



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CUYO
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERIA
Ciclo: LICENCIATURA EN ENFERMERIA
Sede: GENERAL ALVEAR

EVALUACIÓN DE TÉCNICAS DE FIJACIÓN DE CATETERES VENOSOS
PERIFÉRICOS EN EL SERVICIO DE CLÍNICA QUIRÚRGICA DEL HOSPITAL
ENFERMEROS ARGENTINOS DE GENERAL ALVEAR DURANTE LOS
MESES DE ABRIL A JULIO DEL AÑO 2013

AUTORAS

HORLACHER, ROSALÍ - PAZ, LIDIA

General Alvear -06 de Diciembre de 2013

ADVERTENCIA

El presente estudio de investigación es propiedad de la Escuela de Enfermería , Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Cuyo, y no puede ser publicado, copiado, ni citado, en todo o en parte, sin el previo consentimiento de la citada Escuela o del autor o los autores.

ACTA DE APROBACIÓN

Presidente:.....

Vocal 1:.....

Vocal 2:.....

Trabajo Aprobado el:...../...../.....

Nota:.....

AGRADECIMIENTOS

A Dios, por darnos las fuerzas necesarias para seguir adelante, a nuestros compañeros de trabajo del servicio de Cirugía, del Hospital Enfermeros Argentinos, a nuestros compañeros del curso de la Licenciatura, a nuestros profesores/as, y a todas aquellas personas, que de una u otra forma contribuyeron a la realización del presente trabajo.

DEDICATORIAS

A nuestras familias y amigos por el apoyo incondicional brindado en todo momento, ya que sin el mismo no hubiera sido posible concretar nuestras metas.

Muchas Gracias.

Rosalí Horlacher.

Lidia Paz.

PRÓLOGO

La presente tesis de investigación se realizó para el Ciclo Licenciatura en Enfermería, de la Universidad Nacional de Cuyo, con Sede en la ciudad de General Alvear.

En la misma se formuló un problema real presente en nuestro ámbito de trabajo. Para la solución del mismo se definieron objetivos, se expuso un marco teórico, se describió un diseño metodológico, y para concluir se analizaron los resultados obtenidos y se enunciaron propuestas de acción.

El problema desarrollado fue el alto porcentaje de complicaciones presentadas en los catéteres periféricos colocados en el servicio de Cirugía del Hospital Enfermeros Argentinos y la consecuente corta duración de los mismos. Se propuso investigar la Técnica de Cateterismo Venoso Periférico, en la búsqueda de factores que determinen los causantes de dicha problemática. Al revisar los pasos del procedimiento se observó que el elemento posiblemente causal, era la cinta adhesiva hipoalérgica utilizada, por no tener está, la esterilidad requerida y por la constante manipulación de la misma por el equipo de salud.

Por lo antes expuesto se decidió realizar un estudio experimental durante el periodo de Abril a Julio del presente año, en el que se estipuló comparar dos grupos de pacientes canalizados, a los que se les realizó dos técnicas de fijación del catéter diferentes; la primera, al momento de fijar el catéter se colocó una gasa estéril sobre el punto de inserción y luego sobre esta la cinta adhesiva hipoalérgica, y la segunda solamente se colocó cinta adhesiva. A los dos grupos se les hizo un seguimiento cada 6 horas en búsqueda de aparición o no de complicaciones y verificando la duración del catéter.

Se pretendió a través de este estudio brindar a diario cuidados de calidad al paciente que le permitan mantener su integridad psicofísica, y a nosotras como enfermeras crecer profesionalmente.

ÍNDICE GENERAL

CAPITULO I: Planteo del Problema	Pág.
Introducción	1
Formulación del problema	2
Justificación	3
Objetivos de la investigación	5
Objetivo general	5
Objetivos específicos	5
Propósito	5
Marco teórico	6
CAPITULO II: Diseño Metodológico	
Tipo de Estudio	11
Área de estudio	11
Tiempo de estudio	11
Universo y muestra	11
Criterios de inclusión y exclusión	11
Variables	12
Hipótesis	12
Metodología	12
Técnica e instrumento de recolección de datos	15
Análisis, procesamiento y presentación de datos	15
CAPITULO III: Resultados, discusión y propuestas	
Resumen de los resultados más relevantes	59
Conclusión e interpretación de los resultados	60
Propuestas de acción	61
Bibliografía	62
Anexos	63

ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

TABLA N°1: CASO 1. Duración en horas del catéter y presencia o no de complicaciones, con un seguimiento cada 6 hs.	
16	
TABLA N°2: CASO 2. Duración en horas del catéter y presencia o no de complicaciones, con un seguimiento cada 6 hs.	
17	
TABLA N°3: CASO 3 Duración en horas del catéter y presencia o no de complicaciones, con un seguimiento cada 6 hs.	
18	
TABLA N°4: CASO 4. Duración en horas del catéter y presencia o no de complicaciones, con un seguimiento cada 6 hs.	
19	
TABLA N°5: CASO 5. Duración en horas del catéter y presencia o no de complicaciones, con un seguimiento cada 6 hs.	
20	
TABLA N°6: CASO 6. Duración en horas del catéter y presencia o no de complicaciones, con un seguimiento cada 6 hs.	
22	
TABLA N°7: CASO 7. Duración en horas del catéter y presencia o no de complicaciones, con un seguimiento cada 6 hs.	
23	
TABLA N°8: CASO 8. Duración en horas del catéter y presencia o no de complicaciones, con un seguimiento cada 6 hs.	
24	
TABLA N°9: CASO 9. Duración en horas del catéter y presencia o no de complicaciones, con un seguimiento cada 6 hs.	
25	
TABLA N°10: CASO 10. Duración en horas del catéter y presencia o no de complicaciones, con un seguimiento cada 6 hs.	
26	
TABLA N°11: CASO 11. Duración en horas del catéter y presencia o no de complicaciones, con un seguimiento cada 6 hs.	
28	
TABLA N°12: CASO 12. Duración en horas del catéter y presencia o no de complicaciones, con un seguimiento cada 6 hs.	
29	
TABLA N°13: CASO 13. Duración en horas del catéter y presencia o no de complicaciones, con un seguimiento cada 6 hs.	
30	
TABLA N°14: CASO 14. Duración en horas del catéter y presencia o no de complicaciones, con un seguimiento cada 6 hs.	
31	
TABLA N°15: CASO 15. Duración en horas del catéter y presencia o no de complicaciones, con un seguimiento cada 6 hs.	32

TABLA N° 16: Matriz del Grupo N°1. "Técnica de fijación en CVP

con gasa estéril y cinta adhesiva hipoalergénica". 34

TABLA N°17: CASO 1. Duración en horas del catéter y presencia o no de complicaciones, con un seguimiento cada 6 hs.

36

TABLA N°18: CASO 2. Duración en horas del catéter y presencia o no de complicaciones, con un seguimiento cada 6 hs.

37

TABLA N°19: CASO 3. Duración en horas del catéter y presencia o no de complicaciones, con un seguimiento cada 6 hs.

38

TABLA N°20: CASO 4. Duración en horas del catéter y presencia o no de complicaciones, con un seguimiento cada 6 hs.

39

TABLA N°21: CASO 5. Duración en horas del catéter y presencia o no de complicaciones, con un seguimiento cada 6 hs.

40

TABLA N°22: CASO 6. Duración en horas del catéter y presencia o no de complicaciones, con un seguimiento cada 6 hs.

42

TABLA N°23: CASO 7. Duración en horas del catéter y presencia o no de complicaciones, con un seguimiento cada 6 hs.

43

TABLA N°24: CASO 8. Duración en horas del catéter y presencia o no de complicaciones, con un seguimiento cada 6 hs.

44

TABLA N°25: CASO 9. Duración en horas del catéter y presencia o no de complicaciones, con un seguimiento cada 6 hs.

45

TABLA N°26: CASO 10. Duración en horas del catéter y presencia o no de complicaciones, con un seguimiento cada 6 hs.

46

TABLA N°27: CASO 11. Duración en horas del catéter y presencia o no de complicaciones, con un seguimiento cada 6 hs.

48

TABLA N°28: CASO 12. Duración en horas del catéter y presencia o no de complicaciones, con un seguimiento cada 6 hs.

49

TABLA N°29: CASO 13. Duración en horas del catéter y presencia o no de complicaciones, con un seguimiento cada 6 hs.

50

TABLA N°30: CASO 14. Duración en horas del catéter y presencia o no de complicaciones, con un seguimiento cada 6 hs.

51

TABLA N°31: CASO 15. Duración en horas del catéter y presencia o no de complicaciones, con un seguimiento cada 6 hs.

52

TABLA N°32: Distribución absoluta y porcentual de complicaciones en Técnica de fijación que utiliza gasa estéril. 54

TABLA N°33: Distribución absoluta y porcentual de complicaciones en técnica de fijación que utiliza gasa estéril. 56

TABLA N° 34: Distribución absoluta y porcentual de complicaciones en técnica de fijación que utiliza cinta adhesiva hipo-alérgica. 57

TABLA N°35: Duración en horas del CVP en las dos variables estudiadas técnica gasa estéril con cinta adhesiva hipo-alérgica y cinta adhesiva hipoalérgica. 58

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO N° 1: Representación de la duración en hs del catéter y presencia o no de complicaciones del caso 1 al 5.	21
GRÁFICO N°2: Representación de la duración en hs del catéter y presencia o no de complicaciones del caso 6 al 10.	27
GRÁFICO N°3: Representación de la duración en hs del catéter y presencia o no de complicaciones del caso 11 al 15.	33
GRÁFICO N° 4: Representación de Matriz del Grupo N°1. "Técnica de fijación en CVP con gasa estéril y cinta adhesiva hipoalergénica".	35
GRÁFICO N°5: Representación de la duración en hs del catéter y presencia o no de complicaciones del caso 1 al 5.	41
GRÁFICO N°6: Representación de la duración en hs del catéter y presencia o no de complicaciones del caso 6 al 10.	47
GRÁFICO N°7: Representación de la duración en hs del catéter y presencia o no de complicaciones del caso 11 al 15.	53
GRÁFICO N°8: Representación de Matriz del grupo N° 2:"Técnica de fijación en CVP con cinta adhesiva hipoalergénica".	55
GRÁFICO N° 9: Representación de f% de complicaciones en técnica que utiliza gasa estéril.	56
GRÁFICO N°10: Representación de f% de complicaciones en técnica que utiliza cinta adhesiva hipo-alergénica.	57
GRÁFICO N°11: Representación de la duración en horas del CVP en las dos variables estudiadas técnica gasa estéril con cinta adhesiva hipo-alergénica y cinta adhesiva hipoalergénica.	58

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

El cuidado es la esencia de la profesión Enfermería, en este sentido, el profesional de enfermería debe poseer conocimiento, habilidades y destrezas que le permitan proporcionar atención directa al enfermo hospitalizado partiendo de sus necesidades específicas, lo cual permitirá la pronta recuperación y así evitar complicaciones durante el período en que la persona permanezca en la institución hospitalaria.

