

**UNIVERSIDAD GALILEO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**

**INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA QUE PONE EN PRÁCTICA EL
PERSONAL DE ENFERMERÍA PARA LA PREVENCIÓN DE FLEBITIS EN
ACCESOS VENOSOS PERIFÉRICOS DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN
EL SERVICIO DE CIRUGÍA DE HOMBRES B DEL HOSPITAL ROOSEVELT**



TESIS

PRESENTADA A LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

POR

SHARON MARISOL GIRÓN DEL CID

PREVIO A CONFERÍRSELE EL TÍTULO DE

ENFERMERA

EN EL GRADO ACADÉMICO DE

LICENCIADA

GUATEMALA, SEPTIEMBRE DE 2,025



Guatemala 5 de septiembre 2025

Dra. Vilma Chávez de Pop
Decana Facultad Ciencias de la Salud
Universidad Galileo
Presente

Señora Decana, Dra. Vilma Chávez de Pop:

Por este medio yo: **Sharon Marisol Girón del Cid con carné 17003759** me dirijo a usted como estudiante de la carrera de Licenciatura en Enfermería, para solicitar su aprobación del punto de tesis:

“INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA QUE PONE EN PRÁCTICA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA PARA LA PREVENCIÓN DE FLEBITIS EN ACCESOS VENOSOS PERIFÉRICOS DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DE HOMBRES B DEL HOSPITAL ROOSEVELT”

Así mismo solicito la aprobación del Lic. Bárbara Evelyn Analéu Pérez, quien será el asesor del trabajo final arriba mencionado.

Agradeciendo su atención a la presente y en espera de una respuesta afirmativa, me despido de usted.

Agradezco la atención a la presente,

SHARON MARISOL GIRÓN DEL CID
Carné 17003759



Guatemala 07 de marzo de 2025

Srita.

Sharon Marisol Girón del Cid
Estudiante LEN

Apreciable Srita. Girón del Cid

Atentamente me dirijo a usted para felicitarle por iniciar su trabajo de tesis para optar al grado académico de Licenciatura en Enfermería, al mismo tiempo le informo que el tema: **INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA QUE PONE EN PRÁCTICA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA PARA LA PREVENCIÓN DE FLEBITIS EN ACCESOS VENOSOS PERIFÉRICOS DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DE HOMBRES B DEL HOSPITAL ROOSEVELT.** Ha sido aprobado como un estudio descriptivo, transversal, cuantitativo.

Al mismo tiempo se autoriza que la profesional: Bárbara Evelyn Anléu Pérez, asesore este trabajo de investigación

Agradeciéndole el cumplimiento de los lineamientos de tesis de la Unidad de Enfermería y la normativa de tesis de Universidad Galileo.

Sin otro particular, Atentamente:

Licda. Karen Castillo
Coordinadora Unidad de Enfermería



Guatemala 5 de septiembre de 2025

Dra. Vilma Chávez de Pop
Decana: Facultad de Ciencias de la Salud.
Universidad Galileo.

Apreciable Dra. Chávez

Atentamente me dirijo a usted para saludarle, al mismo tiempo comunicarle que el informe final de tesis: **INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA QUE PONE EN PRÁCTICA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA PARA LA PREVENCIÓN DE FLEBITIS EN ACCESOS VENOSOS PERIFÉRICOS DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DE HOMBRES B DEL HOSPITAL ROOSEVELT.**

Presentado por: Sharon Marisol Girón del Cid carné No, 17003759 ha sido revisado y aprobado por esta coordinación académica, para continuar con el proceso correspondiente

Agradeciéndole su apoyo en la APROBACIÓN del mismo.

Sin otro particular. Atentamente.

Licda. Karen Castillo.
Coordinador académica unidad de Enfermería.

Guatemala 09 de septiembre 2025

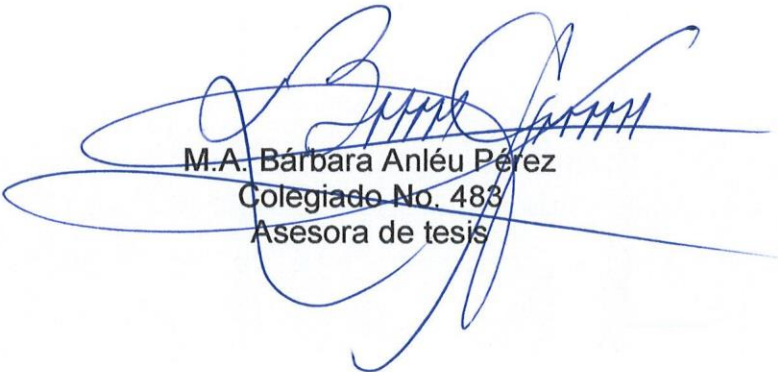
Doctora
Vilma Chávez de Pop
Decana
Facultad de Ciencias de la Salud
Universidad Galileo

Respetable Dra. Chávez:

Por este medio hago constar que he finalizado con el asesoramiento del Informe Final de Tesis realizado por la alumna **SHARON MARISOL GIRÓN DEL CID**, quien se identifica con número de carné **17003759**, el cual se titula **INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA QUE PONE EN PRÁCTICA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA PARA LA PREVENCIÓN DE FLEBITIS EN ACCESOS VENOSOS PERIFÉRICOS DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN SERVICIO DE CIRUGÍA DE HOMBRES B DEL HOSPITAL ROOSEVELT**. Trabajo que llena los requisitos establecidos por esta Honorable casa de estudios, por lo que no tengo ningún inconveniente en darle mi aval.

Agradeciendo el apoyo brindado a la estudiante **GIRÓN DEL CID**, me es grato suscribirme.

Atentamente.



M.A. Bárbara Anléu Pérez
Colegiado No. 483
Asesora de tesis

Dedicatoria

A DIOS: Todo poderoso, quien fue mi fortaleza, esperanza y guía durante todo este proceso. Gracias por iluminar mi camino por brindarme sabiduría en los momentos de duda y por darme la perseverancia de seguir adelante y cumplir esta mita, sin su amor y dirección este logro no habría sido posible.

A MIS PADRES Y HERMANOS: Queridos padres, quienes han sido mi mayor fuente de inspiración y fortaleza, por su amor incondicional. Por brindarme su apoyo constante en cada paso de mi camino académico. Queridos Hermanos quienes me incitaron en todo momento a no rendirme, no hay palabras suficientes para expresar mi gratitud. Este logro es tan suyo como mío, los amo.

A MIS AMIGOS: Jackelyn, Danessa, Frank, Sindy, Wendy, Saraí, Katherine Por su apoyo incondicional, por siempre estar presente en los momentos más desafiantes, gracias por ser mi refugio en mis tiempos de estrés y por recordarme que en la vida académica también tiene espacio para la diversión.

EN MEMORIA: Quienes ya no están físicamente entre nosotros, pero que siempre viven en mi corazón y memoria, quienes fueron pieza fundamental en mi vida para que yo me motivara y me enamorara de esta bella carrera de la salud, aunque no puedan estar presentes en este logro, sé que donde se encuentre, se sentirán orgullosos de mí.

A BANGTAN SONYEONDAN (BTS): Gracias por enseñarme a amarme a mí mismo y a nunca rendirme, BTS su música es mi refugio y su amor es mi fuerza, gracias por ayudarme en mis días oscuros y a inspirarme ser mejor cada día, cada canción de BTS es un recordatorio de que no estoy sola, gracias por ayudarme a desarrollarme como una mejor persona gracias.

INDICE

CAPITULO I	1
1. DIAGNÓSTICO.....	1
1.1 Justificación de la investigación	1
1.2 Planteamiento del problema	2
1.3 Objetivos de la investigación	8
CAPITULO II	6
2. MARCO TEÓRICO.....	9
2.1. Vías periféricas.....	9
2.2 Intervenciones para la prevención de la flebitis	10
2.3 Flebitis	19
2.4 Pacientes.....	21
2.5 Hospital Roosevelt.....	22
2.6 Enfermería.....	25
2.7 Teoría de Patricia Benner	26
CAPITULO III	26
3. MARCO METODOLOGICO.....	29
3.1 Métodos y técnicas	29
3.2 Tipo de estudio.....	29
3.3 Métodos	29
3.4 Instrumento.....	38
3.5 Cronograma de actividades.....	39
3.6 Recursos.....	40
CAPITULO IV	42
4.1 Presentación y análisis de resultados	42
CAPITULO V	74
5.1 Conclusiones.....	74
5.2 Recomendaciones	76
5.3 Referencias Bibliográficas	77
5.4 Anexos.....	84

INDICE DE TABLAS

Tabla 1	42
Tabla 2	44
Tabla 3	46
Tabla 4	48
Tabla 5	50
Tabla 6	52
Tabla 7	54
Tabla 8	56
Tabla 9	58
Tabla 10	60
Tabla 11	62
Tabla 12	64
Tabla 13	66
Tabla 14	68
Tabla 15	70
Tabla 16	72

RESUMEN

El presente estudio de investigación titulado: Intervenciones de enfermería que pone en práctica el personal de enfermería para la prevención de flebitis en accesos venosos periféricos de pacientes hospitalizados en el servicio de Cirugía de Hombres B del Hospital Roosevelt; tiene como objetivo general: Describir las intervenciones de enfermería que pone en práctica el personal de enfermería para la prevención de flebitis en accesos venosos periféricos de pacientes hospitalizados en dicho servicio y hospital. La metodología de estudio se desarrolló con un enfoque cuantitativo, el tipo de estudio es descriptivo, de corte transversal, la población del estudio está constituida por 25 personas conformado por el personal de enfermería de dicho servicio. Para la recolección de datos se utilizó una escala de verificación tipo cuestionario, la cual consta de 16 ítems. Se realizó el análisis de datos por medio de la tabulación utilizando la técnica de paloteo, para calcular los porcentajes correspondientes a cada respuesta, con el fin de presentar los resultados obtenidos mediante tablas estadísticas, para obtener la siguiente conclusión: Se logró enumerar las intervenciones de enfermería en la prevención de flebitis en el mantenimiento de los accesos venosos periféricos, identificando como factores principales sobre, elegir una vena de tamaño adecuado y de ubicación óptima permite reducir mayor daño del sitio de punción evaluando áreas como las articulaciones o áreas con signos de irritación, evitando colocar agujas en dichas zonas. Los datos obtenidos revelan que los profesionales encuestados identifican la canalización de una vía venosa periférica como una de las técnicas fundamentales empleadas por el personal de enfermería en la práctica clínica diaria.

INTRODUCCION

La vía periférica se refiere a una técnica utilizada en la medicina para la administración de medicamentos, soluciones o productos sanguíneos directamente en la circulación periférica a través de una vena accesible en las extremidades del cuerpo, como el brazo, la mano o el pie. La vía periférica se utiliza para administrar medicamentos que deben ser cumplidos con rapidez, cuando se necesita un acceso vascular temporal o cuando se requiere un tratamiento intravenoso continuo de larga duración

La flebitis es uno de los eventos adversos relacionado con la atención de enfermería en la aplicación de catéteres intravasculares periféricos y como tal debe ser atendida, para evitar lesiones más severas en el paciente. La intervención de enfermería en flebitis se refiere a las acciones y medidas que los profesionales de enfermería implementan para prevenir, identificar y tratar la flebitis, que es una inflamación en la vena causada por la irritación o trauma físico durante la inserción o uso de un acceso venoso periférico.

Por lo anterior expuesto se realizó la presente investigación titulada: Intervenciones de enfermería que pone en práctica el personal de enfermería para la prevención de flebitis en accesos venosos periféricos de pacientes hospitalizados en el servicio de Cirugía de Hombres B del Hospital Roosevelt, identificando las intervenciones de enfermería para la prevención de la flebitis en accesos vasculares durante la inserción del acceso venoso periférico.

La metodología de estudio se desarrolló con un enfoque cuantitativo, con el fin de recopilar datos que permitan realizar análisis de manera sistemática y objetiva. El tipo de estudio es descriptivo, ya que tiene por objetivo Enumerar las intervenciones de enfermería en la prevención de la flebitis en el mantenimiento de

los accesos venosos periféricos. Siendo de corte transversal, ya que en la recolección de datos se realizó en un periodo y lugar en específico en los meses de marzo a abril del 2025, con una población de estudio constituida por 25 personas siendo personal de enfermería, debido al tamaño de la población no se necesitó muestreo ya que se incluyó al 100% de la población incauta para la participación del estudio de investigación.

Para la recolección de datos se utilizó una escala de verificación tipo cuestionario, que consta de 16 ítems, divididos de la siguiente manera: Del ítem 1 al 6 acerca de intervenciones para la prevención de la flebitis durante la inserción del acceso venoso periférico, del ítem 7 al 11 sobre las intervenciones para la prevención de flebitis en el mantenimiento de las vías periféricas, del ítem 12 al 16 sobre la intervenciones para la prevención de la flebitis en el retiro de una vía periférica. De esta manera se permitió calcular los porcentajes correspondientes a cada respuesta, con el fin de presentar los resultados obtenidos mediante tablas.

Con el fin de brindar respaldo científico a la investigación, se elaboró un marco teórico fundamentado en una base conceptual sólida. Este se construyó a partir de teorías, definiciones y estudios previos relacionados, permitiendo identificar intervenciones de enfermería que pone en práctica el personal de enfermería para la prevención de flebitis en accesos venosos periféricos de pacientes hospitalizados en el servicio de Cirugía de Hombres B del Hospital Roosevelt.

CAPITULO I

1. DIAGNÓSTICO

1.1 Justificación de la investigación

La importancia de la presente investigación es identificar las intervenciones de enfermería en los casos de flebitis ya que puede ocasionar complicaciones como tromboflebitis y embolia pulmonar. La flebitis es una inflamación de la pared de la vena que se produce por fricción y daño a los vasos sanguíneos, poniendo en práctica el manejo de las intervenciones de enfermería en las vías periféricas de los pacientes del servicio de Cirugía de Hombres B del Hospital Roosevelt.

El beneficio de la presente investigación es dar a conocer las intervenciones y los cuidados de enfermería necesarios en el mantenimiento de un acceso venoso periférico en los pacientes de Cirugía de hombres B del Hospital Roosevelt. Este permitirá la implicación de la práctica del personal de enfermería en el manejo de las vías periféricas para identificar las necesidades de salud de los pacientes, diagnosticar, brindar cuidados para promover la salud y prevenir enfermedades. El estudio es novedoso ya que no existen investigaciones anteriores sobre el tema de flebitis en accesos vasculares en el servicio de Cirugía de Hombres B en el Hospital Roosevelt.

Identificar la flebitis en vías periféricas es de utilidad para el personal de enfermería para tomar medidas de prevención y tratar las inflamaciones de las venas y disminuir el riesgo de infecciones, de tromboflebitis supurada, lo cual promueve la prolongación de la hospitalización y tratamiento, causando dolor, malestar, estrés, sepsis, coagulación, embolia, entre otras complicaciones.

El estudio fue factible debido a que se cuenta con la autorización de las autoridades de enfermería del Hospital Roosevelt, así como el consentimiento del

personal de enfermería que trabaja en el servicio de Cirugía de Hombres B. Esta colaboración aseguró el apoyo necesario para llevar a cabo la investigación de manera efectiva.

La teoría de Patricia Benner, conocida por el modelo de principiante a experto, explica como las enfermeras desarrollan sus habilidades y conocimientos a lo largo de su carrera, la teoría de Benner plantea que la enfermería abarca el cuidado, estudio de las experiencias vividas con relación a la salud, enfermedad y las relaciones con el entorno.

Esta teoría puede ser utilizada por enfermeras líderes para comprender que sistemas de apoyo deben estar disponibles para las enfermeras y para ayudar a incrementar el conocimiento y la interpretación de la realidad al sistematizar y dar un orden a lo práctico y valorativo en el profesional de enfermería.

Patricia Benner fue una teórica de enfermería que estableció los niveles de adquisición de destrezas en la práctica de enfermería en la obra *From Novice To Expert: Excellence and power in clinical Nursing Practice* en 1984. Benner utilizó descripciones sistemáticas de cinco etapas: principiante, principiante avanzado, competente, eficiente y experto.

