

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO.

FACULTAD DE ENFERMERÍA.

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA.



**CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA VENOCLISIS EN PACIENTES
DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NUÑEZ BUTRÓN PUNO- 2013.**

TESIS

PRESENTADA POR:

JHENNY LIZBETH AVALOS PURACA.

PARA OPTAR EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA.

PUNO – PERÚ

2014

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO**FACULTAD DE ENFERMERÍA****ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

“CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA VENOCLISIS EN PACIENTES
DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN PUNO - 2013”

TESIS

PRESENTADA A LA COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN DE LA
FACULTAD DE ENFERMERÍA UNA – PUNO, COMO REQUISITO
PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

APROBADO POR:

PRESIDENTE DE JURADO :


Dra. Felicitas RAMOS QUISPE

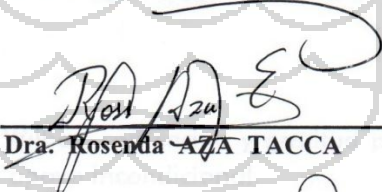
PRIMER MIEMBRO :


Mstra. Denices Soledad ABARCA FERNANDEZ


SEGUNDO MIEMBRO :


Lic. Margot Alejandrina MUÑOZ MENDOZA

DIRECTOR DE TESIS :


Dra. Rosenda AZA TACCA

ASESOR :


Mstro. Juan Moisés SUCAPUCA ARAUJO

PUNO – PERÚ

2014

ÁREA : ADULTO

TEMA : CUIDADOS EN ENFERMERÍA

DEDICATORIA

Con infinita gratitud a Dios por guiarme y protegerme durante el transcurso de mi vida, dándome fuerza y fortaleza para seguir adelante.

Con eterna gratitud e inmenso amor a mis queridos padres: Leonardo y María que constituyen el tesoro más valioso de este mundo que Dios me dio, gracias por su esfuerzo, sacrificio y apoyo incondicional que me permitieron culminar con

Con todo mi amor a mis queridos hermanos: Yolanda, Rossmery, Owen y a mi Padrino Luis Alberto por apoyarme, ayudarme a vencer obstáculos y

A Wilber, con cariño y gratitud por brindarme su apoyo incondicional.

Jhenny Lizbeth

AGRADECIMIENTO

- A la Universidad Nacional del Altiplano Puno, por ser una institución formadora de grandes profesionales y por haberme acogido durante mi formación profesional.
- A la Facultad de Enfermería, a sus autoridades, docentes y personal administrativo, por brindarme las enseñanzas, colaboración y apoyo durante mi formación profesional.
- Mi reconocimiento a la presidenta del Jurado Revisor. Dra. Felicitas Ramos Quispe y miembros del Jurado Mstra. Denices Soledad Abarca Fernandez, Lic. Margot Alejandrina Muñoz Mendoza; por sus acertadas observaciones y sugerencias que enriquecieron para el desarrollo y culminación del estudio de investigación.
- Con especial gratitud a mi Directora de Tesis. Dra. Rosenda Aza Tacca por su desinteresada orientación valiosa, tiempo, paciencia y estímulo constante durante el desarrollo y culminación del estudio de investigación. Asimismo a mi Asesor de Tesis. Mstro. Juan Moisés Sucapuca Araujo por sus sugerencias y aportes en la investigación.
- Al Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno, por su apoyo brindado durante la ejecución de mi proyecto de investigación, en especial al Departamento de Enfermería.
- A todas las enfermeras integrantes del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno de los servicios: Medicina A, Medicina B, Cirugía General y Cirugía especialidades; por haberme brindando las facilidades en la recolección de datos.

INDICE

I. INTRODUCCIÓN	1
1.1. CARACTERIZACIÓN DEL PROBLEMA	1
1.2. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA	4
II. MARCO TEÓRICO	9
2.1. CONTEXTO DE LA PRÁCTICA DE ENFERMERÍA	9
2.2. VENOCLISIS	13
2.3. MARCO CONCEPTUAL	40
III. VARIABLES Y SU OPERACIONALIZACIÓN	45
IV. OBJETIVOS	48
V. DISEÑO METODOLÓGICO	49
VI.	56
VII. CONCLUSIONES	71
VIII. RECOMENDACIONES	72
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	74
X.	77



RESUMEN

La presente investigación fue desarrollada con el objetivo de Evaluar el cuidado de enfermería en la venoclisis en pacientes del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón. El estudio fue de tipo descriptivo, prospectivo. La muestra estuvo conformada por 30 enfermeras que laboran en los servicios de medicina A y B, cirugía general y especialidades. La recolección de datos se realizó con las técnicas: encuesta y observación, cuyos instrumentos eran: cuestionario y guía de observación. Para el tratamiento de los datos se aplicó la estadística descriptiva porcentual. Los resultados principales fueron: Las Enfermeras poseen conocimiento regular en los tres procedimientos: inserción 56.7%, mantenimiento 50% y retiro 53.4%. Cuya técnica se identificó como inadecuada también en todo sus procedimientos: inserción con 54.4%, mantenimiento 57.1% y retiro 52%. Respecto a los indicadores que no cumplen en el cuidado de la venoclisis; concerniente a la inserción de la venoclisis resalta en primer lugar “registro de la hoja de enfermería” (80%), seguido de la “presentación y explicación al paciente” (70%), y “utilización de guantes” (66.7%). En el mantenimiento de la venoclisis sobresale: en primer lugar no mantienen asépticos “el esparadrappo y equipo de perfusión” (76.7%), seguido de que no “explican al paciente del cuidado que debe llevar con la vía y los signos de alarma” (73.3%) y tampoco “comprueban la permeabilidad de la vía cada vez que administra medicamentos” (70%). Referente al retiro de la venoclisis, los más sobresalientes son en primer lugar no “utiliza ningún tipo de sustancia para reblandecer el esparadrappo” (83.3%), seguida de “la venoclisis tiene más de 72horas de instalada” (56.7%) y no “desecha el material utilizado de acuerdo a la norma oficial” (56.7%).

Palabras Claves: Cuidado de la venoclisis, conocimiento de la venoclisis, técnica de la venoclisis.

SUMMARY

This research was developed with the objective to evaluate the nursing care in the intravenous infusion, in Hospital Regional Manuel Núñez Butrón patients. The study was descriptive prospective. The sample was composed by 30 nurses who work in the medicine services A and B, general surgery and specialties. The information compilation was performed with the techniques: Survey and observation, whose instruments were: Questionnaire and observation guide. For the treatment of the data is applied the percentage descriptive statistics, the main outcomes were: The nurses have regular knowledge in the three procedures: insertion 56.7%, maintenance 50% and remove 53.4%. Whose technique was identified as inappropriate in all its procedures: insertion with 54.4%, 57.1% maintenance and remove 52%. On the indicators that do not meet the care of the intravenous infusion; relating to the insertion of the intravenous infusion highlights in the first place “record of the sheet of nursing” (80%), followed by the “presentation and explanation to the patient” (70%), and “use of gloves” (66.7%). In the maintenance of the intravenous infusion excels: in the first place “the adhesive tape and infusion set” are not main tainted aseptic (76.7%), followed by “not explanation to the patient about the care that must be taken with the track and the signs of alarm” (73.3%) and either “prove the permeability of the track every time they administer medications” (70%). Relating to remove the intravenous infusion, the most outstanding are in first place they do not “use any type of substance to soften the adhesive tape” (83.3%), followed by “the intravenous infusion has more than 72hours of installed” (56.7%) and do not “dispose of the material used in accordance with the official standard” (56.7%).

Key words: Care of the intravenous infusion, knowledge of the intravenous infusion, the intravenous infusion technique.

I. INTRODUCCIÓN

1.1. CARACTERIZACIÓN DEL PROBLEMA

En el área hospitalaria la labor de la enfermera está centrada en el cuidado del paciente 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. Entre las acciones que frecuentemente realiza el profesional de enfermería en las unidades hospitalarias es la instalación de venoclisis, para mantener un acceso venoso permeable que permita el acceso directo y rápido al organismo, administración de soluciones electrolíticas y coloides para corregir o prevenir trastornos hidroelectrolíticos y de volumen, además de la administración de medicamentos cuyos efectos se desean rápidamente, administración de elementos sanguíneos para mantener un estado nutricional satisfactorio del paciente; la cual no puede ser considerada como un procedimiento sin riesgo, por traspasar la piel (que es la principal barrera de protección corporal) y hacer una comunicación entre la corriente sanguínea y el medio externo, cada vez que las infecciones en el sitio de punción pueden alcanzar niveles sistémicos complicando la situación clínica del paciente, exigiéndose entonces competencia para su realización y dominio de anatomía y fisiología.¹

Dentro del conjunto de actuación que aporta la terapia intravenosa, los profesionales de enfermería asumen una parte importante del proceso. Interesa destacar la que se realiza a través de vasos venosos periféricos (venoclisis), como la más utilizada por su versatilidad, por plantear menos complicaciones graves y por ser menos cruenta que otras alternativas como pueda ser la realizada a través de los vasos centrales o los arteriales, desarrollando las enfermeras una intensa actividad en torno a ella, la utilización de principios, técnicas y procedimientos constituyen un reto para toda profesional, sin embargo en el caso de enfermería es imperioso que la enfermera(o) esté apegado a los fundamentos teóricos inherentes a cada procedimiento, ya que universalmente es una de las actividades asistenciales más importante, implementado por enfermeras en el 95% a pacientes que ingresan al ámbito hospitalario²

Para realizar técnicas o acciones específicas, el profesional de enfermería debe conocer la normatividad local, nacional e internacional del procedimiento y respetar los pasos mínimos establecidos para evitar complicaciones al paciente y contribuir a

su pronta recuperación, por lo que está obligado a consultar permanentemente los protocolos, guías de actuación establecidos en la literatura para cada procedimiento a realizar y de esta forma el paciente recibirá un cuidado óptimo.³

Entonces resulta importante el dominio de la técnica frente al cuidado de la venoclisis, pues en la terapia intravenosa el personal de enfermería es responsable directo de vigilar que la vía de acceso venoso se mantenga permeable, por tal motivo se debe tomar en cuenta el tipo de material del catéter que se va a utilizar y estar consciente de que los materiales deben ser de calidad y de menor calibre, mantener el ritmo de goteo continuo para reducir así el riesgo de complicaciones como la flebitis mecánica siendo el síntoma principal el enrojecimiento acompañado de dolor, inflamación, calor, cordón venoso palpable en el sitio de inserción, de igual forma debe considerar la edad del paciente, los procedimientos que se le van a realizar y la terapia intravenosa indicada, así como el estado emocional del paciente.⁴

La prevención de las complicaciones potenciales en especial las relacionadas con la infección, se convierte en un aspecto de suma importancia, para la cual se requiere crear el sustento adecuado que a los profesionales les permita disponer de herramientas para alcanzarlos. Con los cuales poder llegar a un compromiso entre la seguridad del paciente y los costes. En la práctica clínica es muy frecuente que se obstruya el flujo de las soluciones intravenosas, debido a diferentes situaciones en las que se destacan las siguientes: sitio de inserción del catéter, deambulación del paciente provocando flujo retrogrado, líneas de flujo pinzada por tiempos prolongados, extravasación, infiltración y flebitis.⁴

De acuerdo a estudios realizados a nivel internacional en Argentina durante un periodo, 204 pacientes fueron analizados. Dentro de la muestra el 39.3% presentaron complicaciones donde se comprobó que los pacientes que reciben venoclisis presentan diferentes tipos de complicaciones, entre las más frecuentes se encuentran: la flebitis en 35 casos (17.2%), infiltración en 23 casos (11.3%), hematomas en 22 casos (10.8%), celulitis en 12 casos (5.9%), trombosis en 9 casos (4.4%) y flebitis supurada en 1 solo caso (0.5%). Realizando el análisis del riesgo, con relación al tiempo de la venoclisis, se observa que existe una relación directamente proporcional. La utilidad de estos datos, radica en el conocimiento concreto de la situación a nivel internacional, en relación a la incidencia como también, la

estimación del riesgo de la aparición de complicaciones durante el tiempo de uso de catéteres endovenosos (Juárez, 2009).⁵

Según Carballo afirma: “La flebitis es una complicación frecuentemente asociada a la utilización de catéteres intravenosos periféricos en los pacientes hospitalizados”, de acuerdo a estudios realizados en México se comprobó que la mayor incidencia de flebitis en el dorso de las manos es del 64,7% y que la mayoría de los episodios de flebitis se presenta entre las 36 y 48hrs. de instalado el catéter venoso periférico.¹

Durante las prácticas pre profesionales en el ámbito hospitalario, se ha observado en las enfermeras que laboran en los servicios de cirugía y medicina ciertas deficiencias en el cuidado de la venoclisis por ejemplo en el momento de realizar la venopunción no realizan el lavado de manos ni el calzado de guantes lo que aumentaría la posibilidad de adquirir mayor número de infecciones debido a la entrada de gérmenes que se encuentran en la piel, por otro lado al realizar la limpieza y desinfección del punto de inserción no toman las 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, los apósitos de cinta adhesiva (esparadrapo) se encuentran con frecuencia manchadas con sangre poco asépticas, el equipo de perfusión (macrogotero), en la mayoría de veces se encuentran en mal estado con restos de cinta adhesiva; la inadecuada aplicación de técnicas de asepsia y antisepsia conlleva a la proliferación de microorganismos por ende infecciones intrahospitalarias, además de provocar efectos locales y sistémicos como la flebitis y formación de trombos o adhesión de macropartículas en las paredes de la vena que alteran la salud del paciente, también se observó que no rotulan según la normatividad por lo que muchas veces no se puede identificar la fecha en que se colocó la venoclisis aumentando así el riesgo de complicaciones, así mismo la frecuencia del goteo continuo no está bien regulada lo que conllevaría a provocar una obstrucción del flujo debido a la disminución del goteo o una sobrecarga circulatoria por la administración excesiva, demasiado rápida de la solución, la venoclisis tiene más de 72hrs instalada el uso excesivo de una vena o la infusión de soluciones puede producir vasoespamo, inflamación y la formación de coágulos. Además no comprueba la permeabilidad de la vía al momento de administrar los medicamentos indicados lo que ocasionaría una infiltración pudiendo producirse incluso necrosis tisular, asimismo se percibió la

escasa comunicación e información hacia el paciente y familiares; por lo que se evidencia muy frecuente el retiro accidental del equipo de venoclisis.

De ahí la importancia de realizar técnicas o acciones específicas en el cuidado de la venoclisis los mismos que pueden generar complicaciones en este sentido, el profesional de Enfermería debe poseer conocimientos científicos, técnicos y humanísticos porque caso contrario se compromete la vida del paciente, la idoneidad profesional y la responsabilidad de la institución asimismo el control de complicaciones potenciales minimiza la morbimortalidad, además de acortar los tiempos de estancia hospitalaria y los costes asociados a cada proceso. Además esta responsabilidad del profesional de Enfermería, implica la actualización constante de sus conocimientos, es decir, a medida que avanza la ciencia y tecnología, la enfermera se enfrenta a un proceso cada vez más complejo y con mayores requerimientos para ejecutar en forma idónea su labor. Bajo esta perspectiva, llama la atención evaluar el cuidado de enfermería en la venoclisis desde su inserción, mantenimiento y retiro de la misma en los diferentes servicios de medicina – cirugía y cómo está desarrollando su práctica clínica.

1.2. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

a. A NIVEL INTERNACIONAL

Erazo y Conde (2000), llevaron a cabo un estudio titulado “Intervención del profesional de enfermería en la aplicación de la técnicas de asepsia y antisepsia en la prevención de infecciones en el sitio de venopunción en pacientes hospitalizados del Hospital de los Seguros Sociales de Bogotá”. El mismo trazo como objetivo determinar la intervención del profesional de enfermería en la aplicación de las técnicas de asepsia y antisepsia en la prevención de infecciones en el sitio de venopunción; su estudio fue de tipo descriptivo, prospectivo. La población objeto de estudio se conformó por cincuenta pacientes, como instrumento se utilizó un Guion de Observación. Se evidenció en 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 de infecciones al momento de realizar la cateterización de vías periféricas, la escasez de materiales antisépticos, hace que el personal utilice alcohol como agente antiséptico. Por tal

motivo se concluyó que existe necesidad de supervisión continua en la aplicación de las técnicas y procedimientos en la cateterización de vías periféricas, dotación de antisépticos para prevenir infecciones en el sitio de punción.⁶

Moros (2006), realizó un estudio titulado “Participación del Profesional de Enfermería en la Prevención de Flebitis en Pacientes Hospitalizados en la Clínica Santa Sofía, Caracas”. Cuyo objetivo fue determinar la participación de enfermería en la prevención de flebitis en pacientes hospitalizados en la Clínica Santa Sofía; su estudio fue de tipo descriptivo simple, donde su población estuvo constituida por 19 enfermeras (os) que laboran en las unidades clínicas de Santa Sofía; las conclusiones a las arribos fue que, las enfermeras realizan en forma parcial los cuidados para prevenir la flebitis, debido a que un grupo mayoritario 63% no cumple con la técnica en su totalidad. No obstante, la técnica de colocación del catéter si es realizada de forma correcta por el 78% de la población estudiada.⁶

Reyes (2007), en su estudio “Vigilancia y control de venoclisis instaladas por enfermeras del Hospital rural de Oportunidades N° 32 en Parachomich – México”; con el objetivo de Evaluar la técnica, vigilancia y control de instalación de venoclisis realizada por el profesional de Enfermería. La población objeto del estudio estuvo integrada por 50 Enfermeras. Después del análisis de resultados y teniendo en cuenta las siguientes atenuantes del personal de enfermería que fue honesto, que tiene carga de trabajo y que hay movilidad continua de suplentes en el área hospitalaria, concluyó lo siguiente 59% de enfermeras realizan inadecuado control y vigilancia de venoclisis instaladas y un 41% lo realizan de forma adecuada, de todo el personal de enfermería evaluado se les asigna en un promedio de 6 a 8 pacientes que repercute una carga de trabajo excesiva más aun cuando se tiene que cambiar todas las venoclisis aplicando la técnica de instalación, lo cual repercute en la calidad de atención en el paciente.⁷

Molina (2008), en su estudio “Criterios de Enfermería para Mantenimiento de la Permeabilidad de la Venoclisis en el adulto del Hospital Regional Universitario Colima – México”, con el objetivo de identificar las acciones realizadas por el personal de enfermería del Hospital Regional Universitario para restablecer la permeabilidad de la venoclisis. Su estudio fue de tipo descriptivo transversal; la

muestra estuvo conformada por 34 enfermeras. Después de la comparación efectuada entre lo que el personal refiere hacer y lo que realiza realmente en la práctica, los resultados a los que llegó fue el 16% refirió utilizar un bolo de infusión de la misma solución del paciente o de la que utilizan para preparar medicamentos y se observó que 41% realmente lo realiza; 12% refirió torcer el tubo del equipo y fue 20% quien lo realizó; así mismo 14% adujo buscar posición del sitio de la venopunción y 10% lo ejecutó; 13% refirió observar que si el equipo estaba doblado y solo 3% lo efectuó ese procedimiento; 15% mencionó verificar altura adecuada del frasco de solución y solo 4% lo realizó; el 12% refirió oprimir el tubo del equipo y 15% del personal observado lo llevo a cabo; 18% señaló cambiar el sitio de venopunción y solo 2% lo hace. Concluyen que la práctica de enfermería debe basarse en la observancia de criterios éticos que protejan la integridad del paciente, ante una venoclisis obstruida es conveniente que se realicen primeramente medidas de observación antes que las de acción o manipulación.⁸

b. A NIVEL NACIONAL

Billalobos y Bacilio (2012), realizaron un estudio titulado “Nivel de conocimiento y cuidado que brinda la enfermera al paciente con catéter venoso periférico en los servicios de medicina y cirugía del Hospital Belén de Trujillo”, con el objetivo de Determinar el nivel de conocimiento y cuidado que brinda la enfermera al paciente con catéter venoso periférico. Su estudio fue de tipo descriptivo correlacional de corte transversal; la muestra estuvo conformada por 28 enfermeras, que laboran en los servicios de medicina y cirugía. Los resultados a los que llegaron es que el 60% de las enfermeras tienen nivel de conocimiento regular, el 21.6% de enfermeras conocimiento deficiente y el 18.4% de enfermeras tienen conocimiento bueno, y a su vez el cuidado que brinda al paciente con catéter venosos periférico es deficiente con 58%, en tanto que el 42% es bueno.⁹

Rodríguez y Meza (2010), realizó un estudio denominado “Nivel de conocimientos y práctica adquiridos durante un curso-taller de terapia intravenosa en el Hospital Nivel II Jorge Reátegui Delgado – Piura”, cuyo objetivo fue Analizar el nivel de conocimientos adquiridos durante el desarrollo de un curso-taller de terapia intravenosa y su relación con la aplicación práctica del procedimiento. El estudio fue de tipo cuasi experimental, descriptivo y de corte transversal. La muestra estuvo

conformada de 30 enfermeras operativas de los servicios donde se realiza esta técnica. Los resultados obtenidos fueron el 63.3% del profesional de enfermería obtuvo un nivel medio de conocimiento, en lo que respecta al mantenimiento y prevención de complicaciones predominó el nivel alto con un 83.8%, Concluyendo que la preparación constante del personal de enfermería mediante la aplicación de cursos-talleres incrementa de manera positiva el manejo de conocimiento y la práctica pero sobre todo garantiza al usuario una atención con el menor riesgo y una mayor calidad.¹⁰

Valverde (2011), en 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”, 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 venoso 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.¹¹

Maza (2010), en su estudio “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”, 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.¹²

c. A NIVEL LOCAL

No se han encontrado estudios con relación a esta investigación.