El profesional de enfermería, es el responsable del cuidado del acceso venoso periférico y por ende de prevenir la aparición de complicaciones.

El presente trabajo de investigación tiene por objetivo general comprobar la efectividad de la utilización de la gasa estéril, o cinta adhesiva en el momento de la fijación, sobre el punto de inserción.

Para el logro de éste objetivo, se realizó un estudio experimental sobre una muestra de 30 pacientes elegidos al azar que se internaron para ser sometidos a una cirugía programada.

Este trabajo de investigación se estructuró en tres (3) capítulos para darle una secuencia lógica y un sentido “ortodoxo”. En el primer capítulo se detalló el planteamiento del problema, su justificación, los objetivos propuestos y un marco teórico para darle fundamentación científica. En el siguiente se describe el diseño metodológico, se planteó la hipótesis, el instrumento de recolección de datos y se analizó, procesó y presentó los datos obtenidos. En el último capítulo se resumieron e interpretaron los resultados y se diseñaron propuestas de acción.

PROBLEMA A INVESTIGAR

Formulación del problema:

En el servicio de Clínica Quirúrgica del Hospital Enfermeros Argentinos, ubicado en el Departamento de General Alvear, Mendoza, se ha identificado que, en un gran número de los pacientes quirúrgicos con catéter venoso periférico han aparecido diversas complicaciones en la integridad de la piel, no pudiendo alcanzar una permanencia de 72 hs, requiriendo una nueva canalización para la continuidad del tratamiento.

Lo antes dicho nos compromete como profesional de enfermería a analizar qué atención brindamos y si aplicamos los conocimientos necesarios para no ocasionar complicaciones a los pacientes.

Analizando los pasos de la técnica de inserción de catéter periférico se puede identificar como posible factor causal de complicaciones, la ruptura del proceso aséptico al momento de la fijación del catéter con cinta adhesiva, ya que, ésta no guarda la esterilidad requerida. Es fundamental entonces buscar una técnica alternativa que mantenga el punto de inserción del catéter en condiciones de esterilidad.

Partiendo de lo anteriormente expuesto, hallamos antecedentes investigativos validados científicamente que utilizaban material estéril sobre el punto de inserción del catéter y luego sobre ésta la cinta hipoalergénica.

Por lo que se enuncia la siguiente pregunta de estudio:

¿Cuál es la efectividad al implementar la técnica de fijación de vías periféricas utilizando gasa estéril directamente en el punto de inserción, versus el uso de solo cinta adhesiva hipoalergénica, en el Servicio de Clínica Quirúrgica del Hospital Enfermeros Argentinos de General Alvear?

JUSTIFICACIÓN

Importancia del estudio:

Los accesos intra-vasculares son parte importante de la atención de todo paciente hospitalizado, y es una técnica utilizada por los enfermero/as en la práctica diaria.

Habitualmente se observa que los pacientes quirúrgicos que ingresan al Servicio con un periodo de internación acorde a su evolución (hospitalización de 3 a 4 días aprox.) requieren nuevamente canalización utilizando la técnica de fijación con cinta hipoalergénica, para llevar a cabo la farmacoterapia indicada por el médico, donde se evidencia que hay una menor durabilidad de catéteres periféricos por la aparición de complicaciones e infecciones locales en los mismos, debido a que es una puerta de entrada para los microorganismos.

Las complicaciones más frecuentes asociadas son:

- Flebitis
- Infección en el punto de inserción,
- Extravasación de líquidos a tejidos blandos.

Por lo expuesto se hizo necesario conciliar con el equipo de enfermería en la importancia de reforzar las medidas de asepsia en el procedimiento de venopunción, para que no presente un trauma para el paciente, sino que permita sentirse seguro y satisfecho de la atención que le brinda el profesional de enfermería, ya que, en la fijación utilizada en el servicio con cinta adhesiva hipoalergénica en el punto de inserción implica un riesgo infeccioso, debido a la manipulación constante que realiza el equipo profesional con la misma.

Nuestra tesina está dirigida a poder comprobar a través de un estudio experimental en el periodo de Abril a Julio del 2013, la efectividad de la técnica de fijación que utiliza gasa estéril sobre el punto de inserción y demostrar los beneficios reales de la misma.

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Objetivo General:

Comprobar la efectividad de la utilización de la gasa estéril, o cinta adhesiva en el momento de la fijación, en el punto de inserción de los catéteres al realizar la técnica de canalización periférica.

Objetivos específicos:

- Verificar la efectividad de la gasa estéril en la técnica de CVP.
- Verificar la efectividad de la cinta adhesiva hipoalergénica en la técnica de CVP.

Propósito:

El propósito de esta investigación está orientado a unificar y afianzar los conocimientos científicos al equipo de enfermería en la instalación y manejo de los catéteres, permitiendo disminuir los riesgos y complicaciones en la inserción del CVP, y brindar al mismo tiempo una atención de calidad, en el Servicio de Cirugía del Hospital Enfermeros Argentinos.

MARCO TEÓRICO

La práctica de enfermería se basa en los conocimientos científicos, técnicos y humanísticos, así como la capacidad de asumir responsabilidades que son llevadas a cabo de manera autónoma por el profesional de enfermería.

La seguridad y el bienestar del paciente es la base de la atención sanitaria en la actualidad, porque influye en el grado de colaboración de este en su proceso de curación y tratamiento; podemos expresar que al brindar calidad de atención de enfermería es el resultado de hacer lo correcto, en el momento oportuno escuchando inquietudes, aliviando las molestias y afianzando la confianza a través de la comunicación. La cateterización venosa periférica es una de las técnicas invasiva que genera desconfianza, molestia y dolor al paciente, en lo cual nos hace como profesionales ampliar nuestra visión en conocimientos y perfeccionarnos en la asistencia que ofrecemos el día a día.

Dicha técnica consiste en la inserción de un catéter de corta longitud en una vena superficial con fines diagnósticos y/o terapéuticos; hasta el punto de que casi la totalidad de pacientes hospitalizados son portadores de uno o más catéteres venosos, este requiere de una técnica simple de instalación, pero no por ello está libre de complicaciones dado que involucra una puerta de entrada al torrente sanguíneo del paciente y por consiguiente riesgos asociados.¹

Un catéter es, en medicina, un dispositivo de forma tubular que puede ser introducido dentro de un tejido o vena. Los catéteres permiten la infusión de fármacos, el drenaje de líquidos o bien el acceso de otros instrumentos médicos.

Existen catéteres cortos y largos, para poder adaptarnos a las características de la vena que vamos a tratar. Se clasifican por calibres que son menores, cuanto mayor es la numeración en el envase. Su unidad es la Galga (G), y muy comúnmente se usan calibres del 20/22 en adultos, y 24/26 en niños aunque hay calibres 14/16/18 y menores para vasos más anchos.

Se caracterizan porque tienen una aguja rodeada por el catéter que es de material plástico o teflón, lo que permite ser muy bien tolerado por los tejidos. La aguja se extrae al introducirlos y dentro de la vena sólo queda el catéter de plástico. A efectos de reducir riesgos de infección, la recomendación de los fabricantes es que en pacientes adultos, su reemplazo debe ser con una frecuencia de hasta 96 hs. Los más comunes son los de tipo Abbocath. ²

En el servicio de cirugía del Hospital Enfermeros Argentinos se realiza a diario cateterización de pacientes para cirugía programadas. Esta técnica se realiza de manera aséptica con uso de guantes no estériles y previo lavado de manos de quien va a realizarla.

El Lavado de las Manos es primordial en la prevención de las infecciones hospitalarias y es una de las medidas para el control de las infecciones más eficaces, cuyo fin es eliminar los gérmenes que se podrían transmitir a otros pacientes, visitantes u otro personal. El profesional de enfermería debe tener presente el lavado de las manos y realizarlo periódicamente. Es necesario que todo personal que presta cuidados al enfermo debe lavarse las manos antes y después de haber tenido contacto con el paciente o elementos del mismo, el lavado debe realizarse con un agente antiséptico, bajo agua corriente y fricción mecánica vigorosa para eliminar la mayoría de las bacterias transitorias de las manos, algunos microorganismos residentes, la suciedad, las células de descamación de la piel, el pelo, la sudoración y el aceite corporal.³

La integridad de la piel es una de la primera valoración que debe tener en cuenta el equipo de enfermería a la hora de canalizar el paciente, la piel es un tejido muy complejo y organizado, con el cual se logra mantener una homeostasis, requerida para la vida. Debido a su gran importancia, es fundamental conocer y manejar las condiciones fisiológicas y patológicas de la piel.

La piel está constituida por tres capas, la epidermis es la capa más superficial y está compuesta por varias células de grosor, las externas son

células muertas que se eliminan constantemente; La siguiente es la dermis, que está formada por una red de colágeno, fibras elásticas, capilares sanguíneos, nervios, lóbulos grasos y la base de los folículos pilosos y glándulas sudoríparas, por último se encuentra la hipodermis que es la capa más profunda, y representa la reserva energética más importante del organismo gracias al almacenamiento y a la liberación de ácidos grasos.

En ella, se encuentran las glándulas sudoríparas, los folículos pilosos a los que están unidas las glándulas sebáceas, también se encuentran los vasos sanguíneos que aportan el riego sanguíneo y vasos linfáticos que recogen las toxinas y conducen las células del sistema inmunitario.

Las venas periféricas utilizadas para la perfusión se encuentran entre la dermis y el tejido celular subcutáneo, en un compartimento laxo que permite la acumulación de líquido extravasado con facilidad, y la flebitis lo que origina un importante daño tisular.⁴

El objetivo de la antibioticoterapia es controlar y disminuir el número de microorganismos. Existen diferentes esquemas de antibióticos, que pueden ir de simples a complejos según el grado de infección presentado, o como profilaxis. Muchas veces se ha relacionado a los antibióticos con la presencia de flebitis o extravasaciones debido al alto grado de irritabilidad que producen. Principalmente cuando se administran esquemas triples, estos agreden los tejidos vasculares debido a que se utilizan con mayor frecuencia durante su internación. Se habla de triple esquema cuando se combinan tres o más antibióticos y esquema simple cuando solo se administra una o dos drogas; que constituyen un grupo heterogéneo de sustancias con diferente comportamiento farmacocinético y farmacodinámico, que ejercen una acción específica sobre alguna estructura o función del microorganismo, sin producir una agresividad elevada en los tejidos. ⁵

Estas canalizaciones se planea que persistan durante toda la estadía en el servicio, pero no siempre es posible debido a riesgo de infección, o a complicaciones que se presentan antes de las 72 hs. y requieren nueva

canalización, significando un gasto de recursos materiales y tiempo del equipo de enfermería.

Los efectos de la extravasación unas de las complicaciones más frecuentes la observaremos porque en la zona de punción será molesta, dolorosa, sensación de quemazón local y distensión por la salida de líquido a los espacios intersticiales, ocasionando lesión en la integridad de la piel.

