



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**  
FACULTAD DE ENFERMERÍA

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE  
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**

**TÍTULO:**

**ASEPSIA EN LA PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES DEL  
CATETERISMO VENOSO PERIFÉRICO EN EL ÁREA DE  
EMERGENCIA**

**ESTUDIANTE:**

REYES VILCHEZ, JULIANA LIZETH

**ASESOR (ES)**

ASESORA: MG CALLE JACINTO DE GUILLEN, DIANA ELIZABETH

**LIMA-PERÚ**

**2021**

## **DEDICATORIA**

A dios por ser mi padre, guía y  
confidente, por regalarme cada  
maravilloso día para cumplir mis metas.

A mis padres Sara Vilchez Arevalo y  
Fidel Reyes Tucto porque siempre  
estuvieron a mi lado brindándome su  
apoyo, todos mis éxitos se los debo a  
ellos porque siempre me motivaron para  
lograr mis anhelos.

A mis hermanos y sobrinos a quienes  
quiero y respeto, por comprenderme y  
apoyarme en las buenas y malas, como  
solo ellos lo hacen.

A toda mi familia, en especial a mi  
primo William quien no se encuentra  
físicamente, pero siempre está en mi  
corazón y en mis recuerdos.

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradezco a Dios por protegerme durante mi camino y darme fuerzas para superar obstáculos y dificultades a lo largo de toda mi vida.

Agradezco a mi padre Fidel Reyes Tucto quien me enseñó a no desfallecer ni rendirme ante nada, siempre preservar a través de sus sabios consejos.

Agradezco a la Mg. Diana Calle por su valiosa guía, asesoramiento y apoyo.

## **FUENTE DE FINANCIAMIENTO**

El presente trabajo será autofinanciando por la autora: Juliana Lizeth Reyes Vilchez, quien se hará cargo de todos los gastos que implique este proyecto de principio a fin; la cual hará búsquedas de información para la realización de esta monografía, y quien se hace responsable de los financiamientos que se necesite para terminar el presente estudio.

## **DECLARACIÓN DEL AUTOR**

La monografía **“ASEPSIA EN LA PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES DEL CATETERISMO VENOSO PERIFÉRICO EN EL ÁREA DE EMERGENCIA”** es original y se desarrolló siguiendo los lineamientos respectivos, respetando la ética y la conducta responsable en investigación, el mismo que se usará para obtener el Título de Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en Emergencias y Desastres.

## TABLA DE CONTENIDOS

	<b>Pág.</b>
RESUMEN	
I. INTRODUCCIÓN	9
II. CUERPO	17
III. CONCLUSIONES	24
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	25
ANEXOS	30
FICHAS RAE	33

## RESUMEN

La cateterización endovenosa periférica es uno de los procedimientos más realizados en el área de emergencia por el personal enfermero; portar un acceso endovenoso es una ayuda significativa debido a que todo paciente que ingresa por esta área crítica necesitará como mínimo de dos tratamientos endovenosos. Durante este procedimiento, el profesional de enfermería deberá aplicar todos los métodos de asepsia que existe según protocolo para evitar las complicaciones, que acarrear una mala técnica donde no se aplique correctamente los métodos de barrera. Por ello, el personal de salud debe valorar la zona de punción después de un tratamiento ya que puede producir algún tipo de efecto adverso por medicamento como flebitis, extravasaciones, infecciones, etc. **Objetivo:** Analizar la importancia de la asepsia en la prevención de complicaciones por cateterismo venoso periférico en el área de emergencia. **Material y método** el diseño utilizado fue la revisión bibliográfica, retrospectiva, mediante la selección y búsqueda en el cual se encontraron 33 artículos científicos en bases académicas de datos: Lilacs, PubMed, Scielo, Google Scholar con estudios entre los años 2008-2019. **Conclusión:** la aplicación de una asepsia adecuada logrará disminuir las complicaciones por cateterismo periférico en el área de emergencia, empleando medidas correctas antes, durante y después de realizar el procedimiento, mientras mayor pueda ser la implicación y el nivel de conocimientos de enfermería sobre complicaciones de cateterismo periférico, será menor el riesgo a producir algún tipo de efecto adverso.

