



Nombre del alumno:

ALDRICH FRANCISCO GALVEZ ROBLERO.

Nombre del profesor:

ANGELA ZAVALETA VILLATORO

Licenciatura:

Lic. Enfermería

Materia:

TALLER DE ELABORACION DE TESIS.

Nombre del trabajo:

“TESIS CASI TERMINADA”

#4 Prevención de infecciones asociadas a venoclisis instalada en pacientes pediátricos de 5 a 14 años de edad en el hospital básico de frontera Comalapa, Chiapas.

DEDICATORIA:

6INDICE

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.-Descripción del problema

1.2.-Formulación del problema

1.3.-Objetivo general y específico

1.3.1.-Objetivos específicos

1.3.2.-Objetivos específicos

1.4.-Hipótesis

1.5.-Justificación

1.6.-Delimitación temática

CAPÍTULO II: MARCO DE REFERENCIA DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.-Marco antropológico-filosófico

2.2.-Antecedentes de la investigación

2.3.-Marco teórico

2.4.-Marco conceptual

CAPÍTULO III DISEÑO METODOLÓGICO

3.1.- Tipo de investigación

3.2- Diseño de la investigación

3.3.-Población

3.3.1.-Delimitación espacial

3.3.1.1.-Macrolocalización

3.3.1.2.-Microlocalización

3.3.2.-Población

3.4.-Muestra

3.5.- Técnicas e instrumentos de la recolección de datos

3.5.1.-Investigación bibliográfica

3.5.2.-Aplicación de encuestas a la muestra de la población

3.5.3.-Aplicación de entrevistas a expertos

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

4.2.-Presentación de resultados

4.2.1.-Resultados de la aplicación de encuestas a la muestra de la población

4.2.2.-Resultados de la aplicación de entrevistas a expertos

4.2.2.1.-Del primer experto

4.2.2.2.-Del segundo experto

4.2.3.-Resultados y logros de los objetivos de la investigación

4.2.3.1.-Del objetivo general

4.2.3.2.-De los objetivos específicos

MARCO METODOLÓGICO: Sugerencias o propuestas de mejora

INTRODUCCION

Las infecciones relacionadas con los catéteres vasculares son un problema de especial relevancia por su frecuencia, su morbilidad y por ser eventos potencialmente evitables. La infección asociada a catéter es una de las causas más comunes de bacteriemia nosocomial. La colonización y posterior infección de un catéter se debe a una compleja interacción entre los gérmenes, el huésped y la superficie del dispositivo. Totalmente colocado subcutáneo y al que se accede mediante una membrana puncionable desde el exterior. Riesgo elevado de infecciones de está directamente relacionado con la permanencia del catéter. Otros factores de riesgo son las fallas en la técnica aséptica durante la colocación,

uso del catéter; material del catéter, número de catéter Estas recomendaciones cuentan con adecuado nivel de evidencia y aplicadas en su conjunto y en forma sostenida buscan reducir las tasas de infecciones intrahospitalarias

Plantear las condiciones que debe cuidar el personal de enfermería al realizar los procedimientos que requiere la terapia endovenosa, desde la instalación hasta el retiro del catéter, para evitar eventos que pongan en riesgo la integridad física y emocional de los pacientes ofreciendo de esta forma una práctica segura y sin complicaciones. Evitar las complicaciones y las iatrogenias relacionadas con la inserción, el manejo de la infusión y el retiro del catéter. Debe Favorecer el trato digno al paciente, Considerar las medidas de seguridad para el paciente y el trabajador del área de la salud, reducir los costos terapéuticos generados por las complicaciones

La terapia endovenosa incluye entre otros, los procedimientos de instalación, manejo y retiro del catéter, procedimientos que el personal de enfermería realiza de manera frecuente en las instituciones de salud. Las técnicas y los cuidados de enfermería, que estos procedimientos requieren, pueden ser consultados en el manual de enfermería de cada institución, sin embargo es a partir del reconocimiento de la importancia de este tipo de intervenciones que la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED) elabora las recomendaciones específicas para enfermería en el proceso de terapia endovenosa, mismas que, han sido derivadas de las Recomendaciones Generales para Mejorar la Atención de Enfermería, con el objetivo de evitar daños innecesarios en los pacientes, así como posibles inconformidades

Relacionadas con la ejecución de estos procedimientos. Sobre éstas últimas se hace una descripción en capítulo correspondiente al análisis de las inconformidades en la CONAMED. Para cada una de estos procedimientos se emiten recomendaciones específicas que el personal de enfermería debe observar, para asegurar la máxima efectividad evitar accidentes y daños irreversibles en los pacientes sujetos a la terapia endovenosa.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.-DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

En México, la práctica clínica del personal de salud es regida por un sistema de normas mexicanas de calidad, que regulan las actividades del personal de la Secretaría de Salud y de sus instituciones.

Particularmente, la NOM-022-SSA3-2012 Norma oficial mexicana que instituye las condiciones para la administración de la terapia de infusión en los Estados Unidos Mexicanos, es el instrumento técnico que rige la labor del personal de enfermería

y de médicos para la atención de pacientes que requieren la instalación de venoclisis en los centros de atención médica.

De acuerdo con (CORROIGAN, 2007):

Esta norma establece los criterios para la instalación, mantenimiento, vigilancia y retiro de vías de acceso venoso periférico, así como, los requisitos que deberá cumplir el personal de salud que participa en la administración en la terapia de infusión intravenosa con fines profilácticos, diagnósticos y terapéuticos para la disminución de las complicaciones y costos asociados a esta práctica.

Todo lo anterior tiene su razón de ser en la incontable incidencia de complicaciones en pacientes con venoclisis instalada, dentro de las cuales, la más común es la aparición de infecciones.

Las infecciones relacionadas con los catéteres vasculares son un problema de especial relevancia por su frecuencia, por su morbimortalidad y por ser procesos clínicos potencialmente evitables. En la actualidad, la mayoría de pacientes hospitalizados y un número considerable de enfermos en régimen ambulatorio son portadores de este tipo de dispositivos.

El conocimiento sobre la epidemiología de estas infecciones, sobre la metodología más apropiada para su diagnóstico y sobre las estrategias terapéuticas y, sobre todo, preventivas ha experimentado un notable crecimiento. Las estrategias multimodales, que incluyen actividades educativas dirigidas al personal y un paquete de medidas sencillas para su aplicación de manera conjunta, aplicadas a pacientes de alto riesgo han demostrado una gran eficacia para su prevención. En esta revisión se actualizan los aspectos epidemiológicos, diagnósticos, terapéuticos y preventivos de este tipo de infecciones.

Las principales complicaciones por las infecciones de las venoclisis en pacientes pediátricos son:

- ❖ Extravasación: ocurre cuando por descuido se inyecta el medicamento al tejido peri vascular, pudiendo producirse inflamación o necrosis a ese nivel.
- ❖ Sufusiones Hemorrágicas: ocurre cuando se perfora toda la vena (pared anterior y posterior). De modo que la sangre escapa al tejido peri vascular, formándose un hematoma que suele desaparecer espontáneamente.
- ❖ Flebitis: es la inflamación de las paredes de la vena, originada por la acción local del medicamento por lo general irritante.

- ❖ Shock De Velocidad: puede aparecer luego de una inyección E.V. rápida. Se manifiesta por una caída brusca de la presión arterial, pérdida del conocimiento, vómitos e incluso muerte en pocos minutos.

Destaca la importancia de la promoción de los adecuados cuidados e intervenciones del personal de enfermería para la atención de pacientes con venoclisis instalada.

