

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**CUIDADO DE ENFERMERÍA EN CANALIZACIÓN DE VÍA
ENDOVENOSA PERIFÉRICA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS
INTENSIVOS DEL HOSPITAL DOMINGO OLAVEGOYA JAUJA
2014 - 2016**

**INFORME DE EXPERIENCIA LABORAL PROFESIONAL PARA OPTAR
EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN
ENFERMERÍA INTENSIVA**

MARÍA LUZ FLORES GIRALDO

**Callao, 2017
PERÚ**

ÍNDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN	2
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.1 Descripción de la Situación Problemática	3
1.2 Objetivo	3
II. MARCO TEÓRICO	4
2.1 Antecedentes	4
2.2 Marco Conceptual	12
2.3 Definición de Términos	26
III. EXPERIENCIA PROFESIONAL	27
3.1 Recolección de Datos	27
3.2 Experiencia Profesional	28
3.3 Procesos Realizados del Informe	33
IV. RESULTADOS	35
V. CONCLUSIONES	49
VI. RECOMENDACIONES	50
VII. REFERENCIALES	51
ANEXOS	52

INTRODUCCIÓN

El presente informe de experiencia profesional titulado "CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN CANALIZACIÓN DE VÍA ENDOVENOSA PERIFÉRICA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL DOMINGO OLAVEGOYA - JAUJA 2014 – 2016"

Tiene por finalidad describir los cuidados de enfermería en la instalación de la vía periférica.

Así mismo identificar oportunamente acciones de riesgo para el paciente y el personal y de esta forma prevenir complicaciones aminorar costos a fin de obtener mejores resultados terapéuticos.

El presente informe consta de VII capítulos los cuales se detallan a continuación: capítulo I Planteamiento del Problema; capítulo II Marco Teórico o Conceptual; capítulo III Experiencia Profesional; capítulo IV Resultados; capítulo V Conclusiones; capítulo VI Recomendaciones; capítulo VII Referenciales.

I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la Situación Problemática

En la actualidad el 100% de pacientes que ingresan a la Unidad de Cuidados Intensivos son portadores de uno o más vías periféricas con distinta finalidad.

La importancia de cómo se procede en la Venopunción causo el interés del presente trabajo al no contar con registros que evidencien el adecuado procedimiento y cumplimiento de las normas internacionales para minimizar complicaciones posteriores,

Así como la seguridad para el paciente y el personal de enfermería.

1.2 Objetivos

Describir los cuidados de enfermería en la canalización de vía endovenosa periférica en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Domingo Olavegoya Jauja 2014 - 2016

II MARCO TEÓRICO

2.1.- Antecedentes

A. Antecedentes Internacionales

DE LA TORRE MONTERO, Julio Cesar. Madrid 2014. Diseño y Validación de una Escala para clasificación del sistema venoso periférico, como un valor pronostico.

Por otra parte, el trabajo como voluntario en un centro de acogida de personas sin hogar de Cáritas Española en Madrid, sito primero en la calle Almortas, después en la Plaza de la Marina Española, hizo que la experiencia directa en el trato con toxicómanos de drogas vía endovenosa pudiera darme la oportunidad de tratar verdaderas úlceras venosas producidas por una evidente falta de técnica e higiene en la punción venosa. Creo que un pensamiento habitual de muchos enfermeros en el comienzo de su carrera profesional es que canalizar vías en venas imposibles deja de ser un milagro para convertirse en algo cotidiano; ese al menos fue mi caso. Es en ese Tesis Doctoral 17 Escala VÍA día a día al que nos enfrentamos los Enfermeros Clínicos donde las destrezas en la técnica y la habilidad adquirida en la experiencia hacen que caminemos hacia el éxito en una actividad tan cotidiana para un profesional de la enfermería como es la punción venosa. De todas esas experiencias, y de la particular carrera oncológica, que durante mi vida profesional me ha acompañado siempre, incluso siendo alumno, por mi propia historia

familiar, nace la idea de la Escala VÍA, una escala que nos permite clasificar las venas, ya no en buenas o malas, sino de una forma ordenada, con criterios científicos y que nos permitan clasificar a un paciente en un grado u otro de la escala, de tal manera que podamos elegir el catéter más adecuado para la técnica a realizar, que ese catéter pueda tener garantías en su canalización y posterior uso. Incluso cuando se trata de realizar una extracción sanguínea, es importante conservar el patrimonio venoso del paciente, procurando no inutilizar puntos de punción venosa que nos pueden ser útiles y necesarios a posteriori. Por otro lado, en nuestro desarrollo profesional, es necesario que implementemos técnicas evolucionadas de valoración al paciente, que sean útiles, prácticas y manejables en la práctica clínica habitual, que no sobrecarguen el trabajo diario y que puedan resultar beneficiosas al paciente en su calidad de vida, y beneficiosas al paciente por tasa de éxito y por ahorro de tiempos en el uso de técnicas. Por fin, el paciente como persona, cuando buscamos la parte espiritual del perfil humano que siente dolor y en muchas ocasiones angustia, por la simple técnica de punción venosa, debe ser un objetivo éticamente valorable en cuanto a la disminución de esa angustia por los procedimientos técnicos; si bien este estudio es técnico en cuanto al objetivo, el fondo del escenario está cubierto con la sensibilidad y la humanidad que debe acompañar a cualquier actividad enfermera en sus múltiples vertientes del cuidado. La labor de los 18 de la Torre Escala VÍA profesionales, tanto a pie de cama,

como en docencia e investigación debe tener como meta la disminución de los padecimientos de los pacientes, encontrando éstos alivio en nuestras técnicas.

Se observa que la profundidad de la venas en el registro ecográfico, al igual que en la examen físico y en la práctica clínica habitual, las venas se sitúan algo más profundas en tanto y cuanto están más deterioradas, pero es difícil definir de qué manera. Describimos el análisis realizado para las medidas de profundidad de las venas del antebrazo, que las hemos elegido por su variabilidad en profundidad con respecto al resto de medidas en las diferentes venas, mediana, cefálica, basílica y dorso de la mano. (1)

GOMES P; y colaboradores en Brasil 2012 “Administración de medicamentos: conocimiento de los enfermeros del sector de urgencia y emergencia” se realizó un estudio descriptivo, exploratorio, de abordaje cuantitativo, realizado en unidades de urgencia y 14 emergencia del Distrito Sanitario Leste de Goiânia, Goiás (Brasil). Tuvo como objetivo describir el conocimiento de los enfermeros acerca de la administración de medicamentos en urgencia y emergencia, así como verificar los aspectos de la formación, busca de actualización y formación continuada en el servicio de salud. La muestra del estudio consta de 37 enfermeros actuantes en estas unidades, que cumplieron los criterios de inclusión. La recogida de datos se realizó en el mes de octubre de 2010, utilizando un cuestionario auto aplicable, estructurado y validado. Participaron del

estudio 37 enfermeros. En el estudio, se constata la preparación de los enfermeros en cuanto a la administración de medicamentos en urgencia y emergencia y apunta algunas que deben ser subsanadas por medio de la educación continuada. (2)

B. Antecedentes Nacionales:

LOYOLA LOZADA, Jeannette. Estudio realizado entre el manejo de los factores de riesgo con la presencia de flebitis en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza año 2005. Las conclusiones a las que se llegaron fueron: Existe relación entre el lavado de manos y el calzado de guantes con la presencia de flebitis debido a que en los pacientes en los cuales la enfermera realizó dichas técnicas de asepsia no presentaron flebitis y en más del 50% de pacientes en los cuales no realizó el lavado de manos ni el calzado de guantes estos desarrollaron flebitis. También nos muestra que si bien es cierto la enfermera realizó la asepsia del punto de inserción en el 97% de pacientes, el 47% de éstos desarrollaron flebitis, lo cual nos llevaría a buscar otros factores relacionados que podrían haberla producido o ha pensar que la técnica utilizada en la asepsia de la zona no fue la adecuada. No podemos negar que existe una relación entre la asepsia del punto de inserción con la presencia de flebitis ya que en el único paciente en donde la enfermera no realizó la asepsia de la zona de inserción presentó signos de flebitis. Existe una relación directa entre el mantenimiento de la asepsia del punto de inserción con la presencia de

flebitis ya que del 63%, el 50% de pacientes presentó flebitis luego que la enfermera volviera a palpar el punto de inserción después de haber realizado la asepsia correspondiente. Existe relación entre la preparación del material y del equipo necesario para la Venopunción con la presencia de flebitis ya que del 23%, el 20% de pacientes en donde la enfermera no preparo adecuadamente el material y el quipo para la cateterización presentaron flebitis. Es importante resaltar que en el 77% de pacientes en donde la enfermera realizo la preparación del material y del equipo para la Venopunción de manera adecuada, el 30% de éstos presentaron flebitis, lo que nos llevaría a buscar otros factores que puedan haberla producido. Los resultados obtenidos nos muestran que si bien es cierto que la enfermera seleccionó de manera adecuada el lugar de inserción del catéter en el 97% de pacientes, el 47% de éstos desarrollaron flebitis, lo cual nos llevaría a buscar otros factores relacionados que podrían haberla producido. No podemos negar que exista una relación entre la selección del lugar de inserción con la presencia de flebitis ya que en el único paciente en el cual la enfermera no seleccionó adecuadamente el punto de inserción presentó signos de flebitis. El número de punciones realizadas repetidamente con el mismo catéter está en relación directa con la presencia de flebitis ya que del 47%, el 40% de pacientes en donde la enfermera realizó dos punciones para la inserción del catéter presentaron inflamación de la vena. (3)

INGAROCA CJUNO, Elizabeth. En el estudio manejo de enfermería y complicaciones de vías periféricas en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Antonio Lorena. Cusco 2012.

1. De los pacientes estudiados en el servicio de medicina del hospital Antonio Lorena fueron de sexo masculino el mayor porcentaje y el sexo femenino el menor porcentaje. 2. En la mayoría de pacientes no se realizó de lavado de manos ni limpieza del punto de inserción, el mantenimiento de la limpieza del punto de inserción ni mantenimiento de la desinfección del punto de inserción. Los catéteres insertados en la vena de los pacientes permanecieron mayor a 96 horas, los medicamentos administrados son de osmolaridad isotónica e hipertónica. Y de características ácido débil y básico débil. 3. La complicación flebitis de grado 1 y de grado 2 se presentó en la mayoría de pacientes. La complicación infiltración de grado 1, y de grado 2, fue de mayor porcentaje en los pacientes. En pacientes de género masculino y de género femenino se presentaron flebitis de grado 1, en el género femenino y género masculino presentaron flebitis de grado 2. Al realizar la prueba estadística de Chi cuadrado se obtuvo el valor 2.997 ($p=0.223$) es mucho mayor que el nivel de significación 0,05 por tanto no influye el género en la gravedad de flebitis. En pacientes de género femenino se presentó infiltración de grado 1, y en pacientes de sexo masculino se presentó infiltración de grado 2. Y en

pacientes de sexo masculino infiltración de grado 3. Al realizar la prueba estadística de Chi cuadrado se obtuvo el valor de 1.951 ($p = 0,583$) es mucho mayor que el nivel de significación 0,05 por tanto no influye el género en la gravedad de infiltración. 4. En el 96.9% de pacientes presentaron flebitis y en el 91.7% de pacientes se presentó infiltración en los cuales no se hizo manejo de enfermería. Al realizar la prueba estadística de Chi cuadrado fue 0.830, y el valor de ($p = 0,362$) es mucho mayor que el nivel de significación 0,05 por tanto el manejo de enfermería no influye significativamente en las complicaciones de vías periféricas en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Antonio Lorena Cusco 2012. Rechazándose de esta manera la hipótesis planteada en el estudio.(4)

AVALOS PURACA, Jhenny. En el estudio cuidados de enfermería en la venoclisis en pacientes del hospital Regional Manuel Núñez Butrón. Puno, 2013.