1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cómo es el cuidado de enfermería en la venoclisis en pacientes del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno - 2013?

1.4 IMPORTANCIA Y UTILIDAD DE ESTUDIO

La importancia de este trabajo radica en conocer la realidad del escenario práctico de la enfermera en relación a los cuidados de Enfermería en la venoclisis desde su inserción, mantenimiento y retiro en el paciente hospitalizado del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón.

Los resultados de la presente investigación contribuirán a obtener evidencia científica, sobre los cuidados de Enfermería en la venoclisis, lo que permitirá tomar importantes decisiones tendientes a plantear estrategias y alternativas, sobre la calidad de atención a Autoridades del área Asistencial de Enfermería; a fin de mejorar significativamente la asistencia al paciente hospitalizado, con calidad, oportuna e integral.

En lo académico, servirá a la Facultad de Enfermería y a los docentes encargados de las áreas básica y específica, para que se tome estrategias metodológicas con perspectiva de beneficio terapéutico y reducción de complicaciones; y así mejorar la formación del profesional, haciendo de su profesión una actividad más completa, humana y acorde con su razón de ser y responsabilidad.

También sirve como punto de partida, fuente de información y documento de referencia a futuras investigaciones, que deseen llenar este vacío en el área de enfermería.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. CONTEXTO DE LA PRÁCTICA DE ENFERMERÍA

A) EJERCICIO PROFESIONAL

Es la acción evidente guiada por pensamientos y sentimientos disciplinados que pretende satisfacer la necesidad de ayuda del paciente y define el ejercicio de la enfermería clínica. Se dirige al objetivo, de forma deliberada y con la atención puesta en el paciente. Presenta tres aspectos necesarios e indispensables del ejercicio profesional: el conocimiento, el criterio y las técnicas, que en conjunto permiten un excelente desarrollo profesional. De gran importancia en la atención práctica clínica, que brinda una atención directa a los pacientes en cualquier situación en que se encuentren para prevenir o reducir el problema al que están expuestos, donde debe de haber una personalización de la necesidad de ayuda al paciente durante todo el proceso asistencial y organizativo que permita la prestación de un cuidado humanizado, que arraigue firmemente en los valores y comportamientos humanos con responsabilidad y disciplina.¹³

El personal de enfermería debe desarrollar la base de conocimientos científicos de su ejercicio profesional, a través de la investigación científica y de la observación, comenzar a recopilar y desarrollar habilidades clínicas. Para Benner el ejercicio profesional va más allá de la aplicación de las reglas y teorías; mas se basa en la conducta razonable que responde a las necesidades de una situación determinada, a medida que la enfermera adquiere experiencia, el conocimiento clínico se convierte en una mezcla de conocimiento práctico y teórico. Las habilidades se desarrollan a medida que el clínico analiza y modifica las expectativas, basadas en los principios sobre la situación actual.¹⁴

B) CUIDADO DE ENFERMERÍA

Cuidar es una actividad humana que se define como una relación y proceso cuyo objetivo va más allá de la enfermedad. En Enfermería, el cuidado se considera como la esencia de la disciplina que implica no solamente al receptor, sino también a la enfermera como transmisora de él.

Estudios recientes acerca del significado de cuidado por parte del profesional de enfermería se refieren a la sinonimia de atención oportuna, rápida, continua y

permanente, orientada a resolver problemas particulares que afectan la dimensión personal de los individuos que demandan un servicio institucionalizado.¹³

Enfermería, para responder a la llamada de cuidado, brinda conocimientos científicos deliberadamente desarrollados, sobre el significado del ser humano, de cuidar y desarrollar un total compromiso de reconocimiento y crecimiento. La respuesta del cuidado de enfermería también es única y total dentro de cada situación de enfermería. Quien es cuidado llama a una respuesta personal del cuidado de enfermería, quien a través de la presencia e intencionalidad es capaz de conocer al otro en su vivir y crecer en el cuidado y cada vivencia deja en ella nuevos y mayores cuestionamientos sobre el fin último del cuidado, en cada una de las formas en que este se presenta.⁵

El cuidado de enfermería consiste en la esencia de la profesión; posee dos esferas distintas: **una objetiva**, que se refiere al desarrollo de técnicas y procedimientos, y otra **subjetiva**, que se basa en la sensibilidad, la creatividad y la intuición. Las dos esferas se complementan.²

La práctica de los cuidados de enfermería supone la adquisición de gran número de conocimientos y habilidades esenciales para poder suministrar unos cuidados de calidad. Los cuidados de enfermería deben estar basados en el concepto de calidad de atención, debe exigir conocimientos, habilidades y destrezas que tengan fundamento en los elementos que le sirven de sustento, enmarcados en un marco conceptual donde se aplican los niveles de conocimiento que se tienen sobre un determinado procedimiento, que en este caso es la venoclisis.³

❖ CUIDADO DE LA VENOCLISIS

Se entiende por el dominio de principios teóricos y técnicas del procedimiento de la venoclisis, procedimientos que comprenden: Inserción, mantenimiento y retiro de la venoclisis. Así como las complicaciones derivadas de su uso, que le permite al profesional de enfermería aplicar dicho conocimiento durante la práctica con la utilización de la técnica y los cuidados, que requieren de manera eficiente en las unidades hospitalarias.

Los cuidados de enfermería al paciente con venoclisis 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; de manera que por medio de la valoración, registro, cambio del catéter y técnicas asépticas se pueda brindar

seguridad, comodidad y detectar precozmente complicaciones asociadas a la venoclisis.¹³

C) CONOCIMIENTO

El conocimiento es un proceso activo en el que intervienen el pensamiento y la voluntad a fin de lograr una respuesta en el individuo; especialmente cambios en su conducta que permita encarar situaciones en forma diferente, su contexto y alcance son ilimitados. Así mismo en el entendimiento, razón natural, facultad de saber lo que es bueno o malo de obrar de acuerdo con ella.

El conocimiento del trabajador de salud lo puede adquirir de diversas formas; así puede ser durante su formación académica, capacitaciones, la práctica diaria durante su trabajo y de acuerdo a estos conocimientos serán válidos en menor o en mayor medida que permita su conducta posterior.¹⁵

❖ EVALUACIÓN DEL CONOCIMIENTO

Es el conjunto de conocimientos adquiridos en forma cualitativa y cuantitativa de una persona, logrados por la investigación de los aspectos sociales, intelectuales y experiencias en la actividad práctica de la vida diaria, para asumir con responsabilidad situaciones problemáticas y determinar soluciones acertadas frente a ellas.¹⁶

BUENO: Denominado también óptimo, porque hay adecuada distribución cognoscitiva, las intervenciones son positivas, la conceptualización y el pensamiento son coherentes, la expresión es acertada y fundamentada, además hay una corrección profunda con las ideas básicas del tema o materia. El individuo comprende el significado de ideas expresadas en una frase u oración legadas a una unidad semántica.

REGULAR: Llamado también “medianamente logrado”, hay una integración parcial de ideas manifiestas, conceptos básicos y emite otros eventualmente, propone modificaciones para un mejor logro de objetivos y la conexión es esporádica con las ideas básicas de un tema o materia. El individuo reconoce parcialmente las ideas expresadas y con dificultad hace una relación de estos con la realidad, pretende conocer nuevos conocimientos.

DEFICIENTE: Considerado como “pésimo”, porque hay ideas desordenadas, inadecuada distribución cognoscitiva en la expresión de conceptos básicos, los términos no son precisos ni adecuados, carece de fundamentación lógica. El individuo entiende la idea de la frase u oración como una información, por lo tanto no lo reconoce como aprendido.

❖ CONOCIMIENTO DE ENFERMERÍA

Es el conocimiento o conjunto de saberes, ideas nociones, conciencia y percepción que posee la enfermera sobre un tema. El conocimiento que posee la enfermera sobre los diversos temas deben ser lo necesario y suficiente para que utilicen en su práctica profesional. Este conocimiento debe gobernar la práctica clínica y no ser definida por esta; por lo que el conocimiento teórico y científico debe guiar la práctica de enfermería, eliminando los azares del ejercicio. Las enfermeras precisan una formación y capacitación inicial, continua adecuada además de un aprendizaje a lo largo de toda la vida para ejercer su profesión de manera competente dentro del ámbito de la práctica profesional.¹⁷

Por lo que la enfermera día a día debe incrementar su acervo de conocimientos, para mejorar la calidad de cuidado que brinda; el mismo que debe incluir conocimientos de teorías generales y de las teorías de enfermería, normas, patrones de conducta lo cual permite hacer la valoración inicial y posteriormente una evaluación final.¹³

D) LAS TÉCNICAS

son un conjunto de habilidades que el profesional de enfermería debe poner en práctica en el cuidado y atención del paciente por medio de distintos mecanismos; los cuales se han ido perfeccionando a través de la elaboración de protocolos de actuación, y de la unificación de criterios garantizando la continuidad e individualidad de los cuidados, ya que las técnicas se complementan con la habilidad, los cuidados, la comunicación en este caso con los familiares con él relacionados y sobre todo de la observación.¹⁸

Representan las principales herramientas que la enfermera debe de utilizar para los resultados que desea conseguir, a través de un conjunto de procedimientos fundamentados en conocimientos científicos especializados; que tienen como finalidad lograr la socialización y motivaciones de los intereses personales y colectivos.

❖ MEDICIÓN DE LA TÉCNICA

Para la evaluación de la técnica se toman las escalas de medición de las actitudes, ya que la actitud es definida como un estado de disposición psicológica, cognitiva adquirida y a través de la propia experiencia que insta al individuo a actuar de manera determinada, frente personas, objetos o situaciones.

Considerando que las actitudes se miden de forma similar que las técnicas, se realiza utilizando la Escala de Guttman; donde se dice que las categorías de respuesta para las afirmaciones pueden variar entre dos (adecuado – inadecuado, si – no). Para el presente trabajo se utiliza: calificativos que va de lo adecuado a inadecuado.

ADECUADO: Considerada como actitud y comportamiento positiva, acorde a los lineamientos teóricos o al grado cognitivo de la persona.

INADECUADO: Es considerada como actitud o comportamiento negativo frente a diversas situaciones, va relacionado a la experiencia e influencia cognoscitiva del asunto o tema.

2.2. VENOCLISIS

2.2.1. CONCEPTO

Es un procedimiento, que tiene por finalidad utilizar una vía de acceso venoso con fines terapéuticos, limitando las complicaciones sobre el paciente y obteniendo el máximo rendimiento curativo, capaz de mantener su delicada y comprometida salud ante una situación establecida, como la de conseguir el mayor confort posible y, de forma conjunta, minimizar el dolor en aquellas personas aquejadas de patologías que requieren el uso de medicamentos para paliarlas. Comprende desde el momento en que se inserta el catéter al paciente para iniciar la infusión de los líquidos y medicamentos, hasta el retiro del catéter.¹⁹ Este sistema permite la introducción de líquidos al torrente sanguíneo con fines terapéuticos o diagnósticos de forma continua.

Son procedimientos de enfermería cuyas intervenciones al respecto quedan reflejadas en la Clasificación de Intervenciones de Enfermería –NIC.

Con el objetivo de reducir las complicaciones asociadas a la venoclisis y de conseguir el mayor beneficio terapéutico, Enfermería debe tener en cuenta algunas consideraciones:

1° En primer lugar, que para administrar cualquier tipo de tratamiento intravenoso es necesario puncionar una vena, mediante aguja, en una determinada zona anatómica; dicha región debe ser seleccionada en función del estado del paciente y del tratamiento indicado.

2° En segundo lugar, que las complicaciones asociadas a la venoclisis pueden reducirse considerablemente aplicando cuidados de calidad sobre el punto de inserción, sobre la piel, sobre el catéter y sobre los equipos de infusión.

3° Por último, que la venoclisis también lleva asociada la observancia estricta de cuidados destinados no sólo a controlar la infección sino también a proteger al paciente frente a la misma.

2.2.2. VALORACIÓN DE ENFERMERÍA EN LA VENOCLISIS

A parte de la información que vayamos recibiendo del paciente, será necesario tener en cuenta otros signos, siendo muy útil la valoración, el uso de una escala estandarizada

A. Elección del catéter

- Al instaurar un cuerpo extraño, en una vena, existe el riesgo potencial de que se produzca una reacción inflamatoria, por la lesión producida en el endotelio, por esta razón, es de gran importancia el determinar si es realmente necesaria la implantación de un catéter. Así mismo, se analizará diariamente la necesidad de mantener canalizada la vía, puesto que el riesgo aumenta progresivamente, a partir del cuarto día de cateterización.
- Tipo de catéter. Los catéteres que son utilizados con mayor frecuencia son los compuestos por poli tetrafluoretileno (teflón) y los de poliuretano (bailón).
- Calibre. Una elección correcta del calibre del catéter, nos permite reducir las posibles complicaciones, entre ellas, la flebitis. El calibre estándar utilizado es el de 18 G y 20 G. Para su elección se deberán tener en cuenta factores como: El *acceso a la vena*, que deberá ser seleccionado un catéter con el menor calibre posible, para la mayor vena disponible, ya que de este modo, se va a permitir en el interior de la luz de la vena, un mayor flujo sanguíneo. Las *necesidades según la patología* del paciente y para qué *tratamiento* va a ser utilizado.

B. 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 hemáties.
- La probable duración del tratamiento intravenoso.

En este sentido, se elegirán las venas más adecuadas.

- Se elegirán preferentemente canalizaciones en 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.
- Si 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.

C. Vulnerabilidad del paciente a contraer la infección.

La 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.

*** Tratamientos médicos.**

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

*** Valoración y manejo del punto de inserción**

- Los pacientes con catéteres intravenosos deben ser evaluados diariamente en el sitio inserción, por medio de la inspección y/o de la palpación para verificar si se halla sensibilidad local u otro signo, tales como: calor, sensibilidad, eritema y cordón venoso palpable (flebitis, infiltración, extravasación); infección o mal funcionamiento del catéter.
- Si se encuentra signo de irritación local, se debe retirar el catéter y cambiar en otro sitio de punción alejado.
- El esparadrapo se debe reemplazar cada vez que se humedezca, esté despegado o sucio. Se recomienda realizar la evaluación cada vez que se cambia la infusión o al menos cada 8 horas.
- Los catéteres y líneas de infusión instaladas en situaciones de emergencia, en los que las técnicas de asepsia no fueron controladas, deben ser cambiados en cuanto sea posible en las primeras 12 horas. ¹⁹

2.2.3. DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA EN LA VENOCLISIS

Según el momento de la Venoclisis (inicio, mantenimiento, finalización) los pacientes pueden presentar varios problemas.²¹

1. **Riesgo de Infección.** Los pacientes por el hecho de ser portador de un acceso venoso periférico están expuestos a padecer algún tipo de infección relacionada con el catéter. El cual puede desencadenar otros diagnósticos cuando ya está presente la infección. "Deterioro del bienestar en relación con dolor, rubor y calor en el punto de punción manifestado por quejas verbales y miedo manifiesto a mover el miembro".
2. **Riesgo de deterioro de la integridad cutánea.** Los pacientes con accesos venosos periféricos están expuestos a que la piel se vea negativamente afectada como consecuencia del catéter, de la sujeción o de la medicación, pero no han desarrollado ninguna lesión.
3. **Deterioro de la integridad cutánea.** Pacientes con accesos venosos periféricos desarrollan alguna lesión (inflamación, erosión, úlcera...) de la epidermis, la dermis o ambas, como consecuencia del catéter, de la sujeción o de la medicación que reciben por vía intravenosa.
4. **Deterioro de la integridad tisular.** Pacientes con accesos venosos periféricos desarrollan alguna lesión de la piel o de los tejidos subcutáneos como consecuencia del catéter, de la sujeción o de la medicación que reciben por vía intravenosa.

Recordemos que la práctica de enfermería se basa en los conocimientos científicos, técnicos y humanísticos, así como la capacidad de asumir responsabilidades que son llevadas a cabo de manera autónoma por el profesional de enfermería. Carpenito, L. refiere que "la práctica de enfermería es una función autónoma cuyo basamento se lleva a cabo de modo determinado relacionado con el diagnóstico como el objetivo de enfermería". El profesional de enfermería es autónomo en sus funciones y decisiones, ya que para actuar debe conocer los problemas del paciente, para lo que debe establecer previamente diagnósticos de enfermería basados en el conocimiento científico y técnico para brindar cuidados conforme a las necesidades del mismo.²²

2.2.4. OBJETIVOS DE LA VENOCLISIS

- Administrar tratamientos directos al torrente circulatorio (líquidos, Medicamentos, sangre y sus Componentes).
- Restaurar y mantener el balance hidroelectrolítico.
- Mantener una vía de acceso al torrente sanguíneo para uso “urgente” en caso necesario.¹⁹

2.2.5. MATERIAL NECESARIO DE LA VENOCLISIS

- ❖ **EL RECIPIENTE CON LA SOLUCIÓN A PERFUNDIR:** suele ser una botella de plástico o de cristal, la cual posee un tapón de caucho que, a su vez, está protegido por un capuchón metálico o de plástico. La capacidad del recipiente es variable (100ml, 250ml, 500ml, 1000 ml) y elegiremos una u otra según la situación en la que nos encontremos. Para colgar el recipiente en el pie de suero emplearemos el sistema que traiga incorporado el cual suele ser, o bien una argolla, o bien una redcilla plástica.²³
- ❖ **EL SISTEMA DE PERFUSIÓN (MACROGOTERO):** Es el dispositivo que conecta el frasco que contiene la solución a perfundir con el catéter. Se utiliza para suministrar cantidades medidas de soluciones a velocidades de flujo específicas, basándose en el tamaño de gotas de la solución (20 gotas = 1ml). Consta de las siguientes partes:
 - **Punzón.** Con él se perfora el tapón de caucho del frasco. Para conservar su esterilidad tiene una capucha protectora.
 - **Toma de aire con filtro.** Para que la solución fluya, es necesario que vaya entrando aire a la botella. La toma de aire permite que esto suceda sin que dicho gas pase al resto del sistema. El filtro, por su parte, impide la entrada de gérmenes.
 - **Cámara de goteo o cuentagotas.** Es un recipiente en el cual va cayendo la solución gota a gota. Nos permite contar el número de gotas que caen por minuto, para así poder regular la velocidad con la que queremos pasar la perfusión. Se debe llenar $\frac{1}{2}$ - $\frac{1}{3}$ de solución de la cámara.

- **Alargadera.** Es un tubo flexible que parte del cuentagotas y que acaba con una conexión para el dispositivo de punción.
- **Llave o pinza reguladora.** Se encuentra en la alargadera y, como su nombre indica, nos permite regular el ritmo de perfusión de la solución se debe colocar de 2 -4cm por debajo de la cámara de goteo del equipo (La colocación de la pinza en las proximidades de la cámara permite una regulación más precisa del flujo).
- **Punto de inyección.** Lo poseen algunos sistemas de perfusión. A través de ellos se puede inyectar medicación sin tener que desconectar el sistema (lo cual favorece la asepsia).
- **Conexión al dispositivo de punción.** Como su nombre lo indica, nos permite conectar con el dispositivo “avocath”, de esta manera puede ingresar los líquidos, electrolitos, medicamentos al torrente sanguíneo.

