



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CUYO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA DE ENFERMERÍA

Sede: Gral. Alvear

Ciclo de LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

TESINA DE INVESTIGACIÓN

**“EFICACIA DE LAS VÍAS PERIFÉRICAS INTERMITENTES VERSUS VÍAS
PARENTERAL CONTINUAS EN PACIENTES PEDIÁTRICOS DE 2 A 4 AÑOS
DURANTE LOS MESES MAYO, JUNIO Y JULIO DEL 2013.”**

PROFESOR TITULAR: Lic. Sandra Bueno

AUTORES: Díaz Ariela

Oviedo Claudio

Schlieter Ivanna

General Alvear – Mendoza. Mes de Agosto del 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”.

APROBACIÓN

Incluirá una preforma a utilizar por el tribunal examinador:

Presidente:.....

Vocal 1:.....

Vocal 2:.....

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

AGRADECIMIENTO

Los investigadores enumeran sus agradecimientos a:

A Dios, quien nos guio y cruzo en nuestras vidas, la profesión de un enfermero, la que nos permite poder ayudar a las personas.

A nuestras profesoras de tesis, Lic. Sandra Bueno y Lic. Beatriz Montoya, por su disposición y compromiso en el progreso del trabajo.

A la Universidad Nacional De Cuyo, que nos dio la posibilidad de capacitarnos en nuestra ciudad sin tener que trasladarnos a otra localidad, y que posee directivos y profesores, que nos aportan y brindan sus conocimientos gratuitamente.

A los directivos del Hospital Enfermeros Argentinos.

A la Lic. Eliana Solowiej, encargada del servicio de pediatría del Hospital Enfermeros Argentinos de General Alvear Mendoza.

A los colegas del servicio de pediatría.

A los pacientes y familiares que fueron participes de la investigación, por su tiempo y disposición en la recolección de información.

A nuestras familias, quienes nos apoyaron y fueron el soporte real de nuestro tiempo fuera de nuestro hogar.

PRÓLOGO

Como enfermeros debemos cuidar de la salud del ser humano, garantizar el cuidado de calidad, tener actitud de apoyo, defender los derechos de los pacientes y dar una adecuada información y comunicación.

Es sumamente importante y necesario para los enfermeros que trabajamos en los servicios de pediatría contar con conocimientos, destrezas y habilidades en la colocación de vías periféricas; ya que esta práctica se realiza a diario en estos pequeños pacientes para su tratamiento durante su hospitalización. Integrar a los padres en el cuidado de la vías, a través de la información, no sólo favorece al niño, también al equipo de salud.

Teniendo en cuenta que la pediatría es un área de atención de enfermería que requiere además de conocimientos específicos, como todas las áreas del que hacer de la profesión, una disposición diferente para manejar y tratar a estos pequeños pacientes y sus padres.

Creemos que es una parte fundamental de nuestra labor contribuir a otorgar más fundamentos que ayuden a elevar la atención, es por ello que elegimos investigar la efectividad de las vías periféricas intermitentes y continuas en los niños que lo necesitan sólo para infundir antibiótico terapia.

ÍNDICE GENERAL

Advertencia.....	II
Aprobación.....	III
Agradecimientos.....	IV
Prólogo.....	V
Índice general.....	VI
Índice de tablas y gráficos.....	VIII
Capítulo I. Planteo del problema.....	1
Introducción.....	1
Descripción del problema.....	2
Justificación de la Investigación.....	2
Objetivo.....	3
Marco Teórico.....	4
Capítulo II. Diseño Metodológico.....	9
Tipo de Estudio.....	9
Área de Estudio.....	9
Universo y Muestra.....	9
Hipótesis.....	10
Criterios de inclusión.....	10
Instrumento de recolección de datos.....	11
Análisis, procesamiento, presentación de datos.....	11
Capítulo III. Resultados, discusión y propuestas.....	52
Resumen de los resultados más relevantes.....	52

Interpretación de los resultados.....	53
Propuesta de Acción.....	54
Anexos.....	55
Referencias bibliográficas.....	58

INDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

GRUPO N° 1: VIAS PERIFERICAS INTERMITENTES	PÁG.
Tabla y Gráfico N°1. Caso 1: Distribución del tiempo de duración de una vía periférica intermitente y sus complicaciones.....	12
Tabla y Gráfico N°2. Caso 2: Distribución del tiempo de duración de una vía periférica intermitente y sus complicaciones.....	14
Tabla y Gráfico N°3. Caso 3: Distribución del tiempo de duración de una vía periférica intermitente y sus complicaciones.....	16
Tabla y Gráfico N° 4. Caso 4: Distribución del tiempo de duración de una vía periférica intermitente y sus complicaciones.	18
Tabla y Gráfico N° 5. Caso 5: Distribución del tiempo de duración de una vía periférica intermitente y sus complicaciones.....	20
Tabla y Gráfico N° 6. Caso 6: Distribución del tiempo de duración de una vía periférica intermitente y sus complicaciones.....	22
Tabla y Gráfico N° 7. Caso 7: Distribución del tiempo de duración de una vía periférica intermitente y sus complicaciones.....	24
Tabla y Gráfico N° 8. Caso 8: Distribución del tiempo de duración de una vía periférica intermitente y sus complicaciones.....	26
Tabla y Gráfico N° 9. Caso 9: Distribución del tiempo de duración de una vía periférica intermitente y sus complicaciones.....	28
Tabla y Gráfico N°10. Caso 10: Distribución del tiempo de duración de una vía periférica intermitente y sus complicaciones.....	30

GRUPO N° 2: VIAS PERIFERICAS CONTINUAS

	PAG.
Tabla y Gráfico N° 1. Caso 1: Distribución del tiempo de duración de una vía periférica continua y sus complicaciones.....	32
Tabla y gráfico N°2. Caso 2: Distribución del tiempo de duración de una vía periférica continua y sus complicaciones.....	34
Tabla y gráfico N°3. Caso 3: Distribución del tiempo de duración de una vía periférica con hidratación continua y sus complicaciones.....	36
Tabla y gráfico N° 4. Caso 4: Distribución del tiempo de duración de una vía periférica con hidratación continua y sus complicaciones.....	38
Tabla y gráfico N° 5. Caso 5: Distribución del tiempo de duración de una vía periférica con hidratación continua y sus complicaciones.....	40
Tabla y gráfico N° 6. Caso 6: Distribución del tiempo de duración de una vía periférica con hidratación continua y sus complicaciones.....	42
Tabla y gráfico N° 7. Caso 7: Distribución del tiempo de duración de una vía periférica con hidratación continua y sus complicaciones.....	44
Tabla y gráfico N° 8. Caso 8: Distribución del tiempo de duración de una vía periférica con hidratación continua y sus complicaciones.....	46
Tabla y gráfico N° 9. Caso 9: Distribución del tiempo de duración de una vía periférica con hidratación continua y sus complicaciones.....	48
Tabla y gráfico N° 10. Caso 10: Distribución del tiempo de duración de una vía periférica con hidratación continua y sus complicaciones.....	50

Capítulo I

INTRODUCCIÓN

El presente estudio tuvo como propósito determinar la eficacia de las vías periféricas intermitentes versus vías parenterales continuas, en pacientes pediátricos de 2 a 4 años, del servicio de pediatría del Hospital Enfermeros Argentinos en la provincia de Mendoza.

Para comprobar la eficacia se utilizó un diseño metodológico, el tipo de estudio es cuantitativo, observacional de corte transversal. Teniendo en cuenta todos los niños de 2 a 4 años que se encontraban internados con vías periféricas en el mes de mayo, junio y julio del 2013, de allí se extrajo la muestra de todos los pacientes internados con vías intermitentes y con vías parenterales continuas.

Los datos se obtuvieron por medio de planillas que registraban los dos tipos de vías en estudio, la cual nos permitió obtener la información directamente proporcionada por los sujetos del estudio. A través de este instrumento de medición se pudo obtener resultados que nos indicó la durabilidad de las vías periféricas intermitente y parenteral continuas con todas las posibles complicaciones que producen estos tipos de vías.

Por último se detalla un análisis de los resultados, la interpretación de los mismos, se realizaron recomendaciones por los autores del estudio investigativo dirigido al equipo de salud del servicio de pediatría de Hospital Enfermeros Argentinos de General Alvear Mendoza, para modificar los factores influyentes que perjudican el bienestar del niño.

PLANTEO DEL PROBLEMA

¿Tendrá mayor eficacia una vía periférica intermitente que una vía periférica parenteral permanente en relación a permanencia y complicaciones, en niños de 2 a 4 años, internados en el servicio de Pediatría del Hospital Enfermeros Argentinos de General Alvear, Mza.?

JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

Debido a una de las problemáticas más frecuentes de nuestro servicio de Pediatría del Hospital Enfermeros Argentinos de General Alvear Mendoza, como son las vías periféricas parenterales continuas que afectan la estadía del niño internado, al ver las complicaciones que produce, y que en algunos casos no es necesario su permanencia para continuar el tratamiento, siendo el personal de enfermería el responsable del desarrollo de acciones capaces de mejorar la calidad de vida en el correr de su internación, es por ello que se realizó esta investigación.

Esto produce que en la internación se detecten problemas relacionados con el permanente recambio de vías, extravasaciones, flebitis, obstrucciones, etc. que comprometen el tratamiento en la internación del niño.

Dichos acontecimientos hacen que el personal de enfermería, quien es el responsable del bienestar del paciente, identifique el problema de esta práctica de la disciplina de enfermería y vea necesario investigar los factores influyentes de las vías periféricas parenterales continuas e intermitentes que afectan los niños de 2 a 4 años internados en el servicio de Pediatría del Hospital Enfermeros Argentinos de General Alvear, que participaron en este estudio.

PROPÓSITO

Implementar la vía periférica que brinde al niño mayores beneficios y bienestar durante su tratamiento.

OBJETIVO GENERAL

❖ Verificar la eficacia de la vía parenteral intermitente versus vía parenteral continua de los niños de 2 a 4 años internados en el Servicio de Pediatría del Hospital Enfermeros Argentinos de Gral. Alvear. Mza entre los meses mayo, junio y julio del 2013.

OBJETIVO ESPECÍFICO

- ❖ Verificar la durabilidad de una vía intermitente y de una vía parenteral continua.
- ❖ Comprobar las posibles complicaciones que presentan dichas vías.

MARCO TEÓRICO

La canalización de venas periféricas es una de las técnicas realizadas por el personal de enfermería con mayor frecuencia. Éste procedimiento es utilizado para aplicar medicamentos o líquidos dotados de propiedades terapéuticas directamente al torrente circulatorio.

Las ventajas que posee la vía intravenosa es que el fármaco alcanza, en un tiempo mínimo el espacio intravascular. La aplicación de una inyección vía endovenosa (EV) se hace de manera lenta, y se puede detener instantáneamente si se producen efectos indeseables. Esta vía es útil para compuestos que no se pueden absorber bien, que sufren un intenso metabolismo de primer paso y tienen baja biodisponibilidad oral. Permite administración continua de grandes volúmenes de solución, también mantener un monitoreo de los niveles en sangre de la droga y es útil para medicamentos que son muy dolorosos, irritantes o de absorción errática por la vía intramuscular.