La inflamación que produce ésta extravasación se caracteriza por: la vasodilatación de los vasos sanguíneos locales por el exceso del flujo sanguíneo y el aumento de la permeabilidad de los capilares con el paso de las grandes cantidades de líquido de los espacios intersticiales. A menudo, la coagulación de líquidos en los espacios intersticiales se debe por una cantidad excesiva de fibrinógeno y otras proteínas que salen de los capilares.

La infección en el punto de inserción es una complicación que clínicamente se observa enrojecimiento, induración y calor debido a la vasodilatación de la zona como consecuencia, se produce el aumento del riego sanguíneo. Unos de los factores causantes de esta complicación suele ser porque el punto de inserción es una puerta de entrada que favorece la transmisión de gérmenes.

La flebitis es la inflamación de la vena, por la alteración del endotelio vascular, la principal característica de esta complicación es enrojecimiento o línea roja que sigue el curso de la vena, produciendo dolor y edema en el punto de inserción: hasta el punto de producir fiebre. El dolor se debe a la estimulación de los receptores específicos de la zona, por algunas sustancias que generan las células dañadas y la presión de líquido acumulado.⁶

En un estudio realizado en el año 2005 y 2008 en Brasil, en el que se analizó a través de ensayos clínicos aleatorios controlados en pacientes pediátricos, que fueron divididos en tres grupos en los que se utilizó para fijar CVP: en uno película transparente, en otro gasa estéril con cinta adhesiva, y en el tercero apenas cinta adhesiva hipo alérgica no estéril, donde los resultados apuntaron que el grupo que utilizó la fijación con gasa estéril y cinta

adhesiva presentó un tiempo de permanencia mayor del dispositivo y mostro una diferencia significativa en este mismo grupo en la disminución de los eventos adversos como flebitis, infiltración, dobladura del dispositivo y remoción accidental.⁷

CAPITULO II

DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de estudio: se va a realizar un estudio experimental, de enfoque cuantitativo, en el que se evaluarán dos grupos; cada uno de 15 pacientes, elegidos al azar, al primero se le realizará la técnica de fijación tradicionalmente usada, con solo cinta adhesiva hipoalérgica no estéril; y en el segundo se utilizará la gasa estéril sobre el punto de inserción, más la cinta adhesiva.

Área de estudio: comprenderá el Servicio de Cirugía del Hospital Enfermeros Argentinos, del departamento General Alvear, en la provincia de Mendoza.

Tiempo de estudio: periodo comprendido entre los meses de Abril a Julio del año 2013.

Universo: pacientes internados en el servicio de cirugía del Hospital Enfermeros Argentinos, del Departamento General Alvear, en la provincia de Mendoza.

Muestra: pacientes internados en el Servicio de Cirugía del Hospital Enfermeros Argentinos, del Departamento General Alvear, en la provincia de Mendoza, que requieran cateterismo venoso periférico para cirugía programada.

Criterios de inclusión:

- Paciente mayor de 15 años y menor de 65, de ambos sexos, que se les colocara CVP en el pabellón de cirugía por los enfermeros del mismo, para cirugías programadas.
- Paciente canalizado con Abbocath N° 18 en antebrazos de ambos miembros.
- Pacientes que se les administra esquema de antibióticos (ampicilina, gentamicina).

Criterios de exclusión:

- Pacientes menores de 15 años y pacientes mayores de 65 años.
- Pacientes que no estén programados para cirugía.
- Pacientes que ingresan con venoclisis desde otro servicio.
- Paciente que no tenga esquema simple de antibiótico, sino esquema triple o sin esquema.

Variables:

- Técnica de fijación de catéter con cinta adhesiva.
- Técnica de fijación de catéter con gasa estéril sobre el punto de inserción, y cinta adhesiva.

Hipótesis

La técnica de fijación que utiliza gasa estéril en el punto de inserción con cinta adhesiva, es la más efectiva y beneficiosa para el paciente.

Metodología:

El área más utilizada y de elección en el servicio es el antebrazo, es muy cómodo para el paciente y garantiza un flujo constante, habitualmente el brazo elegido será en las cirugías programadas en el derecho debido a una cierta comodidad que se genera en el servicio de Quirófano pero no es de carácter obligatorio, siempre tendremos en cuenta si el paciente es diestro o no para no interferir en su independencia.

Antes de insertar el catéter en la piel la zona debe estar limpia, previamente a la noche el paciente se someterá a un baño con el antiséptico clorhexidina al 2% y luego dos horas antes de la cirugía se desinfectará la piel con alcohol al 70%, realizando círculos hacia el exterior sin tocar nuevamente el lugar para no procurar la contaminación.

Los pacientes integrantes de la muestra se canalizarán 2 horas antes de la cirugía, la elección del catéter está protocolizado en las cirugías

programadas será el 18 G de la marca Angiocath, el perfus que utilizaremos será macrogotero de la marca Admisol.

Para realizar este estudio experimental se consensuó con todo el equipo de enfermería del servicio la colocación de las vías con igual material, técnica de asepsia, lugar de colocación, y se estipuló realizar primeramente la canalización del grupo N° 1 y al completar esta muestra, se inició con la del grupo N° 2.

El catéter de la marca Angiocath que utilizamos está elaborado de Politetrafluoretileno (teflón), radiopaco de paredes delgadas, estéril, hipoalérgico, a pirogénico y descartable, con afilado de forma cónica en tubo interno, con aguja doble bisel corto, adaptador tipo Luer, con cámara de visualización y tapón, que impida contaminación y salida de sangre. Por recomendación de los fabricantes, una vez colocado este tiene una vida útil de hasta 96 hs. También los perfus que usamos son de marca Admisol son productos estériles, a pirogénico con un macrogotero con cuentagotas, con una pieza superior en forma de espiga adaptable a los frascos de hidratación, además cuenta con un tapón de goma para la administración de soluciones y con un interruptor metálico.

La gasa estéril que empleamos la provee el servicio de Esterilización, en un envoltorio tipo sobre, esterilizada con vapor a 132° grados en autoclave, lista para utilizar.

La cinta adhesiva hipo-alérgica marca Micropore 3M, micro porosa transparente, es la que elegimos para colocar en las dos muestras la fijación del catéter.

Por último, el frasco de hidratación parenteral que usamos en las dos muestras es de la marca Rigeclin.

GRUPO N° 1: Materiales utilizados en la muestra. Ver anexo fotos (1 2 3)

GRUPO N° 2: Materiales utilizados en la muestra. Ver anexo fotos (4 5)

El grupo N°1, consiste en una muestra de 15 pacientes de los cuales la asepsia es con previo lavado de manos y alcohol al 70% en la piel, se empleó la gasa estéril en forma de cuadrado sobre el punto de inserción, colocando una cinta adhesiva hipoalergénica 3M por arriba con una longitud indefinida para fijar en primera instancia, se prosiguió en poner por debajo del perfus otro segmento de cinta en forma de lazo y por último se instaló más cintas para lograr la fijación deseada. Ver anexo. Foto N° 6, 7, 8, 9,10

El grupo N°2, la muestra se constituye con 15 pacientes, se realizó la asepsia como la anterior muestra, pero no se colocó la gasa si no un segmento de cinta adhesiva hipoalergénica sobre el punto de inserción, se prosiguió en poner por debajo de la guía de perfusión un tramo de cinta en forma de lazo e inmediatamente se colocó otros segmentos de cinta para mayor firmeza. Ver anexo. Fotos N° 11, 12, 13, 14,15.

Se revisó en los dos grupos el punto de inserción del catéter en busca de signos inflamatorios, dolor, rubor, calor, edema, lesiones, hematomas y se les hizo un seguimiento durante el tiempo de internación, cada 6 hs, hasta las 96 hs, realizando cambio de cinta o gasa en caso que se requiriera como así también el cambio de venoclisis si se constataba alguno de los signos antes nombrados.

Técnicas e instrumento de recolección de datos

De acuerdo a la problemática planteada el instrumento de recolección de datos se hizo con una planilla de registro que consta de una serie de indicadores tales como número de caso, fecha de ingreso, edad, patología pre operatoria, núm. Abocath, técnica utilizada, cual esquema de antibiótico se emplea, complicación que se observa y duración de la venoclisis. Dicha planilla la situamos en la carpeta de historia clínica del paciente para que pueda ser visible para todo el equipo de enfermería, previamente les pedimos a nuestros colegas la colaboración en todo el periodo de recolección de datos. La información que recolectamos la utilizamos para crear una tabla que sintetice los resultados obtenidos y realizar el análisis correspondiente.

Análisis, procesamiento y presentación de datos

Luego de la recolección de datos se procederá a cuantificar y analizar la información obtenida; Se volcaran los resultados en tablas de doble entrada una para cada caso, cada grupo constará de 3 gráficos agrupando cada 5 casos, a su vez para su análisis se plasmara dos tablas matriz, una por cada variable, se procesaran en tablas, determinando la frecuencia absoluta y porcentual de los indicadores, y luego se representaran en gráficos de barras, correspondientemente.

GRUPO N° 1: “Técnica de fijación en CVP con gasa estéril y cinta adhesiva hipoalérgica”

TABLA N° 1: CASO N° 1: Duración en horas del catéter y presencia o no de complicaciones, con un seguimiento cada 6 hs.

Con o sin complicaciones	Horas desde su canalización															
	06	12	18	24	30	36	42	48	54	60	66	72	78	84	90	96
Extravasación														X		
Infección del punto de inserción																
Flebitis																
Sin complicaciones																

Fuente: Datos obtenidos por los estudiantes de la Licenciatura de la UNC, sede G. Alvear, durante los meses de abril a julio del año 2013.

El caso N° 1 presentó edema por extravasación a las 84 hs de haber sido colocado el acceso venoso periférico.

TABLA N° 2: CASO N° 2. Duración en horas del catéter y presencia o no de complicaciones, con un seguimiento cada 6 hs.

Con o sin complicaciones	Horas desde su canalización															
	06	12	18	24	30	36	42	48	54	60	66	72	78	84	90	96
Extravasación																
Infección del punto de inserción																
Flebitis													X			
Sin complicaciones																

Fuente: Datos obtenidos por los estudiantes de la Licenciatura de la UNC, sede G. Alvear, durante los meses de abril a julio del año 2013.

El caso N° 2 presento rubor y calor, indicadores de una flebitis, a las 78 hs. de haber sido colocado el acceso venoso periférico.

TABLA N° 3: CASO N° 3. Duración en horas del catéter y presencia o no de complicaciones, con un seguimiento cada 6 hs.

Con o sin complicaciones	Horas desde su canalización															
	06	12	18	24	30	36	42	48	54	60	66	72	78	84	90	96
Extravasación												X				
Infección del punto de inserción																
Flebitis																
Sin complicaciones																

Fuente: Datos obtenidos y registrados en planilla por los estudiantes de la Licenciatura de la UNC, sede G. Alvear, durante los meses de abril a julio del año 2013.

