



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

ESCUELA DE ENFERMERÍA

TITULO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA CANALIZACIÓN DE VÍA PERIFÉRICA POR
PARTE DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL
HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO, GUARANDA SEPTIEMBRE 2016 -
ENERO 2017

**PARA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADAS EN CIENCIAS DE LA
ENFERMERÍA**

AUTORAS

DEYSI SUSANA ESTRADA MIGUEZ

JESSICA KAROLINA REA CHELA

TUTOR: DR. JUAN CARLOS LÓPEZ VACA

Guaranda – Ecuador

2016- 2017

TEMA

SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA CANALIZACIÓN DE VÍA PERIFÉRICA POR PARTE DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO, GUARANDA SEPTIEMBRE 2016 - ENERO 2017

DEDICATORIA

En este trabajo investigativo se lo dedico a Dios y la virgen por guiarme en cada escalón y permitir que obtuviera lo que me propuse llenando de bendiciones cada paso, a mis padres y hermano quienes me brindaron el apoyo y la comprensión incondicional para llegar a culminar mi vida estudiantil y a todos a aquellos que hicieron posible llegar al final de mi meta de una u otra manera.

Deysi Estrada

Este presente proyecto investigativo se lo dedico a Dios, por bendecir mi camino y por darles salud y vida a mis padres quienes son el pilar fundamental en mi vida, que con sacrificio y esfuerzo me dan su apoyo incondicional en todo momento, ayudándome a alcanzar mi metas propuestas, a mis hermanos quienes me han acompañado en el trayecto de cada logro alcanzado, esperando ser un ejemplo para ellos, a mi querido hijo quien es el motor de mi motivación para no decaer y fortalecer mi ganas de seguir adelante.

Karolina Rea

AGRADECIMIENTO

Queremos expresar nuestros sinceros agradecimientos A la **Universidad Estatal De Bolívar**, a nuestra escuela de Enfermería, forjadora del conocimiento que abre las puertas para ayudarnos hacer personas de bien con un futuro competitivo, y por darnos la oportunidad de concluir nuestra formación profesional.

A nuestro tutor y Docente del proyecto de investigación, **Dr. Juan Carlos López**, por la valiosa y oportuna asesoría en los momentos que más lo necesitamos, dándonos su confianza y regalándonos su conocimiento de manera más desinteresada.

A nuestros padres quienes han estado en los momentos más difíciles en el transcurso de nuestra carrera bríndanos con el apoyo incondicional, cariño y consejos de ellos no hubiéramos logrado alcanzar nuestro objetivo.

Deysi Estrada

Karolina Rea

ÍNDICE

Tabla de Contenido

TEMA	II
DEDICATORIA	III
AGRADECIMIENTO	IV
ÍNDICE.....	V
INTRODUCCIÓN	XIII
Problema	1
1.1. Planteamiento del Problema.....	1
1.2. Formulación del problema.	2
1.3. Objetivos	3
1.3.1. Objetivo general:.....	3
1.3.2. Objetivos específicos:	3
1.4. Justificación de la Investigación	4
Marco Teórico.....	6
2.1. Antecedentes de la Investigación.	6
2.2. Bases teóricas	7
2.2.1. Hospital Alfredo Noboa Montenegro	7
Ubicación.....	9

Área física.....	9
2.2.2. Seguridad del paciente	13
2.2.3. Canalización de vía periférica.....	16
2.2.4. Lavado de manos	20
2.2.5. Colocación de guantes	23
2.2.6. Selección de venas que se utilizan para la canalización de acuerdo edad, sexo....	25
2.2.7. Dilatación venosa.....	28
2.2.8. Limpieza y desinfección del punto de inserción.....	28
2.2.9. Inserción del catéter	29
2.2.10. Fijación del catéter.....	30
2.2.11. Rotulado de vía periférica.....	31
2.2.12. Eliminación correcta de desechos.....	31
2.2.13. Complicaciones de la canalización de vías periféricas.	32
2.4.1. Variable independiente	38
Seguridad del paciente.....	38
2.4.2. Variable dependiente	38
2.4.3. Operacionalización De Variables	39
Marco Metodológico.....	43
3.1. Nivel De La Investigación.....	43

3.1.1.	Tipos De Investigación.....	43
3.2.	Diseño De Investigación.....	43
3.3.	Población y Muestra.....	44
3.4.	Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.....	44
3.5.	Técnicas de Procesamiento y Análisis de Datos.....	44
3.6.	Tabulación de las Encuestas.....	45
	Resultados o logros alcanzados.....	56
4.1	Resultados según objetivo 1.....	56
4.2	Resultados según objetivo 2.....	56
4.3	Resultados según objetivo 3.....	56
	Conclusiones y Recomendaciones.....	57
5.1	Conclusiones.....	57
	BIBLIOGRAFÍA.....	59
	ANEXOS.....	61

Lista de tablas

Tabla 1. Recursos Humanos	12
Tabla 2: Calibre de catéter	27
Tabla 3. Edad y sexo	45
Tabla 4. Verificación médica e identificación del paciente	47
Tabla 5. Preparación de material de enfermería para los respectivos procedimientos.....	48
Tabla 6. Higiene de los procedimientos de enfermería.....	49
Tabla 7. Comodidad e intimidad del paciente.....	50
Tabla 8. Uso de torniquetes y apósitos estériles	51
Tabla 9. Registro clínico y rotulado de la canalización	52
Tabla 10. Manejo de desechos infecciosos	53
Tabla 11. Revisión de signos infecciosos en punto de inserción	54
Tabla 12. Principios de seguridad.	55

Lista de gráficos

Gráfico 1. Elementos que componen el catéter.....	17
Gráfico 2. Cinco momentos para la higiene de las manos	21
Gráfico 3. Pirámide del uso de guantes.....	25
Gráfico 4. Venas del antebrazo	26
Gráfico 5. Venas del antebrazo	26
Gráfico 6. Venas de la mano.....	27
Gráfico 7. Datos de edad de personas encuestadas	45
Gráfico 8. Datos de sexo de personas encuestadas	46
Gráfico 9. Verificación médica de los procedimientos e identificación del paciente	47
Gráfico 10. Preparación del material de enfermería para los respectivos procedimientos a realizarse y traslado de pacientes.	48
Gráfico 11. Higiene antes y después de los procedimientos de enfermería.....	49
Gráfico 12. Comodidad e intimidad del paciente.....	50
Gráfico 13. Uso de torniquetes y apósitos estériles	51
Gráfico 14. Rotulado de la canalización y registro de procedencia del paciente.....	52
Gráfico 15. Manejo de desechos infecciosos	53
Gráfico 16. Revisión de signos infecciosos en punto de inserción.....	54
Gráfico 17. Aplicación de principios básicos de seguridad	55

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERÍA

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR.

En mi carácter de Tutor del Trabajo de Tesis, presentado por las señoritas Deysi Susana Estrada Miguez con CC. 0201961091, Jessica Karolina Rea Chela con CC. 0202388476 previo a la obtención del Título de Licenciadas en Ciencias de la Enfermería cuyo Título es **“Seguridad del paciente en la canalización de vía periférica por parte del personal de enfermería en el servicio de cirugía del Hospital Alfredo Noboa Montenegro, Guaranda Septiembre 2016 - Enero 2017”**

Considero que dicha Tesis reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometida a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

Determinar



Dr. Juan Carlos López

RESUMEN EJECUTIVO

El presente trabajo titulado: **SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA CANALIZACIÓN DE VÍA PERIFÉRICA POR PARTE DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO, GUARANDA SEPTIEMBRE 2016 - ENERO 2017** se ha desarrollado en consideración a que la seguridad del paciente es un componente clave de la calidad asistencial. En nuestro país el momento existe una sólida decisión, a través del Ministerio de Salud Pública, en desarrollar procesos que garanticen a los usuarios una atención segura en las instituciones de salud.

Cuyo objetivo es prevenir la ocurrencia de situaciones que afecten la seguridad del paciente, reducir y de ser posible eliminar la ocurrencia de eventos adversos y de esta manera y de esta manera contar con instituciones seguras y competitivas.

Por lo anteriormente expuesto, el estudio pretende identificar la canalización de vía periférica por parte del personal de enfermería y cómo influye en la seguridad del paciente; para lo cual se aplicó una metodología investigativa descriptiva, de campo y transversal, determinado en el periodo Septiembre 2016 – Enero 2017.

Se utilizó como instrumentos de recolección de datos, una guía de observación al personal de enfermería en el momento de realizar el procedimiento, con una población de 100 pacientes canalizados.

Luego de tabular y analizar los datos se pudo concluir, que no hacen uso de la guía de dispositivo intravenoso que aporta a la incorrecta aplicación de las medidas de bioseguridad durante la canalización de vía periférica.

EXECUTIVE SUMMARY

The present qualified work: SAFETY OF THE PATIENT IN THE CHANNELING OF PERIPHERAL ROUTE ON THE PART OF THE PERSONNEL OF INFIRMARY IN THE SERVICE OF SURGERY OF THE HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO, GUARANDA SEPTEMBER, 2016 - JANUARY, 2017 has developed in consideration to which the safety of the patient is a key component of the welfare quality. In our country the moment exists a solid decision, across the Department of Public Health, in developing processes that guarantee to the users a sure attention in the institutions of health. Whose aim is to anticipate the occurrence of situations that affect the safety of the patient, to reduce and of being possible to eliminate the occurrence of adverse events and hereby and hereby to possess sure and competitive institutions.

For previously exposed, the study tries to identify the channeling of peripheral route on the part of the personnel of infirmary and how it influences the safety of the patient; for which a methodology was applied investigativa descriptive, of field and transverse, determined in the period September, 2016 - January, 2017.

It was in use as instruments of compilation of information, a guide of observation to the personnel of infirmary in the moment to realize the procedure, with a population of 100 canalized patients.

After tabulating and to analyze the information it was possible to conclude, that they do not use the guide of intravenous device who reaches to the incorrect application of the measures of bioseguridad during the channeling of peripheral route.

INTRODUCCIÓN

La medicina en todo aspecto demanda una actualización de conocimientos que tenga como base la mejor evidencia científica posible, especialmente en la canalización de vía periférica que es uno de los procedimientos propios y más utilizados en el día a día del personal de enfermería por lo cual es necesario poseer conocimientos, habilidades, y destrezas que le permitan brindar una atención con calidad y calidez al paciente.

Enfermería es una de las profesiones que se caracteriza por ser humanista, el cuidado del individuo, familia y comunidad, por lo que en el cuidado diario y en la ejecución de los procedimientos propios de enfermería se debe aplicar técnicas de asepsia y antisepsia para prevenir riesgos que puedan afectar al paciente.

El plan del buen vivir 2009-2013, indica en su objetivo número tres “mejorar la calidad de vida de la población”, enfatiza la búsqueda y la satisfacción de condiciones de vida saludable de todas las personas. Establece en sus políticas “fortalecer la prevención, el control, la vigilancia de la enfermedad y el desarrollo de capacidades para describir, prevenir y controlar la morbilidad”

Nuestro trabajo es determinar si la seguridad del paciente está garantizada con la aplicación de una técnica correcta en la canalización de vía periférica por parte del personal de enfermería, del servicio de cirugía, del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

A continuación se resumen los siguientes capítulos:

CAPITULO I: Se identificó el problema de la investigación en base al planteamiento del problema, la formulación del problema, objetivo general, objetivos específicos, justificación y limitación del problema.

CAPITULO II: Se ha sustentado científicamente la operacionalización de las variables a través de la cita de teorías, contenidos filosóficos relacionados con el tema.

CAPITULO III: Se delimitaron las estrategias de investigación en el Marco metodológico se aplicará en la investigación diseño de investigación, métodos de investigación, técnicas e instrumentos útiles para el desarrollo de la investigación d campo, ya que con estas herramientas se podrá obtener de donde parte el problema.

CAPITULO IV: Se logró establecer los logros o resultados, respondiendo a los objetivos planteados

CAPITULO V: Se demuestra de forma crítica y objetiva el resultado de la investigación a través de las conclusiones y recomendaciones.

CAPITULO I

Problema

1.1. Planteamiento del Problema

La enfermería es una profesión donde se requiere un conocimiento científico, teórico habilidades y destrezas en las técnicas y procedimientos para brindar un cuidado integro al usuario y de tal manera satisfacer sus necesidades de atención que favorezca a la recuperación del mismo. Tomando en cuenta que el personal de enfermería está capacitado para reconocer y analizar los posibles acontecimientos que pueda poner en peligro la seguridad del paciente.

La canalización de vía periférica es uno de los procedimientos realizados por las enfermeras con mayor continuidad en su práctica diaria que exige perfeccionamiento para la aplicación de una buena técnica de inserción del catéter, que permita un acceso seguro, duradero que no genere complicaciones. Al ser una práctica invasiva y necesaria, el personal fortalece su técnica y método de canalización que garantiza una atención de calidad y calidez hacia el usuario, aplicando de forma correcta las medidas de bioseguridad con el fin de prevenir errores y riesgos que afecten al enfermero - paciente.

Identificamos como problemática al realizar nuestra rotación como internas en el servicio de cirugía, que no se aplican todas las medidas de bioseguridad, se desconoce la existencia de la guía de manejo y uso de dispositivo intravenoso por lo cual no se ha socializado entre el personal del servicio lo que influye una incorrecta práctica en el procedimiento, sumado a esto el déficit de insumos que en ciertas épocas existen y que son propios para la canalización de vía periférica. Por lo tanto la presente investigación busca identificar la seguridad para paciente en el procedimiento de canalización de vía periférica.

1.2. Formulación del problema.

¿Cómo influye la técnica de canalización de vía periférica en la seguridad de los pacientes ingresados en el servicio de cirugía general del Hospital Alfredo Noboa Montenegro Septiembre 2016 – Enero 2017?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general:

Identificar si existe seguridad para el paciente en la ejecución del procedimiento de canalización de vía periférica por parte del personal de enfermería en los pacientes ingresados en el servicio de cirugía general del Hospital Alfredo Noboa Montenegro Septiembre 2016 – Enero 2017.

1.3.2. Objetivos específicos:

- Determinar las medidas de bioseguridad que toma el personal de enfermería durante la canalización de vía periférica en los pacientes del servicio de cirugía.
- Identificar posibles complicaciones relacionadas con la canalización de vía periférica y los cuidados de enfermería.
- Evaluar el uso de la guía de dispositivos intravenosos del servicio de cirugía general del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

1.4. Justificación de la Investigación

La seguridad del paciente abarca medidas preventivas, responsabilidades, reconocidas internacionalmente, normalizadas, dirigidas a orientar, proteger la vida y la seguridad del usuario. Siendo los profesionales de la salud y específicamente de enfermería, desempeñan un papel importante en la canalización de vía periférica, lo cual es de vital importancia el cumplimiento de estas medidas; el lavado de manos antes y después de realizar los procedimientos y el uso de barreras de protección como guantes, mascarilla, mandiles, el manejo adecuado de equipos punzocortantes y de desechos sanitarios; todas estas acciones orientadas a prevenir errores que atenten contra el bienestar del usuario.