1.2 Planteamiento del problema

En el servicio de Cirugía de Hombres B del Hospital Roosevelt, los encargados de colocación de vías periféricas en los pacientes hospitalizados es el personal de enfermería que requiere amplio conocimiento del equipo necesario y de técnicas de asepsia en el cuidado como: cambio de catéter, cambio de apósito, limpieza que brinde seguridad y comodidad para que se puedan identificar precozmente posibles complicaciones que prolongue la pronta recuperación del paciente. Por lo tanto, se plantea la siguiente interrogante de investigación:

¿Cuáles son las intervenciones de enfermería que pone en práctica el personal de enfermería para la prevención de flebitis en accesos venosos periféricos de pacientes hospitalizados en el servicio de Cirugía de Hombres B del Hospital Roosevelt?

1.2.1 Definición del problema

El empleo de catéteres intravasculares es imprescindible en la práctica de la enfermería actual y su uso se ha generalizado. Su utilización está indicada para la administración de medicación, líquidos, sangre o sus productos derivados, alimentación parenteral y controles hemodinámicos en pacientes graves. Se conoce a través de diferentes estudios y publicaciones la prevalencia de vías vasculares insertadas en los pacientes ingresados: el 45% esta con vía periférica, el 5,5% con catéter venoso central, 2.5% con catéter de nutrición parenteral total. (González Blanco, 2015)

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, logro 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.

La historia de las vías periféricas se remonta a varios siglos, con avances significativos en el acceso venoso a lo largo del tiempo. Desde el desarrollo de la terapia intravenosa en el siglo XX, estas vías se han convertido en herramientas esenciales en la atención médica, facilitando la administración de tratamientos y medicamentos. Finales del siglo XVII Richard Lower realizo la primera transfusión sanguínea, sentando las bases para la terapia

intravenosa moderna. Mediados del siglo XIX se inventó la aguja hipodérmica, permitiendo la infusión de fármacos. (VYGON, 2020)

Urquieta-Maldonado y otros 2018, llevaron a cabo un estudio de investigación titulado; “Incidencia de flebitis en el hospital del niño Dr. Ovidio Aliaga Uría, de agosto a octubre del 2017, un indicador de atención de calidad” siendo uno de los objetivos determinar la incidencia de flebitis en el Hospital del Niño, llevando a cabo este estudio en la provincia de Murillo, departamento de La Paz, Bolivia. La metodología de estudio fue de tipo descriptivo, transversal, observacional en pacientes internados, siendo una conclusión:

El estudio refleja un indicador de atención de calidad por debajo del estándar de calidad esperado, sugerido por diferentes organizaciones que realizaron estudios piloto de mayor rango. A pesar de las limitaciones del estudio el resultado aporta datos importantes como un “marcador cero” e implementa un práctico Test de vigilancia clínica para flebitis para siguientes trabajos de investigación o intervención en nuestra institución. Se deberá implementar paquetes y regularizar normas de prevención ante estos resultados. (Urquieta-Maldonado, Rodriguez-Auad, & Acho-Marquez, 2018)

Campiño-Valderrama, y otros 2021, realizaron un estudio de investigación titulado; “Incidencia de flebitis en pacientes pediátricos con catéter periférico en una institución de Manizales” con el objetivo de determinar la incidencia de flebitis en pacientes pediátricos con catéter corto periférico de acuerdo con el grado de esta y diversos factores implicados en su aparición. Llevándose a cabo en la Universidad Católica de Manizales Colombia. La metodología de estudio fue de tipo cuantitativo, prospectivo, observacional y documental. Estudio del que se extraen las siguientes conclusiones:

El estudio permitió identificar la incidencia de flebitis desde las diferentes variables tanto evidenciadas en la literatura como aquellas propias de la institución y sus particularidades, permite proporcionar la toma de decisiones en cuanto al manejo de los medicamentos causantes de flebitis, el cuidado de aquellos catéteres que son usados solo de manera preventiva. (Campiño-Valderrama, y otros, 2021)

Realizar seguimiento al manejo de catéter en los grupos de edad de infancia y adolescencia que presentaron correlación con la flebitis grado I, así como los demás grados de flebitis de acuerdo con la especialidad tratante que va de la mano con los medicamentos administrados, incluso hacer vigilancia y seguimiento a los protocolos de canalización y fijación. (Campiño-Valderrama, y otros, 2021)

Villatoro Orellana 2021, realizó un estudio de tesis titulado; “Intervenciones que realiza el personal de enfermería en los cuidados de accesos vasculares en el departamento de medicina del Hospital Roosevelt” teniendo como objetivo específico: mantener un acceso venoso con fines terapéuticos, diagnósticos y en caso de emergencia, realizado en el Hospital Roosevelt, Guatemala. Utilizando metodología de estudio: tipo descriptivo, cuantitativo y de corte transversal. Concluyendo que:

Con respecto al indicador de los cuidados de enfermería en un acceso vascular periférico se concluye que, el 59% del personal de enfermería realiza la colocación de vías periféricas en miembros inferiores a pesar de que esto signifique la presencia de complicaciones para el paciente por la formación de trombosis; así como el 11.5% no verifica el estado del paciente, las características de la solución a administrar, el calibre del catéter para poder seleccionar el punto de inserción; y que el 58% del personal de

enfermería no identifica la vía con la fecha de colocación, calibre del catéter y el nombre de quien realiza el procedimiento. (Villatoro Orellana, 2021)

En cuanto al indicador para utilizar el equipo corrector durante la inserción, mantenimiento y retiro de accesos vasculares se concluye que el 15.5% del personal de enfermería no utiliza Tegaderm para poder visualizar el punto de inserción de un catéter periférico o central pero que este factor se debe al recurso médico quirúrgico dentro de la institución, el 9% no prepara el equipo necesario para realizar el cuidado del catéter en la inserción, mantenimiento y retiro del mismo y que el 6% no aplica el lavado de manos en los 5 momentos durante la asistencia a pacientes teniendo este gran impacto en las infecciones nosocomiales y cruzadas. (Villatoro Orellana, 2021)

Chiguichón Ramírez 2023, realizó un estudio de tesis titulado “Cuidados de enfermería en el manejo de catéter venoso central en pacientes de los servicios del intensivo 1 y 2 de los adultos del Hospital Roosevelt” teniendo como objetivo general describir los cuidados de enfermería en el manejo de catéter venoso central e identificar los cuidados que brinda el personal de enfermería a los pacientes antes de la colocación de catéteres venosos centrales, llevándose a cabo en el hospital Roosevelt, Guatemala. La metodología de estudio fue de tipo descriptivo, cualitativo, transversal. Estudio del cual se extraen las siguientes conclusiones:

El personal de enfermería que labora en el Hospital Roosevelt en el área de intensivo 1 y 2, describe correctamente los cuidados de enfermería que deben de realizarse en el manejo del catéter venoso central al momento de administrar medicamento, aminas vaso activas, sedación y soluciones de mantenimiento. (Chiguichón Ramírez, 2023)

El personal de enfermería es parte importante en la funcionalidad del catéter venoso ventral porque es la persona que brinda cuidado integral al paciente durante las 24 horas del día y posee conocimientos científicos sobre que es un catéter venoso central y su uso. (Chiguichón Ramírez, 2023)

Mucía Sipac 2025, realizó un estudio de tesis titulado; “Conocimientos y prácticas del personal de enfermería del departamento de Cirugía del Hospital Roosevelt con relación a los cuidados de catéter venoso periférico” teniendo como objetivo identificar las practicas que realiza el personal de enfermería del departamento de cirugía con respecto a los cuidados del catéter venoso periférico, identificar las características sociodemográficas del personal de enfermería que labora en el departamento de cirugía de adultos del Hospital Roosevelt, Guatemala. La metodología de estudio fue cuantitativa, de tipo descriptivo y de corte transversal. Del cual se extraen las conclusiones:

Se determina el nivel de conocimientos del personal de enfermería del departamento de Cirugía del Hospital Roosevelt con relación a los cuidados de catéter venoso periférico teniendo como resultados que el 44% tiene un nivel bueno, el 36% un nivel muy bueno, un 18% presenta un nivel bajo y tan solo el 2% tiene un nivel excelente. (Mucía Sipac, 2025)

En los resultados sobre los sitios anatómicos no elegibles para puncionar (66%) indican una buena comprensión para evitar los sitios de flexión siendo esto de gran importancia para reducir complicaciones como desplazamientos, traumatismos venosos e incomodidad en el paciente debido al movimiento frecuente de estas zonas. Sin embargo, un 34% de respuestas incorrectas evidencia falta de conocimientos del personal con respecto a la anatomía de las venas puesto que todas estas áreas son en general utilizables y de mayor elección para puncionar. (Mucía Sipac, 2025)

1.2.2 Delimitación del problema

1.2.2.1 Ámbito geográfico: Ciudad de Guatemala

1.2.2.2 Ámbito institucional: Hospital Roosevelt

1.2.2.3 Ámbito personal: Personal de Enfermería del servicio de Cirugía de Hombres B

1.2.2.4 Ámbito temporal: Marzo a abril 2025

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Describir las intervenciones de enfermería que pone en práctica el personal de enfermería para la prevención de flebitis en accesos venosos periféricos de pacientes hospitalizados en el servicio de Cirugía de Hombres B del Hospital Roosevelt.

1.3.2 Objetivos específicos

Identificar las intervenciones de enfermería para la prevención de la flebitis en accesos vasculares durante la inserción del acceso venos periférico.

Enumerar las intervenciones de enfermería en la prevención de la flebitis en el mantenimiento de los accesos venosos periféricos.

Analizar las intervenciones de enfermería para la prevención de la flebitis en el retiro de una vía periférica

CAPITULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Vías periféricas

La vía periférica se refiere a una técnica utilizada en la medicina para la administración de medicamentos, soluciones o productos sanguíneos directamente en la circulación periférica a través de una vena accesible en las extremidades del cuerpo, como el brazo, la mano o el pie. La vía periférica se utiliza para administrar medicamentos que deben ser cumplidos con rapidez, cuando se necesita un acceso vascular temporal o cuando se requiere un tratamiento intravenoso continuo de larga duración. (Clínica Universidad de Navarra, 2023)

La inserción de una vía periférica es un procedimiento común en el ámbito médico y se lleva a cabo mediante la colocación de un catéter dentro de una vena. El catéter se puede fijar con un dispositivo de fijación para mantenerlo en su lugar y se utiliza para administrar líquidos y medicamentos directamente en el torrente sanguíneo. (Clínica Universidad de Navarra, 2023)

La vía periférica es un método seguro y eficaz para administrar medicamentos y fluidos en pacientes hospitalizados y ambulatorios. Sin embargo, existen ciertos riesgos asociados con el uso de la vía periférica, como la infección, la extravasación, irritación de la vena y la formación de coágulos de sangre. (Clínica Universidad de Navarra, 2023)

Tener una vía periférica puede resultar incómodo para el paciente, pero es importante que se mantenga limpia y seca para prevenir infecciones. Si se presenta cualquier complicación, como dolor, inflamación o enrojecimiento en el sitio de la vía periférica, se debe buscar atención médica de inmediato. En

resumen, la vía periférica es un método común y útil para administrar medicamentos y soluciones en pacientes hospitalizados y ambulatorios. Es importante que los médicos y el personal de enfermería estén capacitados adecuadamente para su inserción y cuidado, y que se monitoree de cerca al paciente para prevenir complicaciones. (Clínica Universidad de Navarra, 2023)

2.1.1 Complicaciones de vías periféricas

Las complicaciones de las vías periféricas se refieren a los problemas o efectos no deseados que pueden ocurrir durante el uso de una vía intravenosa insertada en una vena periférica. Estas complicaciones en las vías periféricas son desarrolladas o suelen ocurrir durante la canulación, mantenimiento o en el retiro de una vía periférica venosa. La mayoría de las complicaciones son prevenibles con una técnica adecuada al canalizar y de mantener en óptimas condiciones una vía periférica. (Cortes, Castañer, Soriano, Atienzar, & Baeza, 2011)

2.2 Intervenciones para la prevención de la flebitis

La flebitis es uno de los eventos adversos relacionado con la atención de enfermería en la aplicación de catéteres intravasculares periféricos y como tal debe ser atendida, para evitar lesiones más severas en el paciente. El objetivo del estudio es qué el personal de enfermería aprenda que es la flebitis, tipos de flebitis que se pueden presentar, la etiología, factores de riesgo propios del paciente, los signos y síntomas que pueda presentar el paciente. (Chable-Carlson & Carlson-Morales, 2020)

Las intervenciones de enfermería para la prevención y manejo de la flebitis mecánica son fundamentales para garantizar la seguridad del paciente y evitar complicaciones graves. Estas intervenciones incluyen la selección

adecuada del sitio de inserción, la técnica correcta para inserción y manejo del catéter, la educación al paciente y el monitoreo continuo del acceso venoso. En caso de que se presente flebitis, el manejo adecuado incluye el tratamiento local, el uso de medicamentos y si es necesario, el retiro del catéter afectado. (Chable-Carlson & Carlson-Morales, 2020)

La intervención de enfermería en flebitis se refiere a las acciones y medidas que los profesionales de enfermería implementan para prevenir, identificar y tratar la flebitis, que es una inflamación en la vena causada por la irritación o trauma físico durante la inserción o uso de un acceso venoso periférico. Enfermería ayuda a prevenir la aparición de flebitis, minimizando el riesgo de daño en las venas y así mismo evitar complicaciones relacionadas con la colocación y mantenimiento de los accesos venosos. Manejar la flebitis de forma eficaz proporciona un tratamiento adecuado si se presenta, minimizando el dolor y las complicaciones.

2.2.1 Intervenciones para la prevención de la flebitis durante la inserción del acceso venoso periférico

La intervención de enfermería para la prevención de flebitis es de suma importancia ya que por medio de la valoración de signos locales de dolor y observación se la zona de inserción, palpación, a través del apósito diariamente se logra diagnosticar y por ende tomar las medidas adecuadas para evitar una flebitis mecánica que prolongue la estadía del paciente hospitalizado. (Avila, 2019)

2.2.1.1 Área anatómica para la colocación de vía periférica.