Cuidados de sistema de perfusión:

- Al igual que la cánula, los equipos de perfusión se deben cambiar cada **72 horas**. Esto incluye equipos de macro goteo, llave de tres vías, volutrol, conexiones y se deben marcar con la respectiva fecha de cambio.
- El sistema de perfusión, compuesto por las líneas, catéter; cualquier otro accesorio debe manejarse como circuito cerrado. La administración de medicamentos se haría en los puntos especialmente diseñados para la punción o a través de dispositivos especiales con previa desinfección de los mismos con alcohol antiséptico al 70%. Todas las entradas al sistema deben mantenerse cerradas con la tapa estéril.

- ❖ **BRÁNULA O CATÉTER:** El catéter es un dispositivo que consta de las siguientes partes.
 - Una funda protectora.
 - El catéter propiamente dicho, que es un tubo flexible que acaba en un cono de conexión.

- Un fiador metálico que va introducido en el catéter y que sobresale por su punta, lo cual nos permite puncionar la vena. El fiador, en su otro extremo, posee unas pequeñas lengüetas de apoyo para los dedos y una cámara trasera, la cual nos permite observar si refluye la sangre en el momento que realizamos la punción.²³

BRÁNULAS O CATÉTERES MÁS UTILIZADOS EN LA VENOCLISIS

Calibre Catéter	Código Color	Flujo ml/min	INDICACIONES
16G	Gris	145	Alto flujo (Infusión de grandes volúmenes de plasma, líquidos entre otros). Cirugía Mayor
18G	Verde	105	Cirugía Mayor, Transfusión de sangre y plasma.
20G	Rosa	60	Cirugía General y Venoclisis comunes.
22G	Azul	35	Venas delgadas o pediátricas. Venoclisis comunes.
24G	Amarillo	22	Bajo flujo, venas delgada en pediatría y neonatología.

Fuente: (Artied y Jiménez, 2002)

- ❖ **LLAVE DE TRES VÍAS:** Indicada para los procedimientos endovenosos, en la administración de soluciones y/o medicamentos.

Características Generales

- La llave tiene una rotación de 360°.
- Canal transparente.
- Giro enroscable masculino y dos conectores enroscable femeninos.
- La llave de 3 vías presenta flechas de indicación manejable para indicar dirección del flujo.
- Sistema de conexión seguro y confiable luer lock.
- Integración rápida y simple con el sistema de infusión.
- Alta resistencia a la rotura y a la presión, aún en usos prolongados.
- Capaz de rotar sobre su propio eje, para facilitar su reposicionamiento y prevenir desconexiones involuntarias.²⁴

Llave de tres vías con extensión: existe con extensiones de 10cm y 25cm, Llave de fácil manejo, Tubo flexible, suave, Doble conector.

- ❖ **MICROGOTERO (VOLUTROL):**

Es un recipiente de plástico graduado de 100cc con un clamps para regular la salida.

Cuando las soluciones se inyectan fraccionadas se recurre a esta guía, El calibre de este gotero es pequeño 0,9mm aproximadamente por lo tanto la gota tiene un volumen pequeño también. 60 gotas equivalen a 1cc, con una frecuencia de 21 gotas por minuto inyectamos 500cc en 24 horas. Se obtiene así una dosificación bien definida especialmente cuando se incorporan medicamentos en proporciones pequeñas o menores volúmenes de solución.

Características Generales

- Libre de látex.
- Manufacturado con materiales no tóxicos.
- Conector universal.
- Capacidad: 100 y 150 ml.
- Doble conector, mayor fijación al introducir y enroscar el catéter.
- Válvula de cierre que no permite el paso de aire cuando se termina la medicación.

Para un óptimo uso del micro gotero se debe tomar en cuenta lo siguiente:

1. Se debe llenar el micro gotero con la medicación.
2. Una vez que termina de pasar el medicamento, la válvula que se encuentra al interior de la cámara cierra el paso de aire. Esto evita que exista reflujos de sangre o llamadas de alarma del paciente en caso que la enfermera no pueda estar presente cuando se termina la medicación.
3. Cuando se necesite utilizar nuevamente el micro gotero, se debe llenar la cámara con la medicación, y chequear que la válvula se encuentre flotando sobre la medicación. Caso contrario se deberá aplastar firmemente la cámara cuenta gotas para que ingrese aire a la cámara, la válvula flote y cumpla con su objetivo.

2.2.6. PROCEDIMIENTOS DE LA VENOCLISIS

- A. Inserción del catéter
- B. Mantenimiento de la venoclisis
- C. Retiro de la venoclisis

Para cada una de estos procedimientos se emite recomendaciones específicas que el personal de enfermería debe observar, para asegurar la máxima efectividad evitar accidentes y daños irreversibles en los pacientes sujetos a la terapia endovenosa.

A. INSERCIÓN DEL CATÉTER

A.1. Concepto: Es el procedimiento por medio del cual, se introduce un catéter en una vena periférica, que permite acceder al torrente sanguíneo con fines diagnósticos o terapéuticos para restablecer o conservar el equilibrio hidroelectrolítico y hemodinámico del paciente.¹⁹

*Las zonas donde se pueden administrar los medicamentos se localizan en las extremidades, prefiriéndose siempre la extremidad superior a la inferior:*²⁵

Las venas digitales, corren por la cara lateral de los dedos y están unidas con las venas dorsales mediante ramas comunicantes.

- Ventajas: A veces son las únicas venas disponibles.
 - Desventajas: Sólo pueden utilizarse catéteres de pequeño calibre, se infiltran fácilmente y no son adecuadas para tratamiento prolongado.
- **Las venas dorsales**, (del metacarpo o la mano) nacen de la unión de las venas digitales.
 - Ventajas: Permiten el movimiento del brazo, son fáciles de ver – palpar y los huesos de la mano fijan el catéter.
 - Desventajas: Los pacientes activos pueden desplazar el catéter, el apósito (esparadrapo) fácilmente al lavarse las manos y si se aplica una limitación a la muñeca puede ocluirse el punto.
 - **Las venas cefálicas**, se encuentran en el lado radial (pulgarcillo) del antebrazo. Son más pequeñas y en general, son más curvas que las venas basílicas.
 - Ventajas: Se puede utilizar un catéter de mayor diámetro para las infusiones rápidas, fijado por los huesos del brazo; son en general una buena elección.
 - Desventajas: Se curvan más en su ascenso por el brazo que las venas basílicas, esto solo es inconveniente cuando se utilizan catéteres de tubo muy largo.
 - **Las venas basílicas**, están en el lado cubital del antebrazo, corren por la cara posterior o dorso del brazo y luego se curvan hacia la superficie anterior o región

ante cubital. Luego ascienden rectas por el brazo y penetran en los tejidos profundos.

- Ventajas: Además de contar con las mismas ventajas que las venas cefálicas, estas venas son las más rectas que hay en el brazo.
- Desventajas: Pueden tener tendencia a desplazarse; por ser necesario colocar el miembro del paciente en una posición incómoda durante la punción.
- **Las venas ante cubitales/medianas**, nacen de las venas del antebrazo y generalmente se dividen en dos vasos, uno que se une a la basílica y el otro a la cefálica. Por lo general se emplean para la toma de muestras de sangre.
 - Ventajas: Fácil acceso, grandes, tienden a ser estable.
 - Desventajas: Pueden limitar los movimientos del brazo del paciente, frecuentemente son precisas para la toma de muestra de sangre.
- **Red venosa dorsal del pie**, generalmente se recurre a los miembros inferiores en casos extremos lo cual no es recomendable debido al aumento de porcentaje de producir complicaciones como: trombosis, varices entre otros.
- **Zona inguinal:** vena safena interna y femoral.

A.2. **Objetivos:**

Según Caballero C. (2009), refiere que los objetivos de la inserción de la venoclisis son los siguientes: ²⁶

- Mantener un acceso venoso con fines terapéuticos.
- Administrar medicamentos.
- Restituir el equilibrio ácido-base.
- Restituir agua, electrolitos, nutrientes, calorías, etc. En pacientes con carencias o con un aporte inadecuado por boca.
- Transfundir productos sanguíneos, eritrocitos, plasma, etc.
- Mantener un acceso venoso con fines diagnósticos: obtención de muestras sanguíneas y administración de contraste, y en caso de emergencia.

A.3. **Materiales:**

Tal como lo refiere Caballero C. (2009), los materiales son: ²⁶

- Catéter venoso periférico (abocath).

- Equipo de perfusión.
- Llave de tres vías o conector que corresponda.
- Ligadura
- Antiséptico:
 - clorhexidina al 2%;
 - tintura de yodo;
 - alcohol a 70°.
- Guantes de un solo uso.
- Cinta adhesiva hipo alérgica (esparadrapo).
- Solución o fármaco a perfundir, Jeringa x 10 ml.
- Soporte de gotero, con ruedas si el paciente deambula.
- Jabón y agua, si fuera necesario.
- Contenedor para objetos punzocortantes.
- Bolsa para la eliminación de residuos.

A.4. Técnica del procedimiento:

En la presente investigación se tomó en cuenta a tres autores para elaboración del procedimiento: Conamed (2007), Perry P. Potter A. (2003), Caballero C. (2009)^{19 25 26}

1. Identificar al paciente por su nombre, presentarse y explicarle de manera clara y sencilla el procedimiento que se le va a realizar haciendo énfasis que se le dejará un catéter de material plástico dentro de la vena con el propósito de administrar los medicamentos o líquidos necesarios para su tratamiento, asegurándose que lo entienda. De esta manera reduce la ansiedad y favorece la cooperación del paciente. Colocar al paciente en la posición más cómoda según la zona que se ha elegido.
2. Lavar las manos como principio universal para realizar cualquier procedimiento atendiendo a las reglas y normas especificadas en los manuales de prevención de infecciones nosocomiales, permite llevar a cabo acciones eficaces que garanticen la seguridad del paciente.
3. Seleccionar el material y equipo necesario (catéter, equipo de venoclisis, extensiones, llaves de tres vías, material de fijación).

Con respecto al catéter considerar aspectos tales como la edad, condiciones físicas del paciente, tiempo que estará instalado, tipo de soluciones que se administrarán, inclusive, cuando el caso lo amerita el tipo de procedimiento o terapia quirúrgica a la que se someterá el paciente.

- El equipo de venoclisis debe ser estéril que contenga bayoneta con protector, filtro de aire, cámara de goteo transparente con dosificador de gotas, tubo de conducción, regulador de flujo, sitio para administración de medicamentos y conexión universal con protector. Las extensiones y llaves de tres vías son opcionales las cuáles deben ser estériles con sus protectores específicos.
 - En el material de fijación es importante valorar la calidad, costos y disponibilidad de estos.
 - Evitar la utilización de materiales que favorecen la acumulación de humedad lo que puede aumentar el riesgo de infección, la aparición de reacciones adversas o de intolerancia.
4. Preparar la solución y medicamentos con técnica estéril evitando puertas de entrada para los microorganismos y colocar membrete con los datos que permitan identificar al paciente, el tipo de líquido que se administrará, el tiempo en el que deberá pasar, así como la fecha y hora de inicio. Todos estos datos se traducen en elementos de seguridad que la enfermera deberá observar estrictamente.
- Abrir los envases estériles empleando una técnica aséptica así mismo comprobar la solución, empleando los “cinco correctos” para la administración de fármacos. Asegurarse de que los aditivos prescritos, como el potasio y sodio han sido añadidos.
 - Abrir el equipo de perfusión, conservando estériles los dos extremos. Colocar la pinza – llave reguladora 2 – 4cm por debajo de la cámara de goteo del equipo (La colocación de la pinza en las proximidades de la cámara permite una regulación más precisa del flujo).
 - Insertar el equipo de perfusión en la bolsa de solución: retirar el tapón protector de la bolsa intravenoso sin tocar el orificio; cuando se utilicen soluciones intravenosas embotelladas proceder a retirar la tapa. Retirar el tapón protector del extremo de inserción del tubo, aunque sin tocar el extremo, e insertar este en el orificio de la bolsa o también insertar el extremo en la abertura adecuada del tapón de goma del frasco intravenoso.
 - Purgar el equipo: comprimir la cámara de goteo y soltar, permitiendo que se llene entre 1/3 y 1/2. Retirar el protector del final del tubo (si es necesario) y soltar la rueda de la pinza para permitir que el líquido fluya desde la cámara hasta el adaptador de la aguja. Volver a situar la rueda de la pinzan en la

posición de cierre una vez que haya llenado el tubo. Asegurarse de que el tubo no contiene aire ni burbuja.

5. Identificar una vena accesible para la inserción del catéter determinar las condiciones de ésta. Evitar las prominencias óseas, utilizar en primera instancia la región más distal de la vena, evitar situar el catéter intravenoso sobre la muñeca o en el pliegue del codo, evitar situar el catéter intravenoso en la mano dominante, punción previa reciente, anormalidades anatómicas, rigidez, demasiada movilidad, inflamación o tromboflebitis.
6. Aplicar el torniquete aproximadamente 10 - 12cm. por encima del punto de elección para la inserción de la aguja, la reducción del pulso arterial evita que se llenen excesivamente las venas; seleccionar una vena bien dilatada. Los métodos para estimular la dilatación venosa incluyen el frotamiento de la extremidad desde su extremo distal al proximal, abrir y cerrar el puño, el golpeteo ligero sobre la vena y la aplicación de calor al brazo. Si el paciente está consciente se le puede solicitar su cooperación, para que abra y cierre el puño de la mano, lo que permite que la vena se distienda y sea menos difícil su visualización, facilitando su punción.
7. Utilizar guantes al llevar a cabo el procedimiento para evitar accidentes de contaminación al momento de puncionar la vena. Reduce la exposición al VIH, al virus de hepatitis B y a otros organismos que se transmiten a través de la sangre.
8. Limpiar la zona con movimiento circular, firme y concéntrico hacia afuera de la inserción, utilizando para ello una solución de povidona yodada, después dejar que seque. Con la finalidad de eliminar microorganismos que pueden provocar infecciones al paciente.
9. Tomar el catéter de elección con el dedo índice y pulgar, esto ayudará a tener control del mismo. Ejercer tracción mínima de la piel debajo del punto donde se va a insertar la aguja para estabilizar la vena y evitar algún movimiento lateral de ésta.
10. Introducir el catéter a través de la piel en un ángulo de 15 a 30° con el bisel hacia arriba, dirigiéndolo por la vena hasta visualizar la sangre en el tubo de la aguja y percibir una disminución brusca de la resistencia, en este momento retirar el torniquete e indicarle al paciente que abra su puño, si lo tiene cerrado. El introducir el catéter en ángulo de 15° a 30°, permite situar la aguja paralela a la vena, se reduce el riesgo de puncionar la pared posterior de la vena.

11. Insertar totalmente el catéter y retirar la aguja, aplicando presión en la parte distal sobre la punta del catéter evitando el retorno venoso y conectar el equipo verificando la permeabilidad de la vena e iniciar la terapia intravenosa.
12. Fijar el catéter y el equipo colocando el parche de acuerdo al método establecido en el protocolo del servicio o de la institución (método en H o entrecruzado), para evitar que se desplace o salga de la vena; es importante en el paciente pediátrico proteger la piel de las manos y pies y especialmente los espacios interdigitales para evitar que la tela adhesiva los lesione.
13. Colocar el membrete de identificación, con la fecha y hora de colocación, número de catéter. Proporciona una información inmediata sobre el momento en que se ha colocado la vía y sobre el tipo de dispositivo utilizado y sobre cuándo serán necesarios los cambios de apósitos y catéter posteriores.
14. Desechar de inmediato las agujas en el contenedor de material punzocortante para el manejo de residuos peligrosos biológico-infecciosos.
15. Anotar el procedimiento en los registros de enfermería, destacando los aspectos más sobresaliente e importantes: momento en que se empezó la infusión, tipo de solución, flujo, calibre y tipo de catéter o aguja. Permite informar sobre el inicio de la fluido terapia intravenosa según las órdenes del médico como también la información sobre el seguimiento aportan datos sobre la respuesta al tratamiento.
16. Retirar el material sucio y dejar al paciente cómodo y con el miembro puncionado en una posición fisiológica.

A.5. Complicaciones:

- Falta de cooperación del paciente (nerviosismo ante la punción, agitación, desorientación secundaria a la patología o estado de salud del paciente).
- 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.
- Embolismo aéreo.
- Rotura del catéter por la reintroducción del fiador en el catéter: embolismo.
- Posición anómala del catéter.²⁸

4.6. Indicadores de evaluación:

- Correcta permeabilidad de la vía y adecuada entrada de solución a perfundir en el torrente circulatorio.

B. MANTENIMIENTO DE LA VENOCLISIS

B.1. Concepto: Cuidados de enfermería encaminados a mantener de forma correcta, permeable y aséptica los catéteres venosos con fines profilácticos y terapéuticos. Evitando posibles alteraciones locales o sistémicas en el paciente, derivadas de la terapia intravenosa.¹⁹ Así el mantener la permeabilidad de la venoclisis es un cuidado de suma importancia, ya que de ello depende que los pacientes reciban en primer lugar la medicación prescrita por la vía correcta, en la dosis y el tiempo pautados y por otra parte, se evitará que sufran complicaciones siempre molestas y a veces de gran riesgo para su salud e integridad como son las extravasaciones, obstrucción de la venoclisis, flebitis, lesiones tisulares.

B.2. Objetivos:

Según Caballero C. (2009), refiere que los objetivos del mantenimiento de la venoclisis son los siguientes:²⁶

- Evitar la aparición de alteraciones debidas a la inadecuada manipulación del catéter venoso y conexiones.
- Prevenir infecciones.
- Mantener la venoclisis permeable.
- Detectar precozmente signos consecuencia del tratamiento intravenoso.
- Asegurar el cumplimiento adecuado del tratamiento prescrito.
- Mantener lo más aséptica posible la zona de inserción del catéter y conexiones.

B.3. Materiales:

Tal como lo refiere Caballero C. (2009), los materiales son:²⁶

- Cinta adhesiva hipo alérgica (esparadrapo).
- Guantes no estériles.
- Sistema completo de infusión, Sistema de 3 o más vías según necesidad.
- Suero fisiológico 0.9%, Jeringa x 10ml.
- Solución desinfectante: clorhexidina al 2%, tintura de yodo, alcohol de 70°.
- Bolsa para la eliminación de residuos.

- Contenedor para material punzante.

B.4. Técnica del procedimiento:

En la presente investigación se tomó en cuenta a tres autores para elaboración del procedimiento: Conamed (2007), Perry P. Potter A. (2003), Caballero C. (2009)^{19 25 26}

□ Zona de inserción:

1. Observar y controlar el punto de inserción intravenosa en búsqueda de signos de infiltración, flebitis, infección, coagulación en el interior del catéter y los acodamientos del tubo son signos de infiltración.
2. Determinar si el bisel del catéter está pegado a la vena, si es así retirarlo suavemente y girándolo ligeramente, elevar o descender el ángulo de inserción con suavidad utilizando una gasa estéril para proteger la piel y cambiar la posición del bisel.
3. Orientar al paciente sobre tiempo de duración de la infusión y solicitarle que reporte cualquier molestia que sienta durante el paso del líquido (dolor, ardor, sensación de hormigueo o adormecimiento, cambio en la coloración o salida de líquido).
4. Si el paciente presenta fiebre de origen desconocido, dolor a la palpación, síntomas de infección local o sepsis, levantar el apósito y observar el punto de inserción, retirar el catéter y todo el sistema, enviar punta de catéter a cultivar al Laboratorio de Microbiología.

□ Apósitos:

1. Reemplazar el esparadrapo siempre que esté sucio, húmedo o despegado o cuando la inspección de la zona de inserción lo requiera. Una pauta asistencial aceptable sería realizar el cambio cada 72 horas junto al cambio de sistemas. Con cada cambio de apósito debe aplicarse de nuevo antiséptico. Para evitar posibles infecciones.
2. Escribir la fecha y la hora de la sustitución directamente sobre el apósito, volver a valorar el funcionamiento y la permeabilidad del sistema tras la sustitución del apósito. Registrar en la historia de enfermería: hora en que se sustituyó el apósito, tipo de apósito, permeabilidad del sistema intravenoso y las observaciones sobre la zona de venopunción.