Por este motivo el siguiente trabajo de investigación, es para identificar si existe la seguridad del paciente en la canalización de vía periférica por parte del personal de enfermería en los pacientes ingresados en el servicio de cirugía general del Hospital Alfredo Noboa Montenegro Septiembre 2016 – Enero 2017. Considerando que durante la aplicación de procedimientos hospitalarios es donde el personal de enfermería debe aplicar sus conocimientos teóricos, de forma correcta en base a su fundamentación académica. Este estudio servirá de orientación para el personal de enfermería, para identificar aquellos aspectos débiles en cuanto a la aplicación, actitudes, conocimientos del personal de enfermería, para disminuir el riesgo de posibles complicaciones por el incumplimiento del protocolo en el procedimiento de canalización de vías periféricas.

El propósito de esta investigación es fomentar a la mejora de los conocimientos y actitudes en la aplicación de una práctica correcta, con el plan de minimizar factores que puedan poner en riesgo el bienestar del paciente, aplicando correctamente el protocolo de dispositivo intravenoso que se encuentra a disposición del servicio, el mismo que no es puesto en práctica, siendo este un instrumento de apoyo al personal de enfermería que permita proporcionar seguridad al paciente.

Limitaciones

Las limitaciones que pudieron existir fue la falta de documentos, guías actualizados acerca del procedimiento de canalización de vía periférica, por lo cual nos resultó complicado recopilar información acerca de esta problemática que se presenta en diferentes servicios de salud. Ya que la gran mayoría de investigaciones están enfocadas en la técnica a utilizar y en una mínima cantidad la seguridad del paciente en este procedimiento.

CAPITULO II

Marco Teórico

2.1. Antecedentes de la Investigación.

Los accesos venosos han sido empleados desde hace varias décadas atrás. La utilización de estas vías de administración de fármacos ha dependido del conocimiento anatómico, y de la disponibilidad de material adecuado, tanto para la punción venosa como para la perfusión de líquidos y fármacos, siendo también importante, por supuesto, la viabilidad y compatibilidad con la sangre de las propias sustancias a perfundir.

Las primeras inyecciones de sustancias por esta vía, realizadas con fines experimentales y no terapéuticos, se deben a Christopher Wren, que en 1656, con la ayuda de una vejiga de cerdo como recipiente y una pluma de ganso como aguja, logró introducir cerveza y vino en la vena de un perro.

Estos ensayos fueron continuados por Robert Boyle y Robert Hooke, que inyectaron opio y azafrán también en perros, observando sus resultados.

En 1662 Johann Daniel Major llevó a cabo con éxito la primera inyección de droga intravenosa en el cuerpo humano.

Conocemos a través de diferentes estudios y publicaciones la prevalencia de vías vasculares insertadas en los pacientes ingresados: el 45% con vía periférica.

En el año 2009 la OMS desarrollo una estrategia llamada “La Cirugía Segura Salva vidas” que se creó como un esfuerzo para mejorar la seguridad de los pacientes y reducir las muertes directamente relacionadas con malas prácticas quirúrgicas. El objetivo de esta iniciativa es el uso de la Lista de Verificación de Cirugía Segura.

En el Ecuador, según el Acuerdo Ministerial 4499, dispone la adopción e implementación de la “Lista de Verificación de la Cirugía Segura y el “Manual de aplicación de la Lista de Verificación de la cirugía segura”, en los servicios de cirugía de los centros hospitalarios para la aplicación del mismo en todo el territorio ecuatoriano desde noviembre de 2013.

En el año 2015 León Fernanda y Ortiz Álvaro desarrollaron como parte de su trabajo final de titulación el proyecto de “Cumplimiento de las prácticas quirúrgicas seguras por el personal de enfermería a los pacientes que van a ser intervenidos quirúrgicamente en los servicios de cirugía, centro quirúrgico y recuperación del Hospital Alfredo Noboa Montenegro de la ciudad de Guaranda, durante el periodo de Abril 2015 a Septiembre 2015” en el cual mediante técnicas de observación se recolectaron necesarios los datos sobre las disposiciones de seguridad realizadas por el personal obteniendo como resultado que un pequeño porcentaje del personal no revisa ni aplica los protocolos de seguridad para el cumplimiento de las “Prácticas Quirúrgicas Seguras”.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Hospital Alfredo Noboa Montenegro

2.2.1.1. Breve Reseña histórica del Hospital Alfredo Noboa Montenegro

El hospital está ubicado en la ciudad de Guaranda, Provincia de Bolívar en la calle Selva Alegre y José M. Cisneros.

El Hospital Alfredo Noboa Montenegro se creó con el nombre de Sagrado Corazón de Jesús en el año de 1860 como un hospital de emergencia a cargo de la sociedad de mujeres, con la finalidad de atender a los heridos de combate de Tumbaco y yanqui.

El presidente José María Caamaño el 3 de Mayo de 1884 sanciona el decreto legislativo, mediante el cual, se establece un hospital en Guaranda bajo la dirección de las hermanas de la caridad.

Se inauguró el Hospital de Guaranda el 8 de Marzo de 1894 iniciándose con dos salas para hombre y mujeres, una sala para religiosas, capilla, botica y cocina.

Con el paso de los años la infraestructura del Hospital de Jesús fue deteriorándose, por este motivo y considerando el crecimiento de la población, así como el desarrollo tecnológico y científico de la medicina, fue necesario contar con una planta física funcional con instalaciones y equipamientos modernos, luego de gestiones realizadas por las autoridades pueblo Bolivarenses se inaugura el nuevo Hospital de Guaranda el 13 de Julio de 1992, durante la presidencia del Doctor Rodrigo Borja con el nombre de Hospital Alfredo Noboa Montenegro, con una capacidad de 120 camas.

Hospital Alfredo Noboa Montenegro es el segundo nivel de complejidad del sistema nacional de servicios del Ministerio de Salud Pública, brinda un tipo de atención en las siguientes especialidades; cirugía, medicina interna, pediatría, ginecología, neonatología, traumatología, cardiología, emergencia, consulta externa, servicios de laboratorio, rayos X, EKG, oftalmología, audiología, además se incluyen servicios de mantenimiento entre otros.

2.2.1.2. Visión:

Ser reconocido por la ciudadanía como hospital accesible, que presta una atención de calidad que satisface las necesidades, expectativas de la población bajo principios fundamentales de la salud pública bioética, utilizando la tecnología y los recursos públicos de forma eficiente y transparente.

2.2.1.3. Misión:

Prestar servicio con Calidad y Calidez en el ámbito de la asistencia especializada, a través de su cartera de servicios, cumpliendo con la responsabilidad de promoción, prevención y

recuperación, rehabilitación de salud integral, docencia e investigación conforme a las políticas de Ministerio Salud Pública y el trabajo en red, en el marco en justicia y equidad social

2.2.1.4. Cirugía

Jefa del Área: Paquita Procel - Licenciada en Enfermería

Cirugía es una especialidad dentro de la Medicina cuya misión es brindar tratamiento a los usuarios que necesitan atención clínica y/o quirúrgica. Depende en orden jerárquico del subdirector quirúrgico y de la dirección médica.

El servicio de cirugía se encuentra a cargo del coordinador de servicio, que es la autoridad responsable de la planificación, organización, funcionamiento y administración integral del servicio.

Responde, por su gestión al Director del Hospital, al subdirector quirúrgico, y a la comunidad; y los elementos legales pertinentes.

2.2.1.5. Infraestructura

Ubicación

El servicio de cirugía está ubicada en la planta alta del hospital parte norte, su diseño responde a las necesidades actuales, por lo que facilita la atención de calidad y calidez a su clientes.

Área física

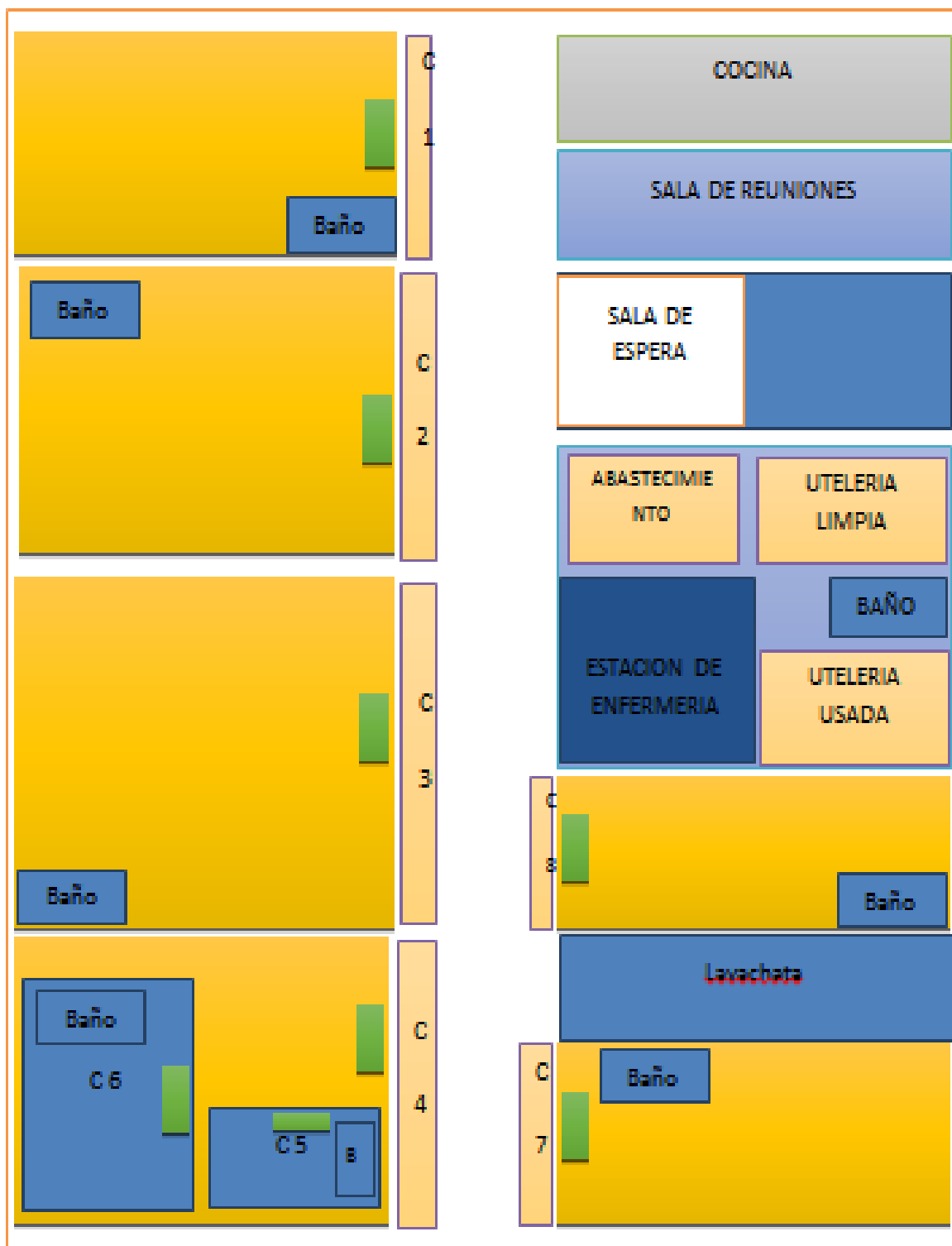
Tomando en cuenta el área de ingreso, el servicio de cirugía dispone de 8 habitaciones para 23 clientes cada una con su respectiva unidad, 3 habitaciones con unidades para 5 clientes y 2 habitaciones con unidades para 3 y dos habitaciones individuales, dispuesta para recibir a usuarios que necesiten aislamiento por su patología.

El área está constituida por:

- ✓ Estación de enfermería

- ✓ 1 cuarto de preparación y procedimientos
- ✓ 1 sala de reuniones
- ✓ 1 baño
- ✓ 8 cuartos de hospitalización con baños
- ✓ 1 cuarto de insumos de enfermería
- ✓ 1 Cuarto de Lavachata
- ✓ Cuarto de ropa sucia
- ✓ Cuarto de utilería sucia
- ✓ Cuarto de utilería limpia

Estructura del servicio de cirugía



2.2.1.6. Recursos humanos

El servicio de cirugía para atender al cliente cuenta con el siguiente recurso humano

Tabla 1. Recursos Humanos

<i>Personal</i>	<i>Cantidad</i>
Médicos tratantes	5
Médicos pos-gradistas	1
Médicos Residentes	3
Enfermería líder del equipo	1
Enfermeras miembros del equipo	15
Auxiliares de enfermería	6
Trabajadoras social	1
Internos rotativos de Enfermería (de acuerdo a la disponibilidad)	4
Internos Rotativos de medicina de la Universidades, Unidades, Estatal de Guayaquil	5

2.2.1.7. Patologías más frecuentes

- Colelitiasis/ colecistitis aguda
- Apendicitis aguda
- Obstrucción intestinal
- Hernias complicada y no complicadas
- Apendicetomía
- Obstrucción intestinal
- Colectomía
- Hernias

2.2.2. Seguridad del paciente

La seguridad del paciente es la ausencia o reducción del riesgo, de sufrir un daño innecesario en el curso de una atención sanitaria a través de acciones básicas para mejorar la seguridad. La seguridad del paciente es un principio fundamental de la atención sanitaria. Hay un cierto grado de peligrosidad inherente a cada paso del proceso de atención de salud.

Las enfermeras son profesionales necesarios en todo el proceso, muy especialmente en lo que se refiere a terapia mediante un acceso periférico. Es una necesidad y una obligación de cara a obtener los estándares de calidad exigibles en la actualidad, desarrollar una Guía de Actuación con una visión enfermera, desarrollada con la participación de profesionales en los que en su práctica clínica está presente la TIV (Bellido, y otros, 2006)

Este es un problema grave de salud pública en todo el mundo. Se calcula que en los países desarrollados hasta uno de cada 10 pacientes sufre algún tipo de daño durante su estancia en el hospital (Organización Mundial de la Salud, 2014).

La seguridad del paciente en procedimientos invasivos requiere la ejecución de normas de bioseguridad encaminadas a lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo del trabajador de la salud de adquirir infecciones en el medio laboral. Normas de comportamiento y manejo preventivo frente a los microorganismos potencialmente patógenos (Castillo & Catota, 2015).