**Palabras claves:** *cateterismo venoso periférico, asepsia, complicaciones.*

## I. INTRODUCCIÓN

La cateterización endovenosa periférica, es de mucha utilidad ya que se aplica con un alto porcentaje en el área de emergencia, sin embargo una mala asepsia ocasiona infecciones en el punto de inserción. Todos los pacientes que ingresen a emergencia son candidatos para una canalización de vía periférica, sin importar que sea neonato, pediátrico o adulto, este procedimiento es realizado por el personal de enfermería. (1) La mayoría de los pacientes que ingresan al servicio de emergencia, no están exentos de este procedimiento, debido a que requerirán, como mínimo, de un catéter periférico así este sea transitorio. (2)

El procedimiento invasivo puede tener complicaciones en el 2 a 15% de casos; y esto se debe a factores del operador, del paciente, inclusive por el tipo de instrumental (tipo y tamaño del catéter). La inserción del catéter periférico es un procedimiento invasivo que se aplica en los pacientes hospitalizados, debido a que hasta el 90% de los pacientes requieren la administración de tratamientos parenterales. Es una ventaja disponer de un acceso vascular periférico ya que tiene el fin de brindar tratamiento endovenoso y/o hidratación al paciente, así como fluidos, farmacoterapia, etc. según sea el criterio médico. (3)

Cuando no existe una asepsia adecuada durante el procedimiento de cateterización de una vía periférica o por tener una técnica rutinaria sin cumplir los estándares conllevan a que sea un puente de múltiples efectos adversos.(4)

Es muy importante protocolizar los cuidados para igualarlos y así poder prever las complicaciones y a la vez evaluar las acciones del personal de salud. (5)



Con el tiempo estos dispositivos pueden ligarse a diversas complicaciones como las infecciones, flebitis, infiltraciones de la venoclisis y extravasaciones del catéter venoso periférico. (6)

Con los resultados obtenidos en la investigación, los beneficiados serán los profesionales de salud ya que ayudará a mejorar las buenas prácticas durante la inserción del catéter venoso periférico, como también anticipar y tener en cuenta los futuros eventos que se pueden presentar. De igual forma, los pacientes serán beneficiados al recibir una adecuada atención, disminuyendo los costos por tratamientos de complicaciones y también el tiempo en hospitalización. (7)

### **Justificación**

La administración de medicamentos es una de las funciones más reconocidas en el profesional de enfermería y representa uno de los elementos más significativos en la contribución al mejoramiento de la salud del paciente. Así mismo en la política de gestión de la calidad en la prestación, se convierte en el origen de un indicador de calidad del cuidado de enfermería .

Esta investigación ayudará a mejorar una de las prácticas de enfermería como es la inserción del catéter venoso periférico, como también nos permitirá anticipar y tener en cuenta los futuros eventos que pudiesen presentarse. (7)

Los pacientes serán beneficiados al recibir una adecuada atención, disminuyendo los costos por tratamientos de complicaciones y también su tiempo de hospitalización. (7)

Así como la medicina evoluciona, también los enfermeros deben permitir que los cuidados evolucionen, a través de su conocimiento sobre los métodos de asepsia el

cual será aplicado a los pacientes portadores de un catéter venoso periférico. (8)  
Por ello, esta monografía será de mucha ayuda para el paciente, porque será a él a quien se le brinde un cuidado con calidad basado en la evidencia, donde el personal enfermero podrá instaurar protocolos en la prevención de complicaciones por el uso de catéter venoso periférico, estandarizar los cuidados e implementar nuevos conocimientos para ellos.

En el año 2004, la 57ª Asamblea Mundial de la Salud, da a conocer la Alianza Mundial en la seguridad del paciente, también llamado “Programa para la Seguridad del Paciente”. Aquí, la OMS lo definió como la carencia de un daño innecesario ya sea real o potencial asociado a la atención sanitaria. (9)

Se aplicó un estudio aplicado durante el año 2007, fueron cinco los países iberoamericanos, incluido Perú, donde se demostró que el área con más eventos adversos u complicaciones fueron las áreas críticas, y teniendo como mayor incidente las infecciones por catéter venoso periférico. Se publicó además, un estudio multicéntrico en el 2006, demostrando diversas intervenciones basadas en las evidencias. (10)

Desde el 2009, el World Health Alliance, con el soporte del proyecto USAID PERU/Calidad en Salud y OPS, fomentó la iniciativa “Bacteriemia Cero”, intercediendo con la implementación de dos estrategias sencillas y complementarias: una de ellas es implementar reglas durante la inserción y el mantenimiento de la vía endovenosa justificada en evidencias; la segunda se refiere a diversas acciones para mejorar la calidad del trabajo en equipo. (10)

