



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TEMA:**

**Manejo de catéteres periféricos en los pacientes del área de  
emergencia y hospitalización medicina interna de un Hospital  
General de la ciudad de Guayaquil**

**AUTORES:**

**Pizarro Villón Ginger Nicole**

**Urdánigo Sandoya Jalmar Abel**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de  
LICENCIADOS EN ENFERMERÍA**

**TUTORA:**

**Lcda. Mendoza Vines Angela Ovilda, Mgs.**

**Guayaquil, Ecuador**

**31 de Agosto del 2018**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

## **CERTIFICACIÓN**

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **Pizarro Villón Ginger Nicole, Urdánigo Sandoya Jalmar Abel**, como requerimiento para la obtención del título de **Licenciados en Enfermería**.

### **TUTORA**

f. \_\_\_\_\_

**Lcda. Mendoza Vines Angela Ovilla, Mgs**

### **DIRECTORA DE LA CARRERA**

f. \_\_\_\_\_

**Lcda. Mendoza Vines Angela Ovilla, Mgs**

**Guayaquil, 31 de Agosto del 2018**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

## **DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

Nosotros, **Pizarro Villón Ginger Nicole, Urdánigo Sandoya  
Jalmar Abel**

### **DECLARAMOS QUE:**

El Trabajo de Titulación, **Manejo de catéteres periféricos en los pacientes del área de emergencia y hospitalización medicina interna de un Hospital General de la ciudad de Guayaquil** previo a la obtención del título de **Licenciados en Enfermería**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

**Guayaquil, 31 de Agosto del 2018**

### **AUTORES:**

f. \_\_\_\_\_

**Pizarro Villón Ginger Nicole**

f. \_\_\_\_\_

**Urdánigo Sandoya Jalmar Abel**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

## **AUTORIZACIÓN**

Nosotros, **Pizarro Villón Ginger Nicole, Urdánigo Sandoya Jalmar Abel**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Manejo de catéteres periféricos en los pacientes del área de emergencia y hospitalización medicina interna de un Hospital General de la ciudad de Guayaquil**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, 31 de Agosto del 2018**

### **AUTORES:**

f. \_\_\_\_\_

**Pizarro Villón Ginger Nicole**

f. \_\_\_\_\_

**Urdánigo Sandoya Jalmar Abel**

# REPORTE URKUND

**URKUND**

Documento [MANEJO DE CATETERES PERIFÉRICOS BORRADOR \(7\).docx](#) (24133885)

Presentado 2018-09-17 17:17 (45:00)

Presentado por Ginger Nicole Pizarro (nicole.pr@hotmail.com)

Recibido olga.muñoz.roc@analysis.urkund.com

Message: **MANEJO DE CATETERES PERIFÉRICOS** Mostrar el mensaje completo

de estas 23 páginas, se componen de texto presente en 0 fuentes.

81%

#1 Activo

Logo\_UCSG.svg/2000px-Logo\_UCSG.svg.png | MERGEFORMAT | FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERIA

TEMA: Manejo de catéteres periféricos en los pacientes del área de emergencia y hospitalización medicina  
Interna de un Hospital General de la ciudad de Guayaquil

AUTORES: Pizarro Vilón, Góngor Nicare, Urdaneta Sanchoy, Jaimar Abot

Tutor: Trabajo de titulación previo a la obtención del título de LICENCIADOS EN ENFERMERIA

TUTOR: Lcda. Mendoza Ycaza Argelia Ovidia, Mgr.  
Guayaquil, Ecuador 31 de Agosto del 2013

INCLUIR PICTURE

[http://](#)

upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/thumb/9/99/Logo\_UCSG.svg/2000px-Logo\_UCSG.svg.png |  
MERGEFORMAT | INCLUIR PICTURE | [http://](#)

upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/thumb/9/99/

1 de 11 PÁG.

Olga Muñoz Roca (olga.muñoz)

Lista de fuentes

Enlace/nombre de archivo

Categoría

ORIELANA - VALDIVIA TESIS NTP .docx

TESIS NTP FINAL .docx

[https://repositorio.uce.edu.ec/bitstream/2317/10447/1/UCSG-PRC-MED-ENF-405.pdf](#)

[https://www2.usj.edu.ec/portal/boletines/cos-51/bolet-de-abrae-1146.pdf/TXT.rtf](#)

[https://space.unl.edu.ec/portal/boletines/73456789/11919/1/TESTES-DEPRIMA-MOPPE.pdf](#)

11-03-2017 INICIENCIA DE FLEBITIS POR CIP .pdf

0 Advertencias

Reiniciar

Exportar

Compartir

Exportar

*La Olga Muñoz*

## Urkund Analysis Result

**Analysed Document:** MANEJO DE CATÉTER PERIFÉRICO BORRADOR (2).docx  
(D41533855)  
**Submitted:** 9/18/2018 12:17:00 AM  
**Submitted By:** nicole.pv@hotmail.com  
**Significance:** 0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0

*Ricardo Muñoz*

## **AGRADECIMIENTO**

Agradecemos a Dios que nos dio la vida; a nuestras familias que son nuestro apoyo fundamental; a nuestros docentes que nos han impartido sus conocimientos día a día, a nuestra carrera por todas sus enseñanzas.

Agradecemos a todas las personas que están a nuestro alrededor. Muchas gracias a todos.

**Ginger Pizarro**

**Abel Urdánigo**

## **DEDICATORIA**

### **A Dios**

Por habernos permitido realizar una de nuestras metas, por darnos sabiduría en las decisiones tomadas en el día a día, por darnos salud para seguir en nuestra labor, por todo lo aprendido y corregido, por darnos el impulso de seguir adelante.

### **A nuestras madres**

Por depositar todo su esfuerzo en nosotros, por las lecciones de sacrificio, por todos los valores aprendidos, por darnos los consejos exactos, por seguirnos en cada paso que damos, por permanecer siempre , por todo el afecto y amor.

A nuestros familiares y a nuestros docentes por sus enseñanzas, sus consejos y la motivación que nos brindaron.

**Ginger Pizarro**

**Abel Urdánigo**





**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN**

f. \_\_\_\_\_

**LCDA. ANGELA OVILDA MENDOZA VINCES, MGS**  
DIRECTORA DE CARRERA

f. \_\_\_\_\_

**LCDA. MARTHA LORENA HOLGUÍN JIMÉNEZ, MGS**  
COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

f. \_\_\_\_\_

**LCDA. ANA JUDITH GONZÁLEZ NAVAS**  
OPONENTE

## ÍNDICE GENERAL

AGRADECIMIENTO .....	v
DEDICATORIA .....	vi
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN .....	vii
ÍNDICE GENERAL.....	viii
ÍNDICE DE GRÁFICOS .....	x
RESUMEN .....	xi
ABSTRAT .....	xii
INTRODUCCIÓN.....	2
CAPÍTULO I.....	4
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	4
PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN.....	5
JUSTIFICACIÓN .....	6
OBJETIVO GENERAL .....	8
OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	8
CAPÍTULO II.....	9
MARCO REFERENCIAL.....	9
FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL .....	11
Catéter Periférico.....	11
Canalización del acceso venoso periférico .....	12
Técnicas de inserción del catéter periférico.....	12
Mantenimiento del catéter periférico.....	16
Complicaciones del catéter venoso periférico.....	17
MARCO LEGAL .....	19
CAPÍTULO III.....	23
DISEÑO METODOLÓGICO.....	23
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES .....	24

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	27
DISCUSIÓN.....	46
CONCLUSIONES.....	49
RECOMENDACIONES.....	50
BIBLIOGRAFÍA.....	51
ANEXOS.....	56
MATRIZ DE OBSERVACIÓN INDIRECTA.....	58
MATRIZ DE OBSERVACIÓN DIRECTA.....	59

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

<b>GRÁFICO 1: EDAD</b> .....	27
<b>GRÁFICO 2: RAZA/ETNIA</b> .....	28
<b>GRÁFICO 3: PROCEDENCIA</b> .....	29
<b>GRÁFICO 4: SEXO</b> .....	30
<b>GRÁFICO 5: ÁREA HOSPITALARIA</b> .....	31
<b>GRÁFICO 6: ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES</b> .....	32
<b>GRÁFICO 7: TIEMPO DE ESTANCIA HOSPITALARIA</b> .....	33
<b>GRÁFICO 8: SITIO ANATÓMICO</b> .....	34
<b>GRÁFICO 9: PERSONA QUE REALIZA EL PROCEDIMIENTO</b> .....	35
<b>GRÁFICO 10: HIGIENE DE MANOS</b> .....	36
<b>GRÁFICO 11: USO DE GUANTES</b> .....	37
<b>GRÁFICO 12: TÉCNICA DE ASEPSIA</b> .....	38
<b>GRÁFICO 13: TIPO DE ANTISÉPTICO</b> .....	39
<b>GRÁFICO 14: TIPO DE APÓSITO</b> .....	40
<b>GRÁFICO 15: INDICACIÓN DE USO</b> .....	41
<b>GRÁFICO 16: DURACIÓN DE CATÉTER PERIFÉRICO</b> .....	42
<b>GRÁFICO 17: FLEBITIS</b> .....	43
<b>GRÁFICO 18: INFILTRACIÓN</b> .....	44
<b>GRÁFICO 19: HEMATOMAS</b> .....	45

## RESUMEN

El presente estudio fue realizado sobre el Manejo de catéteres periféricos en los pacientes del área de emergencia y hospitalización medicina interna de un Hospital General de la ciudad de Guayaquil. **Objetivo:** Describir el manejo de los catéteres periféricos de los pacientes ingresados en el área de Emergencia y Hospitalización de Medicina Interna, de un Hospital General de la ciudad de Guayaquil. **Materiales y métodos:** Estudio descriptivo, cualitativo-cuantitativo y prospectivo; la población está constituida por 150 pacientes de las áreas de Emergencia y Medicina Interna, el instrumento de la recolección de información fue una guía de observación directa para verificar el manejo de los catéteres periféricos del personal de salud y una guía de observación indirecta donde se recolectó información de la historia clínica del paciente. **Resultados:** Entre las características sociodemográficas la edad promedio fueron personas mayores a 60 años, de raza mestiza, con un tiempo de estancias mayor a tres días, con antecedentes patológicos personales de enfermedades cardiovasculares. Las técnicas de inserción de catéter periférico son realizadas en su mayoría por los profesionales en enfermería, escogiendo como sitio anatómico las venas metacarpianas, utilizando alcohol como antiséptico, realizando fundamentalmente una técnica aséptica buena, y utilizan esparadrapo y tegaderm para la fijación del catéter. El mantenimiento del catéter periférico venoso lo cumple con una duración de hasta tres días, y por razones necesarias. Entre las complicaciones de esta investigación con un 28% presentaron hematomas en la zona de punción, la infiltración con un 21%, y la flebitis con 9%.

**PALABRAS CLAVE:** catéter venoso periférico, paciente, manejo, canalización

## **ABSTRAT**

The present study was conducted on the management of peripheral catheters in patients in the emergency area and hospitalization of Internal Medicine of a General Hospital in the city of Guayaquil. Objective: To describe the management of peripheral catheters of patients admitted to the area of Emergency and Hospitalization of Internal Medicine, of a General Hospital of the city of Guayaquil. Materials and methods: Descriptive, qualitative-quantitative and prospective study; the population is constituted by 150 patients from the areas of Emergency and Internal Medicine, the instrument of information collection was a direct observation guide for the management of peripheral catheters of health personnel and an indirect observation guide where information was collected of the patient's medical history. Results: Among the sociodemographic characteristics, the average age was over 60 years, of mixed race, with a stay of more than three days, with a personal pathological history of cardiovascular diseases. Peripheral catheter insertion techniques are mostly performed by nursing professionals, choosing as anatomical site the metacarpal veins, alcohol as an antiseptic, performing a useful technique, and tape and tegar for the fixation of the catheter. The maintenance of the peripheral venous catheter is carried out with a duration of up to three days, and for necessary reasons. Among the complications of this investigation with 28% are hematomas in the puncture site, infiltration with 21%, and phlebitis with 9%.