A través de la dirección de la Organización Mundial de la Salud en el 2004, se puso en marcha la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente con el propósito de coordinar, difundir y acelerar las mejoras en materia de seguridad del paciente en todo el mundo (Organización Mundial de la Salud, 2014).

2.2.2.1. Bioseguridad en enfermería

Se define como un conjunto de comportamientos encaminados a lograr actitudes y conductas que disminuyen el riesgo de la enfermera de transmitir microorganismos patógenos y adquirir infecciones en el medio laboral.

La enfermera durante su labor realiza diversos procedimientos invasivos y no invasivos en la atención del usuario hospitalizado, en todos estos procedimientos se debe aplicar las medidas de bioseguridad ya que se podría contaminar potencialmente a dicho usuario y agravar su salud.

El riesgo de infección se incrementa en forma significativa conforme a los materiales a usar para la atención del paciente, como por ejemplo los dispositivos utilizados que alteran la barrera anatómica de protección natural (Castillo & Catota, 2015).

El proceso de atención al paciente genera diariamente desechos de diversa índole que ameritan un manejo correcto, pues de ello depende no solo la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, sino también la prevención de enfermedades en la población de usuarios y la comunidad en general (Peraza & Vargas, 2013).

2.2.2.2. Elementos de bioseguridad

Los elementos básicos son aquellos que se usan para la seguridad biológica y así contener el riesgo provocado por los agentes infecciosos son tres como los describe Ramos y Preciado (2012):

- a) Prácticas de trabajo:** Unas prácticas normalizadas de trabajo son el elemento más básico y a la vez el más importante para la protección de cualquier tipo de trabajador. Las personas que por motivos de su actividad laboral están en contacto, más o menos directo, con materiales infectados o agentes infecciosos, deben ser conscientes de los riesgos potenciales que su trabajo encierra y además han de recibir la formación adecuada en las

técnicas requeridas para que el manejo de esos materiales biológicos les resulte seguro. Por otro lado, estos procedimientos estandarizados de trabajo deben figurar por escrito y ser actualizados periódicamente.

- b) Equipo de seguridad (o barreras primarias):** Se incluyen entre las barreras primarias tanto los dispositivos o aparatos que garantizan la seguridad de un proceso (como por ejemplo, las cabinas de seguridad) como los denominados equipos de protección personal (guantes, calzado, pantallas faciales, mascarillas, etc.).
- c) Diseño y construcción de la instalación (o barreras secundarias):** La magnitud de las barreras secundarias dependerá del agente infeccioso en cuestión y de las manipulaciones que con él se realicen. Vendrá determinada por la evaluación de riesgos. En muchos de los grupos de trabajadores en los que el contacto con este tipo de agentes patógenos sea secundario a su actividad profesional, cobran principalmente relevancia las normas de trabajo y los equipos de protección personal, mientras que cuando la manipulación es deliberada entrarán en juego, también, con mucha más importancia, las barreras secundarias.

2.2.2.3. Principios de bioseguridad

Los principios de bioseguridad pueden resumirse en los siguientes (Asociación de Estudiantes de Medicina, 2010):

- 1) **Universalidad:** Las medidas deben involucrar a todos los pacientes, trabajadores y profesionales de todos los servicios, independientemente de conocer o no su serología. Todo el personal debe seguir las precauciones estándares rutinariamente para prevenir la exposición de la piel y de las membranas mucosas, en todas las situaciones que puedan dar origen a accidentes, estando o no previsto el contacto con sangre o cualquier otro

fluido corporal del paciente. Estas precauciones, deben ser aplicadas para todas las personas, independientemente de presentar o no patologías.

- 2) **Uso de barreras:** Comprende el concepto de evitar la exposición directa a sangre y otros fluidos orgánicos potencialmente contaminantes, mediante la utilización de materiales adecuados que se interpongan al contacto de los mismos. La utilización de barreras (ej. guantes) no evitan los accidentes de exposición a estos fluidos, pero disminuyen las consecuencias de dicho accidente.
- 3) **Medios de eliminación de material contaminado:** Comprende el conjunto de dispositivos y procedimientos adecuados a través de los cuales los materiales utilizados en la atención de pacientes, son depositados y eliminados sin riesgo.

2.2.3. Canalización de vía periférica

La canalización venosa periférica consiste en la inserción de un catéter de corta longitud en una vena superficial con fines diagnósticos y/o terapéuticos. Su utilización es imprescindible en la práctica de enfermería actual, y su uso se ha generalizado. Dichos catéteres son aplicados en los pacientes desde el primer día de vida hasta los más longevos, con inserciones anatómicas en zonas muy variadas y duraciones de amplísimo rango, según las áreas asistenciales y patologías presentes concretas. Su utilización está indicada para la administración de medicación, líquidos, sangre o sus productos derivados, alimentación parenteral y controles hemodinámicos en pacientes graves.

El uso de la vía venosa periférica con catéter se ha generalizado en la asistencia sanitaria hospitalaria hasta el punto de que casi la totalidad de pacientes son portadores de uno o más catéteres venosos. La seguridad del paciente como prioridad en los procesos, es la base de la

atención sanitaria, sin olvidar la seguridad de los profesionales sanitarios (S.O.S. Enfermero, 2015).

El catéter es una sonda o un tubo plástico corto y pequeño, que se coloca a través de la piel dentro de una vena. Está compuesto por un catéter de teflón que en su interior tiene una aguja con la punta en forma de bisel para la perforación de la piel y de la pared de la vena. En la parte posterior del catéter tiene un cono plástico que es donde se conectará el perfus para la administración de los líquidos. La aguja en su parte posterior, cuenta con una cámara transparente como se muestra en la Figura 1, que nos permitirá ver el ingreso de sangre indicándonos que el catéter está en vena y un tapón que no permite que, cuando la cámara se llena de sangre, se derrame.

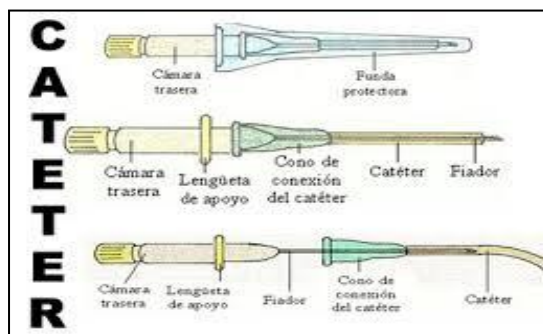


Gráfico 1. Elementos que componen el catéter

Fuente: <http://www.sosenfermero.com/>

2.2.3.1. Verificación de indicación médica

Es un acto fundamental dentro de la enfermería verificar la idoneidad en la prescripción de medicamentos en los servicios médicos a fin de asegurar el adecuado tratamiento farmacológico, garantizando la seguridad del paciente y minimizando los errores a través de una adecuada prescripción.

Para esto se debe seguir ciertos lineamientos a fin de minimizar posibles errores al momento de administrar los fármacos:

- 1) Escribir los dos identificadores institucionales del paciente (nombre completo y el expediente clínico).
- 2) Nombre completo del medicamento (Especificando la denominación genérica y evitando las siglas).
- 3) Presentación del medicamento (frasco ampula, suspensión, tabletas, solución, etc.).
- 4) Dosis exacta (cantidad en gramos, miligramos, microgramos, mililitros, unidades, etc. En caso de dosis fraccionadas utilizar puntos decimales).
- 5) Vía de administración (intravenosas, vía oral, inhalado, intramuscular, etc.).
- 6) Horario o frecuencia de la medicación (ejemplo: cada 8 horas).
- 7) Duración de la medicación si aplica, (ejemplo: por dos dosis, por tres días).
- 8) En los casos de dosis única (DU) precisar los motivos para su administración (ejemplo: en caso de dolor, Dosis Precisa y Cantidad Máxima).
- 9) Verificar que su letra sea legible o si utiliza algún instrumento como computadora o máquina de escribir, que la impresión sea clara.
- 10) Evitar el uso de abreviaturas, por significar un riesgo de seguridad para el paciente.

2.2.3.2. Equipo y Materiales

Tener al alcance el material y equipo necesario es un paso muy importante en el proceso de la canalización de vía periférica. Entre los materiales que se necesitan tenemos:

- Lazo de goma (Torniquete).
- Torundas con alcohol.
- Antiséptico.
- Guantes (no tiene que ser estériles).
- Catéter venoso de calibre adecuado.

- Llave de tres vías.
- Jeringa con suero fisiológico.
- Tiritas de esparadrapo.
- Apósito preferiblemente transparente.
- Etiqueta para marcar el lugar de inserción.
- Equipo de perfusión (equipo de venoclisis).
- Suero para per fundir.
- En algunos casos férula para el antebrazo.

2.2.3.3. Preparación del paciente

Entre los pasos a seguir para la preparación del paciente podemos citar los dispuestos por el Protocolo de Canalización, Mantenimiento y uso de la Vía Venosa Periférica, en el cual Del Egido, Núñez, Ruiz, & Sánchez, (2008) enlistan:

- Comprobar identidad del paciente
- Informar al paciente de la técnica a realizar
- Preservar su intimidad en la medida de lo posible
- Colocar al paciente en la posición más adecuada y cómoda, tanto para el propio paciente como para el profesional que va a realizar la técnica (altura adecuada, material al alcance de la mano).

2.2.3.4. Intimidad del paciente

La intimidad es un concepto único para cada individuo, subjetivo e influenciado enormemente por la educación, edad, sexo, etnia, religión, etc. El término intimidad deriva del superlativo “intimus”, representando lo más interior del interior de cada persona (Iraburu, 2006).

López et al., (2010) afirman que: “La intimidad está definida como parte reservada o más particular de los pensamientos, afectos o asuntos interiores de una persona, familia o colectividad”.

El Ecuador es un país de derechos, en consecuencia con esto la dentro de la *Ley Orgánica de Salud* establece en su artículo 7 los derechos a los cuales tiene acceso todas las personas ecuatorianas (Ministerio de Salud Pública, 2012) en cual se encuentra: “Respeto a su dignidad, autonomía, privacidad e intimidad; a su cultura, sus prácticas y usos culturales; así como a sus derechos sexuales y reproductivos”.

La intimidad del paciente hospitalizado, es relativizada a favor de otras necesidades consideradas más básicas por el sistema sanitario y que giran alrededor de la enfermedad más que sobre el propio paciente (López, et al., 2010).

2.2.4. Lavado de manos

El lavado de manos es la medida más sencilla para prevenir la diseminación de microorganismos cuyo vehículo son las manos del personal. El índice de infecciones nosocomiales se considera un indicador de la calidad de la atención médica y mide la eficiencia de un hospital junto a otros indicadores.

Todas las personas que participan en la prestación de asistencia sanitaria tienen la responsabilidad de detener la transmisión microbiana cuando el contacto directo o indirecto justifica la existencia de indicaciones para la higiene de las manos.

Para la OMS el modelo *de los cinco momentos para la higiene de las manos* que se observa en la Figura 2 propone una visión unificada para los profesionales sanitarios del cumplimiento de las prácticas efectivas de higiene de las manos.

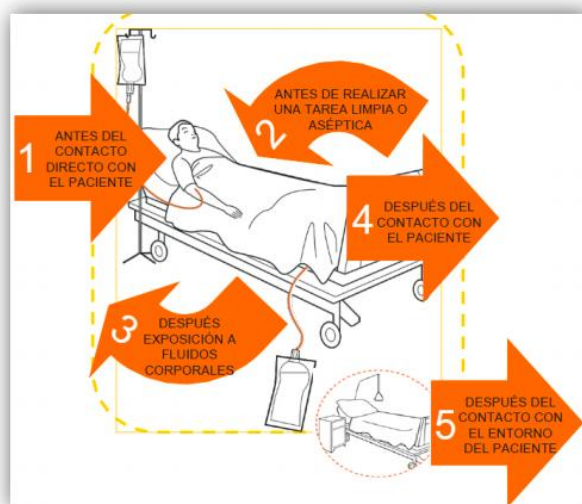


Gráfico 2. Cinco momentos para la higiene de las manos













Fuente: OMS. http://www.who.int/gpsc/information_centre/gpsc_5_momentos_poster_es.pdf

Los cinco momentos para la higiene de las manos

- 1) *Antes de tocar al paciente.*- Lávese las manos antes de tocar al paciente cuando se acerque a él; para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que tiene usted en las manos.
- 2) *Antes de realizar una tarea limpia/aséptica.*- Lávese las manos inmediatamente antes de realizar una tarea limpia/aséptica; para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que podrían entrar a su cuerpo, incluido los gérmenes del propio paciente.
- 3) *Después del riesgo de exposición a líquidos corporales.*- Lávese las manos inmediatamente después de un riesgo de exposición a líquidos corporales (y tras quitarse los guantes); para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente.
- 4) *Después de tocar al paciente.*- Lávese las manos después de tocar al paciente y la zona que lo rodea, cuando deje la cabecera del paciente; para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente.

- 5) *Después del contacto con el entorno del paciente.*- Lávese las manos después de tocar cualquier objeto o mueble del entorno inmediato del paciente cuando lo deje (incluso aunque no haya tocado al paciente); para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente.

La OMS en su programa *Seguridad del Paciente* brinda una guía de cómo se deben lavar las manos correctamente el personal sanitario (OMS, 2012):

 <p>0</p> <p>Mójese las manos con agua;</p>	 <p>1</p> <p>Deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir toda la palma de la mano;</p>	 <p>2</p> <p>Frótese las palmas de las manos entre sí;</p>
 <p>3</p> <p>Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa;</p>	 <p>4</p> <p>Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados;</p>	 <p>5</p> <p>Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta agarrándose los dedos;</p>
 <p>6</p> <p>Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa;</p>	 <p>7</p> <p>Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa;</p>	 <p>8</p> <p>Enjuáguese las manos con agua;</p>
 <p>9</p> <p>Séquese con una toalla desechable;</p>	 <p>10</p> <p>Sírvase de la toalla para cerrar el grifo;</p>	 <p>11</p> <p>Sus manos son seguras.</p>

El cuidado de las manos

- ✓ Cuide sus manos aplicando regularmente una crema o loción de manos protectora, como mínimo una vez al día.
- ✓ No se lave las manos frecuentemente con agua y jabón inmediatamente antes o después de frotárselas con alcohol.
- ✓ No utilice agua caliente para lavarse las manos.
- ✓ Después de frotar las manos con desinfectante o de lavarlas, déjelas secar completamente antes de ponerse guantes.

2.2.5. Colocación de guantes

Los guantes sanitarios son productos de un solo uso utilizados como barrera bidireccional entre el personal sanitario y el entorno con el que éste toma contacto a través de sus manos.

Reducen la posibilidad de que los microorganismos presentes en las manos del personal se transmitan a los pacientes durante la realización de pruebas o cuidados del paciente y de unos pacientes a otros.