De acuerdo con (HUIPULCO, 2003):

Algunas de las principales tareas del personal de salud para estos casos, son:

- Controlar el estado de la vena
- Vigilar que no se detenga la perfusión continua de los líquidos.
- Evitar compresión en el sistema.
- Realizar la administración de los medicamentos de forma lenta para evitar los bolos de infusión y la extravasación.
- Retirar en casos de sospecha de sepsis y solicitar hemocultivo.
- Comprobar permeabilidad, para descartar extravasación e irritación de la zona.
- Evitar reflujo de sangre, para evitar la obstrucción.

Así mismo, se deberá llevar un registro adecuado de datos, lo cual será la principal herramienta para poder controlar el correcto cuidado de las vías, sobresalen las siguientes prácticas:

- Se anotarán en la historia clínica: fecha de inserción y retirada, tipo, calibre, localización, valoración, cuidados y observaciones.
- Se anotará en todas las soluciones los medicamentos que contiene, mediante etiquetas.
- Registrar todos los datos posibles.

El personal encargado, podrá retirar el catéter en los siguientes casos:

- Cuando termine el tratamiento.
- Cuando haya signos locales de inflamación o flebitis.
- Obstrucción del catéter.
- Cuando deje de ser necesario.

El problema de estudio consiste en que existen casos de infecciones ocasionadas por venoclisis en pacientes que ingresan a los hospitales, la gravedad radica en las complicaciones de una infección de este tipo.

Pese a todas estas recomendaciones básicas, es común que en los centros hospitalarios, exista la incidencia de complicaciones ocasionadas por venoclisis, esto sucede en los distintos niveles de atención, en diversas áreas y servicios de las instituciones de salud y en pacientes de todas las edades.

Particularmente, la presente tesis se centra en pacientes pediátricos, que acuden al Hospital Básico Comunitario de Frontera Comalapa.

.2.-FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.- ¿Cuál es la técnica adecuada para la instalación y vigilancia de venoclisis instalada en pacientes pediátricos?

2.- ¿Cuáles son las principales infecciones asociadas a la venoclisis instalada en pacientes pediátricos?

3.- ¿Cuál es la actuación del personal de enfermería en la prevención de infecciones causadas por venoclisis instalada en pacientes pediátricos?

4.- ¿Cuáles son los signos y síntomas de las infecciones asociadas a venoclisis instalada en pacientes pediátricos?

5.- ¿Cuáles son los factores de riesgo para adquirir infecciones asociadas a venoclisis instalada en pacientes pediátricos?

6.- ¿Cuáles son las principales complicaciones asociadas a venoclisis instalada en pacientes pediátricos?

7.- ¿Cuáles son las medidas de prevención de infecciones asociadas a venoclisis instalada en pacientes pediátricos?

1.3. OBJETIVO GENERAL Y OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1.3.1 OBJETIVO GENERAL

Diseñar un plan informativo integral para el personal de enfermería, para prevenir las infecciones asociadas a venoclisis instalada en pacientes pediátricos en el HBC Comalapa.

1.3.2.-OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Investigar cuál es la técnica adecuada para la instalación y vigilancia de venoclisis instalada en pacientes pediátricos en edad preescolar
- Indicar cuáles son las principales infecciones asociadas venoclisis instalada en pacientes pediátricos en edad preescolar
- Detallar cuál es la actuación del personal de enfermería en la prevención de infecciones
- Explicar cuáles son los signos y síntomas de las infecciones asociadas a venoclisis instalada en pacientes pediátricos en edad preescolar
- Analizar cuáles son los factores de riesgo para adquirir infecciones asociadas a venoclisis instalada en pacientes pediátricos en edad preescolar
- Identificar cuáles son las principales complicaciones asociadas a venoclisis instalada en pacientes pediátricos
- Mostrar cuáles son las medidas de prevención asociada a venoclisis instalada en pacientes pediátrico

1.4 HIPÓTESIS

- Cuanto mayor sea el conocimiento del personal de enfermería sobre la norma 022, menor será la incidencia de infecciones asociadas a venoclisis instalada en pacientes pediátricos.
- Cuando menor sea la edad del paciente pediátrico, mayor será el riesgo de aparición de infecciones asociadas a venoclisis instalada.

1.5 JUSTIFICACIÓN

APA

(ALVARES, BEER, & CIFUENTES, 2011)

La flebitis es una indicación de la remoción y remplazo del catéter. La infección hemática relacionada con el catéter periférico es una complicación menos frecuente pero grave, que ocurre en casi el 0.1% de los catéteres en 0.5/1.000 catéteres/año.

En general, debido a la necesidad de que los catéteres pertenezcan aproximadamente 21 semanas se ha recomendado de que retiren y reemplacen por un nuevo catéter para disminuir el desarrollo de flebitis e infección. El reemplazo requiere pinchazos adicionales, mayor carga laboral para el equipo médico y contribuye a que su inserción sea el procedimiento invasivo más común y por lo tanto, un contribuyente importante de los costos de sistema de salud.

Actualmente (CDC) de EE.UU. recomienda que en los adultos el reemplazo sistemático del catéter se realice cada 72-96 horas. Por el contrario, no recomienda el reemplazo sistemático en los niños o de los catéteres de alto riesgo. Como son los arteriales, de hemodiálisis y venosos centrales, porque las investigaciones han mostrado que el reemplazo rutinario no previene la infección. Los catéteres modernos se fabrican con materiales poco irritantes lo que podría evitar la necesidad del reemplazo sistemático.

NIVEL MUNDIAL

La flebitis se presentó en 114 de los 1.593 (7%) pacientes en el grupo con reemplazo del catéter por indicaciones clínica y en 114 de los 1.690 (7%) de los pacientes del grupo de reemplazo sistemático. La diferencia del riesgo absoluto fue de 0.41% cifra que quedo dentro del margen de equivalencia de 3% preestablecido. No hubo eventos adversos graves relacionados con las intervenciones realizadas durante el estudio.

La flebitis en el 7% tanto de los pacientes con catéter fueron removidos por indicación clínica como en los pacientes con remoción sistemática cada 3 días. La diferencia absoluta fue pequeña (0.41%) y ubica dentro del margen de equivalencia preestablecido del 3% los autores aceptaron la hipótesis de la equivalencia y los resultados fueron coincidentes en todos los análisis por paciente, por protocolo, por catéter, y por 1000 días de catéter. También otros grupos de estudio obtuvieron una ocurrencia equivalente de infecciones hemáticas relacionadas con el catéter, sin infecciones locales en ninguno de los grupos.

En el presente estudio, las infecciones hemáticas relacionadas con el catéter fueron raras 1/3 283 pacientes (0.03) o 1/5.907 catéteres (0.02%) los autores expresan que este hallazgo es tranquilizador, ya que no muestra que el reemplazo

por indicación clínica aumente el riesgo de infección hemática, esta es una evidencia importante de que la remoción sistemática del catéter es innecesaria. Nuestros resultados confirman la baja ocurrencia de infecciones hemáticas relacionadas con venoclisis periférica ocurridas en el estudio prospectivos previo: ninguna en 2.88: 0 en 1.054 y 0 en 6.38 catéteres intravenosos.

El mayor conocimiento de la patogénesis de la infección hemática relacionada con el catéter podría ayudar a comprender los resultados del presente estudio. Tales infecciones están en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas. De acuerdo con el reporte anual 2016 de la secretaria de salud federal, la clínica de catéteres del hospital Chiapas nos une Dr. Jesus Gilberto Gomes Maza logro reducir la tasa nacional de infecciones del torrente sanguíneo relacionado a catéteres al registrar 0.47 % cuando la tasa promedio nacional es de 6%.

En este sentido el jefe de la clínica de catéteres del Hospital Dr. Jesus Gilberto Gomes Maza. Eliarib Nataren Cigarroa, resalto que uno de los grandes beneficiarios de disminuir la tasa de infecciones del torrente sanguíneo relacionadas a catéteres es que también se reduce los costos en el material de insumo y el tiempo de estancia hospitalaria.