Las desventajas de esta vía es que ofrece mayor potencial de efectos adversos. Si la técnica no es aséptica, puede haber entrada de gérmenes a la circulación, provoca shock causado por infusión rápida, peligro de extravasación. Posee mayor dificultad técnica que otras vías parenterales habituales. No se puede aplicar sustancias oleosas, la administración muy rápida puede provocar efectos indeseables. Si se produce extravasación de líquidos es irritante y puede aparecer dolor o necrosis. No se puede utilizar en soluciones oleosas y suspensiones porque puede provocar un embolismo. Se pueden transmitir enfermedades como Sida, Hepatitis y otras, también puede provocar algunos riesgos al establecer una vía de comunicación con el exterior.^{1,2}

Para realizar la punción venosa en niños con seguridad, se deben considerar los siguientes factores antes de seleccionar el lugar: edad, tamaño y condiciones de las venas, motivo de la terapia, condiciones generales del

paciente, movilidad , nivel de actividad del niño , percepción de la imagen corporal, miedo a la incapacidad y habilidad cognitiva del niño.

La terapia intravenosa puede administrarse de forma continua o como dosis individuales. La administración continua del tratamiento intravenoso se realiza por goteo y la vía de infusión intermitente se realiza en dosis individuales.

El goteo intravenoso consiste en la canalización de una vía venosa, es la forma de tratamiento empleada ante determinadas situaciones clínicas de emergencia, o bien para preparar la derivación hospitalaria en condiciones adecuadas, tratamiento del dolor, antibiótico terapia, etc. ^{1,2}

La canalización intravenosa es un método de acceso directo a la circulación venosa, ya sea periférica continua o periférica intermitente, que se ha convertido en una rutina cotidiana y ha dejado de ser un recurso excepcional complicado reservado a casos críticos. Sin embargo el uso de la cánula intravenosa en la administración de fármacos y soluciones puede provocar complicaciones como flebitis, extravasación, obstrucción, etc.

La flebitis es la inflamación de la vena con dolor, rubor y tumefacción de la zona canalizada. Reacción del tejido venoso a una lesión, irritación o colonización bacteriana. Si existen indicios de infección deberá realizarse cultivos semi cuantitativos del catéter y punto de punción. Si se produce la flebitis, el sitio de inyección debe ser reubicado. ³La tromboflebitis cuando aparece un coágulo de sangre que causa la inflamación. La flebitis puede ser superficial, en la piel, o profunda, en los tejidos bajo la piel. La flebitis superficial es la flebitis que está en una vena superficial de la piel. La tromboflebitis venosa profunda se refiere a un coágulo de sangre que causa flebitis en las venas profundas. La tromboflebitis venosa profunda también se denomina trombosis venosa profunda (TVP). La presencia de flebitis superficial no necesariamente sugiere una TVP subyacente.

La flebitis o trombosis superficial en las extremidades superiores e inferiores generalmente es una enfermedad benigna y tiene un pronóstico favorable. Un coágulo de sangre, trombo, en la vena safena puede ser una excepción. Ésta vena recorre la parte interior de las piernas. La flebitis en la vena safena a veces puede estar asociada con una tromboflebitis venosa profunda subyacente.

Por otro lado, la trombosis venosa profunda de las extremidades superiores e inferiores puede ser un problema más grave que puede llevar a un coágulo de sangre que viaje a los vasos sanguíneos de los pulmones y que puede llevar a una embolia pulmonar. La embolia pulmonar puede dañar el tejido pulmonar, es grave y, en ocasiones, mortal.

Los síntomas que presenta la flebitis, si es leve, puede o no causar síntomas, tales como: dolor, sensibilidad, enrojecimiento, eritema, y abultamiento de la vena son síntomas comunes de la flebitis.

Las causas más comunes que provocan flebitis son: un trauma local, inactividad prolongada, varices, cánceres subyacentes, etc.

Los factores de riesgo que aparecen como por ejemplo en un traumatismo o una lesión en el brazo o la pierna pueden causar una lesión de la vena subyacente que resulta en inflamación o flebitis.

El tratamiento de la flebitis puede depender de la ubicación, extensión, los síntomas y condiciones médicas subyacentes.

La extravasación es la salida de líquidos intravenosa hacia los tejidos adyacentes. Puede deberse a factores intrínsecos del propio vaso sanguíneo o al desplazamiento de la cánula intravenosa fuera de la vena.

El grado de deterioro tisular se relaciona con diversos factores, el potencial vesicante del medicamento, su concentración, la cantidad extravasada, el tiempo de exposición tisular, el lugar y el dispositivo usado para la venopunción, la técnica usada para insertar la aguja y el tipo de respuestas tisulares del paciente.

La destrucción puede ser sutil y progresiva. La extravasación retrasada es aquella en que los síntomas aparecen 48hs después de administrar el fármaco, puede suceder que la crisis tisular no se desarrolle en una o en cuatro semanas después de la extravasación, por lo que el seguimiento habría que realizarlo al menos durante cinco semanas.⁴

Se debe de observar los primeros signos de extravasación como: dolor, picor, eritema, palidez, hinchazón, piel caliente/fría, disminución de la velocidad de flujo de la infusión con o sin retorno venoso. Cuando se observan estos signos de extravasación se debe detener inmediatamente la administración del fármaco y retirar la vía de perfusión (aguja o catéter).

La obstrucción por un trombo es consecuencia de la coagulación de la sangre. Si la administración de medicamentos es bien hecha, se evitará la formación de coágulos o precipitados químicos. Si se ha producido la obstrucción es aconsejable retirar el catéter. Cuando se sospecha de un coágulo reciente se intentará aspirar con una jeringa, si se extrae el coágulo se comprueba la permeabilidad. No se debe lavar ejerciendo presión positiva, ya que se introducirá un trombo en el torrente sanguíneo del paciente.^{1,2}

Las vías intermitentes son un sistema muy utilizado para la administración de medicamentos por vía endovenoso, en pacientes sin contraindicaciones, y que no requieran mantener líquidos de base. Comercialmente el catéter viene preparado y su objetivo principal es el de evitar la formación de trombos, manteniéndose la permeabilidad del vaso sanguíneo, en el empate del catéter endovenoso y el sistema de equipos; la enfermera puede heparinizar el catéter

con la aplicación del anticoagulante, según prescripción médica, en los casos donde el catéter no posee la heparina.

El catéter, tapón heparinizado o adaptador de terapia intermitente (ati), consiste en un tapón de caucho con un sistema de rosca para ser instalado directamente en el catéter endovenoso.

Los objetivos o indicaciones son para administrar medicamentos con intervalos de tiempo o de forma intermitente. Mantener una vía permeable, en pacientes con restricción de líquidos, en administración de medicamentos en el área domiciliaria y permitir movilidad y comodidad al paciente.

Las precauciones a tener en cuenta son, aplicar técnica aséptica ya que el dispositivo o tapón va directamente al catéter intravenoso. Realizar medidas de fijación y se recomienda utilizar agujas hipodérmicas N°. 21-1” .⁵

En el servicio de Pediatría del Hospital Enfermeros Argentinos de General Alvear, Mza., se les indica la vía intermitente a los niños que no requieren terapia intravenosa para hidratación continua, esta vía se utiliza para antibiótico terapia en niños de 2 a 4 años. Éste grupo etario es el que mayor problemas presenta en el momento del cuidado y mantenimiento de las vías periféricas.

Capítulo II

DISEÑO METODOLÓGICO

TIPO DE ESTUDIO

Cuantitativo, observacional, de corte transversal.

AREA DE ESTUDIO

Servicio de pediatría del hospital Enfermeros Argentinos de General Alvear Mendoza durante el mes de mayo, junio y julio de 2013.

UNIVERSO

Niños internados en el servicio de Pediatría del hospital Enfermeros Argentinos de General Alvear Mendoza durante el mes de mayo, junio y julio de 2013.

MUESTRA

Probabilística, al azar.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Niños menores de 2 años y mayores de a 4 años y pacientes que tienen medicación vía oral que se encuentran internado en el Hospital Enfermeros Argentinos de General Alvear Mendoza, durante el mes de mayo, junio y julio de 2013.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

20 niños de 2 a 4 años que requieren de unavía periférica continua o intermitente, sólo para administrarle medicación E/V prescrita por el médico, que se encuentran internado en el Hospital Enfermeros Argentinos de General Alvear Mendoza, durante el mes de mayo, junio y julio de 2013.

HIPÓTESIS

La vía intermitente posee mayores beneficios que la vía periférica continua para realizar tratamiento endovenoso, en niños de 2 a 4 años internados en el servicio de pediatría del Hospital Enfermeros Argentinos de Gral. Alvear, Mza.

TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Mediante la observación y registro en planillas de las complicaciones, tanto en vías periféricas intermitentes, como vías periféricas continua.

Las planillas están conformadas para dos grupos: vías intermitentes y vías parenterales continuas.

VARIABLES

Complicaciones y tiempo de permeabilidad.

INSTRUMENTO

La recolección de datos será a través de planillas, la cual nos permitirá obtener información directamente proporcionada por los sujetos de estudio.

FUENTE

Es primaria, ya que la información es por medio del contacto directo con el sujeto de estudio.

UNIDAD DE ANÁLISIS

Conformada por cada uno de los casos en estudio registrados mediante planillas, en el servicio de pediatría del Hospital Enfermeros Argentino de General Alvear Mendoza.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

Se realizará mediante tablas y gráficos.

TABLAS Y GRÁFICOS

GRUPO N° 1:VIAS PERIFERICAS INTERMITENTES

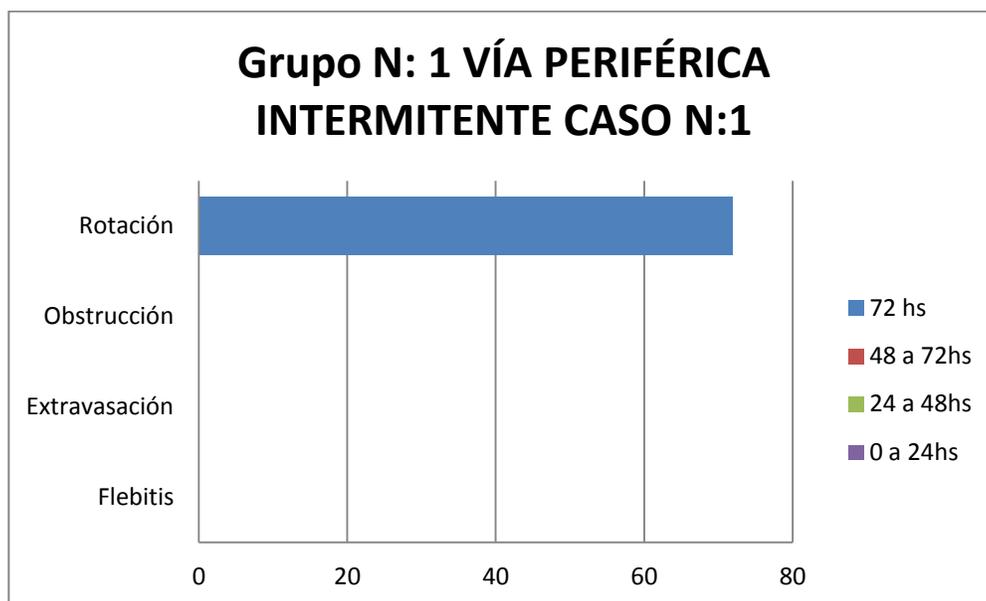
Tabla N°1:Distribución del tiempo de duración de una vía periférica intermitente y sus complicaciones, aplicada en el caso N° 1, en el servicio de pediatría del Hospital Enfermeros Argentinos de General Alvear, Mendoza. Durante el periodo de Mayo a Julio de 2013.