Los cuidados que se proporciona al paciente portador de un catéter venoso periférico, parte desde la inserción hasta su retiro, así como el conocimiento, destrezas y técnicas para cuidado y mantenimiento de los dispositivos. (11)

Estos cuidados en un contexto hospitalario son importantes para el éxito y bienestar de los pacientes. (12)

Mantener una vía periférica permeable es un esmero del personal de salud. (13) La terapia endovenosa ha ayudado de forma activa e importante en el crecimiento de mejoras para los tratamientos en la atención de salud. (14) Abarcando procedimientos de instalación, mantenimiento y retiro del catéter periférico, estos son procedimientos que el licenciado(a) lo aplica de manera muy frecuente en las instituciones de salud pública y privada. Los cuidados y técnicas se puede encontrar en el manual de enfermería que cada institución aprueba, a partir del reconocimiento e importancia de este tipo de técnicas que la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED) – España, ha creado las recomendaciones específicas para enfermería durante el proceso de terapia endovenosa, mismas que, han sido direccionadas de las Recomendaciones Generales para Mejorar la Atención de Enfermería. (15)

La terapia endovenosa contribuye a muchos beneficios en la atención de los pacientes. (16) El catéter venoso periférico ha beneficiado enormemente al área clínica, por lo que proporciona un acceso veloz y seguro a la vía sanguínea, es el procedimiento más habitual entre los pacientes que se encuentran en el área de emergencia. (17)

El cateterismo venoso periférico es útil para diversos tratamientos como la reanimación aguda, control de dolor, hidratación, transfusión sanguínea y

recolección de muestras sanguíneas, la colocación de un catéter venoso periférico, es la primera elección porque es un procedimiento sencillo, eficaz y rápido. (18)

La vía periférica forma una parte fundamental del paciente en el área de emergencia, donde se necesita un acceso venoso directo con un catéter periférico de gran calibre. (19)

Las zonas más comunes para la terapia endovenosa son las distales como el dorso de la mano, se continúa por el antebrazo y por último la flexura del codo. (9)

La inserción de un catéter periférico en miembros inferiores es poco común debido a la fragilidad y riesgo de crear problemas en el retorno venoso; la primera elección es el antebrazo debido a la facilidad para detectar una vena de gran calibre y es poco probable que se produzca secuelas. (4)

La falta de asepsia durante la colocación de una vía periférica puede ocasionar infecciones; para esto incluimos el lavado de manos, uso de guantes estériles, la antisepsia de la piel, cambio de equipos venosos y la adopción de medidas asépticas en la preparación de la medicación. (20)

Se podría presumir que el uso de catéteres venosos periféricos, pueden ocasionar diversas complicaciones, como flebitis, obstrucción, infiltración, extravasación y remoción accidental, estas van ocasionando aumento del tiempo de hospitalización, de los costos de tratamiento y la incomodidad que el paciente pueda sentir. (21) Los factores de riesgo para que se desarrollen las complicaciones pueden ligarse a los cuidados diarios de enfermería. (22)

Una de estas complicaciones es la flebitis, la cual se define como la inflamación de las venas y es considerada como un problema muy importante durante la práctica clínica. (23) Sus causas son variables y se agrupan en flebitis química, bacteriana o

mecánica, los síntomas más frecuentes es dolor en la zona de punción, calor local, enrojecimiento de la piel y tumefacción en la vena. En caso de identificar una flebitis, las actividades recomendadas son el retiro de la vía periférica y observar signos de infección. (24)

Como segunda complicación se encuentra la infiltración o extravasación es un tipo de trauma vascular que se origina por una lesión en las capas de la vena. (25) Esto se puede prevenir al no elegir zonas de venopunción que ya fueron utilizadas para algún tipo de tratamiento, se debe crear una nueva inserción endovenosa para verificar que no existe algún tipo de complicación y optar por venas distales y de gran calibre. (26)

Como tercera complicación tenemos al hematoma, que es una extravasación sanguínea en el lugar de punción que aparece durante o después de la colocación del catéter venoso periférico. Debida a la perforación de la vena su aparición puede estar vinculada con intentos fallidos en colocación de un catéter venoso periférico, la fragilidad venosa. (26)

Y como cuarta complicación se encuentra la trombosis, es la oclusión total o parcial de un vaso sanguíneo producido por el desprendimiento de un trombo. (15)

Para evitar complicaciones colocar el catéter periférico en los miembros superiores, verificar el tiempo de tratamiento, evaluar diariamente el punto de inserción, retirar el catéter si se sospecha de algún evento adverso, utilizar métodos de barrera y prohibido el uso de cremas en la zona de venopunción. (27)

El uso de los conectores libres de aguja; admite la conexión directa especialmente de jeringas o algunos equipos de infusión; se encuentran recubiertos en la parte interna por un protector de silicón que se retrae al instante de la conexión, ayuda a

que funcione como barrera, esquivando reservorios y auto-sellándose al segundo de la desconexión. Estos dispositivos se han cambiado tecnológicamente en virtud a las necesidades, de accesos vasculares, sean estos periféricos o centrales.