Elegir una vena de tamaño adecuado y con una ubicación óptima, evitando áreas con mayor riesgo de daño, como las articulaciones o áreas con signos de irritación. Evitar la colocación de la aguja en zonas de flexión de las extremidades como el pliegue del codo o la muñeca, para reducir el

movimiento y la presión sobre el sitio. (Pontificia Universidad Católica de Chile, 2023)

2.2.1.2 Calibre de angiocath

Elegir el catéter adecuado en función del tipo de paciente y la duración del tratamiento. Un catéter muy grande para una vena pequeña puede irritar la pared de la vena y aumentar el riesgo de flebitis. Preferir catéteres de materiales hipoalergénicos que reduzcan la irritación y la inflamación de la vena. Un factor importante al momento de canalizar una vía periférica es la elección correcta de un angiocath ya que ello deriva el flujo sanguíneo según su calibre. (Sosa-Barrios, Burgera-Vion, Gomis-Couto, & Gomis-Couto, 2023)

2.2.1.3 Asepsia

Lavado higiénico de manos con agua y jabón antiséptico, durante 20 segundos, secar con toalla de papel desechable y cerrar el grifo usando la misma toalla, evitando el contacto de las manos con el grifo, cuando no es posible acceder a lavado de manos higiénico, se puede sustituir por la aplicación de solución hidroalcohólica, colocarse los guantes no estériles para proceder la punción. Una asepsia rigurosa asegura una técnica aséptica durante la inserción para prevenir infecciones que pueden complicar la flebitis. (Egido-Fernández, Núñez-Belmonte, Ruiz Sánchez, & Sánchez-Martinez, 2008)

2.2.1.4 Rotular vía periférica

Rotular las vías periféricas es una práctica esencial en la atención de enfermería que se utiliza para un adecuado manejo de accesos venosos periféricos. Rotular las vías periféricas, se asegura que todos los profesionales de la salud involucrados en el cuidado del paciente puedan identificar rápidamente complicaciones en el acceso vascular. Si el acceso

venoso necesita ser reemplazado o cambiado por alguna razón, la etiqueta permite saber rápidamente si ya se ha utilizado previamente o si requiere un nuevo acceso. Una vía periférica debe cambiarse cada 72 horas o antes, en caso de sospecha de contaminación. (Secretaría de Salud México, 2011)

2.2.1.5 Equipo adecuado para fijación

El equipo adecuado para la fijación de vías periféricas es fundamental para garantizar que el acceso venoso se mantenga seguro, funcional y libre de complicaciones como la flebitis, la infección o el desplazamiento del catéter. El catéter debe ser adecuado al tamaño de la vena del paciente, considerando factores como la edad, el tamaño de la vena y el tipo de tratamiento que se administra. (Hospital Universitario Virgen del Rocío, 2013)

Apósitos transparentes o de film de polietileno es utilizado para el sitio de inserción, lo que facilita la detección temprana de signos de infección o de inflamación. Utilizar preferentemente apósitos transparentes semipermeables estériles que permitan valorar el punto de punción con la mínima manipulación. Si el paciente presenta exceso de sudoración, o si la zona de inserción presenta sangrado o exudación, es preferible un apósito de gasa. (Hospital Universitario Virgen del Rocío, 2013)

- Colocar un apósito estéril transparente no oclusivo semipermeable para cubrir la zona de inserción del catéter.
- Realizar la corbata lo más distal posible del punto de inserción, no alrededor de la cánula.
- Colocar fijaciones transversales que den más estabilidad al apósito transparente, teniendo en cuenta no obstaculizar la visualización del punto de punción.
- Fijar el sistema de infusión. (Hospital Universitario Virgen del Rocío , 2013)

2.2.2 Intervenciones para la prevención de flebitis en el mantenimiento de las vías periféricas

La prevención de flebitis en el mantenimiento de vías periféricas requiere enfoque integral, que incluye la correcta selección del sitio de inserción, el uso de técnicas asépticas, una fijación adecuada y un monitoreo constante del sitio. Las intervenciones de enfermería deben centrarse en evitar el movimiento del catéter, educar al paciente y aplicar medidas para mantener el sitio limpio y seguro. (EVIDENTIA, 2006)

2.2.2.1 Vigilar sitios de infección

Inspección periódica del acceso venoso cada 4-8 horas del sitio de inserción para detectar signos tempranos de flebitis, como enrojecimiento, calor, dolor, hinchazón o endurecimiento de la zona. Revisión de la integridad del catéter verificar que el catéter no este torcido, desplazado o dañado, y que no haya signos de infiltración. (EVIDENTIA, 2006)

2.2.2.2 Fijación correcta

Uso de apósitos estériles y transparentes para fijar el catéter nos permite observar el sitio de inserción sin necesidad de retirarlos. Evitar tracción del catéter y asegurar que el catéter este firmemente fijado para evitar que se mueva o se tire accidentalmente, lo cual podría dañar la vena y causar flebitis. Colocar un apósito estéril transparente no oclusivo semipermeable para cubrir la zona de inserción del catéter, realizar la corbata lo más distal posible del punto de inserción, no alrededor de la cánula, colocar fijaciones transversales que den más estabilidad al apósito transparente. (Hospital Universitario Virgen del Rocío, 2020)

2.2.2.3 Curación

Realizar curaciones en vías periféricas es un procedimiento y cuidados que se realizan para mantener la integridad y funcionalidad de un acceso venoso periférico y prevenir complicaciones como infecciones, flebitis, infiltraciones o extravasaciones. La curación de vías periféricas es esencial para garantizar la seguridad del paciente y prolongar la vida útil del acceso venoso, minimizando el riesgo de complicaciones.

Los apósitos serán siempre estériles, preferiblemente transparente y semipermeables. Si el paciente presenta exceso de sudoración o si la zona de inserción presenta hemorragia, usar un apósito de gasa en vez de uno transparente o semipermeable. Se recomienda cambiar el apósito:

- Una vez por semana si es un apósito transparente, dependiendo de las circunstancias individuales de cada paciente y cada 2-3 días si es un apósito de gasa.
- Si está húmedo, flojo o visiblemente sucio o en paciente sudoroso.
- Si el paciente refiere sensibilidad en la zona de punción, fiebre de origen desconocido, u otros signos de infección, se procederá a retirar el apósito y examinar la zona. (Hospital Universitario Virgen del Rocío, 2013)
- Retirar las fijaciones cuidadosamente, humedeciéndolas con suero fisiológico si fuera necesario.
- Observar el estado de la zona de punción valorando la existencia de signos de infección.
- Con gasa estéril impregnada de suero fisiológico se limpia la zona de inserción, se seca y se aplica solución un antiséptico (clorhexidina al 2%), con movimientos circulares de dentro hacia fuera.
- Comprobar la correcta posición de la vía venosa.

- Colocar la nueva fijación del acceso venoso (P Elección del apósito y fijación del acceso venoso periférico).
- Retirar el material utilizado en los contenedores indicados. (Hospital Universitario Virgen del Rocío, 2013)

2.2.2.4 Permeabilizar vía periférica

La permeabilización de una vía periférica tiene como objetivo asegurar que el acceso venoso periférico esté libre de obstrucciones y funcione correctamente para la administración de fluidos, medicamento o soluciones intravenosas. La permeabilización permite a restaurar el flujo sanguíneo, si la vía periférica se encuentra obstruida debido a la formación de coágulos, la permeabilización ayuda a restablecer el paso de líquidos y medicamentos a través del catéter. (Revista Enfermería Neonatal, 2021)

Para mantener la permeabilidad de un catéter venoso periférico, se puede irrigar con solución salina o heparina sódica. Si el dispositivo no se usa regularmente, se deben limpiar las cánulas periféricas permanentes con cloruro de sodio al 0,9%. Previene complicaciones como la infiltración o extravasación, que pueden ocurrir si el catéter no está funcionando adecuadamente. Al asegurarse que la vía este despejada, se puede continuar administrando tratamientos intravenosos sin interrupciones. La obstrucción de la vía puede aumentar el riesgo de inflamación o infección. (Revista Enfermería Neonatal, 2021)

2.2.2.5 Plan educacional al paciente

Brindar información al paciente y a su familia de cómo cuidar el acceso venoso, manteniéndolo limpio y seco evitando manipular el sitio de inserción, educar al paciente sobre los signos de flebitis, como enrojecimiento, hinchazón, calor y dolor en el área del catéter para que pueda comunicar

cualquier cambio o molestia. Proporcionar instrucciones al paciente sobre cómo cuidar la vía periférica para prevenir complicaciones y asegurar su correcta utilización durante el tratamiento. (Hospital Virgen del Rocío, 2012)

2.2.3 Intervenciones para la prevención de flebitis en el retiro de una vía periférica

Las intervenciones de enfermería en la prevención de flebitis mecánica en el retiro de vía periférica son esenciales para evitar complicaciones y asegurar que el proceso se realice de manera segura y sin dañar la vena. La evaluación y la inspección previa del sitio de inserción para retirar el catéter es de utilidad ya que se asegura que no haya signos de flebitis mecánica o infección. Verificar cuanto tiempo ha estado en uso la vía periférica, ya que la flebitis mecánica es más probable en catéteres que han estado demasiado tiempo en el lugar. (Chumillas-Fernández, Sánchez-Gonzalez, & Sánchez-Córcoles, 2002)

2.2.3.1 Presionar con gasa estéril área de punción

Aplicar presión en el sitio de inserción tras retirar el catéter con una gasa estéril durante al menos 3-5 minutos para controlar posibles hemorragias, si la hemorragia no se detiene con la presión, usar un apósito hemostático o vendaje adecuado para controlar el sangrado. Después de retirar el catéter, continuar observando el área durante al menos 24 horas para detectar signos de inflamación, infección o hematoma que puedan indicar flebitis. No aplicar una tracción brusca, ya que esto puede causar daño a la pared venosa y aumentar el riesgo de flebitis. (American Cancer Society, 2023)

2.2.3.2 Material correcto para retiro de vías periféricas

El material adecuado para el retiro de una vía periférica debe garantizar que el procedimiento se realice de forma segura, aséptica y eficaz.

- Guantes de un solo uso: para proteger tanto al profesional de enfermería como al paciente de posibles contaminaciones durante el procedimiento.
- Antiséptico: alcohol al 70% o clorhexidina para desinfectar el sitio de inserción antes de manipular el acceso venoso, asegurando que el área este limpia y libre de microorganismos.
- Gasas o algodón: se utiliza para aplicar presión sobre el sitio de inserción después de retirar la vía y también para mantener la zona limpia durante el procedimiento. (Hospital Universitario Virgen del Rosario , 2012)
- Apósito: una vez que se retire el catéter, se debe colocar un apósito estéril para proteger el sitio de inserción y evitar infecciones
- Esparadrapo: para asegurar el apósito estéril una vez que se ha colocado en el sitio de inserción proporcionando una fijación segura.
- Contenedor para desechar objetos punzantes: un contenedor rígido y seguro para deshacerse del catéter y de las agujas de manera adecuada, para evitar accidentes o infecciones. (Hospital Universitario Virgen del Rosario , 2012)

2.2.3.3 Observar zona de punción en busca de signos de infección

La observación de la zona de punción de una vía periférica es una parte fundamental del monitoreo para detectar signos de infección o cualquier complicación que pueda surgir durante su uso. Los signos de infección deben ser identificados de manera temprana para prevenir complicaciones graves, como la bacteria o la tromboflebitis. (SAMUR, 2008).

2.2.3.4 Cuidados posteriores al retiro de vías periféricas

Son esenciales para la prevención de complicaciones y garantizar una pronta recuperación exitosa del paciente, asegurarse que el paciente se realice presión en el punto de punción durante tres a cinco minutos aproximadamente, si el paciente presenta problemas de coagulación deberá hacer presión por 10 minutos. Tras la retirada valorar la aplicación de un tratamiento local en aquellos casos en los que se aprecien signos inflamatorios, extravasación y hematomas. (Hospital Universitario Virgen del Rosario, 2012)

2.3 Flebitis

La flebitis es el evento que se manifiesta cuando una vena superficial se daña por culpa de un trombo o de un coagulo de sangre. La aparición de un coagulo puede obstruir el flujo correcto de la circulación. La flebitis es una grave fatiga venosa que favorece la obstrucción de una vena superficial, por la presencia de un coagulo o de un trombo. (Urquieta-Maldonado, Rodriguez-Auad, & Acho-Marquez, Scielo, 2018)

La flebitis es una “inflamación de una vena, que puede ser acompañada de dolor, eritema, edema, endurecimiento y/o un cordón palpable”. Existen diversos factores capaces de influenciar el desarrollo de la flebitis como: técnica inadecuada de inserción de la vía periférica, condición clínica del paciente, características de la vena, incompatibilidad entre medicamentos, tonicidad y pH del medicamento o solución, filtración inefectiva, calibre, tamaño, ancho y material del catéter, tiempo prolongado de la inserción. (Urquieta-Maldonado, Rodriguez-Auad, & Acho-Marquez, Scielo, 2018)

En todo momento, el cuidado de enfermería requiere de la articulación de los conocimientos científicos, de la experiencia obtenida mediante el quehacer cotidiano y de una atención centrada en el paciente desde una perspectiva holística que promueva una atención segura.

2.3.1 Flebitis mecánica

La flebitis mecánica se trata de una de las complicaciones más frecuentemente asociadas a la utilización de catéteres intravasculares periféricos también conocido como catéter venoso periférico (CVP). El término fue propuesto en 1818 por Breschet, para definir la aparición de fenómenos inflamatorios en la pared endotelial de los vasos sanguíneos que se suelen acompañar de la formación de trombos. Esta complicación suele surgir en los pacientes hospitalizados canalizados como parte de un tratamiento y por ende suele ser incidente en las instituciones de salud. (Carlson-Morales & Chable-Carlson, 2020)

Un estudio (Urbanetto J.S., Peixoto C.G., May, T.A. 2016) acerca del seguimiento de 171 pacientes canalizados mostro la incidencia total de flebitis (2.63%) y la incidencia de flebitis durante el uso de catéter venoso periférico (1.25%) y después de la retirada del catéter (1.38%), en cuanto al grado, el grado de flebitis más frecuente encontrado durante el uso del catéter fue de grado II, mientras que el grado III fue el más común en la flebitis postinfusión. (Carlson-Morales & Chable-Carlson, 2020)

2.3.2 Flebitis química

Es causada por el tipo de droga o fluido infundido a través del catéter, factores como el pH y osmolaridad de las sustancias tienen un efecto significativo en la incidencia de flebitis. La flebitis mecánica sucede cuando se produce una irritación en la vena debido a una sustancia química que se inyecta por el

torrente sanguíneo causando principalmente por soluciones ácidas alcalinas, hipotónicas o hipertónicas. (Souza-Urbanetto, Grassmann-Peixoto, & May, 2016)

2.3.3 Flebitis bacteriana

Ocurre por la entrada de bacterias en el interior de la vena, comenzando como una respuesta inflamatoria por la inserción del catéter, con posterior colonización por bacterias en el local. La flebitis bacteriana puede generar significativas complicaciones para el paciente debido a su potencial de desarrollo de sepsis sistémica. (Souza-Urbanetto, Grassmann-Peixoto, & May, 2016)

2.3.4 Flebitis post-infusión

La flebitis post-infusión se da en la inflamación de una vena que se produce después de la inserción de un catéter venoso periférico, se manifiesta entre 48 a 96 horas después de la retirada del catéter. Su ocurrencia está relacionada especialmente, al material del dispositivo y al tiempo de permanencia de este. (Souza-Urbanetto, Grassmann-Peixoto, & May, 2016)

2.4 Pacientes

El paciente es un individuo que busca atención o recibe cuidados de salud debido a enfermedades, lesiones, para mejorar su bienestar, para prevenir enfermedades o para obtener diagnósticos sobre su estado de salud. Desde un punto de vista histórico, la concepción del paciente ha evolucionado significativamente. En las primeras etapas de la medicina, la relación médico paciente era de naturaleza más paternalista, donde el médico tomaba decisiones en base a lo que consideraba mejor para el paciente, con poca o ninguna participación de este último en el proceso de toma de decisiones. (Clínica Universidad de Navarra, 2023)

En la medicina contemporánea, el paciente es considerado como un socio activo en su propio cuidado de salud. Esto implica una comunicación bidireccional entre el paciente y el profesional de la salud, donde el intercambio de información es fundamental. El término paciente también implica una serie de derechos y responsabilidades, los derechos del paciente incluyen el derecho a recibir una atención segura y de alta calidad, el derecho a la privacidad y confidencialidad de su información médica, el derecho a dar o negar su consentimiento para tratamientos y el derecho a estar informado sobre su estado de salud y opciones del tratamiento. (Clínica Universidad de Navarra, 2023)

El paciente juega un papel vital en el campo de la investigación médica. Los pacientes participan en ensayos clínicos y estudios de investigación, de lo que contribuye significativamente al avance de la medicina y al desarrollo de nuevos tratamientos y terapias. La participación del paciente en la investigación se rige por estrictos protocolos éticos, asegurando que los derechos y la seguridad de los pacientes sean siempre la máxima prioridad. (Clínica Universidad de Navarra, 2024)

2.5 Hospital Roosevelt

La construcción del Hospital Roosevelt se inició a finales del año 1944, en los terrenos de la antigua finca “la esperanza, en la actual zona 11 de la ciudad de Guatemala, a cargo de técnicos norteamericanos y mano de obra guatemalteca, financiado en gran parte por el ex presidente de los Estados Unidos de América Franklin Delano Roosevelt, en honor a él fue el nombre del hospital. La construcción culmina el 15 de diciembre de 1955, la cual queda inaugurada para atención al público.