La presente investigación fue desarrollada con el objetivo de Evaluar el cuidado de enfermería en la venoclisis en pacientes del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón. El estudio fue de tipo descriptivo, prospectivo. La muestra estuvo conformada por 30 enfermeras que laboran en los servicios de medicina A y B, cirugía general y especialidades. La recolección de datos se realizó con

las técnicas: encuesta y observación, cuyos instrumentos eran: cuestionario y guía de observación. Para el tratamiento de los datos se aplicó la estadística descriptiva porcentual. Los resultados principales fueron: Las Enfermeras poseen conocimiento regular en los tres procedimientos: inserción 56.7%, mantenimiento 50% y retiro 53.4%. Cuya técnica se identificó como inadecuada también en todo sus procedimientos: inserción con 54.4%, mantenimiento 57.1% y retiro 52%. Respecto a los indicadores que no cumplen en el cuidado de la venoclisis; concerniente a la inserción de la venoclisis resalta en primer lugar "registro de la hoja de enfermería" (80%), seguido de la "presentación y explicación al paciente" (70%), y "utilización de guantes" (66.7%). En el mantenimiento de la venoclisis sobresale: en primer lugar no mantienen asépticos "el esparadrappo y equipo de perfusión" (76.7%), seguido de que no "explican al paciente del cuidado que debe llevar con la vía y los signos de alarma" (73.3%) y tampoco "comprueban la permeabilidad de la vía cada vez que administra medicamentos" (70%). Referente al retiro de la venoclisis, los más sobresalientes son en primer lugar no "utiliza ningún tipo de sustancia para reblandecer el esparadrappo" (83.3%), seguida de "la venoclisis tiene más de 72 horas de instalada" (56.7%) y no "desecha el material utilizado de acuerdo a la norma oficial" (56.7%). (5)

2.2.- Marco Conceptual

Canalización Intravenosa Periférica

2.2.1 Definición:

Es el abordaje o inserción con un catéter de corta longitud en una vena superficial (extra torácica). Con la finalidad de refundir líquidos terapéuticos no agresivos en cantidad y duración según sea la necesidad del paciente que lo requiere.

2.2.2. Fines y Propósitos :

- Disponer de una vía venosa permeable para la reposición de líquidos y productos sanguíneos.
- Mantenimiento de una vía permeable en caso de emergencia.
- Recolección de muestras para control seriados y estudio diagnóstico
- Administración de medicamentos.
- Reposición de electrolitos e hidratación de pacientes incapaces de recibir por vía oral.

2.2.3.-Zona de Elección:

- a) En Adultos: priorizar las extremidades superiores a las inferiores, por el alto riesgo de estasis venoso, tromboflebitis y la limitación ambulatoria. Por ello deben ser utilizadas como último recurso.

- b) Priorizar venas distales a las proximales, en el orden siguiente, mano, antebrazo y brazo. Evitar zonas internas de la muñeca para evitar daño en el nervio radial, Así como las zonas de flexión.
- c) No canalizar venas varicosas, trombosadas, con flebitis
- d) Elegir el brazo contrario a donde se va a realizar algún procedimiento intervencionista
- e) No utilizar las extremidades afectadas de un paciente con una extirpación ganglionar axilar ejm. Mastectomía.
- f) No utilizar extremidades afectada por ACV, FAV, quemaduras, implantación de marcapaso
- g) Elegir el miembro no dominante, en todo caso atender las condiciones del propio paciente.

2.2.4.-Ubicación según la Anatomía:

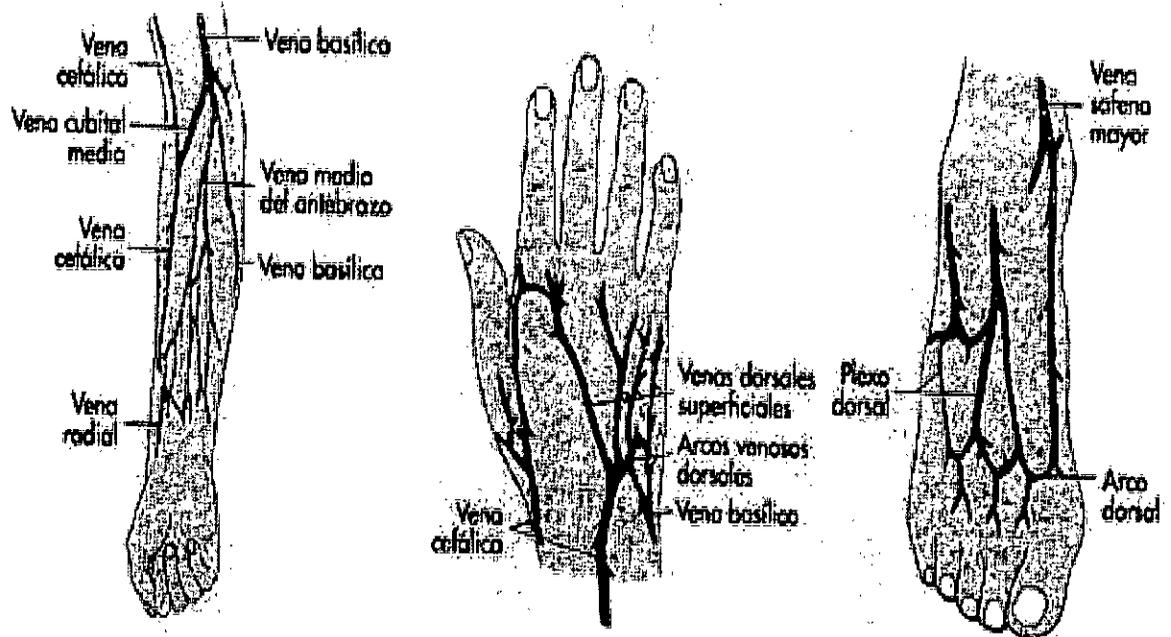
Las venas superficiales son las más aptas para la canalización venosa, ya que se encuentran en el tejido conectivo laxo por debajo de la piel.

DORSO DE LA MANO: Venas metacarpianas

ANTEBRAZO: Venas Cefálicas y Venas Basílicas

BRAZO: Venas Medianas

PIE: Plexo Venoso Dorsal, Arco Dorsal y Vena Marginal Medial.



TOBILLO: Safena Interna.

MUSLO: Safena Interna y Femoral.

2.2.5.-Evaluación del Paciente:

- Valorar si el paciente se encuentra sometido a tratamiento anticoagulante, trombolíticos o si padece discrasias sanguíneas, porque ello podría aumentar el riesgo de hemorragia o formación de hematomas en el sitio de punción.
- Evaluar antecedentes alérgicos a las soluciones antisépticas, así como antecedente de fistula, mastectomía, vaciamiento ganglionar, trombosis, celulitis o lesiones neurovasculares.

- Evaluar las condiciones físicas del paciente: edad, contextura, piel y anatomía venosa con el fin de seleccionar el número de catéter y el sitio de inserción más adecuados
- Los catéteres de calibre pequeño son menos traumáticos (22G, 24G)
- Los catéteres de calibre grueso (20G, 18G, 16G, 14G.) deben elegirse para venas de calibre grueso
- Se debe evitar áreas edematizadas, con hematomas, infección, venas muy pequeñas, esclerosadas o tortuosas, por que dificultan la inserción de la vía endovenosa y contribuyen a complicaciones

2.2.5.- Preparación de la zona:

Primero se limpia la zona elegida friccionando mediante movimientos circulares de adentro hacia afuera utilizando torundas de algodón humedecidas con alcohol, luego una vez seca el área, se limpia del mismo modo usando torundas con solución de yodopovidona. Esta combinación de soluciones refuerzan las acciones antimicrobianas evitando que la flora potencialmente infecciosa de la piel se introduzca en el caso sanguíneo durante la punción. La solución antiséptica se debe dejar actuar durante un mínimo de 30 segundos para producir la muerte química microbiana.

No se debe usar alcohol después de la aplicación de yodopovidona, puesto que este inactiva el efecto residual del yodo.

En caso de usar lidocaína o alguna crema anestésica con el fin de disminuir la sensibilidad de la zona a puncionar, se debe dejar actuar por un lapso de 5 a 15 minutos, antes de realizar el procedimiento.

2.2.6.-Equipo y materiales necesarios:

- Catéter endovenoso adecuado según tipo calibre y longitud, el material del catéter puede ser: Cloruro de polivinilo o polietileno (mayor adherencia de microorganismos), Teflón, Silicona, Poliuretano. etc.

Tipos de catéteres

- El catéter largo o más conocido como catéter central de inserción periférica, que se utiliza cuando se necesita tener canalizada una vía venosa durante más de 5 ó 6 días
- El catéter de línea media, que están indicados para quedar colocados entre dos y cuatro semanas y para fármacos que sean poco irritantes, aunque hay autores que también los recomiendan para canalizaciones que duren más de 6 días
- El catéter corto sobre aguja o también conocidos como angiocatéteres tipo Abbocath® o Angiocat, que se emplean cuando la administración de fármacos es menor a 6 días y cuando no son compuestos irritantes o vesicantes, hiperosmolares (la osmolaridad debe ser <600mOsm/L) ni con un pH menor que 5 o mayor que 9

- Equipo de venoclisis
- Extensión diss o llave de doble o triple vía
- Torundas humedecidas con alcohol al 60%
- Torundas humedecidas con yodopovidona
- Tela adhesiva hipoalergenica
- Guantes limpios
- Riñonera o cubeta
- Jeringa, tubos o viales en caso de requerir recolectar muestra de sangre para laboratorio.
- Lidocaína o crema anestésica

2.2.7.- Procedimiento:

1. Comunicación Terapéutica: Consiste en explicar al paciente el procedimiento y finalidad del mismo, lo cual ayuda a disminuir la ansiedad, aumenta la cooperación y evita el riesgo de movimientos accidentales o bruscos durante el procedimiento.
2. Posición del Paciente: Colocar al paciente en posición supina con la cabeza ligeramente elevada y los brazos a los costados, la extremidad superior elegida debe formar una línea recta del hombro a la muñeca, exponiendo la cara interna del brazo.
3. Exposición del Vaso Sanguíneo: Realizar el lavado de manos, esto disminuye la transmisión de microorganismos patógenos, una

técnica defectuosa del lavado de manos puede causar contaminación cruzada. Seleccionar el sitio de punción, utilizando la rama más distal de la vena seleccionada, luego colocar el lazo o torniquete hemostático próximo al sitio de punción elegido, este debe ajustarse de tal manera que pueda ser aflojado con solo tirar de su extremo. El torniquete impide el retorno venoso hacia el corazón produciendo ingurgitación venosa, palpar la vena utilizando el dedo índice y medio de la mano no dominante, puesto que estos poseen mayor sensibilidad que los de la mano dominante. Pedir al paciente que abra y cierre la mano varias veces. Dar golpecitos suaves usando el dedo índice y medio de la mano dominante sobre la zona de ven punción, dejando que el brazo caiga en péndulo por debajo del nivel del corazón. También se puede aplicar compresas tibias a lo largo del brazo o en el sitio de inserción 10 minutos antes de la aplicación del lazo o torniquete. Realizar masajes en dirección al flujo sanguíneo.

4. Técnica de Punción: Estirar la piel por debajo del sitio de punción utilizando el pulgar de la mano no dominante. Esto inmoviliza la vena facilitando la inserción del catéter.
 - Introducir la aguja punzando la piel en paralelo al recorrido de la vena ligeramente de costado en un ángulo de 30° y con el bisel hacia arriba.

La aguja se introduce hasta encontrar resistencia, es en este momento en que siente como perforas la pared del vaso sanguíneo en ese momento reduce el ángulo para evitar traspasar la pared posterior de la vena.

Inmediatamente observarás el retorno de sangre en la cámara del catéter, procedes a retirar sólo un poco la guía con la finalidad de ocultar el bisel dentro del catéter para evitar perforar el vaso y continuas introduciendo el catéter propiamente dicho una vez introducido toda la longitud del catéter, con la ayuda del dedo medio de la mano no dominante oprimir la punta del catéter para evitar salida de sangre mientras retiras la guía o mandril. Seguidamente puedes suspender la presión sobre la punta del catéter para recolectar muestra de sangre para laboratorio vuelves a presionar para cortar el flujo y procedes a insertar el equipo de venoclisis con extensión diss o llave de triple vía, coger el equipo con firmeza , mientras sueltas el torniquete, seguidamente procedes a abrir la llave de la venoclisis evaluaras el flujo de goteo y observarás la zona de punción buscando aumento de tamaño o infiltración, preguntaras al paciente si siente alguna molestia o dolor si la respuesta es negativa proceder a la fijación con tela adhesiva hipoalergenica.

2.2.8.- Fijación del Catéter:

La fijación del catéter es muy importante de ello depende la permanencia del equipo en su lugar. Para ello se hace uso de esparadrapo antialérgico se coloca primero

Sobre la punta del catéter un pequeño apósito gasa estéril sobre este se coloca el primer esparadrapo fijando el abocat a la piel, luego se coloca la famosa corbata consiste en una cinta delgada de esparadrapo que envolverá la parte inicial del equipo de venoclisis sujetándolo al primer esparadrapo, finalmente se coloca otro esparadrapo que fijara el equipo de venoclisis a la piel.