Proporcionan protección al cuidador o profesional sanitario evitando el contacto de sus manos con los agentes infecciosos.

A pesar de que no evitan los pinchazos tienen un efecto protector atenuando el pinchazo. Si este se produce a través de un guante de látex se reduce el volumen de sangre transferido en un 50% y por lo tanto el riesgo de infectarse (Mosquera, 2010).

La utilización de guantes.- Está recomendada en las siguientes circunstancias:

- ✓ Exposición directa: Contacto con sangre, fluidos corporales, secreciones y tejidos, con piel no intacta o mucosas de un paciente. En situaciones de emergencia, epidemia.

- ✓ Exposición indirecta: Al manipular objetos, materiales o superficies contaminados con sangre o con otros fluidos (vaciado de cuñas, manipulación de desechos y fluidos corporales, limpieza de instrumental y equipos).
- ✓ Cuando se realicen prácticas invasivas que implican la penetración quirúrgica a tejidos, cavidades u órganos (inserción y retirada de catéteres intravenosos, aspiración de secreciones, exámenes pélvicos y vaginales, extracción de sangre) o durante la reparación de heridas por trauma.

Entre los distintos tipos de guantes tenemos los quirúrgicos: que son de tipo estériles y permiten mantener la asepsia cuando se rompen las barreras naturales de la piel o mucosas. Indicados en intervenciones quirúrgicas y cateterizaciones.

Se tiene que tener claro que el uso de guantes no exime el lavado de manos.

Pirámide sobre el uso de guantes

La pirámide sobre el uso de los guantes fue una iniciativa de la OMS (2012) la cual ayudará a decidir cuando o no se deben usar, así como el tipo de guante adecuado (estéril o no). La pirámide contiene varios ejemplos clínicos en que no está indicado el uso de guantes, y otros en que si está indicado el uso de guantes estériles o de exploración como se puede observar el el Gráfico 3.

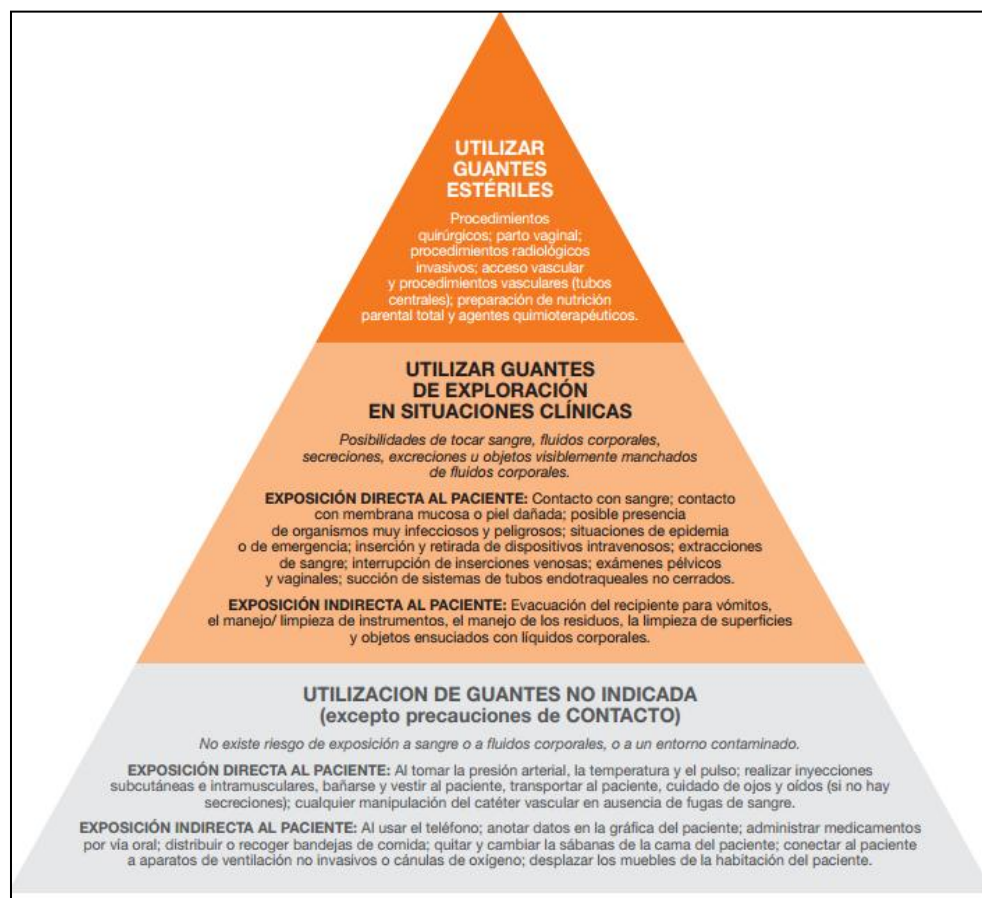


Gráfico 3. Pirámide del uso de guantes
 Fuente: (OMS, 2012)

2.2.6. Selección de venas que se utilizan para la canalización de acuerdo edad, sexo.

Las áreas más comúnmente utilizadas para la terapia intravenosa se encuentran en la zona más distal posible. En el caso de la cateterización periférica debe plantearse primero en el dorso de la mano, continuar por antebrazo y flexura de codo. De esta forma, si se produce una obliteración de una vena canalizada, no provocamos la inutilización automática de otras más distales. La utilización de venas de los miembros inferiores es muy inusual y está desaconsejada debido a la mayor fragilidad y al riesgo de crear o acentuar problemas de retorno venoso.

En el antebrazo que se muestran en la figura 4 tenemos:

- ✓ Vena cefálica

- ✓ Vena basílica
- ✓ Vena radial
- ✓ Vena cubital
- ✓ Vena mediana lateral
- ✓ Vena mediana medial

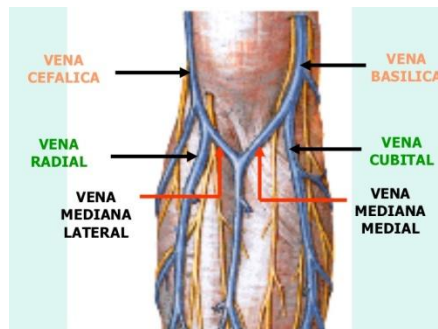


Gráfico 4. Venas del antebrazo

Fuente: <http://www.sosenfermero.com/>

En el brazo:

- ✓ Vena cefálica accesoria
- ✓ Vena media
- ✓ Vena mediana ante braquial

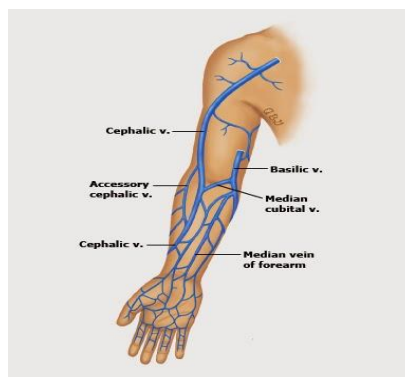


Gráfico 5. Venas del antebrazo

Fuente: Fuente: <http://www.sosenfermero.com/>

En la mano:

- ✓ Vena Radial
- ✓ Vena cubital
- ✓ Red venosa dorsal de la mano

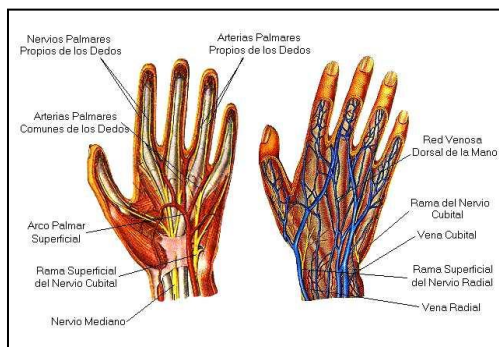


Gráfico 6. Venas de la mano

Fuente: <http://www.sosenfermero.com/>

Las venas de las extremidades inferiores, las del dorso del pie, femoral, y las del cuello, también están indicadas cuando el acceso a las venas del brazo no sea posible. Es conveniente la canalización del catéter en el miembro no dominante del paciente.

La elección del catéter también tiene mucha importancia y depende de algunos factores como la edad del paciente como se muestra en la figura 4, y los requerimientos de la cateterización.

Tabla 2: Calibre de catéter

Tamaño del catéter	Indicaciones
Calibres 26G y 24 G	Adecuado para lactantes, niños y adultos con venas extremadamente pequeñas.
Calibre 22 G	Pacientes no quirúrgicos y/o pacientes con limitación de acceso venoso.
Calibre 20 G	Pacientes no quirúrgicos.
Calibre 18 G	Pacientes quirúrgicos. Administración de sangre y hemoderivados (aunque la sangre puede perfundirse a través del catéter de calibre más pequeño, fluye mejor a través de una luz mayor y reduce el riesgo de hemólisis).
Calibre 16 G	Traumatismos e intervenciones de cirugía mayor.
Calibre 14 G	Administración rápida de soluciones (195ml minuto), situaciones de urgencia vital: quemados, politraumatismos, riesgo de shock...

Fuente: http://www.scsalud.es/c/document_library/get_file?uuid=690873bd-bc46-4bc4-96db-a01818abc7ed&groupId=2162705

2.2.7. Dilatación venosa

La dilatación venosa en la canalización de vías debe usarse cuando las venas no son visibles a simple vista o no se las puede palpar, excepto en las venas del cuello y de la cabeza que deberán presionadas manualmente para conseguir su ingurgitación. Si se produce vasoconstricción por estrés o por contaminación de la pomada anestésica, calentar la zona con calor húmedo suele dar buenos resultados, produciéndose así una buena distensión vascular (Núñez & Rosales, 2013).

Para dilatar las venas se debe aplicar un torniquete unos 20-25 cm por encima del lugar elegido. La aplicación del torniquete se realiza con el fin de palpar y ver las venas. No se debe tensionar demasiado, puesto que, se obstruye el flujo sanguíneo.

2.2.8. Limpieza y desinfección del punto de inserción

El personal de enfermería como parte de sus responsabilidades de trabajo debe realizar procesos invasivos como la cauterización, para los cuales debe tener presente ciertos criterios como los que se expresa el Complejo Hospitalario Universitario de Albacete (2013):

- ✓ Efectuar una higiene adecuada de las manos mediante lavado con agua y jabón o con un gel de base alcohólica antes y después de palpar los sitios de inserción del catéter, insertar o reemplazar el mismo y reparar o cambiar los apósitos. La palpación del punto de inserción no debe ser realizada después de la aplicación de la antisepsia a menos que la técnica aséptica se mantenga.
- ✓ El uso de guantes no exime de la necesidad de una apropiada higiene de las manos.
- ✓ Mantener una técnica aséptica para la inserción y cuidado de los catéteres intravasculares.

- ✓ Utilizar guantes no estériles es aceptable para la inserción de catéteres periféricos si el sitio de acceso no es palpado tras la aplicación de antisépticos en la piel. Para la inserción de catéteres arteriales o centrales es preciso el uso de guantes estériles.
- ✓ No usar de forma rutinaria procedimientos de incisión de la piel como método para insertar catéteres.
- ✓ Limpieza desinfectante de la piel con un antiséptico en el momento de la inserción del catéter y durante los cambios del apósito. Se prefiere para ello la clorhexidina al 2% aunque también puede usarse tintura de yodo o alcohol al 70%.
- ✓ Dejar que el antiséptico seque al aire antes de introducir el catéter. En el caso de la povidona iodada, mantenerla al menos 2 minutos o más si no ha secado antes de la inserción.
- ✓ No aplicar solventes orgánicos (por ejemplo, acetona o éter) en la piel antes de la inserción del catéter o durante los cambios de apósito.

2.2.9. Inserción del catéter

- ✓ Instalar catéter según técnica
- ✓ (Coger el catéter con la mano dominante):
- ✓ Utilizar un pulgar por debajo del punto de entrada para tensar la piel.
- ✓ Insertar el catéter con el bisel hacia arriba y con un ángulo entre 15° y 30° (dependiendo de la profundidad de la vena).
- ✓ Una vez atravesada la piel, se disminuirá el ángulo.
- ✓ Introducir el catéter hasta que se observe el reflujo de sangre.
- ✓ Retirar el compresor.

- ✓ Cuando esto ocurra, avanzar un poco el catéter e ir introduciendo la cánula a la vez que se va retirando la aguja o guía.
- ✓ Luego desechar la aguja guía del catéter en el contenedor rígido para agujas.
- ✓ Conectar al catéter la válvula de seguridad o llave de tres vías previamente permeabilizado

2.2.10. Fijación del catéter

Fijaremos el catéter manteniendo las condiciones de asepsia en el punto de entrada y evitando que posibles tracciones conlleven a la salida del catéter. También se debe evitar acodamientos en el catéter.

Se debe informar al paciente de las precauciones que debe tomar para evitar las desconexiones o salida del catéter.

En la fijación del catéter tenemos que informarnos si el paciente padece algún tipo de alergia al látex.

Proceso para la fijación del catéter:

- 1) Cubra el sitio de punción con una tirita o apósito estéril.
- 2) Forme una vuelta con el tubo y fíjelo mediante cinta adhesiva.
- 3) En la etiqueta de identificación anotar, fecha, hora, nombre del paciente, tipo y tamaño del catéter.
- 4) Si la inserción se sitúa por encima de una área de flexión, utilice una férula para inmovilizarla en posición anatómica, nunca inmovilice la mano en extensión sobre la férula; fijarla en una posición no funcional podría provocar una lesión nerviosa.

- 5) En la hoja de curso de enfermería, anote la fecha y hora de la inserción, tipo y tamaño del catéter, localización de la punción y su nombre, debe de cambiar el lugar de inserción cada 48-72 para reducir el riesgo de complicaciones.

2.2.11. Rotulado de vía periférica

Luego de realizar la fijación del catéter se debe proceder a rotular la vía periférica canalizada.

La etiqueta debe constar de los datos necesarios establecidos en la política del hospital. En este debe ir obligatoriamente:

- ✓ La fecha y hora de la inserción.
- ✓ Calibre del catéter utilizado.
- ✓ Las iniciales de la enfermera que realizó la canalización.

2.2.12. Eliminación correcta de desechos

La eliminación de los desechos peligrosos que se generan en las instituciones de salud tiene riesgos y dificultades especiales, debido fundamentalmente al carácter infeccioso de algunas de las fracciones que los componen.

Para esto lo primero es adoptar una clasificación de dichos desechos; en este artículo se propone utilizar la que propone la OMS para países en vías de desarrollo, que los agrupa en:

- ✓ Desechos generales no peligrosos.
- ✓ Objetos corto punzantes, infectados o no.
- ✓ Desechos infecciosos (excepto objetos corto punzantes infectados).
- ✓ Desechos químicos y farmacéuticos.