▣ Sistemas de perfusión:

1. Evitar las conexiones innecesarias y limitar, en lo posible, el número de puertas de entradas para mantener el circuito cerrado estéril, y siempre que se vayan a manipular los equipos, lávese las manos con la máxima asepsia y colóquese los guantes que correspondan.
2. Observar la posición del frasco de la solución para verificar que se encuentre cuando menos a un metro de altura en relación con el sitio de punción y verificar que el frasco de solución cuente con el membrete conforme a la normatividad (N° de Cama, fecha, nombre de la solución, agregados y N° de gotas por min). Este aporta un dato visual a la enfermera para saber si los líquidos se están administrando en el periodo de tiempo correcto. No hacer la marca directamente sobre el frasco porque la tinta puede difundir a través del frasco permeable al líquido de su interior.
3. Regular el goteo de acuerdo al horario establecido y reajustarla si fuera preciso. Evite el lavado o irrigación del sistema para mejorar el flujo y en caso de obstrucción aspirar con jeringa, comprobando si se libera la vía, en caso contrario, retírela.
4. Reducir al mínimo la manipulación del catéter así como de la bayoneta, sitios de administración de medicamentos, conector del equipo de infusión, llaves de 3 vías y extensiones; en su caso, utilizar técnica aséptica; no dejar insertadas agujas en las bolsas o frascos que contiene la solución a administrar, sitios de administración de medicamentos y en los filtros de aire evitando al máximo vías de entrada de microorganismos al sistema.
5. Evitar acodamientos del catéter y equipo, examinar el sistema buscando torsiones. Arreglar el sistema para que no esté enroscado y no tenga ninguna presión: (algunas veces el tubo es atrapado debajo del brazo del paciente por lo que el peso del brazo bloquea el flujo). Así mismo verificar que la pinza reguladora – llave se encuentre 2 – 4cm por debajo de la cámara de goteo del equipo (La colocación de la pinza en las proximidades de la cámara permite una regulación más precisa del flujo). Si por accidente se saliera no reintroducir nunca.
6. Comprobar la presencia de aire en el tubo. Algunas burbujas pueden eliminarse cerrando la pinza reguladora, estrujando el tubo hacia abajo y dando golpeteos con el dedo (las burbujas salen del líquido hacia la cámara

de goteo), y abriendo la pinza. Para grandes cantidades de aire, insertar una aguja con jeringa por debajo del aire y permitir que el aire entre en la jeringa. Asegurar que la cámara de goteo está llena 1/3 a 1/2.

7. Aplicar antiséptico antes y después de utilizar la llave de tres vías o válvulas de sistema cerrado, tanto en el caso de administrar medicación en perfusión intermitente como en bolo. Éstas permanecerán tapadas entre usos, utilizando un tapón estéril después de cada uso no reutilizarlos, Las llaves deben cambiarse si están manchadas de sangre.
8. Lavar bien la vía venosa con suero fisiológico después de una transfusión de sangre o hemoderivados, perfusión de líquidos o medicación intermitente; salvo que sea un fármaco vaso activo.
9. Cambiar el sistema de goteo y dispositivos adicionales cada 72 horas. Registrar la sustitución en la historia del paciente y colocar una tira de esparadrapo o etiqueta adhesiva por debajo del nivel de cámara de goteo con la fecha y hora del cambio de tubo y la fecha en que debe cambiarse el tubo la próxima vez.

□ Mantenimiento de la permeabilidad de la venoclisis

Observar la permeabilidad de la venoclisis.

- a). Abrir el regulador del goteo y observar si se produce un flujo rápido de líquido desde la bolsa de solución intravenosa hacia el depósito del gotero, cerrando el regulador del goteo hasta el flujo prescrito.
- b). si el líquido no cae, situar el frasco o la bolsa de solución intravenosa por debajo de la zona de venopunción y observar si se produce retorno sanguíneo.

Kossier, sugiere que irrigando la vía endovenosa utilizando de 1 a 3 ml de solución fisiológica 0.9%, pueden obtenerse resultados positivos para mantener la permeabilidad de la venoclisis.

Solución salina o Suero fisiológico al 0.9%

Componentes: pH: 5,5-Osmolaridad: 308 mOsm/L- Sodio: 154 mEq/L - Cloro: 154 mEq/L

El Suero Fisiológico al 0.9% también denominada, solución salina al 0.9%, es la sustancia cristalinoide estándar, es levemente hipertónica respecto al líquido extracelular y tiene un pH ácido. La normalización del déficit de la volemia es

posible con la solución salina normal, aceptando la necesidad de grandes cantidades, debido a la libre difusión entre el espacio vascular e intersticial de esta solución. Después de la infusión de 1 litro de suero salino sólo un 20-30% del líquido infundido permanecerá en el espacio vascular después de 2 horas.

Como norma general es aceptado que se necesitan administrar entre 3 y 4 veces el volumen perdido para lograr la reposición de los parámetros hemodinámicos deseados.²⁹

Para mantener la permeabilidad de las vías, se emplea solución de cloruro sódico al 0,9%. Esta solución, además de no tener los problemas de la heparina, presenta las ventajas de:

- Una reducción del tiempo de enfermería en preparar la solución.
- Menor posibilidad de error en la preparación de la solución y menor coste.
- Son varios los trabajos que se encuentran en la bibliografía que demuestran la utilidad del cloruro sódico en lugar de la heparina sódica para esta aplicación.³⁰

B.5. Complicaciones:

- Excesiva movilidad por parte del paciente.
- Obstrucción del catéter.
- Poca colaboración del paciente o reticencia al cambio del catéter ante la presencia de signos de inflamación por miedo al dolor, un nuevo pinchazo.
- Trombosis, extravasación, flebitis, espasmo venoso, embolismo.²⁸

B.6. Indicadores de evaluación:

- Correcta terapia intravenosa.
- Ausencia o baja tasa de bacteriemias asociadas a la venoclisis.
- Ausencia de complicaciones (flebitis mecánica como consecuencia de una mala fijación del catéter o un catéter no apropiado al calibre de la vena).
- Confort del paciente.

La adecuada preparación de los profesionales de enfermería en los cuidados de las vías venosas actualizados y que valoren e incorporen las evidencias científicas recientes en la práctica clínica, junto con la continuidad de

actuaciones homogéneas durante todo el tiempo que dure la terapia intravenosa, tiene repercusiones positivas sobre la seguridad de los pacientes, los profesionales de enfermería y los costos que deben soportar la instituciones.²⁷

C. RETIRO DE LA VENOCLISIS

C.1. Concepto: Consiste en la maniobra de extracción de la venoclisis, mediante el que se había accedido al torrente circulatorio, tras la finalización del tratamiento o ante la presencia de complicaciones (flebitis, extravasación, obstrucción).¹⁹

C.2. Objetivos:

Según Caballero C. (2009), refiere que los objetivos del retiro de la venoclisis son:²⁶

- Retirar el catéter para poner fin a la terapia intravenosa.
- Evitar la progresión de complicaciones.

C.3. Materiales:

Tal como lo refiere Caballero C. (2009), los materiales son:²⁶

- Guantes no estériles.
- Bencina.
- Torundas de algodón.
- Solución desinfectante: clorhexidina al 2%, tintura de yodo, alcohol de 70°.
- Recipiente para la eliminación de residuos.

C.4. Técnica del procedimiento:

En la presente investigación se tomó en cuenta a tres autores para elaboración del procedimiento: Conamed (2007), Perry P. Potter A. (2003), Caballero C. (2009)^{19 25 26}

1. Explicar al paciente el procedimiento a realizar; en que consiste y las molestias que pudiera sentir durante el retiro del catéter y del apósito de fijación.
2. Cerrar todas las vías de infusión de líquidos para interrumpir su paso.
3. Humedecer el apósito adhesivo con el que se fijó el catéter, utilizando bencina para reblandecer y despegar con facilidad el esparadrapo.
4. Retirar la etiqueta con los datos y las cintas adhesivas, cuidando en todo momento no lesionar la piel del paciente. Se recomienda que se retire con suavidad pero de manera rápida para evitar mayor daño o dolor por la maniobra.

Debe tener cuidado al utilizar tijeras de botón o punta roma sin perder de vista en donde se hace el corte de tiras adhesivas.

5. Colocar una torunda alcoholada o un apósito diseñado exprofeso para ello, hacer ligera presión en el sitio durante unos segundos y extraer el catéter con movimiento firme, suave y seguro para no lastimar la vena. Esto evitará extravasación del líquido por el orificio que deja el catéter.
6. Colocar una torunda de algodón o gasa seca y limpia en el orificio que dejó el catéter y presionar sobre la zona durante 1 – 2 minutos asegurarse que no haya salida de sangre por el sitio de punción.
7. Desechar el material utilizado de acuerdo a la norma oficial de residuos peligrosos, biológicos e infecciosos.

C.5. Complicaciones:

- Falta de integridad del catéter al extraerlo.
- Hematoma.²⁸

C.6. Indicadores de evaluación:

- Bienestar del paciente.

2.2.7. COMPLICACIONES DE LA VENOCLISIS

A. Avance de contenidos:

Enfermería debe conocer todo lo relativo a las complicaciones de la venoclisis para prevenirlas y solventarlas. No olvidemos que es la principal responsable de la inserción, manipulación, retirada y cuidados de los catéteres. Un problema al que nos enfrentamos diariamente son la infiltraciones y estas a su vez ocasionan daños físicos como pueden ser: flebitis por extravasaciones, celulitis, infección local o llegar hasta una quemadura de tercer grado y daños psicológicos como: miedo irritabilidad, estrés y poca cooperación, incrementado gastos paciente hospital. El personal de enfermería al conocer y detectar oportunamente el comportamiento de dichos procesos podrán establecer medidas adecuadas de prevención logrando con esto una atención de calidad, una recuperación adecuada disminuyendo la estancia hospitalaria, el gasto de insumos, favoreciendo la conformidad del paciente sin elevar la morbimortalidad de los mismos. Por eso es importante el conocimiento del personal de enfermería en el cuidado de la

venoclisis ya que es la enfermera la responsable de mantener en buen estado la venoclisis y prevenir complicaciones.³²

La prevención de las complicaciones potenciales, en especial las relacionadas con la infección, se convierte en un aspecto relevante. Aunque las complicaciones asociadas a los accesos venosos periféricos no conforman una morbimortalidad tan elevada, es cierto que para los pacientes cualquier complicación, por leve que sea, les supone discomfort, cambios de localización del catéter, limitación de movimiento, desajustes en la terapéutica, entre otros y que cuando estas complicaciones se convierten en graves asocian una morbilidad considerable.³³

B. Objetivo:

- Conocer e identificar precozmente las posibles complicaciones de la terapia intravenosa, para establecer medidas de prevención y tratamiento.

C. Tipos de complicaciones:

Se dividen en: no infecciosas, infecciosas.⁴

C.1. Complicaciones no infecciosas

- ❖ *Locales:* flebitis, infiltración-extravasación, hematoma, oclusión del catéter trombosis.
- ❖ *Sistémicas:* embolismo aéreo, embolismo por catéter, shock por velocidad, reacción alérgica.

C.1.1. Complicaciones no infecciosas locales:

Las complicaciones locales se producen tanto en el punto de inserción como en sus proximidades.

C.1.1.1. Flebitis:

Se trata de una de las complicaciones más frecuentemente asociadas a la utilización de venoclisis. El término fue propuesto en 1818, por Breschet, para definir la aparición de fenómenos inflamatorios en la pared endotelial de los vasos sanguíneos que se suelen acompañar de la formación de trombos.³⁴

Tipos de flebitis

Mecánica, si se debe al propio catéter o a la técnica de inserción.

Química, si se produce por la acción de ciertos fármacos.

Infeciosa, si está provocadas por gérmenes patógenos.

Entre un 10-30% de los pacientes portadores de catéteres periféricos puede presentar flebitis, la mayoría de autores señalan que es debida a causas químicas.

Manifestaciones: Dolor, calor, rubor, tumefacción e endurecimiento del trayecto venoso.

Causas:

- Calibre inadecuado del catéter.
- Deficiente fijación del mismo.
- Medicación muy concentrada.
- Administración de fármacos vesicantes y soluciones hipertónicas.
- Infección del catéter.

Intervenciones de Enfermería:

- Retirada del catéter.
- Aplicar compresas calientes
- Solución antiinflamatoria y pomada heparinizada.

Medidas preventivas:

- Técnica aséptica durante la inserción y manipulaciones posteriores del catéter.
- Fijación adecuada del mismo.
- Inspección del punto de inserción.
- Dilución adecuada del fármaco que se infunde o valorar su administración a través de una vía central.

C.1.1.2. Extravasación: Salida de líquido intravenoso hacia tejidos circundantes. Esto sucede cuando la cánula pincha la pared venosa o se desliza fuera.²⁶

Causas:

- Sujeción inadecuada del catéter.
- Fragilidad de la pared venosa.
- Irritación al administrar medicación o soluciones hipertónicas.

Manifestaciones: Piel fría, edema, dolor, sensación de quemazón local enrojecimiento. Ausencia de reflujo sanguíneo, goteo lento.

No se puede depender de que el paciente se queje de molestias para detectar la extravasación, ya que puede estar dormido, inconsciente o ser incapaz de comunicarse.

Intervenciones de Enfermería:

- Detener la infusión.
- Retirar el catéter, aspirando el líquido infundido.
- Elevar la extremidad.
- Aplicar calor y/o vendaje compresivo para favorecer la reabsorción.
- Toallas húmedas calientes, incrementa la circulación en la zona afectada.
- Canalizar otra vena por encima del lugar de la extravasación, o en otra extremidad.

Medidas preventivas:

- Sujeción adecuada del catéter.
- Extremar los cuidados en caso de administrar medicación vesicante.
- Conocer tipo y concentración de la medicación a infundir, adecuándola al calibre y vía de administración.

FARMACOS QUE LESIONAN LOS TEJIDOS: Si se extravasan soluciones o medicamentos irritantes, pueden causar una lesión grave.³⁵

EL GRADO DE LA LESION DEPENDERÁ:

- De la dosis del fármaco
- De la frecuencia de la Percusión
- De la cantidad de diluyentes utilizado
- Del estado de los tejidos del usuario.

Definición de términos

Vesicantes: agentes químicos que causan destrucción del tejido circundante administrados.

Irritantes: agentes capaz de causar flebitis, dolor, reacciones inflamatorias de que son manejados.

Agentes alquilantes: compuestos químicos capaces de interferir la división de interacciones sus grupos con el ADN de las células.

C.1.1.3. Hematoma: Filtración de sangre desde un vaso sanguíneo a los tejidos. Son el resultado de hemorragias incontroladas en la zona de punción.³⁴

Causas:

- Técnica de canalización incorrecta.
- Calibre inadecuado del catéter.

Manifestaciones: Hinchazón y coloración violácea. Dificultad para perfundir la solución.

Intervenciones de Enfermería:

- Retirar el catéter y ejercer presión sobre la zona de punción.
- Aplicar compresas frías y pomada Heparinizante.
- Elevar la extremidad.

C.1.1.4. Oclusión del catéter: Interrupción del flujo por compresión externa.²⁶

Causas

- Acodamiento, coágulo de sangre o medicación precipitada.

Manifestaciones: Cese o enlentecimiento del ritmo de perfusión. Presencia de sangre o medicación viscosa en el equipo.

Intervenciones de Enfermería:

- Aspirar con una jeringa de 2 cc para intentar desalojar el coágulo.
- Revisar equipo de infusión y asegurarse de que no hay compresiones ni acodamientos.
- Si no se reanuda el flujo normal retirar el catéter e insertar uno nuevo.

Medidas preventivas:

- Lavar la vía tras la infusión de medicamentos y hemoderivados.
- Fijar el catéter de forma adecuada.
- Asegurarse de que la disolución es correcta y que los fármacos sean compatibles, para evitar que precipiten.

C.1.2. Complicaciones no infecciosas sistémicas

C.1.2.1. Embolismo aéreo: Introducción de aire dentro del sistema circulatorio.⁴

Causas:

- Presión venosa central demasiado baja.
- Recipiente de solución vacío.
- Presencia de aire en el equipo.
- Desconexión parcial o total del sistema.

Manifestaciones: Sufrimiento respiratorio, sonidos respiratorios desiguales, cianosis. Hipotensión, pulso débil y rápido, pérdida de conciencia.

Intervenciones de Enfermería:

- Retirar la perfusión.
- Poner al paciente en posición de Trendelenburg.
- Administrar oxígeno.

C.1.2.2. Shock por velocidad-sobrecarga circulatoria: Percusión intravenosa demasiado rápida, ya sea por prescripción o por que ha hecho error al establecerla.

Causas:

- Infusión demasiado rápida o de excesivo volumen.
- Manipulación por parte del paciente de la llave de control o del dispositivo de Perfusión.
- Deterioro del estado renal o Carpio pulmonar del paciente.

Manifestaciones: Ingurgitación yugular. Taquipnea, disnea, estertores, malestar generalizado, balance hídrico positivo.

Intervenciones de Enfermería:

- Reducir ritmo de goteo a mantenimiento de vía.
- Elevar la cabecera de la cama.

C.1.2.3. Reacción alérgica: Cualquier sustancia perfundida en el torrente circulatorio puede ocasionar reacción alérgica los hemoderivados y antibióticos son las sustancias que pueden causar esta complicación. Las reacciones alérgicas a

una solución parenteral pueden aparecer después de un inicio o varias horas después.

Causas:

- Hipersensibilidad a fármacos o soluciones endovenosas administradas.

Manifestaciones: Fiebre, erupción generalizada, prurito. Broncoespasmo, taquicardia, edema generalizada.

Intervenciones de Enfermería:

- Detener la infusión.
- Controlar la permeabilidad de la vía aérea.
- Medidas de soporte.

C.2. Complicaciones infecciosas

Los mecanismos de infección de la venoclisis incluyen:

1. *Vía extraluminal:* desde el punto de punción y a través de la superficie externa del catéter, los microorganismos emigran hasta la punta (es la más frecuente).
2. *Vía intraluminal:* por el interior del catéter, al manipular las conexiones, o por infusión de líquidos contaminados. También se puede colonizar la punta del catéter por siembra hematógena, a partir de un foco séptico distante.²⁶

2.3. MARCO CONCEPTUAL

A. CUIDADO DE LA VENOCLISIS

Se entiende por el dominio de principios teóricos y técnicas del procedimiento de la venoclisis, procedimientos que comprenden: Inserción, mantenimiento y retiro de la venoclisis. Así como las complicaciones derivadas de su uso, que le permite al profesional de enfermería aplicar dicho conocimiento durante la práctica con la utilización de la técnica y los cuidados, que requieren de manera eficiente en las unidades hospitalarias.