El caso N° 3 presentó edema por extravasación a las 72 hs. de haber sido colocado el acceso venoso periférico.

TABLA N° 4: CASO N° 4. Duración en horas del catéter y presencia o no de complicaciones, con un seguimiento cada 6 hs.

Con o sin complicaciones	Horas desde su canalización															
	06	12	18	24	30	36	42	48	54	60	66	72	78	84	90	96
Extravasación																
Infección del punto de inserción																
Flebitis																
Sin complicaciones															X	

Fuente: Datos obtenidos y registrados en planilla por los estudiantes de la Licenciatura de la UNC, sede G. Alvear, durante los meses de abril a julio del año 2013.

El caso N° 4 no presentó complicaciones, recibiendo el alta médica a las 90 hs.

TABLA N° 5: CASO N° 5. Duración en horas del catéter y presencia o no de complicaciones, con un seguimiento cada 6 hs.

Con o sin complicaciones	Horas desde su canalización															
	06	12	18	24	30	36	42	48	54	60	66	72	78	84	90	96
Extravasación													X			
Infección del punto de inserción																
Flebitis																
Sin complicaciones																

Fuente: Datos obtenidos y registrados en planilla por los estudiantes de la Licenciatura de la UNC, sede G. Alvear, durante los meses de abril a julio del año 2013.

El caso N° 5 presento edema por extravasación a las 78 hs. de haber sido colocado el acceso venoso periférico.

TABLA N° 6: CASO N° 6. Duración en horas del catéter y presencia o no de complicaciones, con un seguimiento cada 6 hs.

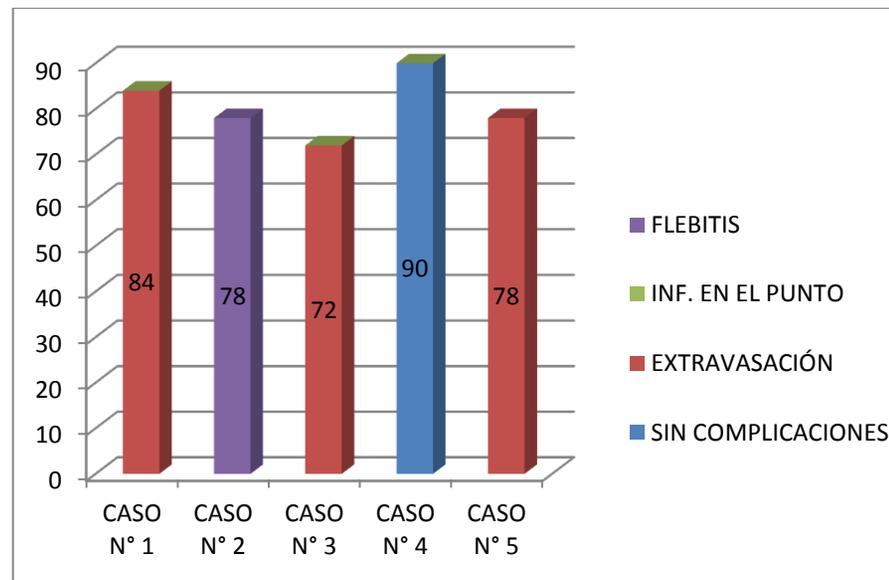
Con o sin Complicaciones	Horas desde su canalización															
	06	12	18	24	30	36	42	48	54	60	66	72	78	84	90	96
Extravasación																
Infección en el punto de inserción																
Flebitis																
Sin complicaciones												X				

Fuente: Datos obtenidos y registrados en planilla por los estudiantes de la Licenciatura de la UNC, sede G. Alvear, durante los meses de abril a julio del año 2013

El caso N° 6 no presentó complicaciones, recibiendo el alta médica a las 72 hs.

Representación gráfica del Grupo N°1 “técnica de fijación CVP con gasa estéril y cinta hipoalérgica”

GRÁFICO N°1: Representación de la duración en horas del catéter y presencia o no de complicaciones del caso 1 al 5.



Fuente: Datos obtenidos por los estudiantes de la Licenciatura de la UNC, sede G. Alvear.

El gráfico representa que en el caso N° 1 el catéter venoso periférico tiene una duración de 84 horas, tras haberse extravasado; en el caso N° 2 se constata una flebitis a las 78 hs. en el caso N° 3 la permanencia del catéter es de 72 horas por haberse extravasado; en el caso N° 4 a las 90 hs no presenta complicaciones y el paciente se retira de alta, el caso N° 5 el catéter dura 78 horas por ocurrir una extravasación.

TABLA N° 7: CASO N° 7. Duración en horas del catéter y presencia o no de complicaciones, con un seguimiento cada 6 hs.

Con o sin complicaciones	Horas desde su canalización															
	06	12	18	24	30	36	42	48	54	60	66	72	78	84	90	96
Extravasación																
Infección en el punto de inserción																
Flebitis																
Sin complicaciones														X		

Fuente: Datos obtenidos y registrados en planilla por los estudiantes de la Licenciatura de la UNC, sede G. Alvear, durante los meses de abril a julio del año 2013.

El caso N° 7 no presentó complicaciones, recibiendo el alta médica a las 84 hs.

TABLA N° 8: CASO N° 8. Duración en horas del catéter y presencia o no de complicaciones, con un seguimiento cada 6 hs.

Con o sin complicaciones	Horas desde su canalización															
	06	12	18	24	30	36	42	48	54	60	66	72	78	84	90	96
Extravasación																
Infección en el punto de inserción																
Flebitis															X	
Sin complicaciones																

Fuente: Datos obtenidos y registrados en planilla por los estudiantes de la Licenciatura de la UNC, sede G. Alvear, durante los meses de abril a julio del año 2013.

El caso N° 8 presentó rubor y calor en la piel, signo de flebitis, a las 90 hs de haber sido colocado el acceso venoso periférico.

TABLA N° 9: CASO N° 9. Duración en horas del catéter y presencia o no de complicaciones, con un seguimiento cada 6 hs.

Con o sin complicaciones	Horas desde su canalización															
	06	12	18	24	30	36	42	48	54	60	66	72	78	84	90	96
Extravasación													X			
Infección en el punto de inserción																
Flebitis																
Sin complicaciones																

Fuente: Datos obtenidos y registrados en planilla por los estudiantes de la Licenciatura de la UNC, sede G. Alvear, durante los meses de abril a julio del año 2013.

El caso N° 9 presentó edema por extravasación a las 78 hs. de haber sido colocado el acceso venoso periférico.

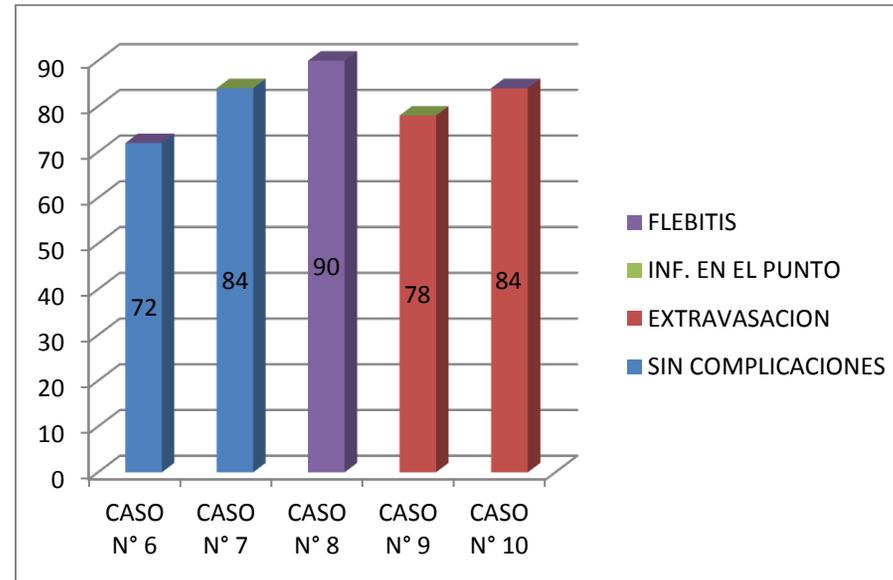
TABLA N° 10: CASO N° 10. Duración en horas del catéter y presencia o no de complicaciones, con un seguimiento cada 6 hs.

Con o sin complicaciones	Horas desde su canalización															
	06	12	18	24	30	36	42	48	54	60	66	72	78	84	90	96
Extravasación														X		
Infección en el punto de inserción																
Flebitis																
Sin complicaciones																

Fuente: Datos obtenidos y registrados en planilla por los estudiantes de la Licenciatura de la UNC, sede G. Alvear, durante los meses de abril a julio del año 2013.

El caso N° 10 presentó edema por extravasación a las 84 hs. de haber sido colocado el acceso venoso periférico.

GRÁFICO N°2: Representación de la duración en horas del catéter y presencia o no de complicaciones del caso 6 al 10.



Fuente: Datos obtenidos por los estudiantes de la Licenciatura de la UNC, sede G. Alvear.

El gráfico representa que en el caso N° 6 el catéter venoso periférico a las 72 horas no presenta complicaciones y el paciente se va de alta; en el caso N° 7 a las 84 hs. no presenta complicaciones y el paciente se va de alta, en el caso N° 8 el catéter venoso periférico tiene una duración de 90 horas tras haberse constatado una flebitis; el caso N° 9 se constata una extravasación a las 78 hs. en el caso N°10 dura 84 hs. por ocurrir una extravasación.

TABLA N°11: CASO N° 11. Duración en horas del catéter y presencia o no de complicaciones, con un seguimiento cada 6 hs.

Con o sin complicaciones	Horas desde su canalización															
	06	12	18	24	30	36	42	48	54	60	66	72	78	84	90	96
Extravasación																
Infección en el punto de inserción																
Flebitis																
Sin complicaciones														X		

Fuente: Datos obtenidos y registrados en planilla por los estudiantes de la Licenciatura de la UNC, sede G. Alvear, durante los meses de abril a julio del año 2013.

El caso N° 11 no presenta complicaciones, recibiendo el alta médica a las 84 hs.

TABLA N° 12: CASO N° 12. Duración en horas del catéter y presencia o no de complicaciones, con un seguimiento cada 6 hs.

Con o sin complicaciones	Horas desde su canalización															
	06	12	18	24	30	36	42	48	54	60	66	72	78	84	90	96
Extravasación											X					
Infección en el punto de inserción																
Flebitis																
Sin complicaciones																

Fuente: Datos obtenidos y registrados en planilla por los estudiantes de la Licenciatura de la UNC, sede G. Alvear, durante los meses de abril a julio del año 2013.

El caso N° 12 presentó edema por extravasación a las 66 hs. de haber sido colocado el acceso venoso periférico.

TABLA N° 13: CASO N° 13. Duración en horas del catéter y presencia o no de complicaciones, con un seguimiento cada 6 hs.