En el proceso de canalización de vías, se producen desechos de tipo corto punzantes e infecciosos debido a que se está en contacto con la sangre del paciente. Para el correcto manejo de estos, se deben depositar en los contenedores correspondientes dispuestos por el INEN.

Para el manejo del material corto punzante se debe tener en cuenta los siguientes criterios según Arias (2013):

1. Contar con una dotación suficiente de cajas para eliminación de material corto punzante.
2. Las cajas de corto punzante deben ubicarse en las áreas sucias delimitadas y estar dispuestas cerca de los lugares donde se realizan procedimientos y donde permita eliminar en forma inmediata el elemento corto punzante.
3. Las cajas de corto punzante idealmente deben estar contenidas por soportes de acrílicos o metal.
4. La eliminación de material corto punzante debe ser inmediatamente después de realizado el procedimiento.
5. La caja de eliminación de material corto punzante se debe desechar cuando esté ocupado en tres cuartos de su capacidad.
6. Al retirar la caja de cortos punzantes el personal encargado debe sellarla, con cinta engomada de papel y roturarla y depositarla en el área sucia para su retiro en carro especial destinado exclusivamente a este uso.
7. No se debe eliminar líquidos libres en la caja para corto punzantes.
8. Contar con caja de cartón con plástico en su interior para la eliminación de vidrios y/o ampollas no contaminadas.

2.2.13. Complicaciones de la canalización de vías periféricas.

Extravasación

La extravasación es la fuga del líquido que se está perfundiendo desde la vena a los tejidos circundantes. Esto sucede cuando la cánula pincha la pared venosa o se desliza fuera de ella.

El efecto que causa la extravasación es la inflamación en la zona de ven punción, el grado de esta inflamación depende de muchos factores, como los dice Castillo y Catota (2015):

- La rapidez en la que los líquidos intravenosos son per fundidos.
- Los tejidos blandos o compactos del paciente o lo mucho o poco que haya penetrado la punta de la aguja.
- Molestias, dolor, sensación de quemazón local, tirantez en la zona de punción.
- La piel puede tener un aspecto tenso y tirante si pasa a los tejidos subcutáneos una gran cantidad de líquido.
- Los espacios intersticiales se distienden especialmente si los tejidos subcutáneos son flácidos como en el caso del anciano.

Tromboflebitis

La tromboflebitis causa inflamación y sensibilidad venosa con una complicación adicional. La formación de un coágulo en la punta de la cánula o en la pared interna de la vena, si a través de la forma de inserción penetran microorganismos en la cánula intravenosos, las bacterias pueden comenzar a crecer en el trombo y originar una tromboflebitis séptica.

La fijación de la cánula evita que se deslicen hacia dentro y hacia afuera en la zona de punción cuando se mueve el paciente.

Flebitis pos perfusión

Es la inflamación de la vena utilizada para una perfusión iv, puede desarrollarse durante o después de la misma. La principal característica de esta complicación es enrojecimiento de la zona o línea roja que sigue el curso de la vena con dolor, calor y edema en la zona de punción.

La flebitis pos perfusión puede deberse a la inserción de una cánula demasiado grande (Pardo, Lozier, Cabás, & Marcelo, 2006).

Equimosis

Es consecuencia de una mala técnica de punción que ha causado un traumatismo en la pared venosa. Castillo y Catota (2015) nos dice que se puede producir:

- Si el torniquete se coloca demasiado apretado o se deja demasiado tiempo puesto.
- Pacientes que reciben anticoagulante (especialmente heparina y tratamientos con esteroides), a largo plazo son susceptibles por traumatismo venoso.

Hematomas

Son el resultado de hemorragias incontroladas en la zona de punción. La mejor forma de tratar el hematoma es aplicar presión directa con un apósito estéril y elevar la extremidad afectada; también se puede aplicar hielo inmediatamente después de su aparición. No se deben de utilizar torundas de alcohol, ya que el alcohol escuece e inhibe la formación del trombo.

Recomendaciones sobre cómo actuar si se presentan complicaciones

El Ministerio de Sanidad, y los Servicios Sociales e Igualdad (2014) de España, dispone las siguientes recomendaciones de cómo proceder si se presentan complicaciones en la canalización de vías:

- Ante cualquier complicación de una vía venosa periférica (dolor, enrojecimiento) se recomienda retirar la vía.
- Ante la obstrucción de una vía venosa central o central de inserción periférica, se recomienda hacer prevención de trombosis con heparina y retirar la vía.

- Ante la salida de sustancias fuera de las venas se recomienda suspender de inmediato la perfusión y actuar según los protocolos existentes para cada tipo de sustancia que se ha salido de la vena.

Prevención de complicaciones en la vía periférica

Entre algunas de las medidas de prevención de complicaciones venosas Loro, Sancho, Sancho, Martínez, y Peiró (2005) recomiendan:

- Utilizar cánulas del menor diámetro exterior posible.
- Mantener los niveles de flujo tan bajos como sea posible.
- Tener mucho cuidado con las infusiones potencialmente irritantes.
- Evitar las venas de las flexuras y articulaciones y de las extremidades inferiores.
- Deben respetarse los tiempos límites de permanencia de una punción realizando los cambios o por turno.
- Reducir los problemas de irritación mecánica con una buena fijación de la cánula a la piel.

2.3. Definición de términos

Accesos venosos.- un acceso venoso significa, comunicar una estructura venosa superficial con el exterior mediante un mecanismo tubular por maniobras de punción o individualización quirúrgica, con el objetivo de administrar soluciones parenterales, medicamentos o realizar determinaciones hemodinámicas del medio interno.

Barrera anatómica.- Las barreras anatómicas son un grupo de tejidos que por sus características generales se constituyen en el primer nivel de defensa del sistema inmunitario del organismo y se

encuentran compuestas por diferentes estructuras que producen un tipo de defensa inespecífica ante un agente externo o un antígeno. Entre estas tenemos la piel y los orificios naturales.

Bioseguridad.- La bioseguridad es un conjunto de normas, medidas y protocolos que son aplicados en múltiples procedimientos realizados en investigaciones científicas y trabajos docentes con el objetivo de contribuir a la prevención de riesgos o infecciones derivadas de la exposición a agentes potencialmente infecciosos o con cargas significativas de riesgo biológico, químico y/ físicos, como por ejemplo el manejo de residuos especiales.

Canalización venosa.- Es una técnica invasiva que permite disponer de una vía permanente de acceso al árbol vascular del paciente. Gracias a ella podemos realizar tratamientos por vía venosa de larga duración además de múltiples exploraciones y técnicas de diagnóstico y tratamiento.

Cateterización periférica.- También conocida como venoclisis. Se realiza con cánulas cortas semirrígidas de diferentes diámetros. Suelen estar hechas en teflón, lo que les permite ser muy bien toleradas por los tejidos. Su inconveniente principal es que vierten a venas con relativo poco flujo, lo que facilita la aparición de tromboflebitis al inyectarse por ellas soluciones concentradas o irritantes

Espacios intersticiales.- Son espacios intercelulares filtrados de plasma con proteínas, donde puede haber o no una pequeña cantidad de células.

INEN.- Son las siglas del Instituto Ecuatoriano de Normalización. Organismo técnico nacional, eje principal del Sistema Ecuatoriano de la Calidad en el país, competente en Normalización, Reglamentación Técnica y Metrología, que contribuye a garantizar el cumplimiento de los derechos ciudadanos relacionados con la seguridad; la protección de la vida y la salud humana, animal y vegetal; la preservación del medio ambiente; la protección del consumidor y la

promoción de la cultura de la calidad y el mejoramiento de la productividad y competitividad en la sociedad ecuatoriana

Infección nosocomial.- Una infección nosocomial es una infección contraída durante una estancia en una unidad de salud. Una infección se considera nosocomial si aparece al menos 48 horas después de entrar en las instalaciones de salud.

Ingurgitación.- Es el aumento de volumen y de consistencia de un órgano provocado por una acumulación de sangre, de serosidad o del líquido que secreta (glándula).

Obliteración de una vena.- Es la obstrucción o cierre de un conducto venoso

Transmisión microbiana.- Es la forma en que el microbio llega al hospedero y se conoce como “transmisión del agente infeccioso”, que se define científicamente como “cualquier mecanismo en virtud del cual un germen o microbio patógeno se propaga de una fuente o un reservorio a una persona o animal.

Vasoconstricción.- Se denomina vasoconstricción al estrechamiento de un vaso sanguíneo, es decir a la disminución de su diámetro. La vasoconstricción aumenta la resistencia al paso de la sangre (resistencia vascular) y por tanto disminuye el flujo de sangre en el vaso afectado

2.4. Sistema de Variable

2.4.1. Variable independiente

Seguridad del paciente

2.4.2. Variable dependiente

Canalización de vía periférica

2.4.3. Operacionalización De Variables

VARIABLE INDEPENDIENTE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADORES DE LA EVALUACIÓN	ESCALA	INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN
Seguridad del paciente	<p>La seguridad del paciente es la ausencia o reducción del riesgo, de sufrir un daño innecesario en el curso de una atención sanitaria a través de acciones básicas para mejorar la seguridad.</p> <p>La seguridad del paciente es un principio fundamental de la atención sanitaria.</p>	<p>Seguridad del paciente</p> <p>Bioseguridad en enfermería</p> <p>Elementos de bioseguridad</p>	<p>¿Aplicó los principios básicos de seguridad del paciente?</p> <p>¿Cumplió con las medidas de bioseguridad en el procedimiento?</p> <p>¿Conoce los elementos de bioseguridad y los aplica en los pacientes que va a canalizar?</p>	<p>SI () NO ()</p> <p>SI () NO ()</p> <p>SI () NO ()</p>	<p>GUÍA DE OBSERVACIÓN</p>

Fuente: Investigación de campo

Elaborado por: Deysi Estrada y Karolina Rea

VARIABLE DEPENDIENTE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADORES DE LA EVALUACIÓN	ESCALA	INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN
Canalización de vía periférica	La canalización venosa periférica consiste en la inserción de un catéter de corta longitud en una vena superficial con fines diagnósticos y/o terapéuticos. Su utilización es imprescindible en la práctica de enfermería actual, y su uso se ha generalizado.	<p>Verifica indicación médica</p> <p>Equipo y Materiales</p> <p>Preparación del paciente</p> <p>Lavado de manos</p> <p>Colocación de guantes</p> <p>Intimidad del paciente</p>	<p>Verifica indicación médica antes de realizar el procedimiento.</p> <p>Preparo todo el material necesario antes del procedimiento y traslado a lado del paciente.</p> <p>El personal de enfermería informo al paciente el procedimiento antes de realizarlo.</p> <p>Verifico la identificación del paciente.</p> <p>Lavado de manos antes y después del procedimiento.</p> <p>Utilizo guantes para el procedimiento</p> <p>Coloco al paciente en una posición adecuada y cómoda preservando su intimidad.</p>	<p>SI () NO ()</p> <p>SI () NO ()</p> <p>SI () NO ()</p> <p>SI () NO ()</p> <p>SI () NO ()</p> <p>SI () NO ()</p> <p>SI () NO ()</p>	GUÍA DE OBSERVACIÓN

		Selección de venas que se utilizan para la canalización de acuerdo edad, sexo.	Selecciono el sitio de inserción de acuerdo a las características del paciente.	SI () NO ()	
		Dilatación venosa	Utilizo el torniquete y lo coloco de 15 – 20 de la zona de punción.	SI () NO ()	
		Limpieza y desinfección del punto de inserción	Limpio y desinfecto el sitio de punción	SI () NO ()	
		Inserción del catéter	Instaló el catéter según la técnica.	SI () NO ()	
			Utilizó un apósito estéril para protegerla vía periférica	SI () NO ()	
		Fijación del catéter	Rotula con fecha, calibre, y responsable del procedimiento.	SI () NO ()	
		Rotulado de vía periférica	Registro el procedimiento en la Historia Clínica.	SI () NO ()	
		Eliminación correcta de desechos	Llevo el recipiente de corto punzante al lugar en donde canalizará.	SI () NO ()	
			Elimina correctamente los desechos al terminar el	SI () NO ()	

		Complicaciones de la canalización de vías periféricas.	procedimiento Reviso en el paciente signos de flebitis e infección en del sitio de inserción dela vía periférica presente.	SI () NO ()	
--	--	--	---	------------------	--

Fuente: Investigación de campo

Elaborado por: Deysi Estrada y Karolina Rea

CAPÍTULO III

Marco Metodológico

3.1. Nivel De La Investigación

3.1.1. Tipos De Investigación.

Nuestro trabajo se llevó a cabo por medio de una investigación, que nos permitió observar y estudiar la relación de variables entre seguridad del paciente y canalización de vía periférica por parte del personal de enfermería del Hospital Alfredo Noboa Montenegro del servicio de cirugía.

3.1.1.1. Descriptiva:

Esta investigación implica observar y describir las variables de estudio:

Variable independiente - Canalización de vía periférica.

Variable dependiente – Seguridad del paciente.

3.1.1.2. Bibliográfica:

Basada en que se revisó bibliografías de diferentes fuentes, como documentos, y libros relacionados con el tema para adquirir información sobre el trabajo a investigar y favorece a la realización del marco teórico.

3.1.1.3. De campo

Esta investigación permitió recoger información y evidencia sobre el conocimiento del personal en la seguridad de canalización de vía periférica fundamentándonos principalmente en la observación directa enfermera (o)- paciente, en el ambiente laboral en donde se produce el problema.

3.2. Diseño De Investigación

Transversal: debido a que se ejecutó en un tiempo determinado haciendo un corte en el periodo estimado septiembre 2016 a enero 2017.

3.3. Población y Muestra

El personal con el que se cuenta es de 8 enfermeras(os), 5 internas(os), 5 auxiliares, que labora en el servicio de cirugía en el hospital Alfredo Noboa Montenegro.

El presente estudio tiene como población a un total de 100 pacientes canalizados en el mes 23 octubre- 23 noviembre.

Muestra

Al ser una población pequeña y manejable, la muestra para nuestro proyecto es del 100% de pacientes del servicio de cirugía hospital Alfredo Noboa Montenegro.

3.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.

Las técnicas e instrumentos definidos que se utilizó durante esta investigación son:

Técnica:

Observación directa: para la verificación del cumplimiento del correcto manejo del procedimiento utilizando medidas de bioseguridad, que permita identificar el problema planteado.

Instrumentos:

Guía de observación: Herramienta que fue llenada de acuerdo al nivel de conocimiento, actitudes, habilidades y destrezas en la práctica del personal de enfermería del servicio de cirugía.

