



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA:

**Cumplimiento de las actividades de enfermería en la
inserción y mantenimiento del catéter venoso periférico de la
Unidad de quemados, hospital Pediátrico de Guayaquil.**

AUTORES:

Paguay Gordillo, Cristhian Joel

Rivera Pin, Diana Marisela

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

TUTORA:

Lcda. Silva Lima, Norma Esperanza, MGs.

Guayaquil, Ecuador

05 de agosto del 2019



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 **Paguay Gordillo, Cristhian Joel y Rivera Pin, Diana Marisela**, como requerimiento para la obtención del título de **licenciados en enfermería**.

TUTORA

f. _____
Lcda. Silva Lima, Norma Esperanza. MGs.

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____
Lcda. Mendoza Vinces, Ángela Ovilda. MGs.

Guayaquil, 5 de agosto del 2019



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

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Nosotros, **Paguay Gordillo, Cristhian Joel y Rivera Pin, Diana Marisela**

DECLARAMOS QUE:

El Trabajo de Titulación: **Cumplimiento de las actividades de enfermería en la inserción y mantenimiento del catéter venoso periférico de la Unidad de quemados, hospital Pediátrico de Guayaquil**, 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, 5 de agosto del 2019

AUTORES

f. _____
Paguay Gordillo, Cristhian Joel

f. _____
Rivera Pin, Diana Marisela



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

AUTORIZACIÓN

Nosotros, **Paguay Gordillo, Cristhian Joel y Rivera Pin, Diana Marisela**

Autorizamos a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **Cumplimiento de las actividades de enfermería en la inserción y mantenimiento del catéter venoso periférico de la Unidad de quemados, hospital Pediátrico de Guayaquil**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, 5 de agosto del 2019

LOS AUTORES:

f. _____
Paguay Gordillo, Cristhian Joel

f. _____
Rivera Pin, Diana Marisela

REPORTE DE URKUND

URKUND

★ Probar la nueva versión

Lista de fuentes Bloques Cristina González (cristina_gonzalez01)

Documento	Categoría	Enlace/nombre de archivo
IESIS DE CRISTHIAN PAGUAY Y DIANA RIVERA.doc (D54947854)		http://flebitiszero.com/site/wp-con...
Presentado por		https://www.acnur.org/fileadmin/D...
Presentado por		MANEJO DE CATÉTER PERIFÉRICO B...

0% de estas 31 páginas, se componen de texto

Reiniciar Exportar Compartir

CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA:

Cumplimiento de las actividades enfermero durante la inserción y mantenimiento del catéter venoso periférico. Unidad de quemados, hospital Pediátrico de Guayaquil.

Mas Cristina González
Cristina González
Cristina González
Cristina González

0 Advertencias.

Urkund Analysis Result

Analysed Document: TESIS DE CRISTHIAN PAGUAY Y DIANA RIVERA.doc (D54947854)
Submitted: 8/22/2019 12:40:00 AM
Submitted By: crispagu1994@gmail.com
Significance: 0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0

Mgs. Cristina González
C.I.: 1201517027
DOCENTE UCSG

1

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA:

Cumplimiento de las actividades enfermero durante la inserción y mantenimiento del catéter venoso periférico. Unidad de quemados, hospital Pediátrico de Guayaquil.

AUTORES:

Paguay Gordillo, Cristhian Joel

Rivera Pin, Diana Marisela

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de

LICENCIADOS EN ENFERMERÍA

TUTORA:

Lcda. Silva Lima, Norma Esperanza

Guayaquil, Ecuador

05 de agosto del 2019

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERÍA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad poraguay Gordillo, Cristhian Joel y Rivera Pin, Diana Marisela, como requerimiento para la obtención del título de licenciados en enfermería.

TUTORA

f. _____

Lcda. Silva Lima, Norma Esperanza Mgs

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____

Lcda. Mendoza Vincés, Ángela Ovilla.Mgs

Mgs. Cristina González
C.I.: 1201511027
DOCENTE UCSG

Guayaquil,

a los 5 del mes de agosto del año 2019

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Nosotros, Paguay Gordillo, Cristhian Joel y Rivera Pin, Diana Marisela

DECLARAMOS QUE:

El Trabajo de Titulación, Cumplimiento de las actividades enfermero durante la inserción y mantenimiento del catéter venoso periférico. Unidad de quemados, hospital Pediátrico de Guayaquil,

ha sido desarrollada 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, a los 5 del mes de agosto del año 2019

AUTORES

f. _____ f. _____

Paguay Gordillo, Cristhian Joel Rivera Pin, Diana Marisela

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERIA

AUTORIZACIÓN

Nosotros, Paguay Gordillo, Cristhian Joel y Rivera Pin, Diana Marisela

Autorizamos a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación,

Cumplimiento de las actividades enfermero durante la inserción y mantenimiento del catéter venoso periférico. Unidad de quemados, hospital Pediátrico de

Guayaquil,

cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Mgs. Cristina González
C.I.: 1201811027
DOCENTE UCSG

AGRADECIMIENTO

Nuestro eterno agradecimiento a Dios por la vida la perseverancia y fortaleza que nos dió para este gran reto, sin esa fuerza celestial no hubiera sido posible este gran logro; a las familias en especial a nuestros padres y esposo, quienes nos tuvieron mucha paciencia y nos brindaron su apoyo incondicional, para alcanzar esta meta; a nuestros hijos quienes fueron la inspiración para lograr este sueño, ahora hecho realidad; a nuestros maestros en especial nuestra tutora quienes con sus conocimientos y sus guías invaluable fueron imprescindible en este trabajo y a la vez por la confianza que día a día nos otorgaron en esta gran casa como lo es la universidad.

Autores

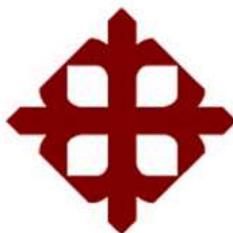
Paguay Gordillo Cristhian Joel
Rivera Pin Diana Marisela

DEDICATORIA

Dedicamos este trabajo a nuestras familias; padres, hermanos, esposo e hijas; que gracias a el eterno apoyo incondicional que nos brindaron durante esta larga trayectoria, hemos culminado con éxito nuestro gran sueño, ya que sin ellos no hubiera sido posible, ya que fueron ellos el motor de arranque y de constante motivación para el camino, que con altos y bajos, hemos aprendido a caminar, gracias queridas familias por toda la ayuda, paciencia, comprensión, confianza que han depositado en nosotros, en especial y sobre todo gracias por su eterno amor.

Autores

Paguay Gordillo Cristhian Joel
Rivera Pin Diana Marisela



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

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

LCDA. MENDOZA VINCES, ÁNGELA OVILDA. MGs.
DIRECTORA DE CARRERA

f. _____

LCDA. HOLGUIN JIMENEZ, MARTHA LORENA. MGs.
COORDINADORA DE UNIDAD DE TITULACIÓN ESPECIAL

f. _____

LCDA. SILVA LIMA, NORMA ESPERANZA. MGs.
TUTORA

f. _____

LCDA. RIVERA SALAZAR, GENY MARGOTH. MGs.

OPONENTE

ÍNDICE

AGRADECIMIENTO	VI
DEDICATORIA	VII
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN.....	VIII
RESUMEN.....	XIII
ABSTRACT.....	XIV
INTRODUCCIÓN.....	2
CAPÍTULO I.....	4
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN.....	6
JUSTIFICACIÓN	7
OBJETIVOS:.....	9
OBJETIVO GENERAL:.....	9
OBJETIVOS ESPECÍFICOS:.....	9
CAPÍTULO II.....	10
FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL.....	10
2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	10
2.2. MARCO CONCEPTUAL.....	13
2.2.1 BLUNDE O PAUQUETES DE MEDIDAS.....	13
2.2.2 CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES QUEMADOS PEDIÁTRICOS	15
2.2.3 FISOPATOLOGÍA.....	16
2.2.4 ACTITUD INICIAL Y MANEJO	16

2.2.5 IMPORTANCIA DE LA EXISTENCIA DEL PROTOCOLO DE INSERCIÓN Y MANTENIMIENTO EN LA CANALIZACIÓN DEL CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO EN PACIENTES QUEMADOS.....	18
2.3 MARCO LEGAL	28
CAPÍTULO III	31
DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	31
3.1 Tipo de estudio.....	31
3.2 Población y muestra	31
3.3 Procedimiento para la recolección de la información	31
3.4 Técnica de Procesamiento y análisis de datos.....	32
VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN.....	32
PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	35
DISCUSIÓN	59
CONCLUSIONES	62
RECOMENDACIONES.....	63
REFERENCIAS	64
ANEXOS.....	67

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1. ¿Qué edad tiene?	35
GRÁFICO 2. ¿Cuántos años de experiencia tiene de trabajo en la unidad de quemados?	36
GRÁFICO 3. ¿A qué sexo pertenece?.....	37
GRÁFICO 4. ¿En qué turno trabaja?	38
GRÁFICO 5. ¿Qué cargo tiene en el área?	39
GRÁFICO 6. ¿Conoce el protocolo de inserción del CVP?	40
GRÁFICO 7. ¿Conoce el protocolo de mantenimiento del CVP?	41
GRÁFICO 8. Edad del paciente	42
GRÁFICO 9. Grado de quemadura.....	43
GRÁFICO 10. Porcentaje de la quemadura.....	44
GRÁFICO 11. Tipo de quemadura.....	45
GRÁFICO 12. Estancia en el hospital.....	46
GRÁFICO 13. Tipo de acceso periférico.....	47
GRÁFICO 14. Uso de medidas de bioseguridad	48
GRÁFICO 15. Localización del sitio de inserción.....	49
GRÁFICO 16. Selección del calibre del catéter	50
GRÁFICO 17. Evita insertar (zonas de flexión de la articulación).....	51
GRÁFICO 18. Preparación de la piel	52
GRÁFICO 19. Palpa la piel luego de desinfectar	53
GRÁFICO 20. Uso del apósito estéril	54
GRÁFICO 21. Sustitución de los sistemas de administración continua	55

GRÁFICO 22. Limpiar los puertos de entrada con antiséptico	56
GRÁFICO 23. Catéter debidamente rotulado	57
GRÁFICO 24. Uso de conectores claves o alargaderas.....	58

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Bundle inserción y mantenimiento	13
Tabla 2 Zonas de elección del catéter	20
Tabla 3 Técnica de lavado de manos	27

RESUMEN

El procedimiento de la inserción y mantenimiento de la vía venosa periférica en pacientes pediátricos con quemaduras requiere un manejo de forma segura y eficiente para prevenir las infecciones asociadas al catéter venoso, debido a ello se realizó un estudio cuyo **objetivo General** fue Determinar el cumplimiento de las actividades enfermero en la inserción y mantenimiento de la vía venosa periférica en pacientes quemados de un hospital pediátrico. **Tipo de estudio:** descriptivo, de corte transversal, cuantitativo, prospectivo, **población** estuvo conformada por 9 licenciadas, 14 auxiliares en enfermería, 45 pacientes del área de quemados. **Instrumentos** para la recolección de datos fueron cuestionario de preguntas, guía de observación directa e indirecta. **Resultados:** El 38 % corresponde a Licenciados en enfermería, 33% están entre los 51 y más años de edad, 50% tiene más de 16 años laborando en el área, edad de los niños ingresados el 83% corresponden a 1 a 5 años, el 57 % de personal realiza lavado de manos, 80 % selecciona el sitio de inserción en extremidades superiores, 99% selecciona el calibre del catéter, 96 % observa el apósito para realizar el cambio, 70% rotula una vez canalizada, 75% utiliza clorhexidina al 2% para desinfectar, 80 % cambia circuito y catéter a las 72 horas. **Conclusión:** Existe en el área un protocolo de inserción y mantenimiento de catéteres periféricos sin embargo solo el 30% la conoce, se recomienda sea socializado al personal para su cumplimiento.

Palabras clave: Cumplimiento, actividades, enfermería, paciente pediátrico, catéter venoso periférico, quemadura, inserción, mantenimiento.

ABSTRACT

The procedure of the insertion and maintenance of the peripheral venous route in pediatric patients with burns requires a safe and efficient management to prevent infections associated with the venous catheter, due to this a study was conducted whose **General objective** was to determine compliance with the Nursing activities in the insertion and maintenance of the peripheral venous route in burn patients of a pediatric hospital. **Type of study:** descriptive, cross-sectional, quantitative, prospective, **population** consisted of 9 graduates, 14 nursing assistants, and 45 patients from the burn area. **Instruments** for data collection were questionnaire, direct and indirect observation guide. **Results:** 38% correspond to Nursing graduates, 33% are between 51 and older, 50% are over 16 years working in the area, age of children admitted 83% correspond to 1 to 5 years, 57% of personnel perform handwashing, 80% select the insertion site in the upper extremities, 99% select the caliber of the catheter, 96% observe the dressing to make the change, 70% label once channeled, 75% use chlorhexidine 2% to disinfect, 80% change circuit and catheter at 72 hours. **Conclusion:** There is a protocol for insertion and maintenance of peripheral catheters in the area, however only 30% knows it, it is recommended that the staff be socialized for compliance.

Keywords: Compliance, activities, nursing, pediatric patient, peripheral venous catheter, burn, insertion, maintenance.

INTRODUCCIÓN

La presente investigación tiene como propósito detallar el cumplimiento de las actividades de enfermería en la inserción y mantenimiento de la vía venosa periférica en pacientes quemados. La utilización de la vía venosa periférica con catéter se ha convertido en común en el campo de la asistencia sanitaria hospitalaria en el país llegando al punto del 100% de los usuarios el 95% de ellos son portadores de uno o más catéteres venosos. De esta forma asegurar de forma prioritaria al usuario dentro de los procesos, es la base principal para una correcta atención sanitaria, sin dejar de garantizar también la seguridad de los profesionales sanitarios como los demás afines (1).

Como cuidados de enfermería queda reflejado en la Clasificación de Intervenciones de Enfermería. Por consiguiente, en la actualidad consiste en una de las actividades que más realiza enfermería en los diferentes niveles asistenciales, indistintamente en pacientes hospitalizados como en domicilio, donde pueden encontrarse ligados cuadros clínicos muy diferenciados y específicos que comprenden desde el mantenimiento de un acceso venoso, para una terapia concreta, hasta su indicación urgente dentro de cuadros críticos(2).

Ya que el manejo de estos dispositivos es responsabilidad de enfermería, es importante que se conozca la taxonomía enfermera relacionada con los mismos. En cuanto a las intervenciones de enfermería (NIC) relacionadas con estos catéteres encontramos: Mantenimiento de dispositivos de acceso venoso (DAV), administración de medicación, administración de nutrición parenteral total y monitorización de la capacidad de respuesta del paciente” y finalmente encontramos terapia intravenosa, descrita como “administración y control de líquidos y fármacos por vía intravenosa”(3).

En cuanto a los pacientes quemados la administración de medicaciones precisas, por medio de la vía periférica, atención rápida y eficaz reduce de forma significativa las complicaciones derivadas de las quemaduras, actuando favorablemente en la reducción de efectos negativos

que impiden en la pronta recuperación del niño. Las quemaduras en la niñez son un problema grave y una de las principales causas de accidente en los niños que se dan periódicamente y suceden en los hogares. Según la Organización Mundial de la Salud, la quemadura por fuego es la onceava causa de muerte en niños entre 1 a 9 años, con una tasa global de 3,9 muertes por cada 100 000 habitantes. Esta señala que "las quemaduras son un problema mundial de salud pública", en los cuales la mitad de los casos tienen un desenlace mortal, y donde más se produce una hospitalización prolongada (4).

La aplicación del catéteres venosos periféricos conocido como (CVP) técnica aplicada habitualmente en todas las unidades críticas de hospitales, centros de salud y subcentros y es parte de las responsabilidades del area enfermería su aplicación de forma correcta cumpliendo con los estadares correctos estos son: inserción, mantenimiento y prevención de posibles complicaciones en los usuarios derivadas de la aplicación de este procedimiento por esto el conocimiento (5). El interés de desarrollar el trabajo de investigación sobre el cumplimiento de las actividades de enfermería en la inserción y mantenimiento de la vía venosa periférica en niños quemados es la de establecer las condiciones adecuadas y necesarias que favorezcan una práctica clínica permitiendo a las enfermeras ofrecer unos cuidados excelentes en la instauración, mantenimiento y retirada de los accesos venosos periféricos y centrales de inserción periférica(6)

Este trabajo de investigación determina el cumplimiento de Enfermería en la inserción y mantenimiento de la vía venosa periférica en pacientes quemados del Hospital Roberto Gilbert de la ciudad de Guayaquil, para una mejor comprensión ha sido dividida en los siguientes capítulos:

Capítulo I: Planteamiento del problema, justificación y objetivos

Capitulo II: Fundamentación conceptual, antecedentes de la investigación.

Capitulo III: Análisis de los resultados de la investigación, conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Nuestro trabajo se relaciona con la línea de investigación control de epidemias, medicina tropical y enfermedades infecciosas en la sub-línea de vigilancia epidemiológica.

Los pacientes que sufren quemaduras, se enfrentan a problemas relacionados con la falta de integridad de la piel, complicaciones como la infección del área lesionada y el dolor que requieren de cuidados de enfermería exhaustivos (7).

El hospital del niño Dr. Roberto Gilbert Elizalde de la ciudad de Guayaquil consta de una Unidad De Quemados que atiende paciente desde el primer día de vida hasta los 16 años y su capacidad es extensa y atiende hasta un máximo de 15 pacientes ingresados, incluyendo cubículos muy bien adaptados, con tecnología de punta para pacientes críticos que sufra de cualquier tipo de quemadura. Tiene 1 quirófano independiente ubicado en el área de quemado, que se usa exclusivamente para este tipo de paciente, existe un área de para el baño diario como es la hidroterapia y consulta externa donde se atiende a los niños que ya son dados de alta y necesitan de los cuidados extrahospitalarios después de salida del hospital.

Uno de los bases principales en el cuidado de enfermería ante un paciente quemado es en la inserción y mantenimiento de la vía venosa, que al comenzar con la reposición de líquidos administrados por vías periféricas es una prioridad, puesto que de ello depende que el paciente se mantenga hidratado y la mortalidad en cuanto a su patología disminuya, teniendo en cuenta otro cuidado de enfermería en la canalización del acceso venoso es en el sitio de punción y las técnicas sean correctamente adecuadas para evitar alguna complicación en la vida del paciente, esto se debe regir bajo un régimen del protocolo sugerido por el hospital para ayudar a la pronta recuperación del niño que se encuentra con este tipo de problema (8).

A través de las prácticas pre profesionales que se dan durante el período de formación como Licenciados en enfermería, se pueden observar falencias y mala manipulación en el momento de la inserción y en el mantenimiento de las vías periféricas venosas que se colocan, ya que al ser pacientes de difícil acceso venoso por su diagnóstico y estado de salud crítico se convierten en usuarios donde los cuidados de enfermería deberían ser individualizados para evitar prolongar la estancia hospitalarias o que existen infecciones en el lugar donde está colocado el catéter venoso periférico.

Es así que se podría mencionar que el profesional de enfermería, en las diferentes instituciones de salud, no cumple con las normativas de bioseguridad para el cuidado del niño en estado crítico y que esto podría dar lugar a infecciones y complicaciones que al unirse con la quemadura podría ocasionar la morbi-mortalidad del paciente quemado. Pese a que en los hospitales existe un protocolo de seguimiento para el cumplimiento de la inserción y mantenimiento de la vía periférica el personal de Enfermería no lo socializa, a pesar que cuentan con una enfermera del control de infecciones no hace una retroalimentación del protocolo a seguir.

PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

1. ¿Cuáles son las características del personal de enfermería que atiende a los pacientes en la unidad quemados con catéter venoso periférico en un hospital pediátrico de la ciudad de Guayaquil?
2. ¿Cuáles son las características de los pacientes quemados con catéter venoso periférico en un hospital pediátrico de la ciudad de Guayaquil?
3. ¿Qué actividades cumple el personal de enfermería en la inserción y mantenimiento de los catéteres venosos periféricos en un hospital pediátrico de la ciudad de Guayaquil?

JUSTIFICACIÓN

El presente trabajo de investigación se realiza para conocer el cumplimiento de las actividades enfermero durante la inserción y mantenimiento del catéter venoso periférico, en la Unidad de quemados del hospital Roberto Gilbert Elizalde, realiza en el momento de inserción y mantenimiento del acceso venoso periférico en los pacientes ingresados de dicha unidad, con el único fin de beneficiar al paciente para una pronta recuperación y mejor atención de enfermería.

Los pacientes quemados son considerados pacientes críticos e inmunodeprimidos que necesitan de procedimientos y técnicas totalmente invasivas, entre los cuales se detalla el acceso venoso periférico una de las técnicas primordiales y primarias en este tipo de pacientes, ya que es por donde se iniciara su tratamiento integral e hidratación con el fin de evitar la mortalidad del mismo, el presente proyecto se realizara con el fin de detallar los cuidados en la inserción y mantenimiento de la vía periférica, por parte de enfermería, ya que son los enfermeros quienes deben realizar, implantar y conocer sobre sus cuidados (9).

La principal característica del paciente quemado es la pérdida de unos de los órganos más extensos del cuerpo, la piel, y unas de las barreras del sistema inmunológico que sirve como protección para el ser humano, los enfermeros que trabajan en unidades especializadas al cuidado de este tipo de paciente debe utilizar técnicas que les asegure integridad y que los cuidados y acciones que se realicen sean participativos en todo nivel y momento, además de los conocimientos técnicos y científicos que ayuden a elegir el sitio de inserción para el catéter periférico y resolver posibles complicaciones que se puedan presentar (10).

El no cumplir con las actividades y los cuidados adecuados tanto en la inserción como en el mantenimiento del acceso venoso, puede conllevar a complicaciones graves, ya que no contar con una protección como es la de

la piel, el quemado está más propenso a posibles infecciones y deshidratación, la prevención de las complicaciones se convierte en un aspecto importante y principal que debe cumplir el profesional de enfermería frente a este tipo de paciente donde crear protocolos y guías de actuación para estandarizar los distintos momentos de inserción, vigilancia o actuación relacionada con el acceso venoso periférico sea prioridad, de igual manera los datos obtenidos servirán para profesionales, docentes y estudiantes que tengan necesidad de ampliar sus conocimientos en cuanto al tema.

Para desarrollar la investigación propuesta se trabajó con 66 niños de la unidad de quemados del Hospital Roberto Gilbert Elizalde en los meses de mayo, junio y julio de los cuales 45 tomamos de muestra ya que ellos contaban con un acceso periférico, para el marco teórico se realizó una revisión bibliográfica de la literatura en cuanto al cumplimiento de enfermería, vías venosas periféricas y pacientes pediátricos quemados, para el personal de enfermería se utilizará un cuestionario de preguntas para conocer experiencias y destrezas en cuanto a la canalización de accesos venosos; para evaluar sus conocimientos se utilizará una guía de observación directa y para caracterizar de los pacientes se utilizará los expedientes clínicos por medio de la guía de observación indirecta.

Con esta investigación se pretenderá llegar a los profesionales de enfermería que se encuentran en contacto con pacientes quemados pediátricos o críticos y se espera dar un mayor conocimiento en cuanto a este procedimiento.

OBJETIVOS:

OBJETIVO GENERAL:

Determinar el cumplimiento de las actividades de enfermeros en la inserción y mantenimiento del catéter venoso periférico en pacientes de la unidad de quemados en un hospital pediátrico de la ciudad de Guayaquil.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Caracterizar al personal de enfermería que atiende a los pacientes quemados con catéter venoso periférico en un hospital pediátrico de la ciudad de Guayaquil.
2. Establecer las características de los pacientes quemados con catéter venoso periférico ingresados en un hospital pediátrico de la ciudad de Guayaquil.
3. Verificar el cumplimiento de las actividades que realiza el personal de enfermería durante la inserción y el mantenimiento del catéter venoso periférico en un hospital pediátrico de la ciudad de Guayaquil.

CAPÍTULO II

FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.

En 2014 Corso en su estudio de investigación en argentina describe a las áreas de enfermería como una profesión de asistencia con la única función respecto al tema que se encarga de la ayuda a los usuarios en general a conseguir, su pronta recuperación y conservar la salud. La esencia de la profesión va ligada básicamente al cuidado. El mantenimiento de la infiltración de las vías periféricas en usuarios pediátricos es labor del profesional de enfermería, en ocasiones esta labor se presenta dificultades a presentar el proceso, por diferentes caso entre ellos que el goteo de la hidratación es alto o por la administración de ciertos medicamentos irritantes para el usuario. En estos y otras complicaciones el profesional de enfermería debe poseer el conocimiento necesario para cada una de las acciones entre ellas habilidades y destrezas que le permitan proporcionar una solución oportuna acompañado de una atención directa al enfermo hospitalizado de esta forma evitar dificultades durante el período en que el usuario permanezca en la unidad hospitalaria. Las áreas de enfermería son las responsables del cuidado del acceso venoso periférico en los usuarios y por ende de prevenir la aparición de complicaciones durante ese proceso (11).

Silvia en 2017, en su investigación sobre la Eficacia y seguridad en la canalización de las vías venosas de acceso periférico en usuarios pediatría aplicando la técnica de ecoguiada contra la otra técnica convencionales. En el área de pediatría la canalización venosa periférica se puede convertir o resultar más compleja de lo común esto debido a las características del usuario pediátrico. En muchas de las ocasiones en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCI-P) es necesaria la canalización venosa central de acceso periférico, siendo uno de los procesos más compleja que la canalización venosa periférica, en algunos de los casos se debe sumar la situación crítica del usuario. Todo esto implica a una menor tasa de proceso satisfactorio en la canalización durante los primeros intentos aumentando las

complicaciones a presentarse. La utilización de otros procesos tales como ecoguiada para tener más clara de forma directa el acceso venoso de esta forma se consigue mejorar la eficacia y también la seguridad del usuario pediátricos en los casos críticos (12).

Capdevila (2013, España), en investigación titulada “El catéter periférico: El gran olvidado de la infección nosocomial” Las complicaciones derivadas del uso de catéteres venosos periféricos a menudo no se tienen en consideración o se consideran como menores. Actualmente diversos estudios observacionales han puesto de manifiesto la importancia creciente de las vías periféricas como causa de bacteriemia nosocomial. Las guías actuales sobre la prevención de la infección por catéter venoso son poco explícitas y con escasa evidencia científica en cuanto a las recomendaciones de manejo de los catéteres periféricos en contraposición a los centrales(13).

Martínez (2019, Colombia), en su revisión titulada Factores relacionados con las Flebitis en pediatría e intervenciones de enfermería para su prevención nos menciona que los eventos secundarios al uso de catéteres venosos periféricos un indicador de la calidad de atención al cual está estrechamente ligado al cuidado de enfermería siendo este personal el responsable de su adaptación, mantenimiento y valoración. Siendo la cateterización uno de los procedimientos de mayor uso en el personal pediátrico hospitalizado para la administración de diferentes sustancias, se genera mayor riesgo de sufrir complicaciones; por ende , es necesario que los enfermeros realicen los cuidados pertinentes y conozcan los factores de riesgo que desencadenan la flebitis producida por el catéter venoso de acceso periférico lo cual contribuirá a evitar los afectos no deseados en el paciente, estancias hospitalarias prolongadas y los altos costos en el sistema de salud(14).

Bravo (2018, Colombia) en su investigación Eventos adversos relacionados con catéter venoso periférico nos detalla que los catéteres venosos periféricos constituyen una parte esencial del trabajo clínico y pieza fundamental para la mejoría de la clínica del paciente ya que son utilizados para administrar fluidos, nutrientes, fármacos o hemoderivados,

generándose complicaciones locales como hematoma, extravasación, obstrucción del catéter y flebitis; siendo esta última como la más común. Los eventos adversos relacionados con catéter venoso periférico ocurren por errores de procedimientos y generan un gran impacto en la salud de las personas, en la práctica clínica que puede desembocar en complicaciones más graves que conducen al uso de antibióticos o a una posible intervención quirúrgica, prolongando así la estancia hospitalaria y los costes de la atención salud(15).

2.2. MARCO CONCEPTUAL

2.2.1 BLUNDE O PAQUETES DE MEDIDAS

Es un grupo de las mejores prácticas de prevención hospitalarias que cuando se realizan en conjunto, en forma confiable y permanente han demostrado impacto en reducir las tasas de infecciones hospitalarias. Es una forma estructurada de mejorar los procesos en la atención de pacientes. Tiene una pequeña cantidad de elementos que cuando se aplican en forma simultanea y continua, logran mucho mejor resultado que si se hacen por separado (16).

Tabla 1 Bundle inserción y mantenimiento

BUNDLE DE INSERCIÓN CVP	BUNDLE DE MANTENIMIENTO CVP
Higiene de manos	Higiene de manos
Usos de medidas de máxima barrera	Manipulación higienica del CVP
Desinfección de la piel con clorexidina alcohólica al 2%	Desinfección de la piel con clorexidina alcohólica al 2%
Evita el acceso femoral	Retirar las vías innecesarias

Conjuntos de Acciones para la Prevención de Infecciones del Torrente Sanguíneos Asociados al uso de Catéter Venoso

Los catéteres venosos (CV) son dispositivos invasivos que permiten el acceso al torrente sanguíneo. Estos dispositivos, son frecuentemente utilizados para la administración de medicamentos, nutrición parenteral, o bien con algún otro fin diagnóstico o terapéutico (17).

La infección del catéter se asocia con una alta morbilidad y mortalidad. Debido a que el catéter interrumpe la barrera cutánea, la microbiota de la piel -permanente o transitoria- es por lo general el foco de infección, siendo los principales factores de riesgo la duración del catéter, el grado de asepsia en el momento de la inserción, el tipo de antiséptico utilizado y la falta de técnica aséptica durante el cuidado continuo del CV (18).

Las recomendaciones internacionales para la prevención de infección asociada a catéter se dividen en dos etapas:

a) Inserción de CVC: Ésta etapa se enfoca en los procesos que ocurren durante la instalación del catéter; lo cual se considera un momento crítico dado que puede ocurrir la colonización de la punta del catéter si no son seguidos los procesos recomendados. Dentro de los elementos del paquete de prevención que generalmente se incluyen en la literatura para esta etapa destacan(18):

1. Higiene de manos del personal previo a la inserción.
2. Uso de cubre bocas, gorro, bata, guantes y campos estériles (técnica de barrera máxima).
3. Uso de antisépticos correctos (ej. Clorhexidina más alcohol), selección de sitio de inserción.

b) Mantenimiento de CVC: La segunda etapa ocurre durante todo el periodo en el cual el paciente tiene instalado un catéter. Debido a que los CV interrumpen la barrera de la piel, cada día supone un incremento en el riesgo de colonización, formación de biofilm y de infección, así las recomendaciones para esta etapa están enfocadas en la reducción del riesgo de colonización del catéter. Dentro de los elementos del paquete de prevención que generalmente se incluyen en la literatura para esta etapa destacan(18):

1. Revisión cotidiana para verificar el estado del catéter (ej. Sitio de inserción, curación).
2. Retiro de vías innecesarias.
3. Higiene de manos y desinfección de los puertos de inyección (con alcohol al 70%) previo a la manipulación.
4. Realizar con técnica aséptica el cambio de los puertos de conexión (llave de tres vías y equipos de PVC).

5. Realizar cambio del sistema de infusión cada 72 horas; en caso de uso con productos sanguíneos o lípidos (NPT), realizar remplazo inmediato del equipo de infusión.
6. Realizar la antisepsia (curación) del sitio de inserción con técnica estéril.

2.2.2 CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES QUEMADOS PEDIÁTRICOS

Las quemaduras son una causa importante de morbimortalidad infantil, constituyendo la tercera causa de muerte por accidente en menores de 14 años (detrás del accidente de tráfico y el ahogamiento) y la segunda en menores de 4 (19).

La piel normalmente puede tolerar una temperatura máxima de 44°C. La energía térmica transferida desde la fuente puede ser disipada efectivamente por la piel gracias a la acción activa de los plexos vasculares de la dermis y el tejido celular subcutáneo mediante un proceso de vasodilatación. Cuando la temperatura sobrepasa este umbral, la lesión es directamente proporcional a la elevación de la temperatura y el tiempo de exposición (20).

La exposición de la piel a altas temperaturas produce la llamada lesión física directa, que se caracteriza por coagulación de las proteínas de la matriz dérmica, la cual puede continuar durante 4–6 h tras retirarse de la fuente de energía, lo que se denomina «lesión física térmica indirecta». Al mismo tiempo, se consolida la fase de lesión bioquímica, la cual se inicia en la primera hora posterior a la lesión y se perpetúa cerca de 72 h. Esta fase se caracteriza por una respuesta inflamatoria sistémica secundaria a la liberación de mediadores inflamatorios, principalmente citocinas, causantes no solo del efecto en las áreas quemadas, sino de la afección de zonas distales no quemadas, lo que conlleva daños locales y sistémicos(21).

Lo que diferencia las quemaduras de otros tipos de traumatismo es la pérdida de plasma en el tejido lesionado y el desarrollo de edema intersticial que, junto con la pérdida hídrica a través de la superficie lesionada, puede

conducir en corto tiempo a estados de hipovolemia, que se pueden manifestar como choque hipovolémico, síndrome de disfunción multiorgánica y muerte.

El desarrollo de edema local y general se debe a varios mecanismos: a) la respuesta inflamatoria por la vasodilatación de la microcirculación capilar, con aumento de la permeabilidad, promovido por la liberación de prostaglandinas, leucotrienos, histamina, citocinas y radicales de oxígeno libres; b) las alteraciones en las presiones hidrostáticas y coloidosmóticas secundarias a la alteración estructural de proteínas como el colágeno y el ácido hialurónico de las áreas lesionadas; c) hipoproteinemia secundaria a la disminución de síntesis de albúmina, por pérdidas aumentadas y/o la hemodilución resultante de la reanimación hídrica, y d) alteraciones en el flujo regional(21).

2.2.3 FISOPATOLOGÍA

La piel consta de dos capas, la epidermis y la dermis. En la epidermis hay 4 estratos: córneo, lúcido, granuloso y germinal. En la dermis se encuentran los folículos pilosos, las glándulas sudoríparas, las fibras nerviosas y el tejido conectivo. La piel es un órgano que protege al organismo frente a las infecciones, regula la temperatura corporal y previene la pérdida de líquidos corporales, por tanto en el paciente quemado habrá una mayor susceptibilidad a las infecciones, una alteración en el control de la temperatura y una pérdida de líquidos corporales (19).

2.2.4 ACTITUD INICIAL Y MANEJO

Los pacientes quemados precisan de la canalización de dos vías periféricas, no debiendo demorar la colocación de una vía intraósea si fuera necesario. El inicio de fluidoterapia en las primeras horas, reduce la mortalidad y el fallo multiorgánico. Durante las primeras 24 horas se emplea Ringer lactato y se debe asegurar una diuresis igual o mayor de 1 ml/kg/h (19).

Para calcular las necesidades de líquidos durante el primer día en quemaduras superiores al 10%, la fórmula más empleada es la de Parkland: 4 ml/kg/SCQ, contabilizando desde el inicio de la quemadura, reponiendo la

mitad de lo calculado en las primeras 8 horas y el resto en las siguientes 16 horas. En pacientes menores de 5 años se añaden las necesidades basales a lo calculado (19).

Evaluación de la quemadura:

Se evaluará la quemadura en función de su profundidad, localización y extensión.

Profundidad:

Su conocimiento es importante para la valoración de la necesidad de injertos posteriores.

Primer grado: Se caracterizan por eritema sin vesículas, con dolor. El ejemplo clásico es la quemadura solar. La epidermis está afectada sin existir ampollas ni pérdida de líquidos por lo que no se contabilizarán en el cálculo de la superficie corporal quemada. Curan en 3-7 días sin dejar cicatriz.

Segundo grado superficial: Generalmente se producen por líquidos calientes con destrucción de la epidermis y menos del 50% de la dermis. Presentan eritema claro o rojo brillante con dolor, formación de flictenas y aspecto húmedo. El proceso de curación dura 7-10 días pudiéndose producir una mínima cicatriz o hipopigmentación.

Segundo grado profundo: Están producidas por líquidos calientes. Existe afectación de la epidermis y de más del 50% de la dermis con destrucción de fibras nerviosas por lo que son generalmente menos dolorosas. El color es rojo oscuro o blanco moteado. En quemaduras extensas hay una gran pérdida de líquidos. Habitualmente necesitan injertos. Precisan de 2-3 semanas para la curación con riesgo importante de retracciones y sobreinfección.

Tercer grado: Producidas por sustancias químicas, eléctricas o contacto prolongado con líquidos calientes. Son las más severas existiendo afectación de todas las capas de la piel, pudiendo también afectar fascia, músculo y hueso. Tienen una apariencia blanca perlada o carbonizada. No

son dolorosas ni tienen flictenas y adoptan una textura seca. Tardan varias semanas en curar. Precisan la realización de injertos (19).

Localización

Las quemaduras en diferentes zonas tales como manos, pies, genitales, periné, articulaciones, cara y cuello, también en otras zonas circunferencia-les, se clasificarán en el grupo de quemaduras graves sin tomar en cuenta el nivel o la extensión de la quemadura. Las mismas tienen implicaciones estéticas y funcionales que precisan tratamiento más especializado para los usuarios.

Extensión

Se realiza mediante el cálculo de la superficie corporal quemada (SCQ). En los niños mayores de 14 años, al igual que en los adultos se utiliza la regla de los 9; la cabeza y cada brazo (hasta la punta de los dedos) un 9% de SC cada una, el tronco anterior, el tronco posterior y cada pierna un 18% de SC y el área genital un 1%(22).

Por debajo de esta edad podemos realizar el cálculo según la gráfica de SC de Shriners, o estimando que la palma de la mano corresponde según los autores en torno a un 0,8-1% de SC; de esta forma, la cabeza representa un 18%, cada uno de los brazos un 9%, las piernas un 14% cada una, los glúteos un 5%, el tronco anterior un 13% y el posterior un 13% de SC(22).

2.2.5 IMPORTANCIA DE LA EXISTENCIA DEL PROTOCOLO DE INSERCIÓN Y MANTENIMIENTO EN LA CANALIZACIÓN DEL CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO EN PACIENTES QUEMADOS ELECCIÓN DEL CATÉTER EN FUNCIÓN DEL TRATAMIENTO INTRAVENOSO:

Se tendrán muy presentes las características del paciente: posibles comorbilidades (mastectomía, fístula arteriovenosa), alteraciones de la piel (quemaduras, traumas, infección...) Se tendrá en cuenta el confort del paciente, su condición de diestro o zurdo, se evitarán venas trombosadas o varicosas y además se evitará repetir intentos de punción (23).