**KEYWORDS:** peripheral venous catheter, patient, management, canalization

## **INTRODUCCIÓN**

La posibilidad de utilizar los vasos sanguíneos con fines diagnósticos y terapéuticos fue explorada hace ya algunos siglos. El desarrollo tecnológico que se produce a partir de 1950 posibilita la utilización de unos materiales adecuados, esto, junto a las medidas de prevención de la infección hace posible el acceso a los vasos sanguíneos con garantías. Es a partir de estos momento cuando la terapia intravenosa se universaliza y toma un papel relevante en la atención de los pacientes.(1)

La evidencia predominante apunta a la piel como un elemento primario fuente de organismos que colonizan todo tipo de catéteres intravenosos, con la mayoría de estos organismos residiendo en las capas de la epidermis. (2)

Los accesos más utilizados en la práctica clínica son los catéteres venosos periféricos cortos. Insertar un catéter venoso es un proceso invasivo que genera dolor, incomodidad y complicaciones. (3) Es el procedimiento invasivo más común entre los pacientes ingresados en el hospital, y aproximadamente la mitad recibe terapia intravenosa durante su estadía. (4)

La terapia intravenosa es comúnmente utilizada en ambientes hospitalarios, esta se realiza por medio de la inserción de catéteres venosos periféricos. La mayoría de los catéteres son removidos debido a la ocurrencia de complicaciones, al fin del tratamiento o a la ausencia de uso. (5)

Aunque las complicaciones asociadas a los accesos venosos periféricos no comportan una morbi-mortalidad tan elevada, sí es cierto que para los pacientes cualquier complicación, por leve que sea, les supone discomfort, cambios en la localización del catéter, limitación de movimiento, desajustes en la terapéutica, etc. y que cuando estas complicaciones se convierten en graves asocian una morbilidad considerable por su alta frecuencia de utilización.(1)

El estudio propuesto, se trata de un enfoque de tipo descriptivo, cualitativo-cuantitativo, transversal, prospectivo, aplicando la observación directa e indirecta, a través de la matriz estructurada, conforme la operacionalización de variables. Está previsto realizarlo en una entidad pública, dedicada al cuidado de diversos pacientes.

Para el desarrollo del trabajo de investigación este estudio estará conformado por los siguientes capítulos:

Capítulo I: Planteamiento del Problema; Preguntas de investigación; Justificación y Objetivos.

Capítulo II: Fundamentación conceptual y Fundamentación legal.

Capítulo III: Materiales y Métodos; Variables generales y Operacionalización; Presentación de análisis y resultados; conclusiones y recomendaciones; Referencias bibliográficas; Anexos.



## **CAPÍTULO I**

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

En Estados Unidos la vía periférica y parenteral es la de mayor uso en pacientes, ocupando un 35% de todas las asistencias en las Salas de Hospitalización y Urgencias Médicas.

En Latinoamérica esta vía es utilizada en un porcentaje mayor del 40% de pacientes hospitalizados, lo que refleja la importancia de la misma.(6)

En Ecuador la prescripción de la vía intravenosa es uno de los requerimientos más comunes en los centros hospitalarios a nivel local y nacional. La utilización de catéteres intravenosos con fines diagnósticos o terapéuticos, especialmente en pacientes en situación crítica o con patologías agudas o crónicas graves.(7)

Los catéteres vasculares periféricos son dispositivos útiles y de fácil instalación, pero no están libres de complicaciones como flebitis, bacteriemias, sepsis u obstrucción. Aunque estas complicaciones son de baja incidencia, son eventos perceptibles y cotidianos en la práctica asistencial y cuando se presentan originan importantes molestias al enfermo, pueden prolongar la estancia hospitalaria y también aumentar el gasto sanitario.(8)

El tema propuesto, se relaciona con la línea de investigación: Gestión del Cuidado directo. A pesar de la enorme experiencia clínica en el uso de catéteres vasculares periféricos, existe controversia sobre la incidencia y relevancia clínica de las complicaciones causadas por estos dispositivos y las medidas para prevenirlos.(9)

Como Internos de Enfermería durante las prácticas hospitalaria se observa, que el personal de salud, realiza el procedimiento de canalización de vía periféricas de forma mecánica, debido a la experiencia adquirida por los años, pero esto conlleva un alto riesgo de complicaciones para los pacientes.

## **PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN**

¿Cómo será el manejo de los catéteres periféricos en los pacientes del área de Emergencia y hospitalización de Medicina Interna?

¿Cuáles serán las características sociodemográficas de los pacientes con catéteres periféricos en el área de Emergencia y hospitalización de Medicina Interna?

¿Cuáles serán las técnicas de inserción del catéter periférico en los pacientes del área de Emergencia y hospitalización de Medicina Interna?

¿Cómo será el mantenimiento del catéter periférico en los pacientes del área de Emergencia y hospitalización de Medicina Interna?

¿Cuáles serán las complicaciones más frecuentes debido al manejo de los catéteres periféricos?

## JUSTIFICACIÓN

El uso de los dispositivos intravasculares ha sido de gran utilidad clínica, ya que permite un acceso rápido y seguro al torrente sanguíneo. El catéter venoso periférico es el recurso más frecuentemente utilizado en pacientes hospitalizados.(10)

Los catéteres venosos periféricos son una parte importante de la práctica asistencial. Una inadecuada técnica de canalización de vía venosa periférica se relaciona a la presencia de diversas complicaciones y constituye una puerta de entrada para el rápido acceso de microorganismos patógenos al organismo del paciente, que se asocian a un aumento de la morbimortalidad, hospitalización prolongada y más costes.(6)

Por lo tanto, una vía endovenosa tiene muchas ventajas por ejemplo, es el método más rápido para la administración de líquidos al organismo, permite una buena perfusión de líquidos y medicamentos en la sangre y permite la administración de grandes volúmenes de líquidos o sales en el organismo. De igual manera, puede provocar complicaciones como: infiltración del catéter, embolia gaseosa, infecciones relacionadas con la vía intravenosa y flebitis.(11)

La seguridad del paciente es un componente esencial del sistema de calidad que debe sustentar la mejora de la calidad, que compete a todos los niveles asistenciales y que abarca la promoción, la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y la rehabilitación.(6)

Nuestro propósito es proporcionar una visión de la situación actual que permite orientar y dirigir las actividades de control del manejo de catéteres periféricos. A partir de ellos estudiar la posibilidad de establecer nuevas prioridades en los procedimientos preventivos adecuados y en la futura vigilancia de los problemas detectados.

El conocimiento de estos factores ayudará a disminuir las complicaciones asociadas a catéteres venosos periféricos y promoverá la realización de vigilancia y control por parte del personal de salud.

Con esta investigación los beneficiados directos serán los usuarios del área de Emergencia y Hospitalización de Medicina Interna, de un Hospital General de la ciudad de Guayaquil.

## **OBJETIVO GENERAL**

Describir el manejo de los catéteres periféricos de los pacientes del área de Emergencia y Hospitalización de Medicina Interna, de un Hospital General de la ciudad de Guayaquil.

## **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Detallar las características de los pacientes del área de Emergencia y Hospitalización de Medicina Interna, de un Hospital General de la ciudad de Guayaquil.
- Identificar la técnica de inserción de catéteres periféricos de los pacientes del área de Emergencia y Hospitalización de Medicina Interna, de un Hospital General de la ciudad de Guayaquil.
- Determinar el mantenimiento de catéteres periféricos de los pacientes del área de Emergencia y Hospitalización de Medicina Interna, de un Hospital General de la ciudad de Guayaquil.
- Mencionar las complicaciones más frecuentes debido al manejo de los catéteres periféricos.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO REFERENCIAL**

Un estudio, en la ciudad de Coimbra, región central de Portugal, 2017 en el estudio con el tema “Flebitis e infiltración: traumas vasculares asociados al catéter venoso periférico”, menciona que entre el 58,7% y el 86,7% de los pacientes tiene un catéter venoso insertado durante el período de internación, representando una porción significativa y diferenciada de los cuidados realizados por los enfermeros. En la investigación se removió la mayoría de los CVPs en las primeras 24 horas debido a traumas vasculares. Los factores de riesgo para la flebitis fueron: el tiempo de internación ( $p=0,042$ ) y el número de catéteres insertados ( $p<0,001$ ). (12)

Otro estudio señala Calua en el año 2015 en la ciudad de Bucaramanga, Colombia, en la prueba piloto de un estudio de cohorte prospectivo sobre cuatro eventos adversos derivados del cuidado de enfermería (úlceras por presión, flebitis, caídas y desalojos de dispositivos biomédicos), pero en este artículo solo se analizó la flebitis. Seis factores de riesgos se encontraron asociados al desarrollo de flebitis secundaria a cateterismo venoso periférico tales como la edad, la estancia hospitalaria, la administración de plaquetas, el número de medicamentos administrados, la administración de medicamentos antibacterianos y antiseptores gástricos.(13)

En el año 2017, en la ciudad de Quito, afirma que el desconocimiento por parte del profesional de salud con relación al protocolo de manejo de vías periféricas conlleva a complicaciones de salud para el paciente, viéndose reflejado en el tiempo de hospitalización del paciente y por consiguiente incrementándose los gastos para su tratamiento. (14)

En el estudio, “Flebitis por manejo de catéter venoso periférico en pacientes atendidos en el área de Quimioterapia del Hospital de Solca”, en la ciudad de

Loja, un alto porcentaje las profesionales de enfermería cumplen adecuadamente con las actividades como: prepara el material y equipo a utilizar previo al procedimiento, considera como primera opción las venas distales de las extremidades superiores, evita zonas de flexión que impide movilización del paciente, palpa la vena para evaluar su elasticidad, utiliza el calibre correcto del catéter, desinfecta la piel con solución antiséptica en el sitio donde coloca el catéter venoso, realiza la inserción del catéter en un solo intento, realiza una buena fijación del catéter venoso, registra en el sitio de inserción, fecha, hora e iniciales del profesional de enfermería que realizo el procedimiento, realizan el cambio del catéter venoso periférico dentro del periodo máximo de 72 horas y ante la presencia de flebitis.(15)

## **FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL**

### **Catéter Periférico**

Se define al catéter periférico, como un dispositivo que se inserta en una vena para ingresar los fluidos parenterales, de una forma rápida. Consta de una vaina flexible de material de plástico, con un mandril que está provisto de un bisel que permite el acceso venoso. (16)

Los catéteres periféricos son habitualmente de corta duración, pero pueden presentar signos clínicos de flebitis, en relación a la irritación química sobre la pared de la vena que producen ciertas sustancias administradas. Este riesgo es mayor cuando menor es el trayecto y el calibre venoso, cosa que facilita el contacto de la perfusión con el endotelio vascular. (17)

Se dividen de acuerdo a sus características:

#### a) Catéteres periféricos cortos

- Agujas de acero con alas y tubuladura de plástico (palomitas o mariposas) de calibres entre 25G y 19G.

- Catéter con cánula y aguja de calibre entre 14G y 26G. Están fabricados con material flexible que suele ser poliuretano o teflón y aguja guía de acero inoxidable.

- A pesar de ser menos utilizados, entre los catéteres periféricos cortos, cabe incluir también los catéteres de gran calibre para punción venosa periférica con guía y dilatador para infusión rápida, de material de poliuretano.

b) Catéteres periféricos de longitud media de 14G a 18G y 21-28 cm de recorrido. Están constituidos por aguja de acero para inserción y catéter con guía metálica. Suelen ser de poliuretano o PVC.(18)



## **Canalización del acceso venoso periférico**

El acceso a la circulación sanguínea se realiza mediante la inserción de un catéter compuesto de dos agujas, una externa por lo que es de plástico y otra aguja de metal que permitirá acceso a la vena.

