

UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN NICOLÁS DE HIDALGO



**FACULTAD DE ENFERMERÍA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO**

**CRITERIOS DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA PARA MANTENIMIENTO Y
PERMEABILIDAD DE LA VENOCLISIS EN EL ADULTO**

**TESIS QUE PARA OBTENER EL GRADO DE MAESTRA
EN ENFERMERÍA**

PRESENTA:

L. E. MA. AZUCENA DE JESÚS MOLINA.

DIRECTORA DE TESIS:

DRA. MARÍA TERESA CUAMATZI PEÑA

MORELIA, MICH. DICIEMBRE 2008.

Ma. Azucena de Jesús Molina.

**CRITERIOS DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA PARA MANTENIMIENTO Y
PERMEABILIDAD DE LA VENOCLISIS EN EL ADULTO**

Tesis presentada al programa de posgrado en Enfermería de la facultad de Enfermería de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, para obtener el grado de maestría.

Cuerpo académico: Salud Pública.

Línea de investigación: Cuidado de enfermería.

Directora: Dra. María Teresa Cuamatzi Peña.

Morelia, Michoacán 2008.

ACTA DE REVISIÓN

La Dra. María Teresa Cuamatzi Peña Profesor e Investigador Titular “A” de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza de la Universidad Nacional Autónoma de México, como directora de tesis de maestría.

CERTIFICA

Que ha dirigido el trabajo de Tesis titulado “Criterio del Cuidado de Enfermería para mantenimiento y permeabilidad de la venoclisis en el adulto” elaborado por Ma. Azucena de Jesús Molina Licenciada en enfermería, y que será presentado como requisito para obtener el grado de Maestra en Enfermería por la Facultad de Enfermería de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo.

Dra. Ma. Del Carmen Montoya Díaz
Profesor e Investigador Titular “A”
Facultad de Enfermería UMSNH
Presidenta
Firma: _____

Firma _____

M.C. Josefina Valenzuela Gandarilla
Profesor e Investigador Asociado “B”
Facultad de Enfermería UMSNH
Primer vocal

Dra. María Teresa Cuamatzi Peña
Profesor e Investigador Titular “A”
UNAM
Segundo Vocal
Firma: _____

Firma: _____

Dra. Ma. Elizabeth Medina Castro
Profesor e Investigador Asociado “C”
Facultad de Enfermería UMSNH
Tercer Vocal

MEyAS Martha I. Izquierdo Puente
Profesor e Investigador Asociado “B”
Facultad de Enfermería UMSNH
Cuarto Vocal

Firma: _____

RESUMEN

DE JESÚS M. A: **Introducción** la terapia intravenosa en la actualidad es uno de los procedimientos más comunes para administrar diferentes tratamientos a los pacientes, sobre todo en el medio Hospitalario. **Objetivo:** Determinar los criterios del cuidado de enfermería para mantener la permeabilidad de la venoclisis en el Adulto del Hospital General Regional “DR. Guillermo Soberón Acevedo” de Coyuca de Catalán Gro. **Metodología:** transversal y descriptivo con una muestra no probabilística por conveniencia con 43 enfermeras (os) se diseñó un instrumento de 14 reactivos que permitió valorar los dominios del conocimiento, criterio y técnicas; con aplicación del modelo de Ernestine Wiedenbach. Para el procedimiento y análisis de la información se utilizó el paquete estadístico SPSS (Versión 15.0) Empleando un análisis de varianza (ANOVA). **Resultados:** predominó el sexo femenino con un (97.7%) se obtuvo un Alfa Cronbach de 0.707 reconfirmándose por el método de mitades de Spearman-Brown, arrojando un valor de 0.852 para una correlación de 0.743 se observa que según los procedimientos hechos con eficacia, el dominio de la técnica es la que más destaca, con una media de 4.14 y una moda de 4, siguiendo el criterio con una media de 1.76, la moda de 1 y finalmente el dominio del conocimiento, el cual aporta un promedio de .65 para una moda de 0. Como se puede observar la muestra en el estudio desempeña mejor la técnica que el conocimiento, siendo este último un 67.4% (29) no acierta ningún reactivo para el conocimiento, en cambio a la técnica, la moda son 4 reactivos correctos con un porcentaje de 55.8% (24), el criterio su valor Modal (20) es una respuesta correcta que fue de un 46.5% (20) aplicó. **Conclusiones:** se observó que el personal de enfermería domina las técnicas y se encontró un nivel bajo para el dominio del conocimiento.

Palabra clave: Venoclisis, criterio, cuidado, conocimiento, técnica.

SUMMARY

DE JESUS M. A: **Introduction:** intravenous therapy at present is one of the most common procedures for managing different treatments to patients, especially in the middle Hospital. **Objective:** To determine the criteria of nursing care to maintain the permeability of venoclysis in the Adult General Hospital Regional "DR. Guillermo Soberón Acevedo "of Coyuca de Catalan Gro. **Methodology:** descriptive and cross with a probability sample is not for convenience with 43 nurses (os) is a design tool that allowed 14 reagents to assess the domains of knowledge, techniques and criteria, with application of the model Ernestine Wiedenbach. For the procedure and analysis of the information was used SPSS (version 15.0) Using an analysis of variance (ANOVA). **Results:** predominance of female with a (97.7%) was a Cronbach alpha of 0.707 reconfirmed by the method of mid-SPERM-Brown, yielding a value of 0.852 to 0.743 of a correlation is noted that according to facts effectively, mastery of the art is what stands out most, with an average of 4.14 and a fashionable 4, following the approach with an average of 1.76, fashion, 1 and finally the domain of knowledge, which gives an average of 65 for a mode of 0. As can be seen in the study sample plays the best technical knowledge, the latter being a 67.4% (29) did not hit any reagent for knowledge, in contrast to prior art, fashion is 4 reagents correct with a percentage of 55.8% (24), the criterion value Modal (20) is a correct answer which was a 46.5% (20) applied. **Conclusions:** There was that the nurses mastered the techniques and found a low level for the domain of knowledge.

Keyword: venoclysis, criterion, care, knowledge, technique.

DEDICATORIA

A mi Dios, porque tú eres todo Señor.

A mis padres: J. Concepción de Jesús y Rosa Molina, por darme la vida y sus enseñanzas.

A mi esposo: Félix, y a mis hijos: Jorge Emmanuel y Estrella Penélope.
Por su amor, por su apoyo y solidaridad en los momentos de arduo trabajo.

Con cariño para mi hermana Hildy, por estar ahí y caminar siempre juntas.

Para mis suegros por su invaluable apoyo

A la Familia Carachure de Jesús por apoyarme siempre.

Y muy particularmente a mis sobrinos Luis Alberto y José Bladimir.

AGRADECIMIENTO

A la Facultad de Enfermería de la
Universidad Michoacana de San
Nicolás de Hidalgo.

Al personal de enfermería del Hospital
General Regional “Dr. Guillermo Soberón
Acevedo” de Coyuca de Catalán Guerrero,
por su generosa participación.

Dra. María Teresa Cuamatzi Peña.
Gracias Doctora, por tu invaluable
paciencia y apoyo para la realización
de este trabajo.

Al Matemático Carlos Gómez Alonso
por su enseñanza y el tiempo brindado
en la presente investigación.

Al honorable jurado.
Mis sinceros agradecimientos.

ÍNDICE DE CUADROS

CUADRO		PÁGINA
Cuadro 1	Características socio-demográficas del personal de enfermería participante del estudio, según genero. Coyuca de Catalán, Guerrero, 2008.	54
Cuadro 2	Características socio-demográficas del personal de enfermería participante del estudio, estado civil. Coyuca de Catalán, Guerrero, 2008.	55
Cuadro 3	Características socio-demográficas del personal de enfermería participante del estudio, Escuela de procedencia. Coyuca de Catalán, Guerrero, 2008.	56
Cuadro 4	Características socio-demográficas del personal de enfermería participante del estudio, Grado académico. Coyuca de Catalán, Guerrero, 2008.	57
Cuadro 5	Características socio-demográficas del personal de enfermería participante del estudio, Años de experiencia. Coyuca de Catalán, Guerrero, 2008.	58
Cuadro 6	Características socio-demográficas del personal de enfermería participante del estudio, según turno. Coyuca de Catalán, Guerrero, 2008.	59
Cuadro 7	Características socio-demográficas del personal de enfermería participante del estudio, según servicio. Coyuca de Catalán, Guerrero, 2008.	60
Cuadro 8	Distribución de los ítems que conforman el instrumento para el dominio del conocimiento en el estudio. Tu unidad cuenta con un protocolo normalizado y manual de procedimientos para el mantenimiento de la permeabilidad de las vías venosas de uso intermitente.	61

Cuadro 9	Antes de administrar un fármaco comprueba la permeabilidad de la vía periférica.	62
Cuadro 10	Tienes conocimiento de cómo mantener y cuidar la permeabilidad de los catéteres venosos periféricos.	63
Cuadro 11	Al retirar el catéter venoso periférico utiliza compresas de agua fría para reblandecer y despegar con facilidad la fijación.	64
Cuadro 12	La flebitis–infiltración es la principal complicación en la venoclisis que se presentan en tu servicio.	65
Cuadro 13	Distribución de los ítems que conforman el instrumento para el dominio del criterio en el estudio. Posición adecuada del sitio de la punción para mantener permeable la venoclisis instalada.	66
Cuadro 14	En los servicios de la unidad cuenta con el material para la canalización de la vía periférica con apósito estéril que inmovilice el catéter que nos permita visualizar el punto de inserción.	67
Cuadro 15	Realiza el reporte inmediato de la calidad del material del catéter y equipo empleados en la instalación de la terapia endovenosa.	68
Cuadro 16	Registra la fecha y hora de la punción y número de catéter y posibles incidencias durante el procedimiento conforme a la normatividad?	69
Cuadro 17	Distribución de los ítems que conforman el instrumento para el dominio de la técnica en el estudio. Utilizan un bolo de infusión para restablecer la permeabilidad de la	70

	venoclisis obstruida.	
Cuadro 18	Realizan el lavado e irrigación del catéter venoso periférico.	71
Cuadro 19	Lleva una buena relación paciente enfermera en tu unidad.	72
Cuadro 20	Responde con sencillez al paciente, aclara sus dudas y escucha cuando le solicita ayuda.	73
Cuadro 21	Proporciona información al paciente sobre algunas complicaciones, por lo que se mantendrá en estrecha comunicación para valorar signos de alarma como dolor o edema en el sitio de punción.	74

ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA		PAGINA
Figura 1	Modelo de Ernestina Wiedenbach 1964.	26
Figura 2	Modelo de adaptación de Ernestina Wiedenbach modificado al estudio de Jesús Molina 2008.	37

ÍNDICE**PÁGINA**

Resumen	I
Summary	II
Dedicatoria	III
Agradecimientos.....	IV
Índice de cuadros	V
Índice de figuras	VIII
Índice.....	IX
Glosario	XI

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN	1
1.1 Planteamiento del problema.....	4
1.2 Justificación.....	8
1.3 Antecedentes	10
1.4 Objetivos.....	16
1.4.1 Objetivo general	16
1.4.2 Objetivos específicos.....	16

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO	17
2.1 Norma Oficial Mexicana	17
2.2 Arte de la ayuda de la enfermería clínica de Ernestine Wiedenbach	18
2.3 Venoclisis	25
2.4 Criterios de enfermería para el cuidado de venoclisis.....	25
2.5 Terapia intravenosa y sus complicaciones	28
2.6 Adaptación del modelo de Ernestine Wiedenbach al estudio.....	31
2.7 Revisión del Estado del Arte	37

2.8 Hipótesis.....	46
2.9 Variables	46
CAPITULO III	
METODOLOGÍA	47
3.1 Tipo de estudio.....	47
3.2 Población y muestra	47
3.3 Criterios de Inclusión	48
3.4 Criterios de Exclusión.....	48
3.5 Instrumento	48
3.6 Procedimientos.....	49
3.7 Ética del estudio	51
CAPITULO IV	
RESULTADOS.....	53
4.1 Aspectos socio-demográficos.....	53
4.2 Presentación de los resultados del conocimiento.....	61
4.3 Presentación de los resultados para el criterio	66
4.4 Presentación de los resultados para la técnica	70
4.5 Resultados globales por dominio	75
4.5.1 Resultados de pruebas Anova paramétrico Kruskal-Willis.	78
CAPITULO V	
DISCUSIÓN	86
CAPITULO VI	
CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS	91
CAPITULO VII	
BIBLIOGRAFÍA	95
ANEXOS	105

GLOSARIO

- **Flebitis Química:** Se entiende como irritación del endotelio vascular causada por fluidos y/o medicamentos.
- **Flebitis Mecánica:** Se entiende como irritación de la capa íntima de la vena, causada por el catéter.
- **Flebitis Bacteriana:** Es la inflamación e infección del tracto venoso relacionada con la introducción de agentes infecciosos.
- **Infiltración o Extravasación:** se entiende como la filtración inadvertida de medicamentos o solución en el tejido subcutáneo. Puede haber infiltración acompañada con necrosis del tejido.
- **Hematoma:** Es la acumulación de sangre en el tejido subcutáneo debido a la extravasación de sangre su presencia puede estar relacionada con intentos fallidos de instalación de un catéter.
- **Tromboembolia:** Oclusión de un vaso sanguíneo producido por el desprendimiento de un trombo, que actúa como un émbolo.

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

La terapia intravenosa en la actualidad es uno de los procedimientos más comunes para administrar diferentes tratamientos a los pacientes, sobre todo en el medio Hospitalario. Los problemas derivados de la inserción y mantenimiento de un catéter endovenoso son múltiples, siendo la Flebitis Aguda Postpunción el principal riesgo de la Terapia Intravenosa. (Chumillas 2003).

Dentro del conjunto de actuación que porta la TIV, los Profesionales de enfermería asumen una parte importante del proceso. Interesa destacar la que se realiza a través de vasos venosos periféricos, 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 o con la actuación de la enfermera(o) en la práctica, 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 principios teóricos inherentes a cada procedimiento, porque en caso contrario se compromete la vida del usuario, la idoneidad profesional y la responsabilidad de la institución.

Aunque las complicaciones asociadas a los accesos venosos periféricos (AVP) no comportan una morbi-mortalidad tan elevada, si es cierto que para el paciente cualquier complicación, por leve que sea, le supone discomfort, cambios en la localización del catéter, limitación de movimientos, desajustes en la terapéutica. Y cuando estas complicaciones se convierten en graves asocian una morbilidad considerable por su alta frecuencia de utilización. (Carballo A. 2005).

Prestar unos cuidados de calidad y proporcionar una asistencia confortable al paciente incluye plantearse como objetivo evitar las complicaciones asociadas. 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. En este sentido es preciso Estandarizar los distintos procedimientos de instauración, vigilancia o actuación relacionada con la TIV (el riesgo de infecciones disminuye con la estandarización de los cuidados). Con los cuales poder llegar a un compromiso entre la seguridad del paciente y los costes. El control de las complicaciones potenciales minimiza la morbi-mortalidad, además de acortar los tiempos de estancia hospitalaria y los costes asociados a cada proceso. (Quirós 2005).

En la actualidad las técnicas para la preparación y mantenimiento de la TIV contemplan normas estrictas para garantizar que el procedimiento sea seguro y de esta forma el paciente recibirá un cuidado óptimo. Con el interés de desarrollar y de establecer las condiciones adecuadas necesarias que favorezcan una práctica clínica homogénea.

La presente investigación se realizó aplicando el modelo de Ernestine Wiedenbach porque permitió evaluar el dominio del conocimiento, criterio y técnicas, como atributos esenciales en la práctica clínica. La práctica de enfermería exige que la relación de ayuda caracterice los encuentros enfermera-paciente, exige además tener en cuenta la comunicación como instrumento imprescindible para tomar decisiones en los cuidados.

La aplicación del modelo de Ernestine Wiedenbach a la práctica clínica exige que las enfermeras posean un conocimiento amplio de los estados normales y patológicos, una comprensión profunda de la psicología humana, competencia en las

técnicas clínicas y capacidad para iniciar y mantener la comunicación terapéutica con el paciente y la familia. Además deben desarrollar criterios clínicos consistentes que le ayuden a tomar decisiones acertadas sobre los cuidados, tales técnicas exigen una formación general.

La investigación se realizó considerando los criterios del cuidado de enfermería para el mantenimiento y permeabilidad de la venoclisis en el adulto hospitalizado, en el Hospital General Regional “Dr. Guillermo Soberón Acevedo”, de Coyuca de Catalán, Guerrero. Siendo esta de suma importancia ya que la enfermera debe asumir el ejercicio de su práctica segura, competente y libre de riesgos para el enfermo; para ello debe poseer conocimientos sobre las técnicas y procedimientos en las unidades de salud, de esta forma proporcionar una atención de calidad al usuario.

El Capítulo I, comprende el Planteamiento del Problema, los Objetivos de la Investigación y la Justificación. En el Capítulo II, referido al Marco Teórico, incluye sus Antecedentes, Bases Teóricas, Bases Legales y la Operacionalización de las Variables, así como la Hipótesis del Estudio. En el Capítulo III, se expone la Metodología de la Investigación, el Diseño de la Investigación, Población, Muestra, Instrumento de Recolección, Confiabilidad del Instrumento y Técnica de Análisis de Datos. El Capítulo IV, contiene los Resultados presentados en cuadros y gráficos con sus respectivos análisis e interpretaciones. En el Capítulo V, Discusión de los Hallazgos. En el Capítulo VI, se exponen las Conclusiones y Sugerencias que dio lugar a la investigación, finalmente se presenta las Referencias Bibliográficas y Anexos.

1.1 Planteamiento del Problema

La venoclisis es una de las técnicas que se presenta con mayor incidencia en los servicios de hospitalización. Una vez canalizada, solo un determinado porcentaje de pacientes precisan un aporte de líquidos intravenosos.

El personal de enfermería en su práctica diaria, realiza diversas acciones específicas de su competencia con el propósito de brindar apoyo terapéutico necesario para contribuir al restablecimiento de la salud, las técnicas deben estar establecidas y sustentadas teóricas y científicamente para brindar seguridad al paciente que recibe el cuidado. Uno de los procedimientos que frecuentemente realiza el profesional de enfermería en las unidades hospitalarias es la instalación de venoclisis, para mantener un acceso venoso permeable que permita la administración de la terapia intravenosa prescrita (Valero, 2003).

Estos profesionales verdaderamente prestan una labor de suma importancia ya que dan asistencia, conocimiento y confianza para de esta forma proporcionar una recuperación en alto porcentaje al enfermo.

De acuerdo a estudios realizados a nivel mundial se comprobó que los pacientes que reciben venoclisis presentan diferentes tipos de complicaciones, entre las más frecuentes se encuentran: la flebitis en 35 casos (17.20%), infiltración en 23 casos (11.30%), hematomas en 22 casos (10.80%), celulitis en 12 casos (4.40%) y flebitis supurada en 1 solo caso (0.5%). Lo cual es observable en el descenso en la bacteremia atribuible a las cánulas periféricas del 2-5 % al 0.3% (Juárez, 2007).

En México Lara refiere que se ha encontrado un 77.30% de complicaciones relacionadas con venoclisis. Actualmente la Enfermería en México está siendo direccionada a lograr que las intervenciones de enfermería se apeguen a los estándares establecidos. (Lara, 1995).

Con la finalidad de coadyuvar en la disminución de esta problemática se implementó el indicador de calidad de los servicios de Enfermería “vigilancia y Control de Venoclisis Instalada.” En el estado de Guerrero y a Nivel Local Se han realizado monitoreos a partir del 2006, donde se han reportado el 89.11% como datos de cumplimiento a la Normatividad, no existiendo hasta el momento evidencias documentadas de estudios o investigaciones relacionadas con la Terapia Intravenosa.

En la Terapia Intravenosa el personal de enfermería el 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 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, el diagnóstico, los procedimientos que se le van a realizar y la terapia intravenosa indicada, así como el estado emocional del paciente. El dolor provoca en los pacientes respuestas negativas, fisiológicas, metabólicas y de conducta.

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. En la actualidad las técnicas para la instalación de venoclisis

contemplan normas estrictas para garantizar que el procedimiento sea seguro y de esta forma el enfermo recibirá un cuidado óptimo.

De lo anteriormente descrito, se puede deducir que en el Hospital General Regional “Dr. Guillermo Soberón Acevedo”, de Coyuca de Catalán, Gro. Específicamente en los servicios de hospitalización; labora un personal de enfermería con la formación académica adecuada para cumplir a cabalidad con las técnicas de instalación y manejo de la venoclisis en los pacientes adultos.

Aunado a toda la revisión referencial existente, la experiencia personal en la práctica clínica, como en el caso de la técnica y mantenimiento de la venoclisis, pasa a ser, entre otras, una de las actividades en las funciones existenciales de enfermería mas cotidiana en su parte laboral, lo cual solo consiste en la instalación y administración de fármacos a infundir, sin comprobar si existe la permeabilidad de esa vía antes de administrar los fármacos y se aprecia que no se realiza la irrigación del catéter.

Durante esta experiencia se observó que las enfermeras(os) de los diferentes servicios y turnos no cumplen con las recomendaciones para mantener o restablecer la permeabilidad de la venoclisis, a pesar de tener la formación académica se observa que oprimen y torce el equipo en su práctica diaria, se presentan diversas fallas en el ambiente como son los servicios de hospitalización no se cuenta con ventilaciones óptimas y esto favorece las condiciones climáticas a más de 38 °C de temperatura factor que influye para que el paciente lo que presenta diaforesis continua, irritabilidad, oclusión, retorno venoso y el desprendimiento de fijaciones para la fijación del material que es de muy mala calidad, se observa muy frecuente el retiro accidental del equipo, el flujo es muy frecuente debido a que no hay suficientes tripies para mantener la altura adecuada del frasco de solución.

Cabe destacar; que tomando como base a lo expuesto se considera pertinente aplicar el modelo del arte del ayuda de la enfermería clínica de Ernestine Wiedenbach, con la aplicación del conocimiento; las técnicas de procedimiento y comunicación a lo que se refiere al ejercicio profesional. Por lo tanto se plantea la siguiente interrogante.

¿Cuáles son los criterios para el cuidado de enfermería, en el mantenimiento y permeabilidad de la venoclisis, en el adulto hospitalizado, en el Hospital General Regional “Dr. Guillermo Soberón Acevedo” de Coyuca de Catalán, Guerrero?

1.2 Justificación

Actualmente la terapia intravenosa es considerada mundialmente como un importante recurso terapéutico, y se ha indicado para la mayoría de los enfermos hospitalizados, constituyendo, en ocasiones, una indicación básica para su tratamiento. Por traspasar la piel (que es la principal barrera de protección corporal) y hacer una comunicación entre la corriente sanguínea y el medio externo, la punción de una vía venosa no puede ser considerada como un procedimiento sin riesgo, cada vez que las infecciones en el sitio de punción pueden alcanzar niveles sistémicos complicando la situación clínica del enfermo (Nascimento 2000).