NIVEL NACIONAL

La red hospitalaria de vigilancia epidemiológica tiene una tasa de infecciones del 6% el costo promedio de un infección relacionada a catéteres en el torrente sanguíneo es más de 60 mil a 130 mil pesos por paciente, pero al reducir estas infecciones al 0.47 %, que equivale a 8 infecciones durante el año. En comparación con 8 anteriores que podíamos llegar hasta 24 infecciones, hemos ahorrado un promedio de dos millones de pesos.

El reporte anual 2016 de la secretaria de salud federal sobre el manejo de catéteres a través de la subsecretaria de integración y desarrollo del sector de salud, la dirección general de calidad y educación en salud y la comisión permanente de enfermería registra que el hospital chapas nos une, instalo 1574 catéteres en 1540 pacientes; entre estos catéteres venosos centrales, de inserción periférica y de hemodiálisis en sus cuatro técnicas.

La técnica más sobresaliente es aquella guiada por ultrasonido en la cual el hospital Dr. Jesus Gilberto Gomes Maza se destaca por ser la única unidad hospitalaria a nivel estatal en aplicar este método a pacientes oncológicos que reciben quimioterapias.

Este logro del Hospital Dr. Jesus Gilberto Gomes Maza en la reducción de la tasa es resultado del fortalecimiento al programa de formación de profesionales de

salud, ya que gracias a la continuidad capacitación en los diferentes servicios se estimula a los trabajadores para que se actualicen: es el caso del personal de enfermería, que ante diversos cursos y talleres que realiza la clínica de catéteres se garantiza un buen cuidado, atención de calidad y seguridad al paciente para una pronta recuperación.

El plan de trabajo de la clínica de catéteres incluye 8 cursos intensivos al año: talleres de hemocultivo, taller de catéter venoso central de inserción pediátrica con ultrasonido, curso de equipos de terapia de infusión, curso de taller de accesos vasculares, curso de taller de formación de expertos en PICC, taller de actualización en terapia intravenosa, entre otros.

El total de asistentes al programa de formación de profesionales de salud 2016 de la clínica de catéteres fue de 342 entre enfermeras y enfermeros pasantes y adscritos al nosocomio, así como de otras instituciones de salud como IMSS e ISSSTE, incluso de otros estados de la república mexicana.

(CLINICA)

MUERTE

El manejo de la mayor parte de los pacientes hospitalizados incluye administración endovenosa de líquidos, electrolitos y medicamentos a través de cánulas o catéteres. Los beneficios son notables pero frecuentemente se ignoran sus riesgos: flebitis, celulitis, necrosis ocular y septicemia entre otros. Chacón al 1988 menciona que las flebitis representan de un 12 a un 30% de las infecciones hospitalarias y si son producidas por gramnegativos pueden llegar a causar hasta un 70 % de mortalidad por lo que este tipo de complicaciones deben ser controlada. Las causas de estas complicaciones se pueden producir por factores de servicio como recursos materiales inadecuadas o defectuosos, falta de recursos humanos, normas, mensuales o protocolos inexistentes o bien desconocimiento de estos que guíen la atención de enfermería. Los factores relacionados a la calidad técnica de la atención de enfermería los cuales contribuyen a una inadecuada calidad de la atención de salud ya que las principales expectativas de paciente y familiares al recibir atención de salud ya que la principal expectativa de paciente y familiares al recibir esta atención médica, es la solución a sus problemas de salud. Los equipos intravasculares son indispensables en la práctica médica y se utilizan para administrar soluciones intravenosas, medicamentos, productos sanguíneos y soluciones de nutrición parental así como para la toma de muestras o para monitorizar la situación hemodinámica de los pacientes en estado.

En el estado de Chiapas existe un 20% de pacientes pediátricos infectados por venoclisis instalada.

En el hospital básico comunitario frontera Comalapa existe un bajo riesgo de pacientes pediátricos por infecciones asociadas a venoclisis instalada.

AGREGAR MÁS PÁRRAFOS QUE EXPLIQUEN POR QUE ES IMPORTANTE PREVENIR LAS INFECCIONES EN PX PEDIÁTRICOS

- Agregar cantidad de:
- Población en edad pediátrica (en el mundo, México, Chiapas)
- Muertes por infecciones asociadas a venoclisis (mundo, México, Chiapas)

1.6 DELIMITACION

El tema “Prevención de infecciones asociadas a venoclisis instalada en pacientes pediátricos en el hospital básico Frontera Comalapa” tiene una gran amplitud de aristas desde el cual puede ser abordado.

La presente tesis, centra su enfoque en la eliminación de los factores de riesgo, así como la promoción de las adecuadas intervenciones del personal de enfermería con respecto a las venoclisis en pacientes pediátricos, todo ello con el objetivo de prevenir la aparición de infecciones por este tema dentro de las instituciones hospitalarias.

De acuerdo a lo anterior la delimitación se hará en el hospital básico de frontera Comalapa en donde se cuenta con tres turnos del cual nuestra delimitación será del turno matutino.

2.1 MARCO ANTROPOLOGICO FILOSOFICO

ANTECEDENTES

ORIGEN:

La palabra venoclisis es un tecnicismo médico estructurado por una raíz latina, de la palabra vena, que se refiere a cualquier conducto, vena o hilillo de agua, vena de metal, incluso filón o vena de inspiración; en este caso, la voz latina es tomado en su significado de vaso sanguíneo que conduce sangre al corazón; y la palabra griega klysis que significa acción de lavar con una jeringa. Por lo tanto, el último significa literalmente "lavado de las manos con una jeringa"; ya que se supone que la idea original era introducir directamente en el torrente sanguíneo, a través de una vena, un producto depurante o purificador, utilizando una jeringa.

Y en efecto, la venoclisis puede definirse como la inyección de sustancias líquidas, en pequeños o grandes volúmenes directamente en una vena, mediante la introducción de una aguja hipodérmica (venopunción), con el auxilio de jeringas o catéteres. Los productos inyectados pueden ser medicamentos en solución acuosa, sueros (sueroterapia) para restablecer pérdida de agua y electrolitos, sangre, drogas anticancerosas (quimioterapia), etc.

Se tiene registro de que el médico obstetra británico James Bundell (1791-1878), hacia el año de 1825, inyectó agua directamente en una vena a un paciente, pero, al parecer, le provocó la muerte; años después, en 1829, realizó la primera transfusión sanguínea a una paciente con hemorragia postparto. Y otro médico británico, Thomas Latham (1795-1833), en compañía de otros colegas, suministraron soluciones salinas a enfermos de cólera por vía intravenosa, entre 1831 y 1832, con resultados exitosos.

HISTORIA:

Los accesos venosos han sido empleados desde hace varias décadas, aunque el conocimiento del sistema sanguíneo es muy anterior. La utilización de estas vías de administración de fármacos ha dependido no tanto del conocimiento anatómico, sino sobre todo de la disponibilidad de material adecuado, tanto para la punción venosa como para la perfusión de líquidos y fármacos, siendo también importante, por supuesto, la viabilidad y compatibilidad de la sangre de las propias sustancias a perfundir.

William Harvey en el siglo XVII descubrió la inyección intravenosa como nuevo procedimiento para la administración de fármacos.

Las primeras inyecciones de sustancias por esta vía, realizadas con fines de experimentales y no terapéuticos se deben a Christopher Wren, que en 1656, con la ayuda de una vejiga de cerdo como recipiente y una pluma de ganso como aguja, logró introducir cerveza y vino en la vena de un perro. Estos ensayos fueron continuados por Robert Boyle y Robert Hooke que inyectaron opio y azafrán también en perros, observando los resultados.