El correcto catéter va de la mano con el tratamiento instaurado: Los catéteres línea media están indicados para tratamientos de una duración superior a 6 días y no mayor a 4 semanas; para la administración de fluidos, sangre y hemoderivados, fármacos de baja osmolaridad (< 500-600 mOsm/l) y con un pH entre 5 y 97. Es muy importante tener en cuenta la experiencia de los profesionales que implantan los catéteres (23).

DEFINICIÓN

El cateterismo venoso periférico se define como la inserción de una cánula corta de plástico sobre la aguja, en el interior de una vena, para la administración endovenosa de fluidos y/o medicamentos o con fines diagnósticos (23).

Dispositivo que se usa para extraer sangre y administrar tratamientos, como líquidos intravenosos, medicamentos o transfusiones de sangre. Se introduce en una vena un tubo delgado y flexible; por lo general, en el dorso de la mano, la parte inferior del brazo o el pie. Se introduce una aguja en una vía de acceso para extraer sangre o administrar líquidos(24).

INSERCIÓN

Elección adecuada de catéteres y zona de inserción

- a) Seleccionar los catéteres en función del objetivo buscado y del tiempo de uso previsto; de las complicaciones infecciosas o no infecciosas conocidas (p. ej. flebitis e infiltración), y de la experiencia de quien inserta y cuida los catéteres.
- b) El catéter seleccionado debe ser el de calibre más pequeño y con la longitud más corta necesario para garantizar el tratamiento prescrito.
- c) En adultos usar preferentemente una zona de la extremidad superior en lugar de una extremidad superior. Si se coloca en una extremidad inferior reubicarlo lo antes posible en una superior(25).

- d) Intentar evitar las zonas de flexión de la articulación (por ejemplo, la mano, la muñeca, la fosa antecubital) tienen un mayor riesgo de infiltración / lesión por extravasación(25).

Tabla 2 Zonas de elección del catéter

VENAS A USAR	VENAS A EVITAR
Miembros superiores	Miembros inferiores.
Partes distales, por encima de canalizaciones anteriores y a ser posible en la zona del dorso.	Venas pequeñas y superficiales.
Antebrazo, mejor que la mano.	Evitar zonas de flexión de la articulación.
Mayor diámetro posible, palpables y con buen llenado capilar	Venas utilizadas previamente.
Dentro de lo posible elegir el brazo no dominante	Piel deteriorada.
	Miembro con afectación clínica o zona infectada

HIGIENE DE MANOS

- a) Antes de proceder a la inserción de un catéter venoso periférico se realizará un lavado de manos con solución alcohólica o con jabón antiséptico (gluconato de clorhexidina).(25).
- b) Se utilizarán guantes como medida estándar de protección del personal. El uso de guantes no excluye el lavado de manos.
- c) Efectuar higiene de las manos:
- Antes y después de la inserción del catéter.
 - Antes y después de la movilización, manipulación del catéter y cambio de apósitos.
 - Antes y después del uso de guantes.

EI EMPLEO DE CLORHEXIDINA PARA LA PREPARACIÓN DE LA PIEL

- a) Se debe tener la piel lista con una dosis entre de >0,5% de clorhexidina combinado con alcohol previo a la inserción de un

catéter intravascular y también en los cambios de apósito. En el caso del usuario presentar hipersensibilidad a la clorhexidina, se puede aplicar otro tipo de alternativas tales como tintura de yodo, un yodóforo o alcohol al 70% entre otro.

- b) Previo al inserte del catéter, se debe dejar evaporar el antiséptico aplicado al usuario esto cumpliendo entre unas de las recomendaciones del fabricante (25).

INSERCIÓN DEL CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO CORTO (CVP)

Material(25).

- Batea
- Catéteres de varios calibres
- Compresor
- Guantes no estériles
- Solución antiséptica
- Gasas estériles
- Apósito transparente estéril
- Equipo de infusión
- Sistemas de acceso sin aguja
- Sueroterapia y/o fármacos prescritos
- Contenedor para material punzante
- Jeringa precargada de suero fisiológico 0,9%

Personal

- Enfermera

PROCEDIMIENTO

1. Verificar:

- Solución a infundir
- Identificación del paciente
- Medicación y dosis
- Horario de inicio y finalización

2. **Preparar** el material necesario: purgar el equipo con la solución a **infundir**.

3. **Indicar** siempre al usuario la técnica a aplicar. También preservar su confianza de que todo está entre los dos (profesional – Usuario). Aconsejar sobre las posturas más convenientes que puede adoptar, dependiendo del lugar de inserción(25).

4. **Realizar** la higiene de manos con la solución hidro-alcohólica.

5. **Seleccionar** la vena más adecuada.

6. **Colocar el compresor** 10 – 15 cm por encima de la zona elegida, para interrumpir la circulación venosa pero que permita palpar el pulso radial. Realizar movimientos activos de la mano y/o masaje de la zona a puncionar para favorecer el llenado venoso.

7. **Emplear** las manos de preferencia el índice y medio de la mano no tan hábil para de esta manera poder palpar la vena en los usuarios.

8. **Suministrar** la solución antiséptica necesaria en la zona donde ira ubicado el catéter, de forma circular, de dentro a fuera y dejar secar en su totalidad(25).

9. **Colocarse los guantes** (el uso de guantes limpio en vez de estériles es aceptable en el caso de la inserción de CVP, siempre y cuando no se toque el sitio de acceso después de la aplicación del antiséptico cutáneo).

- 10. Tomar** el catéter con la mano más hábil de esta forma mejorar la colocación.
- 11. Sujetar** la piel con la mano menos hábil de esta para facilitar la inserción, y acercarse a la vena despacio y con grado de ángulo bajo (15-30°) sujetando el catéter con el bisel hacia arriba.
- 12. Al visualizar** el reflujo sanguíneo bajar el ángulo, hasta ponerlo casi paralelo a la piel, e insertar todo el conjunto (catéter + aguja) unos 2mm, antes de avanzar el catéter(25).
- 13. Avanzar** el catéter en la vena mientras mantiene la tracción de la piel.
- 14. Canalizar** el catéter, y antes de retirar el fiador en su totalidad, soltar el compresor.
- 15. Retirar** la aguja y desecharla inmediatamente en un contenedor para objetos punzantes.
- 16. Conectar** el equipo de perfusión (previamente purgado), estableciendo el flujo de goteo deseado.
- 17. Limpiar** la zona de punción con una gasa impregnada en antiséptico si fuese necesario.
- 18. Fijar** convenientemente el catéter a piel con un apósito transparente semipermeable que garantice la posibilidad de evaluar diariamente el punto de inserción del catéter para detectar precozmente signos clínicos de infección(25).
- 19.** Si el paciente suda o si el sitio presenta hemorragia o rezuma, usar un apósito de gasa hasta que se resuelva.
- 20.** Dejar al paciente en una posición cómoda.
- 21.** Desechar el material utilizado y proceder a su limpieza y eliminación.
- 22.** Quitar los guantes.
- 23.** Empleado higiene de manos.

24.Registrar el procedimiento, en la hoja de recogida de datos.

MANTENIMIENTO ASÉPTICO DE CATÉTERES

Punto de inserción y apósitos

- a) Emplear apósito estéril para tapar el lugar de colocación del catéter (IA), de preferencia debe de ser o tener un aspecto transparente y semipermeable de esta forma permite al profesional de manera visual tener una inspección visual día a día del punto de inserción en el usuario.
- b) La Valoración día a día del lugar de punción (mediante visualización directa a través del apósito transparente) (IB), o por medio de la palpación empleando el apósito de esta forma conocer la sensibilidad, o también con el reconocimiento, determinará si se debe de utiliza un apósito de gasa o de otro tipo(25).
- c) Los apósitos de gasa y opacos no se deben quitar si el paciente no presenta signos clínicos de infección. Si el paciente presenta sensibilidad local u otros signos de posible bacteriemia, se deberá quitar el apósito opaco para efectuar una inspección visual de la zona.
- d) Cambiar los apósitos transparentes utilizados en los sitios de inserción de CVP de corta duración una vez por semana excepto en aquellos pacientes pediátricos en los que el riesgo de mover el catéter sea mayor que las ventajas derivadas del cambio de apósito, además de cuando estén visiblemente sucios, húmedos o despegados.
- e) Si el paciente suda o si el sitio presenta hemorragia o rezuma, usar un apósito de gasa hasta que se resuelva.
- f) Registro diario de la situación de la zona de inserción según escala visual de valoración de flebitis -> Escala Maddox.
- g) Realizar un lavado higiénico de manos y usar guantes higiénicamente preparados o estériles en determinado momento cuando se cambie el apósito de catéteres intravasculares de los usuarios.

- h) Fijar de forma más correcta el catéter en el usuario para de esta manera impedir el movimiento del mismo dentro de la vena, de esta forma evitar el factor que por lo general aumenta la flebitis mecánica en los usuarios(25).

EQUIPOS, LLAVES DE TRES VÍAS Y SISTEMAS DE ACCESO SIN AGUJA

- a) Reducir al mínimo imprescindible el número de manipulación de conexiones.
- b) Lavarse las manos antes de cualquier manipulación y utilizar guantes.
- c) No utilizar agujas en el conjunto del sistema de terapia intravenosa, botellas de suero etc(25).
- d) Utilizar un sistema sin agujas para acceder a los catéteres intravasculares.
- e) Cuando se utilicen sistemas de acceso sin aguja, sería preferible elegir las válvulas tipo Split Septum frente a las válvulas mecánicas, debido al mayor riesgo de infección de éstas últimas.
- f) Sustituir los sistemas de administración, alargaderas y sistemas de acceso sin aguja, con una frecuencia superior a 96 horas, pero al menos cada 7 días, y siempre que se encuentren las conexiones visiblemente sucias o deterioradas(25).
- g) Se limpiarán los sistemas de acceso sin aguja con alcohol isopropílico al 70% antes de acceder a ellos, y hacerlo sólo con dispositivos estériles.

CAMBIO DE LOS EQUIPOS DE INFUSIÓN DE HEMODERIVADOS E INFUSIONES LIPÍDICAS

- a) Sistemas de infusión de sangre, hemoderivados: al finalizar la transfusión(25).
- b) Sistemas de infusión de propofol e infusiones lipídicas: cada 12 horas.

PERMEABILIDAD DE LOS CATÉTERES:

- a) Es importante el lavar el catéter con suero salino 0,9% en todo momento antes de usar para comprobar su correcto funcionamiento.
- b) Lavar el catéter con suero salino 0,9% siempre. Después de cada uso.
- c) Si no se va a usar por un espacio prolongado de tiempo, lavar con suero salino 0,9% cada 24 horas.
- d) Usar preferiblemente jeringas precargadas de suero salino(25).

Es primordial el mantener la permeabilidad del catéter, su oclusión constituye una causa frecuente de complicaciones no infecciosas; puede definirse como la incapacidad para infundir o aspirar sangre a través del catéter y cuyo origen puede encontrarse en el cúmulo de fibrina o un trombo en el lumen del catéter o la vena, medicación precipitada en el lumen u otros factores externos. Por otro lado, es indispensable la correcta colocación del dispositivo intravascular para asegurar la terapia intravenosa que el paciente necesita, así como prevenir infiltraciones y extravasaciones(25).

Los estándares de la INS indican que los dispositivos de acceso vascular deberían “ser lavados a intervalos establecidos para promover y mantener la permeabilidad y prevenir que entren en contacto medicaciones y soluciones incompatibles”²¹. Es necesario reducir el alto grado de variabilidad existente en la práctica de mantener la permeabilidad de los catéteres venosos periféricos. Es recomendable usar jeringas de mayor tamaño (10 ml, por ejemplo) cuando se vayan a administrar bolos endovenosos o a lavar el acceso intravascular. Es recomendable no emplear fuerza ni la rapidez en la administración(25).

Tabla 3 Técnica de lavado de manos

¿Cuándo deben lavarse las manos?	
¿Cuándo?	¿Por qué?
Tras la colocación del catéter	Para confirmar permeabilidad y correcta colocación.
Antes de infundir fluidos	Para confirmar permeabilidad y correcta colocación en vena.
Después de administrar medicación	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Para asegurar que se administra la totalidad y limpiar el catéter ▪ Para evitar incompatibilidad entre medicamentos. ▪ Para minimizar riesgo de flebitis química.
Antes/después de extracción o transfusión	Para prevenir la formación de trombos.

2.3 MARCO LEGAL

Asamblea constituyente

Sección séptima

Salud

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 (26).

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 (26).

Sección quinta

Niñas, niños y adolescentes

Art. 44.- El Estado, la sociedad y la familia promoverán de forma prioritaria el desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes, y asegurarán el ejercicio pleno de sus derechos; se atenderá al principio de su interés superior y sus derechos prevalecerán sobre los de las demás personas(27).

Las niñas, niños y adolescentes tendrán derecho a su desarrollo integral, entendido como proceso de crecimiento, maduración y despliegue de su intelecto y de sus capacidades, potencialidades y aspiraciones, en un entorno familiar, escolar, social y comunitario de afectividad y seguridad(27).

Este entorno permitirá la satisfacción de sus necesidades sociales, afectivo-emocionales y culturales, con el apoyo de políticas intersectoriales nacionales y locales(27).

Art. 45.- Las niñas, niños y adolescentes gozarán de los derechos comunes del ser humano, además de los específicos de su edad. El Estado reconocerá y garantizará la vida, incluido el cuidado y protección desde la concepción(27).

Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la integridad física y psíquica; a su identidad, nombre y ciudadanía; a la salud integral y nutrición; a la educación y cultura, al deporte y recreación; a la seguridad social; a tener una familia y disfrutar de la convivencia familiar y comunitaria; a la participación social; al respeto de su libertad y dignidad; a ser consultados en los asuntos que les afecten; a educarse de manera prioritaria en su idioma y en los contextos culturales propios de sus pueblos y nacionalidades; y a recibir información acerca de sus progenitores o familiares ausentes, salvo que fuera perjudicial para su bienestar(27).

El Estado garantizará su libertad de expresión y asociación, el funcionamiento libre de los consejos estudiantiles y demás formas asociativas.

Art. 46.- El Estado adoptará, entre otras, las siguientes medidas que aseguren a las niñas, niños y adolescentes:

1. Atención a menores de seis años, que garantice su nutrición, salud, educación y cuidado diario en un marco de protección integral de sus derechos(27).
2. Protección especial contra cualquier tipo de explotación laboral o económica. Se prohíbe el trabajo de menores de quince años, y se implementarán políticas de erradicación progresiva del trabajo infantil. El trabajo de las adolescentes y los adolescentes será excepcional, y no podrá conculcar su derecho a la educación ni realizarse en situaciones nocivas o peligrosas para su salud o su desarrollo personal. Se respetará, reconocerá y respaldará su trabajo y las demás actividades siempre que no atenten a su formación y a su desarrollo integral(27).

- 3.** Atención preferente para la plena integración social de quienes tengan discapacidad. El Estado garantizará su incorporación en el sistema de educación regular y en la sociedad(27).
- 4.** Protección y atención contra todo tipo de violencia, maltrato, explotación sexual o de cualquier otra índole, o contra la negligencia que provoque tales situaciones(27).
- 5.** Prevención contra el uso de estupefacientes o psicotrópicos y el consumo de bebidas alcohólicas y otras sustancias nocivas para su salud y desarrollo(27).
- 6.** Atención prioritaria en caso de desastres, conflictos armados y todo tipo de emergencias(27).
- 7.** Protección frente a la influencia de programas o mensajes, difundidos a través de cualquier medio, que promuevan la violencia, o la discriminación racial o de género. Las políticas públicas de comunicación priorizarán su educación y el respeto a sus derechos de imagen, integridad y los demás específicos de su edad. Se establecerán limitaciones y sanciones para hacer efectivos estos derechos(27).
- 8.** Protección y asistencia especiales cuando la progenitora o el progenitor, o ambos, se encuentran privados de su libertad(27).
- 9.** Protección, cuidado y asistencia especial cuando sufran enfermedades crónicas o degenerativas(27).

CAPÍTULO III

DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Tipo de estudio

Nivel: Descriptivo ya que nos permitió describir las características del sujeto o población a estudiar sin influir sobre él.

Método: Cuantitativo porque los datos obtenidos se representaron de forma numérica y según el tiempo.

Tiempo: Prospectivo porque fue estudiado en un momento determinado.

Diseño: Según la naturaleza es de corte transversal porque el objeto de estudio se realizó en un solo momento.

3.2 Población y muestra

Estuvo constituido por 9 profesionales de enfermería, 14 auxiliares de enfermería y 45 pacientes del area de quemados del hospital Roberto Gilbert Elizalde.

3.3 Procedimiento para la recolección de la información

Para obtener la información de este trabajo de investigación se elaboró un instrumento para la recolección de la información de enfermería (encuesta), la misma que fue estructurada con 7 ítems de preguntas cerradas y posteriormente se realizó una prueba piloto para verificar la viabilidad y confidencialidad del instrumento de recolección de la información, de esta manera se evitó los sesgos en el trabajo investigativo.

Se elaboró una guía de observación directa no participativa para la verificación del cumplimiento enfermero en las actividades de inserción y mantenimiento del catéter venoso periférico y una guía indirecta dirigida a la revisión de los expedientes clínicos para la verificación de los datos de los pacientes relacionados al estudio

3.4 Técnica de Procesamiento y análisis de datos

Luego de obtener la información correspondiente los datos fueron consolidados, tabulados e ingresados a una base de datos diseñados por los autores en el programa Microsoft Excel.

VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN.