Entre los cuidados que son realizados por profesionales de enfermería la punción de una vía venosa es tal vez una de las más frecuentes, exigiéndose competencia para su realización y dominio de anatomía y fisiología. Así factores como la habilidad práctica, elegir el dispositivo y la vena adecuada, la documentación y evaluación de la vía venosa deben ser considerados por el enfermero como resultantes de una práctica para la calidad del procedimiento a realizar (Torres 2005).

Las complicaciones son clasificadas como locales y sistémicas. Ejemplo de de complicaciones locales tenemos la Flebitis, infiltración error en el posicionamiento del catéter, irritación venosa o dolor hematoma, reacción vagal, Trombosis, Tromboflebitis, entre otros.

En estos casos existe sensibilidad y dolor local, durante la formación del proceso de flebitis ocurre un aumento de la permeabilidad capilar, lo que permite la extravasación de proteínas líquidos para el medio intersticial, y el acúmulo de Leucocitos en el lugar inflamado. El enrojecimiento y el aumento de sensibilidad van aumentando en cada etapa de la flebitis (Krozek 1996).

Los profesionales de enfermería deben conocer y saber una serie de pautas que irán encaminadas a prevenir y tratar precozmente situaciones de Flebitis o extravasación en la práctica hospitalaria. La valoración debe comprender una observación del punto de punción, de la solución que se administra y de la permeabilidad del catéter. También signos cutáneos locales que denotan el problema como tumefacción, cambios de coloración, temperatura o dolor espontáneo o a la aparición, así como otros signos tales como variación del ritmo de perfusión (Gómez 2002).

La atención de la calidad de mantener la permeabilidad de los accesos venosos es responsabilidad del cuidado de enfermería. La practica con la utilización de principios, técnicas y procedimientos constituye un reto para todo profesional, sin embargo en el caso de enfermería es imperioso que el profesional esté apoyado a los principios teóricos inherentes a cada procedimiento, porque en caso contrario se compromete a la vida del usuario, la idoneidad profesional y la responsabilidad de la institución.

Conviene señalar, que con este trabajo se pretende contribuir al mejoramiento de las técnicas y procedimientos que día a día las enfermeras(os) de los servicios de hospitalización pone en práctica la canalización de una vía venosa.

Dentro de este orden de ideas, la importancia de este trabajo radica en conocer la realidad del escenario práctico de la enfermera en relación a los criterios del cuidado de enfermería para mantenimiento y permeabilidad de la venoclisis en el adulto hospitalizado, con la aplicación del modelo teórico de Ernestine Wiedenbach.

De esta manera, también se justifica la investigación, ya que los resultados permitirán a las enfermeras(os) del Hospital General Regional de Coyuca. En el ejercicio de sus funciones mejorar las técnicas y procedimientos de preparación de la venoclisis a través de un proceso de reflexión teórico-práctico. Para los usuarios, serán beneficiados en tanto que se realice una práctica libre de riesgos, lo que asegura su integridad física, la disminución del periodo de recuperación con una pronta incorporación a su núcleo familiar. A la institución donde se realiza el estudio representa un valioso aporte, porque se iniciarán programas de educación continuas para fortalecer la formación de un recurso valioso e indispensable en las unidades de atención, lo que preservará la responsabilidad de la institución en cuanto al restablecimiento de la salud. En el campo de la investigación de enfermería servirá de base para futuras investigaciones interesadas en el tema abordado.

1.3 Antecedentes

La posibilidad de utilizar los vasos sanguíneos con fines diagnósticos y terapéuticos fue explorada hace ya algunos siglos. El desarrollo tecnológico que se produce a partir de 1950 posibilita la utilización de unos materiales adecuados, esto, junto a las medidas de prevención de la infección hace posible el acceso venoso a los vasos sanguíneos con garantías. Es a partir de estos momentos cuando la terapia intravenosa (TIV) se universaliza y toma un papel relevante en la atención de los pacientes (Salas 2005).

En la actualidad son muchos los pacientes y las situaciones susceptibles de recibir TIV, desde el primer día y hasta el final de una vida. Existe la posibilidad de aplicarla, utilizándose localizaciones muy variadas con tiempos de permanencia que pueden ser cortos o prolongados en situaciones asistenciales tanto médicas como quirúrgicas. Así en la prevención como en el mantenimiento de cualquier situación de salud (CDC 2003).

En los hospitales españoles en el 2002 existía una prevalencia de vías vasculares en unos porcentajes en torno al 45% con respecto al total de pacientes ingresados, lo que en pediatría suponía un 30% de vías periféricas. Esto viene a poner de manifiesto la importancia que tiene la TIV en la clínica, con una importante necesidad de despliegue de recursos de las administraciones sanitarias, de actividad para los profesionales encargados de su instauración y mantenimiento, y como no, de consecuencias para el paciente.

En EEUU se estiman unos 250,000 casos anuales de bacteriemias relacionadas con el catéter, situando una mortalidad atribuible a este hecho de entre un 12% y un 25%, con costos que ascienden a 25,000 dólares por episodio. Kugler. Tal es la importancia de las complicaciones asociadas a las TIV que las instituciones plantean y recogen indicadores de gestión con los cuales monitorizan los aspectos relacionados con la calidad de la misma.

Aunque las complicaciones asociadas a los accesos venosos periféricos (AVP) no reportan una morbi-mortalidad tan elevada, si es cierto que para los pacientes cualquier complicación, por leve que sea, les supone disconfort, cambios en la localización del catéter, limitaciones de movimiento, desajustes en la terapéutica, etc., y cuando estas complicaciones se convierten en graves asocian una morbilidad considerable por su alta frecuencia de utilización (Carballo 2005).

Históricamente a nivel internacional, mejorar la efectividad de los cuidados de salud ha sido motivo de preocupación como problema social y organizativo.

En México a partir de la creación del sistema único de salud el control de la calidad de los servicios han implementado una tarea sistemática en el 2002 la comisión interinstitucional de enfermería (CIE) como parte de la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud, implementó oficialmente indicadores que permiten evaluar la calidad de los servicios de enfermería.

La venoclisis es uno de los procedimientos realizados por enfermería que mayor incidencia tiene en el ámbito hospitalario y su buen o mal manejo repercute en el cuidado del paciente. El programa de salud 2001-2006 mantiene como retos, disminuir la inequidad e inadecuada calidad así como los costos de atención a la salud.

A nivel nacional se realizó un análisis de quejas recibidas en la CONAMED en el periodo comprendido de junio de 1996 a diciembre de 2001. En este periodo se identificaron siete inconformidades relacionadas con terapia intravenosa imputable al servicio de enfermería. Se tomaron en cuenta variables como: sexo y edad del paciente, tipo de institución de salud involucrada, entidad federativa de procedencia de la inconformidad y condición de egreso.

Los resultados del total de inconformidades, dos se presentaron en el año 1999, cuatro en el 2000, la distribución por sexo fue dos para el femenino y cinco para el sexo masculino.

Los grupos de edad de los pacientes involucrados se clasificó de la siguiente manera: por grupo de edad y número de casos: menor de un año se presentaron dos casos, de uno a cuatro años un caso, de diez a catorce años solo un caso, de veinticinco a cuarenta y cuatro años un caso y de mayores de sesenta y cinco años solo se representaron dos casos.

La entidad federativa de procedencia de las inconformidades fue principalmente el D.F., con tres inconformidades y una por los Estados de Veracruz, Mexicali, Chihuahua y Monterrey, en lo referente al sector de atención donde se presentaron los casos, cinco inconformidades correspondieron a derechohabientes de seguridad social y uno atendido en servicios médicos privados.

La condición de egresos de estos pacientes fue: un caso vivo con complicaciones, cinco casos vivos con secuelas y un caso de defunción relacionada con al inconformidad. Las desviaciones identificadas en los expedientes se clasificaron en, falta de vigilancia con cuatro casos, no se notificaron el accidente de un caso y una amputación por retiro de venoclisis los dos casos.

Los motivos de inconformidad de los siete casos por orden de frecuencia es la extravasación, necrosis y quemaduras. Sin embargo la serenidad de las percusiones en dos casos (amputación accidental de falange) hace necesario un análisis concienzudo ante la alteración de la integridad corporal en la persona afectada por la consecuencia funcionales y emocionales derivadas.

La extravasación se entiende como la fuga de medicamento intravenoso a los tejidos circundantes que en algunos casos el daño puede continuar por meses y puede involucrar nervios, tendones y articulaciones cuyo tratamiento consiste en desbridamiento quirúrgico, injertos cutáneos, y en algunos casos amputación.

En lo reportado en la CONAMED se encontró que la extravasación de quimioterapia dejó lesiones como daño tisular y necrosis.

La literatura de referencia sobre el tema menciona que las heridas por extravasación están asociadas frecuentemente con la administración de antineoplásicos o soluciones que contiene glucosa al 10% clorhidrato de calcio o gluconato de calcio. En cuanto a la edad de los pacientes no se reporta mayor preferencia en esta variable para presentar este problema. Sin embargo en un estudio retrospectivo donde se revisaron treinta y un casos se demostró que esto es más frecuente en niños y ancianos. Presentándose en 57% lesiones en la mano, en dorso del pie, lesiones como escaras y pérdida de la función del miembro afectado que en algunas de ellas requieren intervenciones quirúrgicas, y en otros casos fue necesaria la amputación.

Sobre los casos en los que el retiro de venoclisis ocasionó la amputación de una parte del miembro se indago sobre las condiciones presentadas alrededor de estos. En ambos coincidió con el uso de un objeto punzocortante para retirar los vendajes o parches colocados para la fijación del catéter.

Se puede apreciar que el problema en los casos presentados se debe a la falta de vigilancia de la terapia intravenosa y a la comunicación que tiene el personal de enfermería con el paciente o familiares ya que cualquier molestia debe ser reportada de inmediato para poder solucionar el problemas en tiempo y disminuir las complicaciones que puedan sufrir los pacientes.

Los cuidados de enfermería han mejorando según se han introducido medidas para su desarrollo, tales como la *Educación Continua*; La formación y superación académica, la *Gestión asistencial de Cuidados Enfermeros*; la elaboración de *Planes de Cuidados*, que permiten registrar las intervenciones de enfermería y garantizar la continuidad e individualidad de los cuidados.

La elaboración de *Protocolos*, tan necesarios para unificar y consensuar criterios entre los profesionales y poder evaluar nuestras acciones aumentando nuestra responsabilidad, disminuyendo las posibles complicaciones, reduciendo y gestionando los costes e incorporando la posibilidad de su revisión periódica para introducir los cambios que sean necesarios, a través de tomar en cuenta los siguientes puntos de vista que pueden favorecer la unificación de criterios, en el cuidado de enfermería para mantener permeable la venoclisis en el adulto hospitalizado que recibe la terapia intravenosa.

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo general

Determinar los criterios del cuidado de enfermería para mantener la permeabilidad de la venoclisis en el adulto hospitalizado.

1.4.2 Objetivos específicos

➤ Identificar el nivel de conocimientos del cuidado de enfermería para mantener la permeabilidad de la venoclisis en los Adultos Hospitalizados.

➤ Identificar la técnica que aplica para el cuidado de Enfermería para mantener la permeabilidad de la venoclisis en el Adulto Hospitalizado.

➤ Describir los criterios del cuidado de enfermería que utiliza la enfermera, para mantener la permeabilidad de la venoclisis en los adultos Hospitalizados.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Norma Oficial Mexicana: Vigilancia y control de la venoclisis instaladas.

Porcentaje de pacientes cuya venoclisis instalada cumple con los siete criterios establecidos para su manejo y control. Los criterios son las condiciones señaladas en los principios del procedimiento para la administración de soluciones parenterales, normatividad Institucional para el manejo y control de venoclisis instalada y la NOM-EM-002-SSA2. 2003; para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de la venoclisis nosocomiales. Es el conjunto de siete acciones que debe realizar el personal de enfermería para prevenir infecciones nosocomiales asociados a venoclisis instaladas.

Sustentos

- ✓ Principios del procedimiento para la administración de soluciones parenterales.
- ✓ Normatividad institucional para el manejo y control de la venoclisis instaladas.

Fuentes o variables.

- ✓ La solución instalada tiene menos de 24 horas.
- ✓ La solución cuenta con el membrete elaborado conforme a la normatividad?
- ✓ El equipo de venoclisis tiene menos de 72 hrs de instalado.
- ✓ La venoclisis tiene 72 hrs o menos de instalado.
- ✓ El equipo de venoclisis se encuentra libre de residuos.
- ✓ El sitio de la punción se encuentra sin signos de infección.
- ✓ El catéter se encuentra instalado firmemente.
- ✓ La fijación del catéter se encuentra limpia
- ✓ La solución parenteral tiene circuito cerrado

2.2 El Arte de la ayuda de la Enfermería Clínica de Ernestine Wiedenbach.

Para **Ernestine Wiedenbach**. El objetivo de la enfermería es ayudar al ser humano a través de las acciones, es la meta principal a lo que se encaminan sus esfuerzos y es por lo tanto constante en su razón de ser y hacer, la razón última de la enfermería clínica que trasciende de los cometidos inmediatos, de sus obligaciones y tareas para dirigir las actividades hacia el bien global del paciente.

El modelo del arte de la ayuda de la enfermería clínica de Ernestine Wiedenbach fue elaborado en (1964); a partir de esa inmensa experiencia práctica y educativa; después de una prolongada carrera. Centrada en la necesidad de ayuda del ser humano. Ernestine Wiedenbach define el arte “como la aplicación de los conocimientos y las técnicas aprendidas para lograr los resultados deseados”. Es, por tanto, una acción individualizada que aplica la enfermería en su relación personal; para que el cumplimiento de estas necesidades sea eficaz debe complementarse el conocimiento con una actuación responsable de la enfermera, en su relación con el paciente; que le permita aplicar criterios y técnicas que procuren un máximo beneficio en el paciente (Mariner, 2005).

La necesidad en este contexto, todo aquello puede requerir una persona “para mantenerse o sostenerse de forma cómoda y suficiente en su situación”.

Para satisfacer la necesidad, se ofrecen intervenciones de ayuda definidas como “toda medida o acción que permite a un apersona superar todo lo que interfiera en su capacidad para enfrentarse con suficiencia a una relación con esta situación. En la profesión de la enfermería es de vital importancia que la necesidad de ayuda

se base en la percepción individual de la situación propia si no se percibe la necesidad de ayuda no se adoptara ninguna para aliviarla o resolverla.

Enfermera. La enfermera es un ser humano funcional. No sólo actúa, sino que también piensa y siente. Sus pensamientos y sentimientos en el cometido de sus trabajos son importantes, y tienen un reflejo, tanto en lo que hace como en el modo de cumplir con sus tareas. Subyacen en cada acción que realiza la enfermera, ya sea en forma de palabras habladas o en forma de comunicación escrita, actitud corporal o cualquier otro acto. En las enfermeras cuya acción son encamina directamente a la consecución de un propósito específico, los pensamientos y sentimientos han de plantearse de manera disciplinada.

Paciente. Toda persona que recibe ayuda de cierta clase, ya sea en forma de atención enseñanza o consejo, de un profesional sanitario o de un trabajador especializado en este campo.

Necesidad de ayuda. Para mantenerse o sostenerse de forma cómoda y suficiente en su situación. Toda medida o acción que permite a una persona superar todo lo que interfiera en su capacidad para enfrentarse con suficiencia a una relación con esta situación. Para que tenga sentido la ayuda debe ser usada por una persona y ha de conseguir mejorar o ampliar su capacidad.

Salud. No obstante, las definiciones de enfermería, paciente y necesidad de ayuda, con sus diversas interrelaciones, se conectan implícitamente con las cuestiones de salud en la relación entre enfermera y paciente.

Entorno. En cambio, reconoce los efectos potenciales que asocian a él. En una declaración del objetivo de la enfermería clínica, recomendaba “facilitar los esfuerzos del individuo por superar los obstáculos que interfieren en un momento dado en su facultad de responder las demandas que imponen su condición, entorno, tiempo y situación.

Objetivo. El objetivo, lo que la enfermera desea conseguir a través de sus acciones, es la meta principal a la que se encaminan sus esfuerzos y es, por tanto, constante. Es su razón de ser y de hacer, la razón última de la enfermería clínica que trasciende de los cometidos inmediatos de sus obligaciones o tareas para dirigir las actividades hacia el bien global del paciente.

Filosofía. En la filosofía de cada enfermera, su actitud ante la vida y la realidad que emana de sus creencias y de su código de conducta, reside su motivación para actuar y el principio que guía sus pensamientos sobre sus actos y decisiones. Todo ello se enraíza en su cultura y subcultura y forma parte sustancial de su ser. La filosofía de naturaleza personal, única para cada enfermera, y se expresa externamente en su forma de ejercer la profesión. La filosofía subyace en el objetivo que se persigue, y se refleja la filosofía que lo sustenta.

Ejercicio profesional. Acción evidente guiada por pensamientos y sentimientos disciplinados que pretende satisfacer la necesidad de ayudar 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. Tres aspectos necesarios del ejercicio profesional son el conocimiento, el criterio y las técnicas. Por su parte, la identificación, la mediación y la validación son componentes de este ejercicio profesional que se relacionan directamente con los cuidados del paciente.

Conocimiento. El conocimiento comprende todo aquello que es percibido y aprehendido por la mente humana; su contexto y alcance con limitaciones. En tal caso, se podrá utilizarse en la dirección, la enseñanza, la coordinación de los cuidados del paciente, pero no será suficiente para satisfacer sus necesidades de ayuda.

Criterio. El criterio representa la capacidad de la enfermera para tomar decisiones fundadas. Surge, así de un proceso cognitivo que obliga a sopesar los hechos, tanto generales como particulares, teniendo en cuenta valores personales que emanan de los ideales, principios y convicciones. También impulsa a distinguir los hechos de las suposiciones, y a relacionarlos mediante estructuras de tipo causa-efecto.

El criterio es una cualidad personal; las enfermeras pueden aplicarlo con arreglo a su claridad de análisis del objetivo que persiguen, la disponibilidad de conocimientos relevantes en cada momento y su reacción ante las circunstancias puntuales, como el tiempo, la instalación y las personas. Las decisiones que resultan de la aplicación del criterio pueden estar o no fundamentadas, dependiendo de que la enfermera haya aprendido o no a disciplinar sus emociones y sus pensamientos.

Las emociones no controladas pueden dar al traste con los conocimientos e incluso los objetivos, y las suposiciones no fundamentadas distorsionan los hechos. Con independencia de que la decisión que adopte la enfermera en un momento dado sea o no la óptima, cuando mayor sea su ámbito de conocimientos al uso más claridad tendrá a la hora de actuar con arreglo al objetivo, lo que dará mayor solidez a sus decisiones.

Técnica. Las técnicas son una representación de la capacidad de la enfermera para alcanzar los resultados que desea. En ellas se incluyen acciones muy diversas caracterizadas por la armonía del movimiento, la expresión y la intención, la precisión y el uso apropiado del yo. Estas acciones siempre se realizan de forma deliberada para lograr objetivos concretos, y no son metas en sí mismas.

Por tanto, la presencia de un objetivo y su condición de deliberadas diferencias que, si bien pueden ser muy competentes, se realizan con la idea de la acción como fin y no como medio para lograr el objetivo. Las técnicas pueden ser de procedimiento y de comunicación.

Técnicas procedimientos. Las técnicas de procedimiento pueden definirse como las capacidades para la implantación de los procedimientos que la enfermera debe iniciar y completar para determinar y satisfacer la necesidad de ayuda del paciente.

Técnicas de comunicación. Las técnicas de comunicación reflejan la capacidad de expresión de los pensamientos y sentimientos de la enfermera, con vistas a suministrar cuidados al paciente y a las personas con él relacionadas. Para transmitir un mensaje u obtener una respuesta determinada puede recurrirse a la comunicación verbal y no verbal, en solitario o en grupo.

Identificación. La identificación consiste en la individualización del paciente y sus experiencias y el reconocimiento de la percepción que este tiene de su estado.

Las actividades en el proceso de identificación se dirigen a descubrir: 1) Si existe una necesidad en el paciente; 2) Si éste reconoce tal necesidad; 3) qué es lo que le impide satisfacerla, y 4) Si esta necesidad se asocia otra de ayuda o, dicho de otro modo, si el paciente es capaz de satisfacerla por sí solo.

Prestación. La presentación consiste en suministrar al paciente la ayuda necesaria. Requiere, por tanto que se descubra previamente la necesidad de ayuda, que se elija mas medidas adecuadas y que el paciente las acepte.

Validación. La validación es la evidencia de que se ha restaurado la capacidad funcional del paciente como consecuencia de ayuda prestada.

Arte. El arte es la aplicación del conocimiento y las técnicas aprendidas para lograr los resultados deseados. Es, por tanto, una acción individualizada que aplica la enfermera en su relación personal con cada paciente como una respuesta consciente a la situación inmediata de éste.

El arte de la enfermería clínica se encamina a la consecución de cuatro metas principales: 1) conocer al paciente y su estado, situación y necesidad; 2) fomentar la capacidad del paciente; 3) mejorar su estado o situación dentro del plan médico de atención que recibe, y 4) evitar que se repita el problema o que aparezca uno nuevo que pudiera causarle ansiedad, incapacidad o malestar. El arte de la enfermería comprende tres operaciones esenciales: estímulo, pronóstico e interpretación. La enfermera reacciona según la naturaleza de estas operaciones, con una acción racional, por reacción y deliberada.



(Fig. 1) Enfermería clínica: las relaciones entre su centro de interés y sus elementos constituyentes. De Wiedenbach, E, (1964).

2.3 Venoclisis

Procedimiento mediante el cual se vigila y controla el paso de los elementos terapéuticos, abarca desde el momento en que inicia la infusión de los líquidos y medicamentos, hasta el retiro del catéter.

Concepto.

Procedimiento para retirar el catéter.

Es el procedimiento que se realiza al término de la terapia endovenosa o ante problemas de permeabilidad, o extravasación de los líquidos infundidos.

2.4 Criterios específicos de enfermería para brindar la ayuda necesaria en pacientes con venoclisis.

a) Criterios con relación a las personas.

Es común que estos riesgos estén directamente vinculados al grado de preparación y pericia, por lo que una medida preventiva es capacitar y asesorar al personal. El caso de paciente multipuncionado o de difícil acceso vascular, se deberá optar por que lo realice el profesional de enfermería con mayor experiencia y habilidad.

Criterios que el personal debe tomar en cuenta son:

- Incluir en el plan de cuidado del paciente la vigilancia del sitio de inserción del catéter y el control periódico de la cantidad de líquido infundido.
- Corroborar la identidad del paciente, prescripción médica y vía de aplicación.

- No utilizar tijeras para el retiro del catéter.
- Monitorear las condiciones del paciente y reportar cualquier cambio.
- Reportar las deficiencias en la calidad del material empleado como: fragilidad, resistencia, rigidez, facilidad para acomodarse y/o cualquier otra característica adversa de los catéteres o de los materiales que se utilizan para la fijación, por ejemplo la escasas o exceso de pegamento de la tela adhesiva.
- Participar en la selección y elección del material que se adquiere para este propósito, asegurarse que reúna las condiciones de idoneidad y seguridad para el paciente.
- Acordar y protocolizar conjuntamente con el Comité de Infecciones Nosocomiales, las soluciones antisépticas o antimicrobianas y los materiales que idóneamente deberán utilizarse.

b) Criterios de actuación por condiciones del paciente.