En la actualidad, existe distintos tipos de conectores, lo cuales se han clasificado como: sello dividido vs válvula mecánica, cánula externa vs jeringa luer; y desplazamiento negativo vs positivo. La tendencia es fomentar su utilidad y más en el área de emergencia en pacientes que requieren de abordajes vasculares continuos y prolongados. (14)

La aplicación de flushing es uno de los cuidados de enfermería usado para prevenir la obstrucción del catéter intravenoso periférico. En la práctica de enfermería su aplicación aún no se encuentra estandarizado como es el volumen de la solución, la frecuencia y la ausencia de protocolos. (28)

Registrar con fecha los procedimientos que se realiza en emergencia para la validación de los cambios según necesidad del paciente. (29)

Las recomendaciones iniciales para el uso y los cuidados de catéteres endovenosos fueron difundidas en el año 1981 por el Centers for Disease Control and Prevention (CDC) de EE.UU. A través de estas recomendaciones designadas a disminuir el porcentaje de infecciones y bacteriemias vinculadas al catéter periférico. (14)

Los cuidados enfermeros para el paciente portador de una vía periférica no se limitan solo con colocar el catéter o escoger un acceso venoso “visible”, también es muy importante el tiempo que permanecerá con el catéter, realizar valoración de la zona, el registro y el cambio de catéter, con estas acciones brindaremos seguridad, comodidad y podremos detectar precozmente complicaciones.(30)

Ante lo expuesto, se formula la siguiente pregunta de investigación:

*¿Cuál es la importancia de la asepsia en la prevención de complicaciones del cateterismo venoso periférico en el área de emergencia?*

## **Objetivos**

### **Objetivo General**

- Analizar la importancia de la asepsia en la prevención de complicaciones por cateterismo periférico en pacientes del servicio de emergencias.

### **Objetivo Específico**

- Identificar las complicaciones por cateterismo periféricos producidos por falta de asepsia.

## **II. CUERPO**

### **Metodología**

El diseño de estudio es una revisión bibliográfica, retrospectiva, documental. El tipo de investigación es básica, ya que está orientado al análisis de conocimientos teóricos en información científica.

La búsqueda de la literatura científica convergió en 33 artículos científicos luego de revisar 66 artículos que van relacionados con el tema de estudio. Los artículos tomados como muestra para la revisión bibliográfica fueron encontrados en las bases de datos: Redalyc, Scielo, PubMed, BSV-Lilacs, EBSCO y Medigraphic.

La búsqueda de información se realizó utilizando los descriptores en ciencias de la salud (DeCS) y se consideraron los siguientes criterios:

### **Criterios de inclusión**

- Artículos que aborden al profesional de enfermería en el área de emergencia.
- Artículos publicados en los años 2008 – 2020.
- Artículos originales y de revisión.

### **Criterios de exclusión**

- Estudios de casos o reporte de casos.



## **Resultados**

En países como España, Chile, Colombia y Perú (31) (32), tuvieron una práctica adecuada en las medidas de bioseguridad aplicando los antisépticos en el punto de venopunción, lo cual ayudó a que no se presenten complicaciones por cateterismo periférico. Por otro lado, en el hospital Regional Manuela Beltrán - Socorro Santander (2014), según los resultados obtenidos en esta investigación podemos identificar las complicaciones por cateterismo que pueden tener los pacientes que ingresan por emergencia ya que son más vulnerables; de allí la importancia de aplicar todos los protocolos y métodos de barrera, con esto minimizamos las complicaciones ya que es un factor clave en la seguridad de los pacientes y en la prevención de lesiones de la piel. De la misma manera la investigación que se realizó en Colombia (2015) hace la misma referencia, sobre la vulnerabilidad que presenta la persona como la edad avanzada, el sexo femenino, antecedentes personales, etc., estos pacientes tienen una mayor predisposición al desarrollo de flebitis. (1)(23)