2.2.9.- Registro y Señalización:

Consiste en la identificación del procedimiento, se realiza con tinta indeleble letra legible, se registra la fecha, la hora, el calibre del catéter, sobre el esparadrapo que fija al catéter, por último se registra el procedimiento en la hoja de control de enfermería. (Procedimientos de enfermería, kárdex, hoja de epidemiología, etc.)

Mantenimiento: - Irrigar el catéter siempre después de cada uso. Si no se usa por un espacio de tiempo, irrigar cada 8 horas. Usar 1 cc de suero salino de ampolla monodosis (categoría IB). - Si el catéter se usa exclusivamente para extracción de sangre, irrigar después con 1cc de solución de heparina a 20 uL/ml (categoría IB). Será necesario, antes de

la extracción, desechar los primeros 4 cc. - Revisión del punto de inserción cada 24 h: palpar el punto de inserción del catéter a través del apósito para comprobar hipersensibilidad o endurecimiento de la zona (categoría II) - Si la palpación del punto de inserción del catéter es dudosa, retirar el apósito e inspeccionar visualmente el punto de inserción (categoría II). En este caso, realizar cura desinfectando el punto de inserción con antiséptico y posteriormente cubrir con nuevo apósito (categoría IB). - En cualquier caso, el apósito completo se cambiará cada 72 h. desinfectando el punto de inserción. También habrá que cambiar el apósito si está mojado, levantado o visiblemente sucio (categoría IB). - Cambiar los sistemas de infusión cada 72 h (categoría IA) y, en el caso de NPT, diariamente (categoría IB). - Se recomienda cambiar los CVP cada 72 - 96 horas, rotando las zonas de punción (categoría IB). - Retirar el catéter venoso tan pronto como deje de ser necesario (categoría IA). - Si el catéter venoso ha sido canalizado sin seguir el protocolo, por una situación de emergencia, retirar en un tiempo máximo de 24 h. (categoría II). - Mantener los puntos de conexión de la llave de tres pasos o de la válvula siempre tapados. Desechar los tapones y cambiar por nuevos cada vez que se use el catéter venoso (categoría II) - En caso de usar una válvula bidireccional, minimizar el riesgo de contaminación del catéter limpiando el acceso con antiséptico adecuado antes de su uso y acceder solamente con dispositivos estériles (categoría IB). - En caso de obstrucción, no empujar el coágulo al torrente sanguíneo. Aspirar

suavemente con una jeringa de 2 cc con suero salino, y en caso de no resolverse, cambiar el catéter. - Advertir al paciente que debe comunicar cualquier molestia o cambio que perciba en la localización del catéter (categoría II).

2.2.10.-Complicaciones de la Vía Periférica:

Las complicaciones asociadas con la vía endovenosa periférica pueden ser locales y sistémicas.

A.-Complicaciones Locales: Las más comunes incluyen:

- **Flebitis:** Es la inflamación de las paredes del vaso sanguíneo por alteración del endotelio vascular. En caso de flebitis las plaquetas migran a la zona lesionada formando un trombo alrededor de la punta del catéter, esta agregación plaquetaria genera la liberación de histamina aumentando el flujo sanguíneo en la zona, por efecto de la vasodilatación, la zona de punción se torna enrojecida, dolorosa y presencia de calor local. Puede ser química en respuesta a la solución o medicamento utilizado, se evitara usando venas de calibre adecuado y aumentando la dilución del medicamento. Puede ser mecánica por fricción y bacteriana por causa de un microorganismo.
- **Tromboflebitis:** Es la obstrucción de la luz del vaso sanguíneo por un trombo (coagulo de sangre) produciendo inflamación del vaso sanguíneo, o por precipitación de soluciones y medicamentos

incompatibles, también por vaso espasmo o estasis venoso. Causando enrojecimiento y dolor.

- **Extravasación o Infiltración:** Es la salida del medicamento o solución fuera de la luz de la vena, generalmente causada por el desplazamiento de la aguja, llegando el bisel a perforar la pared de la vena, puede ser por agitación del paciente o mala fijación. Se puede observar hinchazón y dolor alrededor del sitio de punción, así como molestias que dependen de la naturaleza de la solución o medicamento, pudiendo incluso producir necrosis del tejido (ejm. Noradrenalina). De saberse producido la infiltración suspender inmediatamente la aplicación del medicamento y retirar el catéter haciendo presión firme con una gasa por varios minutos, si la infiltración se descubre antes de transcurrido 30 minutos y la hinchazón es ligera, aplicar hielo de lo contrario colocar compresas húmedas con suero salino para estimular la absorción.
- **Obstrucción del Flujo:** El flujo de la solución se hace lento o se detiene, las posibles causas de esta obstrucción puede ser que el catéter pudo haberse apoyado contra la pared de la vena cortando así el flujo del líquido, el nivel del frasco (la altura) pudo haber sido cambiado alterando la velocidad del flujo, el catéter puede estar ocluido por coagulo, el regulador (llave) de la velocidad del flujo puede estar defectuoso.

B.- Complicaciones Sistémicas: Son menos frecuentes incluyen perfusión rápida, sobrecarga circulatoria, reacción alérgica y anafiláctica, shock, sepsis y embolia gaseosa. Las complicaciones sistémicas comprometen la vida del paciente.

- Sepsis: Es una infección generalizada a causa del ingreso de un microorganismo patógeno al torrente sanguíneo, Se evitara desinfectando prolijamente la piel en el momento de la inserción del catéter y manteniendo en todo momento la asepsia en todos los procedimientos. No descuidar el lavado de manos y el uso de guantes.
- Embolia Gaseosa: Causada por la introducción de aire en la luz de la vena junto con el medicamento o solución, llegando en algunas circunstancias a producir graves consecuencias, puede ser causado por la existencia de burbujas de aire en la jeringa durante la administración de medicamentos, también puede producirse cuando el frasco de la solución sea terminado, presencia de aire en el circuito o conexiones flojas que permiten la entrada de aire a los circuitos. Se puede manifestar por la baja de presión arterial, pulso débil y rápido, cianosis o pérdida de la conciencia. Ante esta circunstancia voltear al paciente sobre su costado izquierdo con la cabeza hacia abajo para que cualquier burbuja que entre al corazón pueda pasar a la arteria pulmonar y avisar rápidamente al médico.

MODELO DE ENFERMERÍA.-

El modelo de enfermería a tratar en este informe es el de Virginia Henderson: Su definición de enfermería aparece en 1955. La única función de la enfermera es atender al individuo enfermo o sano en la realización de aquellas actividades que contribuyan a la salud o su recuperación o muerte tranquila y que él podría realizarla sin ayuda si tuviera la fortaleza, voluntad o conocimiento necesario, haciendo esto de tal forma que le ayuda a conseguir independencia.

Virginia Henderson identifica tres niveles en la relación enfermera usuario. En la que la enfermera es:

Una compañera, una ayuda para el usuario y por ultimo sustituye a alguien importante

Apoya una comprensión empática, dice la enfermera necesita introducirse en la piel del usuario para saber que necesita.

Cree que muchas funciones de la enfermera y el medico se complementan.

Considera que la labor de la enfermera, es interdependiente con otros profesionales de la salud.

Por ultimo no quiero dejar de mencionar a Florence Nightingale que dice la enfermera debía manipular el entorno para facilitar el proceso de la recuperación de la salud del individuo.

2.3. Definición de Términos

- **CUIDADOS DE ENFERMERÍA.-** Esta asociado a la conservación de asistencia que se brinda a un enfermo.
- **VÍA INTRAVENOSA.-** Dentro de una vena se inserta un catéter o sonda esto permite el acceso inmediato de medicamentos o líquidos al torrente sanguíneo.
- **UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS.-** Sección de un centro hospitalario donde son atendidos enfermos de mayor gravedad que requieren una vigilancia y atención continua y específica.

III. EXPERIENCIA PROFESIONAL

3.1 Recolección de Datos

Para la realización del presente informe de experiencia profesional se llevó a cabo la recolección de datos, utilizando la técnica de recolección documentaria, para ello se hizo la revisión de los registros de enfermería del servicio, como las historias clínicas, registros de actividades diarias de enfermería, registros de control de epidemiología.

De los cuales se recabaron datos relevantes necesarios para el informe en mención:

Para dicho efecto se llevó a cabo las siguientes acciones:

- **Autorización:** Se solicitó la autorización respectiva a la jefatura del servicio, a fin de tener acceso a los registros anteriormente mencionados.
- **Recolección de Datos :** Se realizó a través de la técnica descriptiva observacional porque fue la forma directa de palpar la realidad, técnica que permitió obtener datos reales, Así mismo es prospectivo porque se revisó datos obtenidos de los registros de enfermería y correspondientes a los años 2014, 2015 y 2016 .Para la elaboración de los cuadros estadísticos
- **Resultados:** Para la presentación de los resultados se utilizó cuadros y gráficos estadísticos.

3.2 Experiencia Profesional

Mi experiencia laboral inicia el año 1995 en el Centro de Salud Materno Infantil Tahuantinsuyo en el distrito de Comas – Lima.

A fines de 1996 ingreso al Hospital Cayetano Heredia en condición de nombrada como enfermera asistencial en los diferentes servicios de hospitalización. En 1998 realizo mi destaque al Hospital Domingo Olavegoya de Jauja realizando labor asistencial en los diferentes servicios de hospitalización y sala de operaciones, en 1999 me destaco a la ciudad de Chimbote laborando en el servicio de emergencia, luego en el Hospital la Merced de Chiclayo laborando en el servicio de emergencia y la Unidad de Cuidados Intensivos. Hasta el año 2005 en que retorno a la ciudad de Huancayo laborando en el Hospital Domingo Olavegoya de Jauja en la Unidad de Vigilancia Intensiva hoy Unidad de Cuidados Intensivos de manera permanente como personal fijo debido a mi destreza y habilidad en el manejo de pacientes críticos.

Laboré en la Unidad de Cuidados Intensivos, el 2005 por la misma razón fui destacada al Hospital Cayetano Heredia de Lima laborando en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal, posteriormente me reincorporo al Hospital Domingo Olavegoya de Jauja donde vengo laborando desde el año 2007 en la Unidad de Vigilancia Intensiva de

forma espaciada a partir del año 2010 paspo a formar parte del personal permanente de la Unidad.

Descripción del Área Laboral:

Funciones Desarrolladas en la Actualidad:

La enfermera es la responsable de la canalización o Venopunción y su mantenimiento en la Unidad de Cuidados Intensivos.

- a) **Área Asistencial:** La enfermera es la responsable de la canalización de la vía endovenosa periférica, su mantenimiento y cuidados posteriores.
- b) **Área Administrativa:** En esta área la enfermera tiene bajo su responsabilidad jefaturar todas las funciones y actividades del personal de enfermería.
- c) **Área Docencia:** En esta área la enfermera tiene bajo su responsabilidad la formación académica teórico práctico de las estudiantes de enfermería a nivel profesional y técnico.
- d) **Área Investigación:** En esta área las enfermeras realizan diversos trabajos de investigación, logrando acumular información necesaria para la implementación y fortalecimiento de la Unidad de Cuidados Intensivos.

La unidad de vigilancia intensiva hoy Unidad de Cuidados Intensivos se encuentra ubicado dentro del hospital Domingo Olavegoya, corresponde primer nivel, ubicado al centro en relación

a la puerta de ingreso. Con una *extensión de datos de planificación*

Cuenta con iluminación natural y conexiones de redes eléctricas e instalaciones de agua y desagüe, en casos de corte de la red pública de agua, se cuenta con un tanque para su almacenamiento y en caso de corte de fluido eléctrico se cuenta con un grupo electrógeno (con una linterna de mano,) las paredes se encuentran pintadas con pintura al agua lo que dificulta realizar una limpieza adecuada cuando son manchadas con secreciones o cuando el paciente sale de alta, los pisos son de losetas, puertas adecuadas para el ingreso de camillas durante el transporte de pacientes y ventanas de madera y vidrio.