3.5. Técnicas de Procesamiento y Análisis de Datos

La interpretación de datos obtenida mediante los instrumentos de recolección de información nos permite identificar la frecuencia y cantidad de los errores que comete el personal de enfermería en la canalización de vía periférica que influyen a la inseguridad paciente. Los cuadros y gráficos estadísticos se efectuó de manera computarizada utilizando el programa Microsoft Excel, que es

el apropiado por su facilidad de interpretar, y así y así alcanzar resultados, conclusiones determinas y recomendaciones.

3.6. Tabulación de las Encuestas

Datos generales: Edad y sexo

Tabla 3. Edad y sexo

<i>Edad</i>	<i>Masculino</i>	<i>Femenino</i>	<i>Total</i>	<i>Porcentaje</i>
15 – 25	2	1	3	3%
26 – 35	10	8	18	18%
36 – 45	21	20	41	41%
46 – 55	12	8	20	20%
56 – 65	4	2	6	6%
66 – 75	3	1	4	4%
76 Y MAS	5	3	8	8%
Total	57	43	100	
Porcentaje	57%	43%		100%

Fuente: Guía de observación aplicada al personal de enfermería en el servicio de Cirugía Hospital Alfredo Noboa Montenegro

Responsables: Estrada Deysi, Rea Karolina

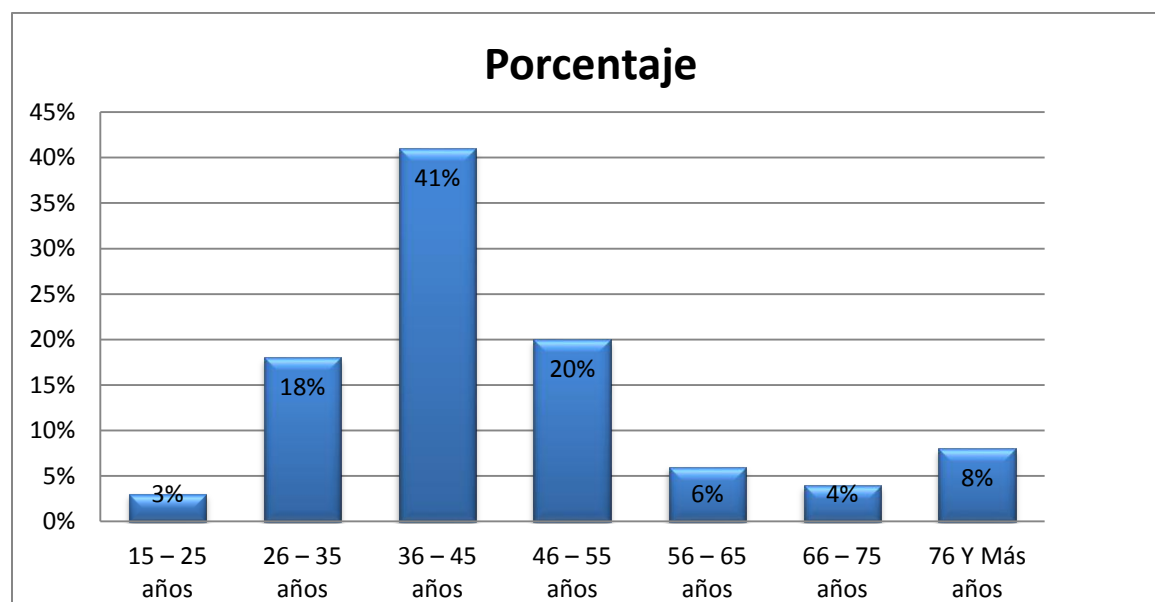


Gráfico 7. Datos de edad de personas encuestadas

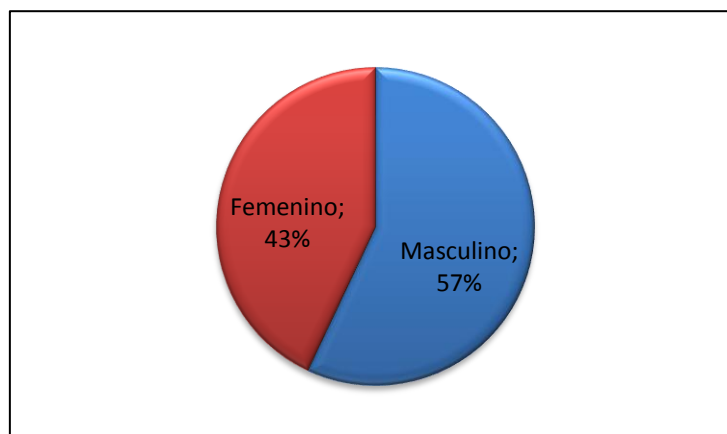


Gráfico 8. Datos de sexo de personas encuestadas

Análisis e Interpretación

Analizando los gráficos podemos observar que los pacientes que más ingresaron al área de cirugía se encuentran en un rango de edad de 36 a 45 años, correspondiendo estos a un 41%, mientras que solo un 3% de las mismas se encuentran en un rango de edad de 15 a 25 años.

Del 100% de estos pacientes, el 57% de ellas corresponden al sexo masculino.

En base a los datos estadísticos presentados podemos concluir que las personas que más asisten al área de cirugía se encuentran en la etapa de la adultez, mientras que adolescentes y adultos mayores son los que presentan menor porcentaje de ingresos.

Verificación médica y de identificación del paciente.

Tabla 4. Verificación médica e identificación del paciente

Variable	Si		No		Total	
	fi	(%)	fi	(%)	fi	(%)
1.- Verificó indicación médica antes de realizar el procedimiento	93	93	7	7	100	100
2.- Verificó la identificación del paciente.	85	85	15	15	100	100

Fuente: Guía de observación aplicada al personal de enfermería en el servicio de Cirugía Hospital Alfredo Noboa Montenegro

Responsables: Estrada Deysi, Rea Karolina

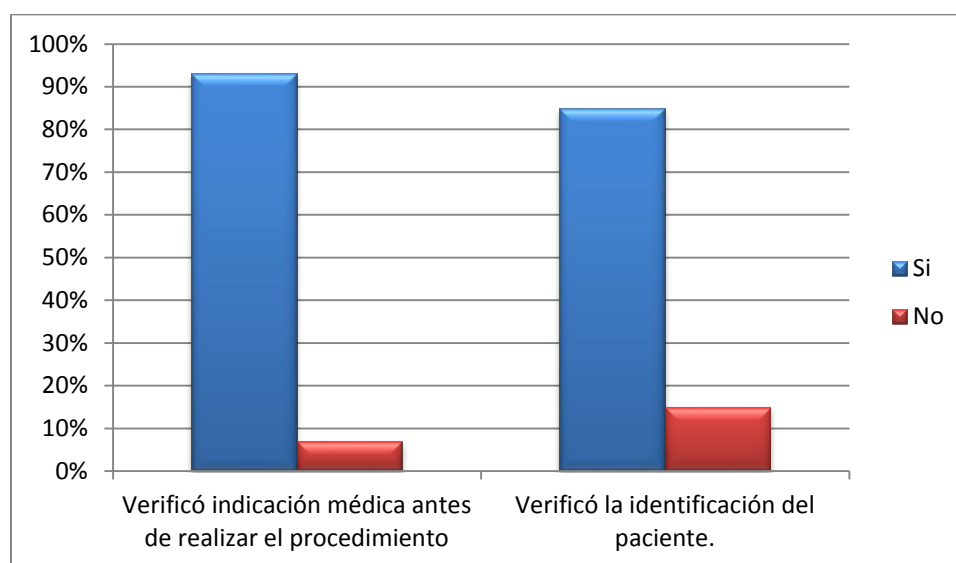


Gráfico 9. Verificación médica de los procedimientos e identificación del paciente

Análisis e Interpretación:

Observando el gráfico se puede deducir que el 93% del personal de enfermería verificó las indicaciones médicas antes de realizar los procedimientos y que un 85% de las mismas verificaron la indicación del paciente.

La mayoría del personal de enfermería de la sala de cirugía del Hospital Alfredo Noboa Montenegro verifica las indicaciones médicas de los pacientes antes de realizar los procedimientos lo que garantiza la correcta aplicación de los mismos.

Preparación del material de enfermería para los respectivos procedimientos a realizarse y traslado de pacientes.

Tabla 5. Preparación de material de enfermería para los respectivos procedimientos

Variable	Si		No		Total	
	<i>fi</i>	(%)	<i>fi</i>	(%)	<i>fi</i>	(%)
1.- Preparó todo el material necesario antes del procedimiento y traslado a lado del paciente.	89	89	11	11	100	100
2.- El personal de enfermería informó al paciente el procedimiento antes de realizarlo	71	71	29	29	100	100

Fuente: Guía de observación aplicada al personal de enfermería en el servicio de Cirugía Hospital Alfredo Noboa Montenegro

Responsables: Estrada Deysi, Rea Karolina

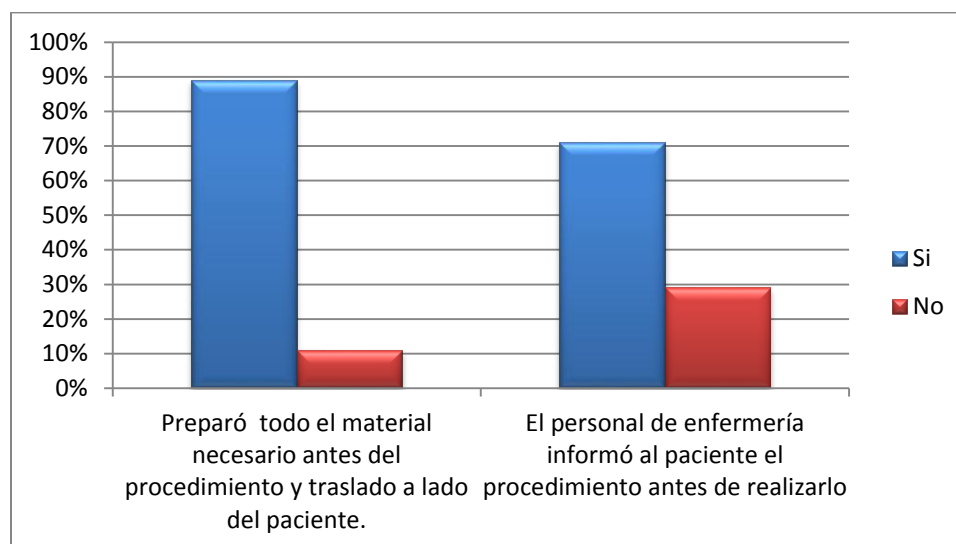


Gráfico 10. Preparación del material de enfermería para los respectivos procedimientos a realizarse y traslado de pacientes.

Análisis e Interpretación

Como se puede observar en el gráfico podemos identificar que el personal de enfermería preparó los materiales necesarios antes del procedimiento en un 89% de los pacientes, y que en 71% informo al paciente el procedimiento, al preparar el material antes de la canalización de vía periférica e informar, ayuda a evitar errores que pueden causar algún riesgo al paciente, y complicaciones en el procedimiento.

Higiene antes y después de los procedimientos de enfermería

Tabla 6. Higiene de los procedimientos de enfermería

Variable	Si		No		Total	
	fi	(%)	fi	(%)	fi	(%)
Lavado de manos antes y después del procedimiento.	27	27	73	73	100	100
Utilizó guantes para el procedimiento	13	13	87	87	100	100

FUENTE: Guía de observación aplicada al personal de enfermería en el servicio de Cirugía Hospital Alfredo Noboa Montenegro

Responsables: Estrada Deysi, Rea Karolina

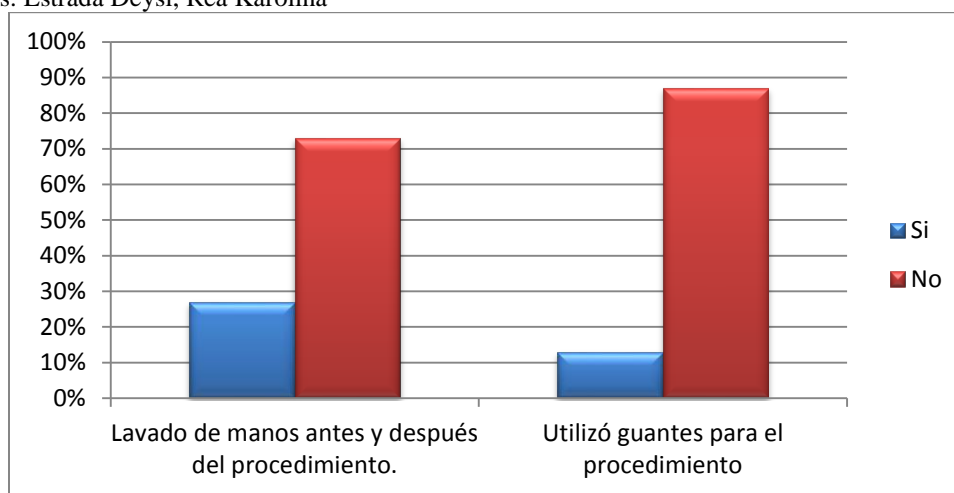


Gráfico 11. Higiene antes y después de los procedimientos de enfermería

Análisis e Interpretación

Como se observa en el gráfico, el personal de enfermería no realizó el lavado de manos antes y después de aplicar los procedimientos requeridos en un 73% de los pacientes atendidos y un 87 de los mismos no utilizaron guantes para dichos procedimientos.

El lavado de manos es un paso primordial en la canalización de vías, el lavado con la técnica correcta disminuye el riesgo de transmisión de microorganismos patógenos, y por consiguiente una posible infección, mientras que el uso de guantes es una de las barreras protectoras, contra fluidos del paciente y riegos de pinchazos, protegiendo así a la enfermera y al paciente, cumpliendo las medidas de bioseguridad.

Comodidad e intimidad del paciente.

Tabla 7. Comodidad e intimidad del paciente.

