA E INSTRUMENTO	VALIDEZ Y CONFIABILIDAD
<p>La presente investigación es de tipo cuantitativo de diseño descriptivo correlacional de nivel sumativo, de corte transversal, no experimental.</p> <p>Hernandez sampieri refiere que los trabajos cuantitativos utilizan estadística para presentar los resultados, la investigación descriptiva estudia situaciones que ocurren en condiciones naturales, no se basa en situaciones experimentales.</p> <p>Hernandez sampieri refiere que los diseños de investigación transversal recolectan datos en un solo momento y en un tiempo único</p>	<p>Población La población estará conformada por las 127 pacientes hospitalizados en el servicio de medicina durante los meses de abril a junio del 2015.</p> <p>Muestra La muestra estará comprendida por la totalidad de los 127 pacientes hospitalizados en el servicio de medicina durante los meses de abril a junio del 2015. El diseño muestral que se utilizara será no probabilístico por intención o conveniencia</p> <p>Criterios de inclusión Pacientes de ambos géneros Pacientes hospitalizados en el servicio de medicina Pacientes mayores de 18 y menores de 75 años de edad. Pacientes hospitalizados más de 72hrs Pacientes que deseen participar en el proyecto</p> <p>Criterios de exclusión Pacientes hospitalizados en otros servicios Pacientes menores de 18 y mayores de 75 años de edad. Pacientes hospitalizados menos de 72hrs Pacientes que no deseen participar en el proyecto</p>	<p>La técnica que se utilizara será la observación el instrumento será una lista de cotejo conformado por preguntas de información general, y propias a la variable de estudio</p>	<p>La validez hace referencia a la capacidad de un instrumento de medición para cuantificar de forma significativa y adecuada mediante el Juicio de Expertos, en donde participaran 7 profesionales. La confiabilidad del instrumento se determinara a través de la Prueba Piloto. Para luego aplicar la formula estadística alfa de crumbash para la confiabilidad.</p> <p>Se solicitará autorización al Director del Hospital Honorio Delgado para aplicar el instrumento de investigación y así obtener los datos correspondientes. Se coordinará con los profesionales de salud, para que sea posible la aplicación del instrumento a todos los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina que conforman la muestra. Los datos serán procesados a través del software SPSS versión 19</p>

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

LISTA DE CHEQUEO

Instrucciones:

La siguiente es una lista de chequeo en la cual existen opciones de SI, NO.

Observaciones si marcará:

SI: Cuando el profesional de enfermería cumpla con la actividad descrita en todos los casos que se presenten

NO: cuando el profesional de enfermería no cumple con la actividad descrita en ningún caso que se presente.

Sexo: F () M ()

Edad: _____

Diagnostico del Paciente: _____

Actividades antes y después del procedimiento	SI	NO	Observaciones
Realiza el lavado de manos			
Utiliza la técnica del calzado de guantes			
Prepara el material necesario para el procedimiento.			
Selecciona adecuadamente el lugar de inserción			
Realiza la asepsia del punto de inserción			
Mantiene la asepsia del punto de inserción			
Realiza la inserción del catéter solo 1 vez			
Realiza la inserción del catéter 2 veces			
Realiza la inserción del catéter 3 o más veces			
Realiza la fijación del catéter			
Registra la fecha de inserción del catéter			
Realiza el lavado de manos			
Signos y Síntomas de Flebitis	SI	NO	Observaciones
Calor			
Ardor			
Dolor			
Tumefacción en el trayecto de la vena			
Eritema o enrojecimiento del canal de la zona			
Cordón fibroso a lo largo de la luz de la vena			
Permanencia del catéter	SI	NO	Observaciones
24 horas			
48 horas			

72 horas						
Mayor de 72 horas						
Tiempo de aparición de la flebitis			SI	NO	observaciones	
Presenta flebitis						
24 horas						
48 horas						
72 horas						
Mayor de 72 horas						
Zona de ubicación de la venoclisis		Der	Izq.	SI	NO	observaciones
Dorso de la mano						
En la muñeca						
En el antebrazo						
Flexura del codo						
Miembros Inferiores						
Tipos de medicamentos o soluciones			SI	NO	Observaciones	
Soluciones hipotónicas						
Soluciones hipertónicas						
Nacl 9%.						
Dextrosa						