GRUPO N°1 VÍA PERIFÉRICA INTERMITENTE				
CASO N°1	HORAS	HORAS	HORAS	HORAS
	0 a 24	24 a 48	48 a 72	72
Flebitis				
Extravasación de los líquidos				
Obstrucción por coágulos				
Rotación de vías por normativas				X

Fuente: Datos Obtenidos por observación de pacientes, por alumno de la licenciatura en enfermería de la UNC en el servicio de pediatría del Hospital Enfermeros Argentinos de General Alvear, Mendoza durante los meses de Mayo, a Julio de 2013.

La tabla muestra que a partir de las 72 horas se rota de lugar la vía periférica, según normas del servicio, por no haber sucedido ningún tipo de complicaciones.

Gráfico N°1:Distribución del tiempo de duración de una vía periférica intermitente y sus complicaciones, aplicada en el caso N° 1, en el servicio de pediatría del Hospital Enfermeros Argentinos de General Alvear, Mendoza. Durante el periodo de Mayo a Julio de 2013.



Fuente: Datos Obtenidos por observación de pacientes, por alumno de la licenciatura en enfermería de la UNC en el servicio de pediatría del Hospital Enfermeros Argentinos de General Alvear, Mendoza durante los meses de Mayo, a Julio de 2013.

El gráfico representa que a partir de las 72 horas se rota de lugar la vía periférica, según normas del servicio, por no haber sucedido ningún tipo de complicaciones.

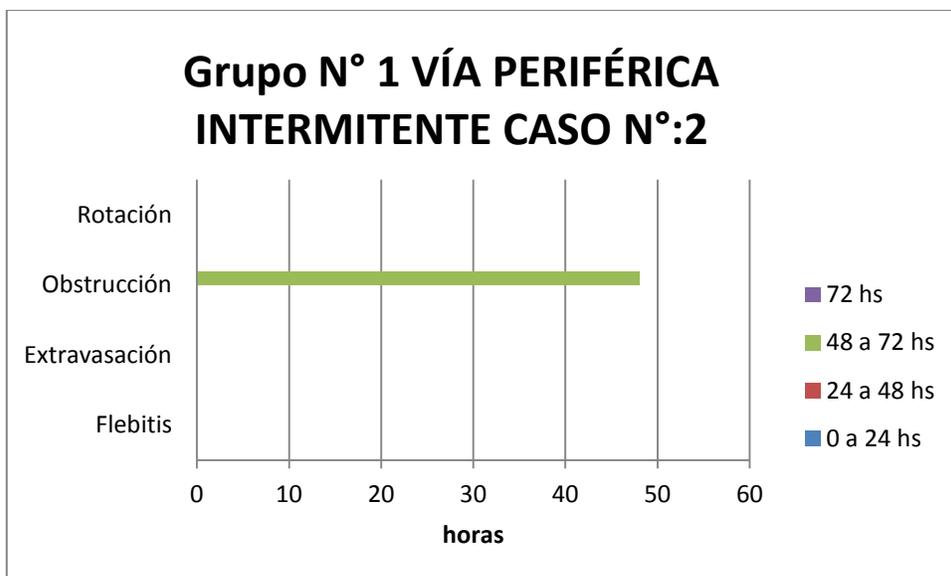
Tabla N° 2:Distribución del tiempo de duración de una vía periférica intermitente y sus complicaciones, aplicada en el caso N° 2, en el servicio de pediatría del Hospital Enfermeros Argentinos de General Alvear, Mendoza. Durante el periodo de Mayo a Julio de 2013.

GRUPO N°1 VÍA PERIFÉRICA INTERMITENTE				
CASO N°2	HORAS	HORAS	HORAS	HORAS
	0 a 24	24 a 48	48 a 72	72
Flebitis				
Extravasación de los líquidos				
Obstrucción por coágulos			X	
Rotación de vías por normativas				

Fuente: Datos Obtenidos por observación de pacientes, por alumno de la licenciatura en enfermería de la UNC en el servicio de pediatría del Hospital Enfermeros Argentinos de General Alvear, Mendoza durante los meses de Mayo, a Julio de 2013.

La tabla muestra que a partir de las 48 horas se rota de lugar la vía periférica, por obstrucción de coágulos.

Gráfico N°2:Distribución del tiempo de duración de una vía periférica intermitente y sus complicaciones, aplicada en el caso N° 2, en el servicio de pediatría del Hospital Enfermeros Argentinos de General Alvear, Mendoza. Durante el periodo de Mayo a Julio de 2013.



Fuente: Datos Obtenidos por observación de pacientes, por alumno de la licenciatura en enfermería de la UNC en el servicio de pediatría del Hospital Enfermeros Argentinos de General Alvear, Mendoza durante los meses de Mayo, a Julio de 2013.

El gráfico representa que a partir de las 48 horas se rota de lugar la vía periférica, por obstrucción de coágulos.

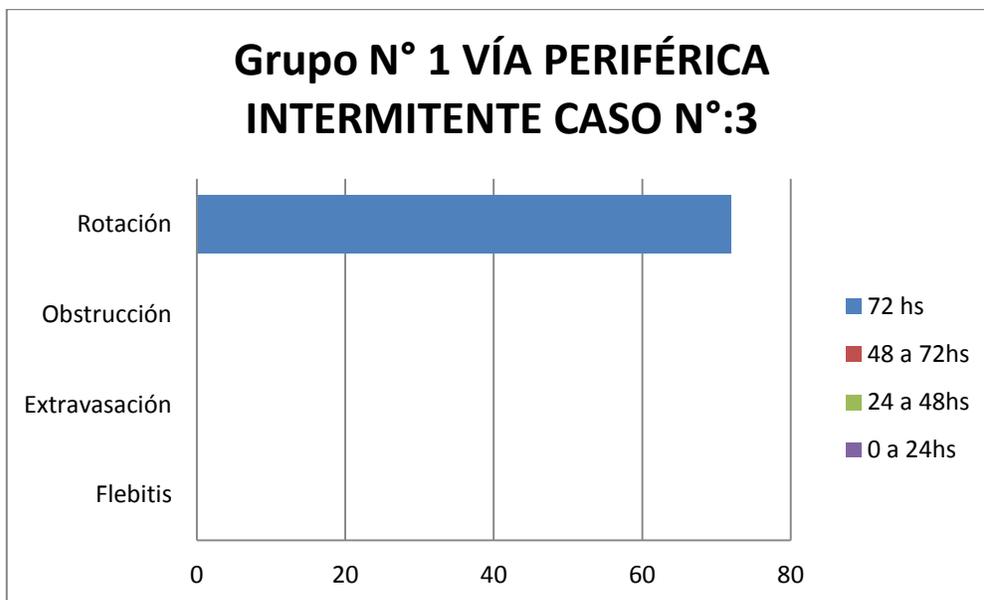
Tabla N°3:Distribución del tiempo de duración de una vía periférica intermitente y sus complicaciones, aplicada en el caso N° 3, en el servicio de pediatría del Hospital Enfermeros Argentinos de General Alvear, Mendoza. Durante el periodo de Mayo a Julio de 2013.

GRUPO N°1 VÍA PERIFÉRICA INTERMITENTE				
CASO N°3	HORAS	HORAS	HORAS	HORAS
	0 a 24	24 a 48	48 a 72	72
Flebitis				
Extravasación de los líquidos				
Obstrucción por coágulos				
Rotación de vías por normativas				X

Fuente: Datos Obtenidos por observación de pacientes, por alumno de la licenciatura en enfermería de la UNC en el servicio de pediatría del Hospital Enfermeros Argentinos de General Alvear, Mendoza durante los meses de Mayo, a Julio de 2013.

La tabla muestra que a partir de las 72 horas se rota de lugar la vía periférica, según normas del servicio, por no haber sucedido ningún tipo de complicaciones.

Gráfico N°3:Distribución del tiempo de duración de una vía periférica intermitente y sus complicaciones, aplicada en el caso N° 3, en el servicio de pediatría del Hospital Enfermeros Argentinos de General Alvear, Mendoza. Durante el periodo de Mayo a Julio de 2013.



Fuente: Datos obtenidos por observación de pacientes, por alumno de la licenciatura en enfermería de la UNC en el servicio de pediatría del Hospital Enfermeros Argentinos de General Alvear, Mendoza durante los meses de Mayo, a Julio de 2013.

El gráfico representa que a partir de las 72 horas se rota de lugar la vía periférica, según normas del servicio, por no haber sucedido ningún tipo de complicaciones.

Tabla N°4:Distribución del tiempo de duración de una vía periférica intermitente y sus complicaciones, aplicada en el caso N° 4, en el servicio de pediatría del hospital Enfermeros Argentinos de General Alvear, Mendoza. Durante el periodo de Mayo a Julio de 2013.

GRUPO N°1 VÍA PERIFÉRICA INTERMITENTE				
CASO N°4	HORAS	HORAS	HORAS	HORAS
	0 a 24	24 a 48	48 a 72	72
Flebitis			×	
Extravasación de los líquidos				
Obstrucción por coágulos				
Rotación de vías por normativas				

Fuente: Datos Obtenidos por observación de pacientes por alumnos de la licenciatura en enfermería de la UNC en el servicio de pediatría del Hospital Enfermeros Argentinos de General Alvear, Mendoza durante los meses de Mayo, a Julio de 2013.

La tabla muestra que a partir de las 48 horas se produce flebitis, lo que implica el cambio de lugar de la vía periférica intermitente.

Gráfico N°4:Distribución del tiempo de duración de una vía periférica intermitente y sus complicaciones, aplicada en el caso N° 4, en el servicio de pediatría del Hospital Enfermeros Argentinos de General Alvear, Mendoza. Durante el periodo de Mayo a Julio de 2013.



Fuente: Datos Obtenidos por observación de pacientes por alumnos de la licenciatura en enfermería de la UNC en el servicio de pediatría del Hospital Enfermeros Argentinos de General Alvear, Mendoza durante los meses de Mayo, a Julio de 2013.

El gráfico representa que a partir de las 48 horas se produce flebitis, lo que implica el cambio de lugar de la vía periférica intermitente.