En 1662 Johann Daniel major llevo a cabo con éxito la primera inyección de droga intravenosa en el cuerpo humano en (1665) transfunde sangre de animal a otro.

En 1667 Jean Bapliste Denis, transfunde sangre de cordero a un niño de 15 años, el paciente muere y no se sigue adelante. En 1843 George bernarid logro introducir soluciones de azúcar en animales pero fue solo en la última parte del siglo XIX y a lo largo del siglo XX cuando se desarrolló la terapia intravenosa basada en nociones idóneas de microbiología y asepsia. En 1853 Alexander Wood sería el primero en utilizar la aguja hipodérmica en una técnica de administración de drogas intravenosas.

No obstante quien verdaderamente popularizo el método fue el médico francés charles Gabriel pravas (1791-1855) quien diseño una jeringa precursora de las cuales en 1870 Pierre Cyprien ore describió el uso de hidrato de cloral intravenoso para dar analgesia durante la cirugía, estableciendo de esta manera la técnica de administración de drogas intravenosas. En cuanto la nutrición parental, cuando Bield y Krausmarcaron un hito en 1896, cuando administraron por primera vez glucosa a un hombre.

Primeros tratamientos:

El uso de hierbas como elementos curativos fue el inicio de la medicina experimental, las sociedades humanas han tenido siempre hombres especiales tanto hombres como mujeres que han tenido el papel de curadores y eran responsables de prevenir y curar las enfermedades y los heridos.

Países:

Prehistoria:

La medicina existe desde el momento en que existió la especie humana, se tiene conocimiento de la medicina gracias al estudio llamado paleopatología, la cual se encarga del estudio de las enfermedades a partir de los restos humanos. Todos los antiguos pobladores del planeta vieron en la enfermedad la influencia de espíritus malignos. La terapéutica frente a procesos que se consideraban de origen espiritual se hacía a base de conjuros y ritos mágicos.

Se consideraba que la enfermedad estaba producida por espíritus que habitaban en la naturaleza (animales, rocas, plantas, fenómenos meteorológicos...) y que los poseían. Esto se denomina Animismo.

Utilizaban ritos mágicos para hacer que los espíritus se fuesen. Poco a poco fueron evolucionando y apareció el Empirismo. Observando la naturaleza comprendieron que había elementos que podían ser beneficiosos en

determinadas circunstancias. Y la magia se mezcló con los remedios naturales. Este papel estaba en manos del curandero, chaman, mago, brujo... de cada tribu.

El uso de hierbas como elementos curativos fue el inicio de la medicina experimental, las sociedades humanas han tenido siempre hombres especiales tanto hombres como mujeres que han tenido el papel de curadores y eran responsables de prevenir y curar las enfermedades y los heridos.

La medicina estaba dominada por su religión. Se creía que la enfermedad era un castigo de dios por los pecados cometidos, y la única manera de curar a alguien era orar por su perdón. Los médicos medievales eran por lo general sacerdotes o estudiosos religiosos. Los hospitales a menudo estaban instalados en monasterios. A los pacientes se les daba comida y se les confortaba, pero poco más se hacía para curar su enfermedad. Las curas tradicionales utilizando plantas medicinales y pociones, eran vistas como brujería.

Concepto: infecciones asociada A venoclisis instalada.

una venoclisis es un procedimiento que se lleva acabo Para obtener una vía venosa durante el mismo se procede A cateterizar una vena, que se realizará de forma distinta si se trata de tratamientos de corta o larga duración se efectúa por indicación médica, debiendo realizarse por personal entrenado, ya que amerita una serie de cuidados antes, durante y después de efectuado para evitar complicaciones.

Definición:

La punción de una vena se efectúa por tres razones principales: obtener sangre, suministrar alguna sustancia al torrente sanguíneo o introducir algún instrumento para diagnóstico o tratamiento.

A la hora de tomar una vía venosa existen dos posibilidades, acceder a una vía venosa periférica o a una vía venosa central.

Las vías venosas periféricas son aquellas ubicadas en las venas de los miembros superiores, principalmente a nivel de la cara dorsal de la mano, la muñeca o el pliegue del codo. En el caso de los niños pueden tomarse vías venosas en las piernas o en la cabeza, esto no se hace en adultos, ya que en el caso de las venas de las piernas es posible producir desprendimiento de trombos o coágulos de sangre pegados a la pared de las venas originando procesos como el embolismo.

Las sustancias suministradas pueden ser medicamentos, sueros, sangre, etc. Esta práctica se suele practicar una sola vez, manteniendo el acceso al torrente sanguíneo de forma continua de ser necesario, como por ejemplo puede suceder con algunos pacientes hospitalizados. Suele llevarse a cabo por personal de enfermería, personal que conoce la técnica a la perfección, como asimismo los posibles problemas que podrían suscitarse; al respecto, dado que existe contacto con la sangre, las condiciones de asepsia son esenciales.

Este tipo de procedimientos no son dolorosos, es posible sentir ardor a la hora de introducir la aguja, pero luego no debe haber ninguna molestia.

Al hacer la punción de una vena es posible que ocurra la salida de una pequeña cantidad de sangre originando un hematoma. Cuando no se adoptan las medidas de asepsia, pueden introducirse algunos microorganismos y ocasional una inflamación de la vena que se conoce como flebitis. Las manos no entrenadas pueden punzar estructuras como tendones, nervios periféricos o arterias lo cual además de doloroso puede tener otras consecuencias.

Las venoclisis que se mantienen por más de 48 horas constituyen puertas de entrada a microorganismos causantes de infecciones severas, en especial el estafilococo. Por esta razón es importante mantener una buena higiene del lugar de punción y cambiar el catéter cada 48 horas rotando el lugar de colocación.

Atención de enfermería

* controlar el estado de la vena

- * vigilar que no se detenga la perfusión continúa de los líquidos
- * evitar compresión en el sistema
- * realizar la administración de los medicamentos de forma lenta para evitar los bolos de infusión Y la extravasación
- * comprobar permeabilidad, para descartar extravasación e irritación de la zona
- * evitar reflujo de sangre, para evitar la obstrucción
- * examinar diariamente el sitio de inserción en busca de: rubor, calor, enrojecimiento Y tumefacción

COMPLICACIONES

Suelen presentarse por no seguir las normas de asepsia o por error en la técnica. Además de las ya mencionadas en la inyección endovenosa, tenemos:

INFILTRACIÓN:

Es la aplicación del medicamento fuera de la luz de la vena. Generalmente causada por el desplazamiento de la aguja, llegando el bisel a encontrarse fuera de la vena en el momento de la aplicación del medicamento. Se puede observar hinchazón y dolor alrededor del sitio de aplicación, así como molestias que dependen de la naturaleza de la solución, pudiendo producirse incluso necrosis del tejido

De haberse producido la infiltración suspender la aplicación del medicamento y retirar inmediatamente la aguja haciendo presión firme con una gasa por varios minutos. Si la infiltración se descubre antes de transcurridos 30 minutos y la hinchazón es ligera, aplicar hielo. De lo contrario, poner compresas húmedas y calientes para estimular la absorción.

EMBOLIA GASEOSA:

Causada por la introducción de aire en la luz de la vena junto con el medicamento llegando en algunas circunstancias a producir graves consecuencias. Puede ser causado por la existencia de burbujas de aire en la jeringa durante el momento de venopunción.

En los casos de aplicación de venoclisis se puede producir ante: recipiente de solución vacío, aire en la tubería o conexiones flojas, que permiten la entrada de aire a los tubos. Se puede manifestar por disminución de presión arterial, pulso débil y rápido, cianosis o pérdida de la conciencia. Ante esta circunstancia voltear al paciente sobre el costado izquierdo con la cabeza hacia abajo para que cualquier burbuja que entre al corazón pueda pasar a la arteria pulmonar y avisar inmediatamente al médico.