En España (2014) pone énfasis en fomentar una buena asepsia en los procedimientos y evidenciando la fecha de colocación del catéter venoso periférico y equipos, lo que ayudará a llevar un mejor control y evitará complicaciones futuras. En ese mismo país pero en el año 2010 indicaron que el seguimiento de los procedimientos de asepsia que se les realiza a los pacientes debe ser escrito en un registro diario, mientras que en los años 2012 y 2019 en el mismo país llegaron a la conclusión que tener una buena asepsia en pacientes que son candidatos a ser portadores de un catéter venoso periférico poner, ha servido para disminuir el número de flebitis y extravasaciones. (2)(11) (21) (29)

En el Hospital Militar de Santiago (2017), sus resultados indican que la flebitis infecciosa es más grave y se asocia a una manipulación inapropiada del catéter venoso periférico. Según sus estrategias preventivas el uso completo de materiales, como llave triple vía, extensión Dys y conector sin aguja, ayudo a la disminución de complicaciones por catéter venoso periférico, similar conclusión se encontró en México (2017) donde hacen referencia que el uso de un kit completo para procedimiento es más efectivo y se puede prevenir infecciones por catéter venoso periférico. (3)(4)

Mientras en Brasil (2016), este estudio investigó la asepsia y las complicaciones por catéter venoso periférico y el riesgo que conlleva a no aplicar un buen protocolo durante el procedimiento ya que una de las ocurrencias es la flebitis. La frecuencia de flebitis química fue mayor a la flebitis asociada con el tiempo de permanencia del catéter venoso periférico en pacientes que no tenían prescripción médica. Lo cual contradice con el estudio de Colombia (2015) quienes refieren que el tiempo de permanecía que pasa el paciente con el catéter venoso periférico influye como primer factor de riesgo en la aparición de flebitis. (5) (6)

En Brasil (2010) hacen referencia a los cuidados y a los métodos de asepsia que enfermería brinda a los pacientes portadores de catéteres venosos periféricos, estos cuidados son una necesidad constante debido a la frecuencia con la que estos dispositivos son manipulados, estas intervenciones de enfermería pueden prevenir la aparición de flebitis. (7)

En España (2017), evidenciaron que los efectos por no aplicar una buena asepsia conllevan a complicaciones como la flebitis por catéter venoso periférico (8)

Mientras tanto en España (2017), indican que implementar medidas de mejora como aplicar los métodos de asepsia , entrenar a los equipos de salud, la utilización de protocolos y vigilancia activa en el cuidado del paciente portador de una vía periférica ayudarán a disminuir el daño y complicaciones que se puedan producir durante su estancia en el hospital. (9)

En la investigación de Chile (2014), donde se implementaron los protocolos de asepsia, la colocación de los conectores libres de aguja ayudaron a mitigar alguna eventualidad por cateterismo venoso periférica, de la misma manera en Venezuela (2015) hacen referencia a los conectores que se colocan en la vía periférica, gracias a estos dispositivos las infecciones en el torrente sanguíneo disminuyeron en cifras considerables según estudios. (10)(14)

En España (2010) hacen referencia que las complicaciones por catéter venoso periférico conlleva una serie de alteraciones para el paciente, que a menudo son la causa de un aumento de la estancia hospitalaria aumentando no sólo el costo económico sino también el riesgo terapéutico. (11)

Siguiendo la investigación en Brasil (2018) concluyen que los medicamentos en polvo son la primera causa de complicaciones por catéter venoso periférico produciendo irritación en la zona de punción; durante el año 2011 en Chile, también se investigó las causas por complicación del cateterismo venoso periférico llegando a la misma conclusión que la flebitis se asocia con los medicamentos en polvo que se administra al paciente. (12) (33)

En el hospital nacional de niños – España (2011), realizaron un estudio concluyendo que las complicaciones por catéter periférico está relacionado a los métodos de asepsia aplicados durante el procedimiento, en ese mismo país en el año 2015, coincidieron con el mismo criterio que el tiempo puede estar asociado a las complicaciones por catéter venoso periférico como es la flebitis, en ocasiones pueden llegar a ser más graves o sistemáticas como el embolismo o sepsis, en ese año, en México identificaron la misma relación, el tiempo que dura un catéter periférico no debería de sobrepasar las 72 horas así se podría evitar complicaciones o efectos adversos. (13)(16) (17)

Mientras en España (2008) investigaron que el problema de los casos presentados se debe a que no se identifica la importancia de la asepsia, el seguimiento que se debe realizar al catéter o cualquier molestia debe ser reportada de inmediato, para poder solucionar el problema en tiempo y disminuir las complicaciones en los pacientes. (15)