- Con enfermedad vascular periférica existen condiciones de riesgo como disminución en el flujo venoso, y las medidas de prevención se requiere una revisión periódica del sitio de punción.
- Ancianos se presenta la incapacidad o falta de interés por reportar el dolor, tiene venas y piel frágiles, por lo general la debilidad puede incrementar la susceptibilidad de la extravasación. Por lo tanto se requiere de mayor vigilancia para detectar oportunamente cualquier alteración o molestia.
- Imposibilidad para comunicarse por estado comatoso: o parálisis; sedación por efectos de la anestesia general. Se recomienda una vigilancia constante y estrecha.

c) Criterios de actuación para evitar complicaciones.

- Diluir los medicamentos para que se neutralice el pH sobre todo en el caso de los fármacos irritantes.
- Infundir a goteo lento el medicamento a la solución con alta osmolaridad.
- Cambiar de lugar el catéter periférico en caso de periodos largos de la terapia intravenosa.
- Canalizar venas de grueso calibre para favorecer la hemodilución.
- Irrigar el catéter con solución fisiológica cada 8 hrs., cada vez que se administre algún medicamento.
- Fijar el catéter de manera que se evite la movilización incluso utilizar férulas en caso de pacientes demasiado inquietos.
- Seleccionar la vena más apropiada y elegir el catéter de acuerdo al tipo de terapia intravenosa, al grosor de la vena y edad del paciente.
- Lavado de manos antes de la preparación y la instalación del catéter.
- Utilizar técnica aséptica y revisar la esterilización del equipo y material que se va a usar.
- Revisar la fecha de caducidad de material y soluciones que se vayan a utilizar.
- Evitar las múltiples entradas del equipo intravenoso.
- Realizar asepsia en los sitios de infección de medicamentos a través del equipo.
- Inspeccionar frecuentemente el sitio de inserción para detectar cualquier cambio en la integridad y colocación de la piel.
- No rasurar la piel.
- Observar con frecuencia que el sitio de inserción y las zonas adyacentes a éste, para identificar oportunamente la extravasación de líquido.
- Preferentemente seleccionar venas que no estén en puntos de flexión y extensión.
- Usar bombas de infusión.
- Evitar la manipulación excesiva del sitio de punción.

- Enseñar al paciente a detectar y reportar oportunamente la presencia de dolor y/o ardor en el sitio de punción.
- Identificar las condiciones del paciente para determinar la persona idónea para realizar el procedimiento de instalación del catéter.
- Evitar la multipunción de la vena.
- Monitoreo frecuente para controlar la velocidad del flujo prescrito, utilizando bandas de infusión en caso necesario.
- No utilizar presión para destapar los catéteres.
- No ordenar los tubos del equipo de venoclisis en dirección al paciente.
- Cambiar el equipo de venoclisis si se observa sangre en el trayecto del tubo.

2.5 La terapia intravenosa y sus complicaciones

Las complicaciones son clasificadas como locales y sistémicas tenemos las flebitis, infiltración, error en el posicionamiento del catéter, irritación venosa o dolor, entre otros. (Phillips 2001)

Las complicaciones sistémicas son sepsis, el aumento circulatorio, el edema agudo de pulmón, la embolia gaseosa, y la embolia causada por catéter, las complicaciones comunes, la trombosis y la flebitis (Krozek 1996).

La flebitis es definida como un proceso en el cual las células de la parte inferior del endotelio se han inflamado, lo que facilita la agregación plaquetaria (Phillips 2001).

En estos casos existe sensibilidad y dolor local. Durante la formación del proceso de flebitis ocurre un aumento de la permeabilidad capilar, lo que permite la extravasación de proteínas y líquidos para el medio intersticial, y el acumulo de leucocitos en el lugar inflamado. El enrojecimiento y el aumento de sensibilidad van aumentando en cada etapa de la flebitis.

A demás de la técnica de la punción venosa hay factores que están asociados al proceso inflamatorio como la condición clínica del enfermo, la condición del vaso, el tipo y PH de la medicación o solución, filtros de línea venosa ineficaces, calibre, tamaño y material del catéter venoso. Así la flebitis según el factor al que se asocia puede ser clasificado como mecánica, química o bacteriana (Phillips 2001).

Se tiene como una recomendación que las enfermeras empleen escalas de evaluación de flebitis como un instrumento que las auxilie a evaluar el grado de flebitis, objetivando establecer una uniformidad entre los profesionales responsables de la terapia intravenosa de las características de flebitis de sus pacientes.

Es importante resaltar que un paciente que presenta flebitis con dolor local, eritema o edema con un cordón fibroso palpable durante su internación, se hará su cicatrización en un periodo de hasta 10 días a tres semanas (Contra 1991).

Trombosis es definida como una injuria a las células del endotelio de la pared venosa, pudiendo llevar a la formación de coágulos que bloqueen la circulación de la sangre. La trombosis es entendida como “La formación de una masa coagulada de sangre dentro del sistema cardiovascular no interrumpido”.

Lo que indica el proceso es una lesión en la pared del vaso. El endotelio normal posee una superficie absolutamente trombo-resistente y también actúa aislando los componentes sanguíneos circulantes del subendotelio que es altamente trombogénico. Para cuando hay una lesión en el endotelio, el tejido conjuntivo suendoletial es expuesto entrando en contacto con la sangre desarrollados la trombosis (CDC 2005).

La identificación de trombosis en un catéter vascular periférico (CVP), puede ser hecho con el chequeo del flujo de la solución Intravenosa, de su velocidad de infusión si es lenta, si la vía venosa no tiene permeabilidad satisfactoria o incluso cuando se siente una resistencia durante la administración de medicamentos.

Algunas situaciones son responsabilidad de la formación de trombos en el CVP. Un ejemplo es cuando se da el reflujo de sangre en catéteres de enfermos hipertensos debido a las presiones elevadas en el sistema circulatorio. Otras causas son la velocidad baja de flujo, también la localización del catéter cuando está cerca de articulaciones y ocurre la interrupción del flujo de líquidos por algún tiempo y finalmente cuando ocurre trauma de la pared de una vena por un catéter (Krozek 1991).

El lugar debe ser evaluado cuanto infecciones, pues los depósitos de trombos y de fibrina promueven un excelente medio de crecimiento bacteriano en los catéteres (CDC 2005).

2.6 Adaptación del modelo de Ernestine Wiedenbach al estudio.

Para E. Wiedenbach el objetivo de la enfermería es ayudar al Ser Humano a través de las acciones, es la meta principal a las que se encaminan sus esfuerzos y es por tanto constante, en su razón de ser y hacer, la razón última de la enfermería clínica que trasciende de los cometidos inmediatos, de sus obligaciones y tareas para dirigir las actividades hacia el “bien” global del paciente que requiere venoclisis.

Para que el cumplimiento de estas necesidades sean eficaz debe complementarse el conocimiento como una actuación responsable de la enfermera, en su relación con el paciente, que le permita aplicar criterios y técnicas que procuren un máximo beneficio en el paciente.

Necesidad de permeabilidad de las vías:

La necesidad de mantener la permeabilidad de los accesos venosos es responsabilidad del cuidado de enfermería. Sin embargo, este cuidado no se puede limitar a la sola realización de una técnica concreta, sino que debe complementarse dentro de un cuidado integral, ya que las técnicas se complementan con la habilidad y la observación frecuente de cómo se va desarrollando todo el proceso que conforma la implementación de una venoclisis.

Para la aplicación de este estudio se realizaron las adaptaciones correspondientes, a saber:

Arte: El arte es “la aplicación del conocimiento y las técnicas aprendidas para lograr los resultados deseados”.

Se considera el **ejercicio profesional** como una acción evidentemente guiada por pensamientos y sentimientos disciplinados que pretenden satisfacer la necesidad de ayuda del paciente.

La aplicación del modelo de Wiedenbach a la práctica clínica exige que las enfermeras posean un conocimiento amplio de los estados normales y patológicos, una comprensión profunda de la psicología humana, competencia en las técnicas clínicas y capacidad para iniciar y mantener una comunicación terapéutica con el paciente y su familia, además deben desarrollar criterios clínicos consistentes que les ayuden a tomar decisiones acertadas sobre los cuidados a los pacientes y a interpretar los conocimientos que estos demuestran. Tales técnicas eligen una formación general.

Enfermería: el fundamento de la enfermería se concreta en que “su razón de ser es la existencia de un paciente que necesita ayuda” la teoría señala los atributos esenciales en una enfermera:

- Claridad en los objetivos
- Dominio de las técnicas y conocimientos esenciales para satisfacer los objetivos.
- Capacidad para establecer y mantener una comunicación terapéutica con el paciente.
- Desarrollar y ampliar criterios clínicos que procuren un máximo beneficio.

El conocimiento: “comprende todo aquello que es percibido y aprendido por la mente humana. Estos profesionales verdaderamente prestan una labor de suma importancia; conocimiento proporciona autonomía para la toma de decisiones en el cuidado establece confianza y de esta forma proporcionar una recuperación efectiva al enfermo. Se deben brindar cuidados de calidad, las satisfacciones como profesionales serán innumerables, y sentir la fascinación de ser parte del éxito de la recuperación del enfermo, no tiene precio.

Debe destacar, que para el conocimiento en relación al personal:

- Aplicará medidas de prevención relacionadas con factores de riesgo, condiciones de hemodinámicas y complicaciones en el paciente.
- El personal responsable debe realizar el lavado de manos con jabón antiséptico antes y después del procedimiento.
- Incluir en el plan de cuidado del paciente la vigilancia del sitio de inserción del catéter y el control periódico de la cantidad de líquido influido.
- Corroborar la identidad del paciente, prescripción médica y vía de aplicación.
- Monitorear las condiciones del paciente y reportar cualquier cambio.
- Acordar y protocolizar conjuntamente con el Comité de Infecciones Nosocomiales, las soluciones antisépticas o antimicrobianas y los materiales que idóneamente deberán utilizarse.
- Canalizar venas de grueso calibre para favorecer la hemodilución.
- Mayor control y vigilancia del sitio de inserción del catéter para detectar oportunamente cualquier alteración o molestia.
- Vigilancia constante y estrecha.
- Enseñar al paciente a detectar y reportar oportunamente la presencia de dolor y/o ardor en el sitio de punción.

-
- Para el cálculo de goteo deberá aplicar los estándares recomendados. Debido a que no puede utilizarse de manera estándar debido a que los equipos empleados dan número diferentes de gotas.

Criterios: “Representa la capacidad de la enfermera para tomar decisiones fundadas”. El criterio es una cualidad personal; las enfermeras pueden aplicarlo con arreglo a su claridad de análisis del objetivo que persiguen, la disponibilidad de conocimientos relevantes en cada momento y su reacción ante las circunstancias puntuales. Por lo que deberá tomar los siguientes criterios:

- La solución instalada tiene de menos de 24 horas.
- Equipo de venoclisis libre de residuos.
- Los sitios de infección libres sin datos y signos de infección.
- El catéter instalado firmemente.
- La fijación del catéter y dispositivos limpios.
- Reportar las deficiencias en la calidad del material empleado como: fragilidad, resistencia, rigidez, facilidad para acodarse y/o cualquier otra característica adversa de los catéteres o de los materiales que se utilizan para la fijación.
- Participar en la selección y elección del material que se adquiere para este propósito, asegurándose que reúna las condiciones de idoneidad y seguridad para el paciente.
- Se debe registrar la fecha de instalación del catéter periférico en el sitio de punción.
- El catéter debe reemplazarse por otro estéril antes de las 72 horas de instalado.
- Si existe sospecha o evidencia de complicaciones relacionadas con el catéter, este debe ser reemplazado y cambiado el sitio de punción de inmediato.
- Los pacientes con catéteres intravenosos ser evaluados diariamente en búsqueda de reacciones inflamatorias en el sitio de punción.

-
- La evaluación debe ser realizada mínimo cada 8 horas, palpando por sobre la gasa estéril, previo lavado de manos.
 - Si el paciente tiene fiebre inexplicable dolor o sensibilidad local, se debe retirar el catéter.
 - Si se encuentran signos de irritación local, se debe retirar el catéter y cambiar todo el sistema de administración, equipos de goteo.
 - Revisar la fecha de caducidad del material y soluciones que se vayan a utilizar.
 - Evitar las múltiples entradas de equipos intravenosos.
 - Cambiar el equipo de venoclisis si se observa sangre en el trayecto del tubo.

Técnicas: “Las técnicas son una representación de la capacidad de la enfermera para alcanzar los resultados deseados.

- Diluir los medicamentos para que se neutralice el PH sobre todo en caso de fármacos irritantes.
- Infundir a goteo lento el medicamento a la solución con alta osmolaridad.
- La piel del sitio de punción debe estar indeme.
- Debe utilizarse las venas de las extremidades superiores de preferencia.
- Las punciones realizadas en las extremidades inferiores deben ser cambiadas en cuanto esto sea posible y cateterizar una vena en la extremidad superior.
- Las punciones de los pliegues de los codos deben evitarse, ya que tienen mayor posibilidad de salida del catéter.
- Los pacientes intervenidos quirúrgicamente de la región torácica o de una extremidad deben ser cateterizadas del lado opuesto de la intervención.
- Irrigar el catéter con solución fisiológica. Cada vez que se administre algún medicamento.
- Fijar el catéter de manera que se evite la movilización incluso utilizar férulas en caso de pacientes demasiado inquietos.
- Realizar asepsia en los sitios de inserción de medicamentos a través del equipo.

- No rasurar la piel.
- Preferentemente seleccionar venas que no estén en puntos de flexión y extensión.
- No utilizar presión para destapar los catéteres.
- Comprobar la permeabilidad de la venoclisis instalada.
- No ordeñar los tubos del equipo de venoclisis en dirección al paciente.
- Realizar el lavado o irrigación de los catéteres con solución fisiológica al 0.9% debe ser:
 - a) Después de administrar un fármaco.
 - b) Después de conectar sangre por el catéter.
 - c) Cada 6 horas debe usarse 3 ml de solución, a presión positiva.

Ernestine Wiedenbach, (1964). Refiere una representación gráfica de su modelo, para la realización de este estudio, se proponen modificaciones y entonces el esquema o representación gráfica, adaptado queda así (figura 2).



(Fig. 2) Modelo Modificado para el Estudio de Ma. Azucena de Jesús Molina (2008).

2.7 Revisión del Estado del Arte.

Marcano G. Y Pinto D. (1993). Realizaron su trabajo de investigación sobre "Educación Continua en Servicio y la aplicación de técnicas de asepsia y antisepsia", siendo su objetivo general, analizar la relación que existe entre la educación continua en servicio que reciben las enfermeras de atención directa y la utilización de las técnicas de asepsia y antisepsia antes y después de la realización de los

procedimientos, obteniendo los siguientes resultados: Los elementos muestra les que laboran en el turno diurno demostraron que tienen conocimientos y aplican las técnicas al ejecutar cualquier procedimiento en la aplicación de técnicas de asepsia y antisepsia. Los resultados obtenidos en el turno nocturno reflejan que las enfermeras de atención directa que laboran en las mismas unidades, demostraron que en algunas oportunidades aplican las técnicas básicas en la ejecución de cualquier procedimiento.

En cuanto a la práctica de la enfermera durante la administración y preparación de fluidoterapia endovenosa, Medina (1995), realizó un trabajo de investigación cuyo título es: "Conocimiento que Posee la Enfermera sobre la Fluidoterapia e/v para Participar en la Atención de Pacientes con esa Terapia", el cual fue realizado en el Hospital Miguel Pérez Carreño de Caracas en el año 1995. Los objetivos de este estudio fueron: identificar las acciones técnicas que ésta realiza en la preparación, administración y control de la fluidoterapia y establecer la relación que existe entre los conocimientos de la enfermera relativo a la fluidoterapia e/v y las acciones técnicas que realiza durante la preparación, administración y control. La población objeto del estudio estuvo integrada por dieciséis (16) profesionales del servicio de Medicina Interna, la característica de esta muestra es el alto porcentaje de bachilleres asistenciales con más de siete (07) años de experiencia.

Las conclusiones más importantes de esta investigación fueron las siguientes: Las profesionales de enfermería que conforman la población son en su mayoría bachilleres asistenciales con más de treinta y seis (36) años de edad y ocho (08) años de servicio, por lo que se infiere que tiene acreditación y experiencia en el área de Medicina Interna, existe una alta proporción de profesionales de enfermería, cincuenta y dos por ciento (52%) que poseen conocimientos, habilidades y destrezas necesarias para preparar administrar y controlar la terapia e/v, pero sin fundamentos

teóricos que la práctica, tal vez producto de la experiencia. Las conclusiones de esta investigación permiten establecer una relación con el presente trabajo en cuanto a la necesidad de formación y capacitación del profesional de enfermería para el ejercicio de su función asistencial respecto a la administración, preparación y control de la fluidoterapia e/v. Se hace énfasis en cuanto a este aspecto debido a la importancia que reviste para la enfermera el brindar atención especializada en las unidades neonatales y por ser el neonato el receptor de estos cuidados, tomando en cuenta sus características especiales que así lo exigen.

Lara B, y Colaboradores (1995). Publicaron estudio. El objetivo fue evaluar la calidad de atención que proporciona el personal de enfermería del hospital General de zona No. 58 del IMSS, en el servicio de medicina interna, durante la instalación y manejo de la venoclisis se tomaron a 75 pacientes, y se realizó seguimiento de estos, desde el momento en que se les instaló, hasta que se retiró; dándonos un total de 286 instalaciones y 49 intentos de instalación. Los resultados la calidad de atención fue buena sin embargo, se presentaron complicaciones en un 77.30%, el más alto porcentaje de lesión en la vena fue en los pacientes mayores de 74 años, la estabilidad del catéter, tiene una relación con la duración de la venoclisis y presencia de infiltración. La administración de antibiótico y concluyeron que existen algunos factores externos que influyen en la presencia de complicaciones como son: edad del paciente, venoclisis instaladas con anterioridad, administración de medicamentos y movilidad del paciente.

Garay T. y Colaboradores (2001). Publicaron estudio donde sintetizaron los resultados de ocho ensayos aleatorios doble ciego que cumplirán los criterios de inclusión, los resultados analizados fueron: duración del catéter, la aparición de flebitis y pérdida de permeabilidad. La síntesis realizada indica que la dosis de 10 u/ml de heparina no aporta resultados significativos, frente al suero salino respecto a la aparición de flebitis y obstrucción.

Los estudios que defienden el uso de la solución salina se apoyan en los posibles efectos de la heparina y en su mayor coste.

Villalobos y Colaboradores., (2003). En su estudio denominado Cuidados y generalidades sobre catéteres venosos centrales hace mención que las complicaciones químicas son menos frecuentes sin embargo, representan una de las causas para el retiro anticipado de un catéter sea de corta o larga estancia; la oclusión ocasionada por trombos y precipitados de medicamentos pueden presentarse en cualquier momento.

Es importante evitar las mezclas de medicamentos cuando se cuente con catéteres de una sola vía. El lavado con solución salina o inyectable antes y después del paso de medicamentos reduce la probabilidad de precipitados. Para los catéteres multivía no existe este problema ya que están diseñados para el paso simultáneo de medicamentos, pero es necesario irrigarlos con solución salina al término del paso de los mismos.

El uso de la estreptoquinasa para permeabilizar un catéter debe ser supervisado por el médico bajo monitorización hemodinámica estrecha, para detectar complicaciones principalmente a nivel cardiovascular.

Valero linares y Colaboradores. (2003). Publicaron un estudio cuyo objetivo fue calcular el coste y proponer la adaptación de la técnica de permeabilización mas eficiente en un servicio de urgencias. Se tomo la muestra mediante un procedimiento aleatorio sistemático, con un nivel de confianza del 95%, la incidencia de

canalizaciones de vía venosas y el volumen de prescripciones para mantener la vía; el valor de incidencia fue para la población $* < 0.05$. Como resultados el 95.4% de los pacientes que fueron derivados al área de observación y corta estancia se les prescribió suero terapia en un 42.8% de los casos para mantener la vía. Para los costes relacionados con casa estrategia permeabilizadora, concluyo que el servicio obtendrá un ahorro estimado entre 1,403, 48 y 2,804, 96, en (233. 519-466.706 ptas.) cada 6 meses con el uso de una estrategia de permeabilización distinta a la perfusión continua. De todas las posibles estrategias, la más económica es la salinización con jeringas precargadas.

Olmedo, B. y Colaboradores (2004), en la universidad de colima México. Realizaron un estudio descriptivo, transversal como muestreo no probabilístico, con el objetivo de identificar las acciones realizadas por el personal de enfermería del Hospital Regional Universitario para restablecer la permeabilidad de la venoclisis. Se efectuó un estudio de sombra, cegado en donde se comparó las acciones referidas con las realizadas durante las acciones para permeabilizar las venoclisis. En el estudio se encontró el 11.8% refirió utilizar un bolo de infusión de solución fisiológica y se observo que lo realiza 41% 11.8% refirió torcer el tubo del equipo 420.6% lo realizó 11.8% refirió observar que si el equipo estaba doblado y solo 3% lo efectuó 11.8% mencionó verificar altura adecuada del frasco de solución y lo realizó 3%, 7% afirmó aplicar heparina y nadie lo realizó. 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.

Rodríguez M. y Colaboradores (2004). Facultad de enfermería de y obstetricia de Celaya Guanajuato. Publicaron un estudio de venoclisis y auto cuidado. Refiere que cuando se les aplica, intervenciones de origen humanista, y los estudios de enfermería que respaldan la intervención de apoyo, educativo como

tecnología de interrelación utilizada para incrementar la capacidad de autocuidado del paciente hospitalizado. Concluyeron en el procedimiento de venoclisis en la fase de preparación educativa del paciente, misma que llevará a cabo en la fase de cuidado continuo de su propia venoclisis.

Con la finalidad de prevenir complicaciones como: flebitis, infiltración y obstrucción del catéter.

Cancela 2, y Colaboradores (2005). Estos autores elaboraron un estudio multicéntrico aplicaron un cuestionario autodirigido a enfermeras implicados en la práctica de la técnica del acceso venoso. El objetivo fue conocer la influencia de la retroalimentación del cuestionario en el conocimiento del cuidado del acceso venoso. Los resultados muestran que el 48% vs 63, 6%) de educación sanitaria está cada vez más presente; aunque siguen primando las recomendaciones orales sobre las escritas para los pacientes, en la inserción, la tendencia es la de preservar el capital venoso (64% vs 100%); se observó una ligera tendencia a no registrar (90% vs 82%) siendo la gráfica el lugar idóneo para hacer constar la fecha de inserción del catéter (49% vs 63.6%).

La información en la práctica es deficiente, sobre los dispositivos (45% vs 54.5 %). No disponen de protocolos aprobados sobre la técnica (80% vs 63.6%. para el mantenimiento las enfermeras disponen de pautas de cuidados establecidos (81% vs 100%). Afirma que solo existen protocolos de permeabilidad en el 30% vs 36.4%, o no disponen de protocolos de cuidado (45% vs 63.6%): utilizan por norma el suero salino para mantener la permeabilizada (45% vs 73%), modificando para ello el criterio que antes prevalecía, la norma (36%) por el criterio de la evidencia científica (54.5%). Los cambios de circuitos antes establecidos por rutina (72%) fueron

motivados por incidencias como “obstrucción” (45.5%). Utilizan en la afinación del catéter, el apósito transparente.