Variable general: Cumplimiento de las actividades enfermeras en la inserción y mantenimiento del catéter venoso periférico en pacientes quemados

DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALAS	
Dentro de las actividades que un profesional de enfermería debe de realizar es la buena técnica para la inserción del catéter venoso periférico, cumpliendo un protocolo de asepsia existente dentro del establecimiento de salud para así dar una atención excelente y eficaz al paciente.	Características del personal de enfermería	1.1 Edad	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 20 a 30 años ▪ 31 a 40 años ▪ 41 a 50 años ▪ 51 años o más 	
		1.2 Experiencia en la unidad de quemados	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 1 a 5 años ▪ 6 a 10 años ▪ 11 a 15 años ▪ 16 a más años 	
		1.3 Sexo	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hombre ▪ Mujer 	
		1.4 Turno	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mañana ▪ Tarde ▪ Noche 	
		1.5 Cargo	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Licenciada en enfermería ▪ Auxiliar de enfermería 	
		1.6 Conoce el protocolo de inserción del CVP	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Si ▪ No 	
		1.7 Conoce el protocolo de manteniendo	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Si ▪ No 	
			2.1 Edad	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 1 a 5 años ▪ 6 a 10 años ▪ 11 a 16 años
			2.2 Grado de quemadura	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 2 do grado superficial ▪ 2 do grado profundo ▪ 3 er grado superficial ▪ 3 er grado profundo

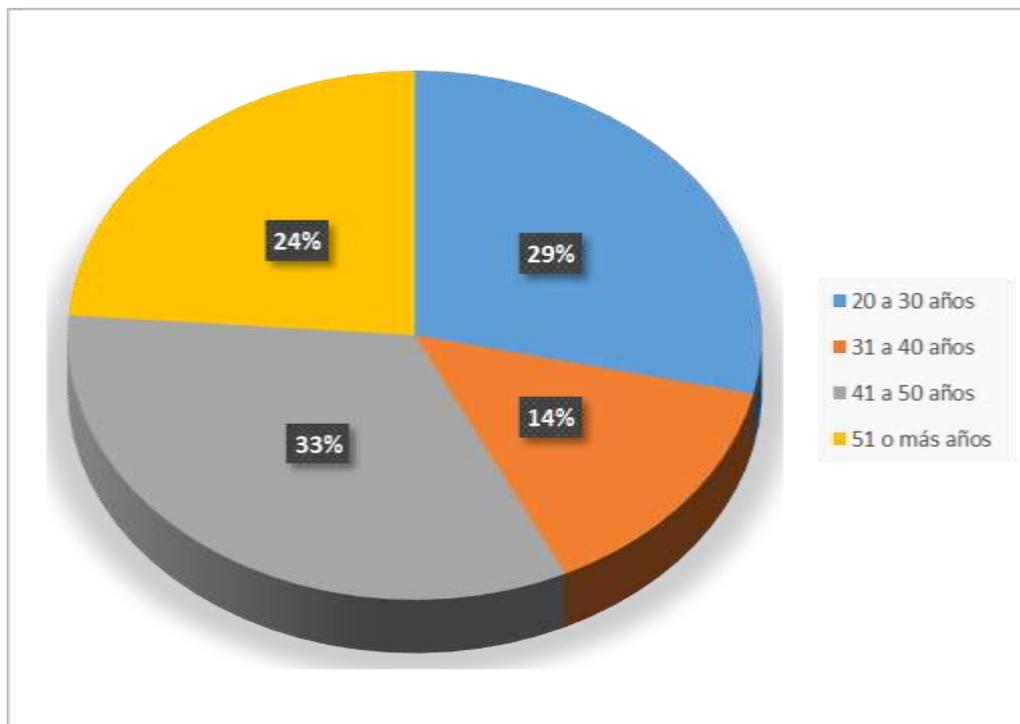
	Características de los pacientes quemados	2.3 Porcentaje de la quemadura	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 1 al 24% ▪ 25 al 49% ▪ 50 al 100%
		2.4 Tipo de quemadura	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fuego ▪ Líquidos calientes ▪ Fricción
		2.5 Estancia en el hospital	<ul style="list-style-type: none"> ▪ De 1 a 7 días ▪ De 1 a 4 semanas ▪ De 1 a 3 meses ▪ Mayor de 3 meses
		2.6 Tipo de acceso venoso	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Periférica continua ▪ Periférica intermitente
	Inserción del catéter venoso periférico	3.1 Uso de medidas de bioseguridad	Higiene de manos
			Uso de guantes
		3.2 Localización del sitio de inserción	Extremidades superiores
			Extremidades inferiores
			Yugular externa
		3.3 Selección del calibre del catéter	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Si ▪ No
3.4 Evita insertar (zonas de flexión de la articulación)		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Si ▪ No 	
3.5 Preparación de la piel	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Clorhexidina alcohólica 2% 		
	Alcohol al 70 %		

		3.6 Modo de aplicación	Palpa la piel luego de desinfectar
	Mantenimiento del catéter venoso periférico	4.1 Uso del apósito estéril transparente	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Si ▪ No
		4.2 Sustitución de los sistemas de administración continua	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cada 48 horas ▪ Cada 36 horas ▪ Cada 72 horas
		4.3 Limpiar los puertos de entrada con antiséptico antes de acceder	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Si ▪ No
		4.4 Catéter debidamente rotulado	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Si ▪ No
		4.5 Uso de conectores claves o alargaderas	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Si ▪ No

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

CUESTIONARIO DE PREGUNTAS

GRÁFICO 1. ¿Qué edad tiene?

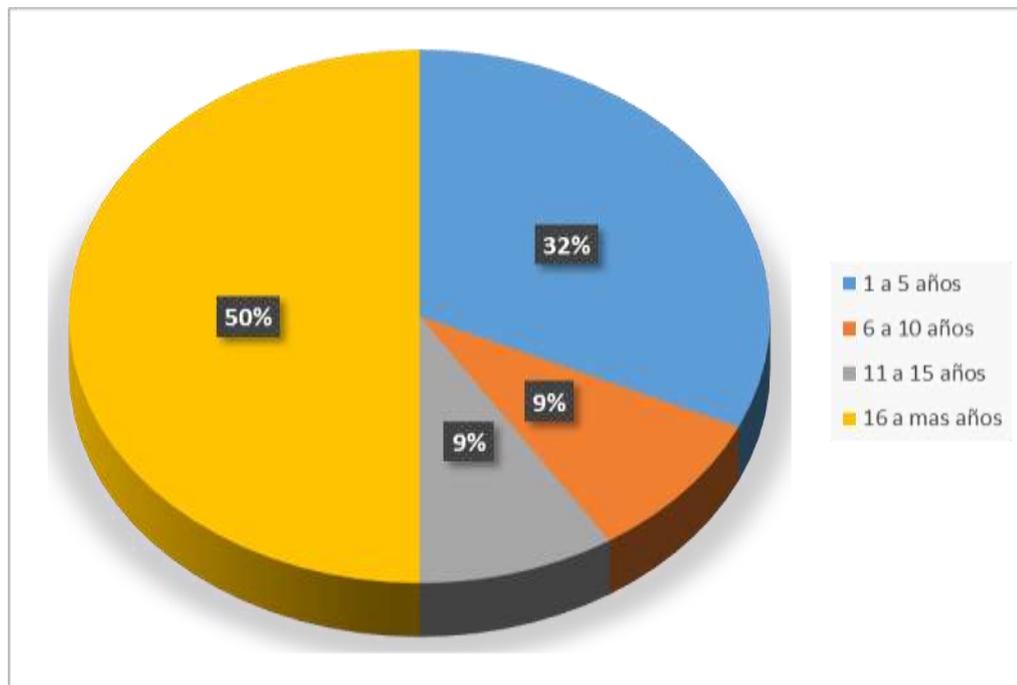


Fuente: Cuestionario de preguntas
Autores: Cristhian Paguay y Diana Rivera

ANÁLISIS:

En la encuesta que se le realizó al personal de enfermería de la unidad de quemados del hospital Roberto Gilbert en cuanto a la edad; el 29 % están de entre 20 a 30 años de edad; el 14 % entre 31 a 40 años; y el 33 % es ocupado por las enfermeras con mayor edad que están entre los 51 a más años de edad.

GRÁFICO 2. ¿Cuántos años de experiencia tiene de trabajo en la unidad de quemados?

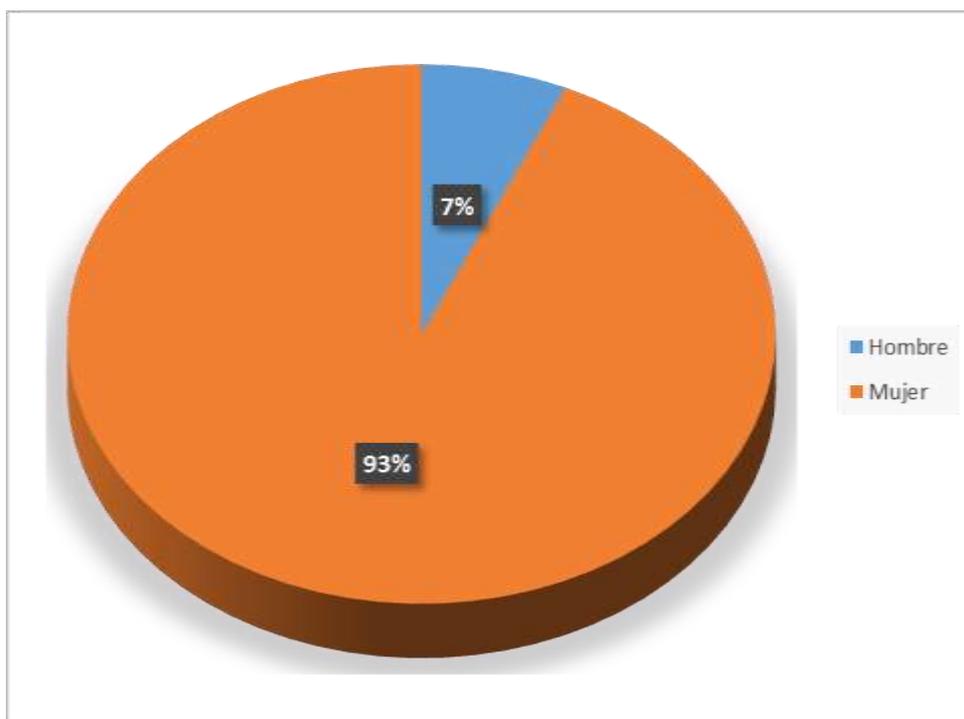


Fuente: Cuestionario de preguntas
Autores: Cristhian Paguay y Diana Rivera

ANÁLISIS:

El tiempo de trabajo en el área de quemados es muy importante por la destreza y experiencia en el manejo de los pacientes que el personal adquiere con el paso de los años. De estos años de experiencia se ve el resultado que es el énfasis que estas personas ponen en el cuidado en este tipo de pacientes, uno de estas actividades esta la inserción y mantenimiento de las vías periféricas, en este gráfico los resultados nos muestra que el 32% del personal de enfermería tiene trabajando en el área de 1 a 5 años; el 9% corresponde de 6 a 10 años, el otro 9% tienen de 11 a 15 años, y el personal que más tiempo tiene trabajando en el área de 16 a más años corresponde a la mayoría con el 50%.

GRÁFICO 3. ¿A qué sexo pertenece?

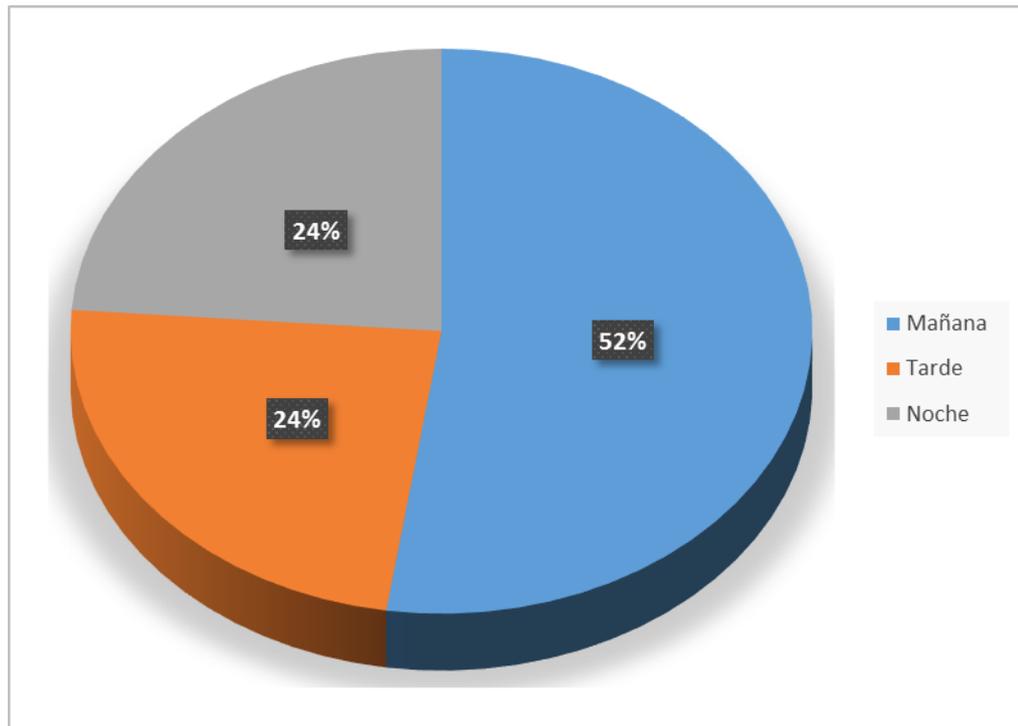


*Fuente: Cuestionario de preguntas
Autores: Cristhian Paguay y Diana Rivera*

ANÁLISIS:

La enfermería es la ciencia del cuidado que en la antigüedad era practicado por las mujeres, en la actualidad es llevado a cabo tanto por hombres como por mujeres sin embargo en la encuesta realizada al personal de enfermería de la unidad de quemados del hospital Roberto Gilbert podemos constatar y hemos podido evidenciar que el personal de enfermería el 93 % son mujeres y menor porcentaje con el 7% son hombres.

GRÁFICO 4. ¿En qué turno trabaja?

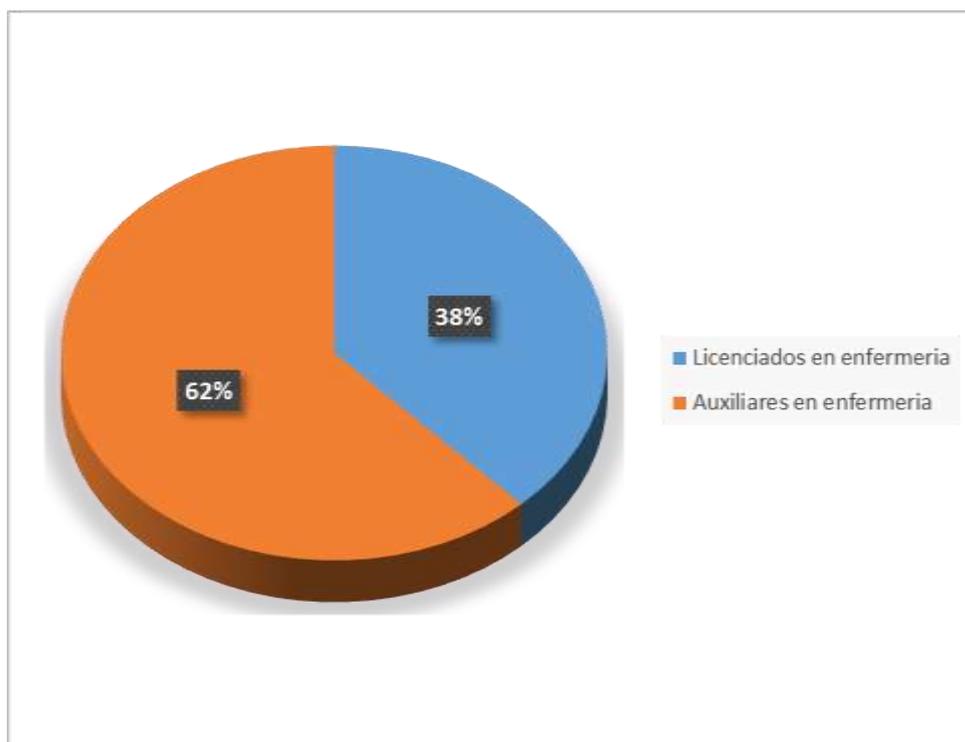


Fuente: Cuestionario de preguntas
Autores: Cristhian Paguay y Diana Rivera

ANÁLISIS:

Los turnos de trabajo en el hospital Roberto Gilbert están divididos en tres jornadas de 8 horas, en los resultados que se obtuvieron en el turno de la mañana labora el 52% del personal de enfermería, en la tarde y noche labora el 24%, de acuerdo a la dotación de personal el mayor porcentaje debe estar en el turno de la mañana ya que es el turno que mayor demanda tiene en trabajo.

GRÁFICO 5. ¿Qué cargo tiene en el área?

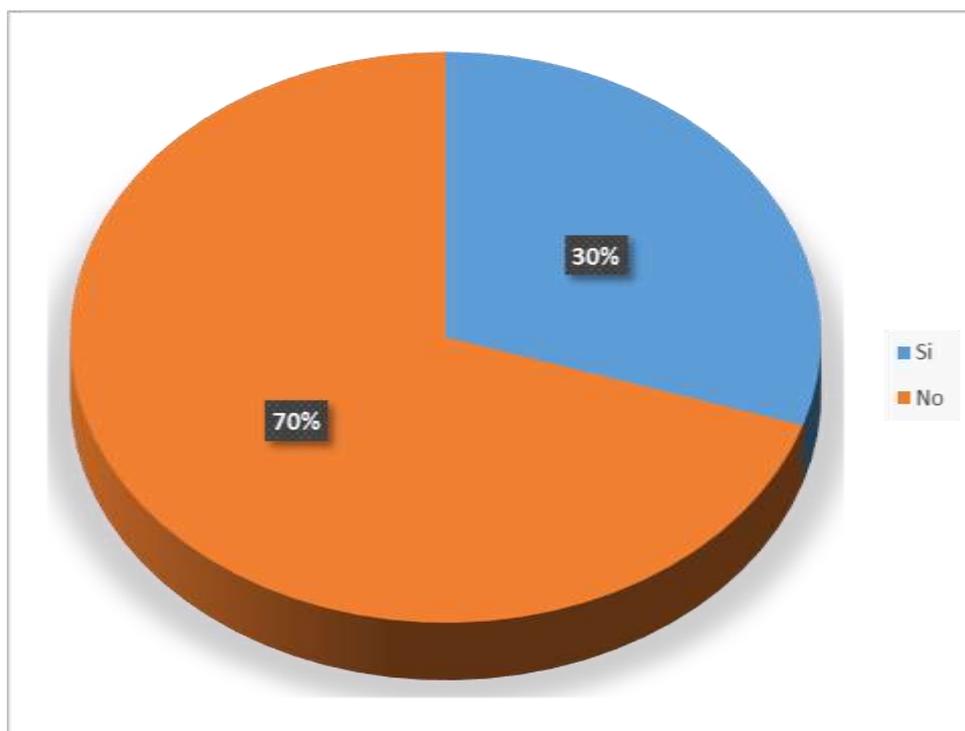


Fuente: Cuestionario de preguntas
Autores: Cristhian Paguay y Diana Rivera

ANÁLISIS:

El personal de enfermería tiene gran importancia en las áreas de salud por sus conocimientos y destrezas, en el área de quemados el personal de enfermería está constituido por un 62 % por auxiliares de enfermería y 38 % de Licenciadas en enfermería, cada una cumple con funciones diferentes de acuerdo a su rol, cuya finalidad es la misma, el cuidado de los niños que han sufrido quemaduras.

GRÁFICO 6. ¿Conoce el protocolo de inserción del CVP?