Con lo que respecta en México (2018) se identificó que la asepsia, como el lavado de manos es baja, a pesar que se considera que es una técnica económica, sencilla y eficaz en la prevención de infecciones nosocomiales, es el instrumento más importante que se tiene, sin embargo, también puede servir como vehículo de transporte de gérmenes, desde diversos ángulos. Mientras que en España (2017) Brasil (2008) Perú (2018) determinaron que incluir protocolos y una asepsia adecuada durante el procedimiento de inserción de un catéter venoso periférica disminuirá considerablemente las complicaciones por cateterismo. (18)(19)(20)(25)

En España (2016) hace referencia a la importancia del cateterismo periférico tomando en cuenta el calibre del catéter y zona de venopunción, Se considera que los calibres 20G y 22G tienen menos probabilidad de riesgo o en formar algún tipo de infección a diferencia de los calibres 18G y 16G, ese mismo año en Brasil investigaron que los calibres 20G y 22G son métodos de protección en la administración de medicamentos esto hace que disminuya los efectos adversos por tratamiento. (22)(31)

En España (2017) su investigación dio como resultado que los cuidados y una buena asepsia en pacientes portadores de una vía periférica ayudara a evitar infecciones en la zona de venopunción. (24)

En España (2010) concluyen que aplicando una buena asepsia, elegir una vena de gran calibre y utilizar un catéter n° 20 o 18 para la colocación de una vía periférica, ayudará a la disminución de complicaciones por cateterismo venoso, ya que mientras más calibre pueda tener la vena o el catéter los medicamentos que pasen por la zona elegida hará menos irritante a las paredes venosas, a la misma conclusión llegaron en el año (2017) en ese mismo país, indican que una buena elección de la zona de venopunción, tamaño de vena y calibre del catéter influyen mucho, a la disminución de complicaciones por cateterismo periférico.(26)(27)

Mientras que en España (2018) los resultados de sus investigaciones refieren que después de la administración de medicamentos en polvo se debe infundir 20 cc de suero fisiológico esto ayudara a evitar complicaciones en la zona de venopunción por flebitis química. (28)

En España (2020) indican, que la importancia de una buena asepsia durante el procedimiento evitara las complicaciones relacionadas a los medicamentos que se administra o por infecciones agregadas. En ese mismo país pero en el año 2015 realizaron el mismo estudio llegando a una conclusión similar con la diferencia que durante la colocación del catéter venoso periférico es importante la aplicación de la asepsia, durante el procedimiento se debe evitar la fricción continua en la zona de venopunción ya que esto irritaría la piel siendo más susceptible adquirir algún tipo de infección. (30)(32)

### III. CONCLUSIONES

- La importancia de aplicar una adecuada asepsia en el procedimiento de cateterismo periférico se enfoca en la prevención de complicaciones y sobre todo porque el ritmo de trabajo en el área de emergencia podría conllevar a que el paciente adquiriera infecciones sobre agregadas prolongando su estancia hospitalaria.
- Las licenciadas en enfermería, mientras adopten las medidas de asepsia adecuadas durante el procedimiento de cateterismo venoso periférico, ayudara a mitigar las complicaciones futuras que puedan presentarse.
- Entre las principales complicaciones de un cateterismo periférico endovenoso producidos por la falta de asepsia destaca la flebitis con un 70%, seguido por la extravasación 50%, hematoma 30% y tromboembolia 10%; se sugiere la implementación de guías de atención de enfermería centrada en el manejo para la prevención de complicaciones en catéteres intravenosos periféricos la cual podría disminuir la estancia hospitalaria del paciente.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Plata MCS, Remolina DV. Incidencia de flebitis relacionada con el Cateterismo Venoso Periférico en personas hospitalizadas en la E.S.E Hospital Regional Manuela Beltrán - Socorro. Santander Incidence of phlebitis related Peripheral Venous Catheter inthathospitalized in the Hospital Manuela Beltrán-Socorro. Santander. Inv. 2014; 7:14.
2. Capdevila JA. El catéter periférico, el gran olvidado de la infección nosocomial. Rev Esp Quimioter. 2013; 1:1-5.
3. Vergara T, Véliz E, Fica A, Leiva J. Flebitis infecciosa o no infecciosa: lecciones de un programa intervencional sobre flebitis asociada a catéter venoso periférico. Rev Chil Infectol. Agosto de 2017; 34(4):319-25.
4. Escamilla Zamudio JJ, Ramírez Chávez GI. Uso de kits desechables para optimizar tiempos, movimientos y apego a protocolos de la terapia intravenosa. Rev Cuid. 1 de septiembre de 2017; 8(3):1749.
5. Urbanetto J de S, Peixoto CG, May TA. Incidencia de flebitis durante el uso y después de la retirada de catéter intravenoso periférico. Rev Lat Am Enfermagem [Internet]. 2016 [citado 9 de octubre de 2020]; 24(0). Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692016000100372&lng=en&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692016000100372&lng=en&tlng=en)
6. Gómez-Neva E, Bayona JG, Rosselli D. Flebitis asociada con accesos venosos periféricos en niños: revisión sistemática de la literatura. Infectio. 10 de febrero de 2020; 19(2):92-7.