La unidad de vigilancia intensiva esta adecuado para dar atención al usuario critico gravemente inestable

ZONA BLANCA (ÁREAS OPERATIVAS)

- ambiente de cuatro camas para albergar pacientes de diferentes patologías; dos de ellos con ventilador mecánico liso para su uso, así mismo cada cama cuenta con monitores de 8 parámetros empotrados.
- contamos con coche de paro debidamente equipado y un carrito de curaciones equipado

ZONA NEGRA (ÁREAS ADMINISTRATIVAS)

Estación de enfermería de la UVI con control visual general del servicio. Contamos con dos computadoras, pequeño almacén de documentos de gestión y formatos varios de la unidad

ZONA GRIS (ÁREAS COMPLEMENTARIAS)

- Ropería con escasa dotación de ropa de cama (sábanas, colchas y soleras) y vestuario de pacientes
- Servicios higiénicos destinados para cada sector de trabajo.
- Ducha para pacientes: no cuenta con redes empotradas de agua caliente.

EQUIPAMIENTO BÁSICO

Se cuenta con material y equipos adecuados para lo cual el personal está capacitado y entrenado para hacer uso de la mejor manera posible para brindar una atención satisfactoria al usuario.

Se cuenta con material de bioseguridad para el personal que realiza las actividades en forma irregular y limitadamente.

Se dispone de equipo operativo contra incendios.

RECURSOS HUMANOS:

SERVICIO	DENOMINACIÓN DE CARGO	CANTIDAD DE PERSONAL
EMERGENCIA	Médico Especialista (Medicina Interna) Jefe del Servicio	1
	Médico Especialista (medicina interna)	2
	Médico Especialista (Cardiólogo)	1
	Médico Cirujano (Medicina General)	3
ENFERMERÍA	Enfermera Especialista (Coordinadora de Servicio)	1
	Enfermera Especialista	5
	Enfermeras Generales Asistenciales	
	Técnicos de Enfermería	5
TOTAL DE PERSONAL		

El personal que trabaja en UVI tiene funciones delimitadas para cada grupo profesional y no profesional que se encuentran considerados dentro del manual de organización y funciones del servicio.

3.3 Procesos que se realizan durante la Canalización de la Vía Periférica Endovenosa en la Unidad de Cuidados Intensivos

- a) Elección de la Zona: En adultos mayores, adultos, pediátricos, neonatos priorizar las extremidades superiores e inferiores.
- b) Elección de la Vena: Priorizar las venas distales sobre proximales en el siguiente orden: mano, antebrazo y brazo, evitar zonas internas de la muñeca, para evitar daño en el nervio radial, así como las zonas de flexión.
- c) Realizar Ligadura del Vaso: Oprimir presión en el vaso elegido con ayuda de una ligadura de látex.
- d) Realizar Desinfección de la Zona: Con torundas húmedas en alcohol realizar movimientos circulares del centro hacia fuera.
- e) Realizar Venopunción: Fijar la piel introducir la aguja en paralelo al recorrido de la vena formando un ángulo de 30° con el bisel hacia arriba.
- f) Realizar Fijación del Catéter y Equipo : Se realiza con esparadrapo antialérgico, colocando una pequeña gasa estéril sobre la zona de punción y sobre un esparadrapo fijando el catéter a la piel luego se coloca un esparadrapo largo envolviendo a modo de corbata el equipo de venoclisis quedando fijo a la piel.
- g) Registro y Señalización: Consiste en registrar con un plumón indeleble la fecha, hora y número de catéter sobre el esparadrapo y en la hoja de control de enfermería.

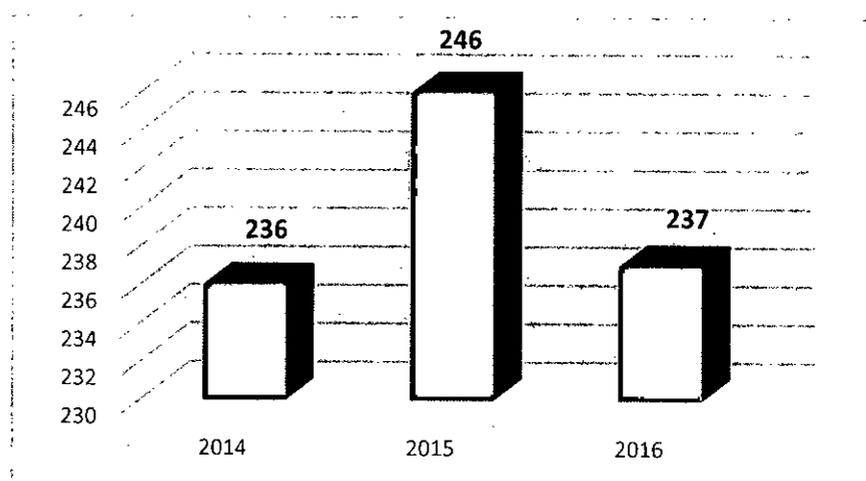
h) Mantenimiento: Se realiza según las normas internacionales.

CASO RELEVANTE.- Cabe mencionar que durante los años de experiencia, en la Unidad de Cuidados Intensivos y ante la falta de insumos y personal médico preparado para la colocación de catéter venoso central, la única opción es canalizar una vía endovenosa periférica para la administración de medicamentos, algunos de estos prohibidos por esta vía, pero ante la inminente necesidad de salvar la vida de los pacientes se corre un alto riesgo de lesión. Es por ello que a partir de la fecha en la unidad de cuidados intensivos se exige la colocación de catéter venoso central siendo de responsabilidad del médico.

IV. RESULTADOS

Gráfico N° 4.1.

**Número De Atenciones En La Unidad De Cuidados Intensivos
Del Hospital Domingo Olavegoya Del Año 2014 – 2016**



FUENTE: REGISTRO DE INGRESOS Y EGRESOS DE LA UVI 2014 AL 2016

En el presente gráfico podemos observar las atenciones de los últimos tres años, siendo la mayor cantidad de atenciones en el 2015 con diez pacientes más. Que los años 2014 y 2016.

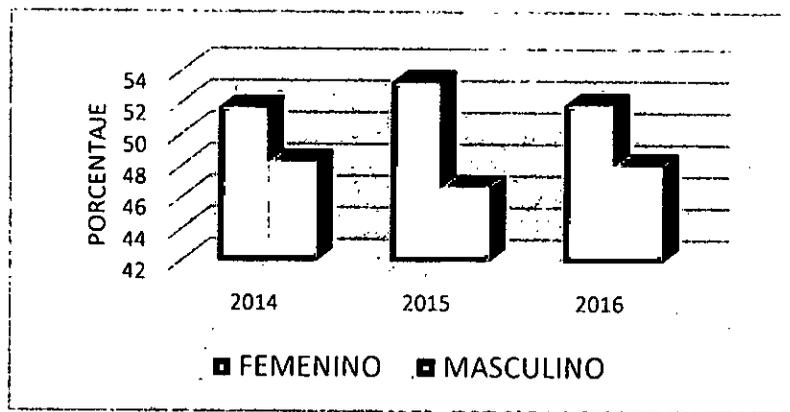
En el cuadro se puede observar que más de la mitad de los pacientes fueron de sexo femenino.

CUADRO N° 4. 1. Porcentaje de Atenciones por Género en la Unidad de Cuidados Intensivos en el Hospital Domingo Olavegoya Del Año 2014 – 2016

SEXO	2014		2015		2016	
	N°	%	N°	%	N°	%
FEMENINO	122	51.7	131	53.3	123	51.9
MASCULINO	114	48.3	115	46.7	114	48.1
TOTAL	236	100	246	100	237	100

FUENTE: REGISTRO DE INGRESOS Y EGRESOS DE LA UVI 2014 AL 2016

GRAFICO N° 4. 1. Porcentaje de Atenciones por Género en la Unidad de Cuidados Intensivos en el Hospital Domingo Olavegoya Del Año 2014 – 2016



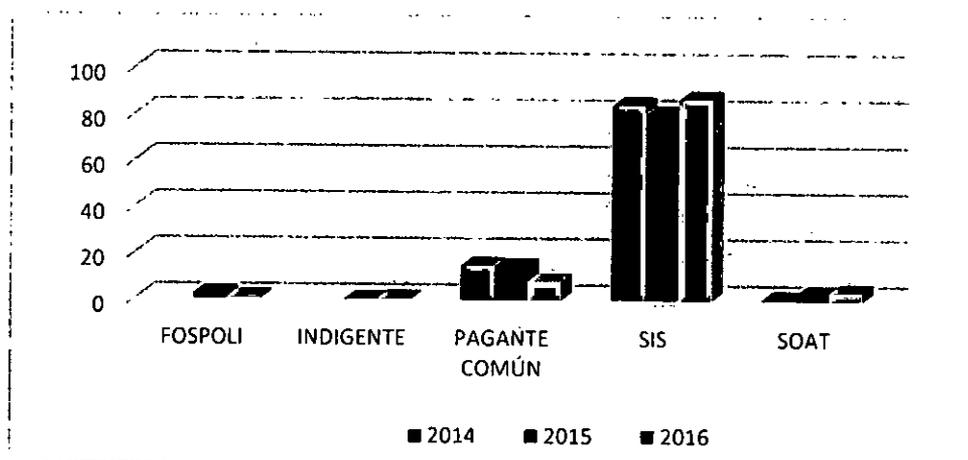
En el cuadro 4.1. Se observa que más de la mitad de los pacientes fueron de sexo femenino, en los tres años, es decir del 2014 al 2016

Cuadro N° 4.2. Condición Económica De Los Pacientes En La Unidad De Cuidados Intensivos del Hospital Domingo Olavegoya del 2014 Al 2016.

CONDICIÓN ECONÓMICA	2014		2015		2016	
	N°	%	N°	%	N°	%
FOSPOLI			6	2.4	2	0.8
INDIGENTE					1	0.4
PAGANTE COMÚN	35	14.8	35	14.2	19	8.0
SIS	199	84.4	198	80.5	203	86.9
SOAT	2	0.8	7	2.8	9	3.9
TOTAL	236	100	246	100	237	100

FUENTE: REGISTRO DE INGRESOS Y EGRESOS DE LA UVI 2014 AL 2016

Gráfico N° 4.2. Condición Económica De Los Pacientes En La Unidad De Cuidados Intensivos Del Hospital Domingo Olavegoya Del 2014 al 2016



FUENTE: REGISTRO DE INGRESOS Y EGRESOS DE LA UVI 2014 AL 2016

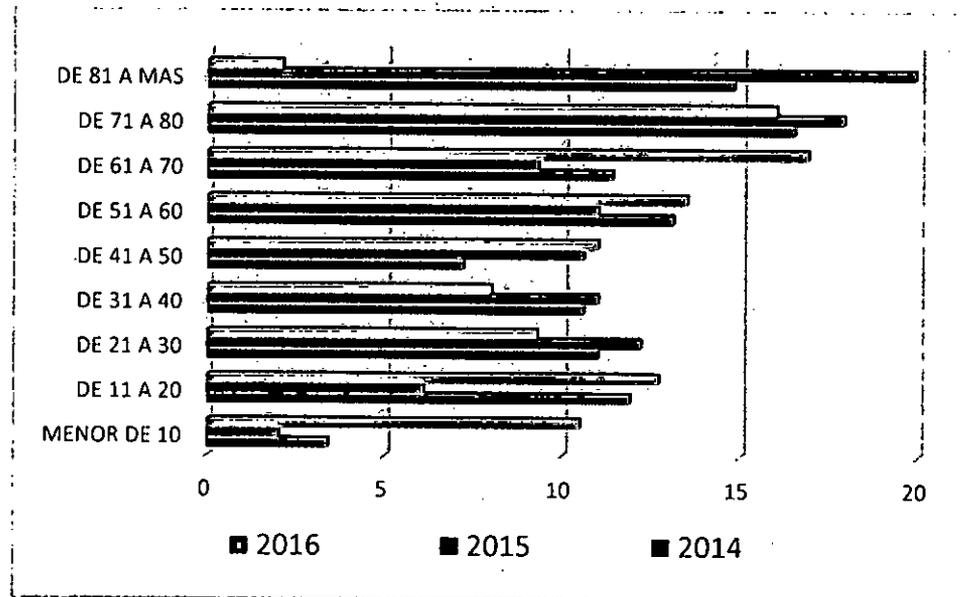
En el cuadro N° 4.2 tenemos que los mayores porcentajes se encuentran en pacientes asegurados por el seguro integral de salud llegando al 84.4% el 2014, 80.5% el 2015 y el 2016 86.9%, observando un cierto ascenso de asegurados, en cuanto a los demás condiciones tenemos porcentajes mínimos; como el pagante común se observa un cierto descenso, ya que en este grupo se atiende a pacientes que tienen otro tipo de seguros que el hospital no tiene convenio como los asegurados en ESSALUD, RIMAC y otros; el SOAT es un seguro que se incrementa levemente, del 2014 al 2016; en el gráfico N° 4.2 hay mayor visualización de esta característica.