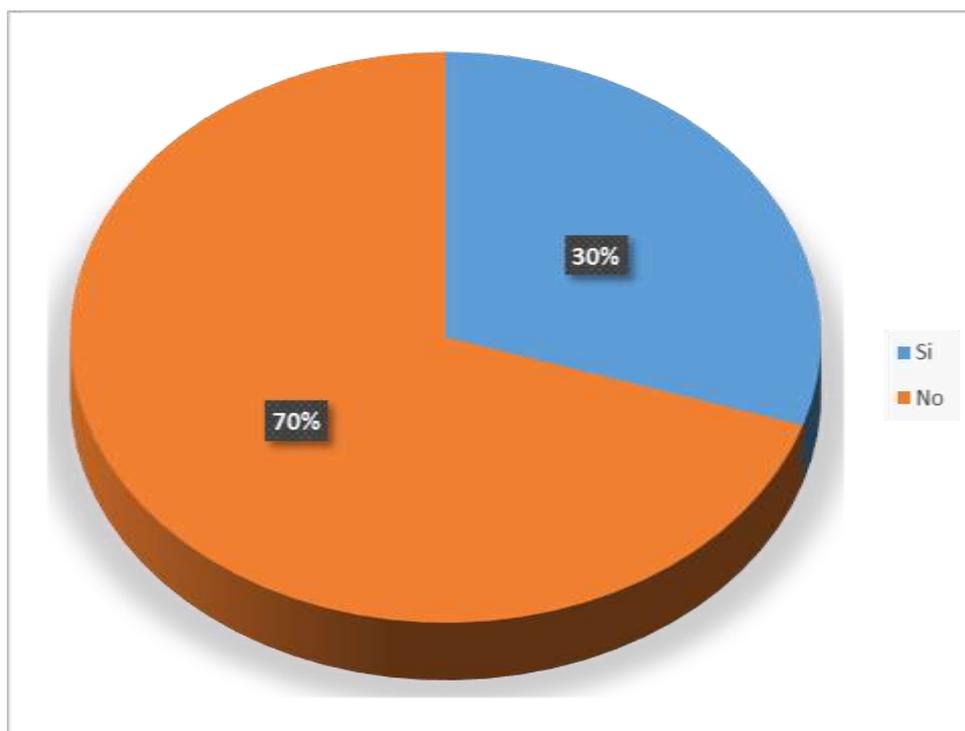


Fuente: Cuestionario de preguntas
Autores: Cristhian Paguay y Diana Rivera

ANÁLISIS:

Los protocolos establecidos en las instituciones son documentos o reglas resumidas, de procedimientos que se usan para dar una mejor atención a los usuarios, en la unidad de quemados el personal de enfermería conoce en un 30 % el protocolo sobre la inserción del CVP y en un 70 % afirma no conocerlo, estas normas definen el cuidado y la atención que el paciente debe recibir.

GRÁFICO 7. ¿Conoce el protocolo de mantenimiento del CVP?



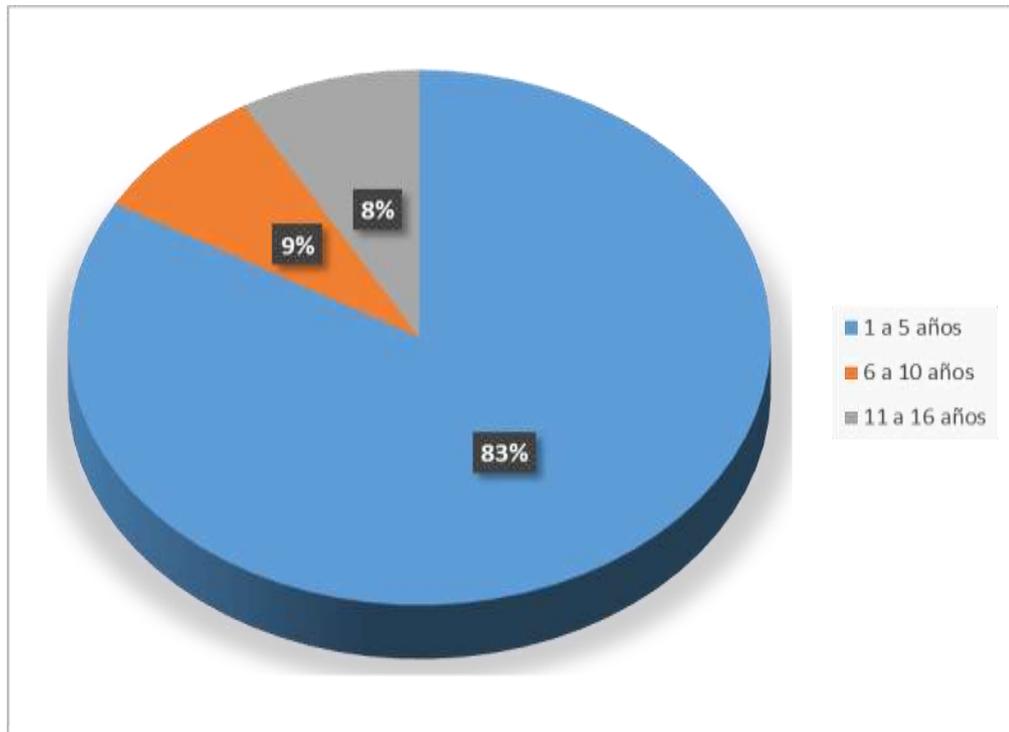
*Fuente: Cuestionario de preguntas
Autores: Cristhian Paguay y Diana Rivera*

ANÁLISIS:

Los protocolos establecidos en las instituciones son documentos o reglas resumidas, de procedimientos que se usan para dar una mejor atención a los usuarios, en la unidad de quemados el personal de enfermería al igual que el protocolo de inserción conoce en un 30 % el protocolo sobre el mantenimiento del CVP y en un 70 % no, estas normas definen el cuidado y la atención que el paciente debe recibir.

GUÍA DE OBSERVACIÓN INDIRECTA

GRÁFICO 8. Edad del paciente

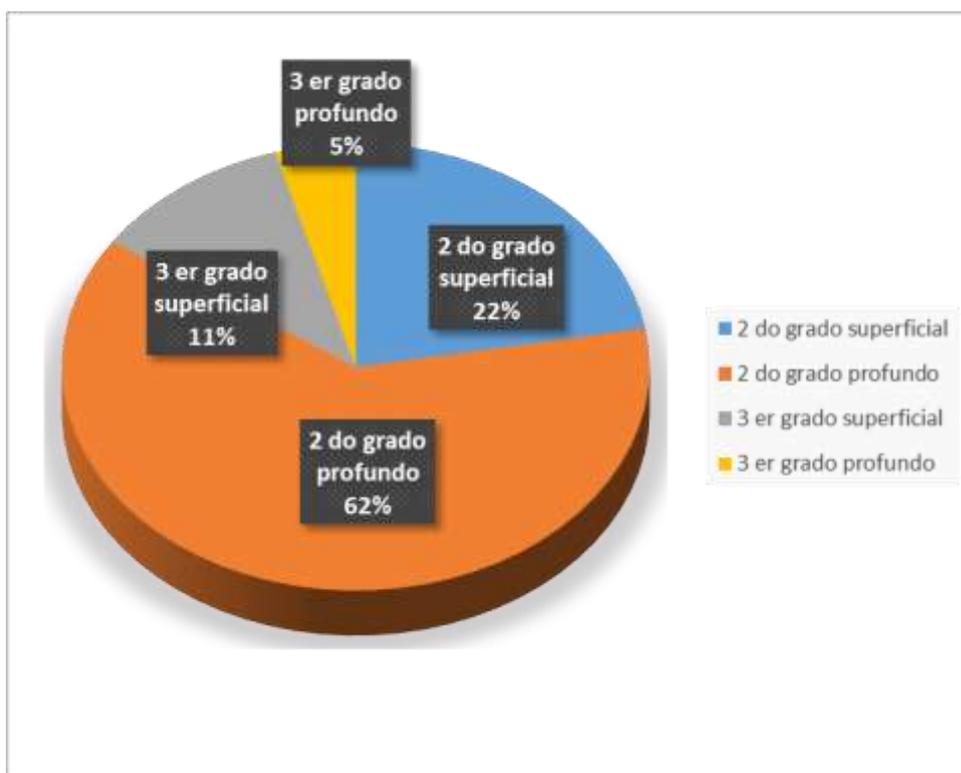


Fuente: Cuestionario de preguntas
Autores: Cristhian Paguay y Diana Rivera

ANÁLISIS:

En la unidad de quemados del hospital Roberto Gilbert Elizalde un 83% de los niños ingresados se encuentran en edades de 1 a 5 años; con un 9% entre 6 a 10 años; y con menor porcentaje del 8 % de 11 a 16 años. Estos resultados nos dan a conocer que los menores de 5 años son los más vulnerables para este tipo de problema de salud.

GRÁFICO 9. Grado de quemadura

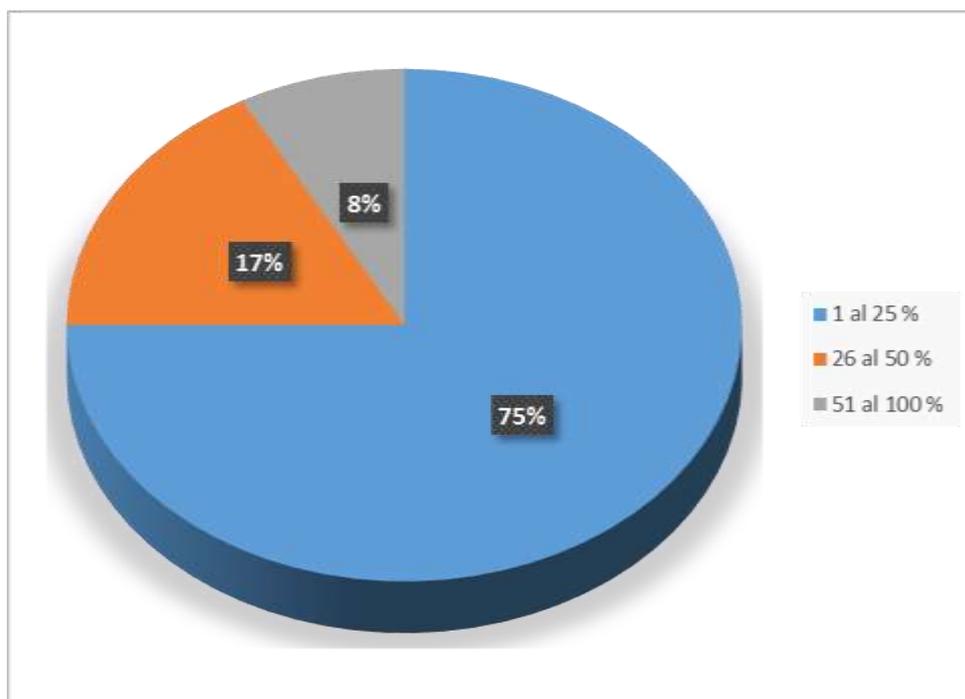


Fuente: Cuestionario de preguntas
Autores: Cristhian Paguay y Diana Rivera

ANÁLISIS:

El grado de quemadura se refiere a la profundidad que causa en la piel la quemadura por cualquier agente el grado por la cual se encuentran ingresados los niños en la unidad de quemados del hospital Roberto Gilbert Elizalde, el 62% corresponde a 2 do grado profundo; 22 % son de 2 er grado superficial; 11% 3 er grado superficial y en 5 % 3 er grado profundo.

GRÁFICO 10. Porcentaje de la quemadura

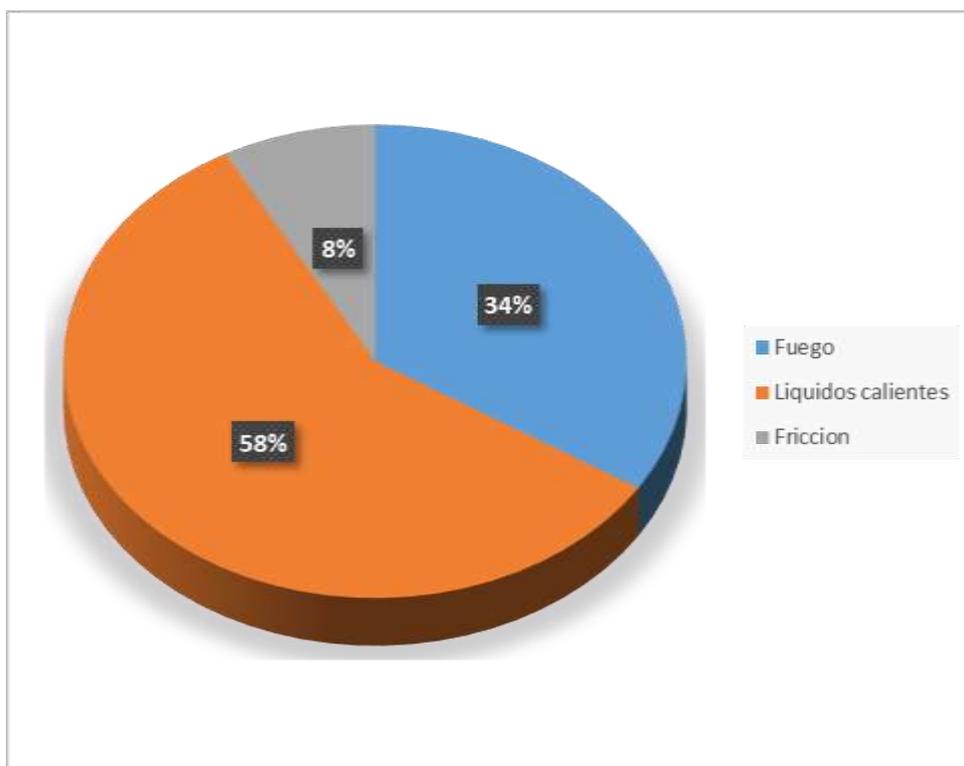


Fuente: Cuestionario de preguntas
Autores: Cristhian Paguay y Diana Rivera

ANÁLISIS:

El porcentaje de la quemadura se refiere a la extensión que causa el agente esto puede variar desde el 1 % al 100%, el 75 % de las quemaduras de los niños de la unidad de quemados del hospital Roberto Gilbert Elizalde corresponde a 1 al 25 % de SCQ, mientras que del 26 al 50 % corresponde al 17 %; el 8 % del porcentaje corresponde del 51 al 100%, ahí en menor cantidad pero son los niños más críticos del área y por ello son los de más cuidado.

GRÁFICO 11. Tipo de quemadura



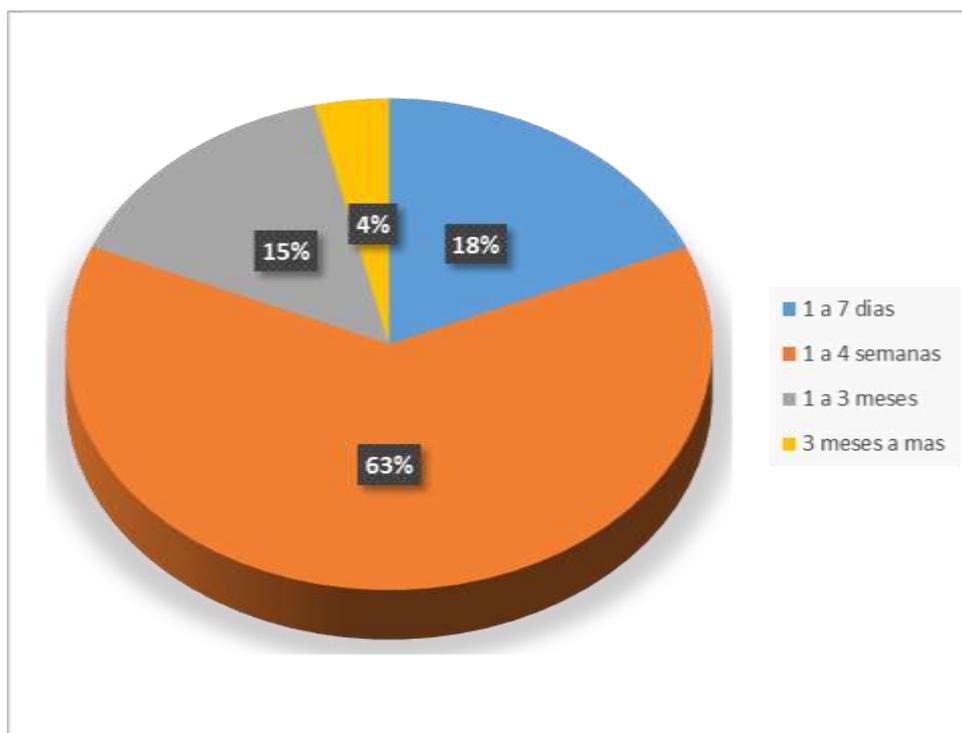
Fuente: Cuestionario de preguntas

Autores: Cristhian Paguay y Diana Rivera

ANÁLISIS:

El tipo de quemadura se refiere al agente que ha causado la lesión, el mayor porcentaje en cuanto al tipo de quemadura por la que se encuentran ingresados los niños en la unidad de quemados corresponden a los líquidos calientes en un 58 %; el otro 34% corresponde a fuego y en menor cantidad con el 8% a fricción. La mayoría se queman en sus casas ya sean por comida o agua.

GRÁFICO 12. Estancia en el hospital



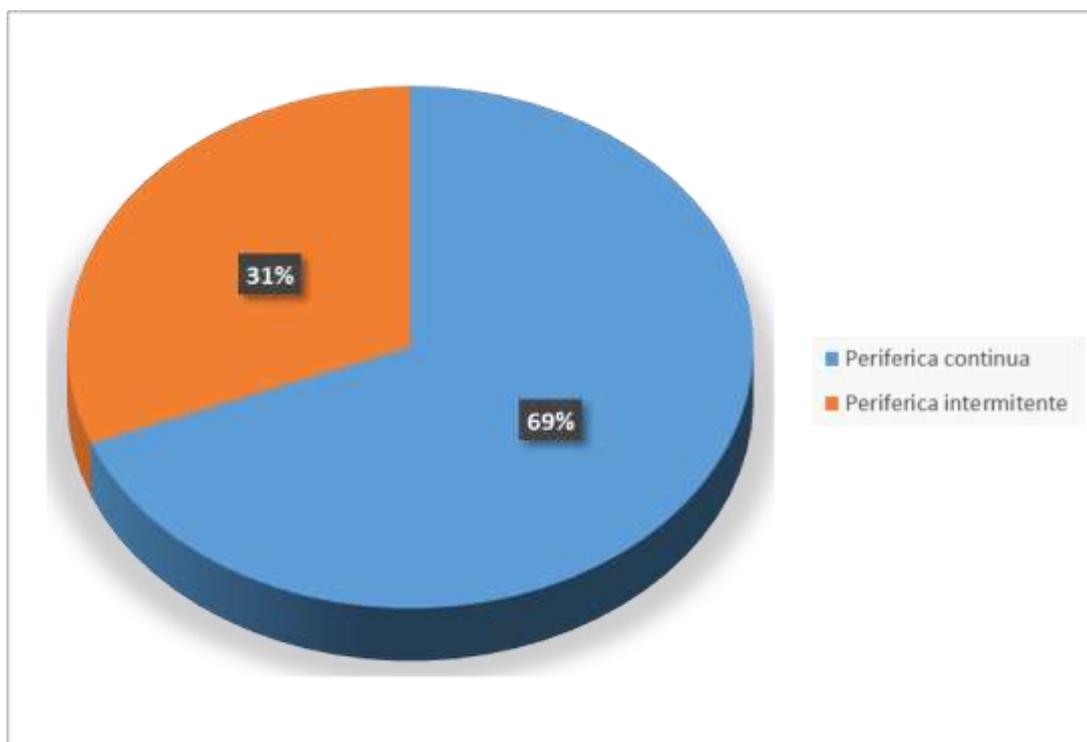
Fuente: Cuestionario de preguntas

Autores: Cristhian Paguay y Diana Rivera

ANÁLISIS:

Los niños que se encuentran ingresados en la unidad de quemados del hospital Roberto Gilbert su estadía depende del grado, del porcentaje y del tipo de agente por la que se ha causado la lesión y por la cual hayan ingresado, de ello dependerá su tratamiento que puede ser desde curaciones y limpiezas hasta quirúrgico, los cuidados también tienen gran importancia en su recuperación, ya que es el personal de enfermería quien está ligado directamente a estos ya sea en medicación o cuidado directo; el 63 % de los niños, al momento de la recolección, tienen ingresados de 1 a 4 semanas, de 1 a 7 días con el 18 %, 1 a 3 meses el 15 % y el 4 % están más de 3 meses, estos niños por lo general fueron los más críticos.