OBSTRUCCIÓN DEL FLUJO:

El flujo de solución se hace lento o se detiene. Las posibles causas de esta obstrucción pueden ser: que la aguja pudo haberse apoyado contra la pared de la vena, cortando el flujo de líquido, el nivel del recipiente pudo haber sido cambiado alterando la velocidad del flujo, la aguja puede estar ocluida por coágulos, el regulador de la velocidad del flujo puede estar defectuoso.

En esta situación se deberá retirar la cinta adhesiva y revisar si hay dobleces en el tubo, se recomienda también rotar la aguja un poco ya que el bisel puede estar apoyándose en la pared de una vena, mover el brazo del enfermo a una nueva posición, elevar o bajar la aguja para impedir la oclusión del bisel o tratar de retirar la aguja o catéter un poco ya que puede estar ocluida en una bifurcación del vaso. Si ninguno de los procedimientos anteriores produce el flujo deseado, retirar la aguja y volver a empezar la infusión

TROMBOFLEBITIS:

El uso excesivo de una vena o la infusión de soluciones irritantes puede producir vaso espasmo, inflamación y la formación de coágulos. La persona evidenciará dolor o lo largo de la vena, edema, enrojecimiento en el sitio de inyección y notará que el brazo usado se siente más caliente que el otro.

La vida útil de una punción es de 72 horas, es importante tomar en cuenta las políticas establecidas para rotular jeringas y soluciones endovenosas.

Signos y síntomas

- 2 Dolor en la zona del acceso con eritema o edema
- 3 Dolor en la zona del acceso con eritema, formación de estrías o cordón **venoso** palpable.
- 4 Dolor en la zona del acceso con eritema, formación de estrías, cordón **venoso** palpable de más de 2,5 cm de largo o secreción purulenta

Signos y Síntomas

La fisiopatología de la flebitis se inicia con una sensibilidad en la zona que rodea el punto de inserción provocando malestar en el paciente, siendo este el primer signo de alarma que debe vigilar el personal de Enfermería.

La flebitis como una inflamación es una respuesta inespecífica que al desencadenarse favorece la liberación de serotonina e histamina haciendo que el área circundante se vasodilata favoreciendo el edema característico de la tumefacción de la zona y causará dolor por la presión que ejerce sobre los nervios que le rodea. La histamina permite que la producción de plaquetas aumente haciendo aparecer el típico cordón trombótico que se palpa a lo largo de la vena canalizada, representando el calor local.

Se reconoce el eritema o rubor, calor en la zona, tumefacción y dolor; sin descartar la posibilidad de la aparición de secreción purulenta y fiebre.

Se puede utilizar una escala de la flebitis que recoge los siguientes criterios de clasificación. Con una puntuación de:

- 0-asintomática,
- 1-eritema con o sin dolor de la zona,
- 2-dolor de la zona con edema o eritema,
- 3-dolores en la zona del acceso con eritema, formación de estrías o cordón venoso palpable,
- 4-Dolores y aumento del tamaño de más de 2'5 cm de largo, o presencia de pus.

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA EN LA VENOCLISIS

Según el momento de la Venoclisis (inicio, mantenimiento, finalización) los pacientes pueden presentar varios problemas.

1. Riesgo de Infección. Los pacientes por el hecho de ser portador de un acceso venoso periférico están expuestos a padecer algún tipo de infección relacionada con el catéter. El cual puede desencadenar otros diagnósticos cuando ya está presente la infección. "Deterioro del bienestar en relación con dolor, rubor y calor en el punto de punción manifestado por quejas verbales y miedo manifiesto a mover el miembro".

2. Riesgo de deterioro de la integridad cutánea. Los pacientes con accesos venosos periféricos están expuestos a que la piel se vea negativamente afectada como consecuencia del catéter, de la sujeción o de la medicación, pero no han desarrollado ninguna lesión.

3. Deterioro de la integridad cutánea. Pacientes con accesos venosos periféricos desarrollan alguna lesión (inflamación, erosión, úlcera...) de la epidermis, la dermis o ambas, como consecuencia del catéter, de la sujeción o de la medicación que reciben por vía intravenosa.

4. Deterioro de la integridad tisular. Pacientes con accesos venosos periféricos desarrollan alguna lesión de la piel o de los tejidos subcutáneos como consecuencia del catéter, de la sujeción o de la medicación que reciben por vía intravenosa.

TRATAMIENTO

PREVENCION:

Canalizar venas de grueso calibre para favorecer la hemodilución. Irrigar el catéter con solución fisiológica cada vez que se ministre algún medicamento.

Fijar e catéter de manera que se evite la movilización incluso utilizar férulas en caso de pacientes demasiado inquietos o pediátricos.

Seleccionar la vena más apropiada y elegir el catéter de acuerdo al tipo de terapia intravenosa, al grosor de vena y edad del paciente.

Lavado de manos antes de la preparación de la solución y la instalación del catéter. Utilizar técnica aséptica y revisar la esterilización del equipo y material que se va a usar.

Revisar la fecha de caducidad de material y soluciones que se vayan a utilizar.

Evitar las múltiples entradas del equipo intravenoso.

Realizar asepsia en los sitios de inserción de medicamentos a través del equipo.

3.1-TIPO DE INVESTIGACION.

3.1.1-INVESTIGACIÓN APLICADA

Este tipo de investigación también recibe el nombre de práctica o empírica.

Se caracteriza porque busca la aplicación o utilización de los conocimientos que se adquieren. La investigación aplicada se encuentra estrechamente vinculada con la investigación básica, pues depende de los resultados y avances de esta última

Nuestro tema “prevención de infecciones asociadas a venoclisis instalada en pacientes pediátricos” es una investigación aplicada porque tiene como objetivo resolver un determinado problema o planteamiento específico, Se enfoca en el análisis y la solución de los problemas

3.1.2. INVESTIGACIÓN EXPERIMENTAL.

Recibe este nombre la investigación que obtiene su información de la actividad intencional realizada por el investigador y que se encuentra dirigida a modificar la realidad con el propósito de crear el fenómeno mismo que se indaga, y así poder observarlo

Esta investigación es de tipo experimental: porque determina las causas o efectos que puede provocar. De esta manera, los investigadores pueden evaluar de qué forma o por qué razón sucede algo en particular.

3.1.2. 1 INVESTIGACIÓN EXPLICATIVA

Mediante este tipo de investigación, que requiere la combinación de los métodos analítico y sintético, en conjugación con el deductivo y el inductivo, se trata de responder o dar cuenta del porqué del objeto que se investiga.

Esta información es de tipo explicativa porque es un tipo de estudio que explora la relación causal, es decir, no solo busca describir o acercarse al problema objeto de investigación, sino que prueba encontrar las causas del mismo.

3.2.-DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

3.2.1.-DE CAMPO

Este tipo de investigación se apoya en informaciones que provienen entre otras, de entrevistas, cuestionarios, encuestas y observaciones.

Nuestra investigación es de campo, ya que al identificar a nuestros pacientes hospitalizados de la edad de 5 a 14 años con algún grado de infección en HBC Comalapa aplicamos encuesta al personal de salud encargados de realizar los procesos de venoclisis.

3.2.1

INVESTIGACIÓN TRANSVERSAL

Un estudio transversal se conduce en un periodo de tiempo determinado.

Nuestra investigación es de tipo transversal porque es como un tipo de investigación observacional que analiza datos de variables recopiladas en un periodo de tiempo sobre una población muestra o subconjunto predefinido.