Misión: Brindar servicios hospitalarios y médicos especializados en encamamiento y de emergencia, de acuerdo con las necesidades de cada paciente, en el momento oportuno y con calidad, brindando un trato cálido y humanizado a la población. Ofrecer a estudiantes de ciencias de la Salud, los conocimientos, habilidades y herramientas necesarias para formarlos como profesionales especialistas, en la rama de la salud, en respuesta a las demandas de los tiempos modernos. Visión: ser el principal hospital de referencia nacional del sistema de salud pública del país, brindando atención médica y hospitalaria especializada, con enfoque multiétnico y culturalmente adaptado. (Roosevelt, 2024)

El Hospital Roosevelt es uno de los dos hospitales principales de referencia a nivel nacional, que brinda atención a personas que residen en la ciudad capital y en otras partes del país, quienes son referidos desde los hospitales departamentales y regionales. Asimismo, ofrece servicios a ciudadanos de otras nacionalidades que residen o se encuentran de paso por Guatemala. El Hospital Roosevelt, proporciona atención médica y hospitalaria especializada de manera gratuita en diversas áreas, como medicina interna, cirugía, ortopedia, traumatología, maternidad, ginecología, pediatría, oftalmología y otras subespecialidades. Además, ofrece servicios en medicina nuclear, diagnóstico por imágenes y laboratorios clínicos. También brinda atención de emergencias pediátricas y para adultos las 24 horas, los 365 días del año.

El servicio de Cirugía del Hospital Roosevelt propone una amplia gama de servicios de atención polivalente para adultos. Es un ente de referencia regional, que incluye cirugía general y especializada, así como emergencias. La consulta externa está abierta de lunes a viernes mientras que los servicios de emergencias atienden las 24 horas, los 7 días de la semana. Se brinda atención a pacientes adultos en la mayoría de las especialidades como cardiología, endocrino-diabetología, gastroenterología, medicina interna,

nefrología, neumología, reumatología, fibrosis quística y vacunología.
(Roosevelt, 2024)

2.5.1 Departamento de Cirugía

El Hospital Roosevelt de Guatemala ofrece servicios de cirugía general especializada, con un intensivo de cirugía de última generación. El departamento de cirugía general se realizan diagnósticos y tratamiento de enfermedades que se pueden resolver con procedimientos quirúrgicos. Trata enfermedades del aparato digestivo, endocrino, piel, pared abdominal y retroperitoneo.

2.5.2 Servicio de Cirugía B

El servicio de Cirugía B, se encuentra en el departamento de cirugía, en el tercer nivel del Hospital Roosevelt. El servicio está planeado para la atención de pacientes masculinos a partir de los 12 años, este servicio tiene la capacidad de albergar 52 pacientes, dicho servicio se encuentra distribuido en diferentes aislamientos y el área general.

El primer aislamiento por infecciones alberga pacientes de la cama 3 a la 7, el segundo aislamiento alberga pacientes de la cama 8 a la 12 por quemaduras (desde el primer al tercer grado de quemaduras). Luego se encuentra el área general tiene subdivisiones las cuales abarcan desde la cama 13 a la cama 47 más camillas y albergan diferentes tipos de afecciones que requieran o hayan requerido intervenciones quirúrgicas. El servicio cuenta con una infraestructura amplia lo que permite también albergar a pacientes en camillas en el pasillo.

Los departamentos con los que se relaciona el servicio y la procedencia de los pacientes son de cirugía plástica, tórax, hospital de día, consulta externa, clínica de tumores, sala de operaciones y emergencia de la cirugía. Dentro del personal, se encuentra con un jefe de servicio y un subjefe fijo en jornada matutina, se

encuentran con enfermeros profesionales que desempeñan el papel de responsable al no estar la jefe de servicio, auxiliares de enfermería y auxiliares de hospital que estos últimos dependen de las tareas que el jefe asigne.

2.6 Enfermería

Enfermería es una disciplina orientada a la asistencia sanitaria. De acuerdo con la OMS, es una profesión que comprende el cuidado autónomo y colaborativo de personas de todas las edades, familias y comunidades, ya sea que se encuentren sanas o padezcan alguna enfermedad. En ese sentido, los enfermeros cumplen un rol fundamental en la atención centrada en la persona, llegando en muchos casos a ser líderes de equipos de salud multidisciplinarios, ya sea como coordinadores o responsables directos. (UNIR LA UNIVERSIDAD EN INTERNET, 2024)

2.6.1 Técnicos de enfermería

Los técnicos en enfermería cuentan con una formación avanzada que los auxiliares. Ellos realizan tareas más complejas, como la administración de medicamentos intravenosos, la preparación de los pacientes para cirugías y la asistencia en procedimientos médicos especializados. Su formación les permite una mayor autonomía, aunque siguen dependiendo de la supervisión del personal médico superior. El tiempo de estudio es de 3 años. (SAINT LEO UNIVERSITY, 2021)

2.6.2 Auxiliar de enfermería

Este es el nivel inicial en el campo de la enfermería. Este rol brinda cuidados básicos a los pacientes, tales como tomar signos vitales, administrar medicación oral y realizar curaciones sencillas. Esta bajo la supervisión directa de enfermeras con más información y que juega un papel crucial en

el mantenimiento del bienestar de los pacientes. El tiempo de estudio puede variar entre uno y dos años. (SAINT LEO UNIVERSITY, 2021)

2.7 Teoría de Patricia Benner

La teoría de formación de Patricia Benner es una explicación acerca de cómo el estudiante adquiere progresivamente habilidades y mejoras con las experiencias de la práctica clínica y los diferentes niveles. Patricia Benner fue una teórica de enfermería que estableció los niveles de adquisición de destrezas en la práctica de la enfermería en la obra *From Novice to Expert: Excellence and power in clinical nursing practice* (1984), los niveles de la teoría de formación de Patricia Benner son:

Nivel I principiante: No tiene experiencia al enfrentarse a una nueva situación, se encuentran los estudiantes de enfermería y también a profesionales que al ser expertos en un servicio para realizar actividades nuevas en otro servicio.

Nivel II principiante avanzado: En este nivel se encuentran los estuantes que a lo largo de su práctica clínica hayan enfrentado situaciones reales y resuelven aspectos de la situación después de haber sido guiados por un tutor quien proporciona directrices para el reconocimiento de aspectos clínicos relevantes. (Metrodora FC, 2024)

Nivel III competente: Presenta seguridad en su actuar, ha experimentado situaciones que le permiten actuar con argumento, basándose en reglas normas y protocolos. Se caracteriza por su planificación y determinación de situaciones actuales y futuras.

Nivel IV eficiente: Genera habilidad innata en sus actividades, tiene capacidad de tomar decisiones asertivas, ya que diferencia lo correcto de lo incorrecto, se basa en las experiencias e información previa que conoce para proceder a su actuación. (Metrodora FC, 2024)

Nivel V experto: Muestra dominio en su actuación, se guía por experiencias vividas, el conocimiento teórico práctico y por su memoria no necesita recurrir a un instructivo a menos que sea una experiencia nueva para ella. Demuestra capacidad analítica e intuitiva (Metrodora FC, 2024)

En la etapa novata una persona sigue unas reglas que son independientes del contexto y no siente ninguna responsabilidad por cualquier otra cosa que seguir las reglas. La competencia se desarrolla después de haber vivido considerables experiencias, que permiten a los individuos utilizar la intuición en la toma de decisiones, esa experiencia se caracteriza por fluidez o rendimiento que se da automáticamente y ya no depende del conocimiento explícito. (Carrillo-Algarra, Garcia-Serrano, Cárdenas-Orjuela, & Díaz-Sánchez, 2013)|

La filosofía de Patricia Benner muestra el proceso de la enfermera que atraviesa desde recién graduada hasta que se especializa en un área determinada. Durante este proceso van surgiendo una serie de cambios de conducta se van adquiriendo habilidades que hacen que el desempeño profesional sea cada vez de mejor calidad. (Carrillo-Algarra, Garcia-Serrano, Cárdenas-Orjuela, & Díaz-Sánchez, 2013)

Benner concibe la persona como un ser integral teniendo en cuenta características como la construcción del “yo” que se desarrolla con la experiencia interactiva con los demás, es allí donde se observa al individuo como ser biopsicosocial el cual está involucrado en el desarrollo de actividades internas y externas las cuales establecen sus necesidades. A partir de esto, el profesional de enfermería debe actuar con cada ser humano de manera diferente integrando todas sus necesidades y no valorándolo

como objetivo pasivo de cuidado, sino como un ser de cambios continuos. (Carrillo-Algarra, Garcia-Serrano, Cárdenas-Orjuela, & Díaz-Sánchez, 2013)

Benner, autora de la teoría “del aprendiz al experto”, refiere que el desarrollo en la práctica de una disciplina se fundamenta en “saber hacer” o el “saber cómo” y establece diferentes niveles de competencia para la adquisición de habilidades que van desde el novel al experto, pasando por el principiante avanzado, el competente y el capacitado. (Piscoya-Angeles & Leyva-Moral, 2017)

Benner sostiene que el conocimiento aumenta con el tiempo y que se desarrolla a través del diálogo, las relaciones y los contextos situacionales. Para llegar a esta teoría ella adaptó el Modelo Dreyfuss, donde describe cinco niveles de adquisición y desarrollo de habilidades, los dos primeros están relacionados con el desarrollo de las competencias de egreso, mientras que las tres restantes están relacionadas con las competencias laborales. Sin embargo, ella plantea que para el desarrollo de estas competencias la enfermera requiere, además de conocimientos, la ejecución de cuidados de manera gradual en complejidad y flexibilidad. (Piscoya-Angeles & Leyva-Moral, 2017)

CAPITULO III

3. MARCO METODOLOGICO

3.1 Métodos y técnicas

La presente investigación tiene un enfoque cuantitativo, con el objetivo de recopilar, analizar y presentar datos estadísticos con el fin de identificar y establecer relación entre variables. Se utilizó el instrumento tipo cuestionario; siendo un instrumento utilizado para recopilar datos de manera organizada la información que permitirá identificar nuestras variables en el estudio. Consta de 15 ítems, cada ítem tiene una escala de respuesta de selección múltiple.

3.2 Tipo de estudio

El estudio se considera de tipo descriptivo, ya que tiene como objetivo identificar las intervenciones de enfermería que pone en práctica el personal de enfermería para la prevención de flebitis en accesos venosos periféricos de pacientes hospitalizados en el servicio de Cirugía de Hombres B del Hospital Roosevelt y de corte transversal porque la recopilación de datos es en un periodo y lugar específico durante en el mes de abril del año 2025.

3.3 Métodos

3.3.1 unidad de análisis

Personal de enfermería del servicio de Cirugía de Hombres B del Hospital Roosevelt.

3.3.2 Población y muestra

La población está constituida por 25 personas que conforman el personal de enfermería del servicio de Cirugía de Hombres B del Hospital Roosevelt, debido al

tamaño de la población en general no se necesita muestreo ya que se incluye al 100% de la población incauta para la participación del estudio de investigación.

3.3.3 Criterios de inclusión y exclusión

a) Criterios de inclusión

Personal de auxiliar de enfermería y enfermeras que laboran en el servicio de Cirugía de Hombres B, del Hospital Roosevelt, que aceptará participar en el estudio de investigación voluntariamente.

b) Criterios de exclusión

- Personal de enfermería que labora en el servicio de Cirugía de Hombres B del Hospital Roosevelt, que no acepten participar en el estudio de investigación.
- Personal de enfermería del servicio de Cirugía de Hombres B del Hospital Roosevelt que se encuentra en periodo de vacaciones o suspendidos laboral.
- Personal de enfermería de otros servicios que se encuentran cubriendo temporalmente en el servicio de Cirugía de Hombres B del Hospital Roosevelt

3.3.4 Aspectos Éticos

a) No maleficencia

El principio de no maleficencia hace referencia a la obligación de no infringir daño intencionadamente. Este principio solicita no dañar. Una persona daña a otra cuando lesiona los intereses de esta, estos intereses pueden considerarse de manera amplia como son los referidos a la reputación, la propiedad, la privacidad o la libertad. (Siurana Aparisi, 2010).

Este principio se refiere hacer el bien, actuar para evitar causar daño y sufrimiento innecesario a los demás, siendo de esta manera se explicó a los participantes que el objetivo de esta investigación es para identificar las intervenciones de enfermería y que sea de beneficio con nuevas oportunidades y mejora en su ámbito laboral.

b) Beneficencia

Si la no maleficencia consiste en no causar daño a otros, la beneficencia consiste en prevenir el daño, eliminar el daño o hacer el bien a otros, mientras que la no maleficencia implica la usencia de acción, a beneficencia incluye siempre la acción. Beauchamp y Childress distinguen dos tipos de beneficencia: la beneficencia positiva y la utilidad. La beneficencia positiva requiere la provisión de beneficios. La utilidad requiere un balance entre los beneficios y los daños. (Siurana Aparisi, 2010).

La beneficencia es la responsabilidad que se tiene como profesionales de la salud en actuar a favor de los pacientes, brindando el mejor cuidado posible, aplicando y administrando tratamientos efectivos que busquen la pronta recuperación y calidad de vida del paciente. Así mismo no causar daño sino buscar siempre el beneficio y mejora para evitar daños.

c) Justicia

Este principio está relacionado con la norma moral de dar a cada uno lo que necesita, de la cual se derivan diversas obligaciones, como realizar una adecuada distribución de los recursos, proveer a cada paciente de un adecuado nivel de atención, y disponer a los recursos indispensables para garantizar una apropiada atención de salud. El principio de justicia es un sentido general, no relacionado con la concepción de la salud como un

derecho humano fundamental que debe ser garantizado por la sociedad o por el estado. (Ferro, Molina-Rodriguez, & Rodriguez, 2009)

La justicia en el entorno del área de salud se busca asegurar que todas las personas sean tratadas de una manera equitativa y que sean respetados los derechos en cada paciente para así brindar un tratamiento acorde a sus necesidades. Todo participante al estudio será tratado de manera respetuosa y sin alguna diferencia de cultura, religión, género y etnia.

d) Autonomía

Consiste en que cada persona es auto determinante para optar por las propias escogencias en función de las razones de este, es decir, que, al hacer uso de la autonomía, cada uno conduce su vida en concordancia con sus intereses, deseos y creencias. El principio de autonomía da origen a la norma moral, de no coartar la libertad de la persona y nos remite a obligación de aplicar el consentimiento informado ante la toma de decisiones en un campo de salud.

Este principio es la base para una nueva relación paciente-profesional de la salud, ya que al paciente se le trata como adulto responsable con la capacidad y el derecho de decidir entre las opciones presentes, en una determinada situación clínica. (Ferro, Molina-Rodriguez, & Rodriguez, 2009)

El principio de la autonomía hace referencia al derecho que se tiene a tomar decisiones sobre nuestro bienestar o salud, así mismo en el estudio se brindó a cada participante de investigación un instrumento de consentimiento informado explicando y notificando su participación voluntaria y que podrá retirarse en cualquier momento si así lo desea.