La canalización de la vía venosa periférica es uno de los procedimientos realizado por las enfermeras(os) con mayor frecuencia en su práctica diaria. La canalización de vías periféricas puede hacerse en todas las venas visibles o palpables a través de la piel, pero la elección de la vena más adecuada dependerá de criterios como su accesibilidad, el tratamiento farmacológico y fluidos a administrar, el tiempo estimado de permanencia, punciones anteriores, y por supuesto la habilidad técnica del enfermero. Además, debemos elegir el catéter de forma individualizada a cada situación, conociendo sus características, dimensiones y forma de inserción.(19)

### **VENOPUNCIÓN**

Este procedimiento se realiza por varios motivos entre los que se encuentran: extraer una muestra de sangre, realizar una flebotomía, administrar una medicación o una infusión intravenosa o inyectar una sustancia radio opaca para explorar radiológicamente una parte o sistema del organismo. También es pauta de sueroterapia y para insertar catéteres de control diagnóstico y terapéutico. La venopunción periférica puede ser utilizada en muchos casos también para la administración de hemoderivados, para la preparación previa a una cirugía, para la administración de químicos vesicantes como la quimioterapia y para otras situaciones que la requieran.(19)

## **Técnicas de inserción del catéter periférico**

### **ELECCIÓN DEL LUGAR DE LA PUNCIÓN.**

Las áreas más utilizadas para la terapia intravenosa se encuentran en la zona más distal posible. En el caso de la cateterización periférica de miembros

superiores debe plantearse primero en el dorso de la mano, continuar por antebrazo y flexura de codo. De esta forma, si se produce una obliteración de una vena canalizada, no provocamos la inutilización automática de otras más dístales. La utilización de venas de los miembros inferiores es muy inusual y está desaconsejada debido a la mayor fragilidad y al riesgo de crear o acentuar problemas de retorno venoso.

- Dorsales metacarpianas: Tiene la ventaja de que daña mínimamente el árbol vascular: pero permite diámetros menores de catéter, limita el movimiento y puede variar el flujo según la posición de la mano.

- La cubital: Es muy cómoda para el paciente y garantiza un flujo constante, causa un mayor daño al mapa venoso del miembro superior.

- La basilíca media y la cefálica media: Admite mayores diámetros de catéter y su canalización es fácil. Presenta el inconveniente de que el daño que causa el árbol vascular es importante y, además, puede variar el flujo.

- La Yugular externa: no es aconsejable debido, por una parte, a su fragilidad, y por otra, a su complicada progresión hacia la vena cava a causa de la tendencia a desviarse a venas superficiales y la presencia de válvulas venosas.(20)

Se debe tener en cuenta:

- No canalizar venas varicosas, trombosadas ni utilizadas previamente.

- Si se prevén procedimientos intervencionistas:

- No emplear la extremidad afectada de un paciente al que se le ha practicado una extirpación ganglionar axilar (Ej.: mastectomías).

- Tener en cuenta procesos previos: emplear la extremidad no afectada por ACV, FAV, quemaduras.

- Elección del miembro no dominante (diestro – zurdo). En todo caso atender en lo posible las consideraciones del propio paciente.
- Tener en cuenta, en la elección de una vena de mayor/menor calibre el tratamiento farmacológico a infundir (soluciones hipertónicas, antibióticos o fármacos flebotóxicos...) (21)

### HIGIENE DE MANOS

El correcto lavado de manos disminuye el riesgo de transmisión de microorganismos patógenos al organismo. (6)

El lavado de manos requiere una acción mecánica vigorosa, se utilice o no un limpiador de piel; el mismo debe realizarse con un agente antiséptico entre los contactos de pacientes, el uso de jabón normal bajo agua corriente y fricción mecánica vigorosa, se considera adecuado para eliminar la mayoría de las bacterias transitorias de las manos, algunos microorganismos residentes, la suciedad, las células de descamación de la piel, el pelo, la sudoración y el aceite corporal. (22)

### USO DE GANTES

En la actualidad, existen diferentes tipos de guantes de plástico, de vinilo y de caucho; los dos primeros evitan la transferencia de bacterias hacia el exterior y viceversa, siendo los más utilizados por ser aptos para emplearse en el área quirúrgica. La mayoría están fabricados de látex natural o sintético y de éstos los más usados son los de látex color claro. Las manos húmedas muchas veces no deslizan con facilidad dentro del guante, es por ello, que es conveniente, antes de calzarlos, secarse las manos. (22)

### TÉCNICA DE ASEPSIA

Antes de insertar un Catéter venoso periférico, la zona de punción debe estar limpia. La limpieza del punto de inserción se realizará tras cortar el vello sobrante

(Sin rasurar). Se lavará la piel con agua y jabón en una zona suficientemente amplia y se secará después, procediendo a continuación a la desinfección con antiséptico.(22)

Se debe tener una atención cuidadosa al agente antiséptico de la piel, el método de aplicación de este agente, y el contacto total tiempo para incluir la aplicación y el tiempo de secado. Por muchos años, el estándar de cuidado ha sido aplicar el agente que usa círculos concéntricos, comenzando con el punto de inserción y trabajo hacia afuera; sin embargo, no hay evidencia científica para apoyar esta práctica. En adición, esta técnica resulta simplemente pintando al agente en la piel en lugar de utilizar la fricción para permitir que el agente penetre las capas de la epidermis.(2)

#### TIPO DE ANTISÉPTICO

Preparar la piel limpia con un antiséptico (alcohol al 70%, tintura de yodo o solución alcohólica de Gluconato de clorhexidina) antes de la inserción de catéteres venosos periféricos. (22) Los antisépticos deben dejarse secar de acuerdo a la recomendación del fabricante antes de colocar el catéter.(23)

#### TIPO DE APÓSITO

Si se usó película transparente, valorar el sitio de inserción con periodicidad y determinar si es necesario el uso de gasa. (22)El uso de protectores cutáneos, previene el contacto de los adhesivos con la piel, protege de las abrasiones, maximiza la fijación, pero se debe garantizar que el retiro del parche no lesione más la piel al usar este protector cutáneo y se debe realizar una prueba de alergia al mismo antes de su aplicación.(24)

## **Mantenimiento del catéter periférico**

Existen dos fuentes principales de contaminación bacteriana:

1.-La flora dérmica. Una limpieza cuidadosa de la zona de punción, cubriéndola con un apósito estéril proporciona un alto grado de protección contra la contaminación por micro flora cutánea. Es preciso inspeccionar diariamente si existen síntomas de complicaciones. Los apósitos húmedos o secos deben renovarse. El enrojecimiento, la hinchazón indican una reacción local venosa y requiere la retirada inmediata del catéter.

2. La Contaminación procedente de las manos o del equipo en contacto con el catéter iv. Tanto al manipular el catéter durante la punción como en las operaciones posteriores de cambios de tipo es preciso evitar el contacto de las manos con conectores, empalmes, orificios de inyección y la superficie del catéter tanto como sea posible. Todos los accesorios del catéter deben ser estériles para mantener la esterilidad del conjunto, algunos catéteres están equipados con un tapón de cierre adicional, debe usarse sólo durante la colocación de la cánula. Las técnicas de asepsia son siempre importantes, son imprescindibles en pacientes que reciben terapia iv durante un largo periodo de tiempo. (7)

### **INDICACIONES PARA EL USO DE LA CANALIZACIÓN VENOSA PERIFÉRICA.**

- Restituir el equilibrio del ácido base
- Administración de fármacos y fluidos al torrente circulatorio.
- Mantenimiento de la hidratación en pacientes con intolerancia oral.
- Transfusión de productos sanguíneos, eritrocitos y plasma.
- Nutrición parenteral.
- Mantener un acceso venoso con fines terapéuticos.(20)

### **DURACIÓN DEL CATÉTER PERIFÉRICO**

Los catéteres intravenosos periféricos se cambian cada 72-96 horas según lo recomendado por los Centros para el Control de Enfermedades (CDC) para prevenir complicaciones de la IV periférica como la flebitis. Cambiar los catéteres IV periféricos en un intervalo de tiempo fijo se denomina reemplazo de rutina: esta es la práctica actual en la mayoría de los hospitales en los Estados Unidos. Otro tipo de método de reemplazo para cambiar los catéteres intravenosos periféricos se llama reemplazo clínicamente indicado, en el que se cambia el IV si hay signos clínicos de desarrollo de complicaciones. Los momentos para el cambio del catéter que requieren atención incluyen dolor, eritema, hinchazón, cordón venoso palpable, infiltración, obstrucción. El reemplazo clínicamente indicado es más económico que el reemplazo de rutina porque el IV se cambia con menos frecuencia. (25)

### **Complicaciones del catéter venoso periférico**

#### **FLEBITIS**

Es la inflamación de la capa íntima de la vena, puede evolucionar de compromiso leve a severo, con tromboflebitis, embolia pulmonar y bacteremia. Este compromiso se inicia con sensibilidad local, ligero dolor, eritema, calor local, ligera induración y cordón venoso palpable.(26)

La flebitis es una de las complicaciones más frecuentes, que incrementa las cargas de trabajo al personal de enfermería y los costes de los cuidados, en tanto que la retirada de un catéter comporta, frecuentemente, la colocación de otro nuevo.

Diferenciaremos tres tipos de flebitis según su causa: flebitis química provocada por la capacidad irritativa de los productos químicos administrados; flebitis mecánica motivada por el material del propio catéter o por el contacto directo de la cánula con la pared de la íntima vascular; y flebitis infecciosa originada por agentes patógenos contaminantes.(18)

## INFILTRACIÓN

Es la administración de una solución o medicamento no vesicante en el tejido circundante. Esto puede ocurrir cuando la cánula IV se desaloja o perfora la pared de la vena. La infiltración se caracteriza por edema en el sitio de punción, dolor y otras molestias en el área de infiltración, así como disminución significativa de la velocidad del flujo. Cuando la solución es irritante, puede haber esfacelación. Una forma sencilla de reconocer una infiltración es cuando el área de inserción es más grande que la propia región del miembro contralateral. Sin embargo la infiltración no siempre es evidente.(19)

## HEMATOMA

Ocurre a causa de derrame sanguíneo en los tejidos que rodean el sitio de la inserción. Puede deberse a la perforación de la pared venosa opuesta durante la venopunción, a deslizamiento de la aguja fuera de la vena o aplicación de presión insuficiente en el sitio una vez que se retiró la aguja o el catéter. (19)

## MARCO LEGAL

### CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR

#### SECCIÓN SÉPTIMA

**Art. 32.-** La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

**Art. 50.-** El Estado garantizará a toda persona que sufra de enfermedades catastróficas o de alta complejidad el derecho a la atención especializada y gratuita en todos los niveles, de manera oportuna y preferente.

**Art. 363.-** El Estado será responsable de:

1. Formular políticas públicas que garanticen la promoción, prevención, curación, rehabilitación y atención integral en salud y fomentar prácticas saludables en los ámbitos familiar, laboral y comunitario.
2. Universalizar la atención en salud, mejorar permanentemente la calidad y ampliar la cobertura.
3. Fortalecer los servicios estatales de salud, incorporar el talento humano y proporcionar la infraestructura física y el equipamiento a las instituciones públicas de salud.
4. Garantizar las prácticas de salud ancestral y alternativa mediante el reconocimiento, respeto y promoción del uso de sus conocimientos, medicinas e instrumentos.



5. Brindar cuidado especializado a los grupos de atención prioritaria establecidos en la Constitución.
6. Asegurar acciones y servicios de salud sexual y de salud reproductiva, y garantizar la salud integral y la vida de las mujeres, en especial durante el embarazo, parto y postparto.
7. Garantizar la disponibilidad y acceso a medicamentos de calidad, seguros y eficaces, regular su comercialización y promover la producción nacional y la utilización de medicamentos genéricos que respondan a las necesidades epidemiológicas de la población. En el acceso a medicamentos, los intereses de la salud pública prevalecerán sobre los económicos y comerciales.
8. Promover el desarrollo integral del personal de salud. (27)

## **LEY ORGÁNICA DE SALUD**

### **CAPÍTULO III**

Derechos y deberes de las personas y del Estado en relación con la salud

**Art. 7.-** Toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación a la salud, los siguientes derechos:

**e)** Ser oportunamente informada sobre las alternativas de tratamiento, productos y servicios en los procesos relacionados con su salud, así como en usos, efectos, costos y calidad; a recibir consejería y asesoría de personal capacitado antes y después de los procedimientos establecidos en los protocolos médicos. Los integrantes de los pueblos indígenas, de ser el caso, serán informados en su lengua materna. (28)

## **PLAN NACIONAL DEL BUEN VIVIR 2013 -.2017**

**2.2.** Garantizar la igualdad real en el acceso a servicios de salud y educación de calidad a personas y grupos que requieren especial consideración, por la persistencia de desigualdades, exclusión y discriminación.

a. Crear e implementar mecanismos y procesos en los servicios de salud pública, para garantizar la gratuidad dentro de la red pública integral de salud en todo el territorio nacional, con base en la capacidad de acogida de los territorios y la densidad poblacional.

b. Crear e implementar mecanismos de ayuda y cobertura frente a enfermedades raras y catastróficas, con pertinencia cultural y con base en los principios de equidad, igualdad y solidaridad.