Julio Cabrero y Colaboradores (2005). En la Universidad de Alicante, Alicante, España, refieren que en la mayoría de las unidades sólo se realiza una modalidad de la práctica. El lavado intermitente frente al lavado continuo y el suero salino con heparina frente al no heparinizado son las modalidades más frecuentes en los resultados se observó que existe una elevada variabilidad en la cantidad de heparina administrada: el coeficiente de variación intercuartílico es del 81,7% si el suero es heparinizado y del 48,2% si es con una dilución de heparina dada. Alrededor del 40% de esta variabilidad es atribuible al hospital y no a la unidad.

Concluyeron que existe una gran variabilidad en la práctica del mantenimiento de la permeabilidad de los catéteres venosos periféricos. Una parte sustancial de esa variabilidad es incompatible con la evidencia actual, y una parte significativa de la variabilidad reside en el hospital donde se realiza la práctica.

Bellido JC y Cols., (2006). Refiere que para el mantenimiento de la vía seca si NO se administra medicación intravenosa o se extrae sangre se debe comprobar cada 8 horas la permeabilidad de la vía venosa aspirando suavemente a través de la llave de tres vías hasta que salga sangre a la jeringa.

Si, no refluye sangre, se intentará lavar suavemente el dispositivo con Suero Fisiológico / Solución de Heparina; si se encuentra resistencia no se debe insistir y se procederá a la retirada del catéter considerando que ha perdido la permeabilidad. Si el catéter está permeable, lavar con Suero Fisiológico (1-3ml).

Volver a sellar el dispositivo con 1ml de la solución elegida Y para el mantenimiento de la vía seca SI se administra medicación intravenosa o se extrae sangre se debe realizar la administración de medicación o extracción de sangre. Lavar con suero fisiológico antes y después de administrar medicación, y después de realizar una extracción sanguínea. Sellar el dispositivo ejerciendo presión positiva.

Lacasaña y Colaboradores (2006). En la unidad de cuidados intensivos en España realizo un estudio en una población de 95 pacientes portadores de catéteres centrales de tres luces. El objetivo del estudio fue determinar la eficiencia generalizado, desconocen si es realmente efectiva y cuál es la dosis de HepNa necesaria. El objetivo de su estudio fue determinar la eficacia de la HepNa a concentración de 100 UI/ml frente al uso de NaCl 0,9% puro, comparando la incidencia de aparición de oclusiones y flebitis con ambas. Diseñaron un estudio experimental, aleatorio y doble ciego. Crearon dos grupos, en uno se permeabilizó con HepNa, “Grupo de Control” o Método A; en el otro, “Grupo de intervención” o Método B se usó SF 0,9%. El tamaño de la muestra se calculó en 235 y se recogieron datos de un total de 383 catéteres periféricos. El número de oclusiones fue de 17 (4,43%), 6/190 método A (3,15%) y 11/193 método B (5,69%), sin diferencia significativa ($p=0,227$). La incidencia de flebitis fue de 72 casos (18,79%), 27/190 método A (14,21%) y 45/193 método B (23,31%), existiendo una diferencia significativa ($p=0,023$) entre ambos métodos, basándonos en los estudios revisados y en nuestros resultados, menciona que las precauciones que la dosis de heparina, necesaria para que esta muestre beneficios. La disminución de las flebitis seria mayor de 10 ml y que con 100 vi/ml el beneficio es evidente.

Dopico y Colaboradores (2007). En su estudio evidenciaron acerca del empleo de la solución salina 0,9% en catéteres venosos periféricos y su permeabilidad. El objetivo fue presentar un guía con recomendaciones basadas en la Infusión Nursing Society. La guía orienta el empleo de solución salina y los

materiales que se han de usar. En cuanto al procedimiento la recomendación es que la solución salina 0,9% deberá ser usada: a) después de administrar medicamentos IV, b) después de conectar sangre por el catéter, c) cada 6 horas sin relación con medicamentos. Se concluye que el empleo de solución salina 0,9% en las condiciones que la Infusión Nursing Society determina sustenta el desarrollo de futuros estudios acerca de la eficacia de esta solución salina.

Quesada (2007). En su trabajo denominado Reservorio Venosos Subcutáneo y demás catéteres venosos de larga duración refiere la técnica de desobstrucción con urokinasa, la cuál debe hacerse bajo prescripción facultativa. Hace mención que para deshacer un coágulo sanguíneo no se puede administrar heparina, ya que ésta puede poner en circulación un trombo con el riesgo que esto conlleva. En cambio, la urokinasa (UK) es un agente fibrinolítico capaz de desobstruir el catéter bloqueado por depósitos de fibrina o coágulos.

Dopico y Colaboradores (2007). En el Hospital Miguel Couto, Río de Janeiro. Brasil. En su estudio evidenciaron acerca del empleo de solución salina 0,9% en vía venosa periférica, como un método para sostener la permeabilidad.

Velasco (2007). Realizó un estudio de comparación donde demostró que el suero fisiológico es tan eficaz como la heparina para mantener la permeabilidad de los catéteres venosos centrales. Evaluó la eficacia para el mantenimiento de la permeabilidad de la luz de ambas soluciones a las 24 horas, a las 72 horas y al alta del paciente. A las 24 horas el 100% de los catéteres fueron permeables en ambos grupos. A las 72 horas se habían perdido del seguimiento 19 y 10 catéteres de los grupos experimental y control respectivamente por necesidad de uso de esa luz o retirada del catéter. Como en la primera comprobación, todos los catéteres eran permeables en ambos grupos.

Agramonte y Colaboradores (2007). En el centro Nacional de perfeccionamiento Técnico en ciudad de la Habana Juan Cuba aplicaron el modelo el arte de la ayuda de la enfermería clínica de Wiedenbach. Con el objetivo de valorar la influencia del pensamiento humanista y filosófico en el modo de actuación profesional, de enfermería. Con el propósito de establecer estrategias de cuidados profesionales en los que el proceso de humanizar en el arte de cuidar, conduzca hacia unos servicios en salud de excelencia en el presente siglo, como respuesta a la creciente demanda de personalización de la asistencia sanitaria. Estos autores concluyeron que es necesario vincular conocimientos de otras ciencias a la enfermería para materializar su objeto de estudio de manera mas hostílica, la calidad en la formación de este profesional no depende exclusivamente de los conocimientos, habilidades intelectuales y hábitos profesionales contemplados en el currículo universitario, sino también de sus motivaciones de los intereses personales y colectivos, así, como el sistema de valores que regulan su ética profesional, pues no se puede desligar la buena praxis del cuidar de los valores humanistas, a partir de una propuesta de filosofía de la enfermería en los nuevos roles reconocidos para los enfermeras profesionales se encuentran: como agente de cambio, defensor y colaborador de la profesión.

2.8 Hipótesis.

HA.- El criterio que aplica enfermería en el cuidado para mantener permeable la venoclisis en los adultos hospitalizados se basa en el conocimiento y la técnica.

HO.- Los criterios que aplica la enfermera en el cuidado de la venoclisis para mantener la permeabilidad del adulto hospitalizado, están basados en los indicadores de calidad

3.9 Variables

Variable Independiente: cuidado

Variable Dependiente: venoclisis permeable

CAPITULO III METODOLOGÍA

3.1 Tipo de Estudio

El diseño del estudio fue transversal, descriptivo y observacional por que identificaron y se caracterizaron cada una de las variables aplicando los conceptos de la teoría de Ernestina Wiedenbach. Al personal de enfermería que aplica a venoclisis en los adultos hospitalizados; (Canales 2002).

3.2 Población y Muestra

Lo constituyeron 80 profesionales de enfermería que laboran en los diferentes turnos y servicios del Hospital General Regional “Dr. Guillermo Soberón Acevedo” de Coyuca de Catalán, Gro., dependiente de la secretaria de salud del estado. Durante el periodo de enero del 2008.

Muestra No probabilística por conveniencia

Se consideraron 43 enfermeras(os) que laboran en el Hospital asignadas a los servicios de medicina interna, cirugía, Ginecobstetricia, Quirófano, Tococirugía y el servicio de urgencias de los turnos, matutinos, vespertino, nocturno A y B, jornada diurna y nocturna.

3.3 Criterios de inclusión

Personal de Enfermería que fueron seleccionados por los servicios de Hospitalización que realizan el procedimiento de la terapia endovenosa.

3.4 Criterios de exclusión:

Pasantes de enfermería y enfermeras de los servicios de pediatría, enfermeras que no acepten participar en el estudio de investigación.

3.5 Instrumento

Tomando como base la metodología programada fue estructurada la operacionalización de variables en el que se delimitó la definición conceptual, operativa, e indicadores para evaluar los dominios de conocimientos, criterios y técnicas de procedimientos y comunicación del cuidado de enfermería para mantenimiento y permeabilidad de la venoclisis en el adulto. Mediante la aplicación del modelo teórico de enfermería de Ernestine Wiedenbach.

Se estructuró un cuestionario con 48 reactivos, de este instrumento se aplicó la prueba piloto a 10 enfermeras del turno vespertino. Con características similares a la población de estudio en el Hospital General Regional "Dr. Guillermo Soberón Acevedo" de Coyuca de Catalán, Gro., perteneciente a la SSA en marzo del 2008. Los resultados fueron sometidos al análisis estadístico obteniendo un coeficiente de Alpha de 0.6258, este resultado. Motivó el reacomodo de los ítems, eliminaron los que representaron menor correlación. El instrumento resultante fue de 14 reactivos dicotómicos, con opción de respuestas si o no; obteniéndose un Alpha de Crombach de 0.707.

Posteriormente y de acuerdo a la retroalimentación de la prueba piloto, se realizaron las modificaciones necesarias, lo que dio forma a la versión definitiva del instrumento quedó integrado por 21 reactivos. (14 preguntas de tipo dicotómico de falso y verdadero y 7 reactivos para las características socio demográficas). Para determinar el conocimiento, criterio y técnicas, se tomó como referencia el modelo teórico de E. Wiedenbach, quedando integrado el instrumento en 3 apartados de dominios. A saber: conocimiento que correspondieron a (5) preguntas para el criterio se incluyeron (4) preguntas y para la técnica de procedimiento y comunicación se establecieron (5) reactivos. Todos ellos en escala dicotómica (1) para respuestas si y (2) para respuestas no. Identificado con el nombre de “cuestionario para el profesional de enfermería relacionado con los criterios del cuidado de enfermería para el mantenimiento y permeabilidad de la venoclisis en los pacientes adultos hospitalizados” a 43 enfermeras del Hospital General Regional “Dr. Guillermo Soberón Acevedo” de Coyuca de Catalán, Gro.(Cuadro 23).

3.6 Procedimientos

Para tener acceso a la información, fue solicitada la autorización por escrito al Comité de Investigación del Hospital General Regional “Dr. Guillermo Soberón Acevedo” de Coyuca de Catalán, Gro., dependencia de la Secretaría de Salud del Estado de Guerrero. Presentando en tiempo y forma el protocolo correspondiente.

Una vez que fue otorgado el permiso para implementar el estudio se aplicó una encuesta autodirigida y cumplimentada por el personal de enfermería en los diferentes turnos y servicios de Hospitalización.

El procedimiento que se siguió para recabar la información fue a través de una aplicación de un cuestionario para el personal de enfermería, se les proporcionó un formato para solicitar su consentimiento informado explicándoles el objetivo del estudio, posteriormente se aplicó el estudio en el mes de mayo en el Hospital General Regional “Dr. Guillermo Soberón Acevedo” de Coyuca de Catalán, Gro.

El análisis estadístico fue de tipo descriptivo, procesándose la información con el programa estadístico SPSS v. 15.0, se obtuvo estadística descriptiva, medias medianas y desviación estándar. Para verificar la confiabilidad del instrumento se utilizó la prueba de consistencia interna a través del coeficiente Alpha de Cronbach, y se reafirmó a través del método de mitades de Spermán-Brown. Se aplicó análisis de varianza (ANOVA). Para mostrar las características sociodemográficas del personal de enfermería, así como cada uno de los dominios del instrumento, así mismo se obtuvo un índice de cada uno de ellos, a las cuales se les efectuó las pruebas no paramétricas de Kruskal-Willis. Según los años de experiencia, turno laboral y servicio de hospitalización asignado.

El presente estudio se apoyó a lo dispuesto en el reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud (Secretaría de Salubridad y Asistencia).

3.7 Ética del estudio. El protocolo fue aprobado por el comité de Bioética de la Facultad de Enfermería de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo y por el Departamento de Enseñanza del Hospital General Regional “Dr. Guillermo Soberón Acevedo” de Coyuca de Catalán Guerrero. La investigación se realizó en base a lo establecido por el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud.

TITULO PRIMERO. CAPITULO ÚNICO.

ARTICULO13.- En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y a la protección de sus derechos y bienestar.

ARTICULO14.- La investigación que se realice en seres humanos deberá desarrollarse conforme a las siguientes bases:

V.- Contara con el consentimiento informado y por escrito del sujeto de investigación o su representante legal, con las excepciones que este Reglamento señala.

VI.- Deberá ser realizada por profesionales de la salud a que se refiere el artículo 114 de este Reglamento, con conocimiento y experiencia para cuidar la integridad del ser humano, bajo la responsabilidad de una institución de atención a la salud que actúe bajo la supervisión de las autoridades sanitarias competentes que cuente con los recursos humanos y materiales necesarios, que garantice el bienestar del sujeto de investigación;

VII.- Contará con el dictamen favorable de las Comisiones de Investigación, Ética y la d Bioseguridad, en su caso, y

VIII.- Se llevará a cabo cuando se tenga la autorización del titular dela institución a la salud y, en su caso, de la Secretaria, de conformidad con los artículos 31, 62, 69, 71, 73 y 88 de este Reglamento.

ARTICULO 15.- Cuando el diseño experimental de una investigación que se realice en seres humanos incluya varios grupos, se usaran métodos aleatorios de selección para obtener una asignación imparcial de los participantes en cada grupo y deberán tomarse las medidas pertinentes para evitar cualquier riesgo o daño a los sujetos de investigación.

ARTÍCULO 16.- En las investigaciones en seres humanos se protegerá la privacidad del individuo sujeto de investigación, identificándolo sólo cuando los resultados lo requieran y este lo autorice.

ARTICULO 20.- Se entiende por consentimiento informado el acuerdo por escrito, mediante el cual el sujeto de investigación o, en su caso su representante legal autoriza su participación en la investigación, como pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos y riesgos a los que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna.

ARTICULO 21.- para que el consentimiento informado se considere existente, el sujeto de investigación o, en su caso su representante legal deberá recibir una explicación clara y completa, de tal forma que pueda comprenderla.

CAPITULO IV

RESULTADOS

A continuación se presentan los resultados obtenidos organizado por secciones, la primera se refiere a las características socio demográficas de los participantes, posteriormente se caracteriza cada uno de los 14 reactivos de los aspectos que comprenden los dominios de conocimiento, criterio y técnicas. Se presentan los resultados en cuadros y graficas de los grupos y las variables ya mencionadas.

4.1. Aspectos socio-demográficos

Aspectos que se evaluaron para los dominios de conocimiento, criterio y técnicas en el Modelo Teórico de Ernestine Wiedenbach del Cuidado de Enfermería para Mantenimiento y Permeabilidad de la Venoclisis en el Adulto Hospitalizado en el Hospital General Regional “Dr. Guillermo Soberón Acevedo” de Coyuca de Catalán, Gro.

El total de la muestra fue de 43 enfermeras de los diferentes turnos y servicios de Hospitalización. Del Hospital General Regional “Dr. Guillermo Soberón Acevedo” de Coyuca de Catalán, Guerrero. Respecto a las características socio demográficas de los participantes fueron las siguientes muestras de la representación por géneros.

Cuadro No 1

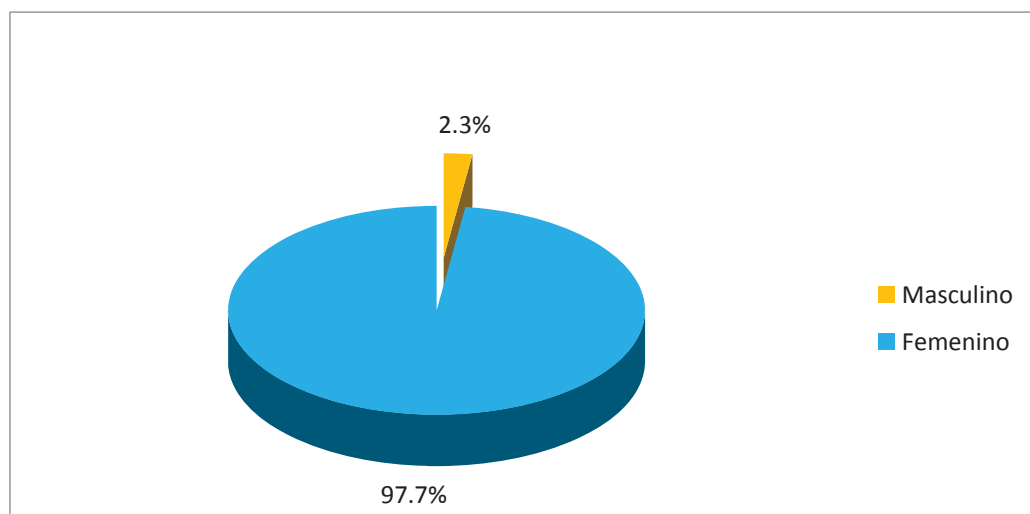
SEXO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA

Genero	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	1	2.3%
Femenino	42	97.7%
TOTAL	43	100.0%

Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería del Hospital General Regional Dr. Guillermo Soberón Acevedo de Coyuca de Catalán Gro. De Enero 2007 a Septiembre del 2008.

Se encontró que Predomino el sexo femenino con un (97.7%), como se puede apreciar la representación gráfica demuestra que la carrera de enfermería sigue siendo eminentemente de corte femenil.

GRÁFICO No. 1

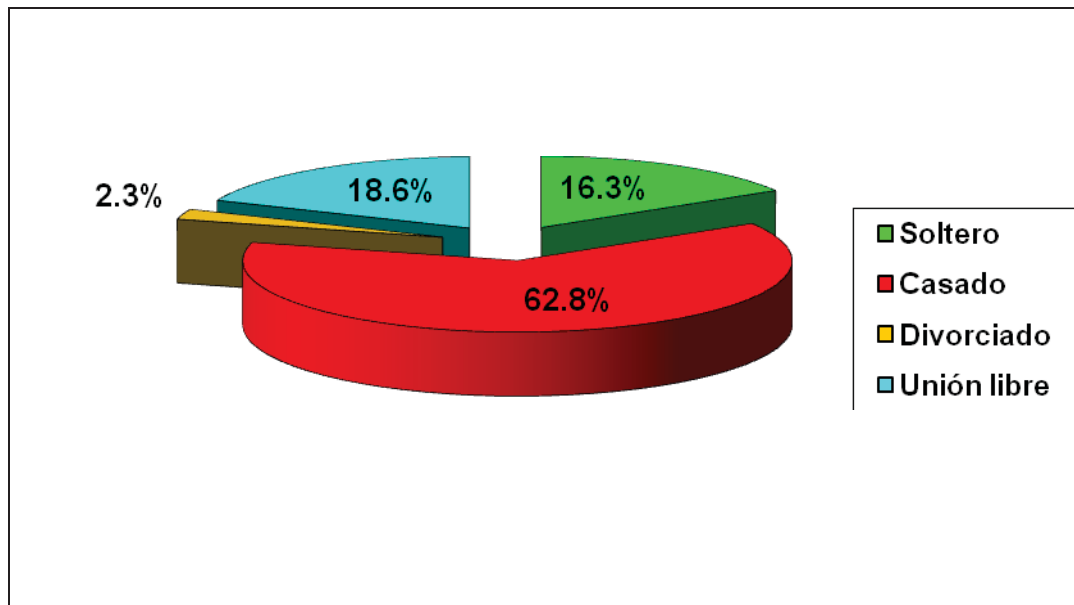


CUADRO No 2**ESTADO CIVIL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA**

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltero	7	16.3 %
Casado	27	62.8 %
Divorciado	1	2.3%
Unión libre	8	18.6%
Total	43	100.0 %

Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería del Hospital General Regional Dr. Guillermo Soberón Acevedo de Coyuca de Catalán Gro. De Enero 2007 a Septiembre del 2008.

En relación al estado civil los datos según la representación grafica demuestra que el 62.8% (27) del personal de enfermería del Hospital General son casados, el 18.6% (8) viven en unión libre, un 16.3% (7) son solteros y un 2.3% (1) son divorciados.

GRÁFICO No 2

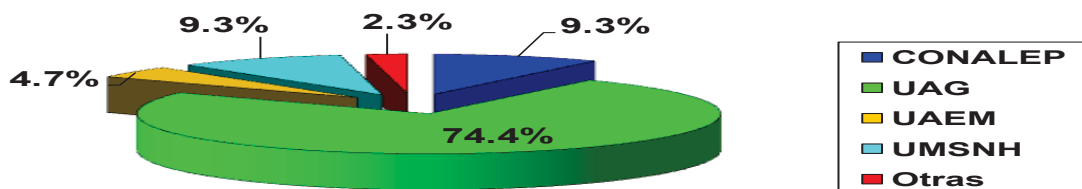
CUADRO No 3
ESCUELA DE PROCEDENCIA DE LAS ENFERMERAS

Escuela	Frecuencia	Porcentaje
CONALEP	4	9.3 %
UAG	32	74.4 %
UAEM	2	4.7%
UMSNH	4	9.3%
Otras	1	2.3%
Total	43	100.0 %

Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería del Hospital General Regional Dr. Guillermo Soberón Acevedo de Coyuca de Catalán Gro. De Enero 2007 a Septiembre del 2008.

De acuerdo a los resultados representados el 74.4% (32) del personal de enfermería son egresados del CONALEP, el 9.3% (4) de la Universidad Autónoma de Guerrero, otro 9.3% (4) de la Universidad Michoacana, un 4.7% (2) de la Universidad Autónoma de México y un 2.3% (1) de otras Instituciones Educativas.

GRÁFICO No 3



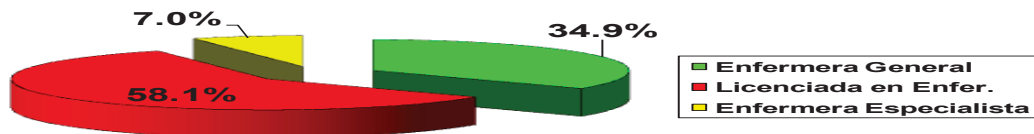
CUADRO No 4**GRADO ACADÉMICO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA**

Grado académico	Frecuencia	Porcentaje
Enfermera General	15	34.9 %
Licenciada en Enfermería	25	58.1 %
Enfermera Especialista	3	7.0%
Total	43	100.0 %

Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería del Hospital General Regional Dr. Guillermo Soberón

Acevedo de Coyuca de Catalán Gro. De Enero 2007 a Septiembre del 2008.