(PROPUESTA DE MEJORA)

1. "PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS A VENOCLISIS INSTALADA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS DE 5 A 14 AÑOS EN EL HOSPITAL BÁSICO COMUNITARIO DE FRONTERA COMALAPA"

2. Se realizara la Intervención en: Hospital Básico Comunitario de Frontera Comalapa, Chiapas.

3. Población: se realizara el estudio de población a los trabajadores de la salud del Hospital Básico Comunitario de Frontera Comalapa con un rango de edad de 20 a 55 años de edad

4. Enfermería, en el ejercicio profesional, es la acción evidente guiada por pensamientos y sentimientos disciplinados que pretenden satisfacer la necesidad de ayuda del paciente y define el ejercicio de la enfermería clínica a la administración de la terapia de infusión intravenosa se ha desarrollado con el propósito de establecer las condiciones necesarias y suficientes que favorezcan una práctica clínica homogénea, que coadyuve a lograr una atención segura y libre de riesgos, asimismo, instituye los criterios mínimos para la instalación, el mantenimiento y el retiro de los accesos venosos periféricos y centrales, para contribuir a la mejora de la calidad en la atención de los pacientes. Se dirige al objetivo, de forma deliberada y con la atención puesta en el paciente. presenta tres aspectos necesarios e indispensables del ejercicio profesional: el conocimiento, el criterio y las técnicas, que en conjunto permiten un excelente desarrollo profesional de gran importancia en la atención práctica clínica, que brinda una atención directa a los pacientes en cualquier situación en que se encuentren para prevenir o reducir el problema al que están expuestos, donde debe de haber una personalización de la necesidad de ayuda al paciente durante todo el proceso asistencial y organizativo que permita la prestación de un cuidado humanizado, basado firmemente en los valores y comportamiento humano con responsabilidad y disciplina . Los profesionales de enfermería que laboran en instituciones hospitalarias cumplen funciones de atención directa, y aplican conocimientos teóricos y prácticos para desarrollar las actividades delegadas, siendo en este caso la canalización de vía periférica, teniendo como sujeto de atención, la población pediátrica. entre los principales factores del niño que intervienen en la canalización de vía periférica, existen consideraciones a tomar en cuenta para el éxito de la instalación de terapia endovenosa como son: la edad, estado de salud del paciente, estado de los vasos sanguíneos, emociones y el nivel de comprensión y colaboración, pues en los niños resulta difícil, tardío y en ocasiones hasta frustrante realizar este procedimiento, además no lográndolo siempre de primera intención, lo que conlleva a realizar múltiples punciones al

paciente hasta lograr su instalación; técnica y procedimiento realizado por la enfermera

5. Propuesta de mejora: serán sesiones informativas de pláticas. La duración será de 50 minutos

6. Características del material de apoyo: nosotros realizaremos trípticos.

3.3 POBLACION

3.3.1 DELIMITACION ESPACIAL.

Nuestra investigación será realizada en frontera Comalapa Chiapas en el hospital básico comunitario.

3.3.1.1 MACRO LOCALIZACION

(geografía, 2010)

Frontera Comalapa se encuentra ubicado en la zona fronteriza del estado de Chiapas y aparece en el siglo XVI. Atendió por doctrineros del convento dominico de Comitán en 1665 Comalapa pertenecía al curato de Yayaгүйita del convento de Comitán. En 1921 era Cabecera Municipal. En 1943 se considera municipio de segunda clase. El 18 de noviembre de 1943 se decreta el cambio de nombre de una de sus localidades, El Ocotol por el de Ciudad Cuauhtémoc, sitio hasta donde llegara la carretera Panamericana. Se considera que su nombre se debe al recuerdo de la extinta San Juan Comalapa, y está sobre el paraje Cushú, que se encontraba cerca de Tecpan, Guatemala; es decir en la Frontera.

El Municipio de Frontera Comalapa es uno de los 122 municipios que conforman el estado mexicano de Chiapas. Se encuentra en los límites de la sierra madre y la depresión central, predominando los terrenos semiplanos.

CLIMA

El clima que se registra en todo el territorio de Frontera Comalapa es Cálido subhúmedo con lluvias en verano, la temperatura media anual registrada en la mayor parte del territorio fluctúa entre los 24 y 26°C, la zona sur del territorio, ocupada por la Sierra Madre de Chiapas, registra una temperatura media de 26 a 28°C; la precipitación media anual.

COLINDANCIA

Limita al norte con el municipio de la trinitaria, al oeste con el municipio de chicomucelo al sur con los municipios de Amatenango de la frontera y bella vista, al este limita con Guatemala, en particular con el departamento de Huehuetenango.

El municipio tiene una población de 57,580 habitantes según los resultados del Censo de Población y Vivienda de 2005 realizado por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía, de ese total, 27,349 son hombres y 30,231 son mujeres.

ACTIVIDADES ECONOMICAS

La actividad preponderante (además de la agricultura y la ganadería) es el comercio. Es una ciudad en donde predomina la multiculturalidad por la migración constante. El comercio, es el sector que más empleos ha generado en los últimos diez años, comparado con el de manufactura y construcción y el de servicios empresariales y relacionados.

En México la ley establece como actos de comercio, a todas las adquisiciones, enajenaciones y alquileres verificados con propósito de especulación comercial de mantenimientos, artículos, muebles o mercaderías, sea en estado natural, sea después de trabajos o labrados. (CAMARA DE DIPUTADOS DEL H. CONGRESO DE LA UNION, 1889).

En Comalapa, se cuenta con el registro de 87 unidades económicas en el comercio al por mayor, conformado por 21 unidades dedicadas a los abarrotes y alimentos; 6 en bebidas, hielos y tabaco; 1 al sector textiles y calzado; 1 de productos farmacéuticos; 2 en el rubro de la perfumería, cosmético y joyería; 48 en materias primas agropecuarias y forestales, para la industria y materiales de desecho; 7 en maquinaria, equipo y mobiliario para actividades agropecuarias y 1 de camiones y refacciones nuevas para automóviles.

En el comercio al por menor, en este municipio se cuentan con registros de 1,389 unidades económicas, de los cuales corresponden a 711 tiendas de autoservicio, 1 tienda departamental; 259 de productos de bisutería, textiles, accesorios de vestir y calzado; 65 de artículos para el cuidado de salud; 137 de artículos de papelería y para el esparcimiento, 106 de enseres domésticos, computadoras y artículos para decoración; 56 en el rubro de la ferretería, tlapalería y vidrios; 53 de vehículos de motor, refacciones, combustibles y lubricantes; y 1 a la venta de exclusivamente a través de internet y catálogos impresos.

3.3.1.2.-MICRO LOCALIZACIÓN

Para efectos de nuestra investigación el estudio se focaliza en el hospital básico comunitario frontera Comalapa, Chiapas con clave 07034, ubicado en carretera Comalapa-paso hondo, km1 barrio vista hermosa, frontera Comalapa.

Se realizó una entrevista a los trabajadores de la salud de 20 a 55 años de edad del Hospital Básico de Frontera Comalapa, Chiapas.

3.3.2 UNIVERSO O POBLACIÓN

La población de la investigación denominada “prevención de infecciones asociadas a venoclisis instalada en pacientes pediátricos de 5 a 14 años está conformada por: enfermeros y enfermeras de 20 a 55 años de edad del hospital básico de frontera Comalapa, Chiapas. El tamaño de la población es de 50 enfermeros y enfermeras

3.4 MUESTRA

Para la presente investigación la muestra es de tipo no probabilística, ya que para el cálculo de su tamaño no se utilizan formulas estadísticas, dicho tamaño se define de acuerdo al criterio del investigador. El tamaño de la muestra de la tesis “prevención de infecciones asociadas a venoclisis instalada en pacientes pediátricos de 5 a 14 años del hospital básico de frontera Comalapa, Chiapas es de 50 ya que se está tomando el 50 % de una población de 50 trabajadores de la salud de 20 a 55 años de edad.