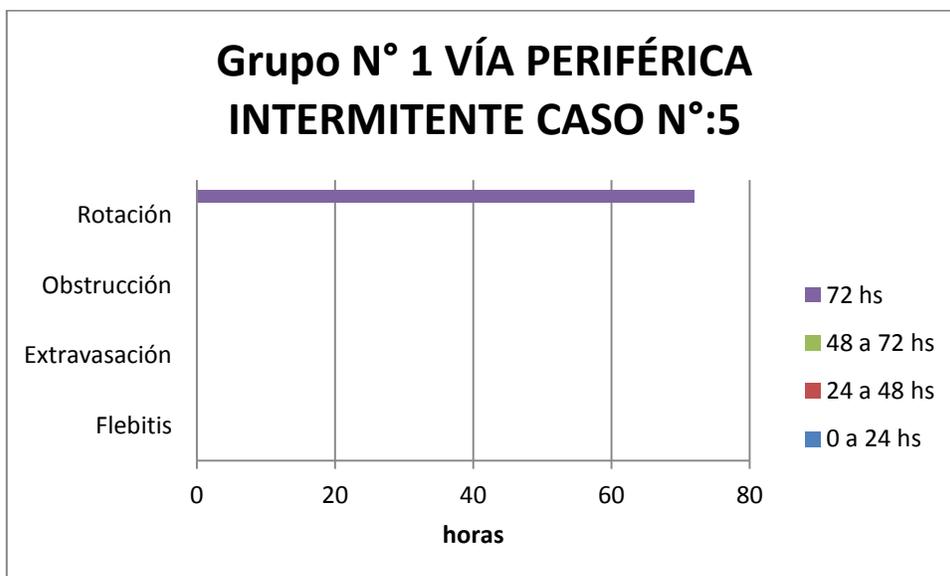
Tabla N°5: Distribución del tiempo de duración de una vía periférica intermitente y sus complicaciones, aplicada en el caso N° 5, en el servicio de pediatría del hospital Enfermeros Argentinos de General Alvear, Mendoza. Durante el periodo de Mayo a Julio de 2013

GRUPO N°1 VÍA PERIFÉRICA INTERMITENTE				
CASO N°5	HORAS	HORAS	HORAS	HORAS
	0 a 24	24 a 48	48 a 72	72
Flebitis				
Extravasación de los líquidos				
Obstrucción por coágulos				
Rotación de vías por normativas				X

Fuente: Datos Obtenidos por observación de paciente por alumnos de la licenciatura en enfermería de la UNC en el servicio de pediatría del Hospital Enfermeros Argentinos de General Alvear, Mendoza durante los meses de Mayo, a Julio de 2013.

La tabla muestra que a partir de las 72 horas se rota de lugar la vía periférica intermitente según normas del servicio por no haber sucedido ningún tipo de complicaciones.

Gráfico N°5:Distribución del tiempo de duración de una vía periférica intermitente aplicada en el caso N° 5, en el servicio de pediatría del Hospital Enfermeros Argentinos de General Alvear, Mendoza. Durante el periodo de Mayo a Julio de 2013.



Fuente: Datos Obtenidos por observación de paciente por alumnos de la licenciatura en enfermería de la UNC en el servicio de pediatría del Hospital Enfermeros Argentinos de General Alvear, Mendoza durante los meses de Mayo, a Julio de 2013.

El gráfico representa que a partir de las 72 horas se rota de lugar la vía periférica intermitente según normas del servicio por no haber sucedido ningún tipo de complicaciones.

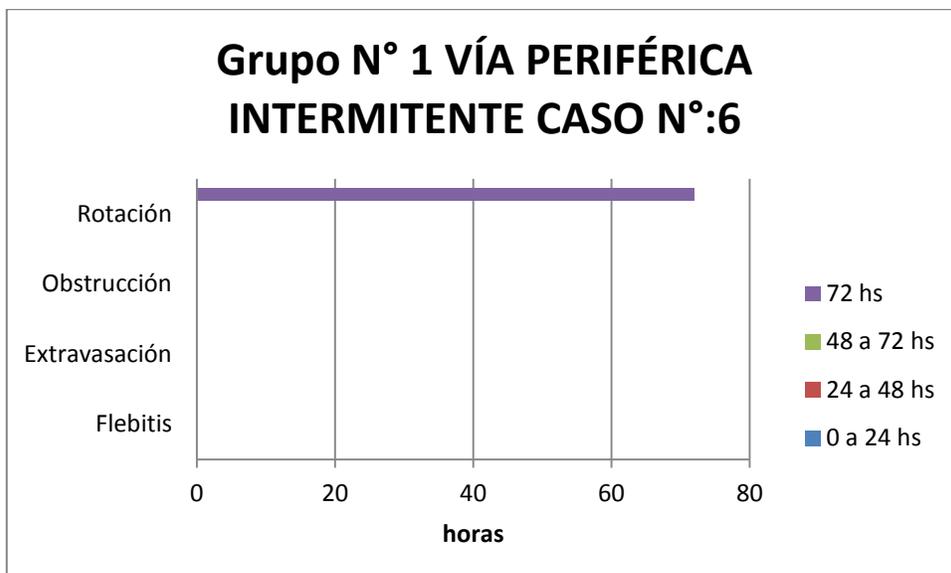
Tabla N°6:Distribución del tiempo de duración de una vía periférica intermitente y sus complicaciones, aplicada en el caso N° 6, en el servicio de pediatría del hospital Enfermeros Argentinos de General Alvear, Mendoza. Durante el periodo de Mayo a Julio de 2013.

GRUPO N°1 VÍA PERIFÉRICA INTERMITENTE				
CASO N°6	HORAS	HORAS	HORAS	HORAS
	0 a 24	24 a 48	48 a 72	72
Flebitis				
Extravasación de los líquidos				
Obstrucción por coágulos				
Rotación de vías por normativas				X

Fuente: Datos Obtenidos por observación de pacientes, por alumno de la licenciatura en enfermería de la UNC en el servicio de pediatría del Hospital Enfermeros Argentinos de General Alvear, Mendoza durante los meses de Mayo, a Julio de 2013.

La tabla muestra que a partir de las 72 horas se rota de lugar la vía periférica, según normas del servicio por no haber sucedido ningún tipo de complicaciones.

Gráfico N°6:Distribución del tiempo de duración de una vía periférica intermitente aplicada en el caso N° 6, en el servicio de pediatría del Hospital Enfermeros Argentinos de General Alvear, Mendoza. Durante el periodo de Mayo a Julio de 2013.



Fuente: Datos Obtenidos por observación de pacientes, por alumno de la licenciatura en enfermería de la UNC en el servicio de pediatría del Hospital Enfermeros Argentinos de General Alvear, Mendoza durante los meses de Mayo, a Julio de 2013.

El gráfico representa que a partir de las 72 horas se rota de lugar la vía periférica, según normas del servicio por no haber sucedido ningún tipo de complicaciones.

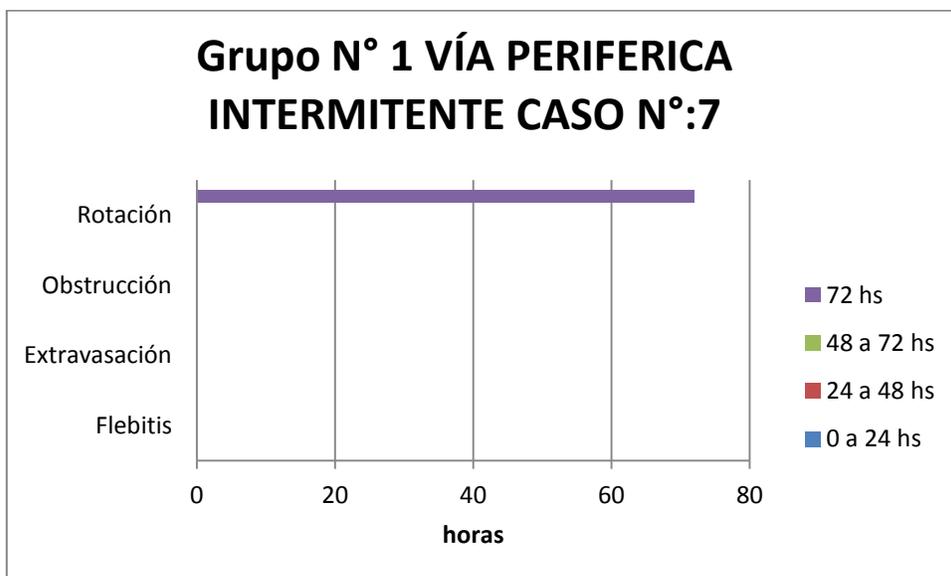
Tabla N°7:Distribución del tiempo de duración de una vía periférica intermitente y sus complicaciones, aplicada en el caso N° 7, en el servicio de pediatría del hospital Enfermeros Argentinos de General Alvear, Mendoza. Durante el periodo de Mayo a Julio de 2013.

GRUPO N°1 VÍA PERIFÉRICA INTERMITENTE				
CASO N°7	HORAS	HORAS	HORAS	HORAS
	0 a 24	24 a 48	48 a 72	72
Flebitis				
Extravasación de los líquidos				
Obstrucción por coágulos				
Rotación de vías por normativas				X

Fuente: Datos Obtenidos por observación de pacientes, por alumnos de la licenciatura en enfermería de la UNC, en el servicio de pediatría del Hospital Enfermeros Argentinos de General Alvear, Mendoza durante los meses de Mayo, a Julio de 2013.

La tabla muestra que a partir de las 72 horas se rota de lugar la vía, según normas del servicio por no haber sucedido ningún tipo de complicaciones.

Gráfico N°7:Distribución del tiempo de duración de una vía periférica intermitente y sus complicaciones, aplicada en el caso N° 7, en el servicio de pediatría del Hospital Enfermeros Argentinos de General Alvear, Mendoza. Durante el periodo de Mayo a Julio de 2013.



Fuente: Datos Obtenidos por observación de pacientes, por alumnos de la licenciatura en enfermería de la UNC, en el servicio de pediatría del Hospital Enfermeros Argentinos de General Alvear, Mendoza durante los meses de Mayo, a Julio de 2013.

El gráfico representa que a partir de las 72 horas se rota de lugar la vía, según normas del servicio por no haber sucedido ningún tipo de complicaciones.

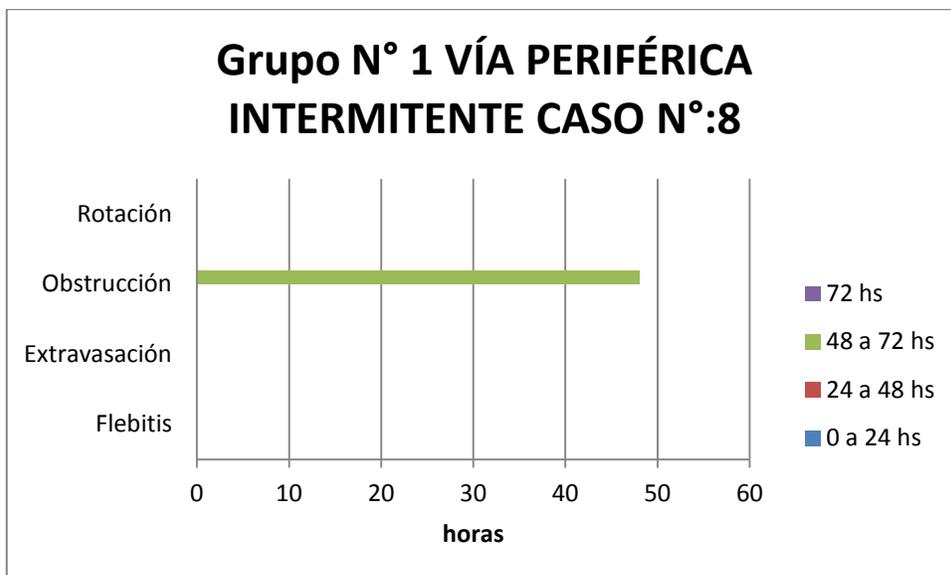
Tabla N°8:Distribución del tiempo de duración de una vía periférica intermitente y sus complicaciones, aplicada en el caso N° 8, en el servicio de pediatría del hospital Enfermeros Argentinos de General Alvear, Mendoza. Durante el periodo de Mayo a Julio de 2013.