Variable	Si		No		Total	
	fi	(%)	fi	(%)	fi	(%)
Colocó al paciente en una posición adecuada y cómoda preservando su intimidad.	37	37	63	63	100	100
Seleccionó el sitio de inserción de acuerdo a las características del paciente	89	89	11	11	100	100

FUENTE: Guía de observación aplicada al personal de enfermería en el servicio de Cirugía Hospital Alfredo Noboa Montenegro

Responsables: Estrada Deysi, Rea Karolina

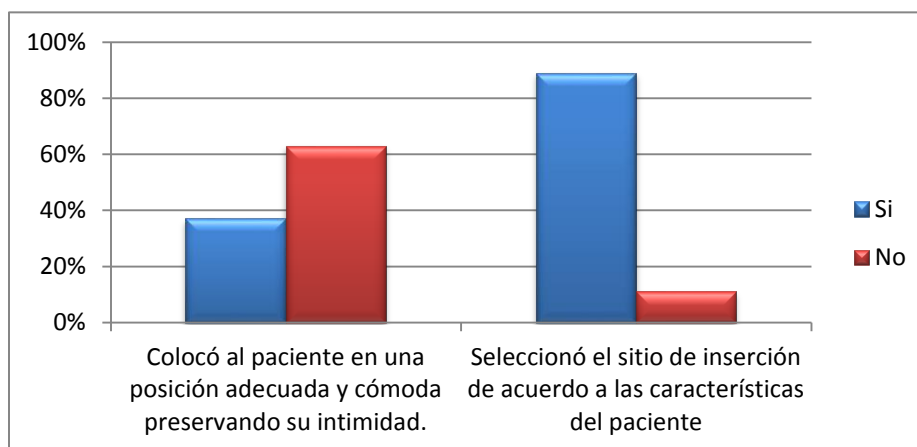


Gráfico 12. Comodidad e intimidad del paciente.

Análisis e Interpretación

Observando el gráfico se puede analizar que el personal de enfermería no colocó al paciente en una posición cómoda y adecuada preservando su intimidad en un 63% de los usuarios, mientras que en el 89% de los mismos si seleccionó el punto de inserción de acuerdo a las características del paciente. La colocación de un catéter en un lugar inadecuado conlleva al consumo de material innecesario que representa gastos para la institución, y a su vez la selección adecuada del punto de inserción evitará posibles complicaciones.

Utilización de torniquetes y apósitos estériles

Tabla 8. Uso de torniquetes y apósitos estériles

Variable	Si		No		Total	
	fi	(%)	fi	(%)	fi	(%)
Utilizó el torniquete y lo coloco de 15 – 20 cm de la zona de punción.	19	19	81	81	100	100
Utilizó un apósito estéril para proteger la vía periférica	19	19	81	81	100	100

Fuente: Guía de observación aplicada al personal de enfermería en el servicio de Cirugía Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

Responsables: Estrada Deysi, Rea Karolina

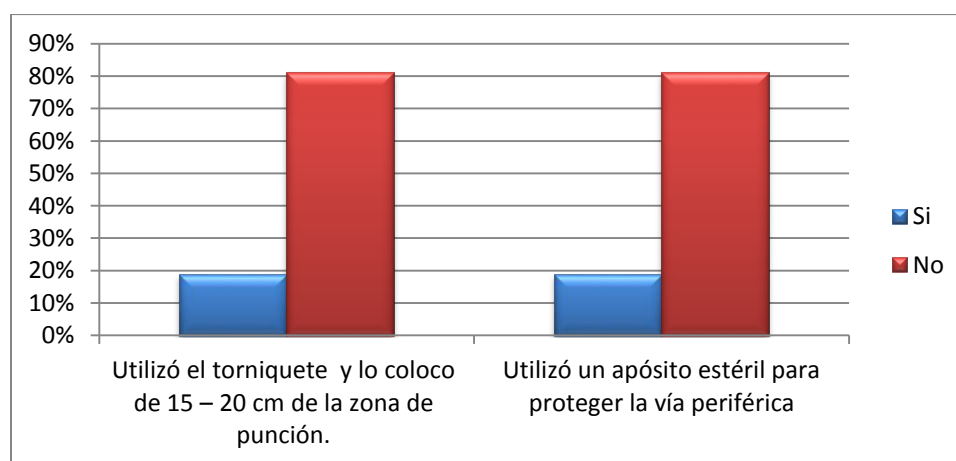


Gráfico 13. Uso de torniquetes y apósitos estériles

Análisis e Interpretación

Analizando el gráfico podemos observar que en el 81% de los pacientes, el personal de enfermería no utilizó un torniquete en la zona de la punción, en referencia al mismo porcentaje tampoco usó un apósito estéril para proteger la vía periférica.

La utilización del torniquete a 15 cm de la punción, como indica el método científico, no se pone en práctica por el personal de enfermería de la sala de cirugía del Hospital Alfredo Montenegro, utilizando en reemplazo de ellos los guantes. A la vez que, el no uso de apósitos estériles puede conllevar a posibles complicaciones de carácter técnico no aséptico, aumentando el riesgo de proliferación por la salida de fluidos corporales.

Rotulado de la canalización y registro de procedencia del paciente

Tabla 9. Registro clínico y rotulado de la canalización

Variable	Si		No		Total	
	fi	(%)	fi	(%)	fi	(%)
Rotuló con fecha, calibre, y responsable del procedimiento.	44	44	56	56	100	100
Registró el procedimiento en la Historia Clínica.	47	47	53	53	100	100

Fuente: Guía de observación aplicada al personal de enfermería en el servicio de Cirugía Hospital Alfredo Noboa Montenegro

Responsables: Estrada Deysi, Rea Karolina

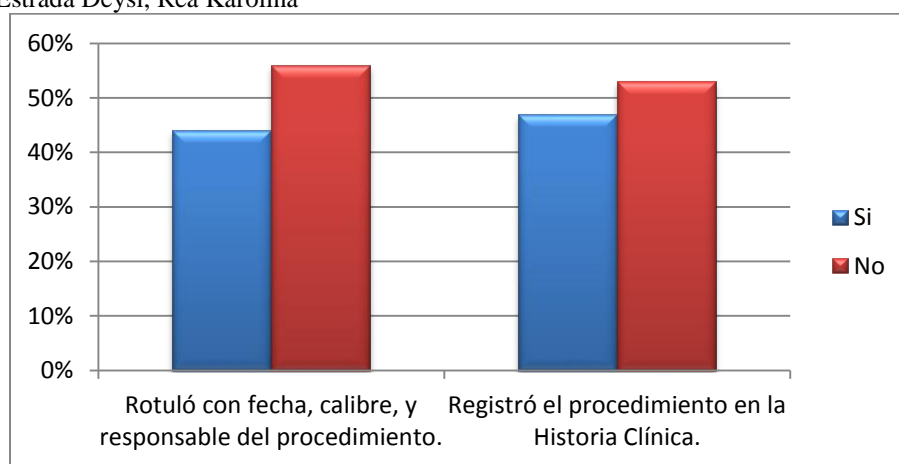


Gráfico 14. Rotulado de la canalización y registro de procedencia del paciente

Análisis e Interpretación

En referencia con el gráfico se puede analizar que en el 56% de los usuarios, el personal de enfermería no realizó la rotulación adecuada al momento de canalizar la vía, a la vez que en un 53% de los mismos tampoco registró el procedimiento en la historia clínica.

La falta de rotulado por parte del personal de enfermería conlleva a la descoordinación del mantenimiento de la vía, debido a que en base a dicho rotulado se conoce la fecha de la nueva canalización y curación de la misma.

Recipientes para desechos infecciosos

Tabla 10. Manejo de desechos infecciosos

Variable	Si		No		Total	
	fi	(%)	fi	(%)	fi	(%)
Llevó el recipiente de corto punzante al lugar en donde canalizará.	33	33	67	67	100	100

Fuente: Guía de observación aplicada al personal de enfermería en el servicio de Cirugía Hospital Alfredo Noboa Montenegro

Responsables: Estrada Deysi, Rea Karolina

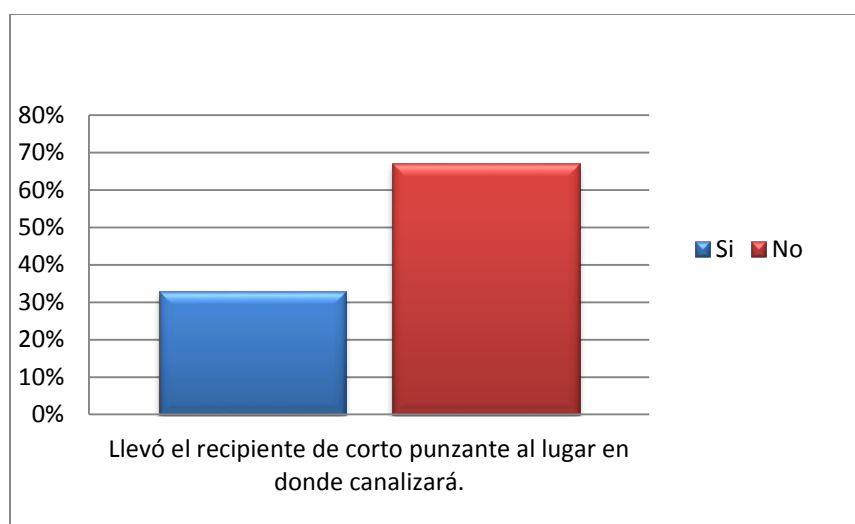


Gráfico 15. Manejo de desechos infecciosos

Análisis e Interpretación

Podemos observar mediante el gráfico que en el 67% de la atención a los pacientes, el personal de enfermería no llevó el recipiente corto punzante al lugar en donde se canalizó la vía. De acuerdo con los resultados obtenidos el personal no lleva el recipiente corto punzante por mayor comodidad ignorando que puede causar accidentes tanto como para el personal sanitario y paciente.

Revisión de signos infecciosos en el sitio de la inserción

Tabla 11. Revisión de signos infecciosos en punto de inserción

Variable	Si		No		Total	
	fi	(%)	fi	(%)	fi	(%)
Revisó en el paciente signos de flebitis e infección en del sitio de inserción dela vía periférica presente	75	75	25	25	100	100

Fuente: Guía de observación aplicada al personal de enfermería en el servicio de Cirugía Hospital Alfredo Noboa Montenegro

Responsables: Estrada Deysi, Rea Karolina

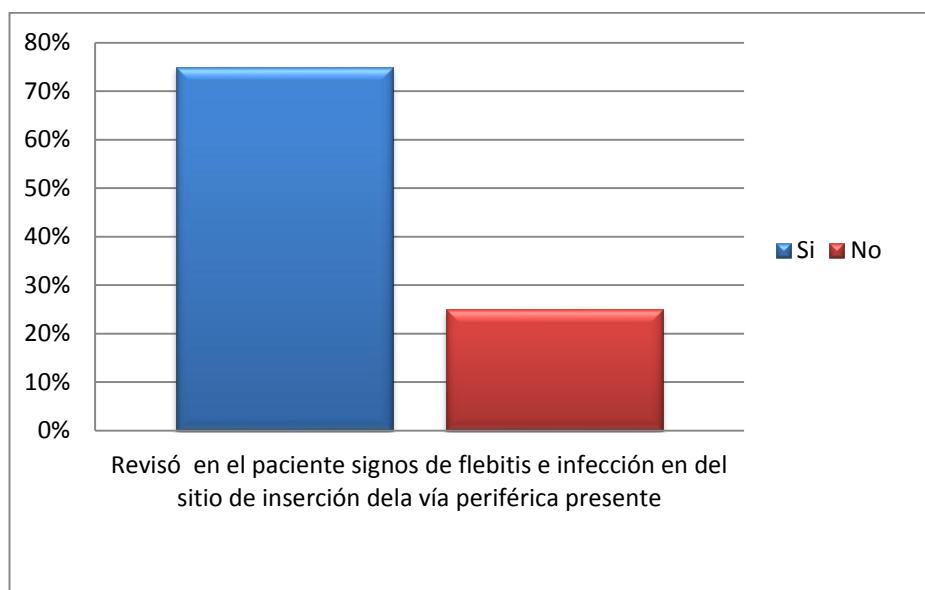


Gráfico 16. Revisión de signos infecciosos en punto de inserción

Análisis e Interpretación

Analizando el gráfico podemos observar que en el 75% de los pacientes que fue atendido por el personal de enfermería si se revisó los signos de flebitis e infección en del sitio de inserción de la vía periférica presente, mientras que en el 25% no lo hacen. Al omitir esta revisión se está corriendo el riesgo de que el paciente desarrolle una complicación derivada de la canalización de la vía.

Aplicación de los principios de seguridad

Tabla 12. Principios de seguridad.

Variable	Si		No		Total	
	<i>fi</i>	(%)	<i>fi</i>	(%)	<i>fi</i>	(%)
Aplicó los principios básicos de seguridad del paciente	42	42	58	58	100	100
Cumplió con las medidas de bioseguridad en el procedimiento	36	36	64	64	100	100

Fuente: Guía de observación aplicada al personal de enfermería en el servicio de Cirugía Hospital Alfredo Noboa Montenegro

Responsables: Estrada Deysi, Rea Karolina

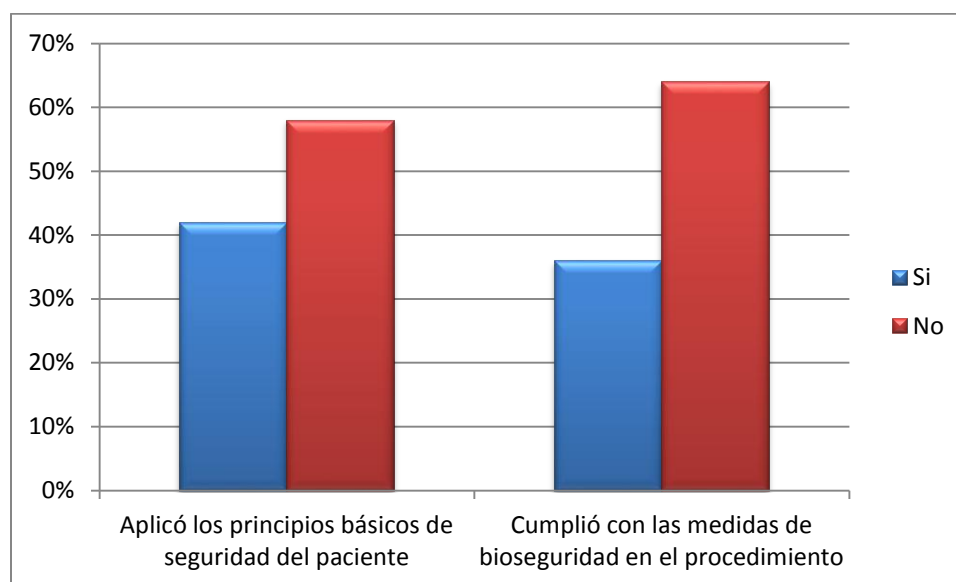


Gráfico 17. Aplicación de principios básicos de seguridad

Análisis e Interpretación

En relación con el gráfico se puede analizar que en un 58% de los procesos realizados por el personal de enfermería no se aplicó los principios básicos de seguridad del paciente, y que en un 64% de los mismos tampoco se cumplió con las medidas de bioseguridad requeridas en cada procedimiento. Siendo estos un conjunto de comportamientos encaminados a lograr actitudes y conductas que disminuyen el riesgo de la enfermera de transmitir microorganismos patógenos y adquirir infecciones en el medio laboral.