GRÁFICO 13. Tipo de acceso periférico



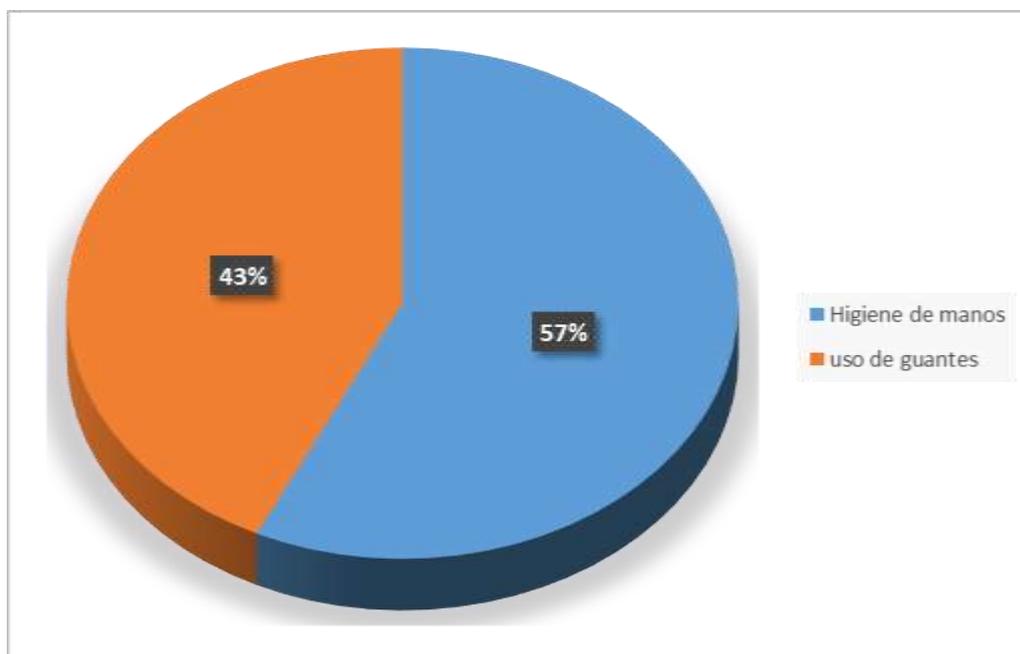
Fuente: Cuestionario de preguntas
Autores: Cristhian Paguay y Diana Rivera

ANÁLISIS:

La vía periférica ya sea continua o intermitente depende del progreso del paciente ya que con el pasar de los días su estabilidad se recupera y solo necesitara de la vía periférica intermitente para medicación o cuando va ser sometido a algún procedimiento, el 69 % de los niños se encuentran con VP continua, el otro 31% esta con vía intermitente, estos niños solo necesitan, vía intermitente para cumplir con esquema de antibióticos o para curaciones.

GUÍA DE OBSERVACIÓN DIRECTA

GRÁFICO 14. Uso de medidas de bioseguridad

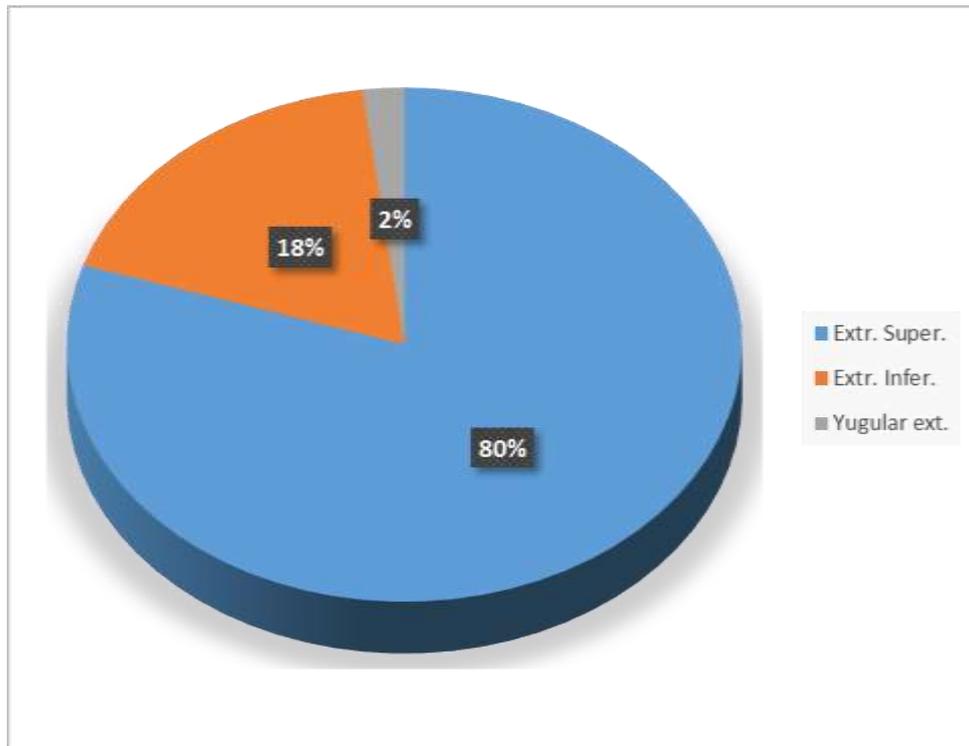


Fuente: Cuestionario de preguntas
Autores: Cristhian Paguay y Diana Rivera

ANÁLISIS:

Las medidas de bioseguridad, como la literatura lo describen, son un conjunto de medidas o normas de prevención que sirven para proteger la salud del paciente y del personal de salud, en la guía de observación directa que se le realizó al personal de la unidad de quemados el 57 % toma como medida de seguridad la higiene de manos, el 43 % se coloca barreras de bioseguridad.

GRÁFICO 15. Localización del sitio de inserción

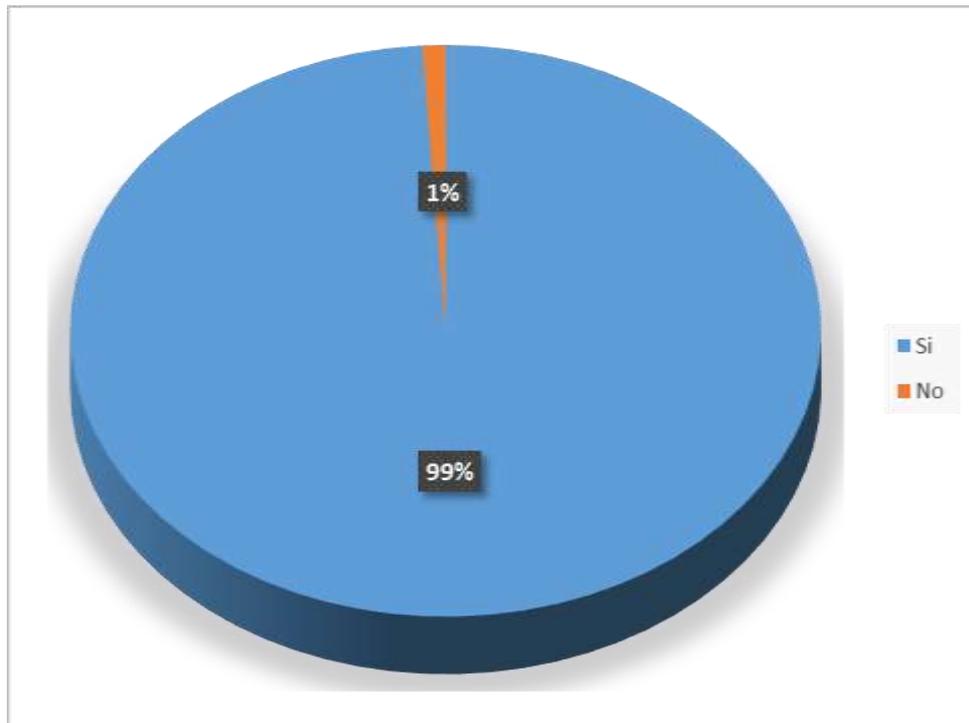


Fuente: Cuestionario de preguntas
Autores: Cristhian Paguay y Diana Rivera

ANÁLISIS:

El sitio para canalizar vías periféricas a los pacientes quemados a veces se torna muy difícil, puesto que son pacientes que su piel la tienen deteriorada ya sea por las quemaduras o por las secuelas, el personal de enfermería de esta area en cuanto al ítem, sobre la elección del sitio para canalizar a los pacientes quemados cuando no hay dificultades, el 80% del personal eligió las extremidades superiores ya sean izquierda o derecha, las extremidades inferiores quedaron como segunda elección en caso de no poder en las superiores con un 18%, en la yugular externa del cuello el porcentaje está en 2 % ya que los protocolos del hospital no permiten canalizar en esta zona a los niños al menos que su vida esté en riesgo.

GRÁFICO 16. Selección del calibre del catéter

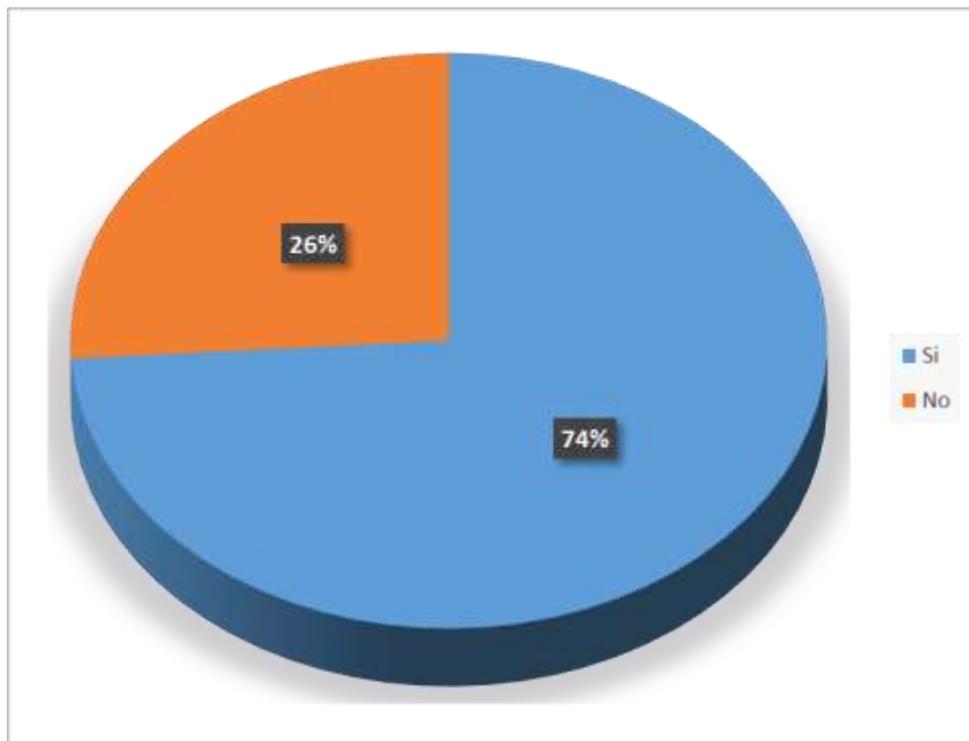


*Fuente: Cuestionario de preguntas
Autores: Cristhian Paguay y Diana Rivera*

ANÁLISIS:

Seleccionar el calibre del catéter en los pacientes quemados es de gran importancia ya que ellos necesitan de una vía de fácil acceso y de gran tamaño, su tratamiento inicial consiste de infundir mayores volúmenes de líquidos a altas velocidades, medicamentos y hemoderivados, en esta observación se pudo observar que las enfermeras cumplen en un 99 % esta actividad, ya que se debe tomar en cuenta las características de las soluciones que se va a infundir y algunas pueden ser más irritantes y se necesitara venas de gran tamaño y con un buen flujo.

GRÁFICO 17. Evita insertar (zonas de flexión de la articulación)

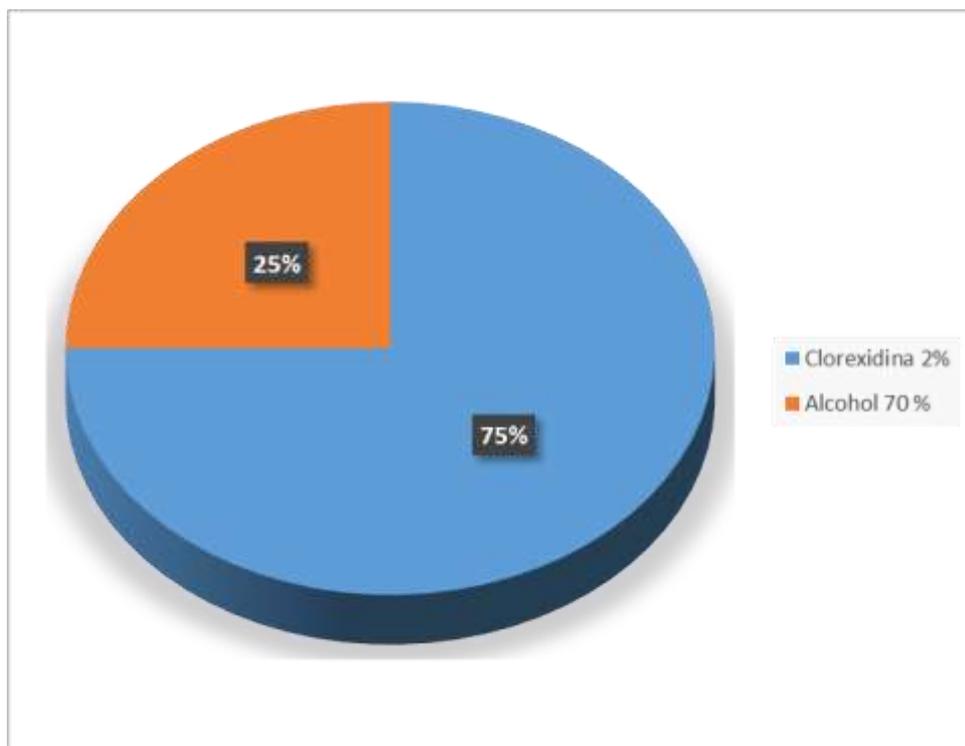


Fuente: Cuestionario de preguntas
Autores: Cristhian Paguay y Diana Rivera

ANÁLISIS:

Evitar colocar o insertar el catéter periférico en zonas flexión previene complicaciones posteriores a la canalización, en estas zonas es más difícil mantener, especialmente en los niños, un buen acceso venoso ya que corre el riesgo de que ocluya o se infiltre por los movimiento que hacen estos pacientes, en la unidad de quemados del hospital Roberto Gilbert el personal de enfermería en un 74 % evitan canalizar en flexuras, el otro 26 % no lo hace y es porque a veces el paciente es de difícil acceso venoso y en estos lugares de flexuras se encuentran venas de grueso calibre.

GRÁFICO 18. Preparación de la piel

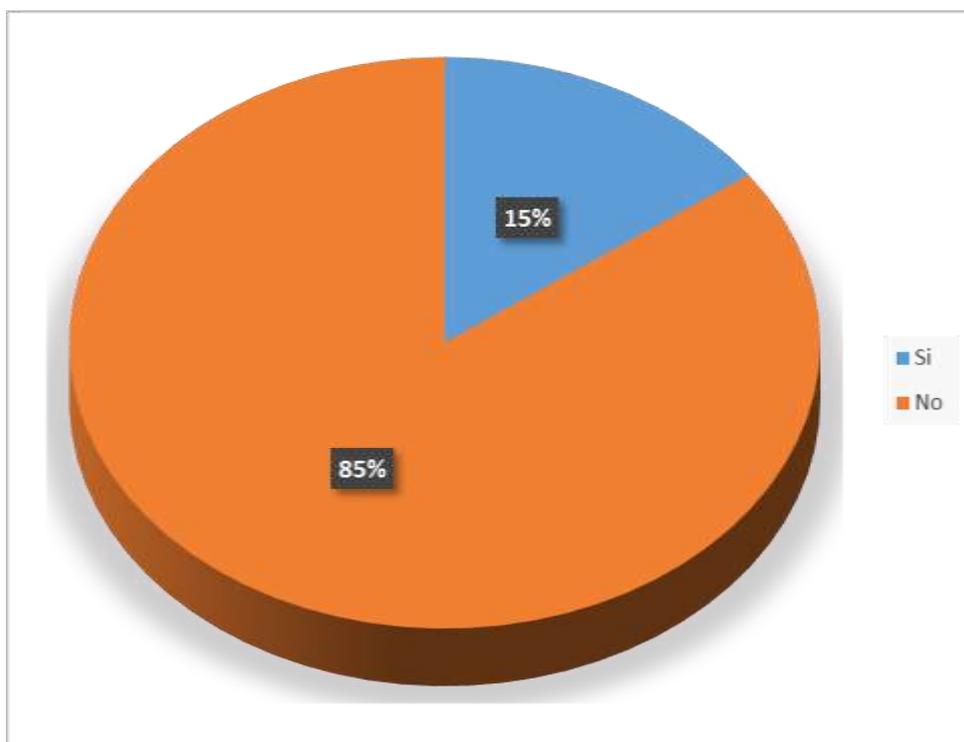


Fuente: Cuestionario de preguntas
Autores: Cristhian Paguay y Diana Rivera

ANÁLISIS:

Es importante la preparación o desinfección de la piel antes de canalizar o un catéter de inserción periférica, con esto se pueden prevenir infecciones asociadas al dispositivo y por ende evitar signos de infección en el paciente ya que esto puede alargar la estancia hospitalaria o producir complicaciones no favorables para la patología del paciente, se recomienda utilizar un buen antiséptico apropiado, en el area de quemados el personal de enfermería en un 75 % utiliza clorhexidina alcohólica al 2% ya que es el desinfectante más eficaz que existes para estos procedimientos, el 25 % utiliza en ocasiones alcohol al 70%, muchas veces es porque el paciente es alérgico o porque no hay clorhexidina al 2%.