3.3.5 Definición de variables

a) Intervenciones para la prevención de la flebitis durante la inserción del acceso venoso periférico

La intervención de enfermería para la prevención de flebitis es de suma importancia ya que por medio de la valoración de signos locales de dolor y observación se la zona de inserción, palpación, a través del apósito diariamente se logra diagnosticar y por ende tomar las medidas adecuadas para evitar una flebitis mecánica que prolongue la estadía del paciente hospitalizado. (Avila, 2019)

b) Intervenciones para la prevención de flebitis en el mantenimiento de las vías periféricas

La prevención de flebitis en el mantenimiento de vías periféricas requiere enfoque integral, que incluye la correcta selección del sitio de inserción, el uso de técnicas asépticas, una fijación adecuada y un monitoreo constante del sitio. Las intervenciones de enfermería deben centrarse en evitar el movimiento del catéter, educar al paciente y aplicar medidas para mantener el sitio limpio y seguro. (EVIDENTIA, 2006)

c) Intervenciones para la prevención de flebitis en el retiro de una vía periférica

Las intervenciones de enfermería en la prevención de flebitis mecánica en el retiro de vía periférica son esenciales para evitar complicaciones y asegurar que el proceso se realice de manera segura y sin dañar la vena. La evaluación y la inspección previa del sitio de inserción para retirar el catéter es de utilidad ya que se asegura que no haya signos de flebitis mecánica o infección. Verificar cuanto tiempo ha estado en uso la vía periférica, ya que la flebitis mecánica es más probable en catéteres que han estado demasiado

tiempo en el lugar. (Chumillas-Fernández, Sánchez-Gonzalez, & Sánchez-Córcoles, 2002)

3.3.6 Operativización de Variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Ítems
Intervenciones para la prevención de la flebitis durante la inserción del acceso venoso periférico	La intervención de enfermería para la prevención de flebitis es de suma importancia ya que por medio de la valoración de signos locales de dolor y observación se la zona de inserción, palpación, a través del apósito diariamente se logra diagnosticar y por ende tomar las medidas adecuadas para evitar una flebitis mecánica que prolongue la estadía del paciente hospitalizado. (Avila, 2019)	A través de la aplicación del instrumento tipo cuestionario que nos permitió medir las aptitudes y conocimientos sobre la intervención para la prevención de flebitis durante la inserción del acceso venoso periférico	<ul style="list-style-type: none"> • Área anatómica para la colocación de vía periférica • Calibre de angiocath • Asepsia • Rotular vía periférica • Equipo adecuado para fijación 	1-6

<p>Intervenciones para la prevención de flebitis en el mantenimiento de las vías periféricas</p>	<p>La prevención de flebitis en el mantenimiento de vías periféricas requiere enfoque integral, que incluye la correcta selección del sitio de inserción, el uso de técnicas asépticas, una fijación adecuada y un monitoreo constante del sitio. Las intervenciones de enfermería deben centrarse en evitar el movimiento del catéter, educar al paciente y aplicar medidas para mantener el sitio limpio y seguro. (EVIDENTIA , 2006)</p>	<p>A través de las preguntas realizadas al personal de enfermería se identificó las intervenciones para la prevención de flebitis en el mantenimiento de las vías periféricas en los pacientes hospitalizados</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Vigilar sitios de infección • Fijación Correcta • Curación • Permeabilizar vía periférica • Plan educacional al paciente 	<p>7-11</p>
--	---	---	--	-------------

<p>Intervenciones para la prevención de flebitis en el retiro de una vía periférica</p>	<p>Las intervenciones de enfermería en la prevención de flebitis mecánica en el retiro de vía periférica son esenciales para evitar complicaciones y asegurar que el proceso se realice de manera segura y sin dañar la vena. La evaluación y la inspección previa del sitio de inserción para retirar el catéter es de utilidad ya que se asegura que no haya signos de flebitis mecánica o infección. Verificar cuanto tiempo ha estado en uso la vía periférica, ya que la flebitis mecánica es más probable en catéteres que han estado demasiado tiempo en el lugar. (Chumillas-Fernández, Sánchez-Gonzalez, & Sánchez-Córcoles, 2002)</p>	<p>A través de preguntas realizadas a los sujetos de estudio se confirma la intervención de enfermería para el retiro de una vía periférica.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Presionar con gasa estéril área de punción • Material correcto para retiro de vías periféricas • Observar zona de punción en busca de signos de infección • Cuidados posteriores al retiro de vías periféricas 	<p>12-16</p>
---	---	--	---	--------------

3.4 Instrumento

Se utiliza el instrumento tipo cuestionario que está constituido por 16 ítems, se realiza a través de una escala ordenada y unidimensional enfocado sobre las intervenciones de enfermería que pone en práctica el personal de enfermería para la prevención de la flebitis en accesos vasculares periféricos en el servicio de Cirugía de Hombres B del Hospital Roosevelt.

3.4.1 Descripción del estudio de validación del instrumento o estudio piloto

El estudio piloto se realizó en la Unidad VII Hospital General San Juan de Dios, con el personal de enfermería que laboran en el lugar, la prueba piloto se realizará en Unidad de Traumatología VII debido a que este personal cuenta con las mismas características del personal del servicio de Cirugía de Hombres B, del Hospital Roosevelt, con el objetivo de validar el instrumento que se utilizará para la recolección de datos.

3.5 Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	MESES (SEMANAS)											
	FEBRERO			MARZO				ABRIL				
Selección de tema	■											
Solicitud de aprobación de tema		■										
Aprobación de tema		■										
Elaboración de protocolo de investigación			■									
Presentación de protocolo a la asesora				■								
Presentación de correcciones a la asesora					■							
Realización de instrumento					■							
Presentación de instrumento a la asesora						■						
Presentación de protocolo para revisión							■					
Realización de estudio piloto							■	■				
Análisis de datos y tabulación de información									■			
Elaboración de informe final										■		
Presentación de informe final												■

3.6 Recursos

3.6.1 Recursos humanos

- Investigador
- Asesor
- Revisora
- Enfermeras
- Auxiliares de enfermería

3.6.2 Recursos materiales

- Internet
- Computadora
- Impresora
- Hojas
- Folders
- Sobres manila
- bolígrafo
- Lápices
- Ganchos para folders
- Fotocopias
- Cuestionarios
- Gasolina
- Parqueo
- Memoria de almacenamiento USB
- Alimentación
- Calculadora
- Tablillas de madera

3.6.3 Recursos financieros

Recurso	Precio	No. de recursos	Total
Internet	Q. 254.00	3 meses	Q.762.00
Computadora	Q.425.00	1	Q.425.00
Hojas	Q.0.10	1000	Q.100.00
Impresora	Q.150.00	1	Q.150.00
Folders	Q.1.50	6	Q.9.00
Sobres manila	Q.1.00	15	Q.15.00
Lápices	Q.1.50	25	Q.37.50
Ganchos para folders	Q.0.50	6	Q.3.00
Fotocopias	Q.0.75	35	Q.26.25
Gasolina	Q.100.00 c/día	Vehículo por 5 días	Q.500.00
Parqueo	Q.50.00	Por 5 días	Q.250.00
Memoria de almacenamiento USB	Q.45.00	1	Q.45.00
Alimentación	Q30.00	10	Q.300.00
Calculadora	Q.35.00	1	Q.35.00
Bolígrafos	Q.1.50	5	Q.7.50
Tablillas de madera	Q.22.00	3	Q.66.00
Total			Q.2,731.25

CAPITULO IV

4.1 Presentación y análisis de resultados

Tabla 1:

Elegir una vena de tamaño adecuado y ubicación óptima permite que:

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Evitar mayor daño del sitio de punción	16	64%
Evitar la colocación de la aguja en zona de flexión	9	36%
Reducir movimiento y presión sobre el sitio de punción	0	0%
Total:	25	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a personal auxiliar de enfermería del servicio de Cirugía de Hombres B, del Hospital Roosevelt, abril 2025.

De acuerdo con los resultados obtenidos, al momento de elegir una vena de tamaño adecuado y en una ubicación óptima, el 64% del personal encuestado manifestó que esta práctica permite evitar un mayor daño en el sitio de punción, constituyéndose en la intervención más frecuente y demostrando que la mayoría de los profesionales prioriza la protección de la integridad del punto de inserción. Por su parte, el 36% indicó que la elección correcta de la vena contribuye a evitar la colocación de la aguja en zonas de flexión, lo que refleja que una parte importante del personal también reconoce el valor de seleccionar sitios anatómicos estratégicos para minimizar riesgos de complicaciones durante la terapia intravenosa.

Llama la atención que la medida de reducir movimientos y presión sobre el sitio de punción no fue reportada por ningún participante (0%), lo que evidencia la ausencia de esta práctica preventiva y señala una oportunidad de mejora en la implementación de estrategias complementarias que, sumadas a la adecuada

selección de la vena, puedan contribuir a la reducción de la incidencia de flebitis y a la optimización del cuidado del paciente.

Elegir una vena de tamaño adecuado y con una ubicación óptima, evitando áreas con mayor riesgo de daño, como las articulaciones o áreas con signos de irritación. Evitar la colocación de la aguja en zonas de flexión de las extremidades como el pliegue del codo o la muñeca, para reducir el movimiento y la presión sobre el sitio. (Pontificia Universidad Católica de Chile, 2023)

Tabla 2:

La vía periférica se refiere a una técnica que utiliza enfermería para:

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Administración de medicamentos, soluciones o productos sanguíneos	20	80%
Administración de medicamentos que deben de ser cumplidos con rapidez	3	12%
Al necesitar un acceso venoso vascular temporal o cuando se requiere un tratamiento intravenoso	2	8%
Total:	25	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a personal auxiliar de enfermería del servicio de Cirugía de Hombres B, del Hospital Roosevelt, abril 2025.

Según los datos obtenidos en el enunciado: la vía periférica se refiere a una técnica que utiliza enfermería para: el 80% opina que la colocación de una vía periférica se utiliza para la administración de medicamentos, soluciones o productos sanguíneos, y el 8% indica que es necesario un acceso venoso vascular temporal o cuando se requiera para un tratamiento venoso

La información obtenida evidencia que la administración de medicamentos, soluciones o productos sanguíneos constituye la principal razón para utilizar accesos venosos periféricos, con una frecuencia del 80%. Este hallazgo refleja que el manejo intravenoso rutinario es la práctica más habitual en el contexto hospitalario, por otro lado, el 12% del personal indicó que los accesos venosos periféricos se emplean para la administración rápida de medicamentos, lo que sugiere que, aunque es menos frecuente, existe un porcentaje de procedimientos orientados a la atención de situaciones que demandan respuesta inmediata, como el control del dolor, manejo de náuseas o episodios de descompensación.

Finalmente, un 8% reportó que la indicación corresponde a la necesidad de un acceso venoso temporal, evidenciando que este uso es ocasional y probablemente asociado a procedimientos diagnósticos o terapéuticos puntuales que no requieren canalización prolongada. Estos resultados permiten inferir que la práctica de enfermería en el área de Cirugía de Hombres B del Hospital Roosevelt está principalmente enfocada en el suministro planificado de terapias intravenosas.

La vía periférica se refiere a una técnica utilizada en la medicina para la administración de medicamentos, soluciones o productos sanguíneos directamente en la circulación periférica a través de una vena accesible en las extremidades del cuerpo, como el brazo, la mano o el pie. La vía periférica se utiliza para administrar medicamentos que deben ser cumplidos con rapidez, cuando se necesita un acceso vascular temporal o cuando se requiere un tratamiento intravenoso continuo de larga duración. (Clínica Universidad de Navarra, 2023)

La vía periférica es un método seguro y eficaz para administrar medicamentos y fluidos en pacientes hospitalizados y ambulatorios. Sin embargo, existen ciertos riesgos asociados con el uso de la vía periférica, como la infección, la extravasación, irritación de la vena y la formación de coágulos de sangre. (Clínica Universidad de Navarra, 2023)

Tabla 3:

Al determinar el calibre adecuado del angiocath para el paciente debemos considerar:

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Realizar una evaluación integra adecuando el Angiocath al tipo de paciente	22	88%
Preferir materiales hipoalergénicos	1	4%
Elección correcta de un angiocath ya que ello deriva el flujo sanguíneo	2	8%
Total:	25	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a personal auxiliar de enfermería del servicio de Cirugía de Hombres B, del Hospital Roosevelt, abril 2025.

Los resultados en el enunciado No.3 indican que el 88% refiere que es importante realizar una evaluación integrada adecuando el angiocath al tipo de paciente al momento de colocar un catéter, por otro lado, siendo el 4% refiere que se debe adecuar materiales hipoalergénicos de angiocath para poder seleccionar de manera correcta un angiocath, el 8% indica que la elección correcta de un angiocath ya que ello deriva el flujo sanguíneo.

La mayoría de los encuestados el 88% considera fundamental la selección del calibre del angiocath para la efectiva administración de medicamentos. Esta práctica permite individualizar la elección del dispositivo, teniendo en cuenta factores como el estado clínico, la anatomía vascular y las necesidades del paciente, lo cual contribuye a una atención más segura y eficiente, por otro lado, se tiene el 4% de encuestados que destaca la importancia del uso de los materiales hipoalergénicos durante la colocación del catéter, aunque esta no es la principal prioridad al momento de elegir el calibre.

Y el 8% manifestó que la correcta elección del angiocath constituye un aspecto fundamental, dado que influye directamente en el flujo sanguíneo administrado al paciente. Este hallazgo refleja una preocupación válida en relación con el mantenimiento de la integridad cutánea y la prevención de reacciones adversas. Dichas inquietudes cobran especial relevancia en aquellos pacientes que presentan antecedentes de sensibilidad o alergias.

Elegir el catéter adecuado en función del tipo de paciente y la duración del tratamiento. Un catéter muy grande para una vena pequeña puede irritar la pared de la vena y aumentar el riesgo de flebitis. Preferir catéteres de materiales hipoalergénicos que reduzcan la irritación y la inflamación de la vena. Un factor importante al momento de canalizar una vía periférica es la elección correcta de un angiocath ya que ello deriva el flujo sanguíneo según su calibre. (Sosa-Barrios, Burgera-Vion, Gomis-Couto, & Gomis-Couto, 2023)

Tabla 4:

Una técnica rigurosa de asepsia durante la inserción de una vía periférica permite:

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Prevenir infecciones que puedan complicar a flebitis	14	56%
Lavado de manos con agua y jabón durante 20 segundos	11	44%
Utilizar guantes de un solo uso durante la inserción	0	0%
Total:	25	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a personal auxiliar de enfermería del servicio de Cirugía de Hombres B, del Hospital Roosevelt, abril 2025.

De acuerdo con los resultados obtenidos en el planteamiento: una técnica rigurosa de asepsia durante la inserción de una vía periférica permite que: el 56% de los encuestados indican que permite prevenir infecciones y que complique una flebitis, considera que la aplicación rigurosa de técnicas de asepsia durante la inserción de una vía periférica es el factor clave para prevenir infecciones y complicaciones como la flebitis. Este resultado refleja una conciencia sólida sobre la importancia del control de infecciones intrahospitalarias y el cumplimiento de protocolos, por otro lado.

Se obtiene un porcentaje menor del 44% que señala como prioridad el lavado de manos con agua y jabón durante al menos 20 segundos, así como el uso de guantes de un solo uso. Los resultados del estudio destacan que los profesionales priorizan la asepsia estricta en el momento de la canulación como estrategia principal para reducir riesgos infecciosos.

Lavado higiénico de manos con agua y jabón antiséptico, durante 20 segundos, secar con toalla de papel desechable y cerrar el grifo usando la misma toalla, evitando el contacto de las manos con el grifo, cuando no es

posible acceder a lavado de manos higiénico, se puede sustituir por la aplicación de solución hidroalcohólica, colocarse los guantes no estériles para proceder la punción. Una asepsia rigurosa asegura una técnica aséptica durante la inserción para prevenir infecciones que pueden complicar la flebitis. (Egido-Fernandez, Núñez-Belmonte, Ruiz Sánchez, & Sánchez-Martinez, 2008)

Tabla 5:

Rotular una vía periférica es una práctica esencial en la atención de enfermería ya que se utiliza para:

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Permitir que el personal de salud identifique rápidamente complicaciones	13	52%
Si es necesario que el acceso venoso sea remplazado	10	40%
Una vía debe cambiarse a las 72 horas	2	8%
Total:	25	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a personal auxiliar de enfermería del servicio de Cirugía de Hombres B, del Hospital Roosevelt, abril 2025.

Los resultados obtenidos en base al planteamiento: Rotular una vía periférica es una práctica esencial en la atención de enfermería ya que se utiliza para: el 40% refiere que es necesario que el acceso venoso sea remplazado, mientras que el 52% indica que permite que el personal de salud identifique rápidamente complicaciones, y el 8% considera que una vía periférica debe cambiarse a las 72 horas.

Según los datos obtenidos, el 40% de los encuestados considera que la rotulación de una vía periférica es fundamental para identificar si es necesario reemplazar el acceso venoso, lo cual refleja una preocupación centrada en el control del tiempo de permanencia del dispositivo y la prevención de complicaciones asociadas al uso prolongado del mismo, como infecciones o flebitis.

Por otro lado, el 52% de los encuestados asocia la rotulación con la posibilidad de identificar rápidamente complicaciones, y enfatizar la importancia de cambio del acceso venoso cada 72 horas como parte de un protocolo de seguridad teniendo con los encuestados un enfoque en la vigilancia activa del acceso venoso

para prevenir eventos adversos, siguiendo las recomendaciones clínicas que sugieren la evaluación periódica y el cambio oportuno de las fijaciones periféricas.