**2.8.** Garantizar la atención especializada durante el ciclo de vida a personas y grupos de atención prioritaria, en todo el territorio nacional, con corresponsabilidad entre el Estado, la sociedad y la familia.

d. Generar mecanismos de corresponsabilidad social, familiar y comunitaria en la gestión de los ámbitos de salud, educación, participación ciudadana y cuidado a grupos prioritarios.

**3.1.** Promover el mejoramiento de la calidad en la prestación de servicios de atención que componen el Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social.

a. Normar, regular y controlar la calidad de los servicios de educación, salud, atención y cuidado diario, protección especial, rehabilitación social y demás servicios del Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social, en sus diferentes niveles, modalidades, tipologías y prestadores de servicios.

b. Regular y evaluar la incorporación de profesionales calificados, capacitados y especializados, según corresponda y con la pertinencia necesaria, en los sistemas nacionales de educación, salud, atención y cuidado diario, protección y asistencia a víctimas de violencia, rehabilitación social y demás servicios del Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social.

c. Incentivar la implementación de procesos de desarrollo profesional, formación continua, evaluación, certificación y re categorización laboral para los

profesionales de la educación y la salud y para los profesionales o técnicos de servicios de atención y cuidado diario.

**3.3.** Garantizar la prestación universal y gratuita de los servicios de atención integral de salud

f. Fortalecer y consolidar el primer nivel de atención de salud como el punto de entrada al sistema nacional de salud, para que facilite y coordine el itinerario del paciente en el sistema y permita la detección, el diagnóstico y el tratamiento temprano de las enfermedades en la red pública integral de salud. (29)

## **CAPÍTULO III DISEÑO METODOLÓGICO**

**Tipo de estudio**

**Nivel:** Descriptivo

**Métodos:** Cualitativa - cuantitativa      **Tiempo:** Prospectivo.

**Diseño:** Transversal

**Población:**

La población está constituida por un total de 150 personas de los cuales:  
Emergencia: 60 pacientes en las respectivas áreas.

Medicina Interna: 90 pacientes en las diferentes alas, divididas en mujeres y varones.

**Procedimiento para la recolección de la información:**

Para la recolección de los datos se aplicó las fuentes observacionales, se utilizó un instrumento de observación directa verificando la actuación de los profesionales en los pacientes y un instrumento de observación indirecta en donde se recolectó información de la historia clínica de cada paciente.

**Técnica de Procesamiento y análisis de datos:**

El procesamiento de los datos obtenidos fue realizado con el programa Microsoft Excel para la tabulación y la organización de gráficos para la exposición de resultados obtenidos.

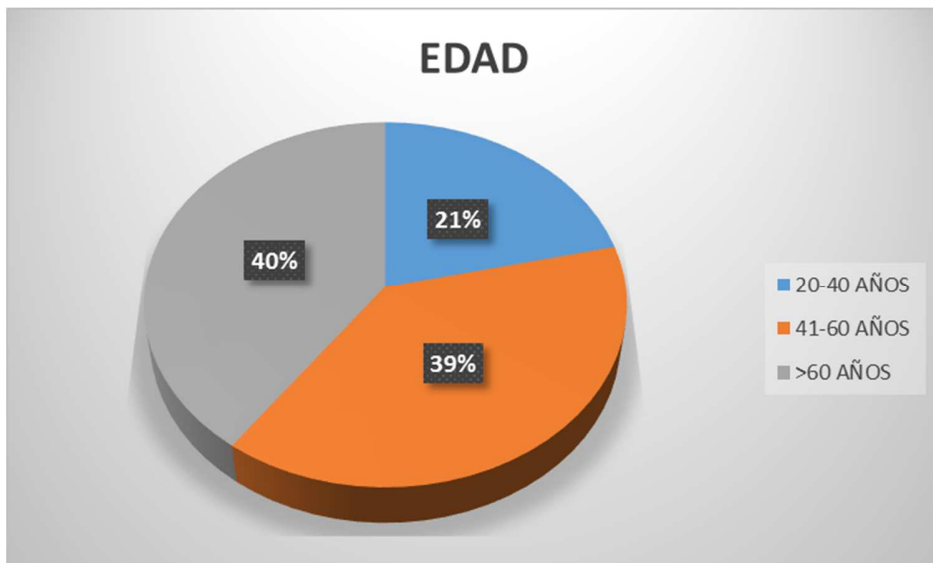
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES				
VARIABLE GENERAL: MANEJO DE CATÉTERES PERIFÉRICOS				
DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA	FUENTE
<p>Catéter periférico:</p> <p>Se define al catéter periférico, como un dispositivo que se inserta en una vena para ingresar los fluidos parenterales, de una forma rápida. Consta de una vaina flexible de material de plástico, con un mandril que está provisto de un bisel que permite el acceso venoso.</p>	<p>CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS</p>	<p>EDAD</p>	<p>20-40 AÑOS <input type="checkbox"/></p> <p>41-60 AÑOS <input type="checkbox"/></p> <p>&gt;60 AÑOS <input type="checkbox"/></p>	<p>OBSERVACIÓN INDIRECTA</p>
		<p>ETNIA/RAZA</p>	<p>MESTIZA <input type="checkbox"/></p> <p>BLANCA <input type="checkbox"/></p> <p>AFROEC. <input type="checkbox"/></p> <p>OTROS <input type="checkbox"/></p>	
		<p>PROCEDENCIA</p>	<p>ECUATORIANA <input type="checkbox"/></p> <p>EXTRANJERO <input type="checkbox"/></p>	
		<p>SEXO</p>	<p>HOMBRE <input type="checkbox"/></p> <p>MUJER <input type="checkbox"/></p>	
		<p>AREA HOSPITALARIA</p>	<p>EMERGENCIA <input type="checkbox"/></p> <p>MED. INTERNA <input type="checkbox"/></p>	
		<p>ANTECEDENTE PATOLÓGICO PERSONAL</p>	<p>ENF. ENDÓCRINAS <input type="checkbox"/></p> <p>ENF. CARDIOVASCULARES <input type="checkbox"/></p> <p>ENF. RENALES <input type="checkbox"/></p> <p>OTROS <input type="checkbox"/></p> <p>NINGUNO <input type="checkbox"/></p>	
		<p>TIEMPO DE ESTANCIA HOSPITALARIA</p>	<p>&lt; 3 DÍAS <input type="checkbox"/></p> <p>&gt;3 DÍAS <input type="checkbox"/></p>	

DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA	FUENTE	
<p>Catéter periférico: Se define al catéter periférico, como un dispositivo que se inserta en una vena para ingresar los fluidos parenterales, de una forma rápida. Consta de una vaina flexible de material de plástico, con un mandril que está provisto de un bisel que permite el acceso venoso.</p>	TÉCNICAS	SITIO ANATÓMICO	V. BASÍLICA V. CEFÁLICA V. CUBITAL V. METACARPIANAS V. MEDIANA DEL CODO	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	OBSERVACIÓN DIRECTA
		PERSONA QUE REALIZA EL PROCEDIMIENTO	LCDA/O EN ENFERMERÍA INT. DE ENFERMERÍA AUXILIAR DE ENFERMERÍA MEDICO	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
		HIGIENE DE MANOS	SI NO	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
		USO DE GUANTES	SI NO	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
		TÉCNICA DE ASEPSIA	BUENA REGULAR MALA	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
		TIPO DE ANTISEPTICO	YODO POVIDONA CLORHEXIDINA ALCOHOL	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
		TIPO DE APÓSITO	ESPARADRAPO TEGADERM	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	MANTENIMIENTO	INDICACIÓN DE USO	MEDICACIÓN HIDRATACIÓN HEMODERIVADOS	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
		DURACIÓN DE CVP	1-3 DÍAS >3 DÍAS	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	

DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA	FUENTE
<p>Catéter periférico: Se define al catéter periférico, como un dispositivo que se inserta en una vena para ingresar los fluidos parenterales, de una forma rápida. Consta de una vaina flexible de material de plástico, con un mandril que está provisto de un bisel que permite el acceso venoso.</p>	COMPLICACIONES	FLEBITIS	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	OBSERVACIÓN DIRECTA
		INFILTRACIÓN	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
		HEMATOMA	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	

## PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

**GRÁFICO 1: EDAD**

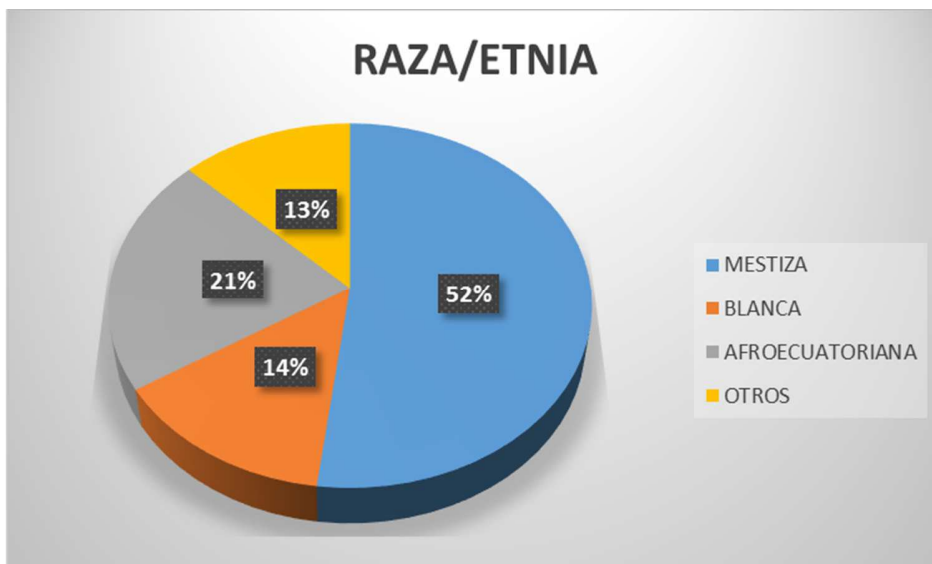


### **ANÁLISIS:**

El gráfico nos indica que la población de pacientes del Hospital General de la ciudad de Guayaquil, el 40% es del rango de edad de mayor a 60 años, el 39% del rango de 41 a 60 años de edad, y el 21% de 20 a 40 años de edad, que fueron canalizados por el personal del salud.



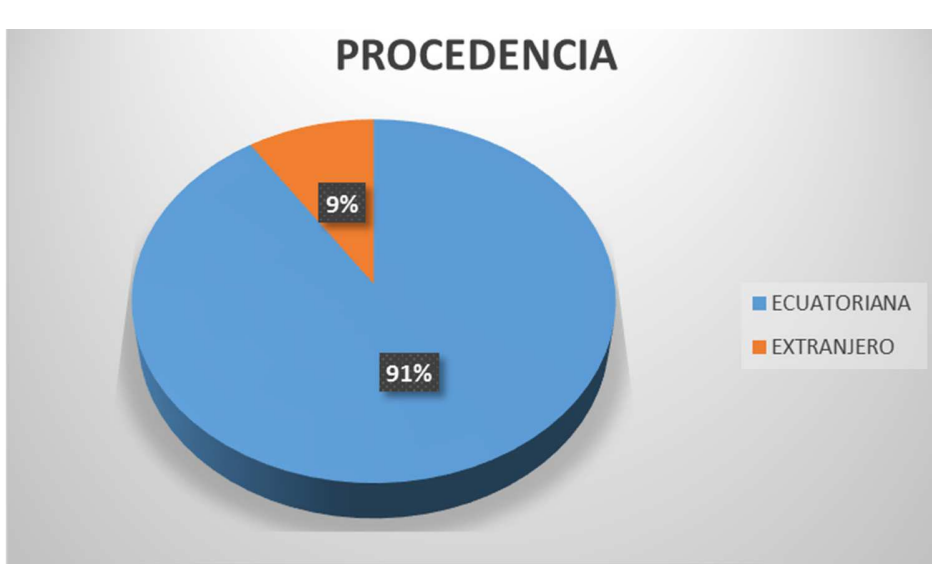
**GRÁFICO 2: RAZA/ETNIA**



**ANÁLISIS:**

El gráfico indica que el 52% es de raza mestiza, el 21% de raza afro-ecuatoriana, el 14% es de raza blanca, de la población de pacientes de las áreas de Emergencia y Medicina Interna de un Hospital General del Norte de Guayaquil.