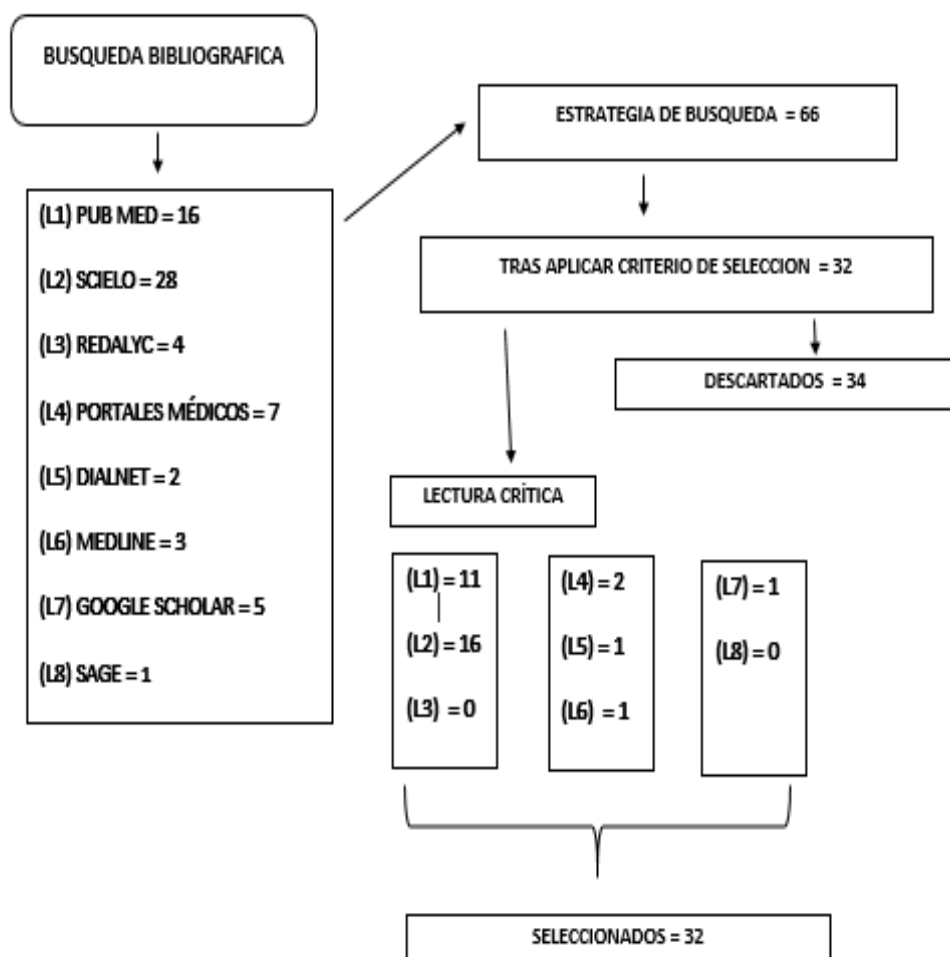
7. Oliveira A, Parreira P. Intervenções de enfermagem e flebitis decorrentes de cateteres venosos periféricos. Revisão sistemática da literatura. Rev Enferm Referência. 1 de diciembre de 2010; III Série (nº 2):137-47.
8. Martín Gil B, Fernández Castro M, López Vallecillo M, Peña García I. Efectividad del tratamiento tópico de la flebitis secundaria a la cateterización periférica: una revisión sistemática. Enferm Glob. 28 de diciembre de 2016; 16(1):491.
9. Rocco C, Garrido A. Seguridad del paciente y cultura de seguridad. Rev Médica Clínica Las Condes. Septiembre de 2017; 28(5):785-95.
10. Véliz E, Vergara T, Fica A. Evaluación de las condiciones de manejo de catéteres vasculares periféricos en pacientes adultos. Rev Chil Infectol. Diciembre de 2014; 31(6):666-9.
11. Fernández AC, González NS, Córcoles MDS. Plan de cuidados para la prevención de flebitis por inserción de catéter periférico. Rev Enf Ref. 2015; 11.
12. Braga LM, Parreira PM, Oliveira A de SS, Mónico L dos SM, Arreguy-Sena C, Henriques MA. Phlebitis and infiltration: vascular trauma associated with the peripheral venous catheter. Rev Lat Am Enfermagem [Internet]. 17 de mayo de 2018 [citado 16 de diciembre de 2019]; 26(0). Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692018000100318&lng=en&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692018000100318&lng=en&tlng=en)
13. Mendonça KM, Neves HCC, Barbosa FS, Souza ACS, Aparecida do. M. Actuación de la enfermería en la prevención y control de infección de torrente sanguíneo relacionada a catéter. Rev Enf Ref. Junio de 2011; 2:330-3.