Con o sin complicaciones	Horas desde su canalización															
	06	12	18	24	30	36	42	48	54	60	66	72	78	84	90	96
Extravasación																
Infección en el punto de inserción															X	
Flebitis																
Sin complicaciones																

Fuente: Datos obtenidos y registrados en planilla por los estudiantes de la Licenciatura de la UNC, sede G. Alvear, durante los meses de abril a julio del año 2013.

El caso N° 13 presentó enrojecimiento en el punto de inserción y temperatura corporal de 37⁸ °C. a las 90 hs. de haber sido colocado el acceso venoso periférico.

TABLA N° 14: CASO N° 14. Duración en horas del catéter y presencia o no de complicaciones, con un seguimiento cada 6 hs.

Con o sin complicaciones	Horas desde su canalización															
	06	12	18	24	30	36	42	48	54	60	66	72	78	84	90	96
Extravasación																
Infección en el punto de inserción																
Flebitis																
Sin complicaciones														X		

Fuente: Datos obtenidos y registrados en planilla por los estudiantes de la Licenciatura de la UNC, sede G. Alvear, durante los meses de abril a julio del año 2013.

El caso N° 14 no presentó complicaciones, recibiendo el alta médica a las 84 hs.

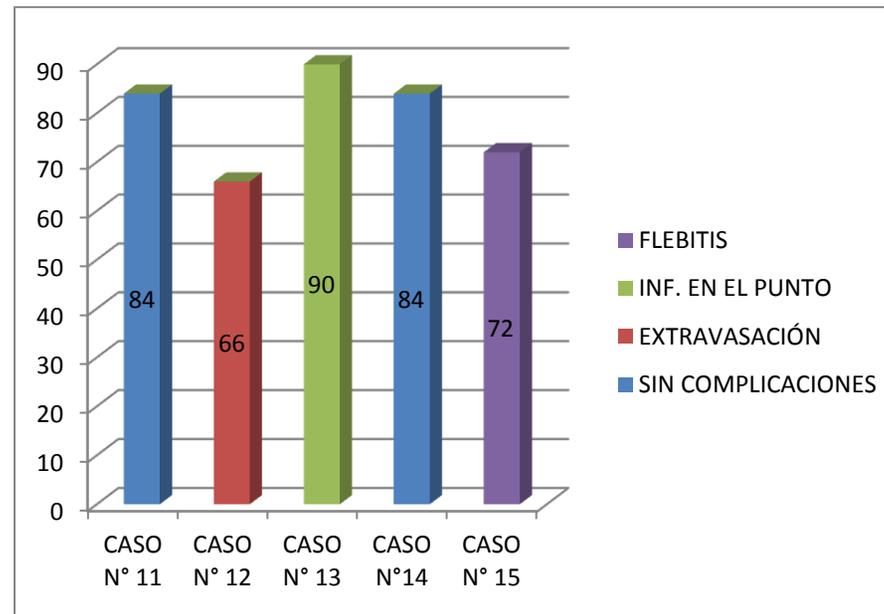
TABLA N° 15: CASO N° 15. Duración en horas del catéter y presencia o no de complicaciones, con un seguimiento cada 6 hs.

Con o sin complicaciones	Horas desde su canalización															
	06	12	18	24	30	36	42	48	54	60	66	72	78	84	90	96
Extravasación																
Infección en el punto de inserción																
Flebitis												X				
Sin complicaciones																

Fuente: Datos obtenidos y registrados en planilla por los estudiantes de la Licenciatura de la UNC, sede G. Alvear, durante los meses de abril a julio del año 2013.

El caso N° 15 presentó calor y rubor local, indicadores de una flebitis, a las 72 hs. de haber sido colocado el acceso venoso periférico.

GRÁFICO N°3: Representación de la duración en horas del catéter y presencia o no de complicaciones del caso 11 al 15.



Fuente: Datos obtenidos por los estudiantes de la Licenciatura de la UNC, sede G. Alvear.

El gráfico representa que en el caso N° 11 el catéter venoso periférico a las 84 horas no presenta complicaciones y el paciente se va de alta; el caso N° 12 presenta una extravasación a los 66 horas, el caso N° 13 presenta una infección en el punto de inserción a las 90 horas; el caso N° 14 el catéter venoso periférico a las 84 horas no presenta complicaciones y el paciente se va de alta, el caso N° 15 presenta una flebitis a las 72 hs.

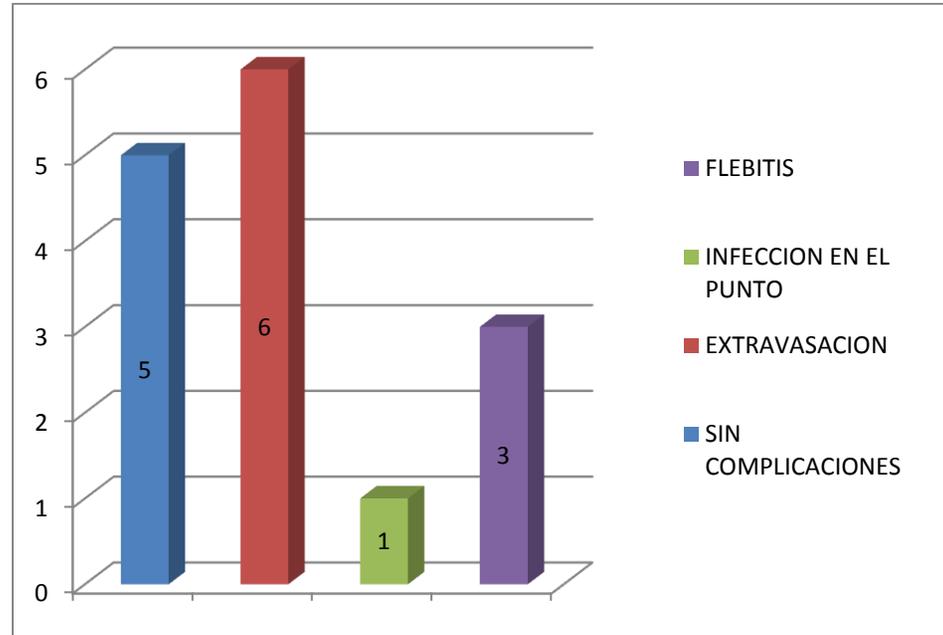
TABLA N° 16: Matriz del Grupo N°1. “Técnica de fijación en CVP con gasa estéril y cinta adhesiva hipoalergénica”.

	Extravasación	Infección en el Punto	Flebitis	Sin complicaciones
Caso 1	x			
Caso 2			x	
Caso 3	x			
Caso 4				x
Caso 5	x			
Caso 6				x
Caso 7				x
Caso 8			x	
Caso 9	x			
Caso10	x			
Caso 11				x
Caso 12	x			
Caso 13		x		
Caso 14				x
Caso 15			x	
Total	6	1	3	5

Fuente: Datos obtenidos por los estudiantes de la Licenciatura de la UNC, sede G. Alvear, registrados en la tabla matriz del grupo N° 1.

La tabla demuestra que de los 15 casos del Grupo N° 1: “Técnica de fijación en CVP con gasa estéril y cinta adhesiva hipoalergénica”. Seis presentaron extravasación, uno presentó infección en el punto de inserción, tres presentaron flebitis y 5 no presentaron complicaciones.

GRÁFICO N° 4: Representación de Matriz del Grupo N°1. “Técnica de fijación en CVP con gasa estéril y cinta adhesiva hipoalergénica”.



Fuente: Datos obtenidos de tabla matriz del Grupo N° 1.

El grafico representa que de los 15 casos del Grupo N° 1: “Técnica de fijación en CVP con gasa estéril y cinta adhesiva hipoalergénica”. Seis presentaron extravasación, uno presentó infección en el punto de inserción, tres presentaron flebitis y 5 no presentaron complicaciones.

GRUPO N° 2:“Técnica de fijación en CVP con cinta adhesiva hipoalergénica”

TABLA N° 17: CASO 1. Duración en horas del catéter y presencia o no de complicaciones, con un seguimiento cada 6 hs.

Con o sin complicaciones	Horas desde su canalización															
	06	12	18	24	30	36	42	48	54	60	66	72	78	84	90	96
Extravasación																
Infección en el punto de inserción																
Flebitis												X				
Sin complicaciones																

Fuente: Datos obtenidos y registrados en planilla por los estudiantes de la Licenciatura de la UNC, sede G. Alvear, durante los meses de abril a julio del año 2013.

El Caso N°1, presentó rubor y calor, signo de una flebitis, a las 72 hs. de haber sido colocado el acceso venoso periférico.

TABLA N° 18: CASO N° 2. Duración en horas del catéter y presencia o no de complicaciones, con un seguimiento cada 6 hs.

Con o sin complicaciones	Horas desde su canalización															
	06	12	18	24	30	36	42	48	54	60	66	72	78	84	90	96
Extravasación																
Infección en el punto de inserción											X					
Flebitis																
Sin complicaciones																

Fuente: Datos obtenidos y registrados en planilla por los estudiantes de la Licenciatura de la UNC, sede G. Alvear, durante los meses de abril a julio del año 2013.

El Caso N° 2, presentó infección del punto de inserción, manifestado por enrojecimiento del punto y dolor local a las 66 hs de haber sido colocado el acceso venoso periférico.

TABLA N° 19: CASO N° 3. Duración en horas del catéter y presencia o no de complicaciones, con un seguimiento cada 6 hs.

Con o sin complicaciones	Horas desde su canalización															
	06	12	18	24	30	36	42	48	54	60	66	72	78	84	90	96
Extravasación													X			
Infección en el punto de inserción																
Flebitis																
Sin complicaciones																

Fuente: Datos obtenidos y registrados en planilla por los estudiantes de la Licenciatura de la UNC, sede G. Alvear, durante los meses de abril a julio del año 2013.

El caso N° 3, presentó dolor y edema local por extravasación a las 78 hs. de haber sido colocado el acceso venoso periférico.

TABLA N° 20: CASO N° 4. Duración en horas del catéter y presencia o no de complicaciones, con un seguimiento cada 6 hs.

Con o sin complicaciones	Horas desde su canalización															
	06	12	18	24	30	36	42	48	54	60	66	72	78	84	90	96
Extravasación																
Infección en el punto de inserción												X				
Flebitis																
Sin complicaciones																

Fuente: Datos obtenidos y registrados en planilla por los estudiantes de la Licenciatura de la UNC, sede G. Alvear, durante los meses de abril a julio del año 2013.

El caso N° 4, presentó una infección del punto de inserción, manifestado por enrojecimiento, dolor y temperatura corporal de 38°C a las 72 horas de haber sido colocado el acceso venoso periférico.

TABLA N° 21: CASO N° 5. Duración en horas del catéter y presencia o no de complicaciones, con un seguimiento cada 6 hs.