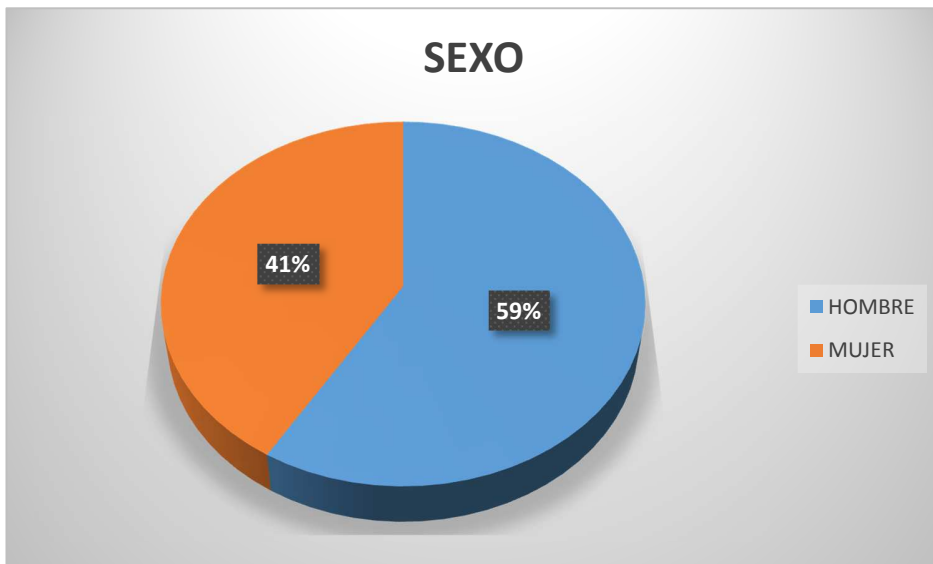
**GRÁFICO 3: PROCEDENCIA**



**ANÁLISIS:**

La representación gráfica nos indica que el 91% de los usuarios/pacientes de las áreas de Emergencia y Medicina Interna son ecuatorianos, en contraste con el 9% de procedencia extranjera.

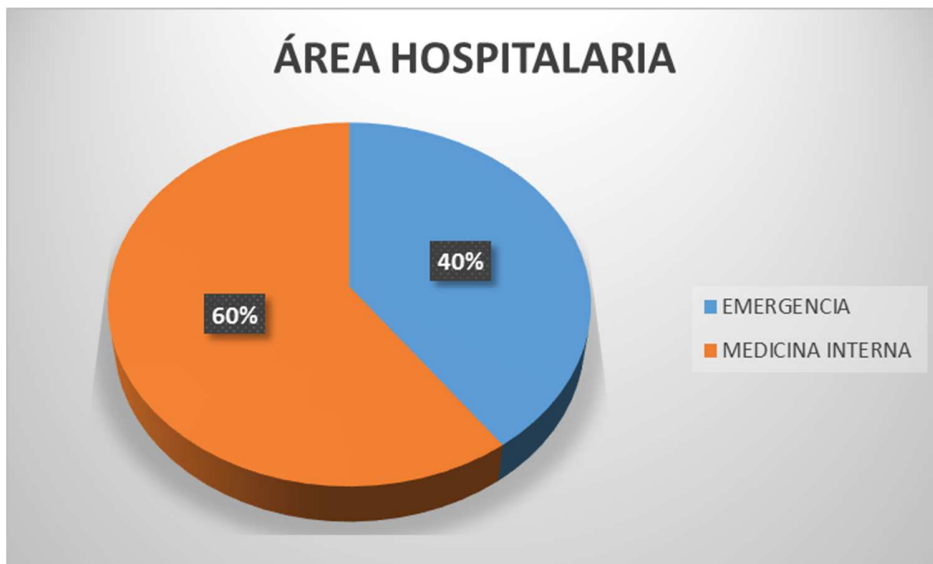
**GRÁFICO 4: SEXO**



**ANÁLISIS:**

Este gráfico nos indica, que el 59% de la población de pacientes son hombres y el 41% son mujeres en las áreas de Emergencia y Medicina Interna de un Hospital General de la ciudad de Guayaquil.

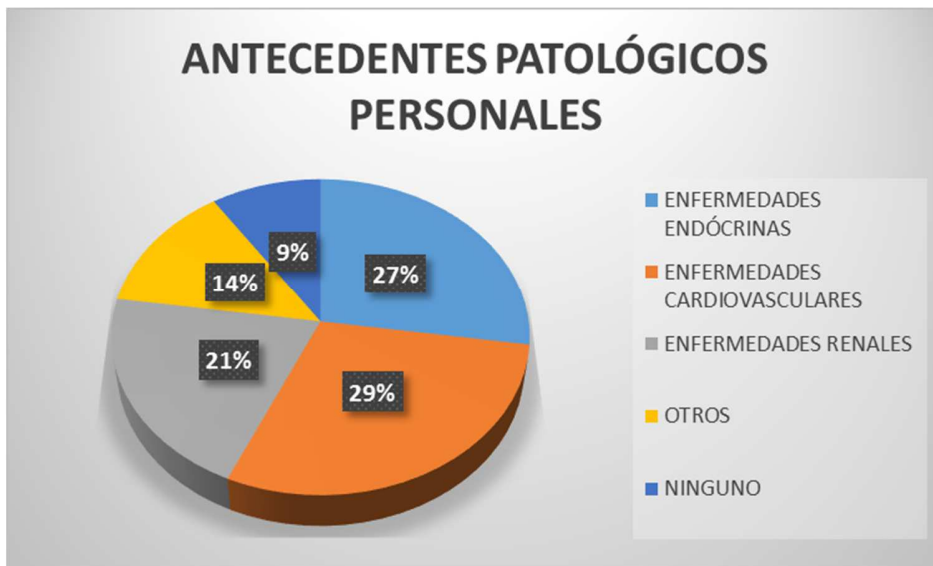
**GRÁFICO 5: ÁREA HOSPITALARIA**



**ANÁLISIS:**

El 60% de nuestra población fue del área de Medicina Interna, puesto que son dos alas de Hospitalización, divididas en mujeres y varones, el 40% del área de Emergencia de un Hospital General de la ciudad de Guayaquil.

**GRÁFICO 6: ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES**



**ANÁLISIS:**

Podemos observar, que el 29% de los pacientes tienen como antecedente patológico personal enfermedades cardiovasculares, el 27% de los pacientes enfermedades endócrinas, el 21% enfermedades renales, en las áreas de Hospitalización Medicina Interna y Emergencia.

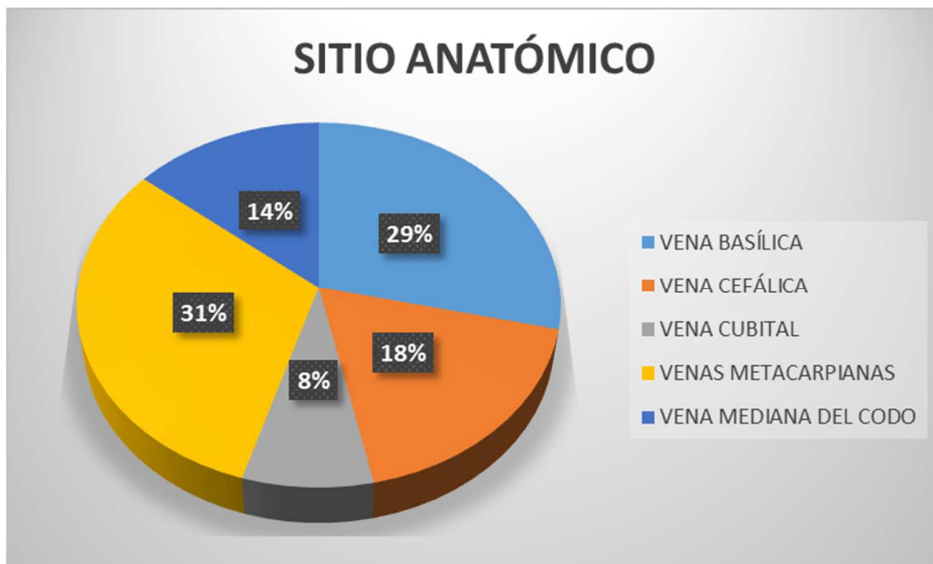
## GRÁFICO 7: TIEMPO DE ESTANCIA HOSPITALARIA



### ANÁLISIS:

En este gráfico observamos, el tiempo de estancia hospitalaria que estuvieron ingresados los pacientes es mayor a 3 días, con el 61%, en comparación con el 39% menor a 3 días.

**GRÁFICO 8: SITIO ANATÓMICO**



**ANÁLISIS:**

En los datos, las venas metacarpianas son el sitio anatómico más frecuente con 31%, seguido de la vena basílica con un 29%, la vena mediana del codo en un 14%, y como menos frecuente la vena cubital con un 8%, en pacientes canalizados por el personal de salud.

## GRÁFICO 9: PERSONA QUE REALIZA EL PROCEDIMIENTO

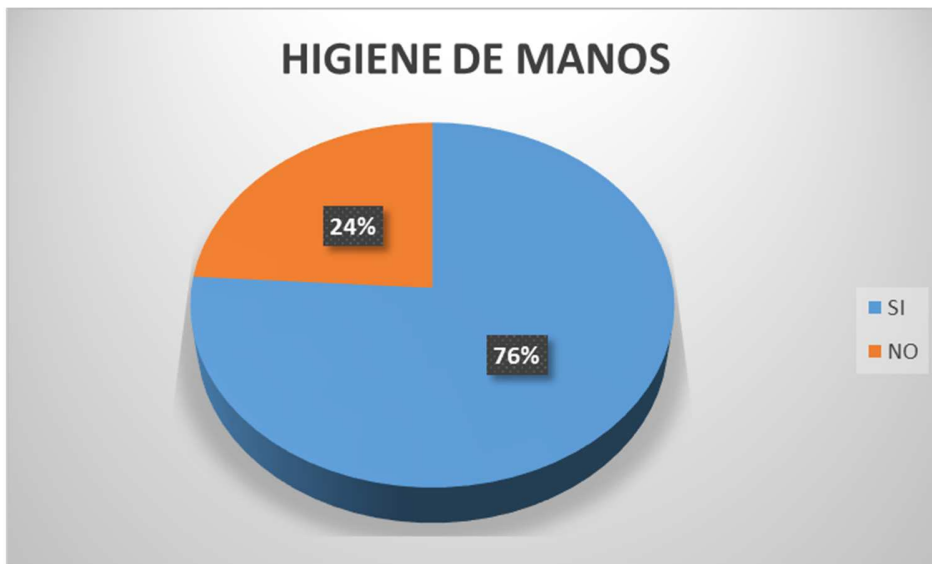


### ANÁLISIS:

Podemos observar que la persona que realiza el procedimiento es la Licenciada en Enfermería con un 76%, con un 23% los internos de enfermería, en contraste con el 1% del personal auxiliar de enfermería.



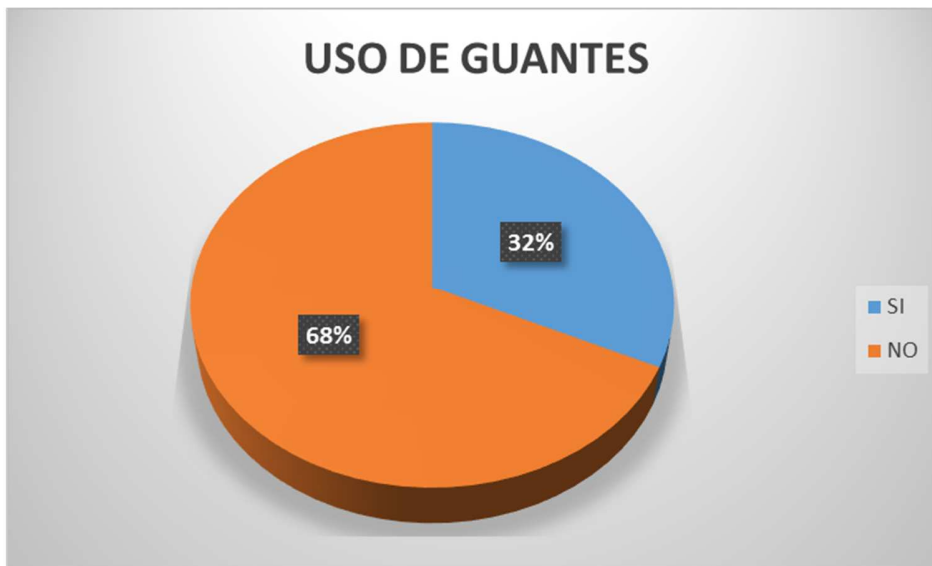
**GRÁFICO 10: HIGIENE DE MANOS**



**ANÁLISIS:**

Mediante este gráfico se puede observar que el 76% de los profesionales de salud se lavan las manos, y el 24% no realiza la higiene de manos, en el proceso de canalización de vía periférica.