GRÁFICO 19. Palpa la piel luego de desinfectar

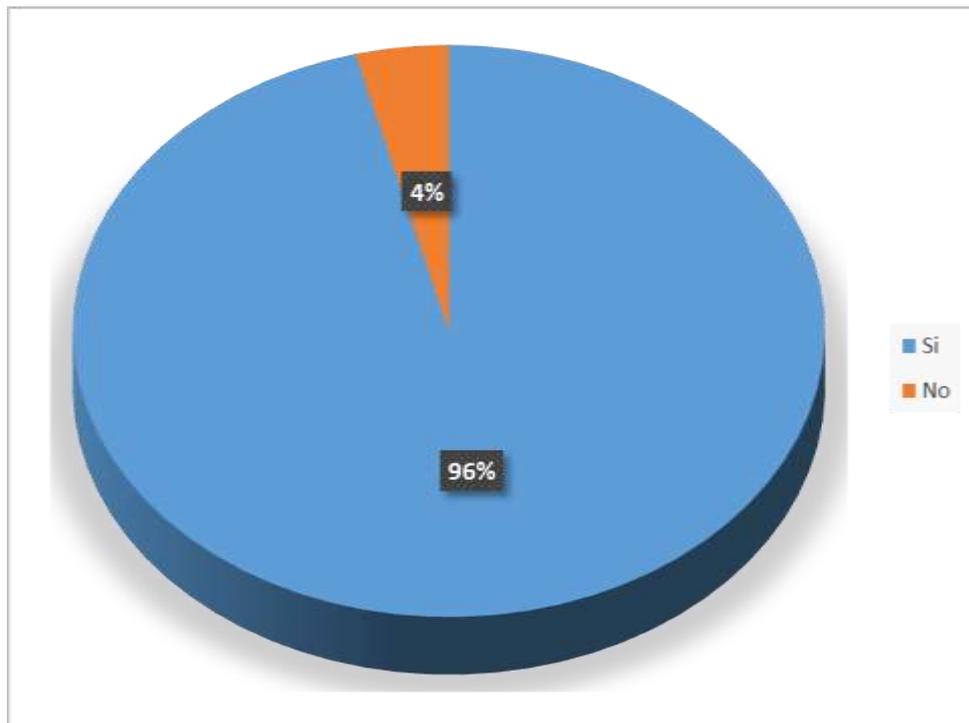


*Fuente: Cuestionario de preguntas
Autores: Cristhian Paguay y Diana Rivera*

ANÁLISIS:

La palpación de la vena antes de canalizar la vía periférica es un método que se debe realizar antes de la asepsia, no puede hacerse después de la desinfección al menos que se tenga la técnica aséptica, el personal de enfermería del área de quemados el 85 % se pudo observar que no palpa después de haber desinfectado el sitio de inserción, el 15 % palpo luego de haber desinfectado el sitio, estas falencias son las que pueden llevar a las complicaciones como la flebitis infecciosa.

GRÁFICO 20. Uso del apósito estéril

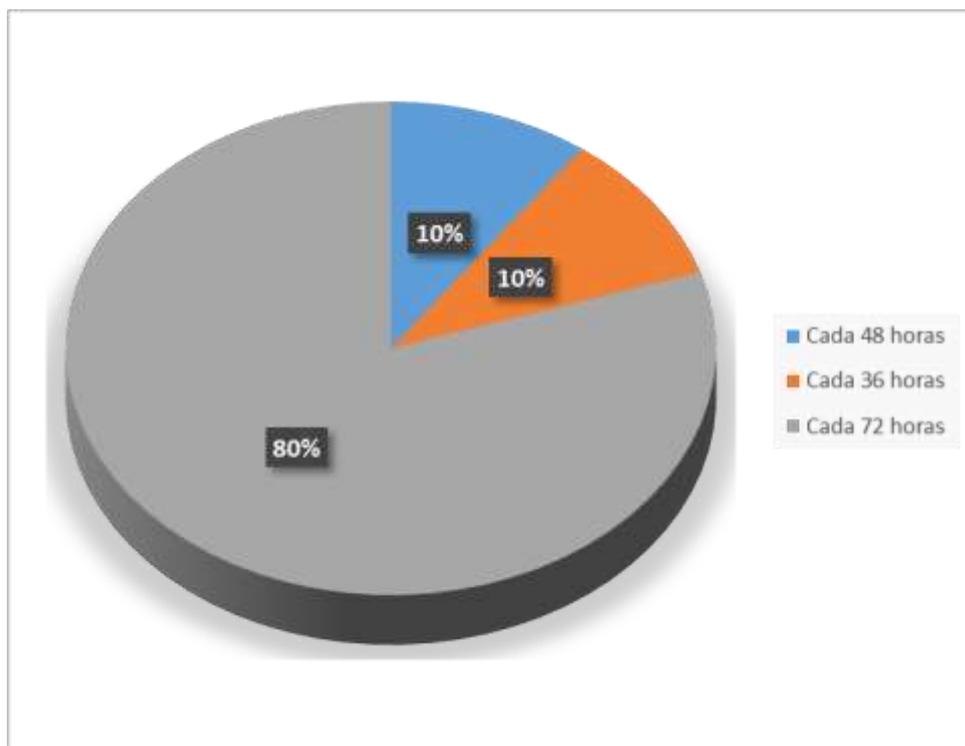


*Fuente: Cuestionario de preguntas
Autores: Cristhian Paguay y Diana Rivera*

ANÁLISIS:

El apósito transparente es un método estéril que se usa para la fijación del catéter venoso periférico, su uso contribuye a una manera más aséptica para evitar complicaciones en las vías periféricas, en la unidad de quemados del hospital Roberto Gilbert el personal de enfermería utiliza en un 96 % el apósito transparente, el 4 % no lo utilizan.

GRÁFICO 21. Sustitución de los sistemas de administración continuá

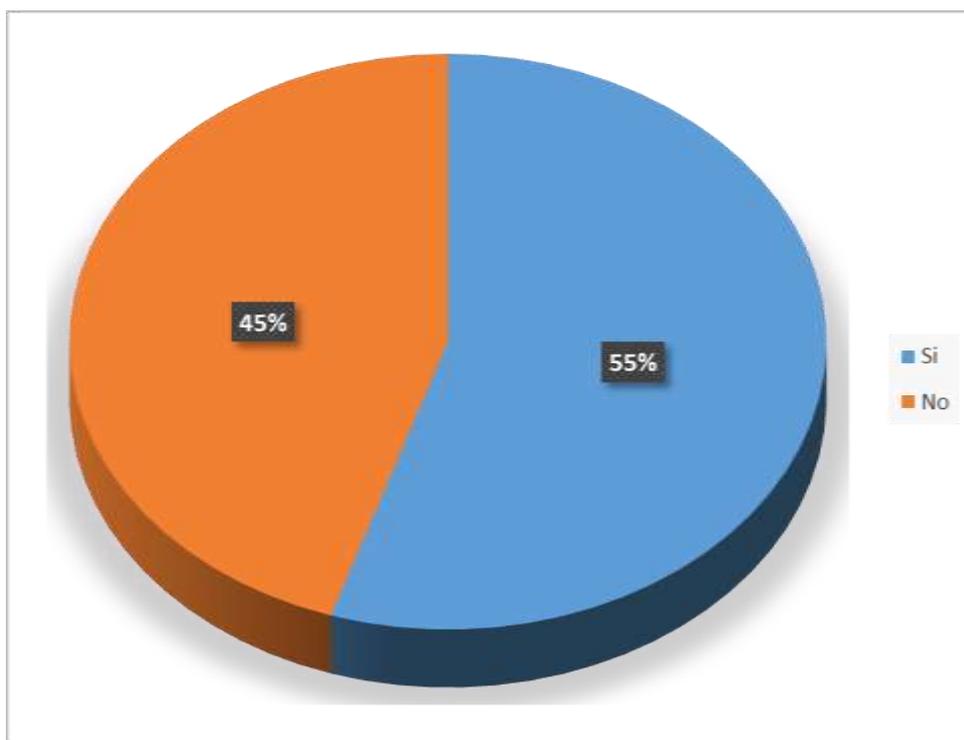


Fuente: Cuestionario de preguntas
Autores: Cristhian Paguay y Diana Rivera

ANÁLISIS:

En la unidad de quemados del hospital Roberto Gilbert Elizalde el cambio de los sistemas o equipos de sustitución de administración continua, según los protocolos se realiza cada 3 días, pero por la cantidad de líquidos y medicamentos que reciben estos pacientes a veces se lo hace antes, es por eso que se procura canalizar con un catéter de grueso calibre. En un 80 % lo realizan cada 72 horas y en un 10 % se realiza en menos tiempo.

GRÁFICO 22. Limpiar los puertos de entrada con antiséptico

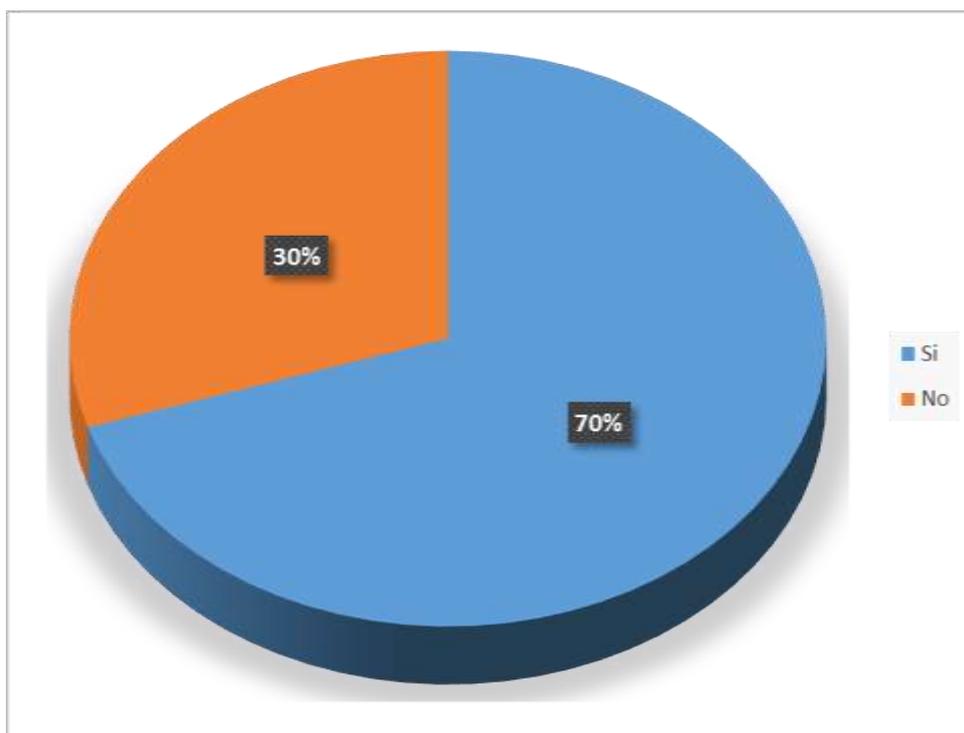


Fuente: Cuestionario de preguntas
Autores: Cristhian Paguay y Diana Rivera

ANÁLISIS:

Los puertos de entrada al acceso venoso es de vital importancia tenerlo protegido y con toda la asepsia posible, estos puertos son más utilizados en las vías intermitentes, limpiarlos con antiséptico antes de la manipulación podría prevenir infecciones que se pueden dar a través del torrente sanguíneo, las enfermeras del área de quemados del hospital Roberto Gilbert esta actividad solo la realiza un 55 %, y el 45 % no lo hace.

GRÁFICO 23. Catéter debidamente rotulado

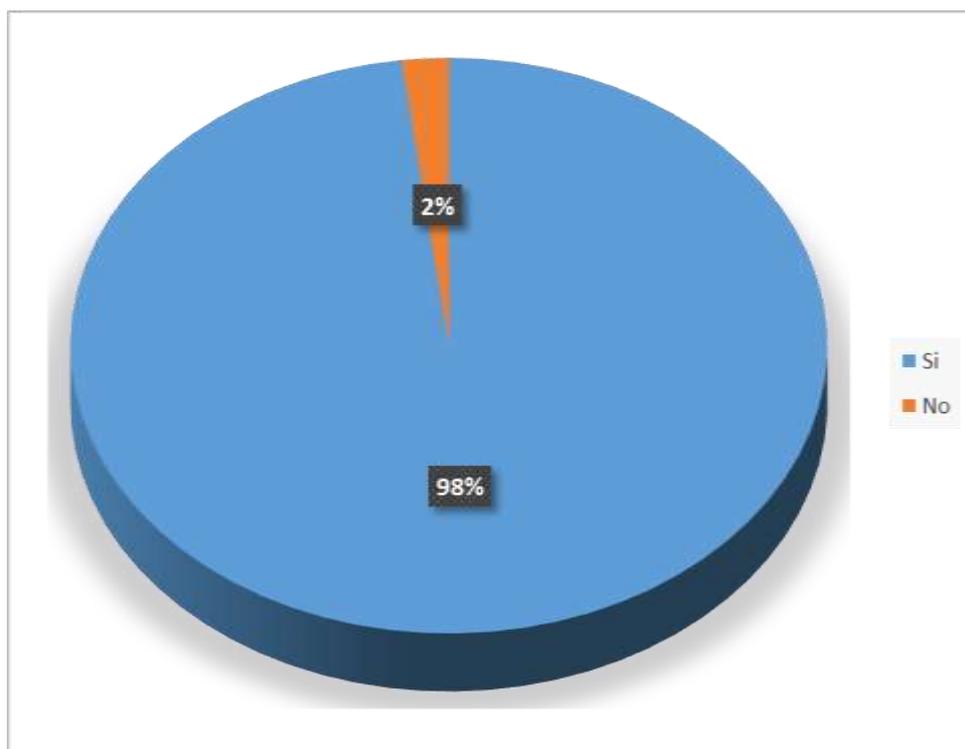


Fuente: Cuestionario de preguntas
Autores: Cristhian Paguay y Diana Rivera

ANÁLISIS:

Los dispositivos venosos son necesarios en la práctica médica especialmente en los pacientes quemados, su uso conlleva a un potencial muy alto de complicaciones si no es llevado correctamente, la rotulación de vías periféricas está dada por protocolos que exige la OMS en las metas internacionales para el cuidado del paciente, el departamento de control e infecciones del hospital pone mucho empeño en que las vías periféricas, tanto intermitentes como continua, estén correctamente rotuladas en todo el hospital, en la unidad de quemados esta norma se exige a cabalidad y es realizada por el personal de enfermería, que son los encargados de la canalización de vía, en un 70 % las rotulan y en un 30 % no cumple.

GRÁFICO 24. Uso de conectores claves o alargaderas



*Fuente: Cuestionario de preguntas
Autores: Cristhian Paguay y Diana Rivera*

ANÁLISIS:

Los conectores claves, como su nombre lo indica tienen la función de unir los circuitos o equipos, este método facilita que el paciente reciba sueroterapias continuas, evitando así su desconexión de la vía, en el área de quemados se utiliza en cada canalización un conector o alargadera en un 98% debido a que son niños y es más fácil la utilización de la vía en cuanto a medicaciones, soluciones y hemoderivados, el 2 % no lo utiliza.

DISCUSIÓN

Rodríguez, Sylvia y Amorós en una revisión sistemática sobre antisépticos para la prevención de la infección relacionada con catéteres cuya objetivo fue determinar el antiséptico más indicado para la prevención de la infección relacionada con catéteres durante su inserción y mantenimiento nos menciona que la instauración de catéteres es una actividad frecuente en la atención hospitalaria y la infección asociada a estos dispositivos supone uno de los efectos adversos más habituales en el medio hospitalario. En España, las bacteriemias relacionadas con catéter representan el 13% de las infecciones nosocomiales y que una de las intervenciones clave para disminuir esto es la antisepsia de la piel antes de la canalización y durante el cuidado del punto de punción, los antisépticos más utilizados en España son el alcohol etílico, el gluconato de clorhexidina (CHG), el agua oxigenada y la povidona yodada en nuestra investigación con gran similitud los antisépticos más utilizados la clorhexidina al 2% en un 75% y el alcohol al 70% en un 25% (28).

Es así como Moreno en un estudio observacional descriptivo que realizo en Barcelona en el 2016 sobre los diseños de apósito de fijación. Entre la muestra de estudio fueron incluidos diseños de apósito que son los utilizados por los enfermeros para la fijación de CVP, ((Tegaderm, Steri-strip, Operdress, esparadrapo), todas las intervenciones se realizaron con modelos de apósitos recién colocados, y cada apósito recibió una sola prueba y se desechó, para evaluar la visualización del punto de punción y detección precoz de complicaciones (pérdidas) se recogieron las siguientes variables: 1) visualización del punto de punción, 2) tiempo de colocación del apósito y 3) resistencia del apósito a tres planos de tracción, en total se colocaron 520 apósitos durante el estudio y en virtud de los resultados obtenidos, el 100 % del diseño Tegaderm es más eficiente para pacientes que requieran una óptima visualización y mejor tracción, y el 80% del Operdress de igual manera en los datos recogidos de nuestra investigación se pudo evidenciar que el Tegaderm en un 96% es utilizado por el personal de enfermería que trabaja en la unidad de quemados (29).

Corso, Silvia y Flores, Fernando (2014, Argentina) en su trabajo de investigación final sobre cuidados de enfermería del acceso venoso periférico nos menciona que es el profesional de enfermería el responsable del cuidado del procedimiento de la canalización de la vía periférica y por ende de prevenir la aparición de complicaciones. El profesional del área de enfermería debe de confirmar que cuenta con el conocimiento necesario y las habilidades más destrezas que le permitan proporcionar atención correcta y directa al usuario hospitalizado de esta forma evitar complicaciones durante o después de los procesos, estos resultados coinciden con nuestro trabajo de titulación ya que en el área de investigación son las enfermeras profesionales las encargadas de realizar la canalización, y que si poseen habilidades y destrezas en esta actividad(11).

Silvia en el 2017 (España) al realizar un trabajo sobre eficacia y seguridad en la canalización de vías periférica en pacientes pediátricos nos relaciona la técnica de ecoguiada frente a la técnica convencional, ella refiere que esta técnica puede evitar varias complicaciones como la de evitar multipunciones a los niños, ya que ellos al estar en estado critico se hace más difícil su canalización, es asi como demuestra nuestro trabajo de investigación ya que las multipunciones se dan en la unidad en un 17 %, y se debe a que los pacientes quemados por su deshidratación debido a la patología con la que llegan se hace más difícil el acceso venoso periférico, con esto evitamos que muchos pacientes lleguen a la via central, y que sus venas no queden traumadas debido a las muchas punciones que se realizan en el intento de canalizar una vía periférica (11).

Sin embargo Martínez en el 2019 en Colombia, tambien realiza una revisión sobre los factores de riesgos a las complicaciones de la inserción del catéter venoso periférico en pacientes criticos, mencionandonos que es el personal de enfermería que esta completamente ligados a dar cuidados en lo que es la inserción del catéter para su prevención, siendo este personal el responsable de su adaptación, mantenimiento y valoración. En nuestra tesis relacionada con el cumplimiento de las actividades de enfermería en la canalización de las vías periféricas podemos constatar que

los resultados tienen similitud a lo detallado, ya que es el personal de enfermería que da estos cuidados para evitar que se generen riesgos de sufrir complicaciones; por ende, es necesario que los enfermeros realicen los cuidados pertinentes y conozcan los factores de riesgo que desencadenan las diferentes complicaciones(14).

En otra investigación realizada por Bravo en el año del 2018 en Colombia, titulada Eventos adversos relacionados con catéter venoso periférico, nos detalla que la vía periférica es de gran importancia en la recuperación del paciente, pero a la vez es de gran riesgo, ya que por medio de ella son administrados líquidos, medicaciones hemoderivados, generando complicaciones locales hematoma, extravasación, obstrucción del catéter y flebitis; siendo esta última como la más común. En esta investigación coincidimos en los que son las complicaciones de la vía periférica pero la complicación que más se da en la unidad de quemados es la infiltración(15).