GRUPO N°1 VÍA PERIFÉRICA INTERMITENTE				
CASO N°8	HORAS	HORAS	HORAS	HORAS
	0 a 24	24 a 48	48 a 72	72
Flebitis				
Extravasación de los líquidos				
Obstrucción por coágulos			X	
Rotación de vías por normativas				

Fuente: Datos Obtenidos por observación de pacientes, por alumnos de la licenciatura en enfermería de la UNC, en el servicio de pediatría del Hospital Enfermeros Argentinos de General Alvear, Mendoza durante los meses de Mayo, a Julio de 2013.

La tabla muestra que a partir de las 48 horas se produce obstrucción por coágulos de la vía periférica intermitente lo que implica la rotación de la misma.

Gráfico N°8:Distribución del tiempo de duración de una vía periférica intermitente aplicada en el caso N°8, en el servicio de pediatría del Hospital Enfermeros Argentinos de General Alvear, Mendoza. Durante el periodo de Mayo a Julio de 2013.



Fuente: Datos Obtenidos por observación de pacientes, por alumnos de la licenciatura en enfermería de la UNC, en el servicio de pediatría del Hospital Enfermeros Argentinos de General Alvear, Mendoza durante los meses de Mayo, a Julio de 2013.

El gráfico representa que a partir de las 48 horas se produce obstrucción por coágulos de la vía periférica intermitente lo que implica la rotación de la misma.

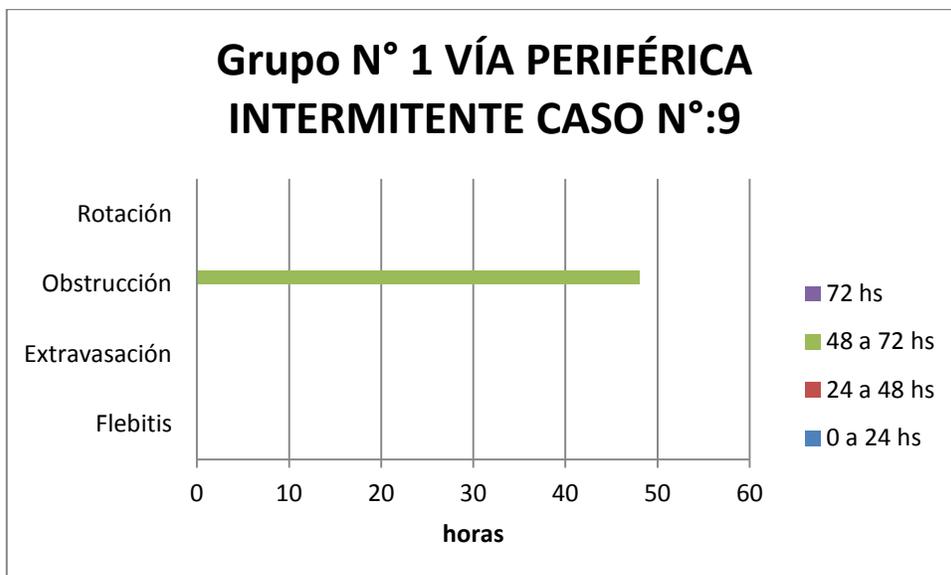
Tabla N°9:Distribución del tiempo de duración de una vía periférica intermitente y sus complicaciones, aplicada en el caso N° 9, en el servicio de pediatría del hospital Enfermeros Argentinos de General Alvear, Mendoza. Durante el periodo de Mayo a Julio de 2013.

GRUPO N°1 VÍA PERIFÉRICA INTERMITENTE				
CASO N°9	HORAS	HORAS	HORAS	HORAS
	0 a 24	24 a 48	48 a 72	72
Flebitis				
Extravasación de los líquidos				
Obstrucción por coágulos			X	
Rotación de vías por normativas				

Fuente: Datos Obtenidos por observación de pacientes, por alumnos de la licenciatura en enfermería de la UNC, en el servicio de pediatría del Hospital Enfermeros Argentinos de General Alvear, Mendoza durante los meses de Mayo, a Julio de 2013.

La tabla muestra que a partir de las 48 horas se produce una obstrucción de la vía periférica intermitente lo que implica la rotación de la misma.

Gráfico N°9:Distribución del tiempo de duración de una vía periférica intermitente y sus complicaciones, aplicada en el caso N° 9, en el servicio de pediatría del Hospital Enfermeros Argentinos de General Alvear, Mendoza. Durante el periodo de Mayo a Julio de 2013.



Fuente: Datos Obtenidos por observación de pacientes, por alumnos de la licenciatura en enfermería de la UNC, en el servicio de pediatría del Hospital Enfermeros Argentinos de General Alvear, Mendoza durante los meses de Mayo, a Julio de 2013.

El gráfico representa que a partir de las 48 horas se produce una obstrucción de la vía periférica intermitente lo que implica la rotación de la misma.

Tabla N°10:Distribución del tiempo de duración de una vía periférica intermitente y sus complicaciones, aplicada en el caso N° 10, en el servicio de pediatría del hospital Enfermeros Argentinos de General Alvear, Mendoza. Durante el periodo de Mayo a Julio de 2013.

GRUPO N°1 VÍA PERIFÉRICA INTERMITENTE				
CASO N°10	HORAS	HORAS	HORAS	HORAS
	0 a 24	24 a 48	48 a 72	72
Flebitis				
Extravasación de los líquidos				
Obstrucción por coágulos				
Rotación de vías por normativas				×

Fuente: Datos Obtenidos por observación de pacientes, por alumnos de la licenciatura en enfermería de la UNC, en el servicio de pediatría del Hospital Enfermeros Argentinos de General Alvear, Mendoza durante los meses de Mayo a Julio de 2013.

La tabla muestra que a partir de las 72 horas se rota de lugar la vía, según normas del servicio por no haber sucedido ningún tipo de complicaciones.

Gráfico N°10:Distribución del tiempo de duración de una vía periférica intermitente y sus complicaciones aplicada en el caso N° 10, en el servicio de pediatría del Hospital Enfermeros Argentinos de General Alvear, Mendoza. Durante el periodo de Mayo a Julio de 2013.



Fuente: Datos Obtenidos por observación de pacientes, por alumnos de la licenciatura en enfermería de la UNC, en el servicio de pediatría del Hospital Enfermeros Argentinos de General Alvear, Mendoza durante los meses de Mayo a Julio de 2013.

El gráfico representa que a partir de las 72 horas se rota de lugar la vía, según normas del servicio por no haber sucedido ningún tipo de complicaciones.

GRUPO N° 2: VÍAS PERIFÉRICAS CONTINUAS

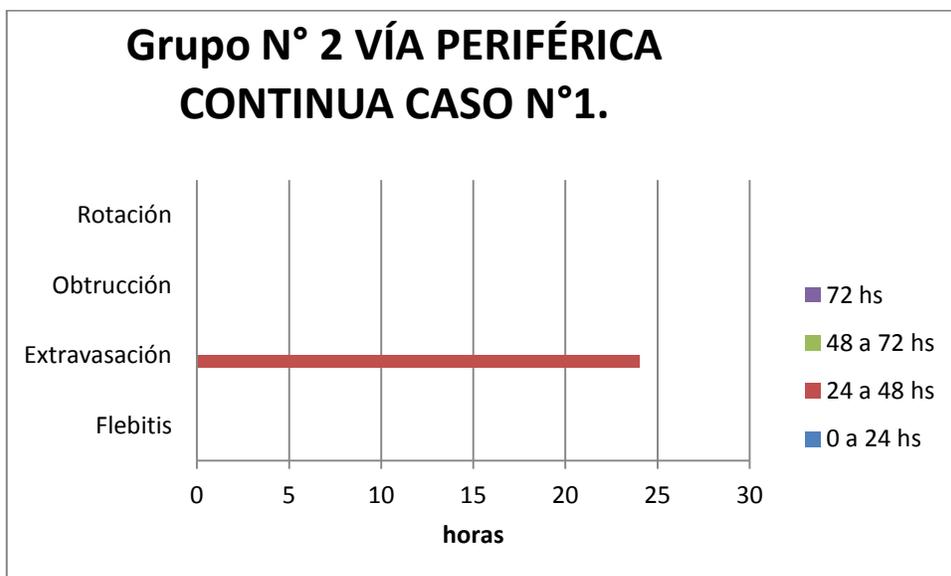
Tabla N°1: Distribución del tiempo de duración de una vía periférica continua y sus complicaciones, aplicada en el caso N° 1, en el servicio de pediatría del Hospital Enfermeros Argentinos de General Alvear, Mendoza. Durante el periodo de Mayo a Julio de 2013.

GRUPO N°2 VÍA PERIFÉRICA CONTINUA				
CASO N°2	HORAS	HORAS	HORAS	HORAS
	0 a 24	24 a 48	48 a 72	72
Flebitis				
Extravasación de los líquidos		X		
Obstrucción por coágulos				
Rotación de vías por normativas				

Fuente: Datos Obtenidos por observación de pacientes, por alumnos de la licenciatura en enfermería de la UNC, en el servicio de pediatría del Hospital Enfermeros Argentinos de General Alvear, Mendoza durante los meses de Mayo, a Julio de 2013.

La tabla muestra que a partir de las 24 se produce la extravasación de los líquidos lo que implica la rotación de lugar de la vía periférica con hidratación continua.

Gráfico N°1:Distribución del tiempo de duración de una vía periférica continua aplicada en el caso N° 1, en el servicio de pediatría del Hospital Enfermeros Argentinos de General Alvear, Mendoza. Durante el periodo de Mayo a Julio de 2013.



Fuente: Datos Obtenidos por observación de pacientes, por alumnos de la licenciatura en enfermería de la UNC, en el servicio de pediatría del Hospital Enfermeros Argentinos de General Alvear, Mendoza durante los meses de Mayo, a Julio de 2013.

El gráfico representa que a partir de las 24 se produce la extravasación de los líquidos, lo que implica la rotación de lugar de la vía periférica continua.

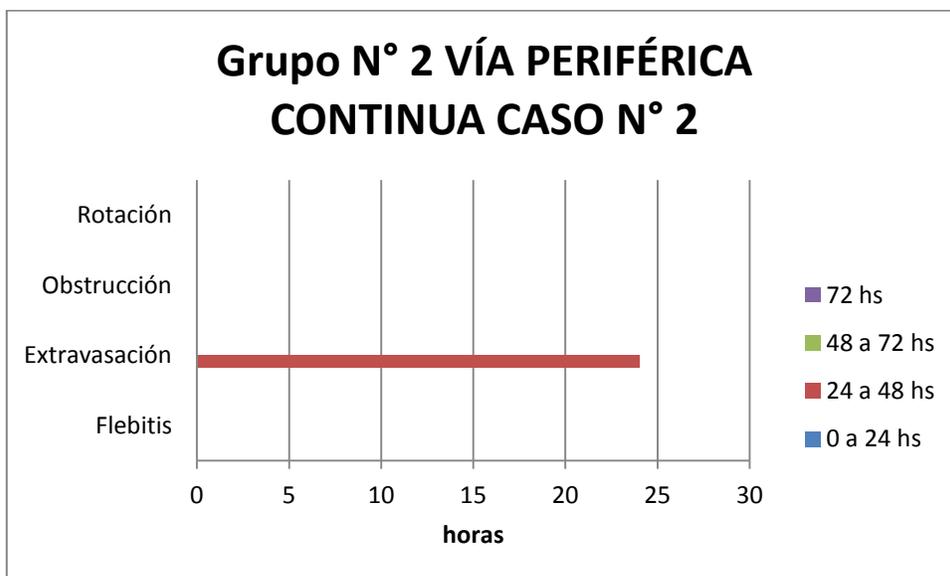
Tabla N°2:Distribución del tiempo de duración de una vía periférica continua y sus complicaciones, aplicada en el caso N° 2, en el servicio de pediatría del Hospital Enfermeros Argentinos de General Alvear, Mendoza. Durante el periodo de Mayo a Julio de 2013.