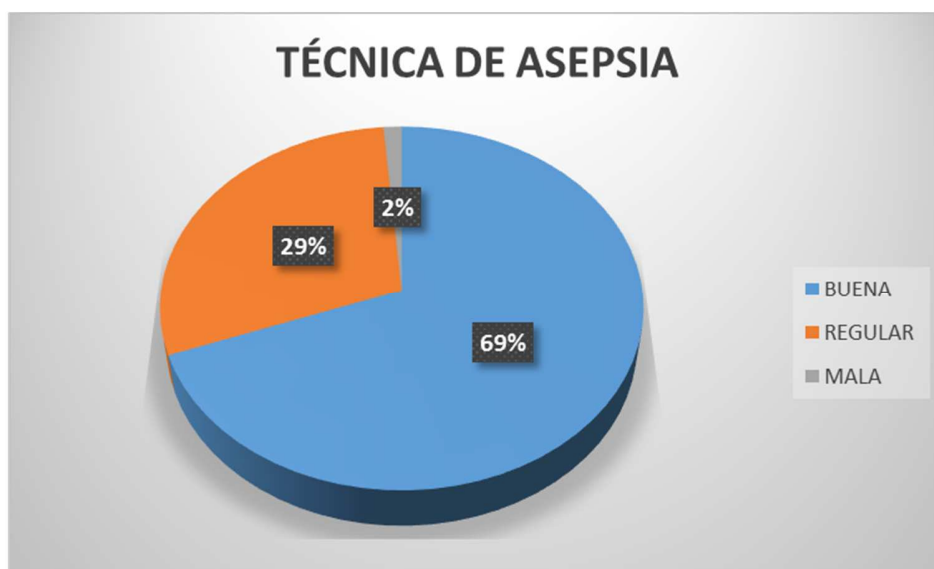
**GRÁFICO 11: USO DE GUANTES**



**ANÁLISIS:**

En este gráfico observamos que el 68% del personal de salud no utiliza guantes, y el 32% si se coloca guantes, para el procedimiento de canalización de vía periférica.

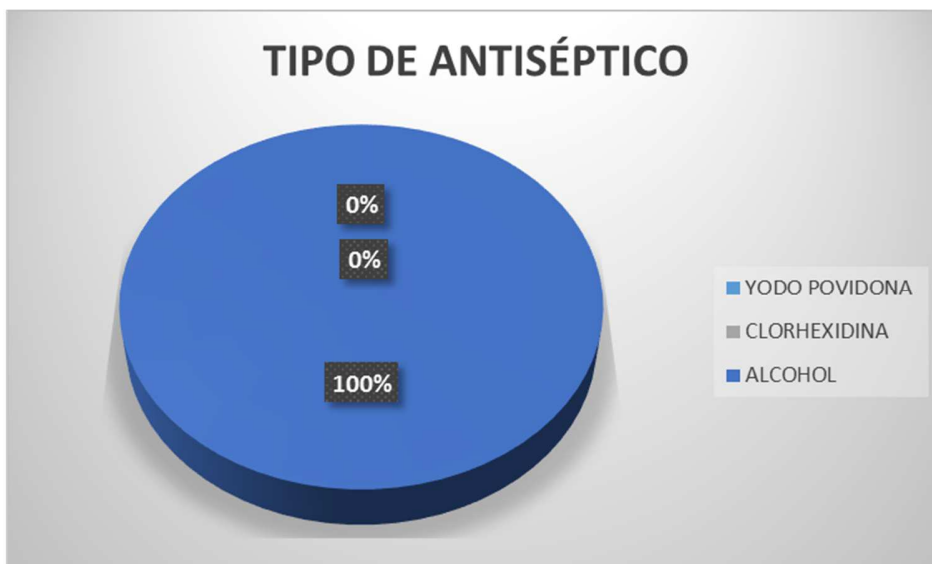
**GRÁFICO 12: TÉCNICA DE ASEPSIA**



**ANÁLISIS:**

El gráfico nos indica, que el 69% de los profesionales de salud, realizan una buena técnica de asepsia, el 29% realizó una técnica aséptica regular, contrastando con el 2% que tuvo una técnica mala.

**GRÁFICO 13: TIPO DE ANTISÉPTICO**



**ANÁLISIS:**

En este gráfico observamos, que el único tipo de antiséptico que se utiliza es el alcohol con un 100%, para el procedimiento de canalización de vía periférica.

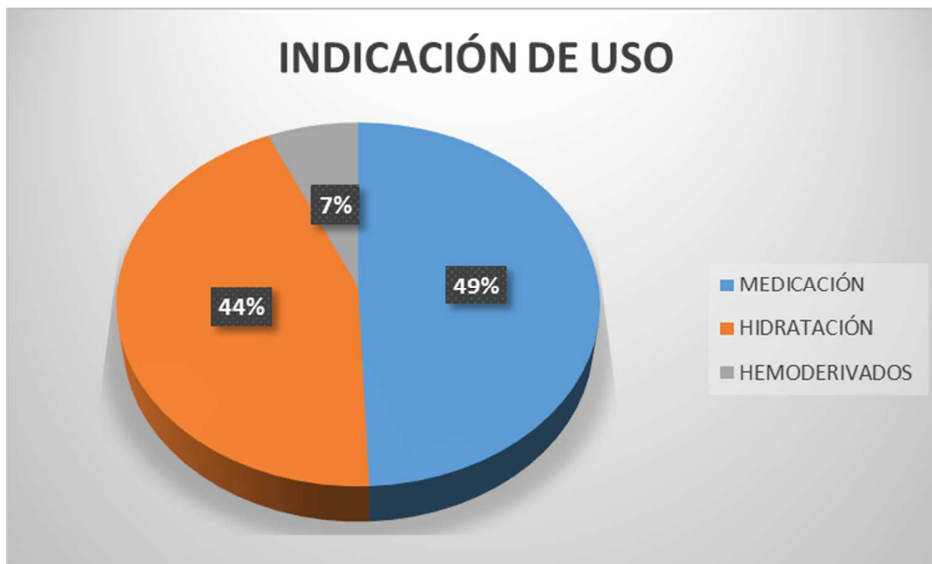
**GRÁFICO 14: TIPO DE APÓSITO**



**ANÁLISIS:**

Se observa, que el tipo de apósito que se utiliza es el Tegaderm con un 50% y el esparadrapo 50% para una mayor fijación de los catéteres periféricos.

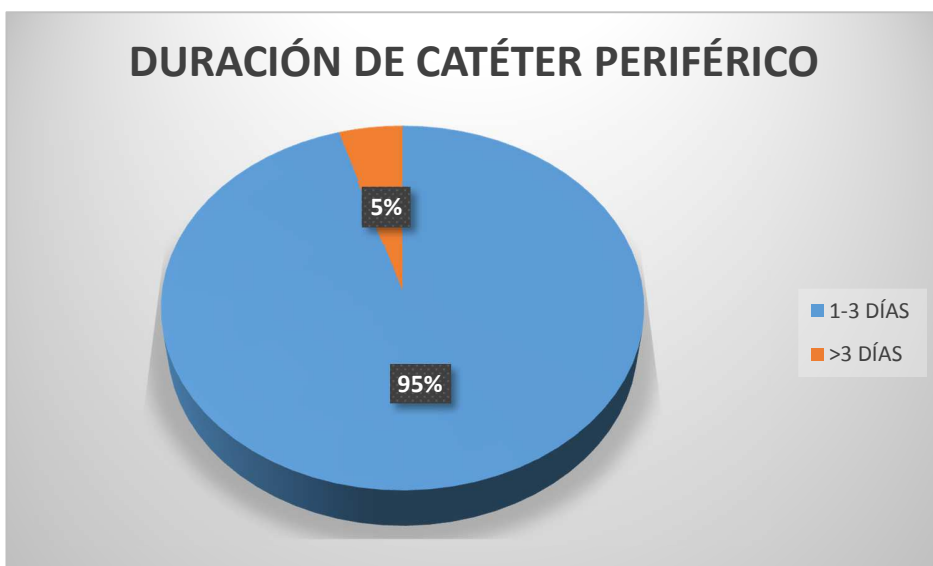
**GRÁFICO 15: INDICACIÓN DE USO**



**ANÁLISIS:**

En este gráfico observamos, que la indicación de uso de catéter periférico es para la administración de medicación de los pacientes con un 49%, seguida de la hidratación intravenosa con un 44%, y el 7% para el uso de administración de hemoderivados.

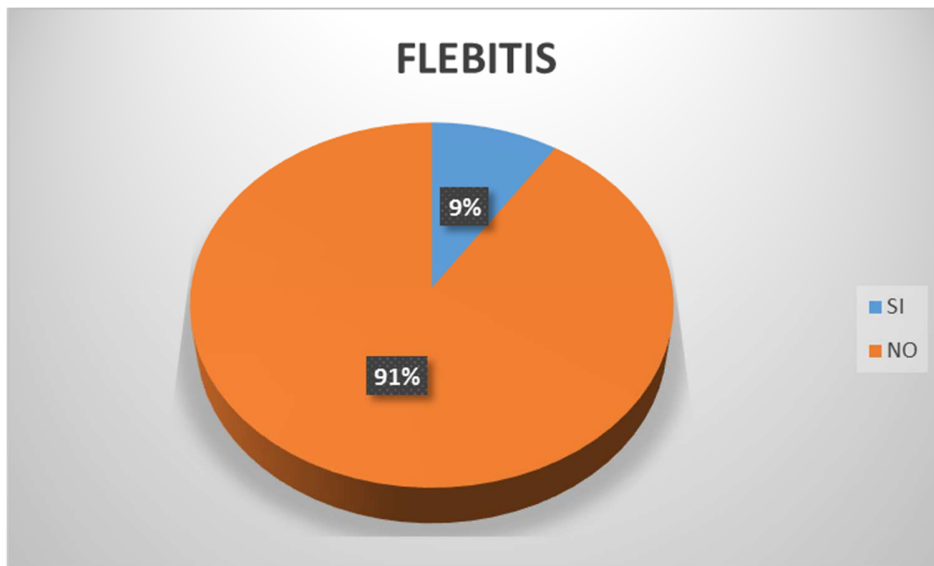
**GRÁFICO 16: DURACIÓN DE CATÉTER PERIFÉRICO**



**ANÁLISIS:**

Se observa que la duración del catéter periférico es de 1-3 días con un 95%, en contraste con la duración de más de 3 días en un 5%, garantizando la disminución de riesgos, debido a la prolongación de la misma.

**GRÁFICO 17: FLEBITIS**



**ANÁLISIS:**

Se observa, que el 91% de los pacientes no presentan flebitis, a diferencia del 9% que si presentó, durante el tiempo de mantenimiento de la vía periférica.