Rotular las vías periféricas es una práctica esencial en la atención de enfermería que se utiliza para un adecuado manejo de accesos venosos periféricos. Rotular las vías periféricas, se asegura que todos los profesionales de la salud involucrados en el cuidado del paciente puedan identificar rápidamente complicaciones en el acceso vascular. Si el acceso venoso necesita ser reemplazado o cambiado por alguna razón, la etiqueta permite saber rápidamente si ya se ha utilizado previamente o si requiere un nuevo acceso. Una vía periférica debe cambiarse cada 72 horas o antes, en caso de sospecha de contaminación. (Secretaría de Salud México, 2011)

Tabla 6:

Un equipo adecuado para fijación de las vías periféricas es fundamental para:

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Garantizar que el acceso venoso se mantenga seguro	10	40%
Que el acceso venoso esté libre de complicaciones como flebitis	10	40%
Apósitos transparentes como el film de polietileno ayuda con la detección temprana de signos de infección	5	20%
Total:	25	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a personal auxiliar de enfermería del servicio de Cirugía de Hombres B, del Hospital Roosevelt, abril 2025.

Según los resultados obtenidos en el planteamiento un equipo adecuado para fijación de las vías periféricas es fundamental para: el 40% de los sujetos de estudio refirieron que garantizar que el acceso venoso se mantenga seguro, el 40% que el acceso venoso esté libre de complicaciones como flebitis, y el 20% refiere que apósitos transparentes como el film de polietileno ayuda con la detección temprana de signos de infección.

El 40% de los encuestados considera que una adecuada fijación es esencial para prevenir complicaciones como la flebitis, destacando la necesidad de mantener una técnica aséptica y segura durante la instalación y mantenimiento del catéter. Por otro lado, el 40% de los participantes señalan que una fijación correcta garantiza que el acceso venoso se mantenga de forma estable y seguro evitando desplazamientos o extravasaciones o necesidad de cambios prematuros de accesos vasculares, finalmente el 20% del grupo encuestado destaca la preferencia por el uso de apósitos transparentes tipo film, los cuales son valorados como una herramienta eficaz para la detección temprana de signos de infección.

La mayoría de los encuestados reconoce que la fijación adecuada cumple múltiples funciones que previene complicaciones y mantiene estabilidad del catéter facilita la monitorización del sitio de inserción, estos resultados ayudan a seguir promoviendo practicas seguras y centradas en el bienestar del paciente.

Uso de apósitos estériles y transparentes para fijar el catéter nos permite observar el sitio de inserción sin necesidad de retirarlos. Evitar tracción del catéter y asegurar que el catéter este firmemente fijado para evitar que se mueva o se tire accidentalmente, lo cual podría dañar la vena y causar flebitis. Colocar un apósito estéril transparente no oclusivo semipermeable para cubrir la zona de inserción del catéter, realizar la corbata lo más distal posible del punto de inserción, no alrededor de la cánula, colocar fijaciones transversales que den más estabilidad al apósito transparente. (Hospital Universitario Virgen del Rocío, 2020)

Tabla 7:

Enfermería determina sitios de inserción, esto ayuda a detectar signos tempranos de flebitis como:

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Signos de flebitis como enrojecimiento, calor, dolor, hinchazón o endurecimiento de la zona	19	76%
Revisión de la integridad del catéter que no haya infiltraciones	3	12%
Verificar que el catéter no este torcido, desplazado o dañado	3	12%
Total:	25	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a personal auxiliar de enfermería del servicio de Cirugía de Hombres B, del Hospital Roosevelt, abril 2025.

A partir de la información recabada en el planteamiento: Enfermería determina sitios de inserción, esto ayuda a detectar signos tempranos de flebitis, se observa que en su mayoría el 76% de la población evalúa los signos de infección, mientras que un porcentaje menor del 12% realiza revisión de la integridad del catéter verificando que no haya infiltraciones, siendo otro 12% de encuestados refieren que verificar el catéter no este torcido, desplazado o dañado es prioritario.

Del total de personas encuestadas, el 76% refiere que enfermería evalúa signos de flebitis como enrojecimiento, calor, dolor, hinchazón o endurecimiento de la zona, Esta acción es fundamental, ya que permite una detección temprana de signos de flebitis, lo cual contribuye significativamente a la prevención de complicaciones asociadas al acceso vascular. Por otro lado, el 12% de los encuestados considera que su función principal es la evaluación visual y táctil del sitio de inserción y de la integridad del catéter, con el objetivo de evitar infiltraciones y otras complicaciones. El 12% adicional enfatiza la importancia de verificar que el

catéter se encuentre en óptimas condiciones, para así prevenir daños adicionales al paciente.

Inspección periódica del acceso venoso cada 4-8 horas del sitio de inserción para detectar signos tempranos de flebitis, como enrojecimiento, calor, dolor, hinchazón o endurecimiento de la zona. Revisión de la integridad del catéter verificar que el catéter no este torcido, desplazado o dañado, y que no haya signos de infiltración. (EVIDENTIA, 2006)

Tabla 8:

Utilizar una adecuada fijación de la vía periférica permite:

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Evitar tracción del catéter y asegurar que el catéter se encuentre fijado	14	56%
Colocar fijaciones que den seguridad a la canalización	6	24%
Evitar dañar la vena y causar flebitis	5	20%
Total:	25	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a personal auxiliar de enfermería del servicio de Cirugía de Hombres B, del Hospital Roosevelt, abril 2025.

Según los datos obtenidos en el enunciado No. 8, Utilizar una adecuada fijación de la vía periférica permite: que el 56% de las personas encuestadas evita la tracción del catéter y asegura que el catéter se encuentre fijado utilizando una fijación adecuada, mientras tanto otro porcentaje del 24% indica que se deben colocar fijaciones que den seguridad a la canalización, y un 20% opina que una adecuada fijación evita dañar la vena y causar flebitis.

De acuerdo con los datos presentados se observa que el 56% de los encuestados enfatiza la importancia de evitar la tracción del catéter y asegura que este se mantenga correctamente sujeto mediante una fijación adecuada teniendo en cuenta que es una medida fundamental para garantiza la estabilidad del acceso venoso periférico. Por otro lado, el 24% considera prioritario el uso de fijaciones que brinden seguridad evitando que se salga o se mueva, manteniendo la permeabilidad de la vía y prevenir complicaciones.

Finalmente, el 20% de los participantes opina que una fijación adecuada no solo asegura que el catéter, sino que también contribuye a prevenir lesiones en la vena como flebitis, al evitar movimientos innecesarios que puedan irritar el vaso

sanguíneo. Estos resultados reflejan una preocupación generalizada por la correcta fijación del catéter como una medida clave en la prevención de complicaciones, destacando diferente enfoque, pero todos orientados a garantizar la seguridad del paciente.

El equipo adecuado para la fijación de vías periféricas es fundamental para garantizar que el acceso venoso se mantenga seguro, funcional y libre de complicaciones como la flebitis, la infección o el desplazamiento del catéter. El catéter debe ser adecuado al tamaño de la vena del paciente, considerando factores como la edad, el tamaño de la vena y el tipo de tratamiento que se administra. (Hospital Universitario Virgen del Rocío, 2013)

Apósitos transparentes o de film de polietileno es utilizado para el sitio de inserción, lo que facilita la detección temprana de signos de infección o de inflamación. Utilizar preferentemente apósitos transparentes semipermeables estériles que permitan valorar el punto de punción con la mínima manipulación. Si el paciente presenta exceso de sudoración, o si la zona de inserción presenta sangrado o exudación, es preferible un apósito de gasa. (Hospital Universitario Virgen del Rocío, 2013)

Tabla 9:

Realizar curaciones en vías periféricas es un procedimiento que realiza enfermería para:

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Mantener la integridad y funcionalidad de un acceso venoso periférico	7	28%
Prevenir infecciones como flebitis, infiltraciones o extravasaciones	13	52%
Garantizar la seguridad del paciente y prolongar la vida útil del acceso venoso	5	20%
Total:	25	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a personal auxiliar de enfermería del servicio de Cirugía de Hombres B, del Hospital Roosevelt, abril 2025.

Conforme los datos obtenidos del planteamiento: Realizar curaciones en vías periféricas es un procedimiento que realiza enfermería para: el 52% de las personas encuestadas refiere que tener una vía periférica en óptimas condiciones favorece a la prevención de infecciones como flebitis, infiltraciones o extravasaciones, mientras otro 20% de las personas encuestadas refiere que garantiza la seguridad del paciente y prolonga la vida útil del acceso venoso, otro 28% indica mantener la integridad y funcionalidad de un acceso venoso periférico.

Según los resultados obtenidos, se puede observar que la mayoría de las personas encuestadas realiza curaciones en las vías venosas periféricas como parte del proceso de enfermería orientado a prevenir infecciones tales como flebitis, infiltraciones o extravasaciones esta medida se reconoce como una medida esencial para el mantenimiento seguro del acceso venoso.

En contraste, un porcentaje minoritario de los encuestados considera que dichas curaciones garantizan la seguridad del paciente y contribuyen a prolongar la

vida útil del acceso venoso periférico, lo que también refleja una comprensión del valor preventivo a largo plazo de esta intervención. Llamando la atención que ninguna de las personas encuestadas menciona que a curación se realiza con el objetivo específico de mantener la integridad y funcionalidad del acceso venoso, lo cual podría indicar una oportunidad de reforzar la formación en torno a los múltiples beneficios de esta práctica clínica.

Los apósitos serán siempre estériles, preferiblemente transparente y semipermeables. Si el paciente presenta exceso de sudoración o si la zona de inserción presenta hemorragia, usar un apósito de gasa en vez de uno transparente o semipermeable. Se recomienda cambiar el apósito:

- Una vez por semana si es un apósito transparente, dependiendo de las circunstancias individuales de cada paciente y cada 2-3 días si es un apósito de gasa.
- Si está húmedo, flojo o visiblemente sucio o en paciente sudoroso.
- Si el paciente refiere sensibilidad en la zona de punción, fiebre de origen desconocido, u otros signos de infección, se procederá a retirar el apósito y examinar la zona. (Hospital Universitario Virgen del Rocío, 2013)

Tabla 10:

Permeabilizar una vía periférica en un acceso venoso tiene como objetivo:

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Asegurar que el acceso periférico esté libre de obstrucciones	14	56%
Correcta administración de fluidos y medicamentos	10	40%
Permeabilizar asegura a restaurar el flujo sanguíneo	1	4%
Total:	25	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a personal auxiliar de enfermería del servicio de Cirugía de Hombres B, del Hospital Roosevelt, abril 2025.

De acuerdo con el planteamiento: Permeabilizar una vía periférica en un acceso venoso tiene como objetivo: el 40% de la población refiere que permeabilizar una vía periférica permite su correcta administración de fluidos y medicamentos, mientras que el 56% refiere que asegura que el acceso venoso periférico se encuentre libre de obstrucciones, y el 4% indica que permeabilizar asegura restaurar el flujo sanguíneo.

Según los datos presentados se evidencia que en su minoría los encuestados consideran que permeabilizar una vía venosa periférica es fundamental para garantizar la correcta administración de fluidos y medicamentos, esta percepción destaca la importancia de mantener la vía en condiciones óptimas para asegurar una terapia intravenosa eficaz y segura. Por otro lado, el 56% de los participantes señala que este procedimiento es clave para asegurar que el acceso venoso se mantenga libre de obstrucciones, lo cual es esencial para prevenir interrupciones constantes en el tratamiento y evitar complicaciones como infiltraciones.

Siendo una parte minoritaria que refleja al permeabilizar la vía permite restaurar el flujo sanguíneo, lo que sugiere un enfoque más fisiológico del procedimiento, considerando la importancia de la circulación continua en el sitio de

inserción del catéter. Estos resultados reflejan una comprensión generalizada sobre la relevancia del mantenimiento de la vía venosa periférica, aunque con distintos enfoques en cuanto a su propósito principal. Todos coinciden que la permeabilización es una práctica esencial para la seguridad del paciente y la eficacia del tratamiento intravenoso.

Para mantener la permeabilidad de un catéter venoso periférico, se puede irrigar con solución salina o heparina sódica. Si el dispositivo no se usa regularmente, se deben limpiar las cánulas periféricas permanentes con cloruro de sodio al 0,9%. Previene complicaciones como la infiltración o extravasación, que pueden ocurrir si el catéter no está funcionando adecuadamente. Al asegurarse que la vía este despejada, se puede continuar administrando tratamientos intravenosos sin interrupciones. La obstrucción de la vía puede aumentar el riesgo de inflamación o infección. (Revista Enfermería Neonatal, 2021)

Tabla 11:

Brindar plan educacional al paciente sobre cuidado del acceso venoso periférico ayuda a identificar:

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Signos de flebitis como enrojecimiento, edema, calor y dolor	13	52%
Identificar los signos y que pueda comunicar cualquier cambio o molestia que se presente	9	36%
Brindar información al paciente de cómo cuidar el acceso venoso periférico	3	12%
Total:	25	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a personal auxiliar de enfermería del servicio de Cirugía de Hombres B, del Hospital Roosevelt, abril 2025.

A partir de la información recopilada del planteamiento: Brindar plan educacional al paciente sobre el cuidado del acceso venoso periférico ayuda a identificar, signos de flebitis como enrojecimiento, edema, calor y dolor siendo el 52% de personas encuestadas, por otro lado un total de 36% refieren que identificar los signos y que pueda comunicar cualquier cambio o molestia que se presenta sobre el acceso venoso, y una minoría de 12% indica que brindar información al paciente de cómo cuidar el acceso venoso periférico.

Los datos obtenidos de los encuestados el 52% reconocen que brindar educación al paciente sobre el acceso venoso periférico es esencial para que este pueda identificar signos tempranos de flebitis, como enrojecimiento, edema, calor y dolor, esta respuesta evidencia la percepción del personal de enfermería sobre el rol preventivo de la educación en la detección de complicaciones. Del mismo modo, otro 36% opina que la educación al paciente permite que este comunique oportunamente cualquier cambio o molestia que experimente en relación con el acceso venoso.

Por otro lado, el 12% considera que lo más importante es informar al paciente sobre cuidados específicos que debe tener con el acceso venoso periférico, lo cual sugiere una visión orientada al autocuidado y la autonomía del paciente en su tratamiento. Estos resultados demuestran que el equipo de enfermería valora la educación al paciente no solo como una herramienta de prevención, sino también como un medio para fomentar la participación del paciente en su propio cuidado.

Brindar información al paciente y a su familia de cómo cuidar el acceso venoso, manteniéndolo limpio y seco evitando manipular el sitio de inserción, educar al paciente sobre los signos de flebitis, como enrojecimiento, hinchazón, calor y dolor en el área del catéter para que pueda comunicar cualquier cambio o molestia. Proporcionar instrucciones al paciente sobre cómo cuidar la vía periférica para prevenir complicaciones y asegurar su correcta utilización durante el tratamiento. (Hospital Virgen del Rocío, 2012)

Tabla 12:

Al aplicar presión en el sitio de inserción de punción tras retirar el catéter con gasa se utiliza para:

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Durante 3-5 minutos previene posibles hemorragias	14	56%
Observar durante 24 horas para detectar signos de inflamación, infección o hematoma	9	36%
No aplicar presión brusca, ya que puede causar daño a la pared venosa	2	8%
Total:	25	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a personal auxiliar de enfermería del servicio de Cirugía de Hombres B, del Hospital Roosevelt, abril 2025.

Según el planteamiento: al aplicar presión en el sitio de inserción de punción tras retirar el catéter con gasa se utiliza para: el 56% de las personas encuestadas consideran que se debería de hacer presión durante 3 a 5 minutos después del retiro del catéter previene posibles hemorragias, mientras que el otro 36% indica que observar durante 24 horas para detectar signos de inflamación, infección o hematoma, y el 8% de los encuestados opina que no se debe aplicar una presión brusca, ya que puede causar daño a la pared venosa.