Cuadro N° 4. 3.- Porcentaje De Atenciones Según Grupo Etario En La Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital domingo Olavegoya del 2014 al 2016

AÑO	2014		2015		2016	
	N°	%	N°	%	N°	%
MENOR DE 10	8	3.4	5	2.0	7	10.5
DE 11 A 20	28	11.9	15	6.1	23	12.7
DE 21 A 30	26	11	30	12.2	30	9.3
DE 31 A 40	25	10.6	27	11	22	8
DE 41 A 50	17	7.2	26	10.6	19	11
DE 51 A 60	31	13.1	27	11	26	13.5
DE 61 A 70	27	11.4	23	9.3	32	16.9
DE 71 A 80	39	16.5	44	17.9	40	16
DE 81 A MAS	35	14.8	49	19.9	38	2.1
Total	236	100	246	100	237	100

FUENTE: REGISTRO DE INGRESOS Y EGRESOS DE LA UVI 2014 AL 2016

Gráfico N° 4. 3.- Porcentaje De Atenciones Según Grupo Etario En La UCI del Hospital Domingo Olavegoya del 2014 Al 2016



FUENTE: REGISTRO DE INGRESOS Y EGRESOS DE LA UVI 2014 AL 2016

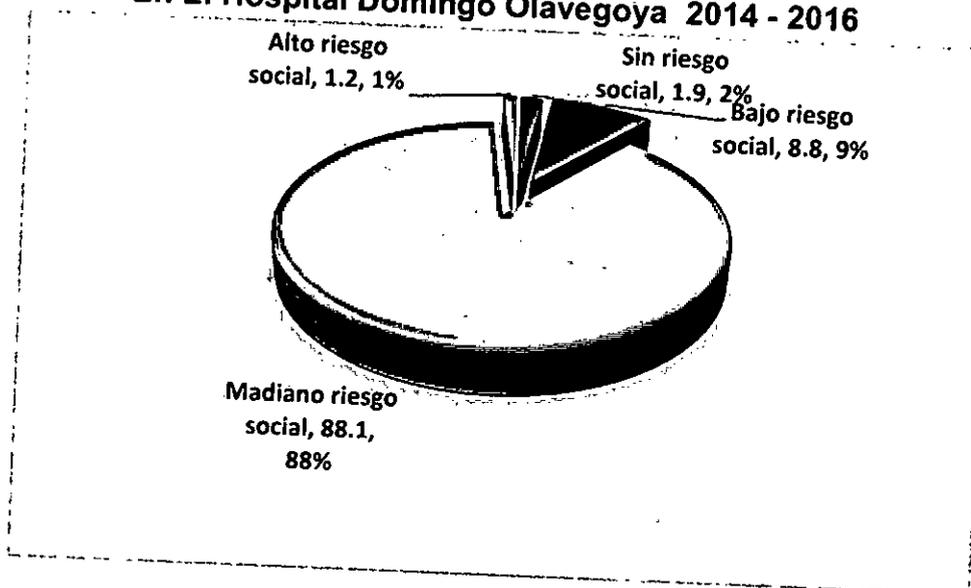
En el cuadro N° 4.3 se observa que el grupo etario con mayores porcentajes en atenciones son después de los 71 años, incluidos en este grupo los adultos mayores como en los tres últimos años, y en el gráfico N°3 se nota también que se atendieron a pacientes menores de diez años aunque en un número mínimo.

Cuadro N° 4.4.- Porcentaje de pacientes según Clasificación Social De Los Pacientes Atendidos En La Unidad De Cuidados Intensivos En El Hospital Domingo Olavegoya 2014 - 2016

CLASIFICACIÓN SOCIAL	PUNTAJE:	N° Pacientes Evaluados	%
SIN RIESGO SOCIAL	De 0 a 20	3	1.9
BAJO RIESGO SOCIAL	21 a 32	14	8.8
MEDIANO RIESGO SOCIAL	33 a 52	140	88.1
ALTO RIESGO SOCIAL	Más de 53	2	1.2
TOTAL		159	100

FUENTE: REGISTRO DE EVALUACIÓN SOCIOECONÓMICA DE CASOS SOCIALES DE SERVICIO SOCIAL DEL Hospital Domingo Olavegoya - 2016

Gráfico N° 4.4.-Porcentaje de pacientes según Clasificación Social De Los Pacientes Atendidos En La Unidad De Cuidados Intensivos En El Hospital Domingo Olavegoya 2014 - 2016



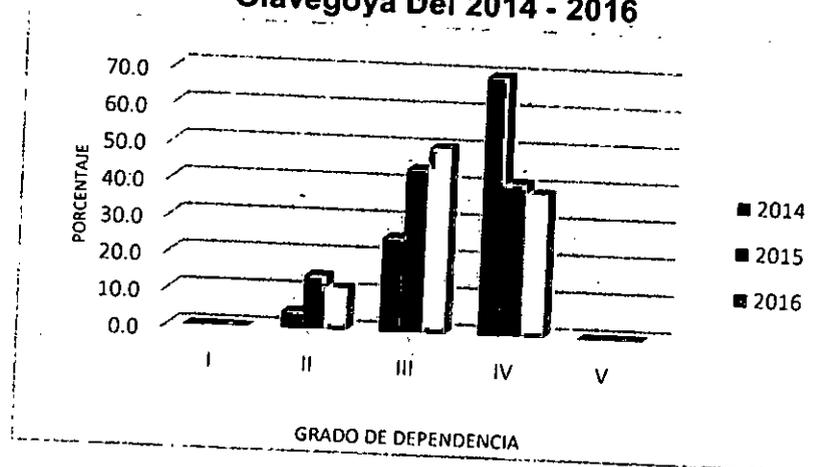
FUENTE: REGISTRO DE EVALUACIÓN SOCIOECONÓMICA DE SERVICIO SOCIAL Hospital Domingo Olavegoya

En el gráfico 4.4 observamos que el 88.1% son de mediano riesgo social, es decir familias que se encuentran en pobreza crónica, el 8.8% son de bajo riesgo social familias en pobreza coyuntural o pobreza del momento; mientras que los no pobres o sea sin riesgo social son el 1.9% y los de pobreza extrema o alto riesgo social es el 1.2%.

Cuadro N° 4.5.- Grado De Dependencia de los Pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos Del Hospital Domingo Olavegoya 2014 - 2016

GRADO DE DEPENDENCIA	2014		2015		2016	
	N	%	N	%	N	%
I	1	0.1	1	0.1	0	0.0
II	44	4.6	138	14.4	108	11.2
III	245	25.5	423	44.2	483	50.2
IV	672	69.9	395	41.3	372	38.6
V						
TOTAL	962	100	957	100	963	100

Gráfico N° 4.5.- Grado De Dependencia De Los Pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Domingo Olavegoya Del 2014 - 2016



El Cuadro N° 4.5 nos muestra el grado de dependencia de los pacientes atendidos en la unidad de cuidados intensivos, observando que más del 85% de los pacientes atendidos son de grado tres y cuatro, y de grado de dependencia IV en el 2014 es en un 69.9%, el año 2015 41.3% y por último el 2016 tenemos el grado de dependencia un 38.6%, observando que hay cierto descenso en este grupo de pacientes mientras que en el grado III se va elevando el 2014% 25.5%, en el 2015 se observa 44.2% y en el 2016 se observa un 50.2%, en el grafico 4.6 de observa lo mismo.

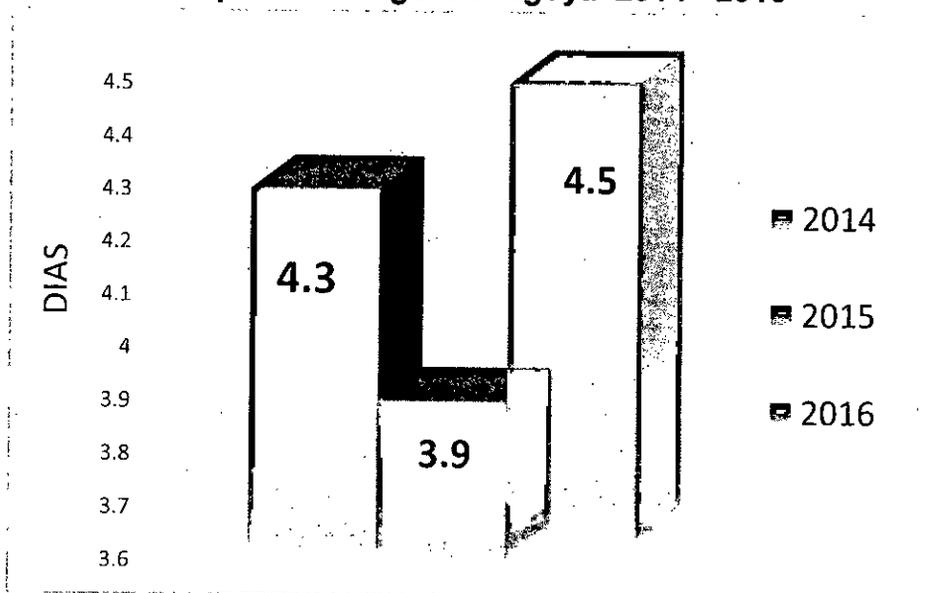
Cuadro N° 4.6.- Promedio De Permanencia De Los Pacientes Atendidos En La Unidad de Cuidados Intensivos En El Hospital Domingo Olavegoya 2014 – 2016

AÑOS	ANUAL
2014	4.3
2015	3.9
2016	4.5

FUENTE: REGISTRO DE INGRESOS Y EGRESOS DE LA UVI 2014 AL 2016

El promedio de permanencia del paciente en la unidad de Vigilancia Intensiva del hospital oscila alrededor de 4 días, días que son aceptables en relación al indicador adecuado. Con mayor visualización en el siguiente gráfico.

Gráfico N° 4.6.- Promedio de Permanencia de los Pacientes Atendidos En La Unidad de Cuidados Intensivos En El Hospital Domingo Olavegoya 2014 - 2016



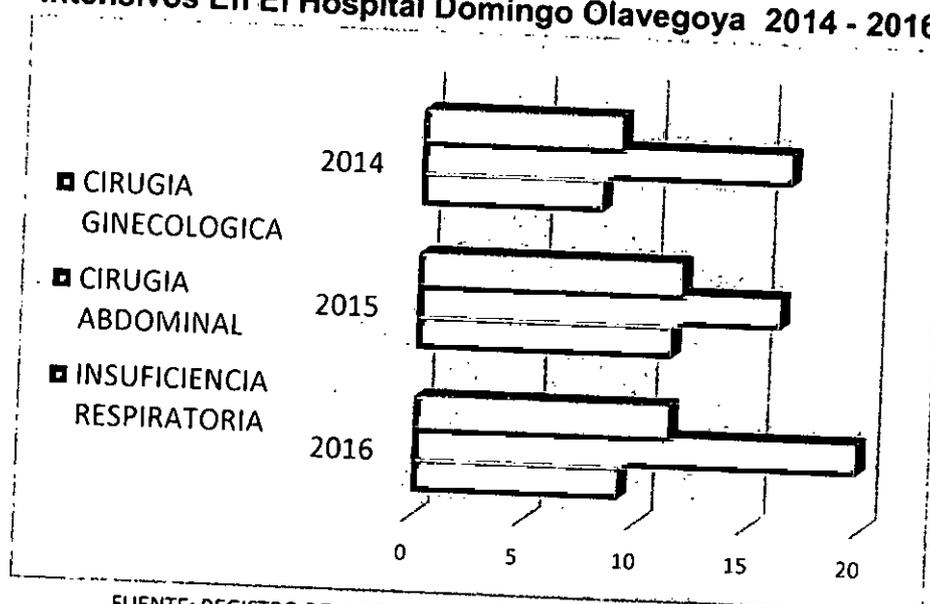
FUENTE: REGISTRO DE INGRESOS Y EGRESOS DE LA UVI 2014 AL 2016

Cuadro N° 4.7 Morbilidad En La Unidad De Cuidados Intensivos En El Hospital Domingo Olavegoya 2014 - 2016

N°	DIAGNOSTICO	N°	%	N°	%	N°	%
1	CIRUGÍA ABDOMINAL	47	19.9	40	16.2	39	16.5
2	CIRUGÍA GINECOLÓGICA	21	8.9	29	11.8	27	11.4
3	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA	19	8.1	28	11.4	22	9.2
	Otros	149	63.1	149	60.6	149	62.9
	TOTAL	236	100.0	246	100	237	100.0

FUENTE: REGISTRO DE INGRESOS Y EGRESOS DE LA UVI 2014 AL 2016

Gráfico N° 4.7 Morbilidad En La Unidad De Cuidados Intensivos En El Hospital Domingo Olavegoya 2014 - 2016



FUENTE: REGISTRO DE INGRESOS Y EGRESOS DE LA UVI 2014 AL 2016

En relación a la morbilidad observamos que la insuficiencia respiratoria se encuentra entre las tres primeras causas de morbilidad en los tres últimos años, y siendo esta una de las causas para que el paciente haga uso del uso del ventilador mecánico; así mismo las cirugías complicadas es otro de los motivos para usar el ventilador mecánico, en este grupo es necesario prevenir las reinfecciones y disminuir el tiempo de exposición al ventilador mecánico, formando así el grupo que requiere de intervención de enfermería en la prevención de neumonías asociadas al ventilador mecánico.