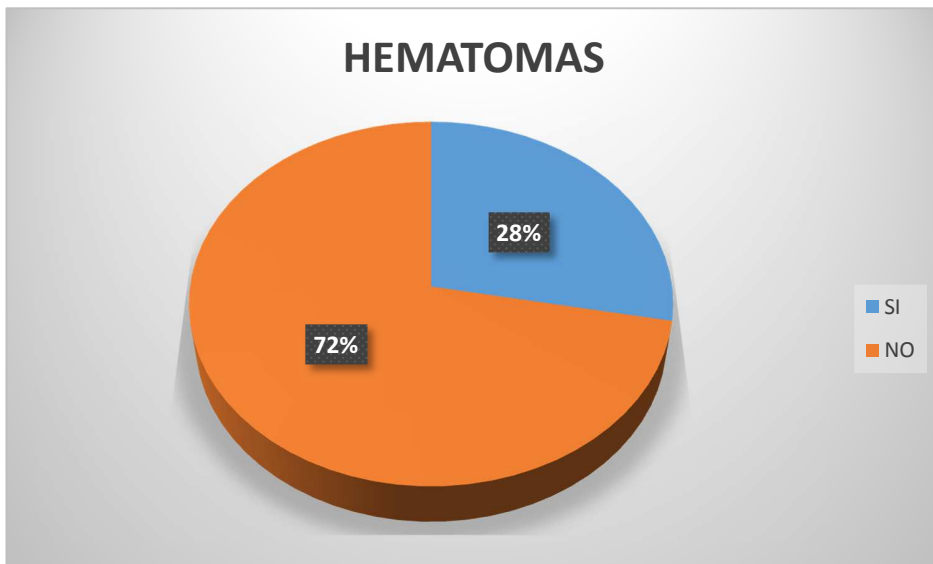
**GRÁFICO 18: INFILTRACIÓN**



**ANÁLISIS:**

En el 79% de los pacientes no presentó la complicación de infiltración, contrastando con un 21% que si presentó esta complicación.

**GRÁFICO 19: HEMATOMAS**



**ANÁLISIS:**

En este gráfico podemos observar, que el 72% de los pacientes no presentaban hematomas en sus miembros, y el 28% si presentó hematomas, debido a catéter venoso periférico.

## DISCUSIÓN

En el estudio “Flebitis e infiltración: traumas vasculares asociados al catéter venoso periférico”, con diseño de cohorte descriptivo, en un servicio de clínica médica de un hospital de la región central de Portugal, la mitad de los pacientes eran mujeres (52,7%), con promedio de edad de 79 años. La hipertensión arterial (60,9%) y las patologías metabólicas (48,2%) eran las enfermedades preexistentes más comunes en los pacientes. Los locales de la inserción de los CVPs estaban ubicados, principalmente, en el dorso de la mano (39,7%) y el antebrazo (35,4%). El curativo más utilizado fue el filme transparente estéril (88,8%). La tasa de incidencia de flebitis e infiltración fue de 43,2 y 59,7 por mil catéteres-día y la incidencia acumulativa por catéter fue de 11,5% y 15,8%, respectivamente. No se estudió la presencia de flebitis post-infusión. El tiempo promedio de permanencia de los CVPs en los pacientes fue de 2,5 días.(12)

En el artículo de investigación sobre la “Incidencia y factores asociados al desarrollo de flebitis: resultados del estudio piloto de una cohorte” en la ciudad de Colombia 2015, la mediana de edad de las personas que presentaron flebitis fue de 45 años, con una edad mínima de 20 y una máxima de 74 años. El 58,8% correspondió a los varones. Con Diabetes en 11,1% La incidencia de flebitis secundaria a cateterismo venoso periférico al primer evento fue 8,5% (n=17; IC 95% 5,08 - 13,3) y la incidencia acumulada fue 10,1 (n=20; IC 95% 6,2-15,1). La flebitis representó el 53,1% (n=17) del total de eventos adversos identificados en este estudio. El 82,3% (n=14) de los pacientes presentaron una sola flebitis y el 17,6% (n=3) dos flebitis. La mediana (Q1-Q3) de personas a cargo de la enfermera de los pacientes que hicieron flebitis fue 26 (21-30) pacientes, con un mínimo de 15 y un máximo de 53 pacientes. El 88,3% de los eventos se consideraron de moderada gravedad (ocasionan una prolongación de la estancia hospitalaria de al menos 1 día) y el 11,7% de leve gravedad (lesión o complicación que no prolonga la estancia hospitalaria).(13)

En una investigación realizada en Quito en el año 2017, con el tema “Factores que causan la flebitis en pacientes con vías periféricas en el servicio de hospitalización del Hospital un canto a la vida de la ciudad de Quito”, en donde se encuentran datos como el no uso de guantes, como medidas de bioseguridad, durante la canalización de vías periféricas, el 100% de los profesionales de salud, no utilizaron guantes. El 38% no realiza la asepsia correcta en la zona de punción, la fijación del catéter con esparadrapo duro 82%. También se encontró que un 24% de profesionales realiza el lavado de manos y un 76% no realiza el lavado de manos antes de estar en contacto con el paciente los pacientes presentaron flebitis en 23%, los profesionales consideran como primera opción el miembro superior izquierdo, debido a que la mayoría de pacientes internados requiere una intervención quirúrgica inmediata, un 53% de pacientes posee el catéter en el dorso de la mano izquierda, y un 26% en la flexura del brazo izquierdo, un 14% en el dorso de la mano derecha, y un 7% en la flexura del brazo derecho. (14)

En otra investigación realizada en Loja en el año 2015, con el tema “Flebitis por manejo de catéter venoso periférico en pacientes atendidos en el área de quimioterapia del Hospital de Solca”, en donde se encuentran datos como, que 41,17% presento signos de flebitis (grado 1 y 2), el no uso de guantes de manejo durante la canalización de vías periféricas y manejo de equipos un 88,24%, un 47,06% no realiza el lavado de manos antes de la preparación de la administración de medicamentos, el 100% de los profesionales considera como primera opción, las venas distales de las extremidades superiores; el 94,12% evita zonas de flexión.(15)

En comparación con estas investigaciones, en el actual estudio se encuentran los siguientes datos, el 59% fueron hombres, entre los cuales el rango de edad es >60 años, con el 40%, con antecedentes patológicos personales de enfermedades cardiovasculares un 29% y enfermedades endócrinas con un 27%, con un tiempo de estancia hospitalaria mayor a 3 días con el 61%,

Entre las técnicas el sitio de inserción con el 31% son las venas metacarpianas, la vena basílica con el 29%, entre las medidas de bioseguridad, el 68% de los profesionales de salud, no utilizaron guantes, para la canalización de vías periféricas, el 76% de estos, si realizaron el lavado de manos, antes de realizar el procedimiento.

Las complicaciones de esta investigación con un 28% presentaron hematomas en la zona de punción, la infiltración con un 21%, y la flebitis con 9%.

## **CONCLUSIONES**

Basados en nuestra investigación en las historias clínicas de los pacientes y en la observación del manejo de los catéteres periféricos por parte del personal de salud en un Hospital de la ciudad de Guayaquil, concluimos que:

- Las características sociodemográficas, entre la edad promedio fueron personas mayores a 60 años, de los cuales en su mayoría son hombres de raza mestiza, de procedencia ecuatoriana, principalmente ingresados en el área de hospitalización de medicina interna, con un tiempo de estancias mayor a tres días, los cuales refieren antecedentes patológicos personales de enfermedades cardiovasculares.

- Las técnicas de inserción de catéter periférico son realizadas en su mayoría por los profesionales en enfermería, los cuales proceden con el lavado de manos antes de la canalización periférica, pero a su vez eligen realizar el procedimiento sin el uso de guantes, escogiendo como sitio anatómico las venas metacarpianas, utilizando alcohol como antiséptico, realizando fundamentalmente una técnica aséptica buena, y utilizan esparadrapo y tegaderm para la fijación del catéter.

- El mantenimiento del catéter periférico venoso lo cumple con una duración de hasta tres días, y por razones necesarias.

- Las complicaciones más frecuentes son: los hematomas que dejan marcas y afectan a la canalización de otras vías, por lo que dañan el recorrido normal.

Las infiltraciones se deben a causa de los movimientos de los pacientes, por el dolor de su patología y debido a la larga estancia hospitalaria.

## **RECOMENDACIONES**

Tomando en cuenta las conclusiones del trabajo de investigación, se recomienda que:

- Debe inspeccionarse diariamente el lugar de punción de las vías venosas, para comprobar que se encuentre fijado, y no presente dolor, inflamación, que indiquen complicaciones.
- Se debe hacer estudios sobre los factores que determinan el cumplimiento de las medidas de bioseguridad en el personal de salud.
- Se debe capacitar al personal de salud sobre el manejo de los catéteres periféricos debido a que existe mucha controversia y dudas sobre estos cuidados.
- Sugerimos un proceso de seguimiento vigilancia y control de las medidas de bioseguridad enfocado en el beneficio de todo el equipo de salud y del usuario/paciente.

## BIBLIOGRAFÍA

1. JC BV, MI CG, FP GF, MP TR, MJ S, MC CC. Complejo Hospitalario de Jaén Dirección de Enfermería. :40.
2. Hadaway L. Short Peripheral Intravenous Catheters and Infections: *J Infus Nurs.* 2012;35(4):230-40.
3. Gómez-Neva E, Bayona JG, Rosselli D. Flebitis asociada con accesos venosos periféricos en niños: revisión sistemática de la literatura. *Infectio.* 1 de abril de 2015;19(2):92-7.
4. Webster J, Clarke S, Paterson D, Hutton A, Dyk S van, Gale C, et al. Routine care of peripheral intravenous catheters versus clinically indicated replacement: randomised controlled trial. *BMJ.* 8 de julio de 2008;337:a339.
5. Johann DA, Danski MTR, Vayego SA, Barbosa DA, Lind J, Johann DA, et al. Risk factors for complications in peripheral intravenous catheters in adults: secondary analysis of a randomized controlled trial. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2016 [citado 29 de julio de 2018];24. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0104-11692016000100435&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0104-11692016000100435&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)
6. Castillo Reimundo P, Catota Cajamarca D. Evaluación de los conocimientos, actitudes y prácticas en el procedimiento de canalización de vía venosa periférica por las enfermeras que laboran en el Servicio de Emergencia en el Hospital de Especialidades Eugenio Espejo de Quito, 2015 [Internet]. [Quito]: Universidad Central del Ecuador; 2015. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/5112>
7. Nabas Pila K. Estrategia para la prevención de complicaciones en vías periféricas de los pacientes de medicina interna del hospital general Puyo [Internet]. [Amabto]: Universidad Regional Autónoma de los Andes; 2017. Disponible en: <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/6536/1/PIUAENF036-2017.pdf>
8. Véliz E, Vergara T, Fica A. Evaluación de las condiciones de manejo de catéteres vasculares periféricos en pacientes adultos. *Rev Chil Infectol.* diciembre de 2014;31(6):666-9.
9. Pujol M, Hornero A, Saballs M, Argerich MJ, Verdaguer R, Cignal M, et al. Clinical epidemiology and outcomes of peripheral venous catheter-related bloodstream infections at a university-affiliated hospital. *J Hosp Infect.* 1 de septiembre de 2007;67(1):22-9.



10. Buenfil-Vargas MA, Espinosa-Vital GJ, Rodríguez-Sing R, Miranda-Novales MG. Incidencia de eventos secundarios asociados al uso de catéteres cortos venosos periféricos. *Rev Médica Inst Mex Seguro Soc* [Internet]. 2015 [citado 5 de agosto de 2018];53(3). Disponible en: <http://www.redalyc.org/resumen.oa?id=457744943012>
11. Chuquimarca Lituma D, Fárez Arévalo D. Prevalencia y factores asociados a flebitis postcateterización en usuarios de clínica del Hospital «Vicente Corral Moscoso», Cuenca 2018 [Internet]. [Cuenca]: Universidad de Cuenca; 2018. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/jspui/handle/123456789/30535>
12. Braga LM, Parreira PM, Oliveira A de SS, Mónico L dos SM, Arreguy-Sena C, Henriques MA, et al. Phlebitis and infiltration: vascular trauma associated with the peripheral venous catheter. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2018 [citado 29 de julio de 2018];26. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0104-11692018000100318&lng=en&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0104-11692018000100318&lng=en&nrm=iso&tlng=es)
13. Rojas-Sánchez L, Parra D, Camargo-Figuera F. Incidence and factors associated with development of phlebitis: results of a pilot study cohort. *Rev Enferm Referência*. 29 de marzo de 2015;IV Série(Nº 4):61-7.
14. Benavides J. Factores que causan la flebitis en pacientes con vías periféricas en el servicio de hospitalización del hospital un canto a la vida de la ciudad de Quito durante el segundo semestre del año 2016. 2017 [citado 12 de septiembre de 2018]; Disponible en: <http://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/7313>
15. Cartuche G, Verónica D. Flebitis por manejo de cateter venoso periférico en pacientes atendidos en Área de Quimioterapia del Hospital de Solca Loja [Internet]. 2015 [citado 6 de agosto de 2018]. Disponible en: <http://dspace.unl.edu.ec/handle/123456789/11729>
16. Espinet Claveria M. Trabajo de final de máster, Análisis de la traducción realizada en la asignatura de prácticas profesionales [Internet]. p. 96. Disponible en: [http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/167714/TFM\\_2015\\_Espinet%20Claveria\\_Meritxell.pdf?sequence=1](http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/167714/TFM_2015_Espinet%20Claveria_Meritxell.pdf?sequence=1)
17. Capdevila JA. El catéter periférico: El gran olvidado de la infección nosocomial. *Rev Esp Quimioter*. 2013;26:1-5.