El tamaño de la muestra es de 50 trabajadores de la salud de 20 a 55 años de edad del hospital básico frontera Comalapa.

3.5.-TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Existen técnicas de recolección de datos, que una vez ejecutadas y al combinarse sus resultados, permiten realizar el análisis de datos hasta que estos se conviertan en información.

En este proceso le permite al investigador, comprobar su hipótesis y poder diseñar su marco metodológico y/o propuestas de mejora.

ASPECTOS GENERALES MARQUE CON UNA (X) O SUBRAYE LA RESPUESTA QUE USTED CONSIDERE CORRECTA.

1. ¿Conoce a que se refiere la terapia intravenosa?
A) Si B) No

2. ¿Cuál es la norma que instituye las condiciones para la administración de la terapia intravenosa? A) Nom-015 B) Nom-004 C) Nom-022 D) Nom-253

3. ¿Cuáles son las venas que considera idóneas para la instalación del catéter venoso?
A) Venas del arco dorsal de la mano B) Venas cetalica y venas ante cubitales C) Venas del antebrazo D) Cualquier vena

4. ¿De acuerdo a la normatividad, cuánto dura como máximo la venoclisis instalada y los set de administración: llave de tres vías, equipos de difusión y sello venoso?
A) 48 horas B) 72 hrs C) 24 hrs D) 96 hrs

5. ¿Los cuidados para mantener la permeabilidad de la venoclisis incluye?

A) Valorar cada hora la vía intravenosa y del catéter administrar suero fisiológico 10ml cada vez que se administra un medicamento B) Administrar suero fisiológico 3-5ml cada vez que se administra un medicamento comprobar el retorno venoso.
c) Administrar suero fisiológico 10 ml cada vez que se administre un medicamento.

6) ¿Cuáles son los tipos de complicaciones más frecuentes en la venoclisis?

A) Flebitis- Ulceración- Necrosis- Hemorragia

B) Hematoma –Ulceración –Arritmia Ventricular –Atrofia

C) Disminución del Catéter – Extravasación –Piel Fría –Atrofia

D) Flebitis –Extravasación –Embolismo Aéreo- Reacción alérgica.

7. ¿Cuáles son las fases en las que se divide la terapia intravenosa?

A) Prescripción médica – Instalación de venoclisis, Retiro de venoclisis

B) inicio de infusión – término de la Infusión – Retiro del catéter

C) manejo de la terapia intravenosa – Retiro del catéter –registró

8. ¿Cuál es el objeto de una venoclisis instalada?

A) Mantener el equilibrio hidroelectrolítico.

B) Establecer una vía para medicamentos requeridos

C) Aportar glucosa

D) Todas las anteriores

GRACIAS POR SU PARTICIPACION LE ASEGURAMOS QUE LOS DATOS OBTENIDOS SERAN TRATADOS DE FORMA CONFIDENCIAL

3.5.1.-INVESTIGACIÓN BIBLIOGRÁFICA

Obtuvimos información de internet, guías de prácticas, libros, manuales y contamos con diferentes autores.

(a) 48 hrs (b) 72 hrs (c) 24 hrs (d) 96 hrs

5.- ¿cuáles son los cuidados para mantener la permeabilidad de a venoclisis?

(a) valorar cada hora la vía intravenosa y del catéter, administrar suero fisiológico 10 ml cada vez que se administra un medicamento

(b) administrar suero fisiológico 3-5 ml cada vez que se administra un medicamento comprobar el retorno venoso

(c) administrar suero fisiológico 10 ml cada vez que se administra un medicamento

6.- ¿cuáles son los tipos de complicaciones más frecuentes en la venoclisis?

(a) flebitis- ulceración- necrosis- hemorragia

(b) hematoma- ulceración- arritmia ventricular- atrofia

(c) disfunción del catéter- extravasación- piel fría- edema

(d) flebitis- extravasación- embolismo aéreo- reacción alérgica

7.- ¿cuáles son las fases en las que se divide la terapia intravenosa?

(a) prescripción médica- instalación de venoclisis- retiro de venoclisis

(b) inicio de infusión-término de la infusión- retiro de catéter

(c) manejo de la terapia intravenosa- retiro del catéter- registro

8.- ¿cuál es el objetivo de una venoclisis instalada?

(a) mantener el equilibrio hidroelectrolítico

- (b) establecer la vía para medicamentos requeridos
- (c) aportar glucosa
- (d) todas las anteriores

3.5.3. APLICACIÓN DE ENTREVISTAS A EXPERTOS

ENTREVISTAS A EXPERTOS TALLER DE ELABORACION DE TESIS

Aplicación de entrevista a expertos del tema “prevención de infecciones asociadas a venoclisis instalada en pacientes pediátricos de 5 a 14 años en el hospital básico comunitario de frontera Comalapa”. A especialistas en el área de salud para conocer con mayor profundidad el tema.

Enseguida se muestra el formato de entrevista aplicada a los expertos

A continuación se presenta el cuestionario realizado en la entrevista

PREGUNTAS

1.- ¿Cuáles son las infecciones más comunes que pueden causar las venoclisis instalada en pacientes pediátricos de 5 a 14 años?

2._ ¿Cuáles son los factores principales que contribuyen a una infección por venoclisis instalada en pacientes pediátricos?

3._ ¿Cuánto dura el efecto de una infiltración en un paciente pediátrico de 5 a 14 años?

4._ ¿Cuáles son los signos y síntomas de una infección por venoclisis en pacientes pediátricos de 5 a 14 años?

5._ ¿Cuáles son las venas más utilizadas para la punción venosa en pacientes pediátricos de 5 a 14 años?

6._ ¿cuánto tiempo dura un catéter periférico instalado y un equipo de venoclisis en pacientes pediátricos de 5 a 14 años?

7._ ¿Qué tratamiento le darían a un paciente pediátrico de 5 a 14 años por una infección debido a una instalación de un catéter periférico?

8._ ¿Cómo prever una infección asociada a venoclisis instalada en pacientes pediátricos de 5 a 14 años?

9._ ¿Qué opina de nuestra hipótesis?

HIPOTESIS: cuanto mayor sea el conocimiento del personal de enfermería sobre la norma 022, menor será la incidencia de infecciones asociadas a venoclisis instalada en pacientes pediátricos

Agradecemos su participación y le aseguramos que los datos obtenidos serán tratados de forma confidencial.

ENTREVISTAS A EXPERTOS TALLER DE ELABORACION DE TESIS

Aplicación de entrevista a expertos del tema “prevención de infecciones asociadas a venoclisis instalada en pacientes pediátricos de 5 a 14 años en el hospital básico comunitario de frontera Comalapa”. A especialistas en el área de salud para conocer con mayor profundidad el tema.

Enseguida se muestra el formato de entrevista aplicada a los expertos en el área de enfermería

A continuación se presenta el cuestionario realizado en la entrevista

PREGUNTAS

1._ ¿Cuál es la técnica adecuada para la instalación y vigilancia de venoclisis instalada en pacientes pediátricos?

2._ ¿Cuáles son las principales infecciones asociadas a venoclisis instalada en pacientes pediátricos?

3._ ¿Cuál es la actuación del personal de enfermería en la prevención de infecciones causadas por venoclisis instalada en pacientes pediátricos?

4._ ¿Cuáles son los signos y síntomas de las infecciones asociadas a venoclisis instalada en pacientes pediátricos?

5._ ¿Cuáles son las principales complicaciones asociadas a venoclisis instalada en pacientes pediátricos?

6._ ¿Cuáles son las medidas de prevención de infecciones asociadas a venoclisis instalada en pacientes pediátricos?