CUADRO 4.8 N° de Vías Intravenosas en la Unidad de Vigilancia

Intensiva del Hospital Domingo Olavegoya 2014 - 2016

MESES/ AÑOS	VÍAS PERIFÉRICAS		
	2014	2015	2016
ENERO	102	119	89
FEBRERO	96	136	88
MARZO	78	95	110
ABRIL	99	86	78
MAYO	90	123	106
JUNIO	78	112	112
JULIO	109	103	129
AGOSTO	120	98	134
SEPTIEMBRE	130	123	122
OCTUBRE	112	68	141
NOVIEMBRE	121	112	72
DICIEMBRE	75	121	137
TOTAL	1210	1296	1318

FUENTE: INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA UVI

Gráfico N° 4.8 de Vías Intravenosas en la Unidad de Vigilancia Intensiva del Hospital Domingo Olavegoya 2014 - 2016

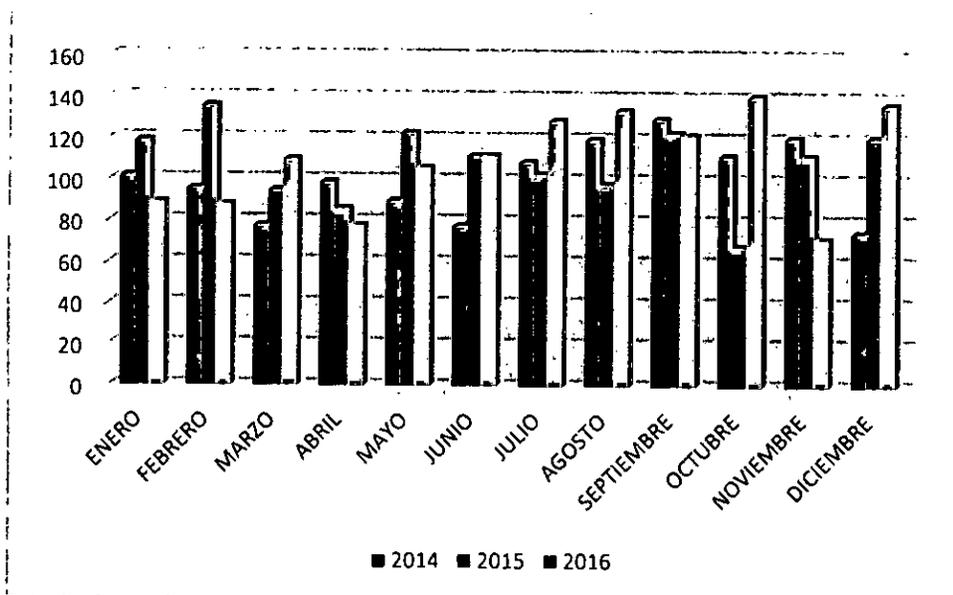
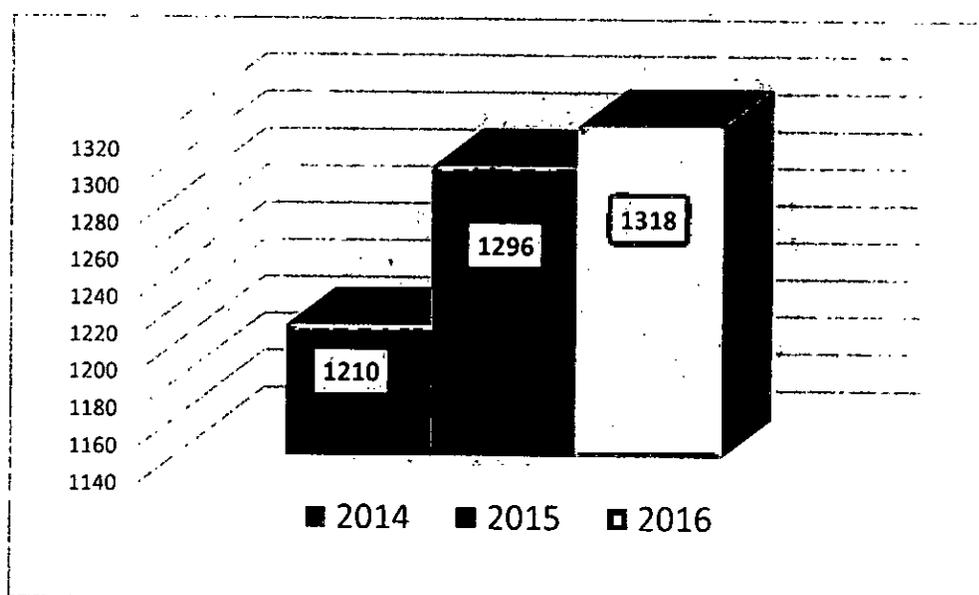


Gráfico N° 4.8.1 Vías Intravenosas en la Unidad de Vigilancia Intensiva del Hospital Domingo Olavegoya 2014 - 2016



FUENTE: INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA UVI

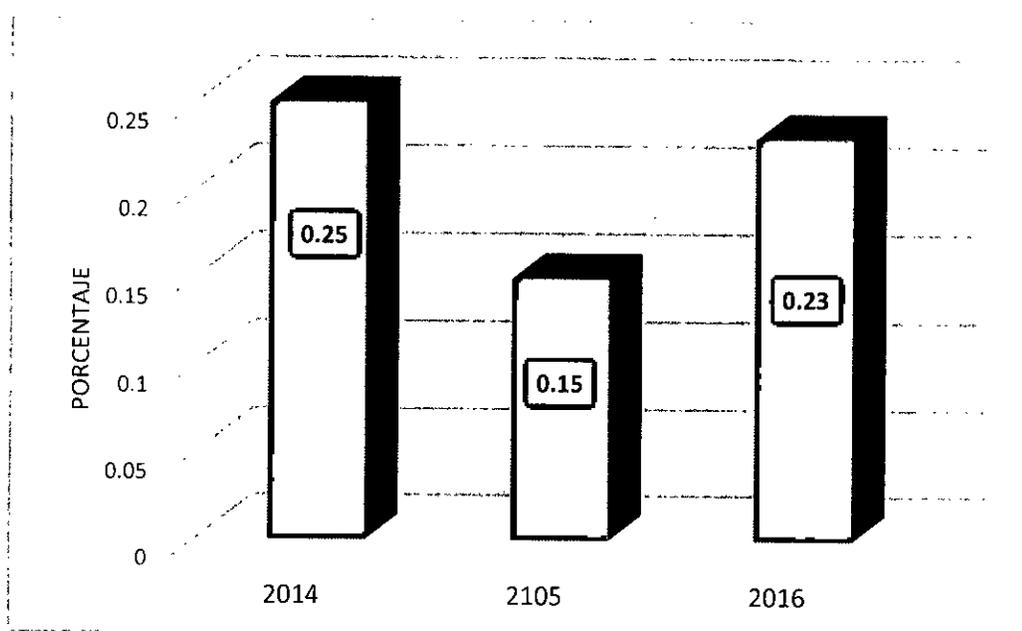
Cuadro N° 4.9 Porcentaje de Flebitis en la UCI del Hospital

Domingo Olavegoya 2014 - 2016

AÑO	VÍAS PERIFÉRICAS	N° FLEBITIS	%
2014	1210	3	0.25
2015	1296	2	0.15
2016	1318	3	0.23

FUENTE: INFORME MENSUAL DE ENFERMERÍA 2014 -2016

Gráfico N° 4.9 Porcentaje de Flebitis en la UCI del Hospital Domingo Olavegoya 2014 – 2016