18. Carballo M. ELECCIÓN DE UN CATÉTER DE ACCESO PERIFÉRICO. :11.
19. Rojas Carrión D. Manejo de la vía venosa periférica por parte del personal de enfermería en los servicios de medicina interna, gineco obstetricia, pediatría y cirugía del hial, 2013 [Internet]. [Loja, Ecuador]: Universidad de Loja; 2014. Disponible en:  
<http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/11919/1/TESIS%20FINAL%20PDF.pdf>
20. Sancho L. ENFERMERÍA: CANALIZACIONES PERIFÉRICAS, ATENCIÓN, CUIDADOS, MANTENIMIENTO Y COMPLICACIONES. Enferm Glob. 2005;19.
21. Rubio MC, editor. Procedimiento de enfermería sobre canalización, cuidados y mantenimiento del catéter venoso periférico [Internet]. Servicio Andaluz de Salud, CONSEJERÍA DE IGUALDAD, SALUD Y POLÍTICAS SOCIALES; 2014. Disponible en:  
<http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/hinmaculada/web/servicios/mi/FICHEROS/documentos%20de%20interes/Enfermeria/VVP.pdf>
22. Moros Máximo T s. . Participación del profesional de enfermería en la prevención de flebitis en pacientes hospitalizados en la Clínica Santa Sofía, durante el primer trimestre del año 2006 [Internet]. [Caracas]; 2007. Disponible en:  
<http://saber.ucv.ve/bitstream/123456789/460/1/TESIS%20M%C3%81XIMO.pdf>
23. O'Grady NP. Guidelines for the Prevention of Intravascular Catheter-Related Infections, 2011. CDC. 2011;80.
24. Martínez DE. Mantenimiento de los accesos vasculares en la UCI. Rev Asoc Mex Med Crit y Ter Int. 2008;XXII:5.
25. Pusey S, Borukhova I, Warkow H, Oppenheimer H, Patterson K. Most Effective Peripheral IV Catheter-Replacement Method to Decrease Rates of Phlebitis in Medical/Surgical Patients. :8.
26. Brousse DLT. PROTOCOLO INSTALACION Y MANEJO DE VIA VENOSA PERIFERICA. 2013;14.
27. Asamblea Nacional Constituyente de Ecuador. Constitución de la República del Ecuador. Ecuador; 2008.
28. Congreso Nacional. Ley Orgánica de la Salud. En 2012.

29. Ecuador, Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo. Plan nacional para el buen vivir, 2009-2013: construyendo un estado plurinacional e intercultural. Quito: Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo, SENPLADES; 2009.

# **ANEXOS**



Hospital General del Norte de Guayaquil  
Los Ceibos

Memorandum IESS-HG-NGC-SD-2018-0041-FDQ

Guayaquil, 26 de julio del 2018.

**Srta. Pizarro Villón Ginger Nicole**  
Interna rotativa de Enfermería  
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil  
Guayaquil.-

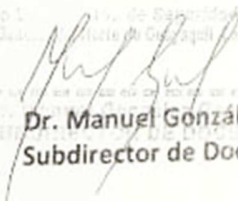
**Sr. Urdánigo Sandoya Jalmar Abel**  
Interna rotativa de Enfermería  
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil  
Guayaquil.-

De mi consideración:

Por medio de la presente reciban un cordial saludo. En relación al oficio S/N suscrito por ustedes a esta subdirección solicitando autorización para la ejecución de su trabajo de titulación previo a la obtención del título de Licenciados en Enfermería, cuyo tema es "*Manejo de catéteres periféricos en los pacientes ingresados en el área de emergencia y hospitalización medicina interna del Hospital General del Norte de Guayaquil Los Ceibos*", comunico lo siguiente:

Luego de revisar el perfil de proyecto, la Subdirección de Docencia autoriza la ejecución del mencionado trabajo de titulación. Se les recuerda que se deben cumplir los principios de bioética, la legislación vigente aplicable y demás estándares nacionales e internacionales en la materia.

Atentamente,

  
Dr. Manuel González  
Subdirector de Docencia



**UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TEMA: MANEJO DE CATÉTERES PERIFÉRICOS**

**OBJETIVO:** RECOLECTAR INFORMACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO.

**INSTRUCCIONES PARA EL OBSERVADOR:**

- ESCRIBA UNA X EN EL DATO REQUERIDO PARA LA INVESTIGACIÓN.

**FORMULARIO NO. 001**

**MATRIZ DE OBSERVACIÓN INDIRECTA**

**ÁREA:** MEDICINA INTERNA  EMERGENCIA

**1.- EDAD** \_\_\_\_\_

**2.- ETNIA/RAZA**

MESTIZA\_\_\_ BLANCA\_\_\_ AFROECUATORIANA\_\_\_ OTROS\_\_\_

**3.- PROCEDENCIA**

ECUATORIANA\_\_\_ EXTRANJERA\_\_\_

**4.- SEXO**

HOMBRE\_\_\_ MUJER\_\_\_

**5.- ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES**

ENFERMEDADES ENDÓCRINAS\_\_\_ ENFERMEDADES  
CRDIOVASCULARES\_\_\_ ENFERMEDAD RENALES \_\_\_ OTROS\_\_\_

**6- TIEMPO DE ESTANCIA HOSPITALARIA**

<3 DÍAS\_\_\_ >3 DÍAS



UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERÍA

**TEMA: MANEJO DEL CATÉTER PERFÉRICO**

**OBJETIVO:** RECOLECTAR INFORMACIÓN DEL PROCESO CUMPLIDO EN EL MANEJO DE CATÉTERES PERIFÉRICOS.

**INSTRUCCIONES PARA EL OBSERVADOR:**

- ESCRIBA UNA  O X EN LOS DATOS REQUERIDO PARA LA INVESTIGACIÓN.

**FORMULARIO NO. 001**

**MATRIZ DE OBSERVACIÓN DIRECTA**

<b>TIPO DE ANTISEPTICO</b>	CLORHEXIDINA____ YODO POVIDONA____ ALCOHOL____ OTROS____
<b>USO DE GUANTES</b>	SI____ NO____
<b>PERSONA QUE REALIZA EL PROCEDIMIENTO</b>	AUXILIAR DE ENFERMERÍA____ INTERNO DE ENFERMERÍA____ LCDA/O EN ENFERMERÍA____ MÉDICO____
<b>TÉCNICA DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA</b>	BUENA____ REGULAR____ MALA____
<b>DURACIÓN DE CVP</b>	1-3 DÍAS____ >3 DÍAS____
<b>TIPO DE APÓSITO</b>	ESPARADRAPO____ TEGADER____
<b>HIGIENE DE MANOS</b>	SI____ NO____
<b>SITIO ANATÓMICO</b>	VENA BASÍLICA____ VENA CEFÁLICA____

	VENA CUBITAL____ VENA METACARPIANAS____ VENA MEDIANA DEL CODO____
<b>INDICACIÓN</b>	MEDICACIÓN____ HIDRATACIÓN____ HEMODERIVADOS____
<b>FLEBITIS</b>	SI____ NO____
<b>INFILTRACIÓN</b>	SI____ NO____
<b>HEMATOMA</b>	SI____ NO____





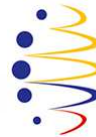




**Presidencia  
de la República  
del Ecuador**



**Plan Nacional  
de Ciencia, Tecnología,  
Innovación y Saberes**



**SENESCYT**  
Secretaría Nacional de Educación Superior,  
Ciencia, Tecnología e Innovación

## **DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN**

Nosotros, **Pizarro Villón Ginger Nicole**, con C.C: # **0930824453**, **Urdánigo Sandoya Jalmar Abel** con C.C: # **0926273624** autores del trabajo de titulación: **Manejo de catéteres periféricos en los pacientes del área de emergencia y hospitalización medicina interna de un Hospital General de la ciudad de Guayaquil**, previo a la obtención del título de **Licenciados en Enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, **31 de Agosto de 2018**

f. \_\_\_\_\_

**Pizarro Villón Ginger Nicole**

**C.C: 0930824453**

f. \_\_\_\_\_

**Urdánigo Sandoya Jalmar Abel**

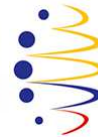
**C.C: 0926273624**



Presidencia  
de la República  
del Ecuador



Plan Nacional  
de Ciencia, Tecnología,  
Innovación y Saberes



SENESCYT  
Secretaría Nacional de Educación Superior,  
Ciencia, Tecnología e Innovación

## REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

### FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

<b>TEMA Y SUBTEMA:</b>	Manejo de catéteres periféricos en los pacientes del área de emergencia y hospitalización medicina interna de un Hospital General de la ciudad de Guayaquil.		
<b>AUTOR(ES)</b>	Ginger Nicole Pizarro Villón Jalmar Abel Urdánigo Sandoya		
<b>REVISOR(ES)/TUTOR(ES)</b>	Lcda. Ángela Ovilla Mendoza Vences, Mgs.		
<b>INSTITUCIÓN:</b>	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
<b>FACULTAD:</b>	Ciencias Médicas		
<b>CARRERA:</b>	Enfermería		
<b>TÍTULO OBTENIDO:</b>	Licenciado en Enfermería		
<b>FECHA DE PUBLICACIÓN:</b>	<b>31 de Agosto de 2018</b>	<b>No. DE PÁGINAS:</b>	<b>77 páginas</b>
<b>ÁREAS TEMÁTICAS:</b>	Gestión del cuidado directo		
<b>PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:</b>	catéter venoso periférico, paciente, manejo, canalización		
<b>RESUMEN/ABSTRACT:</b>	<p>El presente estudio fue realizado sobre el Manejo de catéteres periféricos en los pacientes del área de emergencia y hospitalización medicina interna de un Hospital General de la ciudad de Guayaquil. Objetivo: Describir el manejo de los catéteres periféricos de los pacientes ingresados en el área de Emergencia y Hospitalización de Medicina Interna, de un Hospital General de la ciudad de Guayaquil. Materiales y métodos: Estudio descriptivo, cualitativo-cuantitativo y prospectivo; la población está constituida por 150 pacientes de las áreas de Emergencia y Medicina Interna, el instrumento de la recolección de información fue una guía de observación directa para verificar el manejo de los catéteres periféricos del personal de salud y una guía de observación indirecta donde se recolectó información de la historia clínica del paciente. Resultados: Entre las características sociodemográficas la edad promedio fueron personas mayores a 60 años, de raza mestiza, con un tiempo de estancias mayor a tres días, con antecedentes patológicos personales de enfermedades cardiovasculares.</p> <p>Las técnicas de inserción de catéter periférico son realizadas en su mayoría por los profesionales en enfermería, escogiendo como sitio anatómico las venas metacarpianas, utilizando alcohol como antiséptico, realizando fundamentalmente una técnica aséptica buena, y utilizan esparadrapo y tegaderm para la fijación del catéter. El mantenimiento del catéter periférico venoso lo cumple con una duración de hasta tres días, y por razones necesarias. Entre las complicaciones de esta investigación con un 28% presentaron hematomas en la zona de punción, la infiltración con un 21%, y la flebitis con 9%.</p>		
<b>ADJUNTO PDF:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
<b>CONTACTO CON AUTOR/ES:</b>	<b>Teléfono: +593-4-0969631880</b> <b>0993432063</b>	<b>E-mail: nicole.pvhotmail.com</b> <b>abelito_fido@hotmail.com</b>	
<b>CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::</b>	<b>Nombre: Holguín Jiménez Martha Lorena</b>		
	<b>Teléfono: +593-993142597</b>		
	<b>E-mail: martha.holguin01@ucsg.edu.ec</b>		
<b>SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA</b>			
<b>Nº. DE REGISTRO (en base a datos):</b>			
<b>Nº. DE CLASIFICACIÓN:</b>			
<b>DIRECCIÓN URL (tesis en la web):</b>			