CAPITULO IV

Resultados o logros alcanzados

4.1 Resultados según objetivo 1

Resultado 1.1 Mediante la guía de observación se determinó que el personal de enfermería no utiliza correctamente las medidas de bioseguridad durante la canalización de vía periférica.

4.2 Resultados según objetivo 2

Resultado 2.1 De acuerdo a la investigación se identificó complicaciones relacionadas con la canalización de vía periférica en los pacientes canalizados por el personal de enfermería.

4.3 Resultados según objetivo 3

Resultado 3.1 De acuerdo con los datos más relevantes de la guía de observación se pudo evaluar, que no hacen uso de la guía de dispositivo intravenoso.

CAPITULO V

Conclusiones y Recomendaciones.

5.1 Conclusiones

- Mediante la guía de observación se determinó que el personal de enfermería no utiliza correctamente las medidas de bioseguridad durante la canalización de vía periférica. Debido a que el personal últimamente se ha vuelto monótono por mayor facilidad, utilizando solo la práctica y olvidando la aplicación del conocimiento científico, creando un mal hábito en los trabajadores de enfermería.
- En la investigación se identificó complicaciones relacionadas con la canalización de vía periférica, de acuerdo a los resultados obtenidos se pudo concluir que existen consideraciones importantes, como la elección de una vena, elección del catéter, poca colaboración del paciente y pequeñas acontecimientos que se presentan en el momento de la canalización, que interfieren en el adecuado desenvolvimiento del personal en este procedimiento, ayudando así a incrementar riesgos como (inflamación, edema) que influyen al riesgo del bienestar del paciente.
- De acuerdo con los datos más relevantes de la guía de observación se pudo evaluar, que no hacen uso de la guía de dispositivo intravenoso que existe en la institución y no aplican las medidas de bioseguridad correctamente, esto se puede evidenciar en el análisis e interpretación de los resultados de este estudio, los datos arrojaron cifras bajas en indicadores importantes, que influyen directamente a la seguridad del paciente.

5.2 Recomendaciones

- Que se debe enfatizar la aplicación de todas las normas de bioseguridad por parte del personal de enfermería, no solo en la canalización de vía periférica si no en todos los procedimientos e incentivar al estudiante desde las primeras prácticas hospitalarias para que manejen correctamente las barreras de protección.
- Realizar actualizaciones y evaluaciones periódicamente en las técnicas y procedimientos de enfermería ya que continuamente están en actualizaciones sobre el manejo de canalización de vía periférica, como inserción, mantenimiento y retiro, para transmitir confianza y seguridad al paciente, para que exprese sus dudas, disminuir su ansiedad y facilitar su colaboración en los procedimientos a realizar.
- Que el personal de enfermería coordine con la Líder de enfermeras del servicio para dialogar la importancia de poner en práctica la “Guía de dispositivo intravenoso” que existe en la institución, con el fin de mejorar sus conocimientos, teórico y práctico de los profesionales, enfatizándose en una atención segura para evitar posibles eventos adversos que puedan ocurrir.

BIBLIOGRAFÍA

- Arias, a. P. (2013). *Actitudes en la aplicación de medidas actitudes en la aplicación de medidas de vía periférica por internos de enfermería*. Tesis, universidad estatal de santa elena, la libertad.
- Asociación de estudiantes de medicina. (10 de junio de 2010). Recuperado el 17 de diciembre de 2016, de <http://aemro-uce.blogspot.com/2010/06/bioseguridad-hospitalaria-principios-y.html>
- Bellido, v. J., carrascosa, g. M., garcía, f. F., tortosa, r. M., mateossalido, m., del moral, j. J., . . . Uceda, t. (2006). Obtenido de <http://www.index-f.com/evidentia/n9/guia-avp.pdf>
- Castillo, r. P., & catota, c. D. (2015). *Evaluación de los conocimientos, actitudes y prácticas en el procedimiento de canalización de vía venosa periférica por las enfermeras que laboran en el servicio de emergencia en el hospital de especialidades eugenio espejo de quito*. Tesis, universidad central del ecuador, quito.
- Complejo hospitalario universitario de albacete. (2013). *Protocolo de catéter venoso central para hd manejo y prevención de bacteriemias*.
- Del egido, f. M., núñez, b. R., ruiz, s. A., & sánchez, m. M. (2008). *Protocolo de canalización, mantenimiento y uso de la vía venosa periférica*. Complejo hospitalario universitario albacete, albacete.
- Iraburu, m. (2006). *Confidencialidad e intimidad*. An. Sist. Sanit. Navar, navarra.
- López, e. F., moreno, m. M., pulido, m. M., rodríguez, r. M., bermejo, s. B., & grande, g. J. (may - jun de 2010). Recuperado el 18 de diciembre de 2016, de nure inv. [revista en internet]: <http://www.nureinvestigacion.es/ojs/index.php/nure/article/viewfile/488/477>
- Loro, s. N., sancho, s. M., sancho, s. M., martínez, h. E., & peiró, a. A. (2005). *Enfermería: canalizaciones periféricas, atención, cuidados, mantenimiento y complicaciones*.
- Ministerio de salud pública. (2012). *Ley orgánica de salud*. Quito.
- Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad. (2014). *Guía del uso de vías venosas en adultos. Versión para pacientes*. Andalucía.
- Mosquera, p. M. (24 de marzo de 2010). Recuperado el diciembre de 2016, de <http://www.fisterra.com/salud/3procedt/guantes.asp>
- Núñez, a. K., & rosales, a. M. (2013). *Factores que influyen en el personal de enfermería para la canalización de vías periféricas en niños menores de 5 años área de urgencias*. Hospital

- general dr. Liborio panchana sotomayor santa elena. 2012 - 2013.* Tesis, universidad estatal península de santa elena, la libertad.
- Oms. (junio de 2012). Recuperado el 18 de diciembre de 2016, de http://www.who.int/gpsc/5may/tools/es_psp_gpssc1_higiene-de-las-manos_brochure_june-2012.pdf
- Organización mundial de la salud. (julio de 2014). Obtenido de http://www.who.int/features/factfiles/patient_safety/es/
- Pardo, p. L., lozier, g. G., cabás, a. J., & marcelo, f. (noviembre de 2006). Recuperado el 20 de diciembre de 2016, de http://med.unne.edu.ar/revista/revista163/2_163.htm
- Peraza, r., & vargas, e. (2013). Obtenido de revistasmedicas.com: <http://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/medidas-de-bioseguridad-que-aplica-el-personal-de-enfermeria-en-los-cuidados-los-pacientes/>
- Ramos, g. E., & preciado, k. (23 de abril de 2012). Obtenido de <http://bioseguridazonariesgoepidemilogico.blogspot.com/2012/04/elementos-basicos-de-la-bioseguridad.html>
- S.o.s. enfermero. (12 de marzo de 2015). Recuperado el 17 de diciembre de 2016, de <http://www.sosenfermero.com/noticias-de-salud/cuidados/canalizacion-venosa-periferica-fundamentos-y-tecnica-de-colocacion/>

ANEXOS

ANEXOS 1

Guía de observación aplicada al personal de enfermería del servicio de cirugía del H.A.N.M



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERÍA

**“PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
 LICENCIADAS EN CIENCIAS DE LA ENFERMERÍA”**

GUÍA DE OBSERVACIÓN: De la Seguridad del paciente en la canalización de vía periférica por parte del personal de enfermería del servicio de cirugía del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

OBJETIVO: Recopilar información para determinar las medidas de bioseguridad que toma el personal de enfermería durante la canalización de vía periférica

1. Datos generales:

Edad:

Sexo:

Días de ingreso:

2. Verificó indicación médica antes de realizar el procedimiento.
SI _____ NO _____
3. Preparó todo el material necesario antes del procedimiento y traslado a lado del paciente.
SI _____ NO _____
4. Lavado de manos antes y después del procedimiento.
SI _____ NO _____
5. El personal de enfermería informó al paciente el procedimiento antes de realizarlo.
SI _____ NO _____
6. Verificó la identificación del paciente.
SI _____ NO _____
7. Utilizo guantes para el procedimiento
SI _____ NO _____
8. Colocó al paciente en una posición adecuada y cómoda preservando su intimidad.
SI _____ NO _____
9. Seleccionó el sitio de inserción de acuerdo a las características del paciente.
SI _____ NO _____

RESPONSABLES: KAROLINA REA
 DEYSI ESTRADA



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERÍA

**“PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
 LICENCIADAS EN CIENCIAS DE LA ENFERMERÍA”**

10. Utilizó el tomiquete y lo coloco de 15 – 20 de la zona de punción.

SI _____ NO _____

11. Limpió y desinfecto el sitio de punción

SI _____ NO _____

12. Instaló el catéter según la técnica.

SI _____ NO _____

13. Utilizó un apósito estéril para protegerla vía periférica

SI _____ NO _____

14. Rotuló con fecha, calibre, y responsable del procedimiento.

SI _____ NO _____

15. Registró el procedimiento en la Historia Clínica.

SI _____ NO _____

16. Llevó el recipiente de corto punzante al lugar en donde canalizará.

SI _____ NO _____

17. Eliminó correctamente los desechos al terminar el procedimiento

SI _____ NO _____

18. Revisó en el paciente signos de flebitis e infección en del sitio de inserción de la vía periférica presente.

SI _____ NO _____

SEGURIDAD DEL PACIENTE POR PARTE DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA

19 Aplicó los principios básicos de seguridad del paciente

SI _____ NO _____

20 Cumplió con las medidas de bioseguridad en el procedimiento

SI _____ NO _____

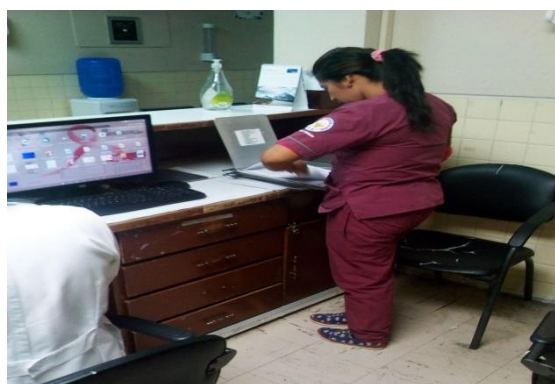
RESPONSABLES: KAROLINA REA
 DEYSI ESTRADA

ANEXOS 2

Observación de ingresos y altas de los pacientes

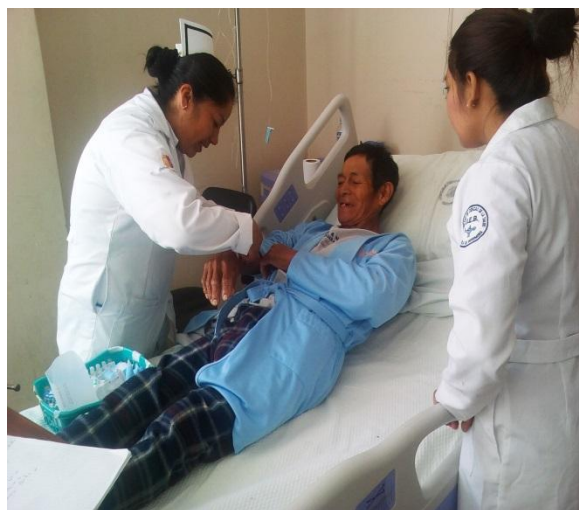


Revisión de historias clínicas



Aplicación de guía de observación.





No utilización de guantes, ni de torniquete.



No llevan el recipiente de eliminación de corto punzante al lugar de canalización



Rotulado incompleto, y complicaciones en la canalización de vía periférica



Anexo 3 Marco Administrativo

RECURSOS

1 Talento humano

Usuarios y personal de enfermería del servicio de cirugía del hospital Alfredo Noboa Montenegro

Deysi Estrada

Karolina Rea

Director del proyecto de Titulación

Dr., Juan Carlos López

2. Recursos técnicos

Computadora portátil

Pen drive

3. Recursos materiales

- Impresiones de oficios para denuncia de tema de proyecto de titulación.
- Impresiones de proyecto para revisión de proyecto durante las tutorías.
- Impresiones de borradores de proyecto de titulación.
- Estampado de CD para proyecto.
- Grabación del proyecto en el CD.
- Impresiones finales para empastados.
- Empastados.
- Llamadas telefónicas (recargas).
- Transporte y Alimentación.

Presupuestos de Recursos Técnicos

Materiales	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
Computadora	1	600 \$	600 \$
Pen drive	2	25 \$	50 \$
Total	3	625 \$	650\$

Presupuesto de Recursos Materiales

Materiales	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
Impresiones de oficios para la respectiva denuncia del tema del proyecto de titulación	6 (SEIS)	\$0.50	\$3.00
Impresión de un borrador para la revisión de los avances en las horas de tutoría	2(DOS)	\$12	\$24.00
Impresión para la solicitud de los pares académicos	4(CUATRO)	0.50	\$2.00
Impresión de los borradores del proyecto de titulación	2(DOS)	\$12	\$24.00
Empastado del CD	3(TRES)	\$2.50	\$7.50

del proyecto grabación de proyecto en el CD			
Impresiones finales para empastados de los proyectos	3(TRES)	\$12.00	\$36.00
Llamada telefónicas (Recargas)	25(VEINTE Y CINCO)	\$1.00	\$25.00
Transporte y Alimentación	150(CIENTO CINCUENTA)	\$150.00	\$150.00
TOTAL	195	\$190,5	\$271,5

Programa de actividades de acuerdo al tiempo disponible

Actividad	Mes del año							Responsables
	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	
Planteamiento del problema	X							Deysi Estrada Karolina Rea
Denuncia y aprobación del tema investigación	X							Deysi Estrada Karolina Rea
Designación para el director del proyecto		X						Departamento de CIE
Desarrollo del tema, objetivos.		X						Deysi Estrada Karolina Rea Dr. Juan López
Justificación de la investigación		X						Deysi Estrada Karolina Rea Dr. Juan López
Desarrollo de Marco teórico			X	X				Deysi Estrada Karolina Rea Dr. Juan López
Marco metodológico				X				Deysi Estrada Karolina Rea Dr. Juan López
Identificación y operacionalización de variables				X				Deysi Estrada Karolina Rea Dr. Juan López
Análisis e interpretación de datos estadísticos y resultados de objetivos				X				Deysi Estrada Karolina Rea Dr. Juan López

alcanzados								
Conclusiones y recomendaciones					X			Deysi Estrada Karolina Rea Dr. Juan López
Impresiones de borradores y solicitud de asignación de pares académicos					X			Deysi Estrada Karolina Rea
Designación de Pares académicos para la revisión y calificación del proyecto						X		Departamento de CIE
Defensa del trabajo de investigación						X		Deysi Estrada Karolina Rea