GRUPO N°2 VÍA PERIFÉRICA CONTINUA				
CASO N°2	HORAS	HORAS	HORAS	HORAS
	0 a 24	24 a 48	48 a 72	72
Flebitis		×		
Extravasación de los líquidos				
Obstrucción por coágulos				
Rotación de vías por normativas				

Fuente: Datos Obtenidos por observación de pacientes, por alumnos de la licenciatura en enfermería de la UNC, en el servicio de pediatría del Hospital Enfermeros Argentinos de General Alvear, Mendoza durante los meses de Mayo, a Julio de 2013.

La tabla muestra que a partir de las 24 horas se produce flebitis, lo que implica la rotación de lugar de la vía periférica continua.

Gráfico N°2:Distribución del tiempo de duración de una vía periférica continua y sus complicaciones, aplicada en el caso N° 2, en el servicio de pediatría del Hospital Enfermeros Argentinos de General Alvear, Mendoza. Durante el periodo de Mayo a Julio de 2013.



Fuente: Datos Obtenidos por observación de pacientes, por alumnos de la licenciatura en enfermería de la UNC, en el servicio de pediatría del Hospital Enfermeros Argentinos de General Alvear, Mendoza durante los meses de Mayo, a Julio de 2013.

El gráfico representa que a partir de las 24 horas se produce flebitis, lo que implica la rotación de lugar de la vía periférica continua.

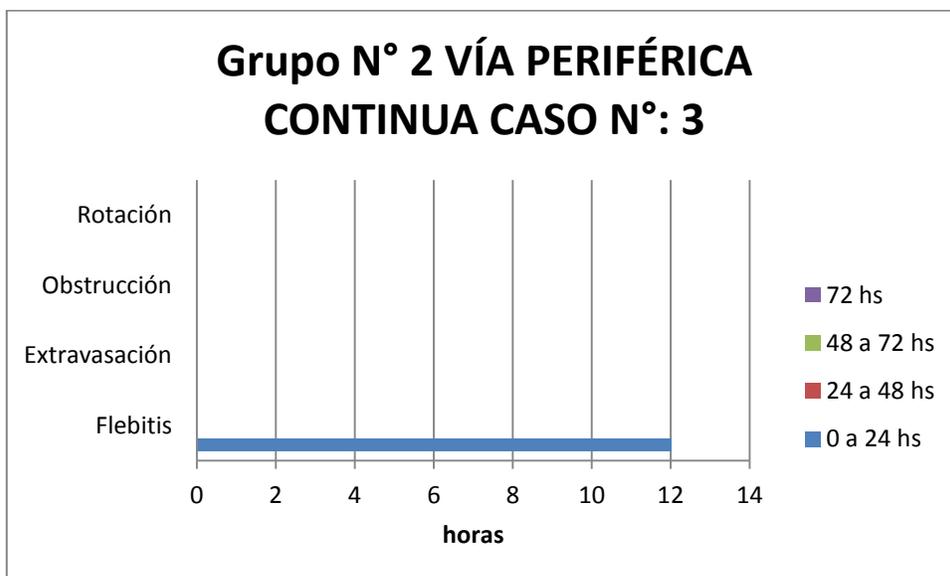
Tabla N°3: Distribución del tiempo de duración de una vía periférica continua y sus complicaciones, aplicada en el caso N° 3, en el servicio de pediatría del Hospital Enfermeros Argentinos de General Alvear, Mendoza. Durante el periodo de Mayo a Julio de 2013.

GRUPO N°2 VÍA PERIFÉRICA CONTINUA				
CASO N°3	HORAS	HORAS	HORAS	HORAS
	0 a 24	24 a 48	48 a 72	72
Flebitis	×			
Extravasación de los líquidos				
Obstrucción por coágulos				
Rotación de vías por normativas				

Fuente: Datos Obtenidos por observación de pacientes, por alumnos de la licenciatura en enfermería de la UNC, en el servicio de pediatría del Hospital Enfermeros Argentinos de General Alvear, Mendoza durante los meses de Mayo, a Julio de 2013.

La tabla muestra que entre las primeras 24 horas se produce flebitis, lo que implica la rotación de lugar de la vía periférica continua.

Gráfico N°3:Distribución del tiempo de duración de una vía periférica continua y sus complicaciones, aplicada en el caso N° 3, en el servicio de pediatría del Hospital Enfermeros Argentinos de General Alvear, Mendoza. Durante el periodo de Mayo a Julio de 2013.



Fuente: Datos Obtenidos por observación de pacientes, por alumnos de la licenciatura en enfermería de la UNC, en el servicio de pediatría del Hospital Enfermeros Argentinos de General Alvear, Mendoza durante los meses de Mayo, a Julio de 2013.

El gráfico representa que entre las primeras 24 horas se produce flebitis, lo que implica la rotación de lugar de la vía periférica continua.

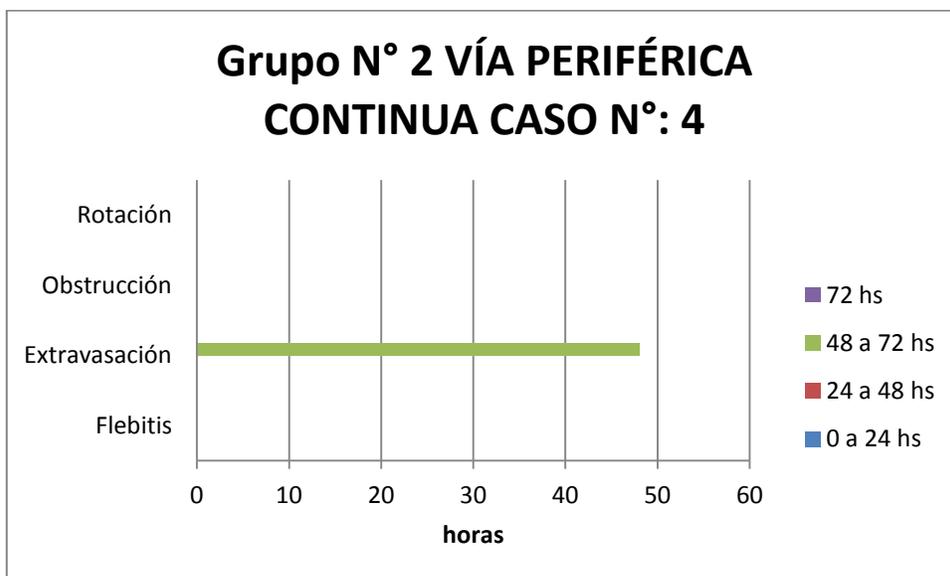
Tabla N°4:Distribución del tiempo de duración de una vía periférica continua y sus complicaciones, aplicada en el caso N° 4, en el servicio de pediatría del Hospital Enfermeros Argentinos de General Alvear, Mendoza. Durante el periodo de Mayo a Julio de 2013.

GRUPO N°2 VIA PERIFERICA CONTINUA				
CASO N°4	HORAS	HORAS	HORAS	HORAS
	0 a 24	24 a 48	48 a 72	72
Flebitis				
Extravasación de los líquidos			X	
Obstrucción por coágulos				
Rotación de vías por normativas				

Fuente: Datos Obtenidos por observación de pacientes, por alumnos de la licenciatura en enfermería de la UNC, en el servicio de pediatría del Hospital Enfermeros Argentinos de General Alvear, Mendoza durante los meses de Mayo, a Julio de 2013.

La tabla muestra que a partir de las 48 horas se produce la extravasación de los líquidos lo que implica la rotación de lugar la vía periférica continua.

Gráfico N°4: Distribución del tiempo de duración de una vía periférica continua aplicada en el caso N° 4, en el servicio de pediatría del Hospital Enfermeros Argentinos de General Alvear, Mendoza. Durante el periodo de Mayo a Julio de 2013.



Fuente: Datos Obtenidos por observación de pacientes, por alumnos de la licenciatura en enfermería de la UNC, en el servicio de pediatría del Hospital Enfermeros Argentinos de General Alvear, Mendoza durante los meses de Mayo, a Julio de 2013.

El gráfico representa que a partir de las 48 horas se produce la extravasación de los líquidos lo que implica la rotación de lugar la vía periférica continua.

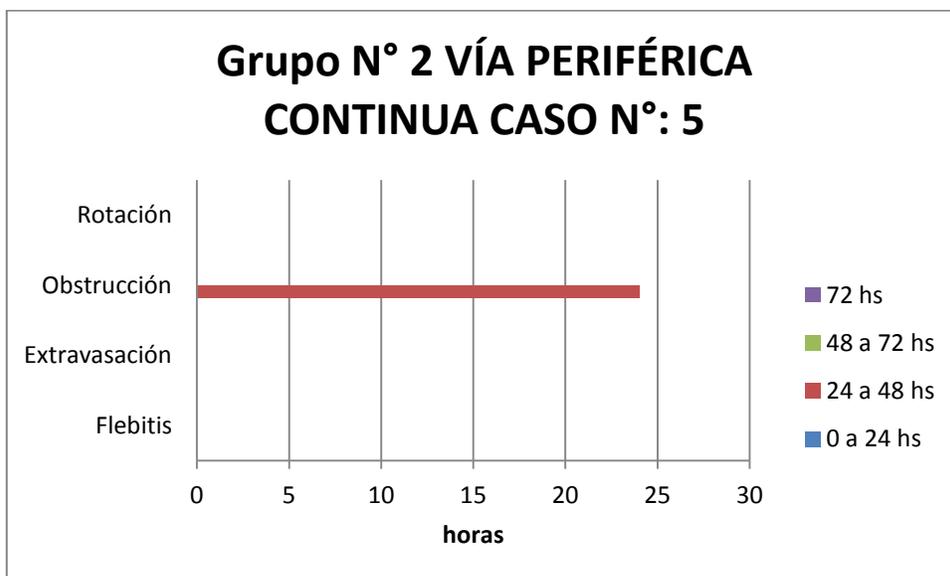
Tabla N°5:Distribución del tiempo de duración de una vía periférica continua y sus complicaciones, aplicada en el caso N° 5, en el servicio de pediatría del Hospital Enfermeros Argentinos de General Alvear, Mendoza. Durante el periodo de Mayo a Julio de 2013.

GRUPO N°2 VÍA PERIFÉRICA CONTINUA				
CASO N°5	HORAS	HORAS	HORAS	HORAS
	0 a 24	24 a 48	48 a 72	72
Flebitis				
Extravasación de los líquidos				
Obstrucción por coágulos		X		
Rotación de vías por normativas				

Fuente: Datos Obtenidos por observación de pacientes, por alumnos de la licenciatura en enfermería de la UNC, en el servicio de pediatría del Hospital Enfermeros Argentinos de General Alvear, Mendoza durante los meses de Mayo, a Julio de 2013.

La tabla muestra que a partir de las 24 horas se produce la obstrucción por coágulos lo que implica la rotación de lugar la vía periférica continua.