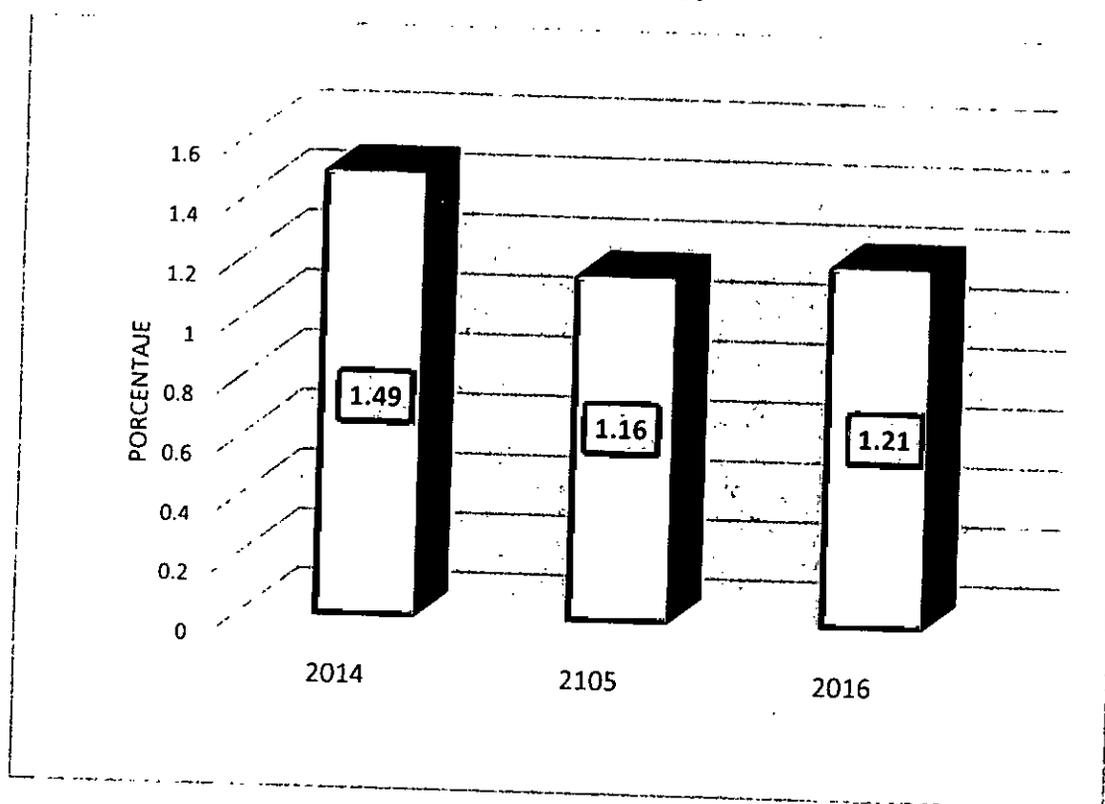
FUENTE: INFORME MENSUAL DE ENFERMERÍA 2014 -2016

CUADRO 4.10: PORCENTAJE DE INFILTRACIONES EN LA UCI DEL HOSPITAL DOMINGO OLAVEGOYA 2014 - 2016

AÑO	VÍAS PERIFÉRICAS	VÍAS INFILTRACIONES	%
2014	1210	18	1.49
2015	1296	15	1.16
2016	1318	16	1.21

FUENTE: INFORME MENSUAL DE ENFERMERÍA 2014 -2016

GRÁFICO 4.10: PORCENTAJE DE INFILTRACIONES EN LA UCI DEL HOSPITAL DOMINGO OLAVEGOYA 2014 - 2016



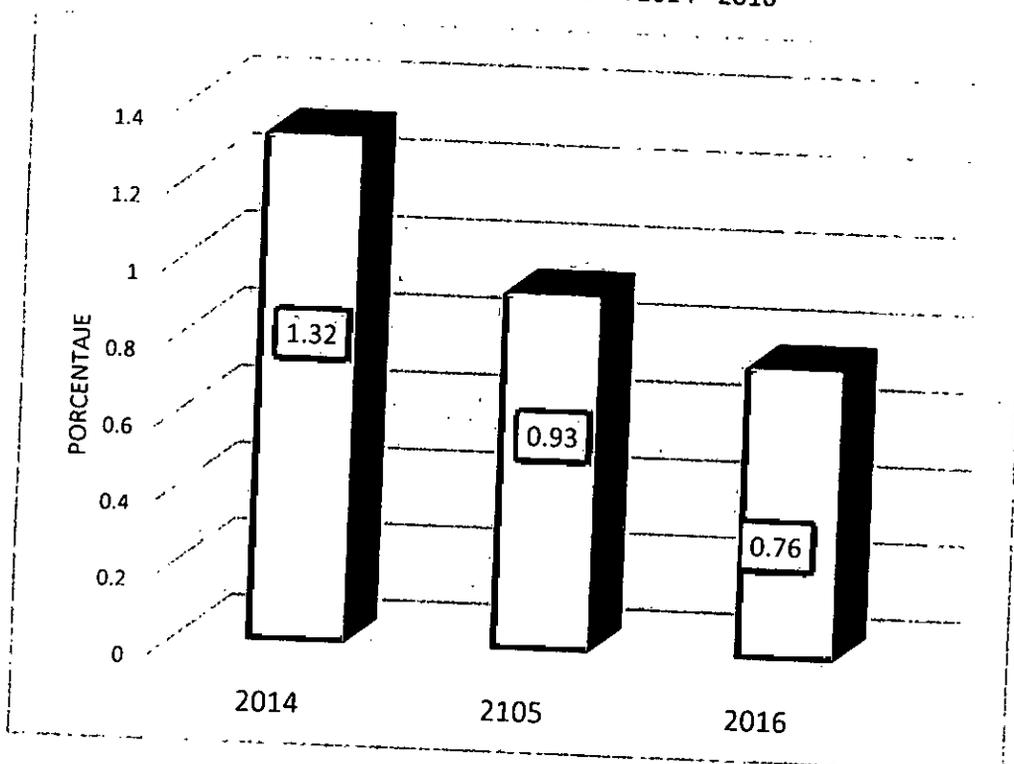
FUENTE: INFORME MENSUAL DE ENFERMERÍA 2014 -2016

CUADRO 4.11: PORCENTAJE DE OBSTRUCCIÓN DE FLUJO EN LA UCI DEL HOSPITAL DOMINGO OLAVEGOYA 2014 - 2016

AÑO	VÍAS PERIFÉRICAS	VÍAS INFILTRACIONES	%
2014	1210	16	1.32
2015	1296	12	0.93
2016	1318	10	0.76

FUENTE: INFORME MENSUAL DE ENFERMERÍA 2014 -2016

GRÁFICO 4.11: PORCENTAJE DE OBSTRUCCIÓN DE FLUJO EN LA UCI DEL HOSPITAL DOMINGO OLAVEGOYA 2014 - 2016



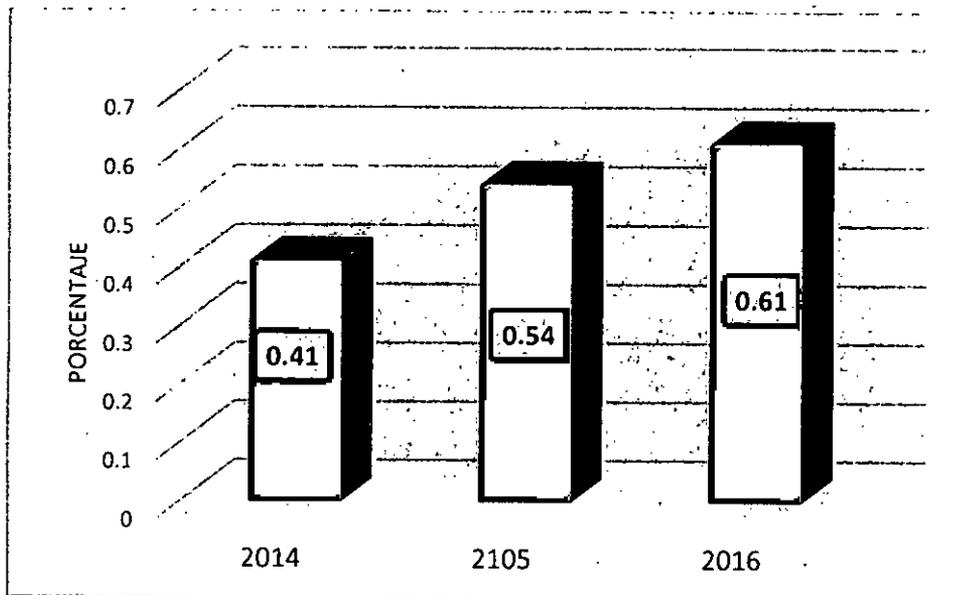
FUENTE: INFORME MENSUAL DE ENFERMERÍA 2014 -2016

CUADRO 4.12: PORCENTAJE DE CATÉTERES FUERA DE LUGAR EN LA UCI DEL HOSPITAL DOMINGO OLAVEGOYA 2014 - 2016

AÑO	VÍAS PERIFÉRICAS	VÍAS INFILTRACIONES	%
2014	1210	5	0.41
2015	1296	7	0.54
2016	1318	8	0.61

FUENTE: INFORME MENSUAL DE ENFERMERÍA 2014 -2016

GRAFICO 4.12: PORCENTAJE DE CATÉTERES FUERA DE LUGAR EN LA UCI DEL HOSPITAL DOMINGO OLAVEGOYA 2014 - 2016



FUENTE: INFORME MENSUAL DE ENFERMERÍA 2014 -2016

VI. CONCLUSIONES

- a) Que los licenciados de enfermería si cumplen con aplicar las normas de bioseguridad internacionales durante la instalación de vía endovenosa periférica en la UCI del HDO.
- b) Que los cuidados de enfermería que se realizan en la unidad durante la instalación de la VEP, cumple con las condiciones y recomendaciones estipuladas en las intervenciones de enfermería internacionales (NIC)
- c) Que los cuidados de enfermería durante el proceso evitan las complicaciones y accidentes punzocortantes durante la instalación de la VEP y así mismo permite mantener el tiempo adecuado la VEP evitando gastos adicionales.
- d) Que la sistematización del proceso de instalación de VEP permitirá evitar complicaciones y accidentes punzocortantes.
- e) Que la experiencia profesional y la preparación adecuada del material y equipos necesarios para la instalación de la VEP, lograra obtener un alto grado de habilidad y pericia en dicho proceso.

VII RECOMENDACIONES

- a) A los profesionales Recomendamos continuar aplicando el cumplimiento de las normas internacionales para fortalecer la seguridad para el personal y el paciente.
- b) Actualizar permanentemente los conocimientos habilidades y destrezas en el cuidado de la instalación de la vía endovenosa periférica.
- c) A la Institución Dotar del material e insumos necesarios para el cumplimiento de las normas.
- d) A las Autoridades seguir proporcionando el apoyo logístico y políticas compatibles para el cumplimiento de las normas.
- e) El control de las complicaciones potenciales minimiza la morbimortalidad, además acorta los tiempos de estancia hospitalaria en la unidad de cuidados intensivos y los costos asociados a cada proceso.
- f) Reorganizar la recopilación y registro de datos más estructurado para que sirva como fuente de estudios a futuros trabajos de investigación en los cuidados de enfermería
- g) La formación de un equipo especializado en la instalación y manejo de catéteres intravasculares, permitiría que una institución alcance altos estándares en el cuidado de enfermería.

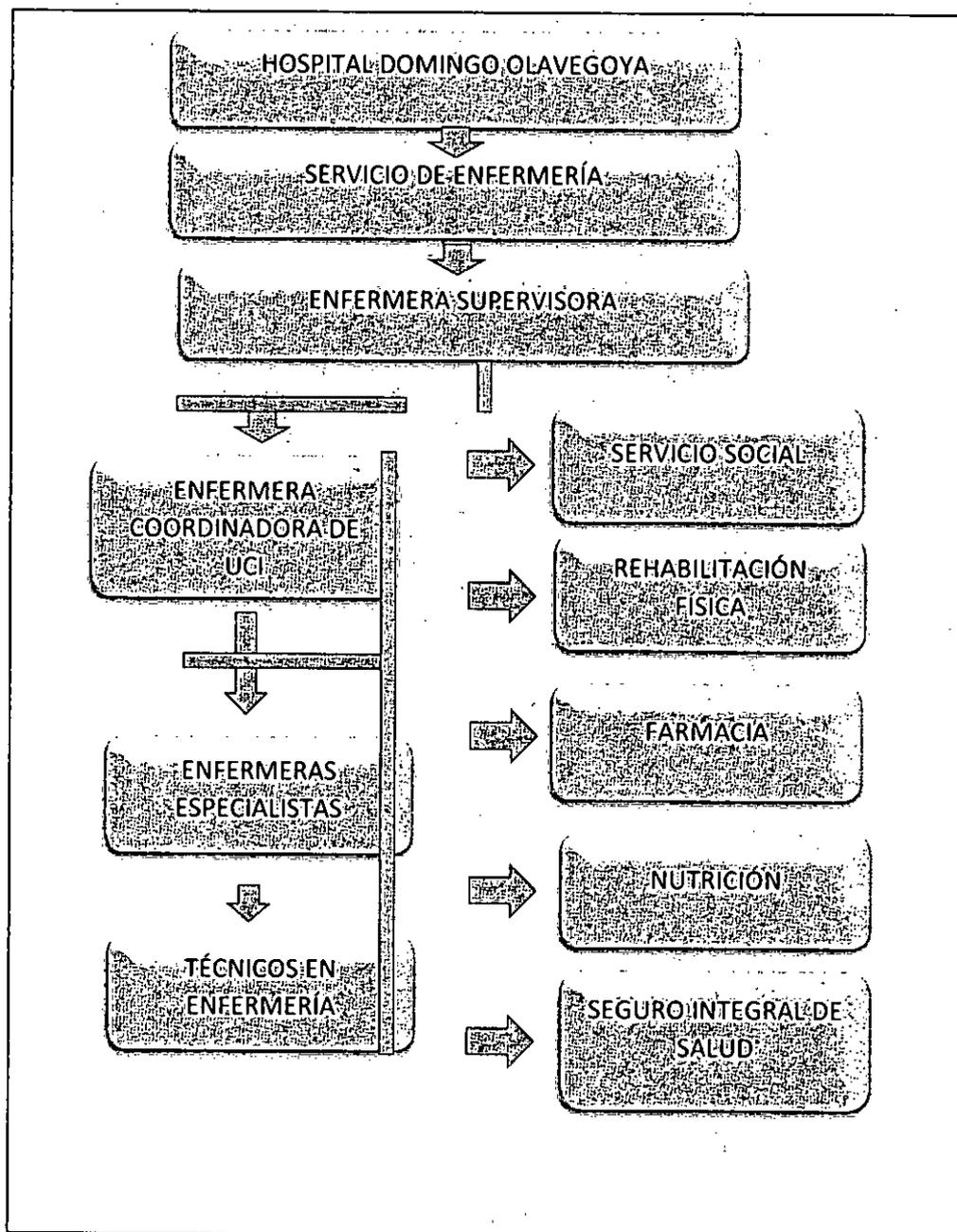
VII REFERENCIALES

- 1.- De la TORRE MONTERO, Julio .Diseño y validación de una escala de clasificación del sistema venoso periférico como pronóstico y utilidad en pacientes sometidos a terapia intravenosa. Tesis doctoral. Madrid. Universidad Complutense de Madrid facultad de enfermería. 2014.
- 2.-Gómez, P. Nivel de conocimiento y el cuidado de enfermería en la administración de inotrópicos en el servicio de emergencia de una clínica privada. Brazil 2012.
- 3.-LOYOLA LOZADA, Jeanette. Relación entre el manejo de los factores de riesgo con la presencia de flebitis en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del hospital Arzobispo Loayza. Tesis para el grado de licenciatura. Lima 2005
- 4.- INGAROCA CJUNO, Elizabeth. Manejo de enfermería y complicaciones de vías periféricas en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del hospital Antonio Lorena. Cusco 2012.
- 5.- AVALOS PURACA, Jhenny. Cuidados de enfermería en la venoclisis en pacientes del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón. Puno 2013.
- 6.-Bellido Vallejo, J. Carrasco García, M. Guía de Cuidados en acceso venoso periférico y Centrales de Inserción Periférica. Complejo Hospitalario Jaén Dirección de enfermería. 2006.