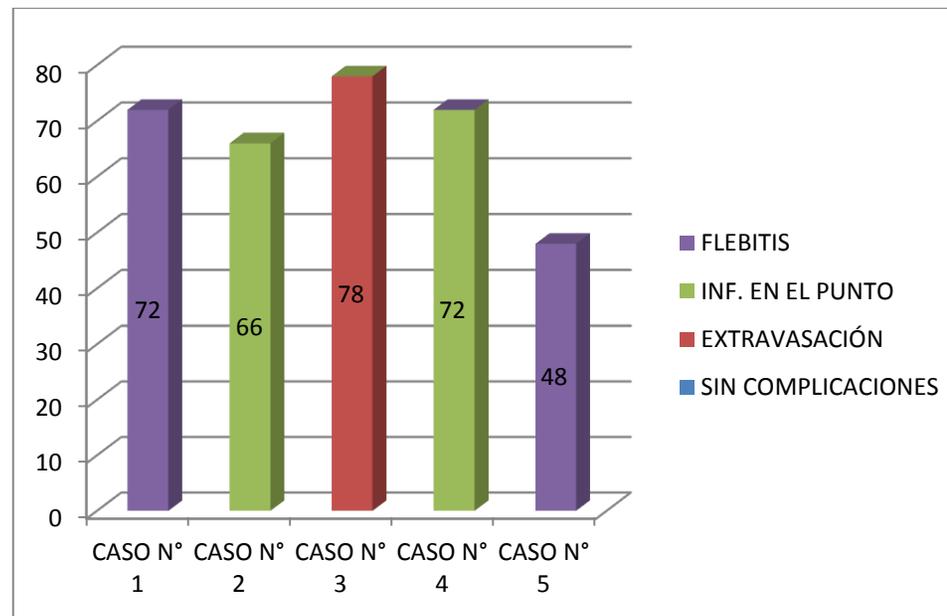
Con o sin complicaciones	Horas desde su canalización															
	06	12	18	24	30	36	42	48	54	60	66	72	78	84	90	96
Extravasación																
Infección en el punto de inserción																
Flebitis								X								
Sin complicaciones																

Fuente: Datos obtenidos y registrados en planilla por los estudiantes de la Licenciatura de la UNC, sede G. Alvear, durante los meses de abril a julio del año 2013

El caso N° 5, presentó rubor en el trayecto de la vena, calor y dolor, indicando una flebitis, a las 48 horas de haber sido colocado el acceso venoso periférico.

Representación gráfica del Grupo N° 2 “técnica de fijación CVP con cinta hipoalergénica”

GRAFICO N°5: Representación de la duración en horas del catéter y presencia o no de complicaciones de los casos 1 al 5.



Fuente: Datos obtenidos por los estudiantes de la Licenciatura de la UNC, sede G. Alvear.

El gráfico representa que en el caso N° 1 el catéter venoso periférico presentó a las 72 hs una flebitis; el caso N° 2 presentó infección en el punto de inserción a las 66 hs, el caso N° 3 presentó extravasación a las 78 horas, el caso N° 4 presentó infección en el punto a las 72 hs, y el caso N° 5 a las 48 horas presenta una flebitis.

TABLA N° 22: CASO N° 6. Duración en horas del catéter y presencia o no de complicaciones, con un seguimiento cada 6 hs.

Con o sin complicaciones	Horas desde su canalización															
	06	12	18	24	30	36	42	48	54	60	66	72	78	84	90	96
Extravasación									X							
Infección en el punto de inserción																
Flebitis																
Sin complicaciones																

Fuente: Datos obtenidos y registrados en planilla por los estudiantes de la Licenciatura de la UNC, sede G. Alvear, durante los meses de abril a julio del año 2013.

El caso N° 6 presento edema y dolor por una extravasación de líquidos a las 54 hs. de haber sido colocado el acceso venoso periférico.

TABLA N° 23: CASO N° 7. Duración en horas del catéter y presencia o no de complicaciones, con un seguimiento cada 6 hs.

Con o sin complicaciones	Horas desde su canalización															
	06	12	18	24	30	36	42	48	54	60	66	72	78	84	90	96
Extravasación																
Infección en el punto de inserción											X					
Flebitis																
Sin complicaciones																

Fuente: Datos obtenidos y registrados en planilla por los estudiantes de la Licenciatura de la UNC, sede G. Alvear, durante los meses de abril a julio del año 2013.

El caso N°7, presento en el punto de inserción enrojecimiento y dolor indicando una infección a las 66 hs. de haber sido colocado el acceso venoso periférico.

TABLA N° 24: CASO N° 8. Duración en horas del catéter y presencia o no de complicaciones, con un seguimiento cada 6 hs.

Con o sin complicaciones	Horas desde su canalización															
	06	12	18	24	30	36	42	48	54	60	66	72	78	84	90	96
Extravasación																
Infección en el punto de inserción										X						
Flebitis																
Sin complicaciones																

Fuente: Datos obtenidos y registrados en planilla por los estudiantes de la Licenciatura de la UNC, sede G. Alvear, durante los meses de abril a julio del año 2013.

El caso N° 8, presento enrojeciendo y dolor en la piel indicando una infección del punto a las 60 hs. de haber sido colocado el acceso venoso periférico.

TABLA N° 25: CASO N° 9. Duración en horas del catéter y presencia o no de complicaciones, con un seguimiento cada 6 hs.

Con o sin complicaciones	Horas desde su canalización															
	06	12	18	24	30	36	42	48	54	60	66	72	78	84	90	96
Extravasación																
Infección en el punto de inserción													X			
Flebitis																
Sin complicaciones																

Fuente: Datos obtenidos y registrados en planilla por los estudiantes de la Licenciatura de la UNC, sede G. Alvear, durante los meses de abril a julio del año 2013.

El Caso N° 9, presento enrojecimiento y dolor signos de infección en el punto, a las 78 hs. de haber sido colocado el acceso venoso periférico.

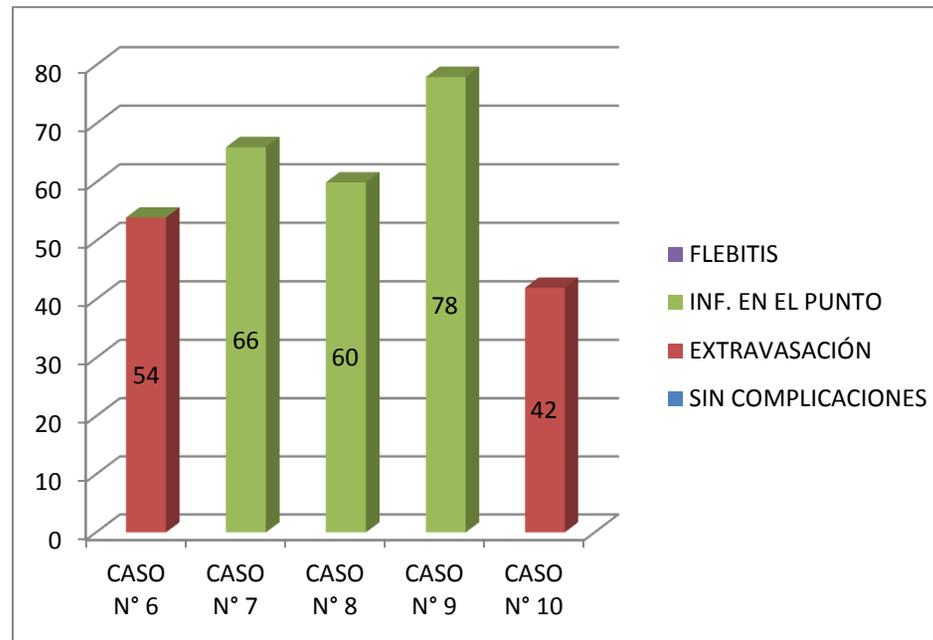
TABLA N° 26: CASO N° 10. Duración en horas del catéter y presencia o no de complicaciones, con un seguimiento cada 6 hs.

Con o sin complicaciones	Horas desde su canalización															
	06	12	18	24	30	36	42	48	54	60	66	72	78	84	90	96
Extravasación							X									
Infección en el punto de inserción																
Flebitis																
Sin complicaciones																

Fuente: Datos obtenidos y registrados en planilla por los estudiantes de la Licenciatura de la UNC, sede G. Alvear, durante los meses de abril a julio del año 2013.

El caso N° 10, presentó edema y dolor local por extravasación a las 42 hs. de haber sido colocado el acceso venoso periférico.

GRAFICO N°6: Representación de la duración en horas del catéter y presencia o no de complicaciones de los casos 6 al 10.



Fuente: Datos obtenidos por los estudiantes de la Licenciatura de la UNC, sede G. Alvear.

El gráfico representa que en el caso N° 6 el catéter venoso periférico presento a las 54 horas una extravasación de líquidos; en el caso N° 7, presento infección en el sitio de inserción a las 66 horas, en el caso N° 8 presento infección a las 60 hs. en el caso N° 9 presento infección a las 78 hs, y el caso N° 10 presenta una extravasación a las 42 hs.

TABLA N° 27: CASO N° 11. Duración en horas del catéter y presencia o no de complicaciones, con un seguimiento cada 6 hs.

Con o sin complicaciones	Horas desde su canalización															
	06	12	18	24	30	36	42	48	54	60	66	72	78	84	90	96
Extravasación					X											
Infección en el punto de inserción																
Flebitis																
Sin complicaciones																

Fuente: Datos obtenidos y registrados en planilla por los estudiantes de la Licenciatura de la UNC, sede G. Alvear, durante los meses de abril a julio del año 2013.

El caso N° 11, presento edema por extravasación a las 30 hs. de haber sido colocado el acceso venoso periférico.

TABLA N° 28: CASO N° 12. Duración en horas del catéter y presencia o no de complicaciones, con un seguimiento cada 6 hs.

Con o sin complicaciones	Horas desde su canalización															
	06	12	18	24	30	36	42	48	54	60	66	72	78	84	90	96
Extravasación																
Infección en el punto de inserción																
Flebitis											X					
Sin complicaciones																

Fuente: Datos obtenidos y registrados en planilla por los estudiantes de la Licenciatura de la UNC, sede G. Alvear, durante los meses de abril a julio del año 2013.

El caso N° 12 presento una flebitis, evidenciada por calor y rubor, a las 66 hs. de haber sido colocado el acceso venoso periférico.

TABLA N° 29: CASO N° 13. Duración en horas del catéter y presencia o no de complicaciones, con un seguimiento cada 6 hs.

Con o sin complicaciones	Horas desde su canalización															
	06	12	18	24	30	36	42	48	54	60	66	72	78	84	90	96
Extravasación												X				
Infección en el punto de inserción																
Flebitis																
Sin complicaciones																

Fuente: Datos obtenidos y registrados en planilla por los estudiantes de la Licenciatura de la UNC, sede G. Alvear, durante los meses de abril a julio del año 2013.