A.1. CONOCIMIENTO DE LA VENOCLISIS

Es el conocimiento de los principios teóricos y técnicas sobre la venoclisis a nivel puramente teórico, que especula sobre sus contenidos. Es entendido como la

posesión de información sobre la venoclisis, que abarca desde la instalación, mantenimiento, y retiro de la misma. Para el caso del estudio se limita al conocimiento de la enfermera que tiene a su cargo el cuidado del paciente con venoclisis.³⁵

A.2. TÉCNICA DE LA VENOCLISIS

La técnica son las capacidades para la implementación de los procedimientos de la venoclisis que la enfermera debe iniciar y completar para determinar y satisfacer la necesidad de ayuda del paciente hospitalizado. Cabe destacar que las técnicas representan las principales herramientas que la enfermera debe utilizar para los resultados deseados que desea conseguir.³⁵

- **Desinfección:** Se define como la destrucción, inactivación o remoción de aquellos microorganismos que pueden causar infección u ocasionar otros efectos indeseables; de acuerdo a su definición, la desinfección se emplea cuando se tratan los instrumentos de uso médico, utensilios, lencería, paredes y pisos de las habitaciones de los pacientes, etc., con el propósito de evitar una posible infección.¹⁸
- **Antiseptia:** El prefijo "anti", significa contra, y se define como el conjunto de procedimientos que tienen como objetivo destruir o eliminar los agentes contaminantes de todo aquello que no pueda ser esterilizado. Este proceso por su baja toxicidad, se utiliza para la destrucción de microorganismos presentes sobre la superficie cutáneo-mucosa.¹⁸ Existen agentes como los alcoholes que son antisépticos y desinfectantes a la vez.
- **Asepsia:** El prefijo "a" significa negación, falta o ausencia; y "sepsis" infección o contaminación; por lo tanto el término asepsia se define como la ausencia de materia séptica, es decir la falta absoluta de gérmenes.¹⁸
- **Esterilidad:** Cualidad de estéril, este término se aplica en general a los objetos fácilmente manipulables. No existen grados de esterilización; un elemento está estéril o no lo está.²⁶

- **Técnica aséptica:** Son los distintos procedimientos que se utilizan para conservar la ausencia de gérmenes patógenos, en el cuidado del paciente y en el manejo de equipos y materiales.¹⁹
- **Técnica estéril:** Estéril significa "libre de gérmenes". En el cuidado de la venoclisis se necesita tomar medidas para evitar la propagación de gérmenes. Es necesario realizar algunos procedimientos de limpieza y cuidados en una forma estéril para que no contraiga una infección.¹⁹
- **Lavado de manos:** Es considerada una medida muy económica, sencilla y eficaz para la prevención de infecciones nosocomiales, su importancia radica en que las manos son el instrumento más importante que se tiene, sin embargo, también puede servir como vehículo de transporte de gérmenes, desde diversos ángulos (enfermera-paciente, paciente enfermera, paciente-paciente, enfermera-enfermera).²
- **Uso de guantes:** Resulta de suma importancia el uso de guantes en el personal de enfermería al momento de realizar esta técnica, su uso tiene como objetivo evitar que las manos de las personas colonizadas de forma transitoria por bacterias que originen infecciones y que complican la evolución del paciente; recordando que el uso de guantes en ningún momento sustituye el lavado de manos, pues este procedimiento se realiza antes y después de la técnica.¹⁹
- **Inflamación:** Lesión de un tejido vivo que se manifiesta por dolor, rubor, calor, impotencia funcional del miembro afectado. Se trata de un mecanismo de respuesta del organismo a una agresión, en principio para defenderse de ella, pero en ocasiones nociva en sí misma.²⁵
- **Infección:** Es el termino clínico para la colonización de un organismo huésped por especies exteriores. En la utilización clínica del termino infección, el organismo colonizador es deletéreo para el funcionamiento normal y supervivencia del huésped, por lo que se denomina al microorganismo como patógeno.²⁷

- **Microorganismo:** Es cualquier organismo vivo de tamaño microscópico, incluyendo bacterias, virus, levaduras, hongos, algunas algas y protozoos.²⁶
- **Medio de Transmisión:** Mecanismo mediante el cual el agente infeccioso pasa del reservorio, al nuevo huésped. Puede ser en forma directa o a través de vectores.²⁶
- **Riesgo:** combinación de la probabilidad y la consecuencia de que ocurra un evento peligroso específico.
- **Circuito cerrado:** Verificar que no haya fugas por perforaciones o agujas adicionales en la venoclisis.¹⁹
- **Sobrecarga circulatoria:** Efecto del aumento del volumen sanguíneo, como sucede con las transfusiones, que eleva la presión arterial, lo que puede llevar a insuficiencia cardíaca o edema pulmonar.²⁸
- **Trombo:** Es un término que procede de un vocablo griego que puede traducirse como “coágulo”. El concepto se emplea en la medicina para nombrar a una masa sanguínea que aparece dentro de una vena, una arteria o un capilar. El desarrollo de un trombo puede impedir la normal circulación de la sangre y hacer que el flujo no llegue a un órgano o a una parte del cuerpo, lo que puede generar graves problemas de salud. Esto puede ocasionar un daño, destrucción (infarto) e incluso la muerte o necrosis de los tejidos que se encuentran en esa área.²⁸
- **Retorno venoso:** Es cuando la sangre se devuelve por el equipo de venoclisis debido a un cambio de presión o de nivel y que en algunos casos puede llegar hasta la bolsa de suero.¹⁹
- **Vena:** Tubo flexible que recoge la sangre de los órganos y extremidades y las lleva al corazón y a los pulmones para su oxigenación. Las venas

constituyen el llamado sistema venoso.²⁷

- **Valoración:** Kosier señala que “la valoración es la recopilación, verificación y documentación de los datos subjetivos y objetivos sobre el estado de salud del paciente”.²
- **Venocllisis:** Un término que se utiliza para describir la inyección de un líquido en una vena. Inyección intravenosa.²⁶



III. VARIABLES Y SU OPERACIONALIZACIÓN

3.1. VARIABLES DE ESTUDIO

Identificación de variables: Cuidado de enfermería en la venoclisis.

3.2. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	CATEGORIA
<p>VARIABLE DE ESTUDIO: Cuidado de enfermería en la venoclisis: Es el conocimiento teórico y técnica sobre la venoclisis en los procedimientos que comprenden: Inserción, mantenimiento y retiro de la venoclisis. Así como complicaciones derivados de su uso, que le permite al profesional de enfermería aplicar dicho conocimiento durante la práctica con la utilización de la técnica y los cuidados, que requieren de manera eficiente en las unidades hospitalarias.</p>	<p>Conocimiento</p> <p>Inserción de la venoclisis.</p> <p>Mantenimiento de la venoclisis.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • En la instalación del catéter venoso sabe que debe seleccionar el material y equipo necesario, identificar al paciente por su nombre, presentarse y explicarle el procedimiento. • Conoce que las venas del antebrazo son idóneas para la instalación del catéter venoso. • Conoce la distancia que se coloca el torniquete (ligadura) del sitio de punción de 10 a 12cm. • Conoce los métodos para estimular la dilatación venosa. • Conoce las consideraciones que debe tener respecto a la elección del catéter (edad, condiciones físicas del paciente, tiempo que estará instalado, tipo de soluciones que se administrarán). • Conoce los datos que debe llevar el rotulo de la venoclisis (Fecha, hora, calibre del catéter, nombre y firma). • Conoce que dura 72hrs una venoclisis instalada. • Conoce la cantidad que se debe llenar 1/2 -1/3 de solución la cámara de goteo. • Conoce que la llave o pinza reguladora debe colocarse a 2 – 4cm por debajo de la cámara de goteo. • Conoce que se registra el tipo y velocidad de infusión en la hoja de enfermería – identificación de la solución. • Conoce las partes de un equipo de perfusión (macrogotero). 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Bueno ➤ Regular ➤ Deficiente

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	CATEGORIA
	<p>Retiro de la venoclisis</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Conoce los procedimientos y cuidados que debe realizar para mantener la forma correcta, permeable la venoclisis. • Conoce que se debe sustituir cada 72hrs. los sets de administración: Volutrol, llave de 3 vías, equipo perfusor. • Conoce los tipos de complicaciones a los que está expuesta el paciente con vía venosa periférica y sabe cómo reconocerlos. • Conoce el procedimiento y cuidado que se realiza para el retiro de la vía venosa periférica. 	
	<p>Técnica</p> <p>Inserción de la venoclisis</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Lavado de manos o uso de antisépticos antes del procedimiento a realizar. • Utiliza técnica estéril para la preparación del material para instalar la venoclisis. • Se presenta con el paciente y explica el procedimiento a realizar. • Utiliza guantes de procedimiento. • Coloca el torniquete (ligadura) entre 10-12cm por encima del lugar de punción y aplica los métodos de dilatación venosa. • Aplica antisépticos en el lugar de punción de forma correcta. • Introduce el catéter y canaliza en un ángulo de 15°-30° con el bisel hacia arriba. • Rotula la venoclisis, con fecha, hora y calibre del catéter. • Registra en la hoja de enfermería el tipo velocidad de infusión y las posibles incidencias durante su ejecución. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Adecuado ➤ Inadecuado

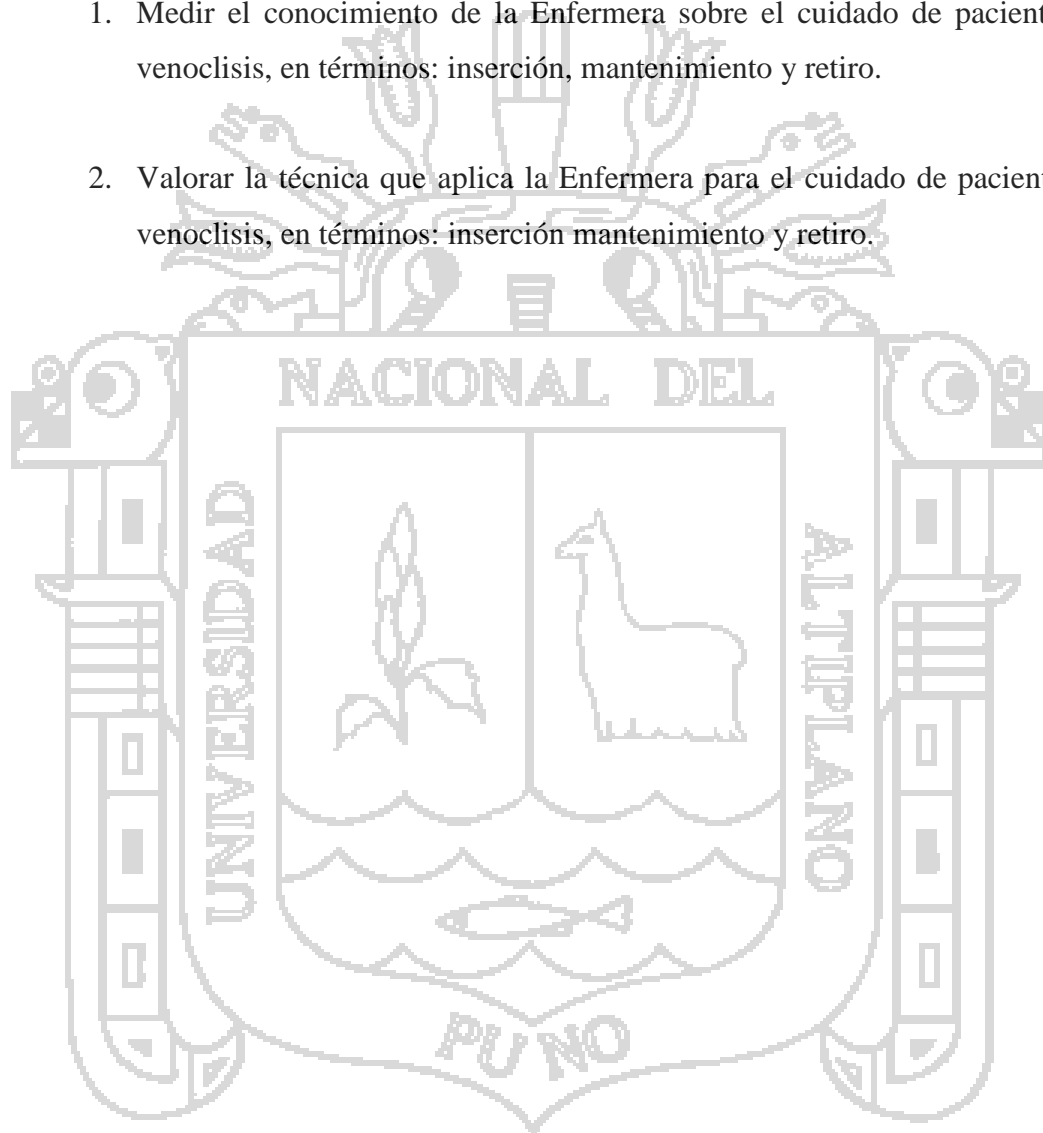
IV. OBJETIVOS

4.1. OBJETIVO GENERAL

Evaluar el cuidado de Enfermería en la venoclisis en pacientes del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno – 2013.

4.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Medir el conocimiento de la Enfermera sobre el cuidado de pacientes con venoclisis, en términos: inserción, mantenimiento y retiro.
2. Valorar la técnica que aplica la Enfermera para el cuidado de pacientes con venoclisis, en términos: inserción mantenimiento y retiro.



V. DISEÑO METODOLÓGICO

5.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

5.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

En la presente investigación se empleó el tipo: DESCRIPTIVO, PROSPECTIVO.

DESCRIPTIVO: porque permite valorar, sobre el cuidado de enfermería en la venoclisis en pacientes del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón - Puno.

PROSPECTIVO: se registró la información según van ocurriendo los fenómenos.

5.1.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El diseño de investigación que se utilizó es descriptivo simple, ya que se valoró la situación del cuidado de enfermería en la venoclisis en pacientes del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno. Cuyo diagrama es el siguiente:

M ----- O

Dónde:

M: Representa la muestra de estudio, conformado por profesionales de enfermería del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno - 2013.

O: Representa la información relevante obtenida sobre el cuidado de enfermería en la venoclisis en pacientes del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno.

5.2. ÁMBITO DE ESTUDIO

5.2.1. UBICACIÓN DEL ESTUDIO

La presente investigación se llevó a cabo en el Hospital Regional “Manuel Núñez Butrón” (Hospital de máximo nivel en el departamento). Esta institución es la sede de la REDESS – PUNO y desarrolla una atención integral en cuanto a la promoción, prevención y rehabilitación del paciente. Está ubicada en la ciudad de Puno, Capital del distrito, provincia y departamento de Puno. Ubicado al Sur del País, en la meseta del Collao. Se extiende en la orilla del Lago Titicaca, en una bahía, sobre una superficie ligeramente ondulada, rodeada de cerros ubicado a 3827 m.s.n.m.

ESTRUCTURA FISICA

Está constituida por un mono bloque de 3 pisos con tres alas y dos pabellones anexos con una capacidad de 250 camas disponibles. Cuenta con los siguientes servicios: cirugía general, centro quirúrgico, medicina, gineco-obstetricia, pediatría,

neonatología, cirugía especialidades, emergencia, unidad de cuidados intensivos, y consultorio externos. El nosocomio de referencia corresponde al III nivel de atención y brinda servicios de hospitalización y atención ambulatoria a los usuarios que acuden a este nosocomio.³⁶

Los servicios de hospitalización, lugar donde se ejecutó la presente investigación cuenta con 81 enfermeras que laboran en tres turnos mañana, tarde y noche.

El estudio se aplicó en los siguientes servicios:

Cirugía general, Cirugía Especialidades, Medicina A y Medicina B: estos servicios son los que mayor demanda de pacientes tienen, los profesionales de enfermería están a cargo del cuidado de no menos de 08 pacientes por turno donde un 98% de estos cuentan con un catéter venoso periférico. Así mismo los profesionales que laboran en estos servicios tienen más de 10 años de servicio, edades que oscilan entre 36 – 60 años de edad.

5.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

5.3.1. Población de estudio: estuvo conformada por el 100% de los profesionales de Enfermería que laboran en el área de hospitalización, que son un número de 81, datos recogidos de la Jefatura de Enfermería del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón. Tal como se muestra en el cuadro N°02.

Cuadro N° 02

N° de Profesionales de Enfermería del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón.

SERVICIOS	ENFERMERAS
Cirugía general	10
Cirugía especialidades	10
Medicina A	06
Medicina B	05
Pediatría	05
Centro quirúrgico	15
Gineco – obstetricia	05
Neonatología	10
Emergencia	10
Unidad de Cuidados Intensivos	05
TOTAL	81

Fuente: Jefatura de Enfermería

5.3.2. Muestra:

Técnica de muestreo: no probabilístico por conveniencia: se seleccionó por las características que estas reunían, donde la estancia hospitalaria del paciente es mas de 72 horas tiempo que dura una venoclisis instalada, por lo que estuvo conformada por 30 enfermeras (os) que laboran en el hospital asignadas a los servicios de Cirugía general, Cirugía especialidades, Medicina A y Medicina B. durante los turnos mañana, tarde y noche. Que están a cargo del cuidado de los pacientes con catéter venoso periférico.

A. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Al 100% de las profesionales de Enfermería que laboran en los diferentes servicios de hospitalización seleccionados (Cirugía general, Cirugía especialidades, Medicina A y Medicina B), que realizan el procedimiento de la terapia endovenosa, en los diferentes turnos mañana, tarde y noche durante el periodo de estudio.

B. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Pasantes de enfermería (Internas), Enfermeras que se encuentran en periodo con licencias por enfermedad y/o por capacitaciones, vacaciones.
- A Enfermeras que laboran en otros servicios de hospitalización como: gineco - obstetricia, quirófano, Unidad de cuidados intensivos, pediatría, neonatología, consultorios externos, tópicos.
- A Enfermeras que tengan cargos en el departamento de Enfermería.

5.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

5.4.1. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DATOS

La información se recabó mediante las técnicas: La encuesta y la Observación con la finalidad de evaluar el conocimiento y la técnica de enfermería acerca del cuidado de la venoclisis.

5.4.2. INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

En la presente Investigación se estructuró y utilizó dos instrumentos:

Cuestionario: este instrumento se aplicó con la finalidad de evaluar el conocimiento de la enfermera sobre el cuidado de la venoclisis.

En el cuestionario se plantearon 20 preguntas cerradas con alternativas, donde se evaluaron inserción, mantenimiento y retiro de la venoclisis. (Anexo 01). El cual estuvo constituido de las siguientes partes:

- Instrucción del llenado
- Conocimiento sobre el manejo de la venoclisis (20 preguntas).

Guía de observación: este instrumento estuvo orientado a identificar la Técnica de la Enfermera, es decir, si la enfermera lleva a cabo una adecuada técnica del cuidado de la venoclisis.

Se utilizó una lista de cotejo con 22 ítems, 9 corresponden a la inserción de la venoclisis, 8 al mantenimiento de la venoclisis y 5 al retiro de la venoclisis. En este instrumento se consignó los siguientes datos: indicadores en términos de SI – NO (Anexo 04).

Este instrumento se aplicó sin que la enfermera advirtiera que su actuación estaba siendo observada para ser evaluada, ya que se participó en calidad de una colaboradora voluntaria en la prestación de atención al paciente hospitalizado con venoclisis, se realizó 3 observaciones para cada uno de los ítems de la venoclisis, en los diferentes turnos, a cada uno de las enfermeras participantes.

DE LA VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS:

Los instrumentos de recolección de datos fueron estructurados por dos fuentes bibliográficas (TESIS) en relación al cuidado de la venoclisis. Donde los instrumentos de ambas Tesis están validados así mismo fueron sometidas a una prueba piloto con coeficiente Alfa de Cron Bach de 0.819.

Para la confiabilidad se realizó una prueba piloto a 06 enfermeras con características similares a la población de estudio en el Hospital Carlos Monje Medrano - Juliaca, los resultados motivaron al reacomodo de las preguntas, alternativas y se eliminaron los que presentaban menor correlación. Asimismo en base a las sugerencias brindadas

por las enfermeras el instrumento fue mejorando en redacción y Nro. de ítems. Ver (Anexo 5)

5.5. PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para dar cumplimiento a los objetivos planteados en el presente trabajo de investigación se realizaron las siguientes actividades.

A. DE COORDINACIONES.

- Se realizó las coordinaciones con el Decano de la Facultad de Enfermería para dar inicio a los trámites correspondientes para la ejecución.
- Se solicitó por escrito al Director del Hospital y a la Jefatura de Enfermería, poniendo en conocimiento los objetivos del trabajo de investigación, a fin de obtener autorización para la ejecución del mismo en los servicios de cirugía general, cirugía especialidades, medicina A y medicina B, adjuntando una carta de presentación otorgada por la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano.
- Obtenida la autorización y respuesta se realizó coordinaciones con la titular de la Jefatura de Enfermería del Hospital, con el fin de lograr su autorización y apoyo durante la ejecución del trabajo de investigación, así también sobre la fecha y el tiempo en el que se aplicó el cuestionario y la guía de observación a las profesionales de enfermería.

B. DE LA RECOPIACIÓN DE DATOS

- Una vez realizada los trámites y coordinaciones correspondientes se procedió a la aplicación de cada uno de los instrumentos.
- Primeramente se aplica el instrumento de la guía de observación, con la lista de cotejo para medir la técnica de la enfermera durante el cuidado de la venoclisis, en los turnos de mañana, tarde y noche, se observó en tres oportunidades a cada enfermera durante seis semanas.
- En segundo lugar se aplicó el instrumento cuestionario, mediante preguntas cerradas con alternativas, para medir el conocimiento que poseen cada una de las enfermeras sobre el cuidado de la venoclisis. Previo a la aplicación de este instrumento se dio una breve explicación de la importancia del estudio y las indicaciones del instrumento.

Este instrumento se aplicó de forma personal, en el turno de mañana, tarde y noche en un tiempo de 30 a 40 minutos.

Es preciso mencionar las dificultades y limitaciones en la obtención de datos especialmente en la observación directa a la enfermera, ya que en algunas oportunidades no se pudo presenciar todos los ítems por lo que se tuvo que requerir a revisar la HCL (Hoja de enfermería), como también entrevistar al paciente.

C. DE LA MEDICIÓN DE DATOS Y CRITERIOS DE CALIFICACIÓN

Para medir el *conocimiento de la enfermera* sobre el cuidado de la venoclisis, se utilizó la Escala de Likert, considerando tres categorías como son: Bueno, Regular y Deficiente. Se midió a través de un cuestionario que consta de 20 preguntas cuyas respuestas fueron calificadas de acuerdo de las siguientes puntajes:

Respuesta correcta = 1

Respuesta incorrecta = 0

- La puntuación puede variar entre 0 y 20 puntos. Estableciéndose tres categorías:

- BUENO si obtiene de 16 a 20 puntos
- REGULAR de 11 a 15 puntos
- DEFICIENTE de 0 a 10 puntos

Para medir la *técnica de la venoclisis* por la enfermera, se utilizó la medición según la Escala de Guttman, donde se califica cada acción como una actitud adecuada o inadecuada (si o no, positiva o negativa), la guía aplicada se calificó de la siguiente manera:

A cada actitud adecuada se pone una ponderación de 1 punto, una actitud es adecuada cuando 2 o 3 son adecuadas, esta puede ser manifestada como SI o NO, según la lista de cotejo aplicada.