Gráfico N°5:Distribución del tiempo de duración de una vía periférica continua y sus complicaciones, aplicada en el caso N° 5, en el servicio de pediatría del Hospital Enfermeros Argentinos de General Alvear, Mendoza. Durante el periodo de Mayo a Julio de 2013.



Fuente: Datos Obtenidos por observación de pacientes, por alumnos de la licenciatura en enfermería de la UNC, en el servicio de pediatría del Hospital Enfermeros Argentinos de General Alvear, Mendoza durante los meses de Mayo, a Julio de 2013.

El gráfico representa que a partir de las 24 horas se produce la obstrucción por coágulos lo que implica la rotación de lugar la vía periférica continua.

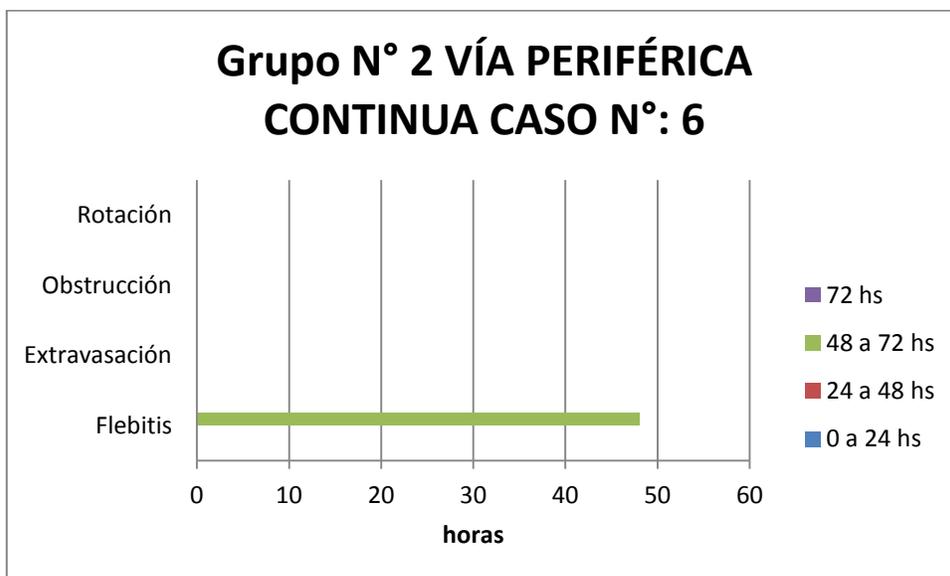
Tabla N°6: Distribución del tiempo de duración de una vía periférica continua y sus complicaciones, aplicada en el caso N° 6, en el servicio de pediatría del Hospital Enfermeros Argentinos de General Alvear, Mendoza. Durante el periodo de Mayo a Julio de 2013.

GRUPO N°2 VÍA PERIFÉRICA CONTINUA				
CASO N°6	HORAS	HORAS	HORAS	HORAS
	0 a 24	24 a 48	48 a 72	72
Flebitis			×	
Extravasación de los líquidos				
Obstrucción por coágulos				
Rotación de vías por normativas				

Fuente: Datos Obtenidos por observación de pacientes, por alumnos de la licenciatura en enfermería de la UNC, en el servicio de pediatría del Hospital Enfermeros Argentinos de General Alvear, Mendoza durante los meses de Mayo, a Julio de 2013.

La tabla muestra que a partir de las 48 y horas se produce flebitis lo que implica la rotación de lugar la vía periférica continua.

Gráfico N°6:Distribución del tiempo de duración de una vía periférica continua y sus complicaciones, aplicada en el caso N° 6, en el servicio de pediatría del Hospital Enfermeros Argentinos de General Alvear, Mendoza. Durante el periodo de Mayo a Julio de 2013.



Fuente: Datos Obtenidos por observación de pacientes, por alumnos de la licenciatura en enfermería de la UNC, en el servicio de pediatría del Hospital Enfermeros Argentinos de General Alvear, Mendoza durante los meses de Mayo, a Julio de 2013.

El gráfico representa que a partir de las 48 y horas se produce flebitis lo que implica la rotación de lugar la vía periférica continua.

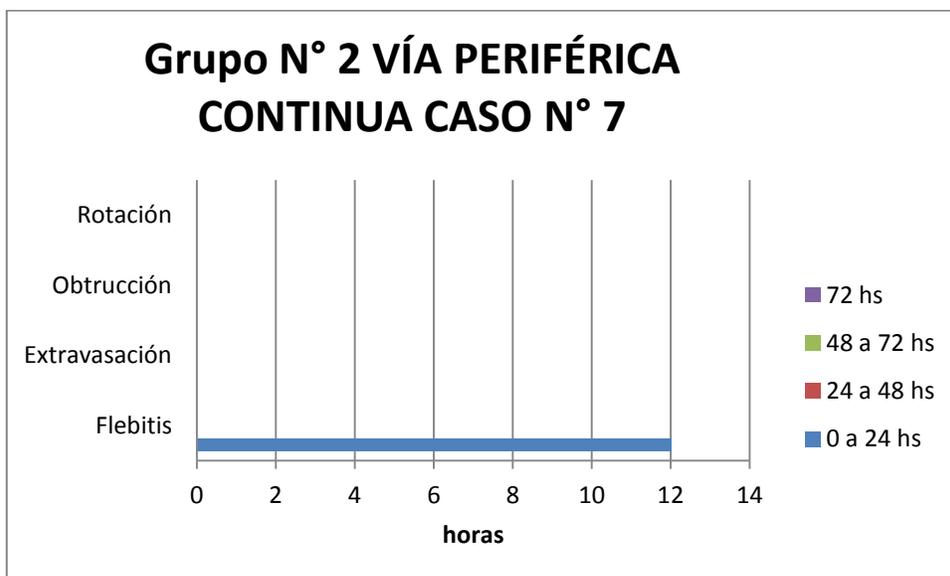
Tabla N°7:Distribución del tiempo de duración de una vía periférica continua y sus complicaciones, aplicada en el caso N° 7, en el servicio de pediatría del Hospital Enfermeros Argentinos de General Alvear, Mendoza. Durante el periodo de Mayo a Julio de 2013.

GRUPO N°2 VÍA PERIFÉRICA CONTINUA				
CASO N°7	HORAS	HORAS	HORAS	HORAS
	0 a 24	24 a 48	48 a 72	72
Flebitis	X			
Extravasación de los líquidos				
Obstrucción por coágulos				
Rotación de vías por normativas				

Fuente: Datos Obtenidos por observación de pacientes, por alumnos de la licenciatura en enfermería de la UNC, en el servicio de pediatría del Hospital Enfermeros Argentinos de General Alvear, Mendoza durante los meses de Mayo, a Julio de 2013.

La tabla muestra que entre las primeras 24 horas se produce flebitis lo que implica la rotación de lugar de la vía periférica continua.

Gráfico N°7:Distribución del tiempo de duración de una vía periférica continua y sus complicaciones, aplicada en el caso N° 7, en el servicio de pediatría del Hospital Enfermeros Argentinos de General Alvear, Mendoza. Durante el periodo de Mayo a Julio de 2013.



Fuente: Datos Obtenidos por observación de pacientes, por alumnos de la licenciatura en enfermería de la UNC, en el servicio de pediatría del Hospital Enfermeros Argentinos de General Alvear, Mendoza durante los meses de Mayo, a Julio de 2013.

El gráfico representa que entre las primeras 24 horas se produce flebitis lo que implica la rotación de lugar de la vía periférica continua.

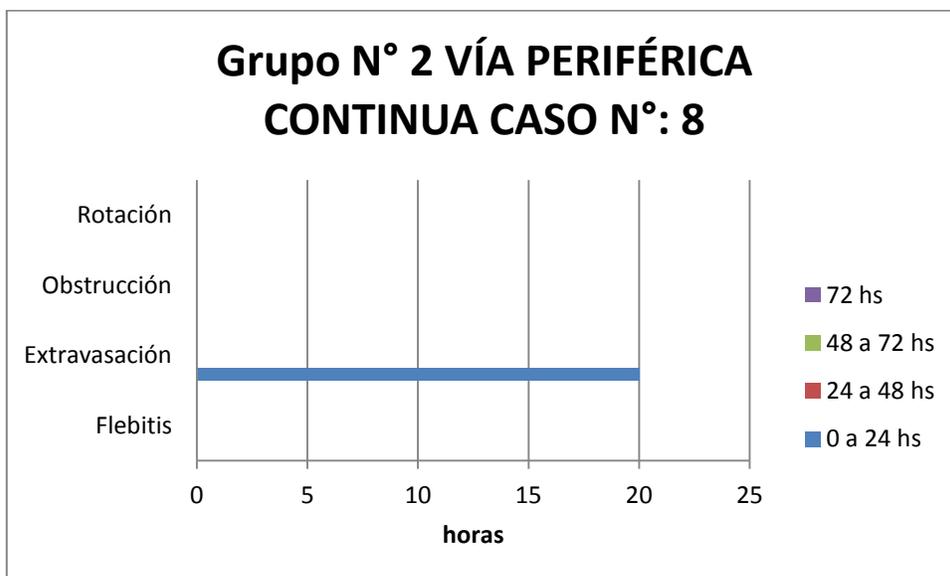
Tabla N°8:Distribución del tiempo de duración de una vía periférica continua y sus complicaciones, aplicada en el caso N° 8, en el servicio de pediatría del Hospital Enfermeros Argentinos de General Alvear, Mendoza Durante el periodo de Mayo a Julio de 2013.

GRUPO N°2 VÍA PERIFÉRICA CONTINUA				
CASO N°8	HORAS	HORAS	HORAS	HORAS
	0 a 24	24 a 48	48 a 72	72
Flebitis				
Extravasación de los líquidos	X			
Obstrucción por coágulos				
Rotación de vías por normativas				

Fuente: Datos Obtenidos por observación de pacientes, por alumnos de la licenciatura en enfermería de la UNC, en el servicio de pediatría del Hospital Enfermeros Argentinos de General Alvear, Mendoza durante los meses de Mayo, a Julio de 2013.

La tabla muestra que entre las primeras 24 horas se produce la extravasación de los líquidos lo que implica la rotación de lugar la vía periférica continua.

Gráfico N°8:Distribución del tiempo de duración de una vía periférica continua y sus complicaciones, aplicada en el caso N° 8, en el servicio de pediatría del Hospital Enfermeros Argentinos de General Alvear, Mendoza. Durante el periodo de Mayo a Julio de 2013.



Fuente: Datos Obtenidos por observación de pacientes, por alumnos de la licenciatura en enfermería de la UNC, en el servicio de pediatría del Hospital Enfermeros Argentinos de General Alvear, Mendoza durante los meses de Mayo, a Julio de 2013.

El gráfico representa que entre las primeras 24 horas se produce la extravasación de los líquidos lo que implica la rotación de lugar la vía periférica continua.