El Caso N° 13, presento edema cutáneo por extravasación de líquidos a los tejidos, a las 72 hs. de haber sido colocado el acceso venoso periférico.

TABLA N° 30: CASO N° 14. Duración en horas del catéter y presencia o no de complicaciones, con un seguimiento cada 6 hs.

Con o sin complicaciones	Horas desde su canalización															
	06	12	18	24	30	36	42	48	54	60	66	72	78	84	90	96
Extravasación																
Infección en el punto de inserción												X				
Flebitis																
Sin complicaciones																

Fuente: Datos obtenidos y registrados en planilla por los estudiantes de la Licenciatura de la UNC, sede G. Alvear, durante los meses de abril a julio del año 2013.

El caso N° 14, presento una infección en el sitio de inserción del catéter, presentando enrojecimiento y temperatura corporal de 37⁷°C.a las 72 hs. de haber sido colocado el acceso venoso periférico.

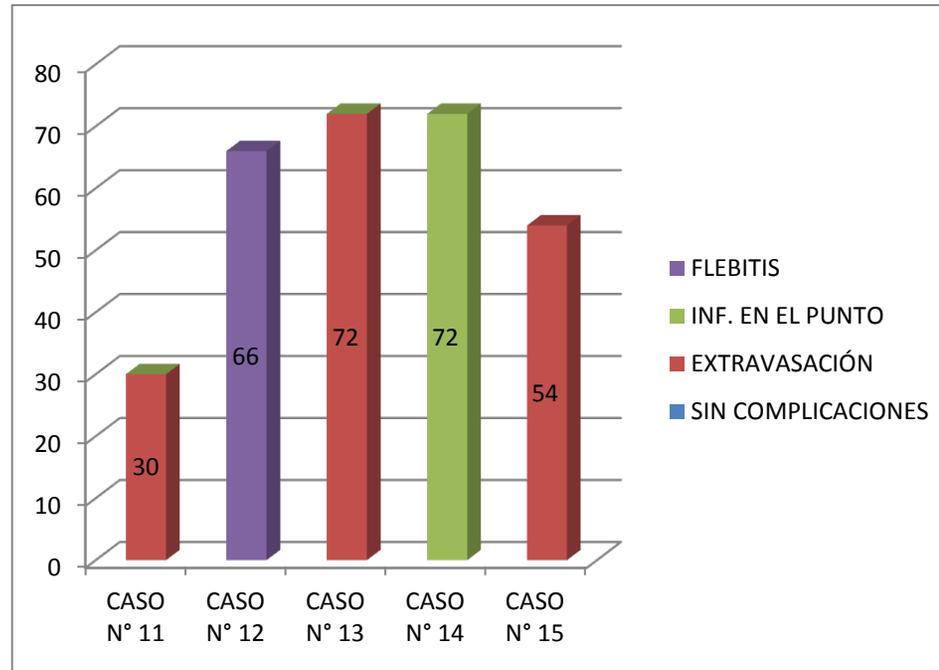
TABLA N° 31: CASO N° 15. Duración en horas del catéter y presencia o no de complicaciones, con un seguimiento cada 6 hs.

Con o sin complicaciones	Horas desde su canalización															
	06	12	18	24	30	36	42	48	54	60	66	72	78	84	90	96
Extravasación									X							
Infección en el punto de inserción																
Flebitis																
Sin complicaciones																

Fuente: Datos obtenidos y registrados en planilla por los estudiantes de la Licenciatura de la UNC, sede G. Alvear, durante los meses de abril a julio del año 2013.

El caso N° 15 presento una extravasación a las 54 hs. de haber sido colocado el acceso venoso periférico.

GRAFICO N°7: Representación de la duración en horas del catéter y presencia o no de complicaciones en los casos 11 al 15.



Fuente: Datos obtenidos por los estudiantes de la Licenciatura de la UNC, sede G. Alvear.

El grafico representa que en el caso N° 11 el catéter venoso periférico presento una extravasación a las 30 hs., el caso N° 12 presento una flebitis a las 66 horas; el caso N° 13 presento extravasación a las 72 hs., y el caso N° 14 presento una infección en el punto de inserción a las 72 hs, y el caso N° 15 presento extravasación a las 54 horas.

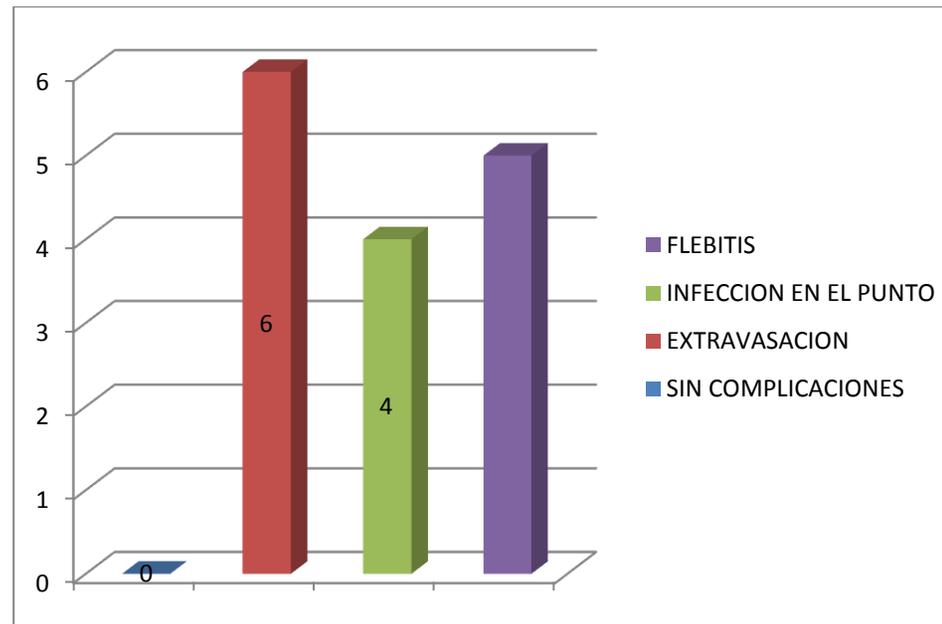
TABLA N° 32: Matriz del grupo N° 2:“Técnica de fijación en CVP con cinta adhesiva hipoalergénica”

	Extravasación	Infección en el Punto	Flebitis	Sin complicaciones
Caso 1			x	
Caso 2		x		
Caso 3	x			
Caso 4		x		
Caso 5			x	
Caso 6	x			
Caso 7			x	
Caso 8		x		
Caso 9			x	
Caso10	x			
Caso 11	x			
Caso 12			x	
Caso 13	x			
Caso 14		x		
Caso 15	X			
TOTALES	6	4	5	0

Fuente: Datos obtenidos por los estudiantes de la Licenciatura de la UNC, sede G. Alvear, registrados en la tabla matriz del grupo N° 2.

La tabla demuestra que de los 15 casos del grupo N° 2: “Técnica de fijación en CVP con cinta adhesiva hipoalergénica”. Seis presentaron extravasación, cuatro presentaron infección en el punto de inserción, cinco presentaron flebitis.

GRAFICO N° 8: Representación de Matriz del grupo N° 2: “Técnica de fijación en CVP con cinta adhesiva hipoalergénica”



Fuente: datos obtenidos de tabla matriz del grupo n°2

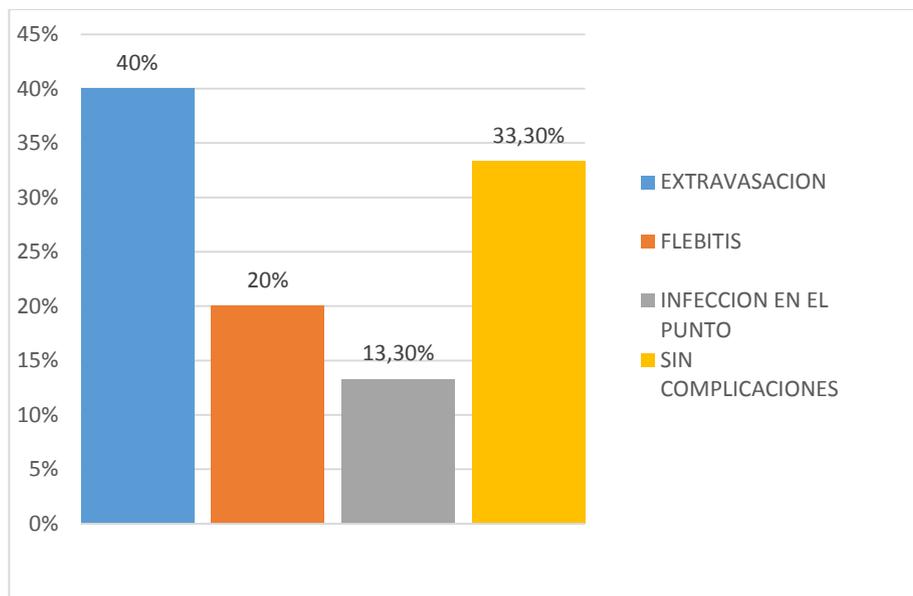
El grafico representa que de los 15 casos del grupo N° 2: “Técnica de fijación en CVP con cinta adhesiva hipoalergénica”. Seis presentaron extravasación, cuatro presentaron infección en el punto de inserción, cinco presentaron flebitis.

TABLA N°33: Distribución absoluta y porcentual de complicaciones en técnica de fijación que utiliza gasa estéril.

Complicaciones	fa	f %
Extravasación	6	40
Flebitis	3	20
Infección en punto de inserción	1	6.7
Sin complicaciones	5	33.3

Fuente: Datos obtenidos por los estudiantes de la Licenciatura de la UNC, sede G. Alvear.

En la tabla N°33 se detalla la frecuencia absoluta y porcentual de la presencia o no de complicaciones que tiene el grupo N° 1. GRÁFICO N° 9: Representación de f% de complicaciones en técnica que utiliza gasa estéril.



Fuente: Datos obtenidos por los estudiantes de la Licenciatura de la UNC, sede G. Alvear.

En gráfico representa los porcentajes de complicaciones presentadas y el porcentaje de pacientes que no presentaron complicaciones.