- **Inserción de la venoclisis**

- Adecuada cuando se obtiene un puntaje de 5 a 9
- Inadecuada cuando se obtiene un puntaje de 0 a 4

- **Mantenimiento de la venoclisis**

- Adecuada cuando se obtiene un puntaje de 5 a 8
- Inadecuada cuando se obtiene un puntaje de 0 a 4

- **Retiro de la venoclisis**

- Adecuada cuando se obtiene un puntaje de 4 a 5
- Inadecuada cuando se obtiene un puntaje de 0 a 3

5.6 PLAN DE PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS.

5.6.1. PLAN DE TABULACIÓN

Para la ejecución y obtención de datos se realizó las siguientes actividades:

- Luego de la ejecución y obtención de los datos, los instrumentos fueron verificados en su contenido.
- Se procedió a la enumeración y verificación de los cuestionarios y guías de observación.
- Luego se procedió a vaciar los datos en una sábana y a la tabulación en forma manual.
- Seguidamente se elaboraron cuadros unidimensionales de información porcentual.
- Finalmente se procedió al análisis respectivo.
- Los puntajes obtenidos permitió valorar el nivel de conocimiento y la técnica del manejo de la venoclisis.

5.6.2. TRATAMIENTO ESTADÍSTICO

Se utilizó la estadística descriptiva porcentual para el análisis de los datos.

PORCENTAJE

$$P = \frac{X}{N} \times 100$$

Dónde:

P: Porcentaje

X: Número de evaluaciones del manejo de la venoclisis

N: Número de profesionales de enfermería

VI. RESULTADOS Y DISCUSIÓN



CUADRO 01

**CONOCIMIENTO DE ENFERMERÍA EN EL CUIDADO DE LA VENOCLISIS EN
PACIENTES DEL H.R.M.N.B. - PUNO, 2013**

CONOCIMIENTO	BUENO		REGULAR		DEFICIENTE		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Inserción de la venoclisis	5	16.7	17	56.7	8	26.6	30	100
Mantenimiento de la venoclisis	3	10	15	50	12	40	30	100
Retiro de la venoclisis.	7	23.3	16	53.4	7	23.3	30	100
TOTAL	15	16.7	48	53.3	27	30	90	100

FUENTE: Resultados del cuestionario aplicado a la enfermera por la ejecutante.

El presente cuadro muestra el conocimiento de los profesionales de enfermería sobre cuidado de la venoclisis donde el 53.3% poseen un conocimiento regular, seguida por conocimiento deficiente 30% y solo el 16.7% tiene conocimiento bueno. Dentro del cuidado de la venoclisis los procedimientos que más resaltan son la inserción, mantenimiento y retiro de la venoclisis con 56.7%, 50% y 53.4% respectivamente con conocimiento regular.

El conocimiento de los profesionales de enfermería debe incluir ideas o nociones claras y adecuadas, solo así podrán lograr práctica exitosa del cuidado de la venoclisis este conocimiento en su generalidad son adquiridos en las aulas universitarias sobre todo el uso de catéteres periféricos ya que esta constituye competencia de la carrera profesional, además la misma debe ser reforzada a través de capacitaciones y la práctica diaria durante las horas de trabajo y de acuerdo a estos conocimientos serán válidos en mayor o en menor medida su conducta posterior.

Sin embargo contrastada con los resultados los profesionales de enfermería no precisan este conocimiento, pues un conocimiento regular y deficiente como lo menciona Huertas (2005), es aquel “medianamente lograda”, donde hay una integración parcial de ideas, que permite eventualmente proponer modificaciones para el logro de un objetivo. Si es deficiente considerado como “pésima”, existen ideas desorganizadas, donde los conceptos básicos carecen de fundamentación lógica.

En lo que concierne al conocimiento de la inserción en la venoclisis (Ver Anexo 2). El 56.7% no conocen sobre los métodos para estimular la dilatación venosa, al respecto Potter y Perry (2003), refiere que el frotamiento de la extremidad desde su extremo distal al proximal, abrir y cerrar el puño, golpeteo ligero sobre la vena y la aplicación de calor aumentan la dilatación venosa. Por otro lado el 53.3% no respondió correctamente frente a las consideraciones que debe tener con el paciente para la elección del número de catéter, la teoría indica que se debe tener en cuenta: la edad, condiciones físicas del paciente, tiempo que estará instalado, tipo de soluciones que se le administraran. De lo señalado se infiere que los Profesionales de Enfermería no tienen conocimientos sobre todos los pasos de la técnica de inserción en la venoclisis. Lo que constituye una limitante para brindar cuidado seguro, poniendo en riesgo la vida del paciente.

Por otro lado respecto al conocimiento del mantenimiento de la venoclisis (Ver Anexo 2), el 93.3% no sabe a qué distancia se coloca por debajo de la cámara de goteo la llave reguladora del equipo, Potter y Perry (2003), señala que la colocación de la llave reguladora en las proximidades de la cámara permite una regulación más precisa del flujo, al no contar con ese conocimiento los líquidos que se infunden al paciente no están del todo regulados según prescripción. Otro punto que desconocen es: los cuidados para mantener la permeabilidad de la venoclisis con 53.3%, al respecto Potter y Perry (2003), manifiesta que al administrar suero fisiológico 3 – 5ml cada vez que se administra un medicamento, comprobar el retorno venoso ayudan a mantener la permeabilidad. Porque si la venoclisis no está permeable, no es posible administrar ningún medicamento o soluciones por él, lo que significa falta de cumplimiento en la administración del tratamiento y como consecuencia retraso en la recuperación del paciente. Asimismo cabe señalar que el 93% de enfermeras tienen conocimiento del tiempo que dura una venoclisis instalada pero que en la práctica no lo toman en cuenta.

Por ultimo respecto al conocimiento del retiro venoclisis (Ver Anexo 2), el 70% de enfermeras no conocen los tipos de complicaciones de la venoclisis, tampoco saben que es la flebitis un 60%. Al respecto Quiroz y Ruiz (2009), indican que existen dos tipos de complicaciones infecciosas y no infecciones, estas a su vez se van subdividiendo; y en lo que respecta a la flebitis Harrison (2008), lo define como la aparición de fenómenos inflamatorios en la pared endotelial de los vasos sanguíneos que se manifiesta con dolor, calor, rubor, tumefacción y endurecimiento del trayecto de la vena. Al no saber estos conocimientos no serán capaces de identificar riesgos tempranamente y por ende no podrán

brindar un cuidado oportuno al paciente. Por tanto es importante tener conocimiento de las complicaciones que se puedan presentar, así se contribuye a limitar los días de estancia hospitalaria, por consiguiente se bajan los costos hospitalarios y sobre todo el paciente recupera su salud lo más pronto posible y se puede incorporar prontamente a la sociedad y a sus responsabilidades.

Al presentar conocimientos de regular a deficiente es un hecho negativo que aminora el carácter profesional. Tal vez esta situación se debe a que después de su formación y su experiencia, parecen estar conformes tan solo con lo ya recibido esto se puede atribuir por falta de iniciativa y compromiso con su institución a pesar de que el Código de Ética y Deontología del colegio de enfermeras del Perú (CEP), establece que es responsabilidad del profesional de enfermería mantenerse al día en sus conocimientos profesionales. Si lo hacen son muy pocos los que muestran este interés, entre otras causas por falta de apoyo por parte de la institución debido a la escasa capacitación que se les brinda en áreas de procedimientos técnicos, terapia intravenosa; además de los años de servicio, por lo que hacen las cosas rutinariamente.

La presente investigación guarda semejanza con los resultados obtenidos por Valverde (2011), donde refiere que el 58.8% de enfermeras del hospital Nacional Hipólito Unanue Lima, tienen un conocimiento regular; mientras un 21.2% es deficiente. Asimismo con los resultados de Billalobos y Bacilio (2012), son similares, donde muestran que el 60% de profesionales de enfermería del Hospital Belén de Trujillo” poseen conocimiento regular, el 21.6% conocimiento deficiente.

Es necesario e imprescindible que la enfermera este apegado a los principios teóricos inherentes a cada procedimiento ya que el cuidado es la expresión de la práctica y ella debe estar basada en el conocimiento de enfermería y este conocimiento se debe reflejar en todo lo que hace la enfermera en este caso en el cuidado de la venoclisis debido a que es responsable directo de la misma. El no tener los conocimientos óptimos trae una serie de consecuencias como la inadecuada práctica, aumentando los riesgos y complicaciones de la venoclisis lo que conlleva a la prolongación de estancia hospitalaria y los costes asociados a cada proceso comprometiendo así la vida del paciente, la idoneidad del profesional y la responsabilidad de la institución.

CUADRO 02

**INSERCIÓN DE LA VENOCLISIS POR ENFERMERAS EN PACIENTES DEL
H.R.M.N.B. – PUNO, 2013**

INSERCIÓN DE LA VENOCLISIS	ADECUADO		INADECUADO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
1. Lavado de manos o uso de antisépticos antes del procedimiento a realizar.	14	46.7	16	53.3	30	100
2. Utiliza técnica estéril en la preparación del material para instalar la venoclisis.	16	53.3	14	46.7	30	100
3. Se presenta al paciente y explica el procedimiento a realizar.	9	30	21	70	30	100
4. Utiliza guantes de procedimiento.	10	33.3	20	66.7	30	100
5. Coloca el torniquete (ligadura) entre 10-12cm por encima del lugar de punción.	17	56.7	13	43.3	30	100
6. Aplica antisépticos en el lugar de punción de forma correcta.	12	40	18	60	30	100
7. Introduce el catéter y canaliza en un ángulo de 15°-30° con el bisel hacia arriba	25	83.3	5	16.7	30	100
8. Rotula la venoclisis de forma correcta. (fecha, hora y calibre del catéter).	14	46.7	16	53.3	30	100
9. Registra en la hoja de enfermería los procedimientos realizados.	6	20	24	80	30	100
TOTAL	123	45.6	147	54.4	270	100

FUENTE: Resultados a partir de la guía de observación de la ejecutante.

El presente cuadro referente a la técnica de inserción de la venoclisis, se observa que el 54.4% de profesionales de enfermería tienen técnica inadecuada y adecuada el 45.6%. En cuanto a los indicadores que no cumplen en su mayoría son en primer lugar el “registro de la hoja de enfermería” con 80%, seguido de la “presentación y explicación al paciente” 70%, “utilización de guantes” en un 66.7%, “aplicación de antisépticos de forma correcta del lugar de punción” 60%, el “lavado de manos antes del procedimiento a realizar” con 53.3% y por último el “rotulo de la venoclisis en forma correcta” con 53.3%.

Estos resultados hacen inferir que los profesionales de enfermería no han alcanzado todavía un adecuado desarrollo de actividades y conocimientos para el desempeño óptimo del procedimiento inserción de la venoclisis. En cuanto a los indicadores que no cumplen llama

la atención el “registro de la hoja de enfermería” con 80%, al respecto Potter y Perry (2003), refiere que el registro permite informar sobre el inicio de la terapia intravenosa según indicación médica como también la información sobre el seguimiento aportan datos sobre la respuesta al tratamiento, el incumplimiento de esta hace dudar la idoneidad de la enfermera. Lo que se podría atribuir a la falta de registros estructurados, número de pacientes que se les asignan provocando sobrecarga laboral, responsabilidades administrativas, que les disminuye el tiempo dedicado al cuidado directo de pacientes.

Por otro lado el 70% no se “presenta y ni explica el procedimiento a realizar”, Conamed (2007), en el manual que publica, declara “La información al paciente es el modo en que el personal de salud, explica, da conceptos, indicaciones y razones al paciente acerca de su estado de salud, su tratamiento, exámenes y procedimientos”. Por ello el presentarse y dar una explicación del porqué del procedimiento se logra una participación positiva y reduce la ansiedad. Dado que la eventualidad de la explicación hace que el paciente se muestre negativo con temor hacia el tratamiento, curaciones u otros procedimientos que recibe durante su estadía hospitalaria. Las razones por lo que la enfermera no explica pensamos que se debe a la carga laboral y al escaso dominio del idioma y otros que limitan la explicación del procedimiento.

La inadecuada técnica referente a la “utilización de guantes” con 66.7%, al respecto Potter y Perry (2003), refiere que reduce la exposición al VIH, al Virus de Hepatitis B y a otros organismos que se transmiten a través de la sangre. Al no asumir una adecuada técnica de bioseguridad durante la venopunción, no solo se exponen así mismas sino también al paciente y la comunidad al riesgo de contraer diferentes enfermedades las que se puedan desarrollar en un futuro, exponiendo así riesgos innecesarios. La omisión de esta técnica se atribuye fundamentalmente a la escasa dotación de estos insumos en los medios hospitalarios aunque no es justificable ya que el profesional de enfermería debe preverse de este material mediante gestión por el grupo de profesionales del servicio y en forma personal, también podría ser por la pérdida de la sensibilidad táctil.

En cuanto a la técnica de “aplicación de antisépticos de forma correcta del lugar de punción” es inadecuada con 60%, Conamed (2007), indica que la limpieza se realiza en forma circular del centro a la periferia con la finalidad de eliminar microorganismos que puedan provocar infecciones al paciente. Es importante que esta se realice adecuadamente antes de la venopunción ya que esta última hay ruptura del tejido y es una puerta abierta a infecciones. Donde nuevamente un riesgo innecesario se manifiesta con la aplicación

inadecuada de un antiséptico en la zona de inserción, lo cual como consecuencia traería una infección nosocomial y la posibilidad de que el paciente presente flebitis complicando la situación clínica del paciente. Lo que se atribuye esta acción a la falta de actualización de conocimientos.

El “lavado de manos o uso de antisépticos antes del procedimiento a realizar” es inadecuado con 53.3%, al respecto sabemos que el lavado de manos junto al calzado de guantes durante la técnica de venopunción son componentes claves debido a que disminuyen las posibilidades de contaminación microbiana durante el procedimiento y por ende el riesgo de contraer infecciones. La inadecuada aplicación de antisépticos y el lavado de manos se podría atribuir la escasa dotación de antisépticos, la carga laboral, también a la rutina de las actividades.

Asimismo “El rotulo de la venoclisis de forma correcta”, proporciona una información inmediata sobre el momento en que se ha colocado la vía y sobre el tipo de dispositivo utilizado y sobre cuándo serán necesarios los cambios de apósitos y catéter posterior. Potter y Perry (2003). No obstante es preocupante que un 53.3% no efectuó tan importante medida para saber la fecha y hora en que se colocó la venoclisis, a fin de hacer el cambio respectivo del mismo y prevenir complicaciones como la flebitis.

Es así que cada técnica está sustentada por una base científica la omisión a ellas compromete seriamente la salud del paciente. “Utiliza técnica estéril en la preparación del material a instalar la venoclisis”, evita la penetración de bacterias en el equipo de perfusión y por tanto su diseminación hemática. “Coloca el torniquete (ligadura) entre 10 – 12 cm por encima del lugar de punción, evita que se llenen excesivamente las venas, esto reduce el flujo retrogrado de la sangre. “Introduce el catéter y canaliza en un ángulo de 15° - 30° con el bisel hacia arriba”, permite situar la aguja paralela a la vena, con ello, cuando se perfora la vena, se reduce el riesgo de puncionar la pared posterior de la vena. El incumplimiento de las técnicas también se podría atribuir la escasa supervisión en los procedimientos que realiza la enfermera y a la rutina de actividades.

Al comparar los resultados del presente con los de Valverde (2011), se evidencia que hay semejanza en la práctica, ya que en su estudio encontró que el 57.7% tienen practica inadecuada; también señala que se observa el uso de guantes solo un 19%. Por otro lado, Erazo y Conde (2000), muestran que el personal de enfermería no aplica las técnicas de

asepsia lavado de manos como método de prevención de infecciones al momento de realizar la cateterización de vías periféricas.

Son preocupantes los resultados por lo que nos encontramos ante la necesidad de realizar una profunda reflexión y revisión de nuestra práctica para mejorar o corregir las condiciones en las que se cumplen funciones como profesionales de enfermería en el ámbito asistencial. Nuestra labor se debe sustentar con un conocimiento actualizado y el perfeccionamiento constante de las prácticas, haciendo que esta sea más eficaz, eficiente, competitiva y de calidad.



CUADRO 03

MANTENIMIENTO DE LA VENOCLISIS POR ENFERMERAS EN PACIENTES
DEL H.R.M.N.B. – PUNO, 2013

MANTENIMIENTO DE LA VENOCLISIS	ADECUADO		INADECUADO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
1. Observa y controla el punto de inserción, en búsqueda de signos de alarma.	10	33.3	20	66.7	30	100
2. Le explica al paciente el cuidado que debe llevar con la vía y los signos de alarma.	8	26.7	22	73.3	30	100
3. El esparadrapo y equipo de perfusión se encuentran asépticos.	7	23.3	23	76.7	30	100
4. Evita acodaduras en las líneas de perfusión que puedan producir obstrucción.	17	56.7	13	43.3	30	100
5. Se encuentra regulado el goteo de la solución a infundir de acuerdo al horario.	18	60	12	40	30	100
6. El frasco de solución a infundir lleva el membrete conforme a la normatividad.	14	46.7	16	53.3	30	100
7. Comprueba la permeabilidad de la vía venosa cada vez que adm. Medicamentos.	9	30	21	70	30	100
8. Utiliza soluciones antisépticas antes de manipular la llave de tres vías o el punto de inyección al administrar medicamentos.	20	66.7	10	33.3	30	100
TOTAL	103	42.9	137	57.1	240	100

FUENTE: Resultados a partir de la guía de observación de la ejecutante.

El cuadro muestra la práctica del mantenimiento de la venoclisis, donde el 57.1% de profesionales de enfermería tiene técnica inadecuada, seguida por 42.9% realiza técnica adecuada. Dentro de los indicadores del incumplimiento de la técnica los que resaltan son: en primer lugar “el esparadrapo y equipo de perfusión se encuentran asépticos” con un 76.7%, seguida de “explica al paciente el cuidado que debe llevar con la vía y los signos de alarma” con 73.3%, “comprueba la permeabilidad de la vía venosa cada vez que administra medicamentos” con 70%, “observa y controla el punto de inserción en búsqueda de signos de alarma” 66.7%, y por ultimo “el frasco de solución a infundir lleva el membrete conforme a la normatividad” con 53.3%.

Al analizar los resultados, se deduce que los profesionales de enfermería no han tomado conciencia y su papel importante en el cuidado del paciente con venoclisis.

Los resultados obtenidos, destaca que el 76.7%, “no mantienen asépticos el esparadrapo y equipo de perfusión”, al respecto Potter y Perry (2003), refiere la inadecuada aplicación de técnicas de asepsia y antisepsia conlleva a la proliferación de microorganismos por ende infecciones intrahospitalarias, además de provocar efectos locales y sistémicos como la flebitis y formación de trombos o adhesión de macropartículas en las paredes de la vena ya que en esta última hay ruptura del tejido y es una puerta abierta a infecciones que comprometen la salud y vida del paciente. La omisión de este indicador es tal vez porque no cuentan con el suficiente material disponible ya que es un hospital público sumado a esto la elevada demanda de pacientes.

Por otro lado un 73.3% “no le explica al paciente el cuidado que debe llevar con la vía y los signos de alarma”, Ellemberg (2008), indica que el personal de enfermería es receptora de la confianza, dudas y preguntas sobre la información que el paciente recibe sobre su proceso, si bien el estado emocional del paciente es distinto al momento de su internamiento y cuando la enfermera intercambia experiencias con los pacientes, se propicia un ambiente de confianza y estabiliza su estado emocional, en un ambiente tranquilo, cooperará con el tratamiento farmacológico y su estadía en el hospital será agradable contrario a lo que percibía antes de establecer una comunicación con la enfermera. Las razones por lo que la enfermera no explica pueden ser por la responsabilidad administrativa y asistencial asignada a su persona lo que le resta tiempo para elaborar y ejecutar un buen plan de cuidados y la carga laboral. Por tanto las repercusiones que se tenga por una escasa información son muy negativas y más cuando la enfermera no le explica sobre los cuidados que debe tener con la vía por lo que se evidencia el retiro accidental del equipo de venoclisis interfiriendo así con el tratamiento terapéutico consecuentemente la prolongación de su estadía hospitalaria.