Los datos según la representación grafica demuestran que el 58.1% (25) del personal de enfermería son Licenciados en enfermería, el 34.9% (15) Enfermera General y el 7.0% (3) Enfermeras especialistas.

GRÁFICO No 4

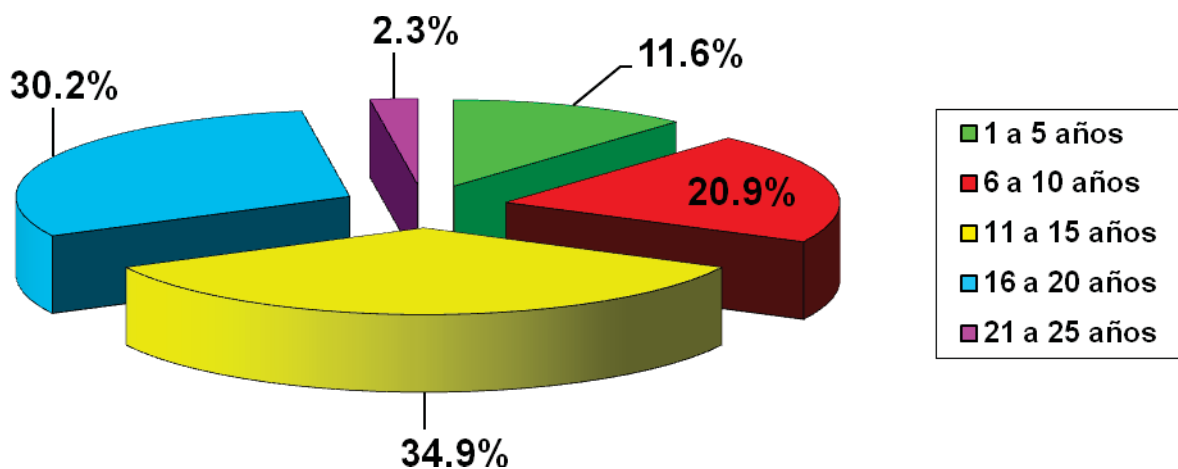
CUADRO No 5**AÑOS DE EXPERIENCIA PROFESIONAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA**

Experiencia	Frecuencia	Porcentaje
1 a 5 años	5	11.6 %
6 a 10 años	9	20.9 %
11 a 15 años	15	34.9%
16 a 20 años	13	30.2%
21 a 25 años	1	2.3%
Total	43	100.0 %

Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería del Hospital General Regional Dr. Guillermo Soberón

Acevedo de Coyuca de Catalán Gro. De Enero 2007 a Septiembre del 2008.

El 34.9% (15) del personal de enfermería tienen de 11 a 15 años de experiencia profesional, el 30.2% (13) de 16 a 20 años, el 20.9% (9) entre 6 y 10 años, el 11.6% (5) de 1 a 5 años y un 2.3% (1) de 21 a 25 años.

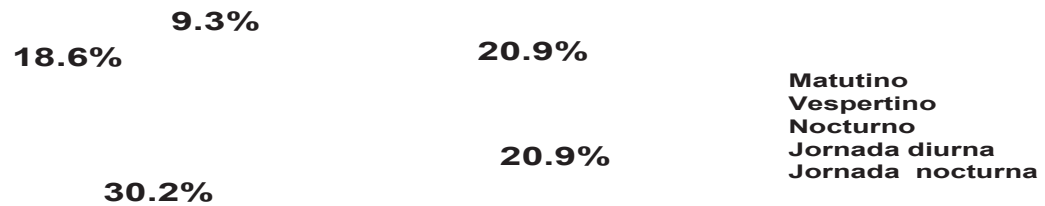
GRÁFICO No 5

CUADRO No. 6**TURNO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA**

TURNO	Frecuencia	Porcentaje
Matutino	9	20.9 %
Vespertino	9	20.9 %
Nocturno	13	30.2%
Jornada diurna	8	18.6%
Jornada nocturna	4	9.3%
Total	43	100.0 %

Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería del Hospital General Regional Dr. Guillermo Soberón Acevedo de Coyuca de Catalán Gro. De Enero 2007 a Septiembre del 2008.

Se observa que el 30.2% (13) del personal de enfermería laboran en el turno nocturno, el 20.9% (9) en el turno matutino, otro 20.9% (9) en el turno vespertino, el 18.6% (8) en la jornada diurna, y un 9.3% (4) en la jornada nocturna, se deduce que el turno Nocturno es el que cuenta con mayor personal.

GRÁFICO No 6

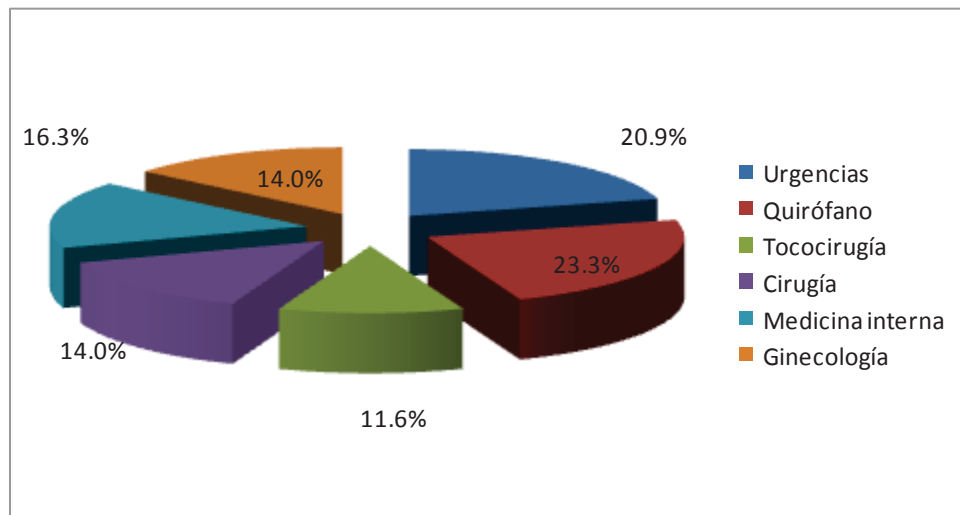
CUADRO No. 7
SERVICIO DEL PESONAL DE ENFERMERÍA

Servicios	Frecuencia	Porcentaje
Urgencias	9	20.9 %
Quirófano	10	23.3 %
Tococirugía	5	11.6%
Cirugía	6	14.0%
Medicina interna	7	16.3%
Ginecología	6	14.0%
Total	43	100.0 %

Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería del Hospital General Regional Dr. Guillermo Soberón Acevedo de Coyuca de Catalán Gro. De Enero 2007 a Septiembre del 2008.

El 23.3% (10) del personal de enfermería se encuentran asignadas al servicio de quirófano. El 20.9% (9) en urgencias, el 16.3% (7) laboran en Medicina interna, el 14.0% (6) en cirugía, otro 14.0% (6) en ginecología, el 11.6% (5) en el servicio de Tococirugía, se trato de tomar de todos los servicios del Hospital que atienden pacientes adultos, se observó que el servicio de quirófano tiene más personal de enfermería asignado.

GRÁFICO No 7



4.2 PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS DEL CONOCIMIENTO

CUADRO No 8

Cuenta con un protocolo normalizado y manual de procedimientos para el mantenimiento de la permeabilidad de las vías venosas de uso intermitente.

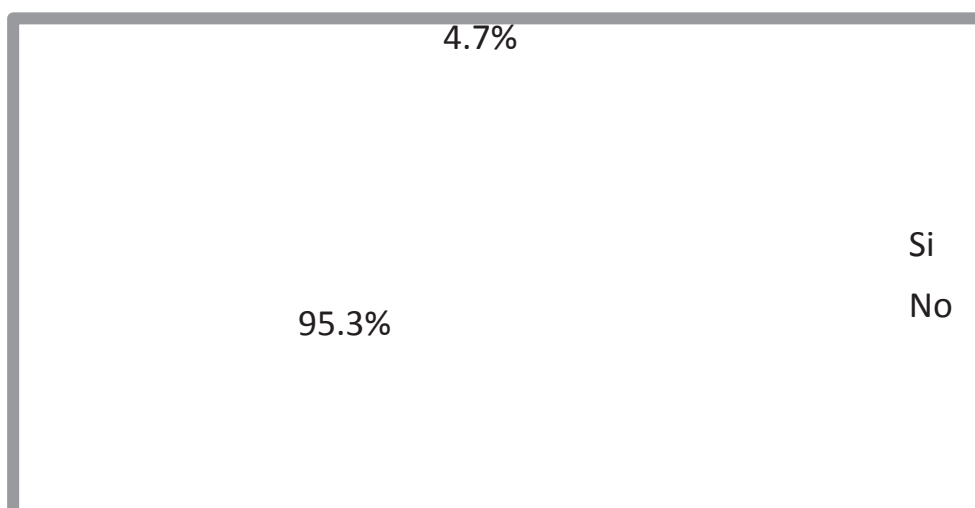
Categoría	Frecuencia	Porcentaje
SI	2	4.7%
NO	41	95.3%
TOTAL	43	100.0%

Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería del Hospital General Regional Dr. Guillermo Soberón Acevedo de Coyuca de Catalán Gro. De Enero 2007 a Septiembre del 2008.

Los datos según la representación gráfica de las respuestas señalan que el 95.3% (42) de los encuestados responden que no disponen de un manual de procedimiento para el mantenimiento de la venoclisis, en los servicios de la unidad, mientras que el 4.7% (2) responde afirmativamente.

Cabe destacar la importancia de disponer de un manual, lo cual garantiza el cuidado del personal de enfermería y es lo normado.

GRÁFICO No 8



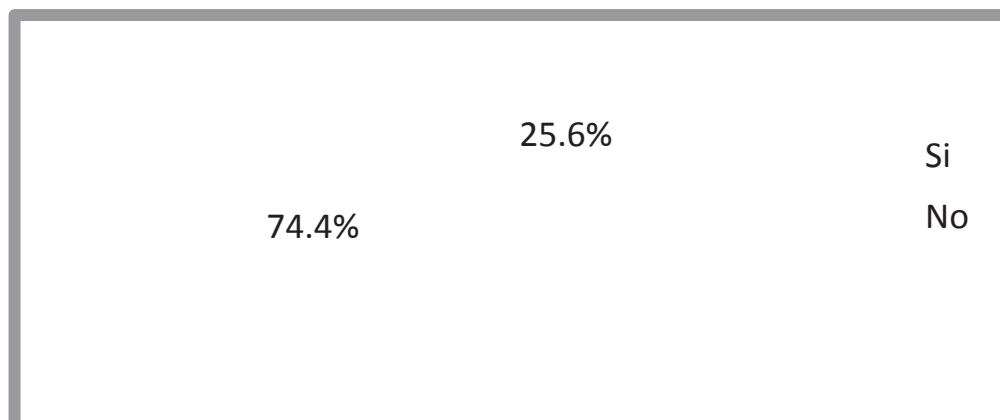
CUADRO No 9

Al administrar un fármaco se comprueban la permeabilidad de la vía periférica.

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
SI	11	25.6%
NO	32	74.4%
TOTAL	43	100.0%

Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería del Hospital General Regional Dr. Guillermo Soberón Acevedo de Coyuca de Catalán Gro. De Enero 2007 a Septiembre del 2008.

Las enfermeras entrevistadas mencionan que el 25.6%, de ellas comprueban la permeabilidad de la vía periférica antes de administrar un fármaco durante el procedimiento y el 74.4% no lo comprueba, siendo ésta una de sus actividades a cumplir y que expone al paciente en riesgo.

GRÁFICO No 9

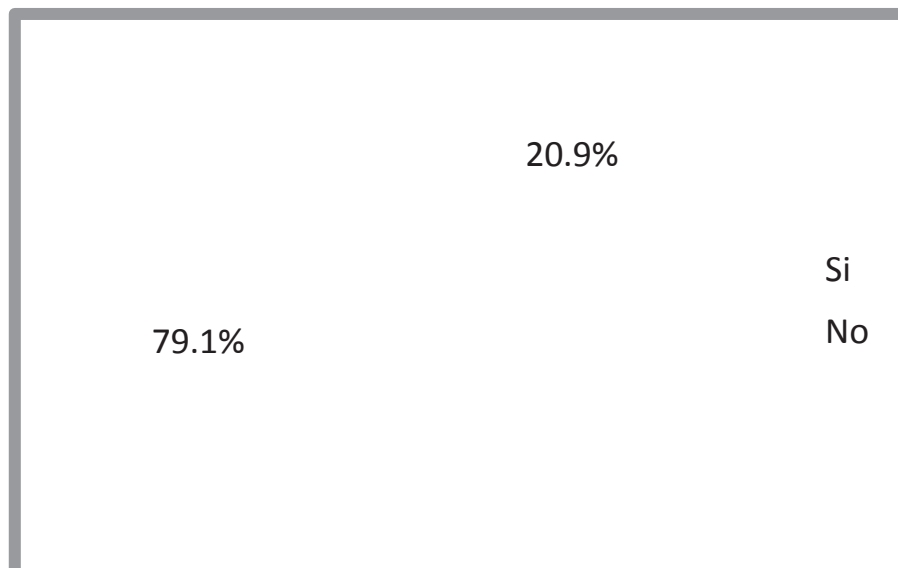
CUADRO No 10

Conocimiento del personal de enfermería encuestado para mantener y cuidar la permeabilidad de los catéteres venosos periféricos.

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
SI	9	20.9%
NO	34	79.1%
TOTAL	43	100.0%

Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería del Hospital General Regional Dr. Guillermo Soberón Acevedo de Coyuca de Catalán Gro. De Enero 2007 a Septiembre del 2008.

A través de los resultados obtenidos muestran que el 20.9% del personal de enfermería tiene conocimiento de cómo mantener la permeabilidad de los catéteres venosos periféricos, pero el 79.1 % no tienen el conocimiento adecuado, puede deducirse que por falta de capacitación, en cuanto los criterios que deben utilizar para mantener permeable la venoclisis.

GRÁFICO No 10

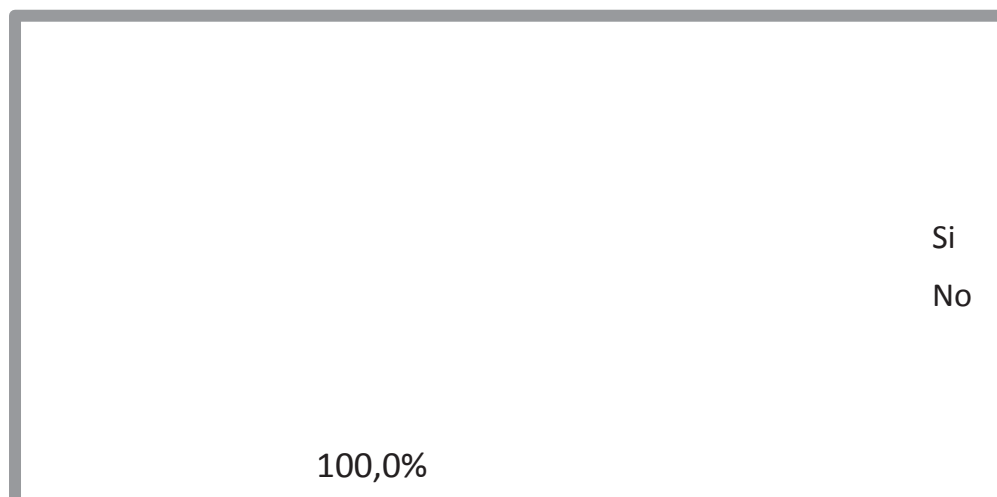
CUADRO NO 11

Al retirar el catéter venoso periférico utiliza compresas de agua fría para reblandecer y despegar con facilidad la fijación.

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
SI	43	100.0%
NO		
TOTAL	43	100.0%

Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería del Hospital General Regional Dr. Guillermo Soberón

Acevedo de Coyuca de Catalán Gro. De Enero 2007 a Septiembre del 2008.

GRÁFICO No 11

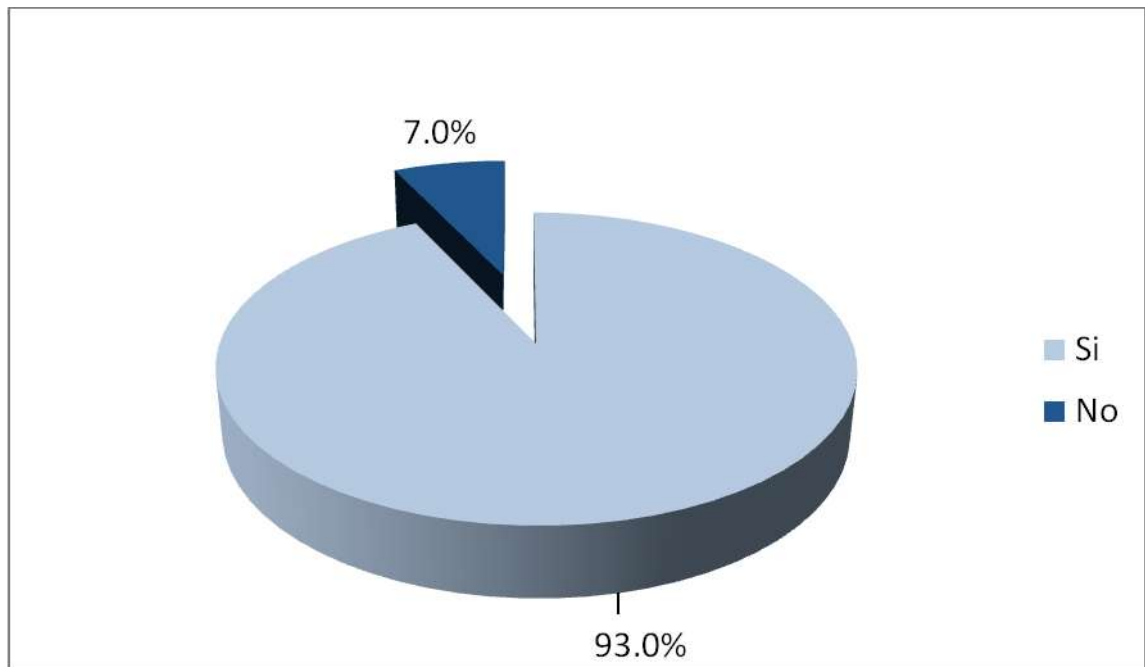
De acuerdo a los resultados presentados el 100.0% del personal de enfermería Al retirar el catéter venosos periférico utiliza compresas de agua fría para reblandecer y despegar con facilidad la fijación, lo que nos indica que tiene el conocimiento para realizar el procedimiento.

CUADRO NO 12

La flebitis–infiltración es la principal complicación en la venoclisis que se presenta tu servicio.

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
SI	40	93.0%%
NO	3	7.0%
TOTAL	43	100.0%

Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería del Hospital General Regional Dr. Guillermo Soberón Acevedo de Coyuca de Catalán Gro. Agosto del 2008.

GRÁFICO No 12

El gráfico demuestra según las respuestas en función de la población en estudio que el 93.0% de las respuestas se inclinaron a que las enfermeras reconocen que las principales causas de complicación son la flebitis e infiltración.

4.3 PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS PARA EL CRITERIO

CUADRO No. 13

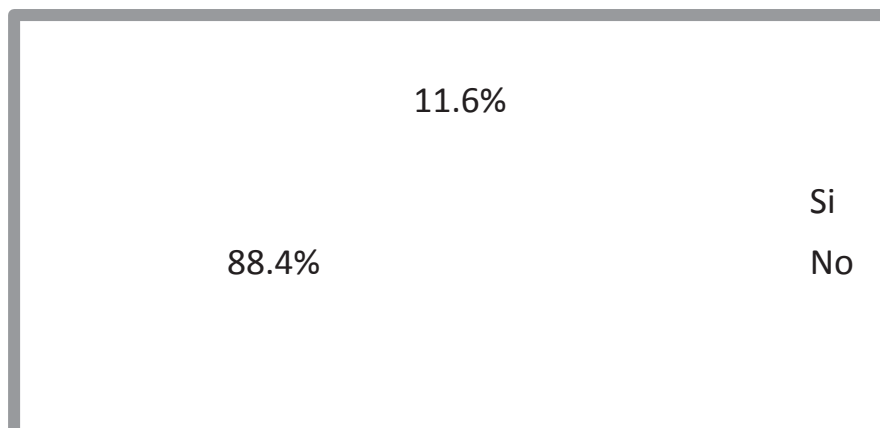
Posición adecuada del sitio de la punción para mantener permeable la venoclisis instalada.

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
SI	5	11.6%
NO	38	88.4%
TOTAL	43	100.0%

Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería del Hospital General Regional Dr. Guillermo Soberón Acevedo de Coyuca de Catalán Gro. De Enero 2007 a Septiembre del 2008.

De acuerdo a los resultados el 11.6% del personal de enfermería refieren que si aplica el criterio en la búsqueda de posición del sitio de la punción para mantener permeable la venoclisis, pero el 88.4% reconoce no estar cumpliendo este criterio.

GRÁFICO No. 13



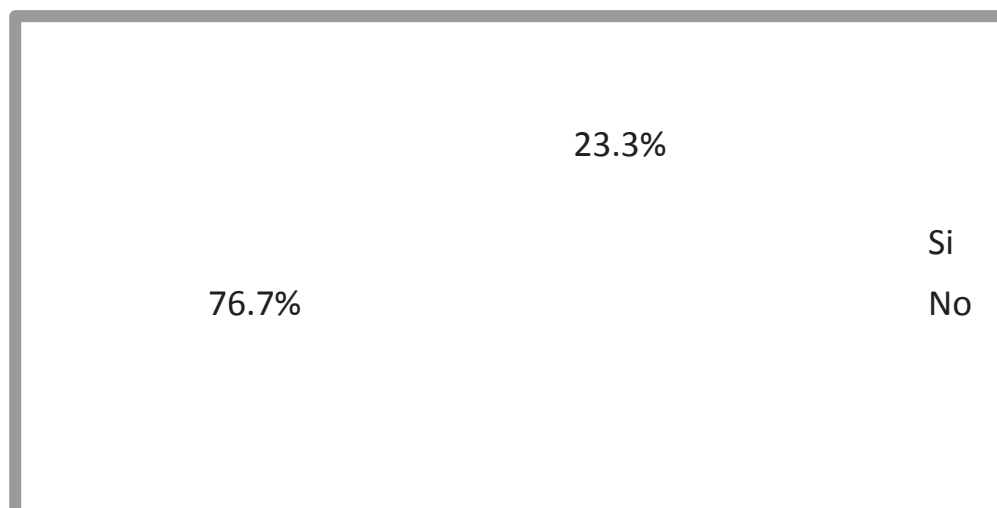
CUADRO NO 14

En los servicios de la unidad cuenta con el material para la canalización de la vía periférica con apósito estéril que inmovilice el catéter que nos permita visualizar el punto de inserción.

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
SI	10	23.3%
NO	33	76.7%
TOTAL	43	100.0%

Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería del Hospital General Regional Dr. Guillermo Soberón Acevedo de Coyuca de Catalán Gro. De Enero 2007 a Septiembre del 2008.