CONCLUSIONES

Basándonos en nuestra investigación de las historias clínicas de los pacientes, realizada en la unidad de quemados del hospital de niños Roberto Gilbert Elizalde de la ciudad de Guayaquil, realizando y observando con la guía directa e indirecta al personal de enfermería en cuanto a inserción y manejo de las vías periféricas en este tipo de pacientes podemos concluir que:

- En las características del personal que atiende a los paciente quemados se pudo detallar, que su edad oscila entre 41 a 50, la mayoría tiene de 16 años a mas trabajando en el área por ende ellas son las que más experiencias tienen en cuanto a esta clase de pacientes, todas son mujeres, en su mayoría son auxiliares de enfermería, están divididas en tres turnos, la mañana tiene más personal porque el trabajo es duplicado, este horario en más forzoso ya que los pacientes entran a quirófano, curaciones y se atienden a los pacientes ambulatorios.
- Las características de los pacientes que ingresan en la unidad de quemados oscilan en edades de entre 5 a 11 años, siendo con mayor vulnerabilidad los niños de 5 años, el agente causal que provoca la quemadura en su mayoría es causado por líquidos calientes, la mayoría de las quemaduras son de 2 grado de profundidad, están entre 1 al 25% de porcentaje.
- Los cuidados de enfermería que se realizan en la inserción y mantenimiento de la vía periférica en los pacientes quemados es realizado por las profesionales ellas utilizan barreras de bioseguridad para realizar este procedimiento y toman como prioridad el lavado de manos, el mantenimiento del catéter cumplen en su mayoría 72 horas como lo disponen los protocolos del hospital, pero si ameritan antes retirarlas y cambiarlas se lo hace, se utiliza apósito transparente y se rotulan las vías, pese a esto se presentan complicaciones por la administración de líquidos en volúmenes altos y medicaciones entre las cuales está la oclusión, la flebitis y la infiltración.

RECOMENDACIONES

De acuerdo a los resultados encontrados, se considera de gran importancia:

1. En la unidad de quemados el personal de enfermería está capacitado para realizar los cuidados en este tipo de pacientes, pero existe un déficit de personal frente a la carga de trabajo.
2. Existen protocolos de inserción y mantenimiento, pero no se aplica debido a que no se supervisa de parte del programa de Control de infecciones intrahospitalarias para verificar el cumplimiento.
3. Se sugiere a docencia de enfermería coordinar con la Unidad de infectología la capacitación con la finalidad de socializar los protocolos de inserción y mantenimiento del catéter venoso periférico.
4. Al departamento de control de infecciones se sugiere supervisar, monitorizar y dar seguimiento continuo a los procedimientos de inserción y mantenimiento del catéter venoso periférico.
5. Diseñar un Bundle de inserción y mantenimiento del catéter venoso periférico para prevenir la flebitis y validar los procedimientos de enfermería.
6. A la Universidad continuar investigando sobre el cumplimiento de los protocolos en la inserción y mantenimiento de las vías periféricas en niños quemados, ya que son muy pocas, quizás nada, las investigaciones relacionadas a este tema.

REFERENCIAS

1. Egido Fernández M de los Á, Núñez Belmonte RA, Sánchez Martínez MR. Protocolo de canalización, mantenimiento y uso de de vía venosa periférica. Complejo Hospitalario de Universitario de Albacete [Internet]. 2008 [citado 2 de julio de 2019]; Disponible en: http://www.chospab.es/enfermeria/protocolos/originales/via_periferica.pdf
2. Manuel Gago Fornells. Actualización de Conocimiento en Terapia Intensiva. :3.
3. Zahara Urien Pérez. BRG. Cuidados de enfermería dirigidos a pacientes portadores de reservorio venoso subcutáneo (Port -a- Cath®) en atención primaria. Revisión bibliográfica. Revista de Enfermería CyL. 9:21.
4. Dominguez Anaya. Characterization of the patient pediatric burn in a children's hospital of Cartagena (Colombia), 2015: descriptive study. 2015. 15:78.
5. Jiménez Pérez JM, Rodríguez Rodríguez L, García Villanueva S, Revilla Llarena RM. Utilización y mantenimiento de los catéteres venosos periféricos en la unidad de neonatología del Hospital Universitario Río Hortega, Valladolid. 2015; 7:9.
6. Jc BV, Mi CG, Fp GF, Mp TR, Mj S, Mc CC. Complejo Hospitalario de Jaén Dirección de Enfermería. : 40.
7. Píriz Campos RM^a, Martín Espinoza NM. Cuidados de enfermería locales en las quemaduras. 2014; 4.
8. Carmen Villafuerte G, Raymundo Sacsara L, Ricardi Machuca Y. Efectividad de la guía de procedimiento de enfermería en la inserción de catéter venoso periférico servicio de emergencia adulto un hospital [Internet]. [Lima, Perú]: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017 [citado 6 de septiembre de 2019]. Disponible en: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/765/Efectividad_CarmenVillafuerte_Giuliana.pdf?sequence=1&isAllowed=y
9. Galeiras Vázquez RM, García Barreiro JJ, López Suso ME. Asistencia inmediata al paciente quemado crítico [Internet]. 1ºer. A Coruña: Complejo Hospitalario Universitario A Coruña; 2011. 84 p. Disponible en: http://www.proyectolumbre.com/revistas/2/documentos/Asistencia_inmediata.pdf
10. González Nahuelquin C. Competencias profesionales en enfermeras que desempeñan su labor en una unidad de cuidados. Enfermería21. 2015;5(1):35-46.
11. Corso S, Flores F. Cuidados de enfermería sobre acceso venoso periférico [Internet]. [Mendoza]: Universidad Nacional de Cuyo; 2014

[citado 2 de julio de 2019]. Disponible en:
http://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/10195/corso-silvia.pdf

12. Silva CR. Eficacia y seguridad en la canalización de vías venosa centrales de acceso periférico en pediatría con técnica ecoguiada frente a técnica convencional. : 33.
13. Capdevila JA. El catéter periférico: El gran olvidado de la infección nosocomial. *Revista Española de Quimioterapia*. 2013;26(1):1-5.
14. Martínez Reyes CR, Arcila Muñoz D. Factores relacionados con las Flebitis en Pediatría e intervenciones de enfermería para su prevención: Revisión Integrada de la Literatura [Internet] [Thesis]. 2019 [citado 6 de agosto de 2019]. Disponible en: <http://192.168.4.56/handle/11254/913>
15. Bravo J, Caballero R, Charris A, Ortega Y. Eventos adversos relacionados con catéter venoso periférico. 6 de junio de 2018 [citado 6 de agosto de 2019]; Disponible en: <http://repository.ucc.edu.co/handle/ucc/5217>
16. Medina J, Guerra S. Participantes de los Talleres. 2009; 32.
17. Moya Rosa E, Moya Corrales Y, Rodríguez Labrada Y. Quemadura en edad pediátrica. 2015 [citado 21 de abril de 2019];19(2). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v19n2/amc060215.pdf>
18. Subsecretaria de Integración y Desarrollo del Sector Salud. Manual para la implementación de los paquetes de acciones para prevenir y vigilar las infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS) [Internet]. 1º er Edición. 2019 [citado 17 de agosto de 2019]. Disponible en: http://www.calidad.salud.gob.mx/site/editorial/docs/manual_IAAS.pdf
19. Peñalba Citores, A, Marañón Pardillo R. Tratamiento de las quemaduras en urgencias. Sección de Urgencias Pediátricas Hospital Universitario Gregorio Marañón [Internet]. 2017 [citado 2 de septiembre de 2019]; Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/tratamiento_de_las_quemaduras_en_urgencias.pdf
20. Quispe Lifonzo E. Prácticas de bioseguridad aplicadas en la canalización de vía venosa periférica [Internet]. [Lima - Perú]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2018 [citado 2 de septiembre de 2019]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/7687/Quispe_le.pdf?sequence=1&isAllowed=y
21. Aldana MC del R, Castellanos LF, Osorio LQ, Navarrete N. Las quemaduras en la población pediátrica colombiana: del desconocimiento hacia la prevención. *Pediatría*. 1 de octubre de 2016;49(4):128-37.
22. [tratamiento_de_las_quemaduras_en_urgencias.pdf](#) [Internet]. [citado 2 de julio de 2019]. Disponible en:

https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/tratamiento_de_las_quemaduras_en_urgencias.pdf

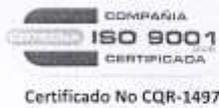
23. Flebitis Z. Protocolo de inserción y mantenimiento del catéter venoso periférico. En: Buenas Prácticas en seguridad de Paciente [Internet]. 2017 [citado 15 de agosto de 2019]. Disponible en: <http://flebitiszero.com/site/wp-content/uploads/2014/09/5.TecnicadeInserci%C3%B3n.pdf>
24. Real Academia de la lengua. Diccionario de cáncer [Internet]. National Cancer Institute. 2011 [citado 15 de agosto de 2019]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario>
25. 5.TecnicadeInserción.pdf [Internet]. [citado 15 de agosto de 2019]. Disponible en: <http://flebitiszero.com/site/wp-content/uploads/2014/09/5.TecnicadeInserci%C3%B3n.pdf>
26. Asamblea Constituyente. Constitución de la república del Ecuador. p. 2012.
27. Constitución del Ecuador (2008).pdf [Internet]. [Citado 2 de julio de 2019]. Disponible en: <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2008/6716.pdf>
28. Rodríguez Calero MÁ, Amorós Cerdá SM, Pérez Juan E, Hernández Sánchez D. Antisépticos para la prevención de la infección relacionada con catéteres vasculares: revisión sistemática. Index de Enfermería. diciembre de 2015;24(4):270-4.
29. Martín MM, Ordozgoiti AV, Martín MG, Bosch MS, Ferrer HG, Saavedra TG. Idoneidad de los apósitos de fijación de la vía venosa periférica según el perfil del paciente en urgencias. :7.

ANEXOS

Carta de Autorización



CARRERAS.
Medicina
Odontología
Enfermería
Nutrición, Dietética y Estética
Terapia Física



Tel: 3804600
Ext. 1801-1802
www.ucsg.edu.ec
Apartado 09-01-4671
Guayaquil-Ecuador

Guayaquil, 08 de Mayo del 2019

Doctor
Luis Barzqueta
Jefe de Investigación y Docencia
Hospital Roberto Gilbert
En su despacho.-

De mis consideraciones:

Reciban un cordial saludo de parte de la Dirección de la Carrera de Enfermería de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, conocedora de su espíritu de colaboración en lo que docencia se refiere, le solicito a usted la autorización para que los estudiantes RIVERA PIN DIANA con C.I 0922527353 y PAGUAY GORDILLO CRISTHIAN con C.I 1718298787, efectúen la recolección de datos en el hospital Roberto Gilbert, ya que se encuentran realizando su trabajo de titulación con el tema: Cumplimiento de las actividades enfermeras durante la inserción y mantenimiento del catéter venoso periférico. Unidad de Quemados, Hospital Pediátrico de Guayaquil.

Cabe indicar que se guardará confidencialidad.

Agradeciendo a la presente.

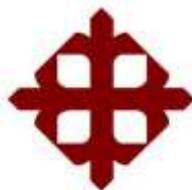
Atentamente,

Lcda. Angela Mendoza
DIRECTORA
CARRERA DE ENFERMERIA

HOSPITAL DE NIÑOS
DE ROBERTO GILBERT ELIZALDE
Lcda. Leticia Jaime Negrete
COORDINADORA
DOCENCIA DE ENFERMERIA
OK

Cc: Lic. Leticia Jaime Negrete – Coordinadora de Docencia de Enfermería
Archivo

Hospital Dr. Roberto Gilbert S.
Dr. Luis Barzqueta Santos
JEFE DE DOCENCIA E INVESTIGACION



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

TEMA: Cumplimiento de las actividades de enfermería en la inserción y mantenimiento del catéter venoso periférico en pacientes pediátricos.

OBJETIVO: Recolectar datos del personal de enfermería sobre la inserción y el mantenimiento del catéter periférico en pacientes pediátricos quemados.

INTRUCCIONES PARA EL ENCUESTADOR:

- Explique al encuestado sobre el estudio de la investigación
- Proporcionar el formulario de preguntas al encuestado
- Permanezca junto al encuestado para orientarlo acerca de las preguntas

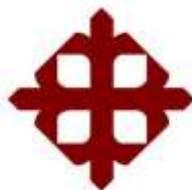
INTRUCCIONES PARA EL ENCUESTADO:

- Es un cuestionario de 9 preguntas, no requiere escribir sus datos personales
- Escriba con una X en los casilleros en azul la respuesta que considere conveniente entre las alternativas descritas
- Agradecemos por su participación

Cuestionario de recolección de información

Formulario No _____

1. ¿Qué edad tiene usted? 20 a 30 años () 31 a 40 años () 41 a 50 años () 51 o más años ()	2. ¿Cuántos años tiene trabajando? 1 a 10 años () 11 a 20 años () 21 o más años ()
3. ¿A qué sexo pertenece usted? Hombre () Mujer ()	4. ¿En qué horario trabaja usted? Mañana () Tarde () Noche ()
5. ¿Qué cargo tiene en el área? Licenciada en Enfermería () Auxiliar en Enfermería ()	6. ¿conoce el protocolo de inserción del CVP? Si () No ()
7. ¿conoce el protocolo de mantenimiento del CVP? Si () No ()	



UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA

TEMA: Cumplimiento de las actividades de enfermería en la inserción y mantenimiento del catéter venoso periférico en pacientes pediátricos.

OBJETIVO: Recolectar información del expediente clínico

INTRUCCIONES PARA EL OBSERVADOR:

- Revise cada expediente clínico y registre la información requerida en los casilleros en blanco

GUIA DE OBSERVACIÓN INDIRECTA

Formulario N° 1

1. Edad del paciente Uno a cinco años () seis a diez años () Once a Dieciséis años ()	2. Grado de quemadura 2do grado superficial () 2do grado profundo () 3er Grado superficial () 3er grado profundo ()
3. Porcentaje de la quemadura 1 al 25% () 25 al 50% () 50 al 100% ()	4. Tipo de quemadura Eléctrica () Fuego () Líquidos Calientes () Fricción ()
5. Tiempo de estancia hospitalaria De 1 a 7 Días () De 1 a 4 Semanas () De 1 a 3 meses () De 3 meses a mas ()	6. Tipo de acceso venoso periférico Periférica continua () Periférica intermitente ()



**UNIVERSIDAD CATOLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA “SAN VICENTE DE PAUL”**

TEMA: Cumplimiento de las actividades de enfermería en la inserción y mantenimiento del catéter venoso periférico en pacientes pediátricos.

OBJETIVO: Recolectar información por medio de la observación directa datos sobre los cuidados que realiza el personal de enfermería en la inserción y mantenimiento del acceso venoso periférico en los pacientes quemados.

INTRUCCIONES PARA EL OBSERVADOR:

- Revise cada expediente clínico y registre la información requerida en los casilleros en blanco

GUIA DE OBSERVACION DIRECTA

Formulario No

ACTIVIDADES A OBSERVAR		INDICADORES		CUMPLIMIENTO	
				SI	NO
CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES ENFERMEROS	Inserción	Toma medidas de bioseguridad	Lavado de manos		
			Barreras de bioseguridad		
		Localización del sitio de inserción	Miembros superiores		
			Miembros inferiores		
			Yugular externa (cuello)		
		Selección del calibre			
		Evita insertar (zonas de flexión de la articulación)			
		Preparación de la piel	Clorhexidina alcohólica 2%		
			Alcohol al 70 %		
	Modo de aplicación	Palpa la piel luego de desinfectar			
	Mantenimiento	Uso del apósito estéril transparente			
		Sustitución de los sistemas de administración continua	Cada 48 hora		
			Cada 36 horas		
			Cada 72 horas		
		Limpiar los puertos de entrada con antiséptico antes de acceder			
Catéter debidamente rotulado					
Uso de conectores claves o alargaderas					



Aplicando la guía de observación directa en el área de quemados



Recolectando información en el área de quemados del Hospital Dr. Roberto Gilbert Elizalde.

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, Paguay Gordillo Cristhian Joel, Con C.C: # 1718298787, autor del trabajo de titulación: **Cumplimiento de las actividades de enfermería en la inserción y mantenimiento del catéter venoso periférico de la Unidad de quemados, hospital Pediátrico de Guayaquil**, previo a la obtención del título de **licenciado 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, 05 de agosto del 2019

f. _____

Paguay Gordillo, Cristhian Joel

CC: 1718298787

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, Rivera Pin Diana Marisela, Con C.C: # 0922527353, autor del trabajo de titulación: **Cumplimiento de las actividades de enfermería en la inserción y mantenimiento del catéter venoso periférico de la Unidad de quemados, hospital Pediátrico de Guayaquil**, previo a la obtención del título de **licenciado 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, 05 de agosto del 2019

f. _____

Rivera Pin, Diana Marisela

CC: 0922527353

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA			
FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN			
TEMA Y SUBTEMA:		Cumplimiento de las actividades de enfermería en la inserción y mantenimiento del catéter venoso periférico de la Unidad de quemados, hospital Pediátrico de Guayaquil.	
AUTOR(ES)		Paguay Gordillo, Cristhian Joel - Rivera Pin, Diana Marisela	
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)		Lcda. Silva Lima, Norma Esperanza	
INSTITUCIÓN:		Universidad Católica de Santiago de Guayaquil	
FACULTAD:		Ciencias médicas	
CARRERA:		Enfermería	
TÍTULO OBTENIDO:		Licenciado en Enfermería	
FECHA DE PUBLICACIÓN:		05 de agosto del 2019	No. DE PÁGINAS: 89
ÁREAS TEMÁTICAS:		Vigilancia epidemiológica, Enfermedades, Pediatría	
PALABRAS CLAVES/KEYWORDS:		Cumplimiento, actividades, enfermería, paciente pediátrico, catéter venoso periférico, quemadura, inserción, mantenimiento	
RESUMEN/ABSTRACT:			
<p>El procedimiento de la inserción y mantenimiento de la vía venosa periférica en pacientes pediátricos con quemaduras requiere un manejo de forma segura y eficiente para prevenir las infecciones asociadas al catéter venoso, debido a ello se realizó un estudio cuyo objetivo General fue Determinar el cumplimiento de las actividades enfermero en la inserción y mantenimiento de la vía venosa periférica en pacientes quemados de un hospital pediátrico. Tipo de estudio: descriptivo, de corte transversal, cuantitativo, prospectivo, población estuvo conformada por 9 licenciadas, 14 auxiliares en enfermería, 45 pacientes del área de quemados. Instrumentos para la recolección de datos fueron cuestionario de preguntas, guía de observación directa e indirecta. Resultados: El 38 % corresponde a Licenciados en enfermería, 33% están entre los 51 y más años de edad, 50% tiene más de 16 años laborando en el área, edad de los niños ingresados el 83% corresponden a 1 a 5 años, el 57 % de personal realiza lavado de manos, 80 % selecciona el sitio de inserción en extremidades superiores, 99% selecciona el calibre del catéter, 96 % observa el apósito, 70% rotula, 75% utiliza clorhexidina al 2% para desinfectar, 80 % cambia circuito y catéter a las 72 horas. Conclusión: El personal de enfermería cumple en un 99%, la elección del calibre del catéter venoso periférico.</p>			
ADJUNTO PDF:		<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
CONTACTO CON AUTOR/ES:		Teléfono: +593-980833395 +593-960736811	E-mail: crispagu1994@gmail.com dimari-p@hotmail.com
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::		Nombre: Lcda. Holguín Jiménez Martha Lorena, Mgs Teléfono: +593-4- 0993142597 E-mail: martha.holguin01@cu.ucsg.edu.ec	
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			