Asimismo un 70% de profesionales de Enfermería no “comprueba la permeabilidad de la vía antes de administrar un medicamento” lo que ocasionaría una infiltración, al respecto Álvarez (2009), refiere que es cuando el medicamento se aplica fuera de la luz de la vena donde se puede observar hinchazón y dolor alrededor del sitio de aplicación, así como molestias que dependen de la naturaleza de la solución pudiendo producirse incluso necrosis tisular. La inadecuada técnica denota deficiencia en el cuidado y coloca en riesgo al paciente de adquirir una patología, si se le administra un medicamento en una vía extravasada. Tal vez esta situación puede explicarse porque la enfermera no concientiza y

reflexiona acerca de sus tareas principales y sus consecuencias más importantes, la carga laboral, falta de actualización de conocimientos y a la rutina de actividades.

También se encontró que un 66.7% “no observa ni controla el punto de inserción en búsqueda de signos de alarma”, Esto ayuda al personal de enfermería a prevenir el desarrollo de complicaciones tales como la flebitis no infecciosa, infiltración y obstrucción de la venoclisis que en muchas ocasiones el personal de enfermería diagnostica cuando sus estudios se encuentran avanzados tal como lo menciona ElleMBERG (2007).

Asimismo los resultados del presente se asemejan con los de Reyes (2006), y Moros (2006) en sus estudios donde encontraron práctica inadecuada con 59% y 63% respectivamente referente al control y vigilancia de venoclisis instaladas.

Se observó también que el 53.3% de enfermeras no colocan al frasco de solución el membrete conforme a la normatividad; Potter y Perry (2003) refiere que los datos del membrete se traducen en elementos de seguridad que la enfermera debe observar estrictamente y proporciona información visual a todos los profesionales sanitarios del momento en que debe ser sustituido. El inadecuado rotulo o la inexistencia del membrete del frasco conlleva riesgos, complicaciones y peligro para el paciente, en ocasiones también se observó que escribían con plumón indeleble en el mismo frasco.

En lo que respecta que si “Evita acodaduras en las líneas de perfusión que puedan producir obstrucción” se pudo constatar que un 56.7% tenían ese cuidado y el 43.3% no lo tenían, lo que refleja deficiencia en las prácticas de enfermería y como consecuencia la ausencia del cuidado de libre de riesgos cabe resaltar que el descenso inexplicado del flujo o el dolor en el sitio de venopunción requieren que el profesional de enfermería efectúe la investigación de la localización ya que puede haber fuga del medicamento a otras partes del cuerpo.

Asimismo durante la observación se pudo identificar que el 60% de enfermeras “Se encuentra regulado el goteo de la solución a infundir de acuerdo al horario”, mientras un 40% no está regulado, la inadecuada técnica conllevaría a provocar una obstrucción del flujo debido a la disminución del goteo o una sobrecarga circulatoria por la administración excesiva, demasiado rápida de la solución poniendo así nuevamente en riesgo la vida del paciente. Por lo que es importante que el goteo este regulado ya que de ello depende que los pacientes reciban en primer lugar la medicación prescrita por la vía correcta, en la dosis y el tiempo pautados.

Por último que si “Utiliza soluciones antisépticas antes de manipular la llave de tres vías o el punto de inyección al administrar medicamentos”, referente a este indicador se encontró que el 66.7% lo realizan de forma adecuada mientras un 33.3% no cumplen con esta medida tan imprescindible ya que previene la proliferación de microorganismos. Por ende la prevención de complicaciones en especial las relacionadas con la infección, se convierte en un aspecto relevante. Aunque las complicaciones asociadas a la venoclisis no conforman una morbimortalidad tan elevada, es cierto que para los pacientes cualquier complicación, por leve que sea, les supone discomfort, cambios de localización del catéter, limitación de movimiento, desajustes en la terapéutica, entre otros, y que cuando estas se convierten en graves asocian una morbilidad considerable Carballo (2007).

Es así que cada técnica está sustentada por una base científica, donde la enfermera debe estar apegada a cada una de ellas, pero su actuar parece estar orientado a cumplir su quehacer de manera rutinaria con el fin de cumplir con su turno. También parecería que el conocimiento e información que posee la enfermera sobre las técnicas del cuidado de la venoclisis influye en su práctica. Por consiguiente puede tener una enorme relevancia para el profesional de enfermería en su entorno laboral, interfiriendo en la calidad de atención que brinda al usuario, asimismo repercutir en los problemas de salud.

CUADRO 04

RETIRO DE LA VENOCLISIS POR ENFERMERAS EN PACIENTES DEL
H.R.M.N.B. – PUNO, 2013

RETIRO DE LA VENOCLISIS	ADECUADO		INADECUADO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
1. La venoclisis tiene menos de 72horas de instalada.	12	40	18	60	30	100
2. Cierra todas las vías de infusión de líquidos parenterales.	24	80	6	20	30	100
3. Utiliza algún tipo de sustancia para reblandecer el esparadrapo.	5	16.7	25	83.3	30	100
4. Coloca una torunda de algodón seca y presiona en la zona.	18	60	12	40	30	100
5. Desecha el material utilizado de acuerdo a la Norma oficial.	13	43.3	17	56.7	30	100
TOTAL	72	48	78	52	150	100

FUENTE: Resultados a partir de la guía de observación de la ejecutante.

El presente cuadro referente al retiro de la venoclisis, se observa que el 52% de profesionales de enfermería realizan técnica inadecuada, seguida por 48% de enfermeras tienen técnica adecuada. Los indicadores de incumplimiento de la técnica los que más resaltan son en primer lugar si “utiliza algún tipo de sustancia para reblandecer el esparadrapo” con 83.3%, seguida si “la venoclisis tiene menos de 72horas de instalada” con 60% y “desecha el material utilizado de acuerdo a la norma oficial” con 56.7%.

Al analizar los resultados y contrastando con el marco teórico, podemos deducir que los profesionales de enfermería, no están del todo preparadas para el adecuado cuidado de la venoclisis en este caso en el procedimiento del retiro de la venoclisis, por lo que en su actividad laboral reflejan actitudes inadecuadas.

Dentro de las técnicas de incumplimiento destacan “utiliza algún tipo de sustancia para reblandecer el esparadrapo” se pudo constatar que únicamente el 16.7% tenían técnica adecuada y un 83.3% es inadecuada, lo que refleja la falta del trato humano de la enfermera, es sabido que al recibir tratamientos por vía endovenosa las venas y la superficie cutánea se encuentran muy sensibles algo adormecidas y el retirar el esparadrapo de golpe sin ningún cuidado y delicadeza ocasiona un dolor adicional al que pueda estar aquejando

al paciente pudiendo provocar así una lesión tisular, hematoma y otros problemas dermatológicos. Lo que se podría atribuir al desconocimiento de la enfermera del trato humanizado seguida de escases de insumos como es la Bencina, carga laboral y la rutina.

En cuanto al indicador de que si “La venoclisis tiene menos de 72 horas de instalada”, la teoría nos dice Potter y Perry (2003), los equipos de venoclisis conservan su esterilidad solo 72 hrs. Se observa que el 60% de enfermeras tienen más 72 horas instalada una venoclisis lo cual es preocupante ya que el uso excesivo de una vena o la infusión de soluciones pueden producir, inflamación, flebitis, tromboflebitis y a la infusión de soluciones irritantes puede producir vasoespamo consecuentemente la muerte. La omisión de este indicador pensamos que es porque la enfermera no tiene la habilidad suficiente para insertar una venoclisis y a esta se suma la carga laboral.

Referente a que si “Desecha el material utilizado de acuerdo a la norma oficial”, se encontró un 56.7% es inadecuada mientras que el 43.3% es adecuada, con estos resultados se puede mencionar que la eliminación de desechos no son tomados en cuenta con la debida importancia, considerando que esta es la fuente de muchas infecciones intrahospitalarias en el personal de salud a través del pinchazo que puede ocasionarse al manipular este material y al momento de eliminarlos en forma incorrecta ya que se evidencio la eliminación del equipo de venoclisis en bolsas negras como también en las rojas. Exponiendo de esta manera a riesgos innecesarios no solo al paciente sino, también a los profesionales de enfermería y a todo el personal de salud.

En cuanto a que si “Coloca una torunda de algodón seca y presiona en la zona”, se encontró que un 60% lo realiza y 40% no, cabe resaltar que esta técnica controla la hemorragia o la formación de hematomas. Y por último si “Cierra todas las vías de infusión de líquidos parenterales”, es realizada por la mayoría con 80% y un porcentaje mínimo pero considerable no la ejecuta. El cerrar la vía previene la salida de solución sobre la cama, el paciente, la enfermera o sobre el suelo.

El incumplimiento de cada uno de las técnicas señaladas se atribuye tal vez porque la enfermera no está identificada con su rol como profesional de la salud, por otro lado la carga laboral de la enfermera, debido a la demanda de pacientes, por lo que el tiempo le es insuficiente para cumplir con todo los procedimientos, añadido a esto podría verse afectado por factores inherentes a la persona como el cansancio físico y psicológico, poco interés de los profesionales en auto capacitarse, factores institucionales como la falta de actualización

de guías y protocolos, la información insuficiente sobre los riesgos y complicaciones de salud. Esta deficiencia constituye un problema dentro de la praxis de enfermería.

Las técnicas inadecuadas desfavorecen el perfil del profesional de enfermería y, lo más importante contribuye a las complicaciones en el paciente, a accidentes e infecciones, que ante una técnica adecuada sería imperceptible o hasta nula su existencia.

Asimismo Torres (2006), considera que las acciones de enfermería al retirar la venoclisis, revisten tanta importancia como las que realiza antes de la colocación y durante la permanencia del mismo.



VII. CONCLUSIONES

PRIMERA:

El cuidado de enfermería en la venoclisis en pacientes del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón – Puno, por parte del profesional de enfermería, resulto inadecuado. Donde posee conocimiento regular y técnica inadecuada.

SEGUNDA:

El conocimiento que posee del cuidado de la venoclisis los profesionales de enfermería es regular, en los tres procedimientos: inserción, mantenimiento y retiro de la misma.

TERCERA:

La técnica del cuidado de la venoclisis por parte de los profesionales de enfermería es evaluada como inadecuada, en los tres procedimientos: inserción, mantenimiento y retiro de la misma.



VIII. RECOMENDACIONES AL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

- Socializar los resultados de la presente investigación con las autoridades de la institución y el personal involucrado con el cuidado a pacientes con venoclisis para que el personal de enfermería sea consciente en su quehacer diario de los factores de riesgo que esto puede conllevar.
- Proponer actualización de protocolos y guías de procedimientos: catéter venoso periférico en los servicios de hospitalización del cuidado de enfermería en pacientes con venoclisis, a fin de unificar criterios y no obviar ninguna acción. Con este enfoque, la guía permite aproximarnos a la realidad clínica; establece las condiciones adecuadas y necesarias que favorezcan una práctica homogénea permitiendo a los profesionales de enfermería ofrecer unos cuidados de calidad en la inserción, mantenimiento y retiro de la venoclisis.
- A través de las oficinas de capacitación y el departamento de enfermería: Plantear la realización de programas de capacitación permanente sobre los procedimientos de enfermería como: terapia intravenosa, venoclisis, registro de notas de enfermería, prevención de infecciones intrahospitalarias de forma periódica, comparando la realidad de los distintos nosocomios a nivel local y evaluaciones permanentes.
- Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en la venoclisis.
- A la jefatura del departamento de enfermería debe coordinar, fomentar y contribuir a la supervisión de los procedimientos asistenciales de enfermería.
- A las autoridades encargadas de la dotación de materiales e insumos del hospital RMNB, Puno, implementar con los equipos e insumos necesarios para cumplir con los procedimientos asistenciales de acuerdo a cada servicio.

A LA FACULTAD DE ENFERMERÍA

- A la docencia en general a realizar un análisis sobre la metodología de enseñanza y la estructura curricular: cursos prácticos y especialmente en el curso fundamentos de enfermería en estos cursos profundizar las bases científicas de cada procedimiento nivel asistencial.
-

A LOS BACHILLERES DE ENFERMERÍA

- Se recomienda, ampliar esta investigación y profundicen el tema, en otras áreas como emergencia, unidad de cuidados intensivos, pediatría, que aporten al desarrollo del profesional de enfermería.
- Realizar investigaciones acerca de las complicaciones de la venoclisis ante un inadecuado cuidado del profesional de enfermería en pacientes hospitalizados.
- Realizar estudios sobre los factores que contribuyen al inadecuado cuidado de la venoclisis en los profesionales de enfermería.

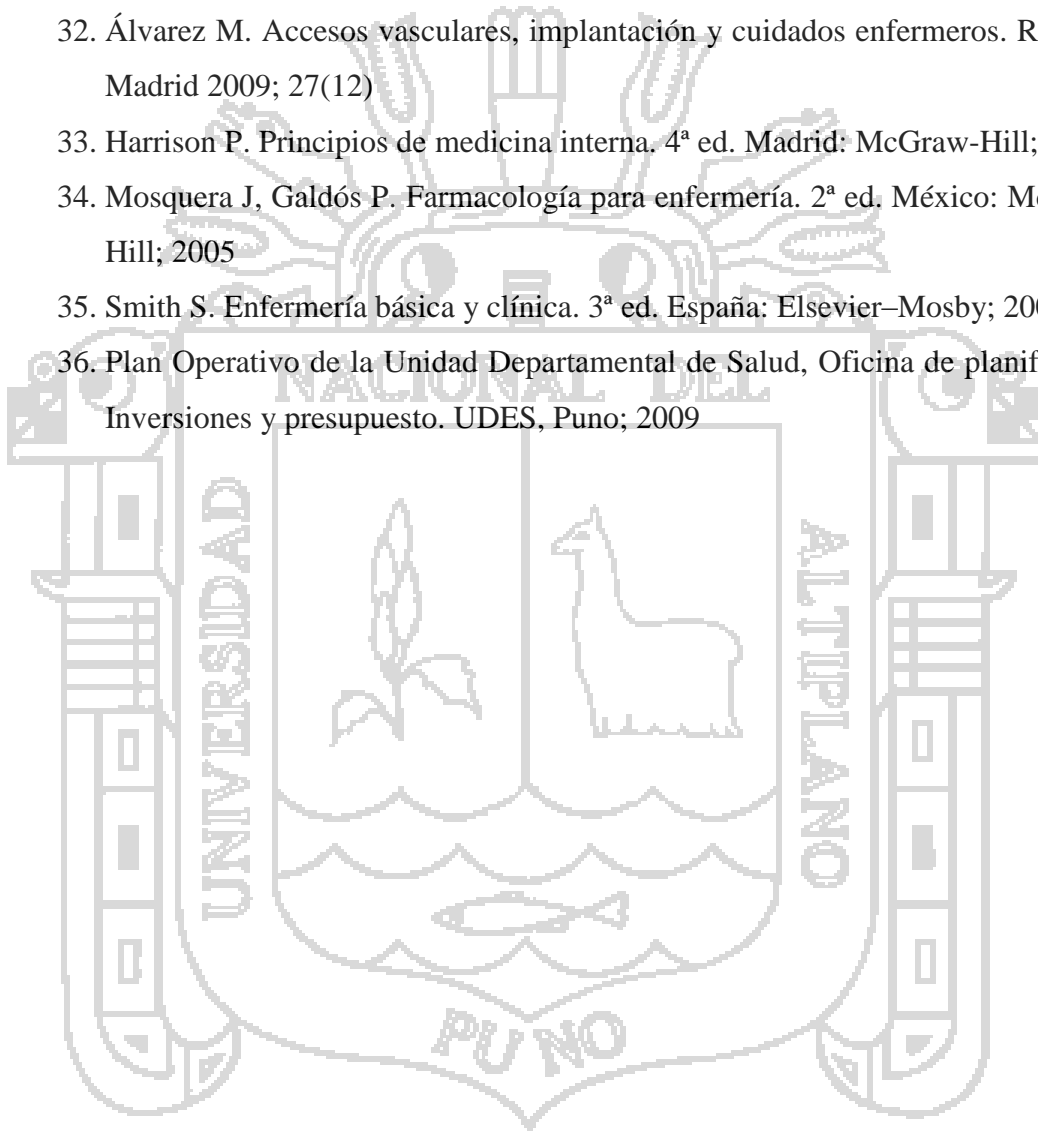


IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Carballo M. Elección de un catéter de acceso periférico. Rev. Rol Enfermería México 2007; 27(9)
2. Kozier B, Oliveri P. Conceptos y temas en la práctica de enfermería. 3ª ed. Madrid: Mc Graw Hill; 1998
3. Olmedo B. Enfermería práctica – Terapia intravenosa. Rev. Enf. IMSS Madrid 2008; Vol. 21
4. Quiroz L, Ruiz A. Complicaciones de la terapia intravenosa Rev. Enf. España, 2009; 26(13)
5. Juárez P. Cuidados y generalidades sobre catéteres venosos, enfermería. Rev. Enf. Argentina 2009; 10(20)
6. Moros M. Participación del Profesional de Enfermería en la Prevención de Flebitis en Pacientes Hospitalizados en la Clínica Santa Sofía. Caracas 2006 [Consultado: 30 de agosto del 2012]. Disponible en: <http://saber.ucv.ve/jspui/bitstream/123456789/460/1/TESIS%20M%C3%81XIMO.pdf>
7. Reyes M. Vigilancia y control de venoclisis instaladas por enfermería en el Hospital rural. México 2007 [Consultado: 02 de octubre del 2012] Disponible <http://bibliotecavirtual.dgb.umich.mx:8083/jspui/bitstream/123456789/3046/1/VIGENCIAYCONTROLDEVENOCLISISINSTALADASPORENFERMERIAENUNHOSPITALRURAL.pdf>
8. Molina A. Criterios de Enfermería para Mantenimiento de la Permeabilidad de la Venoclisis. México 2008 [Consultado: 10 de octubre del 2012] Disponible <http://bibliotecavirtual.dgb.umich.mx:8083/jspui/bitstream/123456789/3243/1/CRITERIOSDELCUIDADODEENFERMERIAPARAMANTENIMIENTOYPERMEABILIDADDELAVENOCLISISENELADULTO.pdf>
9. Billalobos J. Bacilio D. Nivel de conocimiento y cuidado que brinda la enfermera al paciente con catéter venoso periférico del Hospital Belén. Universidad Privada Antenor Orrego Trujillo Perú; 2012
10. Rodríguez M. Meza G. Capacidad de autocuidado de pacientes con venoclisis. Piura, Perú 2010
11. Valverde M. Relación entre Conocimiento y Práctica sobre Cateterismo Venoso Periférico en los Enfermeros de Hospitalización de Medicina General del H.N.H.U. 2011. Universidad San Martín de Porres Lima, Perú ; 2011
12. Maza L. 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. Universidad Nacional del Callao Lima Perú; 2010
13. Coleman J. Fundamentos de Enfermería Clínica. 2ª ed. México: Mc Graw-Hill; 2006.
 14. Marriney T. Modelos y teorías de enfermería. 3ª ed. Madrid: Harcourt Brase; 1994
 15. Huertas W. Gómez J. Tecnología educativa. 2ª ed. Lima: Retablo papel; 2005
 16. Salinas T. Nociones de Psicología. 2ª ed. Lima: Deza; 1995
 17. Leddy S. Bases conceptuales de la enfermería profesional. 2ª ed. Filadelfia J.B Lippcontt C.; 1999
 18. Torres L. Tratado de enfermería práctica. 2ª ed. México: Interamericana; 2006
 19. Comisión Nacional de Arbitraje Médico. Recomendaciones específicas para enfermería de terapia intravenosa. México; 2007
 20. Mccloskey J, Bulechek G. Clasificación de intervenciones de enfermería. 4ª ed. Madrid: Elsevier; 2005
 21. Nanda. Diagnósticos enfermeros, definiciones y clasificación. 3ª ed. Madrid: Elsevier; 2000
 22. Carpenito L. Diagnósticos de enfermería. 3ª ed. Madrid: McGraw Hill; 2002
 23. Artied A, Jimenez M. Administración parenteral de medicamentos: conceptos generales, Técnicas básicas de enfermería. Madrid 2002 [consultado: 2012 setiembre 12] Disponible: www.net/biblioteca/boletinenfermeria7p2/htm
 24. Polymed F. Cegamed Insumos Médicos. Madrid, Abril 2007 [Consultado: 06 noviembre 2012) Disponible: http://wfh.org/3/docs/Publications/General_Guides/TOH-32_Veins_SP.pdf
 25. Perry P, Potter A. Fundamentos de Enfermería. 3ª ed. Madrid: Harcourt Brace; 2003
 26. Caballero C. Y Colaboradores. Actualización de conocimientos en terapia intravenosa. Madrid; 2009
 27. Ruiz J, García R. Procedimientos y Técnicas de Enfermería. 3ª ed. Barcelona: Masson; 2006
 28. Ellemberg A. Enfermería de urgencias: técnicas y procedimientos. 3ª ed. España: S.A.; 2007

29. Torres M. Barreda P. Suero Fisiológico. España 2006 [Consultado: 02 de octubre 2012] Disponible: <http://www.salud.es/medicamento/suero-fisiologico-isotonico-braun-09-20-bolsas-250-ml>
30. Mendarte L, Pons M. Utilización de heparina sódica «versus» suero fisiológico en la permeabilización de las vías periféricas. Rev. Enf. Madrid 2003; 12 (5)
31. Padilla J, Silva L. Guía de prevención de infecciones relacionadas con catéteres intravasculares. Versión española adaptada 2008
32. Álvarez M. Accesos vasculares, implantación y cuidados enfermeros. Rev. Enf. Madrid 2009; 27(12)
33. Harrison P. Principios de medicina interna. 4ª ed. Madrid: McGraw-Hill; 2008
34. Mosquera J, Galdós P. Farmacología para enfermería. 2ª ed. México: Mc Graw-Hill; 2005
35. Smith S. Enfermería básica y clínica. 3ª ed. España: Elsevier-Mosby; 2003
36. Plan Operativo de la Unidad Departamental de Salud, Oficina de planificación, Inversiones y presupuesto. UDES, Puno; 2009







**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



ANEXO 01

CUESTIONARIO

INSTRUCCIONES: Lea cuidadosamente cada uno de las preguntas y subraye o marque con una X la respuesta que considere apropiada. Agradecemos de antemano su colaboración.