El 76.7% de los servicios de la unidad hospitalaria de acuerdo al criterio del personal de enfermería no cuenta con el material para la canalización de la vía periférica con apósito estéril que inmovilice el catéter que permita visualizar el punto de inserción, el 23.3% refiere que sí.

GRÁFICO No 14

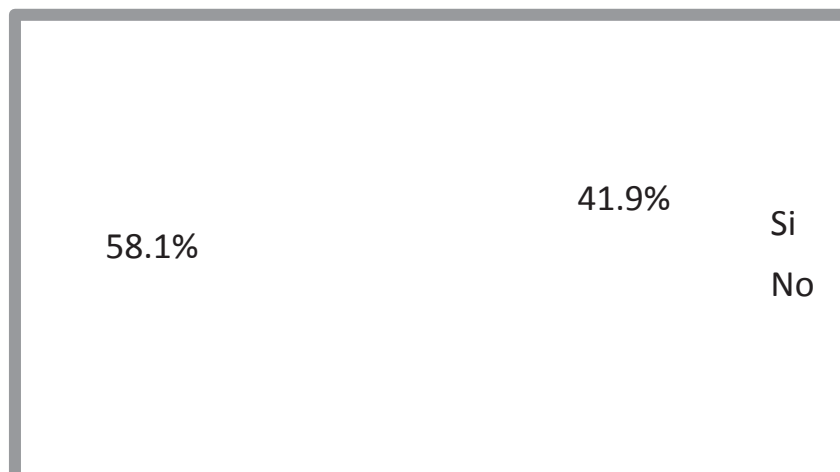
CUADRO NO 15

Se Realiza el reporte inmediato de la calidad del material del catéter y equipo empleados en la instalación de la terapia endovenosa.

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
SI	18	41.9%
NO	25	58.1%
TOTAL	43	100.0%

Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería del Hospital General Regional Dr. Guillermo Soberón Acevedo de Coyuca de Catalán Gro. De Enero 2007 a Septiembre del 2008.

Como se observa en los datos producto de respuesta de los sujetos del estudio el 41.9% de las respuestas se inclinaron a que las enfermeras reconocen que se realiza el reporte inmediato de la calidad del material del catéter y equipo empleado en la instalación de la terapia endovenosa, el 58.1% no lo reporta. Cabe destacar la importancia de disponer de material y equipo de calidad para garantizar que el procedimiento sea seguro y de esta forma el paciente recibirá un cuidado óptimo.

GRÁFICO No 15

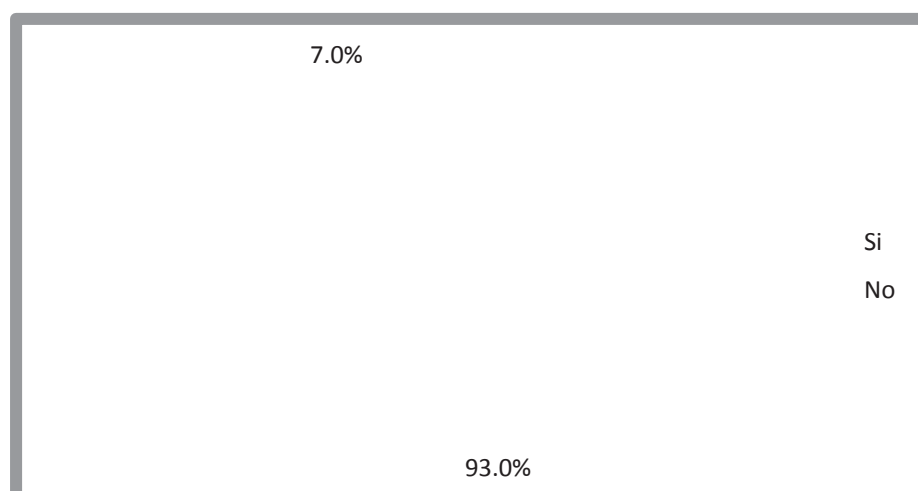
CUADRO No 16

Se Registra la fecha y hora de la punción y número de catéter y posibles incidencias durante el procedimiento conforme a la normatividad?

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
SI	40	93.0%
NO	3	7.0%
TOTAL	43	100.0%

Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería del Hospital General Regional Dr. Guillermo Soberón

Acevedo de Coyuca de Catalán Gro. De Enero 2007 a Septiembre del 2008.

GRÁFICO No 16

Como se puede observar el 93.0% del personal de enfermería si aplica el criterio en el registro de la fecha y hora de la punción, número de catéter y posibles incidencias durante el procedimiento conforme a la normatividad, el 7.0% reconoce a través de sus respuestas que no lo realiza.

4.4 PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS PARA LA TÉCNICA

CUADRO No. 17

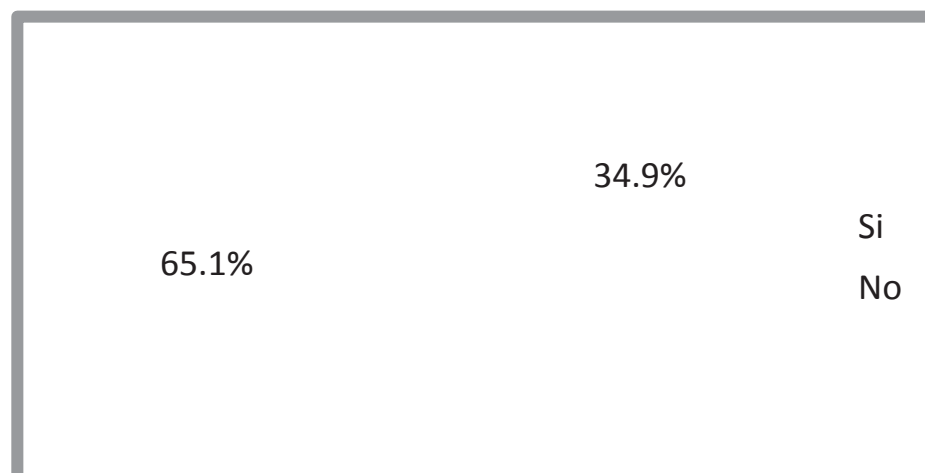
Utilizan un bolo de infusión para restablecer la permeabilidad de la venoclisis obstruida.

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
SI	15	34.9%
NO	28	65.1%
TOTAL	43	100.0%

Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería del Hospital General Regional Dr. Guillermo Soberón Acevedo de Coyuca de Catalán Gro. De Enero 2007 a Septiembre del 2008.

Se encontró dentro del personal encuestado que el 34.9% del personal de enfermería si realiza la técnica correcta, el 65.1% no aplica la técnica para restablecer la permeabilidad de la venoclisis obstruida, es decir no utiliza un bolo de infusión para restablecer, lo que es muy significativo ya que debería hacerse en todos los turnos de trabajo para mantener la permeabilidad del acceso venoso.

GRÁFICO No 17



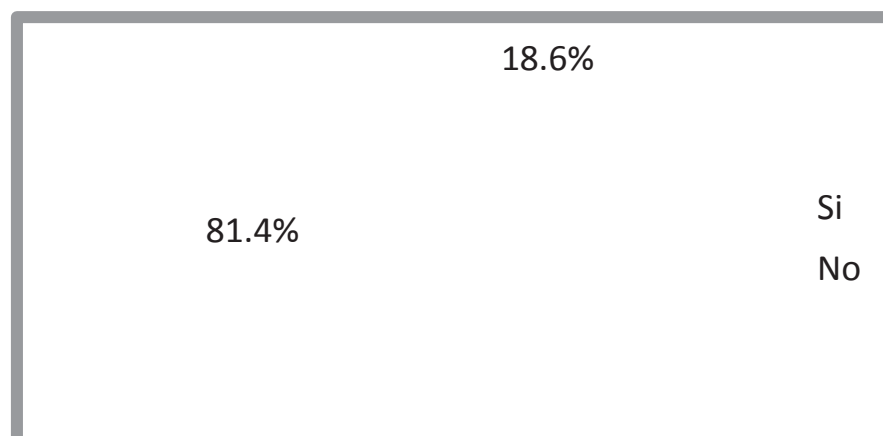
CUADRO NO 18

Realizan el lavado de irrigación del catéter venoso periférico

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
SI	8	18.6%
NO	35	81.4%
TOTAL	43	100.0%

Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería del Hospital General Regional Dr. Guillermo Soberón Acevedo de Coyuca de Catalán Gro. De Enero 2007 a Septiembre del 2008.

De acuerdo a los resultados representados el 18.6% del personal de enfermería refiere que sí cumple con la técnica de procedimiento en el lavado e irrigación del catéter venoso periférico, y el 81.4% reconoce estar cumpliendo esta norma, lo que es muy significativo ya que debería hacerse cada ocho horas.

GRÁFICO No 18

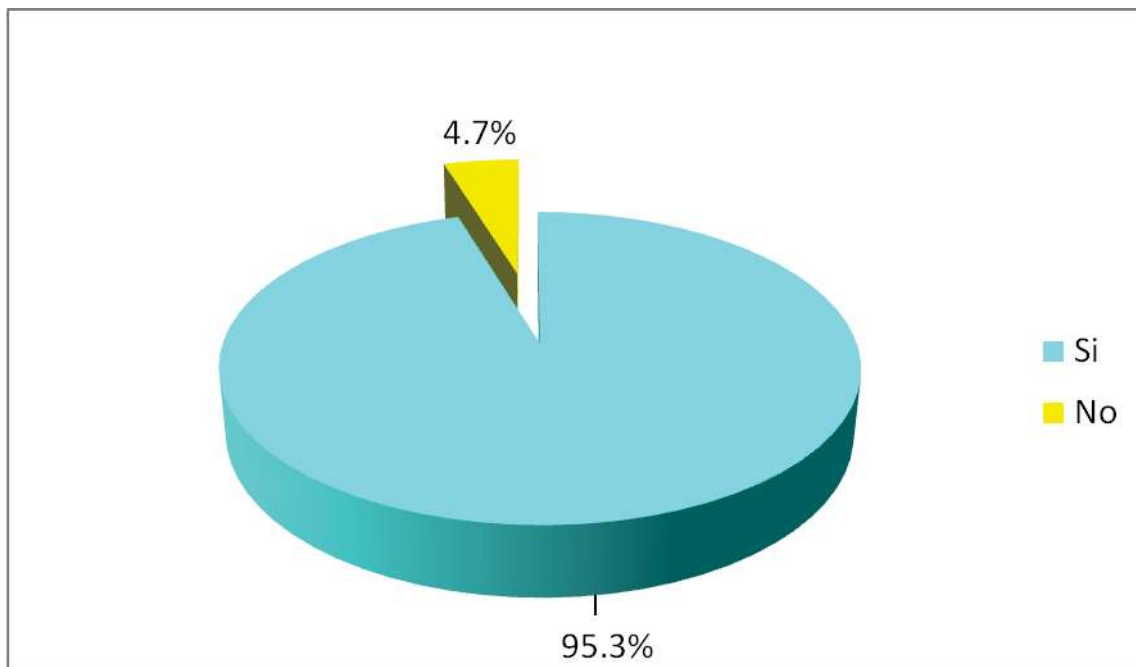
CUADRO NO 19

Buena relación paciente enfermera en tu unidad.

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
SI	41	95.3%
NO	2	4.7%
TOTAL	43	100.0%

Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería del Hospital General Regional Dr. Guillermo Soberón

Acevedo de Coyuca de Catalán Gro. De Enero 2007 a Septiembre del 2008.

GRÁFICO No 19

La presentación gráfica de los datos demuestran que el 95.3% del personal de enfermería realiza las técnicas de comunicación al llevar una buena relación paciente enfermera en su unidad de trabajo ya que el número de respuestas afirmativas fueron mayor, representadas el 4.7% de las respuestas responden que no.

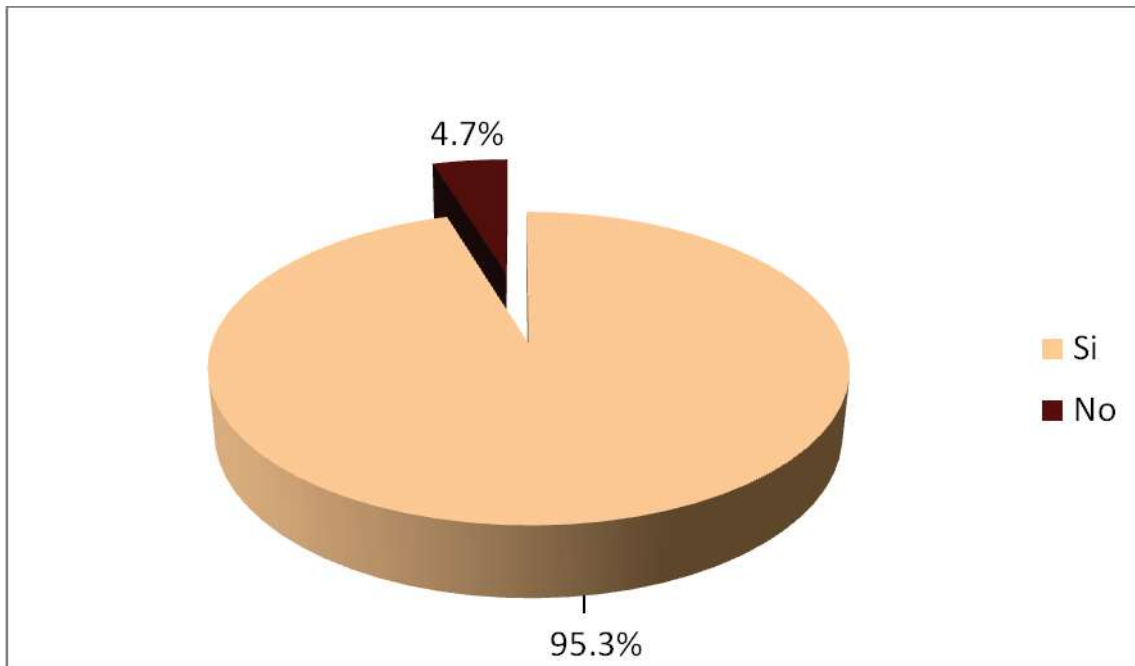
CUADRO NO 20

Responde con sencillez al paciente, aclara sus dudas y escucha cuando le solicita ayuda.

Protocolo	Frecuencia	Porcentaje
SI	41	95.3%
NO	2	4.7%
TOTAL	43	100.0%

Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería del Hospital General Regional Dr. Guillermo Soberón

Acevedo de Coyuca de Catalán Gro. De Enero 2007 a Septiembre del 2008.

GRÁFICO No 20

La presentación gráfica de los datos demuestra que el 95.3% del personal de enfermería realiza las técnicas de comunicación al responder con sencillez al paciente, aclarar sus dudas y escuchar cuando le solicita ayuda.

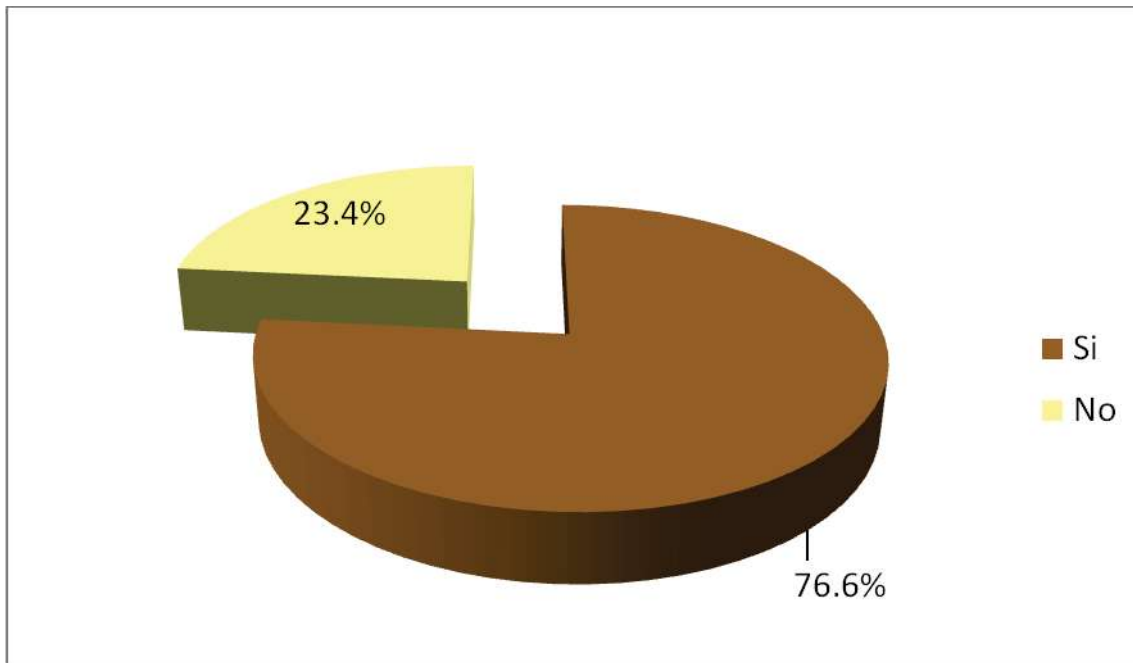
CUADRO NO 21

Proporciona información al paciente sobre algunas complicaciones, por lo que se mantendrá en estrecha comunicación para valorar signos de alarma como dolor o edema en el sitio de punción.

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
SI	33	76.6%
NO	10	23.4%
TOTAL	43	100.0%

Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería del Hospital General Regional Dr. Guillermo Soberón

Acevedo de Coyuca de Catalán Gro. De Enero 2007 a Septiembre del 2008.

GRÁFICO No 21

De acuerdo a los resultados presentados el 76.6%% del personal de enfermería realiza las técnicas de comunicación al proporcionar información al paciente sobre algunas complicaciones, por lo que mantiene estrecha comunicación para valorar signos de alarma como dolor o edema en el sitio de punción, el 23.4% no proporciona información.

4.5 Resultados globales por dominio

La primera parte del instrumento fue sometido a un análisis estadístico a través de la prueba Alpha que obtuvo un nivel de confiabilidad global de 0.707, reconfirmándose por el método de mitades Sperman-Brown arrojando un valor de 0.852 para una correlación de 0.743 estos resultados avalan la congruencia interna y homogeneidad en cuanto a métodos. Los subapartados que lo integran miden una misma característica (Cuadro 22).

CUADRO 22

Análisis de Fiabilidad

	Numero de respuestas	Alpha de Crombach	Sperman Brown	Correlación entre mitades	Dos mitades de Guttman
Conocimiento	5	.712	.823	.692	.789
Criterio	4	.549	.680	.516	.674
Técnica	5	.173	.251	.141	.193
Global	14	.707	.852	.743	.847

El instrumento consta de 3 apartados de dominios. A saber conocimiento que correspondieron a (5) preguntas para el criterio se incluyeron (4) preguntas y para las

técnicas de procedimiento y comunicación se establecieron (5) reactivos. Todos ellos en escala dicotómica (1) para respuesta si y (2) para la respuesta no.

Se observa que según los procedimientos hechos con eficacia la técnica es la que más destaca y sus estadísticas descriptivos es de una media 4.14 y una moda de 4, siguiendo el criterio con una media de 1.76, la moda de 1 y finalmente el dominio del conocimiento el cual aporta un promedio de .65 para una moda de 0.

Ver cuadro siguiente. (Cuadro 23).

CUADRO 23

Respuestas Correctas por dominio

Dominio	Numero de respuestas	Media	Moda	Error Estándar
• Conocimiento	5	0.65	0	.166
• Criterio	4	1.76	1	.162
• Técnica	5	4.14	4	.122

Como se puede observar la muestra en el estudio desempeña mejor la Técnica, que el conocimiento, siendo este ultimo un 67.4% (29) no acierta ningún reactivo para el conocimiento. En cambio en la Técnica la moda son (4) reactivos correctos con un porcentaje de 55.8% c/u (24), el criterio su valor modal una respuesta correcta que fue de un 46.5% (20) aplicó.

Se aplicó un análisis de varianza (Anova) con las pruebas no paramétricas de Kruskall-wallis, para verificar las diferencias significativas en el personal de enfermería respecto a los dominios de conocimiento sobre el cuidado y mantenimiento de la venoclisis. Según los años de experiencia, el servicio y el turno.

Se observa que en cuanto a los años de experiencia el resultado del rango promedio en conocimiento fluctuó de 19.78 para el grupo de 6-10 años hasta un 23.60 para el grupo de 1 a 5 años apartando un valor de Chi-cuadrada de .748 con grados de libertad de 3 y una significancia Asintótica de .862. Para el criterio de esta misma variable el rango promedio fue de 20.40 para el grupo 1 a 5 años y 24.04 para el grupo de 6 a 10 años con un valor de Chi-cuadrada de .464 con grados de libertad 3 y una significancia Asintótica de .927 y finalmente la Técnica fluctuó en un rango promedio de 16.07 el grupo de 11 a 15 años y un promedio de 30.10 para el grupo de 1 a 5 años con un estadístico de Chi-cuadrada de 8.354 con grados de libertad de 3 con una cifra estadísticamente significativa $P < 0.039$.

4.5.1 Resultados de pruebas Anova no paramétrico Kruskal-Wallis

CUADRO 24

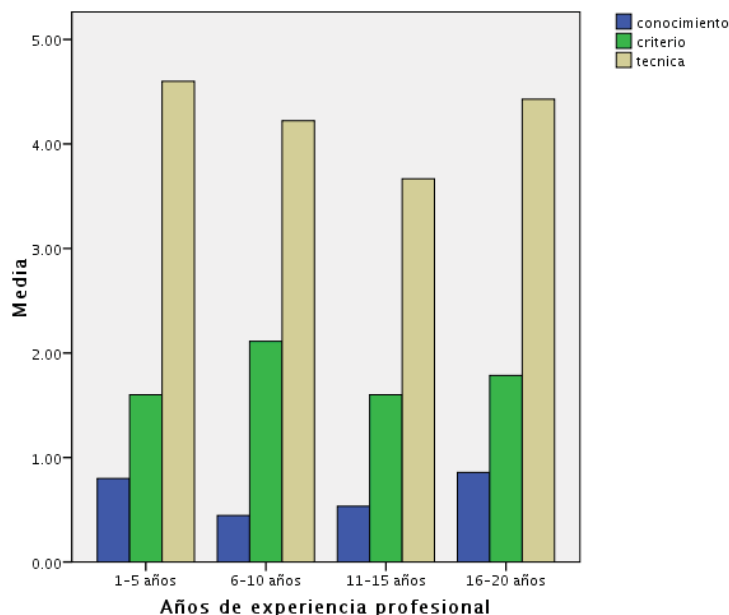
Años de Experiencia Profesional por Dominio

	Años de experiencia profesional	N	Rango Promedio	Estadístico de prueba
Conocimiento	1-5 años	5	23.60	Chi-cuadrado .748 gl 3 Sig. Asintót .862
	6-10 años	9	19.78	
	11-15 años	15	21.63	
	16-20 años	14	23.25	
Criterio	1-5 años	5	20.40	Chi-cuadrado .464 gl 3 Sig. Asintót .927
	6-10 años	9	24.04	
	11-15 años	15	21.02	
	16-20 años	14	22.32	
técnicas	1-5 años	5	30.10	Chi-cuadrado 8.354 gl 3 Sig. Asintót .039*
	6-10 años	9	21.72	
	11-15 años	15	16.07	
	16-20 años	14	25.64	

Anova No paramétrico Kruskal-Wallis

*Cifra Estadísticamente Significativa $p < 0.05$

GRÁFICO 22
Años de experiencia profesional



Dominios	1-5 años	6-10 años	11-15 años	16-20 años
Conocimiento	.80	.44	.53	.85
Criterio	1.60	2.11	1.60	1.78
Técnica	4.60	4.22	3.66	4.42

Lo que destaca más de los dominios en cuanto a *conocimiento* es el grupo de 16 a 20 años con un promedio de respuesta de .85, lo cual se interpreta que quien tiene mayor antigüedad conoce más. Sin embargo el *criterio* lo aplica mejor el grupo de 6 a 10 años con una puntuación de 2.11, esto determina que utilizan su criterio para el procedimiento la mitad de las veces que lo requiere.