La información presentada refleja que 56% considera que ejercer presión tras el retiro del catéter durante un periodo de tiempo de es una medida efectiva de hemostasia local y de prevenir complicaciones, este resultado muestra un claro consenso entre la mayoría del personal encuestado y destaca la importancia de aplicar una técnica inmediata. En contraste, con el 36% de los encuestados manifiesta que es igualmente importante observar el sitio de inserción durante las siguientes 24 horas, la detección temprana permite una intervención oportuna previniendo que estas complicaciones se agraven y afecten la cicatrización o la

salud del paciente. Aunque una minoría, este grupo resalta una dimensión complementaria con el proceso de cuidado.

Otro 8% de las personas encuestadas indican que no se debe aplicar una presión brusca sobre el punto de inserción. En conjunto, estos hallazgos ponen de manifiesto dos enfoques importantes y complementarios en el cuidado del paciente: por un lado, la acción inmediata y preventiva tras el retiro del catéter, por otro lado, la vigilancia y monitoreo continuo del sitio de punción. Ambos aspectos son esenciales para una atención integral y segura en el manejo de accesos venosos periféricos.

Aplicar presión en el sitio de inserción tras retirar el catéter con una gasa estéril durante al menos 3-5 minutos para controlar posibles hemorragias, si la hemorragia no se detiene con la presión, usar un apósito hemostático o vendaje adecuado para controlar el sangrado. Después de retirar el catéter, continuar observando el área durante al menos 24 horas para detectar signos de inflamación, infección o hematoma que puedan indicar flebitis. No aplicar una tracción brusca, ya que esto puede causar daño a la pared venosa y aumentar el riesgo de flebitis. (American Cancer Society, 2023)

Tabla 13:

El material adecuado para el retiro de una vía periférica garantiza que el procedimiento se realice de forma segura:

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Gasas o algodón; aplicar presión sobre el sitio de inserción después de retirar la vía periférica	21	84%
Guantes de un solo uso; para proteger tanto al profesional de salud como al paciente de contaminaciones durante el proceso	4	16%
Contenedor para desechar objetos punzantes; contenedor rígido y adecuado para evitar accidentes o infecciones	0	0%
Total:	25	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a personal auxiliar de enfermería del servicio de Cirugía de Hombres B, del Hospital Roosevelt, abril 2025.

De acuerdo el planteamiento: el material adecuado para el retiro de una vía periférica garantiza que el procedimiento se realice de forma segura: el 84% de los sujetos de estudios indican que con frecuencia se utilizan gasas o algodón, para aplicar presión sobre el sitio de inserción después de retirar la vía periférica, el 16% refiere que utilizar guantes de un solo uso, para proteger tanto al profesional de la salud como al paciente de futuras contaminaciones durante el proceso de colocación de vía periférica.

La información proporcionada revela que una mayoría del 84% de los encuestados utiliza gasas o algodón para realizar presión. Este hallazgo subraya la prevalencia de una práctica estándar dentro del procedimiento durante el retiro, orientada a controlar el sangrado y facilitar la hemostasia. El uso de estos materiales resulta efectivo para detener el sangrado inmediato y es considerado un recurso

básico, accesible y de uso común en la práctica clínica diaria del personal de enfermería

Por otro lado, el 16% de los encuestados resalta la importancia del uso de guantes de un solo uso durante el proceso. Esta postura evidencia una conciencia en torno a las normas de bioseguridad y la necesidad de aplicar barreras de protección para evitar la transmisión de agentes infecciosos durante la manipulación de accesos venosos.

Sin embargo, resulta llamativo que ninguno de los encuestados mencionó la importancia de contar con un contenedor rígido y adecuado para desechar objetos punzantes, como agujas o catéteres. Esta omisión representa una importante debilidad en la cadena de bioseguridad, ya que el manejo inadecuado de residuos cortopunzantes no solo incrementa el riesgo de accidentes laborales, sino que también puede derivar en infecciones cruzadas y otras complicaciones para el personal y los pacientes.

Las intervenciones de enfermería en la prevención de flebitis mecánica en el retiro de vía periférica son esenciales para evitar complicaciones y asegurar que el proceso se realice de manera segura y sin dañar la vena. La evaluación y la inspección previa del sitio de inserción para retirar el catéter es de utilidad ya que se asegura que no haya signos de flebitis mecánica o infección. Verificar cuanto tiempo ha estado en uso la vía periférica, ya que la flebitis mecánica es más probable en catéteres que han estado demasiado tiempo en el lugar. (Chumillas-Fernández, Sánchez-Gonzalez, & Sánchez-Córcoles, 2002)

Tabla 14:

Observar zona de punción del acceso venoso en busca de signos de infección es fundamental para:

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Detectar signos de infección como flebitis	12	48%
Los signos de infección deben de ser identificados de manera temprana y prevenir complicaciones	10	40%
Evitar infecciones como bacteriemia o la tromboflebitis	3	12%
Total:	25	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a personal auxiliar de enfermería del servicio de Cirugía de Hombres B, del Hospital Roosevelt, abril 2025.

Con los resultados obtenidos en el planteamiento de la tabla No. 14: observar la zona de punción del acceso venoso en busca de signos de infección es fundamental para: el 48% refirió que detectar signos de infección como flebitis, el 40% piensa que los signos de infección deben de ser identificados de manera temprana y prevenir complicaciones, otro 12% indica que evita infecciones como bacteriemia o la tromboflebitis.

La información obtenida destaca la importancia de la observación de la zona de punción del acceso venoso periférico como una práctica clave dentro del cuidado de enfermería. Según los resultados, el 48% de los encuestados destacaron que esta observación es clave para conocer tempranamente signos de flebitis y otras infecciones, lo que evidencia una comprensión clara de la relación entre la vigilancia visual del sitio de inserción y la prevención de esta complicación frecuente en el uso de accesos venosos.

Por otro lado, el 40% de los participantes manifestó que la detección oportuna de signos infecciosos resulta esencial para reducir el riesgo de futuras

complicaciones clínicas. Esta respuesta pone énfasis en el carácter preventivo de la observación clínica, y destaca la necesidad de intervenciones oportunas ante los primeros indicios de inflamación o infección, para evitar la progresión del cuadro clínico. Asimismo, otro 12% de los encuestados menciona que esta práctica ayuda a prevenir infecciones más graves, como bacteriemia o tromboflebitis, lo que refleja un nivel de conciencia más profundo sobre las consecuencias potenciales de una infección no detectada a tiempo.

La observación de la zona de punción de una vía periférica es una parte fundamental del monitoreo para detectar signos de infección o cualquier complicación que pueda surgir durante su uso. Los signos de infección deben ser identificados de manera temprana para prevenir complicaciones graves, como la bacteria o la tromboflebitis. (SAMUR, 2008).

Tabla 15:

Cuidados posteriores del área de inserción tras el retiro de una vía periférica garantiza:

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Una pronta recuperación exitosa del paciente	15	60%
Asegurarse que el paciente realice presión en el punto de presión durante 3-5 minutos para evitar hemorragias	7	28%
Si el paciente presenta problemas de coagulación deberá hacer presión por 10 minutos para evitar complicaciones	3	12%
Total:	25	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a personal auxiliar de enfermería del servicio de Cirugía de Hombres B, del Hospital Roosevelt, abril 2025.

Según las respuestas obtenidas en la tabla No. 15, el 28% de los encuestados considera que los cuidados posteriores del área de inserción tras el retiro de una vía periférica aseguran que el paciente realice presión en el punto de presión durante 3-5 minutos para evitar hemorragias, el 60% una pronta recuperación exitosa del paciente, y otro 12% si el paciente presenta problemas de coágulos deberá hacer presión por 10 minutos para evitar complicaciones.

Los datos presentados evidencia la percepción del personal de salud encuestado sobre la importancia de los cuidados posteriores a la retirada de una vía venosa periférica. En este contexto, el 28% de los encuestados, considera prioritario que el paciente mantenga presión en el sitio de inserción para prevenir posibles hemorragias. Esta respuesta refleja un claro consenso sobre la eficacia de la presión directa inmediata como una medida sencilla pero crucial para asegurar la hemostasia tras la extracción del catéter.

Por su parte, el 60% de los participantes asocia estos cuidados con la recuperación exitosa del paciente, sugiriendo que una atención después del procedimiento adecuado no solo previene complicaciones inmediatas, sino que también favorece una evolución clínica favorable a corto plazo. Esta visión resalta la necesidad de una atención integral que contemple tanto los aspectos técnicos como los resultados en la salud general del paciente. Finalmente, otro 12% indica que, en casos donde el paciente presenta problemas de coagulación, se debe aumentar el tiempo de presión hasta 10 minutos, para evitar complicaciones como hemorragias.

Son esenciales para la prevención de complicaciones y garantizar una pronta recuperación exitosa del paciente, asegurarse que el paciente se realice presión en el punto de punción durante tres a cinco minutos aproximadamente, si el paciente presenta problemas de coagulación deberá hacer presión por 10 minutos. Tras la retirada valorar la aplicación de un tratamiento local en aquellos casos en los que se aprecien signos inflamatorios, extravasación y hematomas. (Hospital Universitario Virgen del Rosario, 2012)

Tabla 16:

La flebitis es un evento que se manifiesta cuando una vena superficial se daña tras la colocación de una vía periférica y presenta:

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Trombo o un coagulo de sangre	13	52%
Se puede presentar dolor, eritema, edema, endurecimiento	11	44%
Obstrucción de una vena superficial	1	4%
Total:	25	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a personal auxiliar de enfermería del servicio de Cirugía de Hombres B, del Hospital Roosevelt, abril 2025.

De acuerdo con la información obtenida del enunciado: la flebitis es un evento que se manifiesta cuando una vena superficial se daña tras la colocación de una vía periférica y presenta, el 44% de los encuestados indican que la flebitis es un evento que se manifiesta cuando una vena superficial se daña tras la colocación de una vía periférica siendo que puede presentar dolor, eritema, edema, endurecimiento, el 52% indica que una flebitis es un trombo o un coagulo de sangre, y un 4% indica que obstrucción de una vena superficial.

Según los datos obtenidos, la mayoría de los encuestados el 44% identifican correctamente que la flebitis se manifiesta con signos clínicos como dolor, eritema, edema y endurecimiento en la zona afectada. Esta respuesta refleja un alto nivel de conocimiento por parte del personal sobre las características clínicas más comunes asociadas a esta complicación del acceso venoso periférico. Por otro lado, el 52% de los encuestados asoció la flebitis con la formación de un trombo o coágulo de sangre, lo que, si bien puede ser una complicación relacionada, no representa la manifestación inicial típica de la flebitis superficial, sino una evolución potencial en casos más graves.

Llama la atención que una minoría de los encuestados con un total del 4% seleccionó la opción de “obstrucción de una vena superficial”, lo cual sugiere que existe una adecuada diferenciación entre flebitis y otras condiciones vasculares con sintomatología distinta. En resumen, los resultados reflejan una buena comprensión clínica del personal encuestado respecto a la identificación de la flebitis, aunque sería recomendable reforzar el conocimiento sobre las posibles complicaciones asociadas, como la tromboflebitis, para asegurar una intervención oportuna y efectiva.

La flebitis es el evento que se manifiesta cuando una vena superficial se daña por culpa de un trombo o de un coagulo de sangre. La aparición de un coagulo puede obstruir el flujo correcto de la circulación. La flebitis es una grave fatiga venosa que favorece la obstrucción de una vena superficial, por la presencia de un coagulo o de un trombo. (Urquieta-Maldonado, Rodriguez-Auad, & Acho-Marquez, Scielo, 2018)

La flebitis es una “inflamación de una vena, que puede ser acompañada de dolor, eritema, edema, endurecimiento y/o un cordón palpable”. Existen diversos factores capaces de influenciar el desarrollo de la flebitis como: técnica inadecuada de inserción de la vía periférica, condición clínica del paciente, características de la vena, incompatibilidad entre medicamentos, tonicidad y pH del medicamento o solución, filtración inefectiva, calibre, tamaño, ancho y material del catéter, tiempo prolongado de la inserción. (Urquieta-Maldonado, Rodriguez-Auad, & Acho-Marquez, Scielo, 2018)

CAPITULO V

5.1 Conclusiones

Tras haber realizado el presente estudio de tesis se forman las siguientes conclusiones generales acuerdo a los objetivos planteados.

- Se logró enumerar las intervenciones de enfermería en la prevención de flebitis en el mantenimiento de los accesos venosos periféricos. En el personal de enfermería que labora en el servicio de Cirugía de Hombres B, del Hospital Roosevelt identificando como factores principales sobre: Elegir una vena de tamaño adecuado y ubicación óptima permite reducir mayor daño del sitio de punción evaluando áreas como las articulaciones o áreas con signos de irritación, evitando colocar agujas en dichas zonas.
- Los resultados obtenidos del análisis de datos revelan que el 82% de los profesionales encuestados identifican la canalización de una vía venosa periférica como una de las técnicas fundamentales empleadas por el personal de enfermería en la práctica clínica diaria. Facilitando la administración de tratamientos intravenosos como medicamentos, soluciones intravenosas, líquidos de rehidratación y productos sanguíneos como transfusiones de glóbulos rojos o plasma. La colocación de una vía periférica se considera una técnica invasiva de bajo riesgo, pero requiere habilidades técnicas precisas y conocimiento actualizado para garantizar su eficacia y seguridad.
- Se evidencia que el 76% de los sujetos de estudio indican que enfermería es quien determina los sitios de inserción, ayudando a detectar signos

tempranos de flebitis como es zona con calor, dolor, edema, irritación y que el catéter se encuentre en inadecuadas condiciones como torcido y dañado.

- A través del análisis realizado, se identificó que la técnica de permeabilización de una vía venosa periférica constituye una práctica esencial en el ámbito de la enfermería para mantener la funcionalidad del acceso venoso. Teniendo como objetivo principal asegurar la permeabilidad del catéter, evitando su obstrucción y prolongando su tiempo útil de uso. La correcta permeabilización permite la administración eficiente y segura de diversos tratamientos intravenosos, incluyendo medicamentos, soluciones intravenosas y productos sanguíneos, mantenimiento del flujo sanguíneo adecuado. Además, contribuye a la prevención de complicaciones asociadas, como la flebitis, la extravasación y la infección en el sitio de inserción del catéter

5.2 Recomendaciones

- Implementar capacitaciones continuas para el personal de enfermería enfocadas en la correcta selección del sitio de punción y evaluación de factores de riesgo, como el estado de la vena y la localización anatómica. Además, la elaboración de protocolos estandarizados para la prevención de flebitis, que incluyan criterios claros para la elección del acceso venoso periférico.
- Fortalecer los programas de formación continua en técnicas de canalización venosa periférica, enfocándose en la actualización de conocimientos y el perfeccionamiento de habilidades prácticas, esto permitirá al personal de enfermería mantener alta calidad efectiva en la administración de terapias intravenosas reduciendo riesgos de posibles complicaciones.
- Se sugiere fortalecer la capacitación continua del personal de enfermería en la identificación temprana de signos de flebitis y en la correcta selección y cuidado de sitios de inserción de vías periféricas. Es importante promover la colaboración interdisciplinaria entre enfermería y otros profesionales de la salud para asegurar un monitoreo constante y oportuno de los sitios de inserción del catéter.
- Es fundamental realizar un seguimiento continuo y evaluación del cumplimiento de las técnicas de permeabilización por parte del personal de enfermería, así como fomentar la cultura de reporte y análisis de incidentes relacionados con el acceso venoso periférico, permitiendo identificar áreas de mejora y fortalecer las buenas prácticas y disminuir la incidencia de complicaciones de flebitis.