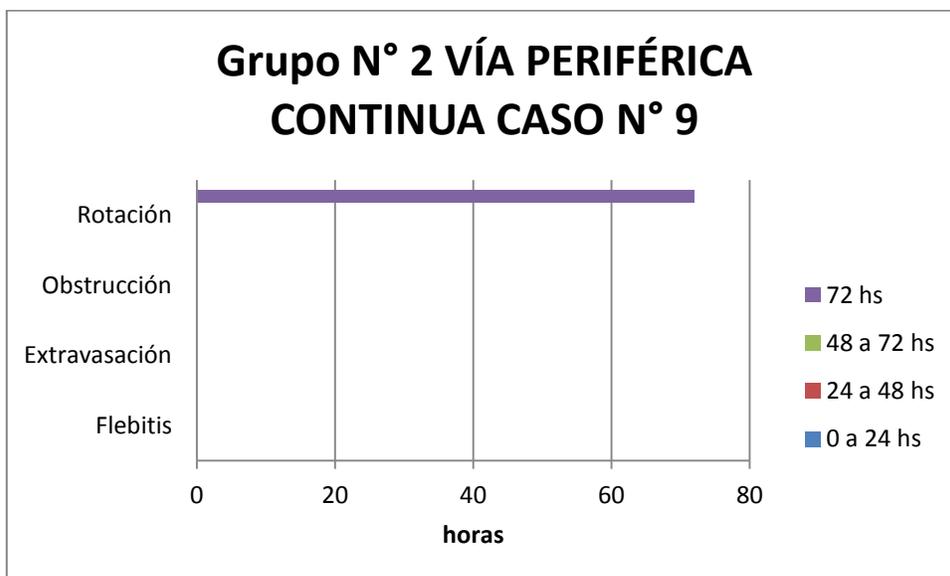
Tabla N°9:Distribución del tiempo de duración de una vía periférica continua y sus complicaciones, aplicada en el caso N° 9, en el servicio de pediatría del Hospital Enfermeros Argentinos de General Alvear, Mendoza. Durante el periodo de Mayo a Julio de 2013.

GRUPO N°2 VÍA PERIFÉRICA CONTINUA				
CASO N°9	HORAS	HORAS	HORAS	HORAS
	0 a 24	24 a 48	48 a 72	72
Flebitis				
Extravasación de los líquidos				
Obstrucción por coágulos				
Rotación de vías por normativas				X

Fuente: Datos Obtenidos por observación de pacientes, por alumnos de la licenciatura en enfermería de la UNC, en el servicio de pediatría del Hospital Enfermeros Argentinos de General Alvear, Mendoza durante los meses de Mayo, a Julio de 2013.

La tabla muestra que a partir de las 72 horas se produce la rotación de lugar de la vía periférica continua por normativas del servicio, por no haber sucedido ningún tipo de complicaciones.

Gráfico N°9:Distribución del tiempo de duración de una vía periférica continua y sus complicaciones, aplicada en el caso N° 9, en el servicio de pediatría del Hospital Enfermeros Argentinos de General Alvear, Mendoza. Durante el periodo de Mayo a Julio de 2013.



Fuente: Datos Obtenidos por observación de pacientes, por alumnos de la licenciatura en enfermería de la UNC, en el servicio de pediatría del Hospital Enfermeros Argentinos de General Alvear, Mendoza durante los meses de Mayo, a Julio de 2013.

El gráfico representa que a partir de las 72 horas se produce la rotación de lugar de la vía periférica continua por normativas del servicio, por no haber sucedido ningún tipo de complicaciones.

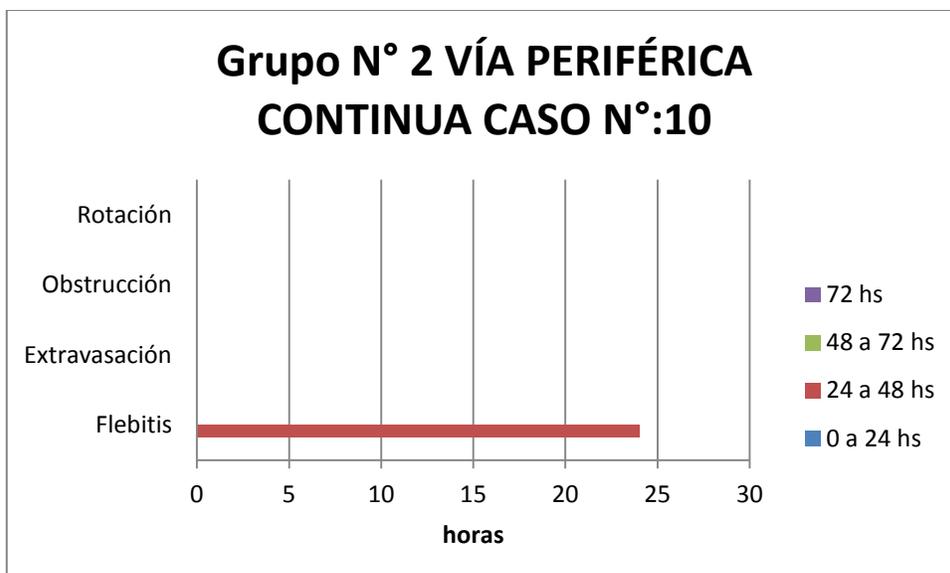
Tabla N°10:Distribución del tiempo de duración de una vía periférica continua y sus complicaciones, aplicada en el caso N° 10, en el servicio de pediatría del Hospital Enfermeros Argentinos de General Alvear, Mendoza. Durante el periodo de Mayo a Julio de 2013.

GRUPO N°2 VÍA PERIFÉRICA CONTINUA				
CASO N°10	HORAS	HORAS	HORAS	HORAS
	0 a 24	24 a 48	48 a 72	72
Flebitis		X		
Extravasación de los líquidos				
Obstrucción por coágulos				
Rotación de vías por normativas				

Fuente: Datos Obtenidos por observación de pacientes, por alumnos de la licenciatura en enfermería de la UNC, en el servicio de pediatría del Hospital Enfermeros Argentinos de General Alvear, Mendoza durante los meses de Mayo, a Julio de 2013.

La tabla muestra que a partir de las 24 horas se produce flebitis lo que implica la rotación de lugar de la vía periférica continua.

Gráfico N°10:Distribución del tiempo de duración de una vía periférica continua y sus complicaciones, aplicada en el caso N° 10, en el servicio de pediatría del Hospital Enfermeros Argentinos de General Alvear, Mendoza. Durante el periodo de Mayo a Julio de 2013.



Fuente: Datos Obtenidos por observación de pacientes, por alumnos de la licenciatura en enfermería de la UNC, en el servicio de pediatría del Hospital Enfermeros Argentinos de General Alvear, Mendoza durante los meses de Mayo, a Julio de 2013.

El gráfico representa que a partir de las 24 horas se produce flebitis lo que implica la rotación de lugar de la vía periférica continua.

CAPÍTULO N° III

RESUMEN DE LOS RESULTADOS MÁS RELEVANTES

Al realizar éste estudio investigativo se pudo observar a través de los resultados obtenidos que la vía periférica intermitente, en los niños estudiados, se manifestó con mayor eficacia y durabilidad. A su vez éstos resultados se obtuvieron en niños de 2 a 4 años durante los meses mayo, junio y julio del 2013 en el servicio de Pediatría del Hospital Enfermeros Argentinos de General Alvear Mendoza

Al momento de trabajar con la variable del mantenimiento de dicha vía, se verificó como resultado que la vía intermitente se mantiene más tiempo permeable, provoca menos inconvenientes como son la flebitis, trasvasación de líquidos, obstrucción por coágulo, etc.

INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS

El estudio realizado para determinar la “Eficacia de las vías periféricas intermitentes versus vías parenterales continuas en pacientes pediátricos de 2 a 4 años durante los meses mayo, junio y julio del 2013”, revela que la vía intermitente en estos niños, posee mayor durabilidad y menos complicaciones.

De la muestra compuesta por 10 niños con vía intermitente: presentaron flebitis, solo un caso entre las 48 hs, a 72 hs, por obstrucción por coágulos, tres casos entre las 48 hs a las 72 hs y por rotación como normativa del servicio se presentaron seis casos, por extravasación de líquidos, no se presentó ningún caso.

Por lo que se verifica que de la muestra estudiada el 60% no presentó complicaciones y se rotó a las 72 hs, por normativa del servicio.

De la muestra compuesta por 10 niños con vías continuas: presentaron flebitis, dos casos entre las 0 a 24 hs, dos casos entre las 24 hs a 48 hs y un caso entre las 48hs a 72hs. Un total de cinco casos. Por extravasación de líquidos un caso entre las 0 hs a 24 hs un caso entre las 24 hs a 48hs, y un caso entre las 48hs a 72 hs. Un total de tres casos. Por obstrucción de por coágulo un caso entre las de 24 hs a 48 hs y por rotación como normativa del servicio sólo se presentó un caso.

Por lo que se verifica que de la muestra estudiada el 90% presentó complicaciones y solo el 10 % se rotó como normativa de servicio.

Con estos resultados se comprueba la hipótesis planteada:

“La vía intermitente posee mayores beneficios que la vía periférica continua para realizar tratamiento endovenoso, en niños de 2 a 4 años internados en el servicio de pediatría del Hospital Enfermeros Argentinos de Gral. Alvear, Mza”.

RECOMENDACIONES

Al equipo de salud del servicio de Pediatría:

Conociendo la problemática que se presenta en los niños con vías parenteral continuas permanentes se recomienda:

- Centrar estrategias que fomenten el autocuidado del paciente con esta vía, con la ayuda de los padres o cuidadores.
- Facilitar la realización de actividades educativas que tengan que ver con programas orientados al mantenimiento y cuidado del paciente con vías periféricas intermitentes.
- Promover la organización de programas educativos que tengan que ver con charlas y talleres, donde se reflejen los beneficios de las vías intermitentes.
- Consolidar y fortalecer el trabajo en equipo para protocolizar y unificar criterios, estimulando el desarrollo de la responsabilidad colectiva favoreciendo el trabajo multidisciplinar como herramienta más efectiva, en favor del niño.

ANEXOS

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se utilizó para la recolección de datos planillas, divididas en dos grupos con diez casos cada uno.

GRUPO N°1: VÍAS PERIFÉRICAS INTERMITENTES

CASO N°	HORAS	HORAS	HORAS	HORAS
	0 A 24	24 A 48	48 A 72	72
Flebitis				
Extravasación de los líquidos				
Obstrucción por coágulos				
Rotación de vías por normativas				

GRUPO N° 2: VÍAS PERIFÉRICAS CONTINUAS

CASO N°	HORAS	HORAS	HORAS	HORAS
	0 A 24	24 A 48	48 A 72	72
Flebitis				
Extravasación de los líquidos				
Obstrucción por coágulos				
Rotación de vías por normativas				

BIBLIOGRAFÍA

- 1- Ministerio de sanidad y consumo. Enciclopedia Larousse de Enfermería. Manual de procedimientos básicos de Enfermería. Edición 1998 Madrid 1991.
- 2- Manual de Enfermería Océano Centrum. Ed. Original Barcelona: Océano Grupo Editorial, 1987. Cateterismo venoso, P23.
- 3- Arrazola Saniger, M., Lerma García D, Ramírez. Arrazola A. Complicaciones más frecuentes de la administración intravenosa de fármacos: flebitis y extravasación. Enfermería Clínica 2002, 12 (2):80-85.
- 4- Protocolo de Enfermería. Servicio de Hematología. Hospital Regional Carlos Haya. Año 2003.
- 5- Sede Campus Universitario. Sabanas Oficina 401F - Valledupar. COLOMBIA.labsimulacion@unicesar.edu.co. Recomendaciones de prevención de infecciones relacionadas a terapia intravenosa (2008).-