En la *técnica* el grupo mas joven de antigüedad 1 a 5 años es quien mejor lo aplica con un promedio de 4.60. Como se puede observar en la gráfica, se aplica

mejor la *técnica* que el *criterio* y el mismo *conocimiento*. Se esperaría que a mayor tiempo laboral mejor desempeño en todo aspecto, pero no existe mayor relevancia estadística, puesto que los grupos tienen un desempeño un tanto homogéneo.

Para la variable turno se observó un rango promedio de conocimiento que fluctuó de 19.33 para el turno matutino y un 23.58 para el turno nocturno, aportando un valor de Chi-cuadrado de 1.055, con grados de libertad de 4, con una significancia Asintótica de .901, para el criterio en esta misma variable el rango promedio fue de 15.88 para Jornada Nocturna y un rango de 26.33 para el vespertino, aportando un valor de Chi-cuadrado de 2.686 con 4 grados de libertad y una significancia de 6.12. Para la técnica el rango promedio fluctuó de 17.89 para el turno matutino y un promedio máximo de 32.28 para el turno vespertino, con un valor de Chi-cuadrado de 10.160, con 4 grados de libertad y una significancia Asintótica de .38 para esta variable de estudio.

CUADRO 25
Turno Laboral por Dominio

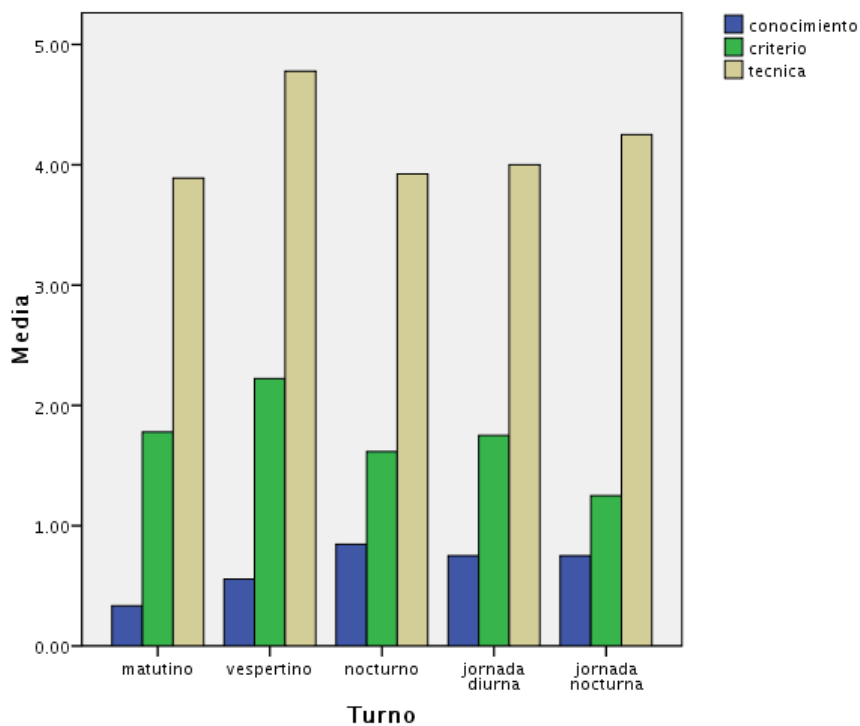
	Turno	N	Rango Promedio	Estadístico de prueba
Conocimiento	Matutino	9	19.33	Chi-cuadrado 1.055 gl 4 Sig. Asintót .901
	Vespertino	9	23.22	
	Nocturno	13	23.58	
	Jornada Diurna	8	21.38	
	Jornada Nocturna	4	21.38	
Criterio	Matutino	9	22.78	Chi-cuadrado 2.686 gl 4 Sig. Asintót .612
	Vespertino	9	26.33	
	Nocturno	13	20.12	
	Jornada Diurna	8	22.38	
	Jornada Nocturna	4	15.88	
técnicas	Matutino	9	17.89	Chi-cuadrado 10.160 gl 4 Sig. Asintót .038*
	Vespertino	9	32.28	
	Nocturno	13	18.69	
	Jornada Diurna	8	20.31	
	Jornada Nocturna	4	25.25	

Anova No paramétrico Kruskal-Wallis

*Cifra Estadísticamente Significativa $p < 0.05$

GRÁFICO 23

Turno Laboral por Dominio



Dominio	Matutino	Vespertino	Nocturno	Jornada Diurna	Jornada Nocturna
Conocimiento	.33	.55	.75	.75	.84
Criterio	1.77	2.22	1.61	1.75	1.25
Técnica	3.88	4.77	3.92	4.00	4.25

El turno nocturno al igual que el diurno, obtienen el mismo promedio de *conocimientos*, pues ambos exhiben .75. Pero quien destaca es la jornada nocturna con un valor de .84. Quien menos calificación promedio tiene es el turno matutino con un .33. Para el *criterio* el mejor fue el turno vespertino con un 2.22 quien mejor lo aplica en contraposición de la jornada nocturna que obtiene el valor más bajo en la aplicación del criterio con un valor de 1.25. La *técnica* mejor aplicada es la del turno vespertino con 4.77, pues casi la gran mayoría hace uso de la técnica apropiada. Y quien menos la aplica es el turno matutino con 3.88.

En relación a la variable servicio se obtuvo un rango promedio de conocimiento de 15.00 para el servicio de Quirófano y hasta de un 25.08 para el servicio de Cirugía, dando un valor de Chi-cuadrado de 6.321, con 5 grados de libertad; una significancia Asintótica de .276, en cuanto al criterio el rango promedio fue de 13.17 para el servicio de Ginecología y hasta un 28.00, para el servicio de medicina interna, con un valor estadístico de Chi-cuadrado de 9.264, con grados de libertad de 5 para una significancia de .099. Para la misma variable de estudio refiriéndose a la técnica se obtuvo un rango promedio de 18.08 para el servicio de ginecología y hasta un 23.83 para el servicio de Cirugía, con un valor de Chi-cuadrado de 1.815, con 5 grados de libertad, y una significancia Asintótica de .874 para esta variable de estudio.

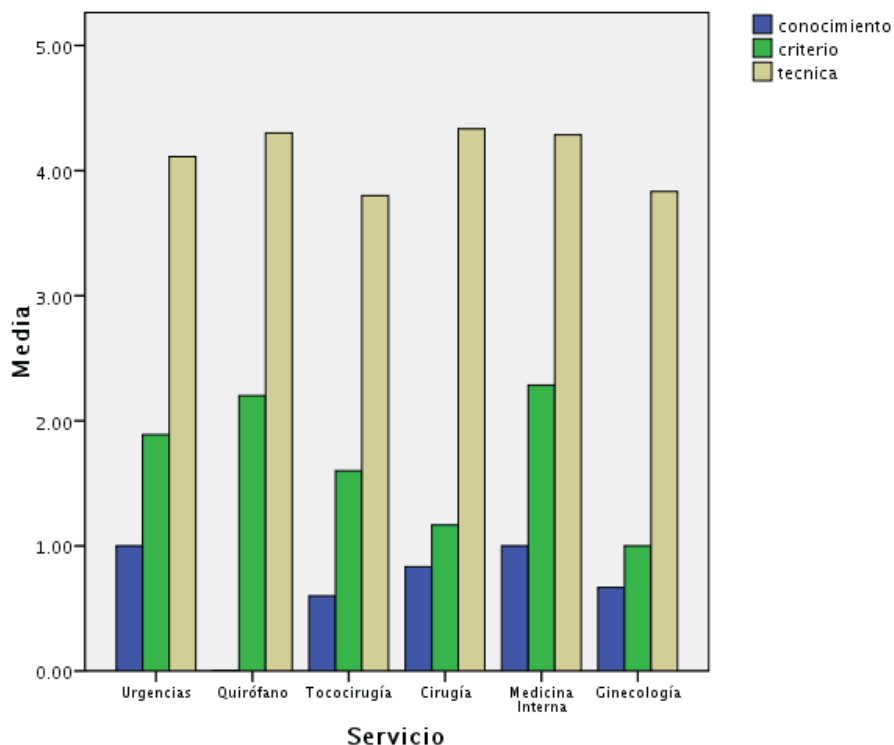
CUADRO 26
Servicio por Dominio

	Servicio	N	Rango Promedio	Estadístico de prueba
Conocimiento	Urgencias	9	25.00	Chi-cuadrado 6.321 gl-5 Sig. Asintót .276
	Quirófano	10	15.00	
	Tococirugía	5	22.80	
	Cirugía	6	25.08	
	Medicina interna	7	24.79	
	Ginecología	6	22.17	
Criterio	Urgencias	9	24.00	Chi-cuadrado 9.264 gl 5 Sig. Asintót .099
	Quirófano	10	26.45	
	Tococirugía	5	20.40	
	Cirugía	6	14.75	
	Medicina interna	7	28.00	
	Ginecología	6	13.17	
técnicas	Urgencias	9	22.78	Chi-cuadrado 1.815 gl 5 Sig. Asintót .874
	Quirófano	10	23.20	
	Tococirugía	5	18.20	
	Cirugía	6	23.53	
	Medicina interna	7	23.79	
	Ginecología	6	18.08	

Anova No paramétrico Kruskal-Wallis

*Cifra *Estadísticamente Significativa* $p < 0.05$

GRÁFICO 24
Servicio por Dominio



Dominio	Urgencias	Quirófano	Tococirugía	Cirugía	Medicina Interna	Ginecología
Conocimiento	1.00	0	.6	.83	1	.66
Criterio	1.88	2.20	1.6	1.16	2.28	1.00
Técnica	4.11	4.30	3.8	4.33	4.28	3.83

Por servicio quien más destaca en el *conocimiento* es Urgencias y Medicina Interna con un valor de 1, y quien menos *conocimiento* tiene es el servicio de Quirófano pues obtiene 0. Medicina Interna es quien mejor aplica el *criterio* con 2.28, y quien menos Ginecología con un 1. En cuanto a la *técnica* Cirugía es quien tiene mayor valor 4.33., y quien menos aplica la técnica es el servicio de Toco cirugía con un valor de 3.8.

CAPITULO V

DISCUSIÓN

El propósito de este estudio fue determinar los criterios del cuidado de enfermería para mantener la permeabilidad de la venoclisis en el adulto.

En este estudio coinciden con la investigación realizada por Cancela y Cols. En su estudio multicéntrico sobre el conocimiento del cuidado del acceso venoso; encontró de respuestas en cuanto a información de la que disponen las enfermeras implicadas en la práctica es deficiente, no disponen de protocolos aprobados sobre cuidados 38% vs 36.4% sin embargo existe una diferencia en el porcentaje se encontró un 95.3% de los servicios de Hospitalización no existen protocolos aprobados para el cuidado y mantenimiento de Accesos Venosos en comparación con este estudio. Por lo que es necesario en la práctica del cuidado de enfermería uno de los dominios de interés para enfermería, en este caso, el conocimiento sobre dispositivos la unificación de criterios para el cuidado.

Los hallazgos del presente estudio nos permite observar que el profesional de enfermería garantiza la permeabilidad del sistema en un porcentaje menor de 25.6% al comprobar la vía antes de administrar un fármaco.

Medina y Cancela quienes presentaron evidencias entorno al “conocimiento que posee la enfermera sobre fluidoterapia e/v para participar en la atención de pacientes con esa terapia”. Encontraron una alta proporción de profesionales de enfermería, cincuenta y dos pacientes (52%) que posee conocimientos, habilidades y destrezas necesarias para preparar, administrar y controlar la terapia.

Los hallazgos del presente estudio demostraron el 20.9% de conocimientos que poseen para mantener permeable la venoclisis en el adulto. 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.

Dentro de la muestra, se ha visto que la incidencia de complicaciones más comunes de la vía venosa referidas por el personal de enfermería son flebitis e infiltración el 93.0% de este valor los cuales se relacionan con otros estudios con otros porcentajes menores. Como el de Ruiz –La iglesia, 37% y 42%, Martínez, 35% como los de Recio, 34% y Taboada en un 30 - 35%. Es importante la aplicación de medidas preventivas que garanticen la calidad asistencial.

Los resultados obtenidos en este estudio coinciden con la investigación realizada por Olmedo y Cols. Estos autores refieren que el personal busca posición del sitio de punción en un 12.0% para mantener permeable la venoclisis instalada. En comparación con nuestro estudio se obtuvo el 11.6%, por lo que es conveniente que se realicen primeramente medidas de observación que resultan inocuas al paciente y que estén sustentadas bibliográficamente, como sería: revisar el sitio de punción, verificar la altura adecuada de solución, revisar si el equipo esta doblado. Perry A. recomienda estas acciones en el procedimiento antes que acciones de manipulación como el oprime y tuerce el tubo del equipo que podría repercutir sobre la integridad del paciente. Este aspecto es muy importante porque uno de los principios que rigen la práctica de enfermería es el de realizar en lo mínimo acciones que afecten la integridad del paciente.

Los resultados de este estudio demuestran que el material y equipo necesario para la canalización de la vía periférica como el apósito estéril que inmovilice y visualice el catéter el 76.7% los servicios no disponen de material.

Esto es de suma importancia porque reporte el trabajo de las enfermeras en el cuidado.

Los hallazgos del presente estudio nos permite observar que el 41.9% del personal de enfermería realiza el reporte inmediato del material y equipo empleado para la instalación de la venoclisis. Por lo que es importante una iniciativa o disposición a asumir riesgos es un elemento importante para brindar cuidados de calidad.

Cancela y Cols. Han demostrado hallazgos similares de 49% vs 63.6% de personal de enfermería realiza el registro de fecha y hora del punto de inserción del catéter instalado; observaron una ligera tendencia a no registrar, siendo la grafica el lugar idóneo para hacer constar la técnica de procedimiento; en nuestro estudio encontramos relación con el personal de enfermería puntúa ligeramente mas alto en porcentaje de 93.0% en realización de registros del punto de inserción. Esto podría explicarse que cumplen los criterios de normatividad en relación a los criterios del cuidado de enfermería para el mantenimiento y permeabilidad de la venoclisis. Carrero, refiere que es necesario tomar conciencia de que el acceso venoso es responsabilidad, sobre todo, de enfermería y de que de nosotros va a depender que el capital venoso, sea preservado desde la primera implantación.

Cuando es necesario el abordaje venoso utilizar siempre el menor calibre, propiciando así la menor destrucción del sistema vascular periférico y menor daño de

la íntima, haciendo la implantación más duradera tanto en urgencias como en hospitalización; favoreciendo la hemodilución. La zona de selección son los miembros superiores; evitar la zona de la flexura y articulaciones.

En relación con el estudio de Olmedo y Colaboradores encontraron una variabilidad relacionada con la técnica para restablecer la permeabilidad de la venoclisis de la comparación efectuada entre lo que el personal refiere hacer y lo que realiza realmente en la técnica de procedimiento, encontró el 12% refirió utilizar un bolo de infusión de la misma solución del paciente o de la que utiliza para preparar los medicamentos y observó que el 41.0% realmente lo realiza. Los cuales coincide con los resultados de nuestro estudio se encontró un 34.9% del personal refiere administrar un bolo de infusión. Es importante utilizar un bolo de de presión de infusión salina de cloruro de sodio al 0.9%. La aplicación de la irrigación de catéter con solución salina al 0.9% objetiva la manutención de la permeabilidad de catéteres y según recomendaciones de la Infusión Nursing Society (INS). Es conveniente utilizar si comprobamos la permeabilidad de la vía.

Los estudios de Fernández, el de Niesen, Meyer, Myrianthefs y Artioli G. refieren la aplicación de la irrigación de catéteres con solución salina al 0.9% para sostener la permeabilidad en catéteres periféricos en adultos. En relación con nuestro estudio el 18.6% del personal de enfermería realiza el lavado e irrigación del catéter venoso periférico. Por tanto es importante fortalecer el dominio de las técnicas de procedimiento por el profesional de enfermería.

Landeros y Carvalho EC. En su estudio observó que el 55% del personal asistencial aplicaron las técnicas de comunicación terapéutica, y evaluaron como satisfactoria la ocasión en que informan al paciente del procedimiento durante la instalación de venoclisis encontrándose relación con este estudio, mostrando que el

76.6% del personal realiza las técnicas de comunicación al informar al paciente sobre algunas complicaciones del procedimiento. La relación interpersonal enfermera-paciente para los autores fue buena o frecuente, para nuestro estudio se encontró un porcentaje de 95.3% de relación enfermera-paciente.

De acuerdo con la teoría de Ernestine W. enfermera: es un ser funcional. No solo actúa, sino que también piensa y siente. Sus pensamientos y sentimientos en el cometido de sus trabajos son importantes, y tienen un reflujo tanto en lo que hace como el modo de cumplir con sus tareas. Subyacen en forma de palabras habladas o en forma de comunicación escrita, actitud corporal o cualquier otro acto. Con relación a este estudio Landeros refiere que las técnicas que se identificaron correctamente en la simulación filmada correspondieron a los que ayudan a describir la experiencia y expresar pensamientos y sentimientos, técnicas que no implican tomar decisiones, ni directrices para ayudar al paciente a solucionar problemas, técnicas que tienen un valor para iniciar un clima de confianza. En relación a la ayuda prestada este estudio reveló un 95.3% de habilidades sobre la técnica de comunicación.

El estudio de Cancela y Cols. Refieren que la educación sanitaria está cada vez más presente entre u 48% vs 63.6% encontraron que siguen predominando las recomendaciones orales sobre las escritas.

Podemos descartar la hipótesis nula, el criterio que aplica enfermería en el cuidado para mantener permeable la venoclisis en el adulto hospitalizado es en base al dominio de la técnica de procedimiento y comunicación terapéutica.

CAPITULO VI

CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

El modelo de Ernestine Wiedenbach se entró útil porque validó los conceptos teóricos para determinar los criterios del cuidado de enfermería para mantener la permeabilidad de venoclisis en los adultos hospitalizados.

Se observa que según los procedimientos hechos con eficacia el dominio de la técnica es la que más destaca, para el dominio del criterio se observó con ligera tendencia al aplicarlos, en relación con el nivel de conocimiento del personal de enfermería respecto al cuidado y mantenimiento de la venoclisis, se encontró un porcentaje global bajo para este dominio.

En relación a las características socio demográficas del persona como; años de experiencia profesional, turno y servicio en el análisis de varianza se observó que se aplica mejor la técnica que el criterio y el mismo conocimiento, se esperaba que a mayor tiempo laboral mejor desempeño en todo aspecto, pero no existe mayor relevancia estadística puesto que los grupos tienen un desempeño un tanto homogéneo para el criterio el mejor fue el turno vespertino en contra posición de la jornada nocturna quien obtiene el valor más bajo.

La técnica mejor aplicada es la del turno vespertino pues casi la gran mayoría hace uso de la técnica apropiada y quien menos la aplica es el turno matutino.

Por servicio quien más destaca en el conocimiento es urgencias y medicina interna, quien menos conocimiento tiene es el servicio de quirófano, el servicio de

medicina interna es quien mejor aplica el dominio del criterio y quien menos el servicio de ginecología.

En cuanto a la técnica el servicio de cirugía es quien tiene mayor dominio y quien menos aplica la técnica es el servicio de tococirugía.

Se logró el objetivo particular, se determinaron los criterios para el cuidado de enfermería para mantener la permeabilidad de la venoclisis, aspectos que midieron los dominios del conocimiento, criterio y técnicas.

De acuerdo a los resultados obtenidos por medio de la Chi cuadrada las variables que caracterizaron fueron años de experiencia profesional presentó significancia estadística la técnica, para el turno laboral por dominio mostró cifras estadísticas significativas la técnica y para el servicio por dominio se encontró significancia estadística para el criterio.

Por lo que estos datos comprueban la hipótesis concluyendo que el cuidado de enfermería para mantener permeable la venoclisis en el adulto es en base al dominio de las técnicas.

Algunas complicaciones aquí descritas están directamente relacionadas con la técnica del enfermero(a). En una punción venosa realizada con habilidad, solamente se produce un traumatismo mínimo.

Una técnica correcta puede significar la diferencia entre una perfusión con éxito y la aparición de complicaciones inmediatas o tardías.

La estricta observancia de las medidas de asepsia, la correcta elección del catéter y la zona de punción según el tipo de la vía, la técnica adecuada de inserción, así como un control en la vigilancia y cuidados estrictos del punto de punción, apósito, líneas de perfusión, constituyen medidas que ayudaran a evitar, o al menos disminuir, el numero de complicaciones yatrogénicas.

Sin olvidarnos de los problemas de movilidad, confort y ansiedad que pueden aparecer en las personas que son portadoras de un catéter vascular, cuidar a un paciente que está sometido a terapia intravenosa, requiere una serie de actividades de enfermería que por ser cotidianas, no se les valoran con la adecuada importancia.

Se concluye con la aplicación del modelo de Wiedenbach a la práctica clínica exige que las enfermeras posean un conocimiento amplio de los estados normales y patológicos, una comprensión profunda de la psicología humana, competencia en las técnicas clínicas y capacidad para iniciar y mantener una comunicación terapéutica con el paciente y su familia. Además, debe desarrollar criterios clínicos consistentes que les ayuden a tomar decisiones acertadas sobre los cuidados a los pacientes y a interpretar los comportamientos que estos demuestran. Tales técnicas exigen una formación general. La enfermera(o) debe asumir con responsabilidad de los cuidados que brindan, para asegurar calidad de la atención a los pacientes.

SUGERENCIAS

- Garantizar que todo el personal de enfermería que proporciona cuidado a pacientes con venoclisis posean los conocimientos, competencia por su realización y dominio de anatomía y fisiología, habilidad práctica, elegir el dispositivo y la vena adecuada, la documentación y evaluación de la vía venosa deben ser considerados por el enfermero como resultados de una práctica para la calidad del procedimiento a realizar.

- Capacitación del profesional de enfermería para el ejercicio de su función asistencial respecto a la administración, preparación y control de la venoclisis.

- A nivel de instituciones se debe contar con guía de cuidados en accesos venosos periféricos y centrales de inserción periférica. Con este enfoque, la guía permite aproximarnos a la realidad clínica al tiempo que hace tácito el conocimiento y razonamiento de las enfermeras; establece las condiciones adecuadas y necesarias que favorezcan una práctica clínica homogénea permitiendo a las enfermeras ofrecer unos cuidados excelentes en la instauración, mantenimiento y retirada de los accesos venosos periféricos.