8._ ¿Qué opinaría usted a nuestra hipótesis?

HIPOTESIS: cuanto mayor sea el conocimiento del personal de enfermería sobre la norma 022, menor será la incidencia de infecciones asociadas a venoclisis instalada en pacientes pediátricos

Agradecemos su participación y le aseguramos que los datos obtenidos serán tratados de forma confidencial.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN DE RESULTADO

4.2.-Presentación de resultados

PREVENCION DE INFECCIONES ASOSIADAS A VENOCLISIS INSTALADA EN PACIENTES PEDIATRICOS DE 5 A 14 AÑOS DE EDAD EN EL HOSPITAL BASICO DE FRONTERA COMALAPA, CHIAPAS.

4.2.1.-Resultados de la aplicación de encuestas a la muestra de la población

PREVENCION DE INFECCIONES ASOSIADAS A VENOCLISIS INSTALADA EN PACIENTES PEDIATRICOS DE 5 A 14 AÑOS DE EDAD EN EL HOSPITAL BASICO DE FRONTERA COMALAPA, CHIAPAS

4.2.2.-Resultados de la aplicación de entrevistas a expertos

PREVENCION DE INFECCIONES ASOSIADAS A VENOCLISIS INSTALADA EN PACIENTES PEDIATRICOS DE 5 A 14 AÑOS DE EDAD EN EL HOSPITAL BASICO DE FRONTERA COMALAPA, CHIAPAS

4.2.2.1.-Del primer experto Solo copiar el subtema

PREVENCION DE INFECCIONES ASOSIADAS A VENOCLISIS INSTALADA EN PACIENTES PEDIATRICOS DE 5 A 14 AÑOS DE EDAD EN EL HOSPITAL BASICO DE FRONTERA COMALAPA, CHIAPAS

4.2.2.2.-Del segundo experto

PREVENCION DE INFECCIONES ASOSIADAS A VENOCLISIS INSTALADA EN PACIENTES PEDIATRICOS DE 5 A 14 AÑOS DE EDAD EN EL HOSPITAL BASICO DE FRONTERA COMALAPA, CHIAPAS

4.2.3.-resultados y logros de los objetivos de la investigación

PREVENCION DE INFECCIONES ASOSIADAS A VENOCLISIS INSTALADA EN PACIENTES PEDIATRICOS DE 5 A 14 AÑOS DE EDAD EN EL HOSPITAL BASICO DE FRONTERA COMALAPA, CHIAPAS

4.2.3.1.-Del objetivo general Solo copiar el subtema

PREVENCION DE INFECCIONES ASOSIADAS A VENOCLISIS INSTALADA EN PACIENTES PEDIATRICOS DE 5 A 14 AÑOS DE EDAD EN EL HOSPITAL BASICO DE FRONTERA COMALAPA, CHIAPAS

4.2.3.2.-De los objetivos específicos

PREVENCION DE INFECCIONES ASOSIADAS A VENOCLISIS INSTALADA EN PACIENTES PEDIATRICOS DE 5 A 14 AÑOS DE EDAD EN EL HOSPITAL BASICO DE FRONTERA COMALAPA, CHIAPAS

MARCO METODOLÓGICO: Sugerencias o propuestas de mejora PEGAR LAS PROPUESTAS DE MEJORA QUE ENTREGARON EN PLATAFORMA (pláticas, talleres, etc) AVANCE III DE TESIS “MARCO METODOLÓGICO”

(PROPUESTA DE MEJORA)

1. “PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS A VENOCLISIS INSTALADA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS DE 5 A 14 AÑOS EN EL HOSPITAL BÁSICO COMUNITARIO DE FRONTERA COMALAPA”

2. Se realizara la Intervención en: Hospital Básico Comunitario de Frontera Comalapa, Chiapas.

3. Población: se realizara el estudio de población a los trabajadores de la salud del Hospital Básico Comunitario de Frontera Comalapa con un rango de edad de 20 a 55 años de edad

4. Enfermería, en el ejercicio profesional, es la acción evidente guiada por pensamientos y sentimientos disciplinados que pretenden satisfacer la necesidad de ayuda del paciente y define el ejercicio de la enfermería clínica a la administración de la terapia de infusión intravenosa se ha desarrollado con el propósito de establecer las condiciones necesarias y suficientes que favorezcan una práctica clínica homogénea, que coadyuve a lograr una atención segura y libre de riesgos, asimismo, instituye los criterios mínimos para la instalación, el mantenimiento y el retiro de los accesos venosos periféricos y centrales, para contribuir a la mejora de la calidad en la atención de los pacientes. Se dirige al objetivo, de forma deliberada y con la atención puesta en el paciente. presenta tres aspectos necesarios e indispensables del ejercicio profesional: el conocimiento, el criterio y las técnicas, que en conjunto permiten un excelente desarrollo profesional de gran importancia en la atención práctica clínica, que brinda una atención directa a los pacientes en cualquier situación en que se encuentren para prevenir o reducir el problema al que están expuestos, donde debe de haber una personalización de la necesidad de ayuda al paciente durante todo el proceso asistencial y organizativo que permita la prestación de un cuidado humanizado, basado firmemente en los valores y comportamiento humano con responsabilidad y disciplina . Los profesionales de enfermería que laboran en instituciones hospitalarias cumplen funciones de atención directa, y aplican conocimientos

teóricos y prácticos para desarrollar las actividades delegadas, siendo en este caso la canalización de vía periférica, teniendo como sujeto de atención, la población pediátrica. entre los principales factores del niño que intervienen en la canalización de vía periférica, existen consideraciones a tomar en cuenta para el éxito de la instalación de terapia endovenosa como son: la edad, estado de salud del paciente, estado de los vasos sanguíneos, emociones y el nivel de comprensión y colaboración, pues en los niños resulta difícil, tardío y en ocasiones hasta frustrante realizar este procedimiento, además no lográndolo siempre de primera intención, lo que conlleva a realizar múltiples punciones al paciente hasta lograr su instalación; técnica y procedimiento realizado por la enfermera.

5. PROPUESTA DE MEJORA: SERÁN SESIONES INFORMATIVAS DE PLÁTICAS. LA DURACIÓN SERÁ DE 50 MINUTOS

6. CARACTERÍSTICAS DEL MATERIAL DE APOYO: NOSOTROS REALIZAREMOS TRÍPTICOS.

CONCLUSIÓN:

Con base en lo aprendido a lo largo de la construcción de este proyecto, podemos concluir que, El proceso diario y cotidiano de atención y cuidado de los neonatos nos brinda la oportunidad de conocer, observar e implementar procedimientos que contribuyen al bienestar del neonato. Objetivo: Analizar el conocimiento y el criterio de enfermería para evitar que se presente la flebitis en el Hospital Básico Comunitario Frontera Comalapa, Se aplicó un instrumento donde se evaluaron 3 dimensiones: conocimiento, criterio y técnica. Los resultados encontrados en este estudio demuestran que el riesgo de flebitis se incrementa al aumentar el tiempo de permanencia de los dispositivos intravasculares periféricos porque presentan flebitis en las primeras 24 a 48hrs. de instalado un catéter venoso periférico. “la presencia de flebitis en los pacientes pediátricos con catéter venoso periférico hospitalizados se presenta no sólo porque los cuidados de enfermería son inadecuados para evitar esta complicación, sino que influyen otros factores externos como son la falta de material adecuado para la canalización.”

el cuidado de enfermería en la venoclisis en pacientes pediátricos del Hospital Básico Comunitario Frontera Comalapa por parte del profesional de enfermería, resultado inadecuado. Donde posee conocimiento regular y técnica inadecuada. Para

BIBLIOGRAFÍA Elaborarla en formato APA Anexos