5.3 Referencias Bibliográficas

American Cancer Society. (12 de Enero de 2023). Obtenido de www.google.academico.com:https://www.cancer.org/content/dam/CRC/PDF/Public/9156.00.pdf

Avila, R. (8 de Julio de 2019). Obtenido de VYGON: <https://campusvygon.com/es/evitar-flebitis/>

Campiño-Valderrama, S. M., Yaquibe-Murcia, J. F., Aristizabal-Cardona, S. M., Henao-Lasso, E., Ramírez-Botero, M., & Vinasco-Rodriguez, A. (Enero de 2021). *Scielo*. Obtenido de <https://doi.org/10.22267/rus.222402.265>

Carlson-Morales, C., & Chable-Carlson, R. A. (2020). Obtenido de Salud y Educacion:<https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/ICSA/article/download/6535/7614/>

Carrillo-Algarra, A. J., Garcia-Serrano, L., Cárdenas-Orjuela, C. M., & Díaz-Sánchez, I. R. (Octubre de 2013). Obtenido de Scielo: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000400021

Chable-Carlson, R. A., & Carlson-Morales, C. (2020). Obtenido de <https://repository.uaeh.edu.mx>: <https://doi.org/10.29057/icsa.v9i17.6535>

Chiguichón Ramírez, S. L. (mayo de 2023). Obtenido de Colegio de profesionales de enfermería de Guatemala: https://drive.google.com/file/d/1rVVI-c_gJPhEh7TKR3snyFwXmq4rF2mo/view

Chumillas-Fernández, A., Sánchez-Gonzalez, N., & Sánchez-Córcoles, M. (15 de Abril de 2002). Obtenido de <https://ruidera.uclm.es:https://ruidera.uclm.es/server/api/core/bitstreams/bfafa776-757e-4f4f-b16c-66949119cab6/content#:~:text=Sistemas%20de%20fijaci%C3%B3n%20del%20cat%C3%A9ter,o%20dos%20tiras%20de%20esparadrapo.>

Clínica Universidad de Navarra. (2023). Obtenido de www.cun.es/diccionario-medico:https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/via-periferica

Clínica Universidad de Navarra. (2023). Obtenido de <https://www.cun.es/diccionario-medico:https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/paciente>

Clínica Universidad de Navarra. (2024). Obtenido de www.cun.es/diccionario-medico:https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/via-periferica

Cortes, A., Castañer, L., Soriano, M., Atienzar, I., & Baeza, L. (2011). Obtenido de [Enfermería en Cardiología :https://enfermeriaencardiologia.com/media/acfupload/62985c9a12181_51_52_02.pdf](https://enfermeriaencardiologia.com/media/acfupload/62985c9a12181_51_52_02.pdf)

Diomedi, A., Chacón, E., Delpiano, L., Jemenao, I., Medel, M., Quintanilla, M., . . . Cifuentes, M. (2017). Obtenido de [SciELO:https://www.scielo.cl/pdf/rci/v34n2/art10.pdf](https://www.scielo.cl/pdf/rci/v34n2/art10.pdf)

Editorial Etecé. (15 de Noviembre de 2024). Obtenido de [Concepto:https://concepto.de/integridad/](https://concepto.de/integridad/)

Editorial Etecé. (28 de Febrero de 2025). Obtenido de [Concepto:https://concepto.de/libertad/](https://concepto.de/libertad/)

Editorial Etecé. (11 de Marzo de 2025). Obtenido de Concepto: <https://concepto.de/paciencia-2/>

Egido-Fernandez, M., Núñez-Belmonte, R., Ruiz Sánchez, A. I., & Sánchez-Martinez, M. R. (2008). Obtenido de Sescam: https://www.chospab.es/enfermeria/protocolos/originales/via_periferica.pdf

EVIDENTIA. (3 de Junio de 2006). Obtenido de Ciberindex: <https://www.index-f.com/evidentia/n9/225articulo.php>

Ferro, M., Molina-Rodriguez, L., & Rodriguez, W. (Junio de 2009). Obtenido de Scielo: https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652009000200029

González Blanco, J. A. (Noviembre de 2015). Obtenido de Repositorio Institucional de la UNAN-Managua: <https://repositorio.unan.edu.ni/id/eprint/1548/>

Hospital Virgen del Rocío . (2012). Obtenido de Junta de Andalucía : <https://manualclinico.hospitaluvrocio.es/procedimientos-generales-de-enfermeria/insercion-cuidados-y-mantenimiento-de-dispositivos/cuidados-y-mantenimiento-de-accesos-venosos-perifericos/>

Hospital Universitario Virgen del Rocío. (Junio de 2013). Obtenido de Junta de Andalucía: <https://manualclinico.hospitaluvrocio.es/procedimientos-generales-de-enfermeria/insercion-cuidados-y-mantenimiento-de-dispositivos/eleccion-del-aposito-y-fijacion-del-acceso-venoso-periferico/#:~:text=Ap%C3%B3sitos%20est%C3%A9riles%20adhesivos%20con%20gas>

Hospital Universitario Virgen del Rocío. (Junio de 2013). Obtenido de Junta de Andalucía : <https://manualclinico.hospitaluvrocio.es/procedimientos-generales-de-enfermeria/insersion-cuidados-y-mantenimiento-de-dispositivos/cuidados-y-mantenimiento-de-accesos-venosos-perifericos/>

Hospital Universitario Virgen del Rocío. (25 de Septiembre de 2020). Obtenido de Procedimientos generales de enfermería : <https://manualclinico.hospitaluvrocio.es/procedimientos-generales-de-enfermeria/insersion-cuidados-y-mantenimiento-de-dispositivos/eleccion-del-aposito-y-fijacion-del-acceso-venoso-periferico/#>

Hospital Universitario Virgen del Rosario. (Junio de 2012). Obtenido de Junta de Andalucía : <https://manualclinico.hospitaluvrocio.es/procedimientos-generales-de-enfermeria/insersion-cuidados-y-mantenimiento-de-dispositivos/retirada-del-acceso-venoso-periferico/>

Hospital Universitario Virgen del Rosario. (Junio de 2012). Obtenido de Junta de Andalucía: <https://manualclinico.hospitaluvrocio.es/procedimientos-generales-de-enfermeria/insersion-cuidados-y-mantenimiento-de-dispositivos/retirada-del-acceso-venoso-periferico/>

Metrodora FC . (16 de Junio de 2024). Obtenido de <https://metroдораenfermeria.com/>:
<https://metroдораenfermeria.com/blogs/blog-enfermeria/teoria-formacion-patricia-benner>

Mucía Sipac, T. C. (Enero de 2025). Obtenido de colegio de profesionales de enfermería de Guatemala: <https://www.ene.edu.gt/?project=conocimientos-y->

practicas-del-personal-de-enfermeria-del-departamento-de-cirugia-del-hospital-roosevelt-con-relacion-a-los-cuidados-de-cateter-venoso-periferico

Piscoya-Angeles, P. N., & Leyva-Moral, J. (Junio de 2017). Obtenido de Scielo: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962017000100021#:~:text=Benner%2C%20autora%20de%20la%20teor%C3%ADa,pasando%20por%20el%20principiante%20avanzado%2C

Pontificia Universidad Católica de Chile. (2023). Obtenido de Escuela de enfermería:
https://www7.uc.cl/sw_educ/enfermeria/viaparenteral/html/contenidos/spendovenoso.html#:~:text=Al%20seleccionar%20la%20vena%20a,avanzando%20posteriormente%20hacia%20las%20proximales.

Revista Enfermería Neonatal . (Diciembre de 2021). Obtenido de <https://www.revista.fundasamin.org.ar/>:
<https://www.revista.fundasamin.org.ar/actualizacion-de-la-tecnica-colocacion-de-cateter-venoso-periferico/>

Roosevelt, H. (2024). Obtenido de <https://publica.hospitalroosevelt.gob.gt/>:
<https://publica.hospitalroosevelt.gob.gt/publica/read/2303>

SAINT LEO UNIVERSITY. (2021). Obtenido de <https://worldcampus.saintleo.edu/>:
<https://www.universidadesonline.com.gt/blog/cual-es-el-nivel-mas-alto-de-enfermeria>

Secretaria de Salud México. (Agosto de 2011). Obtenido de <https://ssj.jalisco.gob.mx/>:
https://ssj.jalisco.gob.mx/sites/ssj.jalisco.gob.mx/files/protocolo_para_el_ma

nejo_estandarizado_del_paciente_con_cateter_periferico_central_y_perma
nente.pdf

Siurana Aparisi, J. C. (Marzo de 2010). Obtenido de Scielo:
https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-92732010000100006&script=sci_arttext#:~:text=El%20principio%20de%20no%2Dmaleficencia,lo%20primero%20no%20da%C3%B1ar%C2%BB).

Sosa-Barrios, R. H., Burgera-Vion, V., Gomis-Couto, A., & Gomis-Couto, A. (13 de Diciembre de 2023). Obtenido de <https://nefrologiaaldia.org/es:https://nefrologiaaldia.org/es-articulo-accesos-vasculares-percutaneos-cateteres-326>

Souza-Urbanetto, J., Grassmann-Peixoto, C., & May, A. T. (2016). Obtenido de Scielo:
<https://www.scielo.br/j/rlae/a/8PXJwx3bN5qNkHd77r3sDBd/?format=pdf&lang=es>

UNIR LA UNIVERSIDAD EN INTERNET. (09 de 04 de 2024). Obtenido de UNIR:
<https://peru.unir.net/revista/gestion-sanitaria/que-es-enfermeria/>

Urquieta-Maldonado, M. A., Rodriguez-Auad, J. P., & Acho-Marquez, O. E. (2018). Obtenido de Scielo :
http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582018000200005

Urquieta-Maldonado, M. A., Rodriguez-Auad, J. P., & Acho-Marquez, O. E. (Julio de 2018). Obtenido de Scielo:
http://www.scielo.org.bo/pdf/rmcmlp/v24n2/v24n2_a05.pdf

Villatoro Orellana, D. A. (Marzo de 2021). Obtenido de Colegio de Profesionales de enfermería de Guatemala:
<https://www.colegioprofesionaldeenfermeria.org.gt/colegiado-2560-douglas-alexander-villatoro-orellana-intervenciones-que-realiza-el-personal-de-enfermeria-en-los-cuidados-de-accesos-vasculares-en-el-departamento-de-medicina-del-hospital/>

5.4 Anexos

UNIVERSIDAD GALILEO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Investigador: Sharon Girón, estudiante de Licenciatura de Enfermería.

Objetivo: identificar las intervenciones de enfermería para la prevención de la flebitis en accesos vasculares durante la inserción del acceso venoso periférico.

A través de este documento se le brinda una cordial invitación a participar de manera voluntaria en un estudio de investigación que tiene como título “Intervenciones de enfermería que pone en práctica el personal de enfermería para la prevención de flebitis en accesos venosos periféricos de pacientes hospitalizados en el servicio de Cirugía de Hombres B del Hospital Roosevelt”.

Su nombre no se asociará con sus respuestas. Sus respuestas se registrarán de forma anónima y se utilizarán únicamente con fines de investigación.

Su respuesta puede ayudar a mejorar la comprensión y contribuir al conocimiento en este campo. Su participación en este estudio es completamente voluntaria. No está obligado/a, a participar y podrá retirarse en el momento que así lo desee.

Al firmar, confirmo que:

He leído y comprendido la información proporcionada anteriormente sobre este estudio.

Acepto participar en este estudio voluntariamente.

Firma: _____

Fecha: _____

ENCUESTA

Intervenciones de enfermería que pone en práctica el personal de enfermería para la prevención de flebitis en accesos venosos periféricos de pacientes hospitalizados en el servicio de Cirugía de Hombres B del Hospital Roosevelt

Instrucciones: A continuación, se le presenta una serie de preguntas, subraye la respuesta que considere correcta. Agradecemos su tiempo y participación en este cuestionario.

Preguntas	
1.	Elegir una vena de tamaño adecuado y ubicación optima permite que: a) Evitar mayor daño del sitio de punción b) Evitar la colocación de la aguja en zona de flexión c) Reducir movimiento y presión sobre el sitio de punción
2.	La vía periférica se refiere a una técnica que utiliza enfermería para: a) Administración de medicamentos, soluciones o productos sanguíneos b) Administración de medicamentos que deben de ser cumplidos con rapidez c) Al necesitar un acceso venoso vascular temporal o cuando se requiere un tratamiento intravenoso
3.	Al determina el calibre adecuado del angiocath para el paciente debemos considerar: a) Realizar una evaluación integral adecuando el angiocath al tipo de paciente b) Preferir materiales hipoalergénicos c) Elección correcta de un angiocath ya que ello deriva el flujo sanguíneo

<p>4.</p>	<p>Una técnica rigurosa de asepsia durante la inserción de una vía periférica permite:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Prevenir infecciones que puedan complicar a flebitis b) Lavado de manos con agua y jabón durante 20 segundos c) Utilizar guantes de un solo uso durante la inserción
<p>5.</p>	<p>Rotular una vía periférica es una práctica esencial en la atención de enfermería ya que se utiliza para:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Permitir que el personal de salud identifique rápidamente complicaciones b) Si es necesario que el acceso venoso sea remplazado c) Una vía debe cambiarse a las 72 horas
<p>6.</p>	<p>Un equipo adecuado para la fijación de vías periféricas es fundamental para:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Garantizar que el acceso venoso se mantenga seguro b) Que el acceso venoso esté libre de complicaciones como flebitis c) Apósitos transparentes como el film de polietileno ayuda con la detección temprana de signos de infección
<p>7.</p>	<p>Enfermería determina sitios de inserción, esto ayuda a detecta signos tempranos de flebitis como:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Signos de flebitis como enrojecimiento, calor, dolor, hinchazón o endurecimiento de la zona b) Revisión de la integridad del catéter que no haya infiltraciones c) Verificar que el catéter no este torcido, desplazado o dañado
<p>8.</p>	<p>Utilizar una adecuada fijación de la vía periférica permite:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Evitar tracción del catéter y asegurar que el catéter se encuentre fijado b) Colocar fijaciones que den seguridad a la canalización c) Evitar dañar la vena y causar flebitis

9.	<p>Realizar curaciones en vías periféricas es un procedimiento que realiza enfermería para:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Mantener la integridad y funcionalidad de un acceso venoso periférico b) Prevenir infecciones como flebitis, infiltraciones, o extravasaciones c) Garantizar la seguridad del paciente y prolongar la vida útil del acceso venoso
10.	<p>Permeabilizar una vía periférica en un acceso venoso tiene como objetivo:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Asegurar que el acceso periférico esté libre de obstrucciones b) Correcta administración de fluidos y medicamentos c) Permeabilizar asegura a restaurar el flujo sanguíneo
11.	<p>Brindar plan educacional al paciente sobre cuidado del acceso venoso periférico ayuda a identificar:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Signos de flebitis como enrojecimiento, edema, calor y dolor b) Identificar los signos que pueda comunicar cualquier cambio o molestia que se presente c) Brindar información al paciente de cómo cuidar el acceso venoso periférico
12.	<p>Al aplicar presión en el sitio de inserción de punción tras retirar el catéter con gasa se utiliza para:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Durante 3-5 minutos previene posibles hemorragias b) Observar durante 24 horas para detectar signos de inflamación, infección o hematoma c) No aplicar presión brusca, ya que puede causar daño a la pared venosa.
13.	<p>El material adecuado para el retiro de una vía periférica garantiza que el procedimiento se realice de forma segura:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Gasas o algodón; aplicar presión sobre el sitio de inserción después de retirar la vía periférica b) Guantes de un solo uso; para proteger tanto al profesional de salud como al paciente de contaminaciones durante el proceso

	<p>c) Contenedor para desechar objetos punzantes; contenedor rígido y adecuado para evitar accidentes o infecciones</p>
14.	<p>Observar zona de punción del acceso venoso en busca signos de infección es fundamental para:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Detectar signos de infección como flebitis b) Los signos de infección deben de ser identificados de manera temprana y prevenir complicaciones c) Evitar infecciones como bacteriemia o la tromboflebitis
15.	<p>Cuidados posteriores del área de inserción tras el retiro de una vía periférica garantiza:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Una pronta recuperación exitosa del paciente b) Asegurarse que el paciente se realice presión en el punto de presión durante 3-5 minutos para evitar hemorragias c) Si el paciente presenta problemas de coagulación deberá hacer presión por 10 minutos para evitar complicaciones
16.	<p>La flebitis es un evento que se manifiesta cuando una vena superficial se daña tras la colocación de una vía periférica y presenta:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Trombo o un coagulo de sangre b) Se puede presentar dolor, eritema, edema, endurecimiento c) Obstrucción de una vena superficial