- Incentivar a la formación de un grupo de investigación para indagar sobre los siguientes aspectos:
 - a) Medicamentos intravenosos vesicantes (su utilización a largo plazo).
 - b)
 - c) Tratamientos conservadores empleados para las complicaciones de la venoclisis (vendaje y medios físicos).

CAPITULO VII

BIBLIOGRAFÍA

Agramonte del Sol Alain. Factores que contribuyen al aprendizaje del proceso de enfermería. [Tesis]. ISCM-H, La Habana; 2005.p.14.

Alberta College of Paramedics [Canada]. Intravenous Access. Disponible en: (4-06-04): URL: <http://www.collegeofparamedics.org>

Alonso M.A., Flores P.H., Martínez G.M.C. Prevalencia de infección en pacientes con catéter venoso central. Rev. Enfer. IMSS 2000; 8 (3).

Artioli G., finotto S, Lince MP, Camellini R.A randomized study to manage the peripheral intravenous catéter with saline washing. Professioni Infermieristiche. 2004;57 (3):177-80.[Acesso em 28 jul 2005]. Disponivel em: <http://gateway.ut.ovid.com/gw1/ovidweb.cgi>

Avalos Molina M., Cristerna Silva A., Escamilla Córdova M. López Morales M. Olmedo Buen rostro B. Delgado Amezcua C. “Acciones que realiza el personal de enfermería del Hospital Regional Universitario de la Ciudad de Colima México. Para restablecer la permeabilidad de la venoclisis. [http://www.imss.gob.mx/imss/sitio/dpm/publicación/rev enfermería.](http://www.imss.gob.mx/imss/sitio/dpm/publicación/rev%20enfermería)

Bouza E, Alvarado N. Alcalá L. Sánchez-Conde M, Pérez MJ, Muñoz P, et al. A prospective, randomized, and comparative study of 3 different methods for the diagnosis of intravascular cateter colonization. Clin infect Dis. 2005; 40:1096-100.

Cabrero J. Richart M, Orts Mi. La promesa, la realidad y el desafío de la práctica basada en la evidencia. Hypatia. 2003; 10: 25-36-

Cácela Zamora M. El cuidado de los accesos Venosos. Estudio prospectivo con Técnica del Phín Modificado. Rev. Enfermería de Urgencias. Com. Sociedad española de enfermería de urgencias y emergencias.

Carballo Álvarez M. Catéter de acceso venoso periférico. Rev ROL Enf 2005; 28(11): 739-742

Carballo M, Linas M, Feijoo M. Flebitis en catéteres periféricos, incidencia y factores de riesgo, Rev. ROL enf 2004, 27(9); 584-598

Carrero Caballero, M^a Carmen."Accesos vasculares, implantación de cuidados enfermeros". Enfermera de la unidad de Pediatría de Hospital Ramón y Cajal (Madrid). DAE 2002.

Center For Disease Control and Prevention USA. Guía de Prevención de infecciones relacionadas con Catéteres Intravasculares. Becton-Dickinson y 3M. Málaga 2003. Traducción.

Center for Disease Control and Prevention. Guidelines for the prevention of intravascular catheter: related infections. MMWR. Recommendations and Reports.2002;51 (RR10):1-26. [Acceso em 14 ma 2005]. Disponible em: <http://www.cdc.gov/mmwr/PDF/rr/rr5110.pdf>.

Cernuda Menéndez C, López Alfaro F. Complicaciones de los catéteres intravenosos periféricos y contaminación microbiana. Rev. ROL Enfermería 1987; X (109): 43-46.

Chumillas, F. A. y Cols. Plan de cuidados para prevención de flebitis por inserción de catéter periférico. Enferm Univ. Albacete URL: <http://www.uclm.es/ab/enfermería/revista/>.

CONAMED. Recomendaciones para mejorar la atención en enfermería. Rev. Enferm IMSS 2004; 12(1):49-56

Córcoles Jiménez, P, Ruiz Gómez, T y cols. Flebitis postpunción. Estudio en un área de cirugía. Rol de enfermería 1996; 217: 13-16.

Cotran RS. Kumar VY, Robbins SL. Disturbios hídricos e hemodinámicos. In: Robbins SL. Patología Estructural e Funcional. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1991.p.78

Danchaivijitr, S.; Srihapol, N.; Pakaworawuth, S. Infusion phlebitis in medical and surgical patients in Siriraj Hospital. J Med Assoc Thai. 1995, Jul 1995, 78 Suppl 2: S91-S94.

De Pablo Casas M. Penas Ríos JL.: Guía para la prevención de complicaciones infecciosas relacionadas con catéteres intravenosos en línea. [14 de febrero de 2006]. Disponible en www.meiga.info/guias/cateteres.asp

Dopico Silva, L. Oliveira Tinoco, F. Recomendaciones para el empleo de solución Salina 0.9% en catéteres Venenosos periféricos. Administración-Gestión-Calidad www.um.es/egloba. N.11. Noviembre 2007.

Eggimann P, Harbarth S, Constantin MN, Touveneau S, Chevrolet JC, Pittet D. Impact of a prevention strategy targeted at vascular-access care on incidence of infections acquired in

Esteve J. Mitjans J. Enfermería Técnicas clínicas. Mc GRAW-HILL INTERAMERICANA. Madrid 1999

Fernandez RS, Griffiths RD, Murie P. Peripheral venous catheters: a review of currents practices. J. of Insusion Nurses. 2003; 26(6):388-92 [Acceso em 25 Jul 2005]. Disponivel em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/>.

Garay rubio T, Urruela Oliván M. Hermando Uzkudun A. Asensio Bermejo B. Cossio Díaz c, Efectividad en la utilización de suero salino frente a suero heparinizado para el lavado de catéteres periféricos obturados. *Enfem Clínica* 2001,11:283-288 [texto pdf].

García Perea, D; Clavijo Ledesma, M.J.; Suárez Barrenechea, A.I. Estudio de infecciones asociadas a cánulas percutáneas intravasculares. *HIGIA*. 1990, 18:11-14.

Gómez Higuera J. Como detectar la flebitis o extravasación en los tratamientos intravenosos. *Enfermería Científica* 2002; (242-243): 60-62.

Infusion Nursing Society. *Policies and Procedures for infusion nursing*. 2nd ed. Norwood, 2002.p 108-9

Jiménez CME. Dos casos de amputación accidental durante el retiro de venoclisis. *Rev. CONAMED* 2001; 7(18):23-26

Kérouacs. *El Pensamiento Enfermero*. España Ed. El Sevier masson. 2005.

Kluger DM, maki KG. The relative risk of intravascular device related bloodstream infections in adults [Abstract] In: *Abstracts of 39th Interscience Conference on Antimicrobial Agents and*

KONOW I Pérez G. En “métodos y técnicas de investigación prospectiva para la toma de decisiones”, Ed. Fundación de Est. Prospectivos [FUTURO] [LINEA] U. de Chile 1990. [Fecha de acceso 23 de Octubre 2003] URL Disponible en www.geocities.com/pentagonon/quarters/758/pros01.htm/.

Krozek C, Milliam D, Pelikan R. intravascular Therapy. In: Daly S, Dietrich TR, Mcdevitt MJ. Nursing Procedures 2^a ed. Pennsylvania (Py): Springhouse, 1996 p. 280-297.

Lacasaña Bellmunt P. García Ortega M; García Ruiz C. Palomino Gutiérrez B. Toro Padilla R, Villa Sánchez A., Cánovas Galera D, Canals Tur R. Permeabilización de Catéteres Venenosos periféricos de uso interminente: con y sin heparina. Metas de enfermería, ISSN 1138-7262, Vol. 9, No. 7, 2006.

Landeros López M. Carvalho EC. La comunicación Terapéutica durante instalación de Venoclisis: uso de la simulación filmada, Rev. Latino_am.enfermarge 2006. Septiembre_outubro; 14(5): 658-65.

Lara Barrón. Complicaciones en la instalación y manejo de la venoclisis. Desarrollo científico enfermería ISBN/ISSN 1405-0048 URL <http://www.enfermeria.com.mx>.

León Gil C, Sánchez Jiménez A, Lucena Calderón F. Valoración clínica de la infección relacionada con catéteres venosos centrales en la Unidad de Cuidados Intensivos. Rev Clin Esp 1997; 197 (S2)27-38.

Llama Vázquez, F. de la; Barrera Chaparro, P. de la; Valero Domínguez, M. y cols. Estimación de la incidencia de flebitis en el Hospital. Análisis estadístico de las variables estudiadas. Farmacia Clínica. 1992,9(1); 32-40.

Luis Moner Corominas. Manejo de los criterios de infección y flebitis (Cómo prevenir la infección relacionada con Cateterismo intravascular). Departament de Sanita i Seguretat Social Generalitat de Catalunya. Laboratorios Inibsa. 1997. De la edición original 84-393-3642-X.

Manual de procedimientos. Área Hospitalaria del Hospital de Valme. Sevilla 2001.

Manual de Protocolos y Procedimientos generales de enfermería. HOSPITAL UNIVERSITARIO REINA SOFIA. Córdoba 2001.

Marín Vivo, G y Mateo Marín, E. catéteres venosos de accesos periférico. Rol de enfermería 1997; 229: 67-72.

Marriner Tomey. Modelos y teorías en enfermería 6º Ed. España Ed. El servidor Mosby. 2007.

Martínez, J: A y Cols. Cánulas intravenosas: complicaciones derivadas de su utilización y análisis de los factores predisponentes. Medicina Clínica 1994; 103 89-93.

Medicina, P. (1995). Conocimientos que posee la enfermera sobre la fluido terapia e/v para participar en la atención de pacientes con esa terapia, en el Hospital Miguel Pérez Carreño de Caracas. Trabajo de Grado de Caracas Venezuela.

Mercano, G. y Pinto, D. (1993) Educación continua en servicio y la aplicación de técnicas de asepsia y antisepsia., Trabajo de cara bo bo.

Meyer BA; Little CJ; Thorp JA; Cohen GR; Yeast JD. Heparin versus normal saline as a peripheral line flush in maintenance of intermittent intravenous lines in obstetric patients. Obste and gynec. 1995; 85 (3):433-6 [Acceso em 26 jul 2005]. Disonivel em: <http://basses.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/>.

Miranda Ruiz A, Sojo González G. Flebitis infecciosa y quimica relacionada con catéteres venosos periféricos. Metas de enfermería 2002; V (42): 38-42.

Montesinos JG. El conocimiento y la Enfermería. Editorial, Rev. Mex. Enf. Cardiol 2002; 10 (1): 4 (recuperado: Oct. 2007). Disponible en

<http://www.mediagraphic.com/español/e-htms/e-enfe/e-en2002/e-en02-1/dgces.salud.gob.mx/enfermería/index.php>

Myriantheafs p, Sifaki M, Samara I, Baltopoulos G. The epidemiology of peripheral vein complications: evaluation of the efficiency of differins merhods for the maintenance of catheter patency and thrombophalbitis prevention. J. Evalu Clinic Practice.2005; 11(1):85-9. [Acesso em 26 Jul 2005]. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=pubmen&dopt=Abstract&listuids=15660542&itool=iconabsta&queryhi=6>.

Nascimento EMF Sistema fechado para infusao venosa: Nursing.2000;3(27):20-5

Niesen KM; Harris DY; Parkin LS; Henn LI. The effects of heparin versus normal saline for maintenance of peripheral intravenous locks in pregnant women. Jof obste, gynec and neo nursing.2003; 32(4): 503-8. [Acesso em 26 julho2005] Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/>

Nursing standard. January 3/vol16/no16/2002. Delivery of intravenous therapy.pp 45-52.

Philips LD. Manual de terapia intravenosa. 2ª ed. Porto Alegre (RS): Artmed; 2001.

Polit, Dense, et al, investigación científica en ciencias de la salud. Mc. Graw Hill Interamericana. México. 2005

Potter, PA y Perry, AG. Fundamentos de enfermería, 5ª ed. Barcelona: Harcourt: 2001.

Programa Nacional de Salud, Cruzada Nacional de Salud. Gobierno de México. 2001, 2006.

Quirós Luque JM, Ruíz Amaya FJ. Complicaciones de la terapia intravenosa. Rev ROL Enf 2005; 28(11):755-760

Raad II, Hanna H, MAki D. intravascular catheter-related infections: advances in diagnosis, prevention, and management. Lancet Infect Dis. 2007; 7:645-57.

Randolph AG, Cook DJ, Gonzalez C. A, Andrew M. Benefit of heparin In peripheral venous and arterial catheters: Systematic. Review and meta- analisis of randomized con trolled trials. BMJ 1998.316.969-75.

Recio, J.; Alegre, J.; Len, O.; Fernández de Sevilla, T. Flebitis en catéteres venosos periféricos. Medicina Clínica. 1997, 108 (16): 638-639.

Regueiro Pose Ma, Souto Rodríguez B, Iglesias Maroño M, Outón Fernández I, Cambeiro Núñez J, Pértiga Díaz S, Pita Fernández S. Catéteres venosos periféricos. Rev. ROL Enfermería 2005; 28 (10): 21-28.

Reséndiz Gutiérrez Mc, Chevería Rivera S. conocimiento y uso de precauciones Universales en la instalación de venoclisis. Desarrollo Científico Enferm 2006 mayo, 14(4). En: http://www.index_f.com/dce/14/14_117.php el 9 de Octubre de 2007

Rodríguez –Meza (2005) Apoyo Educativo de enfermería para el auto cuidado de la venoclisis en el adulto hospitalizado trabajo de investigación. Universidad de Guanajuato Facultad de Enfermería y Obstetricia de Celaya.

Rodríguez, S. y Cols. Complicaciones de la terapia intravenosa como causa de la prolongación de la estancia hospitalaria. Enfermería científica 1992; 118: 20,21.

Rosas M.T. Terapia Intravenosa. Trabajo en equipo para evitar complicaciones por catéteres venosos. Rev. Enferm IMSS 1999; 7(2): 99-103.

Ruiz-Laiglesia, F. J.; Torrubia Pérez, C.; Ruiz-La iglesia, J.E. Prevención co nitritos percutáneos de la flebitis debida a catéteres venosos periféricos. Revista Iberoamericana de Trombosis y Hemostasia. 1996,9 (1): 5-7.

Salas Campos L. Terapia intravenosa. Introducción. REv ROL Enf 2005; 28(11): 728-730

San Nicolás Mañoguil EM, Amat Puig V. identificación de las variables implicadas en la venopunción respecto a la flebitis mecánica. Enfermería Científica 1997; (186-187): 18-21.

Secretaria de Salud. Código de conducta para el personal de salud, México 2002.

Secretaria de salud. Norma oficial mexicana NOM- EM-002-SSA2-2003, para vigilancia epidemiológica prevención y control de infecciones Nosocomiales.

Secretaria de Salud. Reglamento de la ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. (1987). Disponible en: <http://www.salud.gob.mx>.

Secretaria de Salud. Subsecretaria de Innovación y Calidad Programa de Acción: Cruzada Nacional para la calidad de los servicios de Salud. 2004 en : http://ww.hgm.salus.gob.mx/pdf/aval/acta_avalciu.pdf

Sherertz FJ, Ely EW, Westbrook DM, et al. Education of physicians-in-training can decrease the risk for vascular catheter infection. Ann Intern Med 2000; 132:641-8

Silva LD Indicadores de qualidade do cuidado de enfermagem na terapia intensive.R Enferm UERJ.2003;11:111-6

Stefanelli MC, Carvalho EC. Organizadoras. A comunicaça nos diferentes contextos da Enfern (SP). Manole: 2005.

Taboada Cotón JM, Montes Martínez A, Taracido Trunk M. Complicaciones de la terapia intravenosa: Flebitis. Análisis de los factores de riesgo. *Enfermería Científica* 1999; (206-207): 26-32.

The National Extravasation Information Service [Inglaterra]. Disponible en (11-06-04):
URL: <http://www.extravasation.org.uk>

Torres MM, Andrade D, Santos CB. Puncao venosa periférica: avaliacao do desempenho dos profissionais de enfermagem. *Rev Latino-am Enfermagem* 2005; 13(3): 299-304

Valeros Linaros Concepción Pérez Palainos, Cardenas Rodriguez M, Olivia Cantero d, Tovar Fernandez M. Repercusión económica del mantenimiento permeable de los catéteres venosos periféricos: enfermería clínica. *ISSN 1130-8621, Vol N. 2, 2003, pags. 87-93.*

Velasco JM. La heparina no mejora el mantenimiento de los cánulas arteriales [REMI2005, 5(11).910] *Revista Electronica de Medicina Interna* Artículo N.1144, Vol. 7 N. 8, Agosto2007.

Villalobos ES. Cuidados y generalidades sobre catéteres venosos centrales. *Rev Enferm IMMS* 2003;11(1):29-34.

Wayne M. Daniel. *Bioestadística, Bases para el análisis de las ciencias de la salud.* Ed. Limusa. México: 2004.

Wiedenbach, E. (1964) *Clinical Nursing: A helping art.* New York: Springer.

ANEXOS
Estadísticos de Fiabilidad

	Numero de respuestas	Alpha de Crombach	Sperman Brown	Correlación entre mitades	Dos mitades de Guttman
Conocimiento	5	.712	.823	.692	.789
Criterio	4	.549	.680	.516	.674
Técnica	5	.173	.251	.141	.193
Global	14	.707	.852	.743	.847

Tabla de Opciones de Respuesta Correcta

	Numero de respuestas	Media	Moda	Error Estándar
conocimiento	5	.65	0	.166
Criterio	4	1.76	1	.162
Técnica	5	4.14	4	.122

Estadísticos total-elemento

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
¿Tu unidad Cuenta con un protocolo normalizado y manual de procedimientos para el mantenimiento de la permeabilidad de las vías venosas de uso intermitente?	19.53	4.445	.269	.698
¿Utiliza un bolo de infusión para restablecer la permeabilidad de la venoclisis obstruida?	19.84	3.997	.261	.706
¿Busca posición del sitio de la punción para mantener permeable la venoclisis instalada?	19.60	4.435	.140	.712
¿Realizas el lavado de irrigación del catéter venoso periférico?	19.67	3.701	.578	.653
¿Antes de administrar un fármaco compruebas la permeabilidad de la vía venosa periférica?	19.74	3.576	.576	.650
¿Tienes conocimientos de como mantener y cuidar la permeabilidad de los catéteres venosos periféricos?	19.70	3.978	.356	.687
¿En los servicios de su unidad, se cuenta con el material para la canalización de la vía periférica con apósito estéril que inmovilice el catéter y nos permita visualizar el punto de inserción?	19.72	3.587	.594	.648
¿Realiza el reporte inmediato de la calidad del material del catéter y equipo empleados en la instalación en la terapia endovenosa?	19.91	3.467	.546	.654
¿Registra usted la fecha y hora de punción, número de catéter y posibles incidencias durante el procedimiento conforme a la normatividad?	20.42	4.583	.075	.715
¿Al retirar el catéter venoso periférico utiliza compresas de agua tibia para reblandecer y despegar con facilidad la fijación?	19.49	4.732	.000	.711
¿Llevas una buena relación paciente/enfermera en tu unidad?	20.44	4.491	.217	.702
¿Responde con sencillez al paciente, aclara sus dudas y escucha cuando te solicita ayuda?	20.44	4.633	.058	.714
¿Proporciona información al paciente sobre algunas complicaciones por lo que se mantendrá en estrecha comunicación para valorar signos de alarma como dolor y edema en el sitio de punción?	20.42	4.392	.253	.699
¿La flebitis-infiltración es la principal complicación de la venoclisis que se presenta con más frecuencia en tu servicio?	20.42	4.392	.253	.699

Estadísticos de Fiabilidad

Alfa de Cronbach	Parte 1	Valor	.484
		N de elementos	7(a)
	Parte 2	Valor	.456
		N de elementos	7(b)
	N total de elementos		14
Correlación entre formas			.743
Coeficiente de	Longitud igual		.852
Sperman-Brown	Longitud desigual		.852
Dos mitades de Guttman			.847

UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN NICOLÁS DE HIDALGO**FACULTAD DE ENFERMERÍA
CIENCIAS EN ENFERMERÍA****Cuestionario para el Profesional de Enfermería.**

El presente cuestionario tiene como propósito, recabar información para llevar a cabo un estudio relacionado con los Criterios del Cuidado de Enfermería para el Mantenimiento y Permeabilidad de la Venoclisis en los Pacientes Adultos Hospitalizados en el Hospital General Regional “Dr. Guillermo Soberón Acevedo”. De Coyoaca de Catalán Gro. La información que aquí se maneje será confidencial y su único fin es mejorar el cuidado de los pacientes.

INSTRUCCIONES:

Anote o subraye la respuesta elegida por usted de lo que a continuación se le pregunta. Agradecemos de antemano su colaboración.

I. Datos sociodemográficos.

1. Sexo M () F ()

2. ¿Cuál es su estado civil?

1. Soltero 2. Casado. 3. Viudo 4. Divorciado 5. Unión libre

3. ¿Cuál es su Escuela de procedencia? _____

4. ¿Cuál es su Grado académico?

1. Auxiliar
2. Enfermería Gral.
3. Licenciada en enfermería
4. enfermera Especialista

5. ¿Cuántos años tiene de experiencia profesional?

1. De 1 a 5 años
2. De 6 a 10 años
3. De 11 a 15 años
4. De 16 a 20 años

6. ¿En que Turno labora?

1. Matutino
2. Vespertino
3. Nocturno
4. Jornada Diurna
5. Jornada Nocturna

7. ¿En qué Servicio está usted adscrita?

1. Urgencias
2. Quirófano
3. Toco Cirugía
4. Cirugía
5. Medicina Interna
- 6.- Ginecología

II. Aplicación de la técnica mantenimiento y retiro de la venoclisis.

8.- ¿Tu unidad cuenta con un protocolo normalizado y manual de procedimientos para el mantenimiento de la permeabilidad de las vías venosas de uso intermitente?

1. Si
2. No.

9.- ¿Utiliza un bolo de infusión para restablecer la permeabilidad de la venoclisis obstruida?

1. Si
2. No.

10.- ¿Busca posición del sitio de la punción para mantener permeable la venoclisis instalada?

1. Si
2. No.



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Reconozco que se me ha proporcionado información clara y precisa sobre la participación en el proyecto de investigación relacionado con los criterios del cuidado de enfermería para el mantenimiento y permeabilidad de la venoclisis en los pacientes hospitalizados del Hospital General Regional "Dr. Guillermo Soberón Acevedo" de Coyuca de Catalán, Gro." Por lo que entiendo y declaro lo siguiente:

1. Se me informo que no existe riesgo, molestia, invasión de la privacidad o amenaza de la dignidad personal que me afecten.
2. Se me garantiza que si decido no participar en el estudio, no me veré acosado para que cambie tal decisión.
3. Que en caso de que aceptara y posteriormente decidiera ya no formar parte del estudio no me veré afectado como en los anteriores puntos.

Por lo anterior, es mi voluntad libre y consciente aceptar formar parte del proyecto de investigación:

Firma