1. **¿Cuáles son las venas que considera idóneas para la instalación del catéter venoso?**
 - a) Venas del arco dorsal de la mano
 - b) Vena cefálica y venas anti cubitales
 - c) Venas del antebrazo
 - d) Cualquier vena

2. **¿Qué intervenciones debe realizar la enfermera en la técnica de instalación de la venoclisis?**
 - a) Identificar al paciente por su nombre, presentarse y explicarle el procedimiento
 - b) Seleccionar el material y equipo necesario
 - c) Explicarle a los familiares el cuidado de la venoclisis
 - d) La A y la B son correctas

3. **¿A qué distancia se coloca el torniquete (ligadura) del sitio de punción?**
 - a) 10 a 12cm
 - b) 14 a 16cm
 - c) 18 a 20cm
 - d) 22 a 24cm

4. **Los métodos para estimular la dilatación venosa incluyen:**
 - a) Frotamiento de la extremidad desde el extremo proximal al distal, abrir y cerrar el puño, golpeteo en la vena, y la aplicación de calor en la vena.
 - b) Frotamiento de la extremidad desde el extremo proximal al distal, abrir y cerrar el puño, aplicación de calor en la vena.
 - c) Frotamiento de la extremidad desde su extremo distal al proximal, abrir y cerrar el puño, golpeteo ligero sobre la vena, y la aplicación del calor en el brazo.
 - d) Frotamiento de la extremidad desde su extremo distal al proximal, abrir y cerrar el puño, golpear sobre la vena y aplicación de calor en el brazo.

5. **¿Con respecto a la elección del N° de catéter que aspectos se debe considerar en el paciente?**
 - a) Edad, condiciones físicas del paciente, tiempo que estará instalado, tipo de soluciones que se administrarán.
 - b) Edad, estado de la venas, condiciones físicas del paciente.
 - c) Edad, sexo, tipo de solución que se administrarán, estado de las venas.
 - d) Edad, sexo, condiciones físicas del paciente, tiempo que estará instalado, tipo de soluciones que se le administraran.

6. **¿Cuáles son los datos que debe llevar el rotulo de la venoclisis?**
 - a) Fecha – hora – calibre del catéter – nombre de la enfermera y firma
 - b) Fecha – hora – calibre del catéter
 - c) Fecha – calibre del catéter – nombre de la enfermera
 - d) Fecha – calibre del catéter

7. **La cámara de goteo se debe llenar de solución en:**
 - a) 1/2 - 1/4
 - b) 1/2 – 1/3
 - c) 1/4 – 1/5
 - d) 1/3 – 1/4

17. ¿Qué tipos de flebitis existen?

- a) 2 tipos, mecánica – química
- b) 3 tipos, mecánica – química – infecciosa.
- c) 2 tipos, mecánica – no infecciosa
- d) 3 tipos, mecánica – química – no infecciosa

18. Una de las complicaciones de la venoclisis es la extravasación ¿Cuáles son los signos – síntomas que debemos reconocer?

- a) Piel fría, edema, presencia de sangre, dolor, sensación de quemazón, goteo lento.
- b) Edema, sensación de quemazón local, ausencia de reflujo lento, presencia de sangre.
- c) Piel fría, edema, dolor, sensación de quemazón local, enrojecimiento, ausencia de reflujo sanguíneo, goteo lento.
- d) Edema, enrojecimiento, dolor, goteo lento, piel fría, presencia de sangre.

19. Que intervenciones se realiza en el retiro de la venoclisis.

- a) Explicar al paciente el procedimiento, cerrar todas las vías de infusión, humedecer el apósito (esparadrapo), retirar con cuidado, extraer el catéter con movimiento firme y suave, colocar una torunda de algodón seca y presionar sobre la zona 1 – 2min.
- b) Cerrar todas las vías de infusión, humedecer el apósito (esparadrapo) y retirar con cuidado, extraer el catéter con movimiento firme y suave, colocar una torunda de algodón seca y presionar sobre la zona 1 – 2min.
- c) Explicar al paciente el procedimiento, humedecer el apósito (esparadrapo), retirar con cuidado, extraer el catéter con movimiento firme y suave, colocar una torunda de algodón seca y presionar sobre la zona 1 – 2min.
- d) Explicar al paciente el procedimiento, cerrar todas las vías de infusión, humedecer el apósito (esparadrapo), retirar con cuidado, extraer el catéter con movimiento firme y suave y colocar una torunda de algodón seca.

20. Los materiales utilizados en la venoclisis en que color de bolsa se desecha según la normatividad de riesgos biológicos.

- a) Bolsa roja – bolsa negra
- b) Bolsa negra
- c) Bolsa roja
- d) Bolsa verde – bolsa negra

¿Cuál es el motivo de retiro frecuente de la venoclisis en el servicio?

- a) Termino de la terapia intravenosa
- b) Fuga de líquido del catéter venoso (extravasación)
- c) Presencia de flebitis – infiltración
- d) Oclusión del catéter venoso



ANEXO 02

**RESPUESTAS DEL CUESTIONARIO APLICADO A LOS PROFESIONALES
DE ENFERMERÍA DEL H.R.M.N.B. PUNO, 2013**

CONOCIMIENTO DE LA INSERCIÓN DE LA VENOCLISIS

N°	PREGUNTA	Respuesta correcta		Respuesta incorrecta		TOTAL	
		N°	%	N°	%	N°	%
1	¿Cuáles son las venas que considera idóneas para la instalación del catéter venoso?	19	63.3	11	36.7	30	100
2	¿Qué intervenciones debe realizar la enfermera en la técnica de instalación de la venoclisis?	23	76.7	7	23.3	30	100
3	¿A qué distancia se coloca el torniquete (ligadura) del sitio de punción?	21	70	9	30	30	100
4	Los métodos para estimular la dilatación venosa incluyen:	13	43.3	17	56.7	30	100
5	¿Con respecto a la elección del N° de catéter que aspectos se debe considerar en el paciente?	14	46.7	16	53.3	30	100
6	¿Cuáles son los datos que debe llevar el rotulo de la venoclisis?	18	60	12	40	30	100
7	La cámara de goteo se debe llenar de solución en:	20	66.7	10	33.3	30	100

CONOCIMIENTO DEL MANTENIMIENTO DE LA VENOCLISIS

N°	PREGUNTA	Respuesta correcta		Respuesta incorrecta		TOTAL	
		N°	%	N°	%	N°	%
8	¿De acuerdo a la normatividad, cuánto dura como máximo una venoclisis instalada?	27	90	3	10	30	100
9	El cierre de rueda del equipo a que distancia se coloca por debajo de la cámara de goteo.	2	6.7	28	93.3	30	100
10	¿Dónde se registra el tipo de solución y velocidad de infusión?	16	53.3	14	46.7	30	100
11	¿Qué datos lleva el membrete de la solución elaborado conforme a la normatividad?	14	46.7	16	53.3	30	100
12	Las partes del equipo perfusor (macro gotero) son:	18	60	12	40	30	100
13	Los cuidados para mantener la permeabilidad de la venoclisis incluyen:	10	33.3	20	66.7	30	100
14	¿Cada cuánto tiempo se debe sustituir los sets de administración: Volutrol, llave de 3 vías?	28	93.3	2	6.7	30	100

CONOCIMIENTO DEL RETIRO DE LA VENOCLISIS

N°	PREGUNTA	Respuesta correcta		Respuesta incorrecta		TOTAL	
		N°	%	N°	%	N°	%
15	¿Cuáles son los tipos de complicaciones más frecuentes en la venoclisis?	9	30	21	70	30	100
16	¿Qué es la flebitis?	12	40	18	60	30	100
17	¿Qué tipos de flebitis existen?	19	63.3	11	36.7	30	100
18	Una de las complicaciones de la venoclisis es la extravasación ¿Cuáles son los signos – síntomas?	23	76.7	7	23.3	30	100
19	Que intervenciones se realiza en el retiro de la venoclisis.	18	60	12	40	30	100
20	Los materiales utilizados en la venoclisis en que color de bolsa se desecha según la normatividad	26	86.7	4	13.3	30	100



**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



ANEXO 03

CALIFICACIÓN DEL CUESTIONARIO

N° DE PREGUNTA	RESPUESTA	N° DE PREGUNTA	RESPUESTA
1	C	11	C
2	D	12	B
3	A	13	B
4	C	14	B
5	A	15	A
6	A	16	A
7	B	17	B
8	B	18	C
9	A	19	A
10	A	20	C



**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



ANEXO 04

GUIA DE OBSERVACIÓN

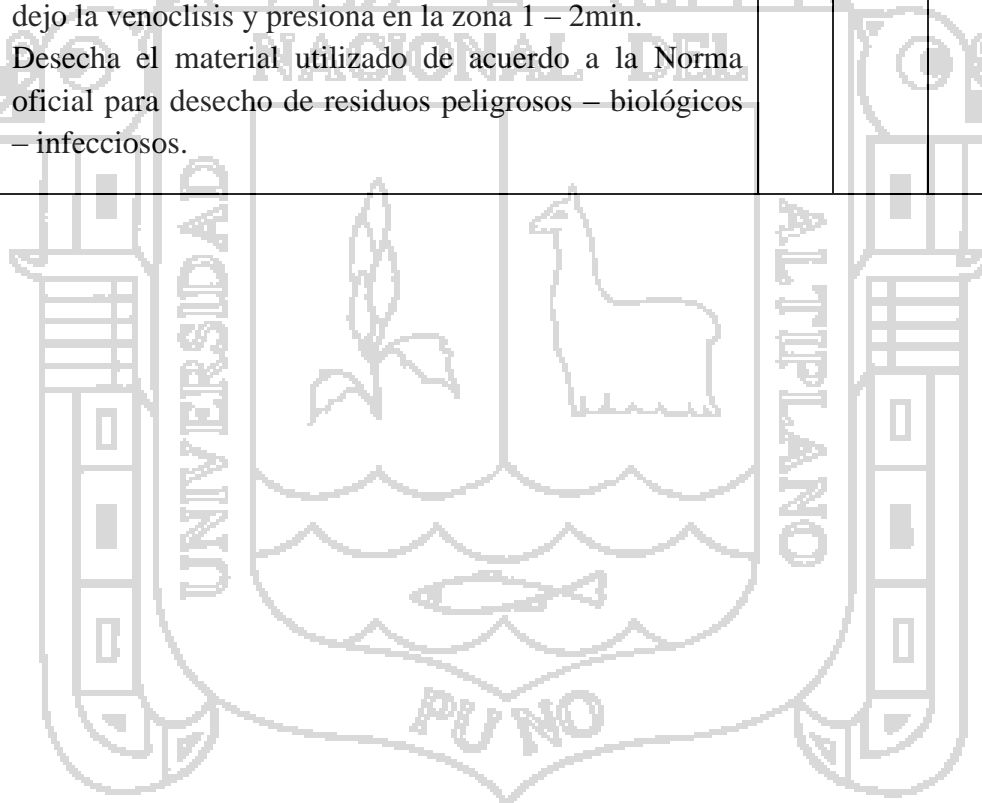
I. DATOS GENERALES

1.1. HOSPITAL REGIONAL MANUEL NUÑEZ BUTRÓN

II. LISTA DE COTEJO

ITEMS A OBSERVAR	SI	NO	OBSERVACIÓN
<p>- Inserción de la venoclisis.</p> <ol style="list-style-type: none"> Lavado de manos o uso de antisépticos antes del procedimiento a realizar. Utiliza técnica estéril para la preparación del material para instalar la venoclisis. Se presenta con el paciente y explica el procedimiento a realizar. Utiliza guantes de procedimiento. Coloca el torniquete (ligadura) entre 10-12cm por encima del lugar de punción y aplica los métodos de dilatación venosa. Aplica antisépticos en el lugar de punción de forma correcta. Introduce el catéter y canaliza en un ángulo de 15°-30° con el bisel hacia arriba. Rotula la venoclisis, con fecha, hora y calibre del catéter. Registra en la hoja de enfermería el tipo velocidad de infusión y las posibles incidencias durante su ejecución. <p>- Mantenimiento de la venoclisis.</p> <ol style="list-style-type: none"> Observa y controla el punto de inserción, en búsqueda de signos de infiltración, infección o flebitis. Le explica al paciente el cuidado que debe llevar con la vía periférica y las complicaciones. El esparadrapo y equipo de perfusión se encuentran asépticos. Evita acodaduras en las líneas de perfusión que puedan producir obstrucción. Se encuentra regulada el goteo de la solución a infundir de acuerdo al horario establecido. 			

<p>6. El frasco de solución a infundir lleva el membrete conforme a la normatividad.</p> <p>7. Comprueba la permeabilidad de la vía venosa cada vez que administrar medicamentos.</p> <p>8. Utiliza soluciones antisépticas antes de manipular la llave de tres vías o el punto de inyección al administrar medicamentos.</p> <p>- Retiro de la venoclisis.</p> <p>1. El abocat tiene menos de 72horas de instalada, valora diariamente la necesidad de retirarla.</p> <p>2. Al retirar la venoclisis cierra todas las vías de infusión de líquidos parenterales para interrumpir su paso.</p> <p>3. Al retirar la venoclisis utiliza algún tipo de sustancia para reblandecer y despegar con facilidad el esparadrapo.</p> <p>4. Coloca una torunda de algodón seca en el orificio que dejo la venoclisis y presiona en la zona 1 – 2min.</p> <p>5. Desecha el material utilizado de acuerdo a la Norma oficial para desecho de residuos peligrosos – biológicos – infecciosos.</p>			
---	--	--	--



ANEXO 05

Especificidades de cambios sugeridos por resultados de prueba piloto

N° de preg.	Propuesta inicial	Ajustes realizados
04	<p>¿Cómo promover la dilatación venosa?</p> <p>a) a) abrir y cerrar el puño b) Dar golpecitos sobre la vena c) Aplicar calor en la extremidad d) La A y la C son correctas</p>	<p>Los métodos para estimular la dilatación venosa incluyen:</p> <p>a) Frotamiento de la extremidad desde el extremo proximal al distal, abrir y cerrar el puño, golpeteo en la vena, y la aplicación de calor en la vena. b) Frotamiento de la extremidad desde el extremo proximal al distal, abrir y cerrar el puño, aplicación de calo en la vena. c) Frotamiento de la extremidad desde su extremo distal al proximal, abrir y cerrar el puño, golpeteo ligero sobre la vena, y la aplicación del calor en el brazo. d) Frotamiento de la extremidad desde su extremo distal al proximal, abrir y cerrar el puño, golpear sobre la vena y aplicación de calor en el brazo.</p>
05	<p>¿Con respecto a la elección del N° de catéter que aspectos se debe considerar?</p> <p>a) Edad, condiciones físicas del paciente, tiempo que estará instalado, tipo de soluciones que se administrarán. b) Edad, estado de la venas, condiciones físicas del paciente. c) Edad, sexo, tipo de solución que se administrarán, estado de las venas. d) Edad, sexo, condiciones físicas del paciente, tiempo que estará instalado, tipo de soluciones que se le administraran.</p>	<p>¿Con respecto a la elección del N° de catéter que aspectos se debe considerar en el paciente?</p> <p>a) Edad, condiciones físicas del paciente, tiempo que estará instalado, tipo de soluciones que se administrarán. b) Edad, estado de la venas, condiciones físicas del paciente. c) Edad, sexo, tipo de solución que se administrarán, estado de las venas. d) Edad, sexo, condiciones físicas del paciente, tiempo que estará instalado, tipo de soluciones que se le administraran.</p>
08	<p>La cámara de goteo se debe llenar de solución en:</p> <p>a) 1/4 b) 1/2 c) 1/3 d) N.A.</p>	<p>La cámara de goteo se debe llenar de solución en:</p> <p>a) 1/2 – 1/4 b) 1/2 – 1/3 c) 1/4 d) 1/3 – 1/4</p>
11	<p>¿Qué datos lleva el membrete de la solución elaborado conforme a la normatividad?</p> <p>a) Nombre del paciente – N° de cama – Fecha – formula de la solución. b) N° de cama – fecha – formula de la solución. c) Nombre del paciente – N° de cama – fecha – formula de la solución – hora de inicio y termino de la solución. d) Nombre del paciente – N° de cama – fecha – formula de la solución – hora de inicio y termino de la solución - nombre y apellido de quien la instalo.</p>	<p>¿Qué datos lleva el membrete de la solución elaborado conforme a la normatividad?</p> <p>a) N° de cama – Fecha – nombre de la solución y sus agregados. b) N° de cama – fecha – nombre de la solución y sus agregados – nombre del paciente. c) N° de cama – fecha – nombre de la solución y sus agregados – hora de inicio de la solución. d) N° de cama – fecha – nombre de la solución y sus agregados – hora de inicio</p>

		de la solución - nombre y apellido de quien la instalo.
12	<p>¿Cómo se regula la frecuencia de la perfusión de líquidos intravenosos en el paciente con catéter venoso periférico?</p> <p>a) Con una bomba de infusión. b) Por medio de un equipo de perfusor. c) Con la regla de tres d) Con la tira horaria</p>	<p>Las partes del equipo perfusor (macro gotero) son:</p> <p>a) Punzón, toma de aire sin filtro, cámara de goteo, alargatera, llave o pinza reguladora, punto de inyección. b) Punzón, toma de aire con filtro, cámara de goteo, alargatera, llave o pinza reguladora, punto de inyección, conexión al dispositivo de punción. c) Punzón, toma de aire con filtro, cámara de goteo, llave o pinza reguladora, conexión al dispositivo de punción. d) Punzón, toma de aire con filtro, cámara de goteo, llave o pinza reguladora, alargatera.</p>
13	<p>¿Cómo se realiza los cuidados de permeabilidad del catéter venoso periférico?</p> <p>a) Lavando el catéter con suero fisiológico. b) Abriendo el regulador equipo de perfusor para ver si esta permeable. c) Administrando un bolo de solución del Suero fisiológico 0.9% y comprobando el retorno venoso. d) Administrando heparina sódica de baja concentración.</p>	<p>Los cuidados para mantener la permeabilidad de la venoclisis incluyen:</p> <p>a) Valorar cada hora la vía intravenosa y del catéter, administrar suero fisiológico 3-5ml cada vez que se administra un medicamento. b) Administrar suero fisiológico 3-5ml cada vez que se administra un medicamento, comprobar el retorno venoso. c) Administrar suero fisiológico 3-5ml cada vez que se administra un medicamento. d) Administrar suero fisiológico 3-5ml cada vez que se administrar un medicamento, valorar cada hora la vía intravenosa y del catéter, comprobar el retorno venoso.</p>
15	<p>¿Cuáles son los tipos de complicaciones más frecuentes de la terapia intravenosa?</p> <p>a) Infecciosas – no infecciosas b) Sistémicas – locales c) Infecciosas - sistémicas d) No infecciosas – locales</p>	<p>¿Cuáles son los tipos de complicaciones más frecuentes de la venoclisis?</p> <p>a) Infecciosas – no infecciosas b) Sistémicas – locales c) Infecciosas - sistémicas d) No infecciosas – locales</p>