ANEXOS

ANEXO N° 1

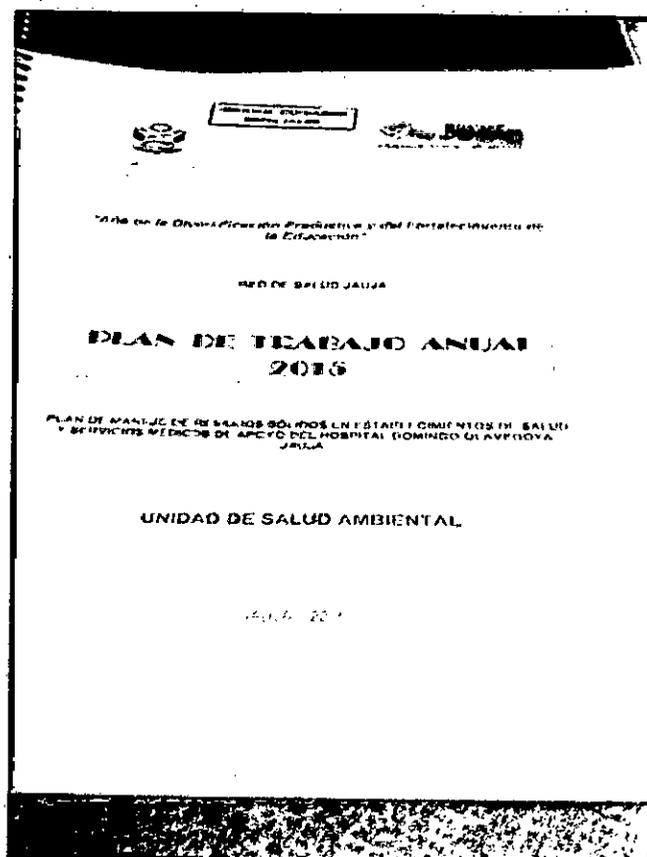
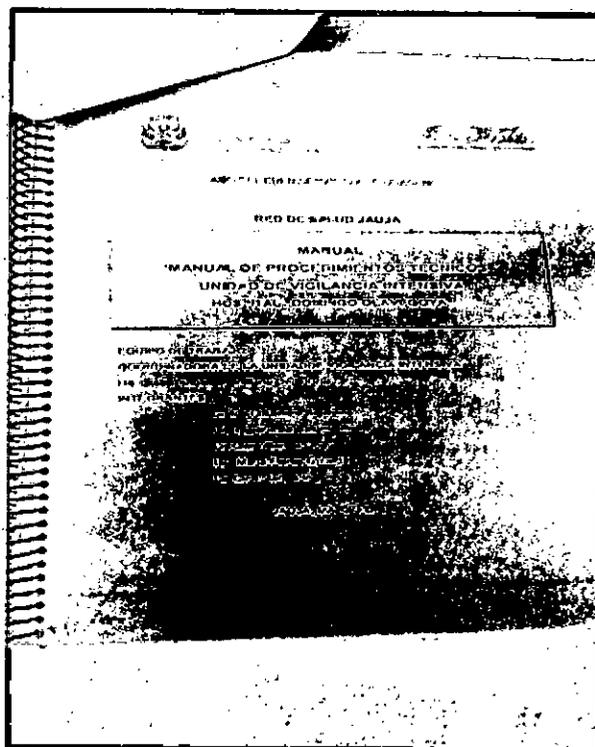
ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL DE LA UCI

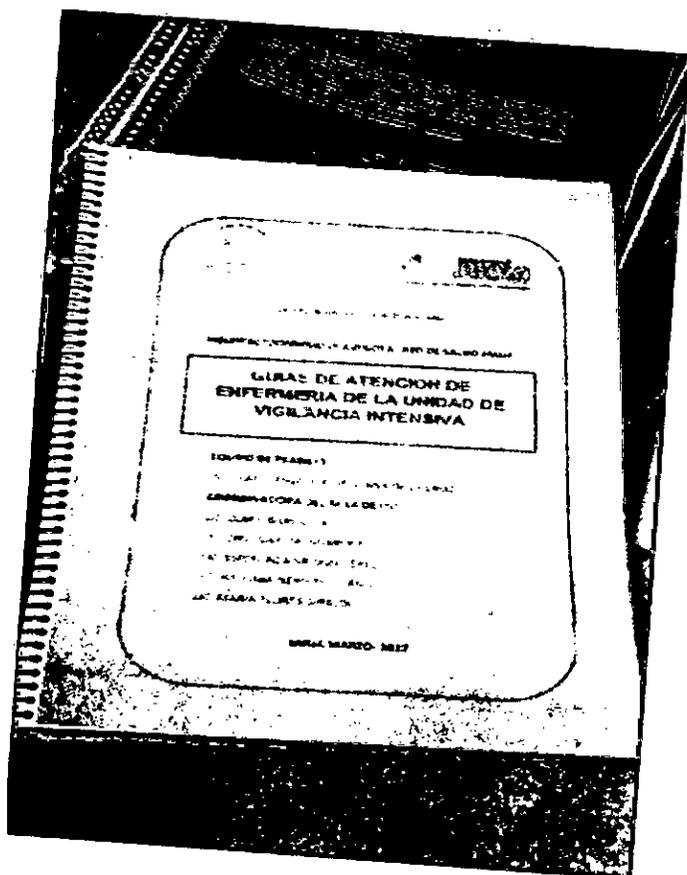
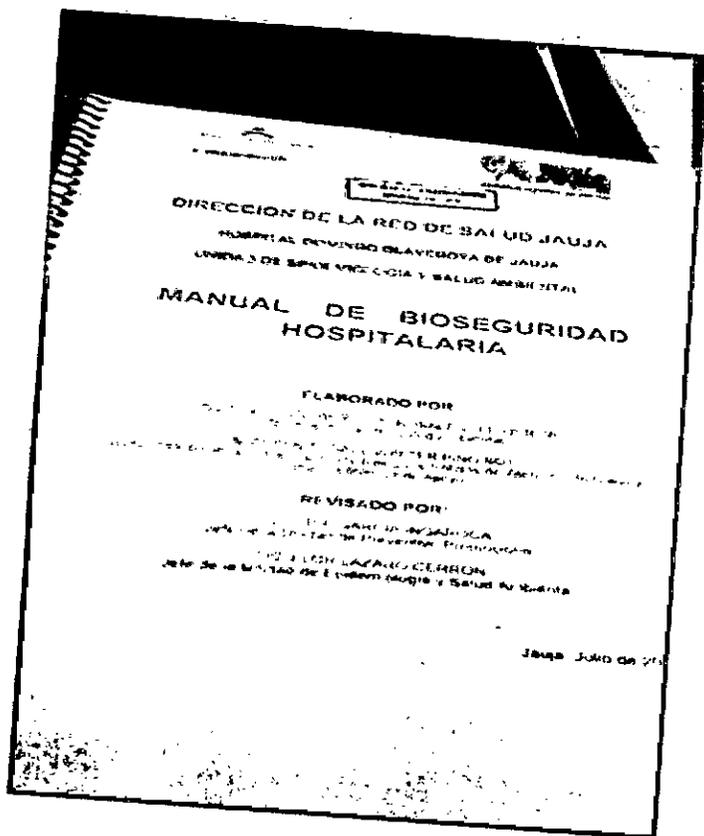


ANEXO N°

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN EN LA UVI - 2016					
FECHA	HORA	CONTENIDOS ESPECÍFICOS DE LA ACTIVIDAD EDUCATIVA	METODOLOGÍA	MATERIALES Y EQUIPOS	FACILITADOR RESPONSABLE
28/04/2016	14:00 14:30 15:30 16:30 17:30	Inauguración <ul style="list-style-type: none"> • Técnica en la toma de la muestra de AGA y electrolitos. • Interpretación del resultado de AGA y electrolitos y pCO₂. • Cuidados de enfermería en pacientes con sonda Foley. 	Expositiva Demostrativa Práctica.	Multimedia laptop	Li. Iris Caballero Bejarano
30/06/2016	14:00 15:00 16:00 17:00	<ul style="list-style-type: none"> • Nutrición parenteral. • Cuidados de enfermería la administración de nutrición parenteral. • Cuidados de enfermería en pacientes con sonda nasogástrica. • Practica en servicio. 	Expositiva Demostrativa Práctica.	Multimedia laptop	Lic. Gladis Orellana De la Cruz.
25/08/2016	14:00 15:00 16:00 17:00	Cuidados de enfermería en pacientes con PVC <ul style="list-style-type: none"> • Vías periféricas. • Línea arterial • catéter venoso central. • Practica en servicio.	Expositiva Demostrativa Práctica.	Multimedia laptop	Lic. María Flores Giraldo.
27/10/2016	14:00 15:00 16:00 17:00	<ul style="list-style-type: none"> • Ventilación mecánica • NAVM • Cuidados de enfermería en pacientes con TET • Prevención NAVM • Practica en servicio. 	Expositiva Demostrativa Práctica.	Multimedia laptop	Lic. Clara García lino.
29/12/2016	14:00 15:00 16:00 17:00	<ul style="list-style-type: none"> • Electrocardiograma. • Reanimación Cardiopulmonar • Cuidados de enfermería en pacientes con sonda nasogástrica. • Practica en servicio. 	Expositiva Demostrativa Práctica.	Multimedia laptop	Lic. Ciria García Ingaroca .

DOCUMENTOS DE GESTIÓN





AMBIENTE DE LA UNIDAD DE VIGILANCIA INTENSIVA



INGRESO AL
AMBIENTE DE LA
UNIDAD DE
CUIDADOS
INTENSIVOS DEL
HOSPITAL
DOMINGO
OLAVEGOYA -
JAUJA

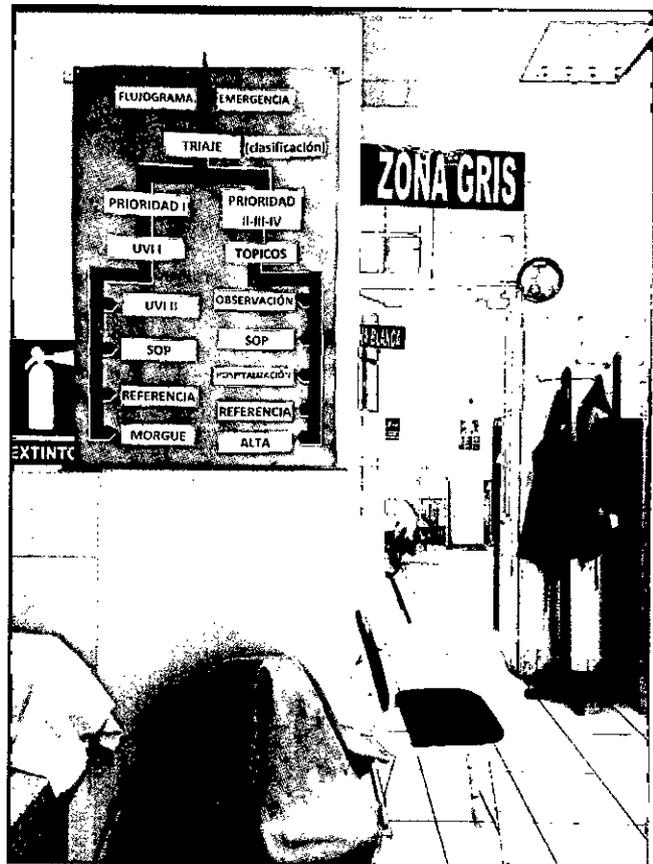
ZONA BLANCA
EN LA UNIDAD
DE CUIDADOS
INTENSIVOS





ZONA NEGRA
 EN LA UNIDAD
 DE CUIDADOS
 INTENSIVOS DEL
 HOSPITAL
 DOMINGO
 OLAVEGOYA -
 JAUJA

ZONA GRIS DE LA
 UNIDAD DE
 CUIDADOS
 INTENSIVOS DEL
 HOSPITAL
 DOMINGO
 OLAVEGOYA - JAUJA



CANALIZACIÓN DE VÍA ENDOVENOSA PERIFÉRICA EN LA UNIDAD
DE VIGILANCIA INTENSIVA