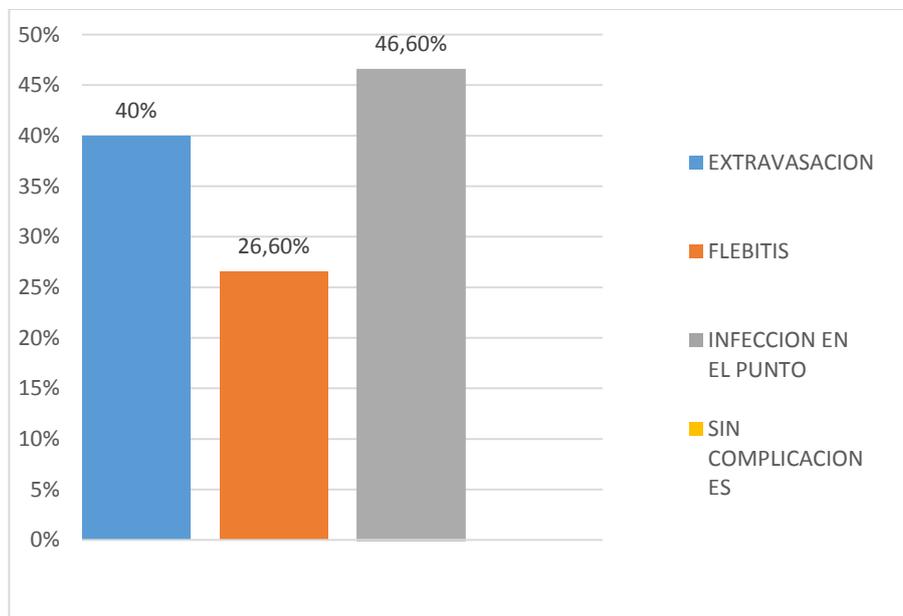
TABLA N° 34: Distribución absoluta y porcentual de complicaciones en técnica de fijación que utiliza cinta adhesiva hipo-alérgica.

Complicaciones	fa	f%
Extravasación	6	40
Flebitis	3	20
Infección en punto de inserción	6	40
Sin complicaciones	0	0

Fuente: Datos obtenidos por los estudiantes de la Licenciatura de la UNC, sede G. Alvear.

En la tabla N°34 se detalla la frecuencia absoluta y porcentual de la presencia o no de complicaciones que tiene el grupo N°2

GRÁFICO N° 10: Representación de f% de complicaciones en técnica que utiliza cinta adhesiva hipo-alérgica.



Fuente: Datos obtenidos por los estudiantes de la Licenciatura de la UNC, sede G. Alvear.

En gráfico representa los porcentajes de complicaciones presentadas y el porcentaje de pacientes que no presentaron complicaciones.

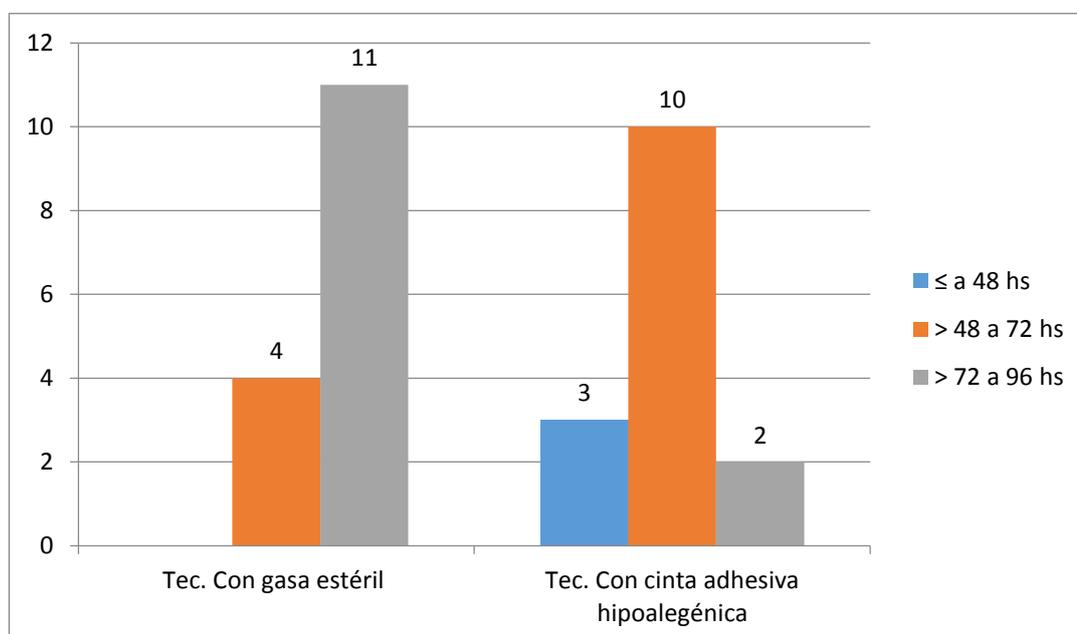
TABLA N°35: Duración en horas del CVP en las dos variables estudiadas técnica gasa estéril con cinta adhesiva hipo-alérgica y cinta adhesiva hipoalérgica.

Variables	Duración en Hs de la CVP		
	≤ de 48 Hs	>48 a 72 Hs	> 72 hasta 96 Hs
Tec. Con gasa	-	4	11
Tec. Con cinta	3	10	2

Fuente: Datos obtenidos por los estudiantes de la Licenciatura de la UNC, sede G. Alvear.

En la tabla N°33, la duración del catéter venoso periférico en el grupo N° 1; fue mayor a 48 y hasta 72 hs en 4 casos y mayor a 72, hasta 96 hs en 11 casos; y en el grupo N° 2 el catéter duro menos y hasta 48 hs en 3 casos, fue mayor a 48 y hasta 72 hs en 10 casos y mayor a 72 , hasta 96 hs en 2 casos.

GRÁFICO N°11: Representación de la duración en horas del CVP en las dos variables estudiadas técnica gasa estéril con cinta adhesiva hipo-alérgica y cinta adhesiva hipoalérgica.



Fuente: Datos obtenidos por los estudiantes de la Licenciatura de la UNC, sede G. Alvear.

En gráfico representa la duración en hs del catéter venoso periférico.

CAPITULO III

RESULTADOS RELEVANTES

- En ambas técnicas se pudo observar que un 40% de los casos se presentaron extravasaciones, pudiéndose decir que esta complicación no es dependiente de la técnica de fijación utilizada.
- La complicación flebitis en la técnica con gasa estéril se observó en un 20% de los casos, mientras que en la técnica que se utilizó cinta adhesiva hipo-alérgica sobre el punto de inserción se presentó un 26.6% de los casos.
- En la infección en el punto de inserción, se observó una diferencia más notable entre ambas técnicas, debido a que en la técnica con gasa estéril se presentó un 13.3% de los casos, en cambio en la otra técnica analizada esta complicación se observó 46.6% de los casos, que dando en evidencia la efectividad de la técnica de fijación con gasa estéril.
- En los pacientes incluidos en la muestra de la técnica que utiliza gasa estéril, al momento de su alta se observó que un 33.3% de los mismos no habían presentado complicación alguna en el catéter venoso periférico, mientras que en la muestra de la técnica que solo utiliza cinta hipo alérgica todos presentaron alguna complicación.
- Con respecto a la duración del CVP, se constató que en la técnica con gasa estéril 4 de los casos duraron hasta las 72 hs. desde su colocación, mientras los 11 restantes pertenecientes a esta muestra duraron más de 72 hs.
- En la técnica con cinta hipo-alérgica se observó con respecto a la duración que, 3 casos no llegaron a cumplir las 48 hs, otros 10 casos duraron entre 48 a 72 hs. y solamente 2 de estos duraron más de 72 hs.

CONCLUSIÓN E INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS

De acuerdo a los resultados expuestos anteriormente podemos concluir que la hipótesis planteada “la técnica de fijación que utiliza gasa estéril en el punto de inserción con cinta adhesiva, es la más efectiva y beneficiosa para el paciente”; se cumple, fundamentando esta afirmación en la medida que se logró una disminución de complicaciones para el paciente en esta técnica, e incluso un porcentaje considerable logro mantener la integridad de la piel, como así también una mayor duración del CVP.

Considerando esto, podemos afirmar que se han cumplido los objetivos propuestos al comienzo de la tesis, y que a través de esta investigación se va contribuir al cumplimiento de la buena práctica de enfermería.

PROPUESTAS DE ACCIÓN

- Informar los resultados al jefe de enfermería del servicio y por su intermedio al departamento de supervisión de enfermería.
- Proponer a través de la educación continúa la unificación de criterios en la técnica de cateterización promoviendo la utilización en la fijación de gasa estéril, para concientizar al equipo de enfermería sobre los beneficios reales, para el paciente al reducir las complicaciones, y para la institución hospitalaria en disminución en recursos materiales que representa la recanalización.
- Proponer el protocolo de actuación en pacientes con catéter venoso periférico, utilizando la técnica más efectiva según lo demostrado en el estudio realizado.

BIBLIOGRAFÍA

1. Marin Vivo, G y Mateo Marín, E. Catéteres venosos de accesos periférico. Rol de enfermería 1997; 229: 67-72.
2. Martínez, J.A. y cols. Cánulas intravenosas: complicaciones derivadas de su utilización y análisis de los factores predisponentes. Medicina Clínica 1994; 103: 89-93.
3. Diccionario terminológico de ciencias médicas. Masson 1995.
4. Cabrero J, Orts MI, López-Coig ML, Velasco ML, Richard M.(2005) Variabilidad en la práctica clínica del mantenimiento de la permeabilidad de los catéteres venosos periféricos. Gac Sanit, 19, 287–293.
<http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v14n2/art07.pdf>
5. Bellido Vallejo JC, Carrascosa García MI, García Fernández FP, Tortosa Ruiz MP, Mateos Salido MJ, Del Moral Jiménez J, Portellano Moreno A, Martínez Martos RM, Castillo Dorado B, Cabrera Castro MC, Ojeda García M, Colmenero Gutiérrez MD, Jesús Uceda T. Guía de cuidados en accesos venosos periféricos y centrales de inserción periférica. Evidentia 2006; 3(9)
6. Luis Rodrigo, M.T. Los diagnósticos enfermeros. Revisión crítica y guía práctica. Masson 2000.
7. Silveira RCCP, Braga FTMM, Garbin LM, Galvão CM. Uso de la película transparente de poliuretano en el catéter venoso central de larga permanencia. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. nov.-dec. 2010. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n6/pt_23.pdf

ANEXOS

ANEXO I: FOTOS

FOTOS DEL GRUPO N° 1: Materiales utilizados en la muestra.



Foto N° 1

Foto N° 2



Foto N° 3

FOTOS DEL GRUPO N° 2: Materiales utilizados en la muestra.



Foto N° 4

Foto N° 5

FOTOS DE LA TÉCNICA DE FIJACION DEL GRUPO N° 1



Foto N°6

Foto N° 7

Foto N° 8



Foto N°9

Foto N°10

FOTOS DE LA TÉCNICA DE FIJACIÓN DEL GRUPO N° 2



Foto N° 11

Foto N° 12

Foto N° 13



Foto N° 14

Foto N°15

FOTOS DE COMPLICACIONES



Foto N° 16

Extravasación

Foto N° 17

Flebitis

Foto N° 18

Inf. En el punto de inserción

ANEXO II: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

PLANILLA DE REGISTRO
N° de caso:
Edad:
Fecha de ingreso:
Patología pre operatoria:
N° de Abbocath:
Técnica de cateterización utilizada:
Esquema de ATB:
Complicaciones que se observan:
Duración del catéter:
Observaciones:

GRÁFICO DE REPRESENTACIÓN DE DATOS