14. Cáceres C K, Sánchez R, Contreras F. Conectores libres de aguja en los servicios de hospitalización. *Rev Enf Int.* 2015; 34:3.
15. Ochoa R V, Arroyo de Cordero G, Manuel Lee G, Jiménez Sánchez J, Galindo Becerra M, Hernández García G, et al. Recomendaciones específicas para enfermería sobre el proceso de terapia endovenosa.pdf. *Revista CONAMED.* 2004; 9.
16. Doberschuetz N, Soerensen J, Bonig H, Willasch A, Rettinger E, Pfirrmann V, et al. Monitoreo de la calidad del cuidado de accesos vasculares (patrulla de cateteres) / Monitoring quality care vascular access (patrol catheters). *Transfusion (Paris).* Marzo de 2019; 59(3):1061-8.
17. Buenfil-Vargas MA, Espinosa-Vital GJ, Rodriguez-Sing R, Miranda-Novales MG. Incidencia de eventos secundarios asociados al uso de catéteres cortos venosos periféricos. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 2010; 53(3):310-5.
18. Gutiérrez R, Torres M. Nivel de conocimientos y práctica adquiridos durante un curso-taller de terapia intravenosa. *Enferm Glob.* 2012; 9.
19. Yaniz Álvarez FJ, De la Rosa Fernández-Pacheco PA, Martínez-Polo A, Díaz Arozarena E, Senar JB, Garralda Etxarri N, et al. Incidencia de Flebitis asociada a Catéteres Centrales de Inserción Periférica en UCI Adultos: Implementación de un Protocolo para Enfermería. *Enferm Glob.* 28 de diciembre de 2016; 16(1):416.
20. Martins KA, Tipple AFV, Souza AC, Barreto RA dos SS, Siqueira KM. Adhesión a las medidas de prevención y control. *Rev Enf Ref.* 2008; 7:485-492.

21. Sebastian-Viana T, Núñez-Crespo F, Martín-Merino G, González-Ruiz JM, Lema-Lorenzo I, Salvadores-Fuentes P, et al. Impact of implementation of reminders to reduce adverse effects in patients with peripheral venous catheterizations. *Sist Sanit Navar*. 2012; 35:8.
22. Johann DA, Danski MTR, Vayego SA, Barbosa DA, Lind J. Risk factors for complications in peripheral intravenous catheters in adults: secondary analysis of a randomized controlled trial. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2016 [citado 16 de diciembre de 2019]; 24(0). Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692016000100435&lng=en&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692016000100435&lng=en&tlng=en)
23. Rojas-Sánchez L, Parra D, Camargo-Figuera F. Incidence and factors associated with development of phlebitis: results of a pilot study cohort. *Rev Enferm Referência*. 29 de marzo de 2015; IV Série (Nº 4):61-7.
24. Rojas Álvarez. A, Ruán Martínez. BM, Rubio Gómez. M del R. Flebitis por inserción de catéter periférico y cuidados de Enfermería. *Rev Med*. 1 de diciembre de 2019; 1-12.
25. Estrada A, Stephanie C. Prácticas de medidas de bioseguridad en la canalización de vía periférica que aplica el profesional de enfermería en el Servicio de Emergencia y la Unidad de Cuidados Intensivos de la Clínica San Juan Bautista. San Juan de Lurigancho. Lima 2014 [Internet]. 2015 [citado 18 de diciembre de 2019]. Disponible en: [http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4954/1/Aragon\\_Estrada\\_Carol\\_Stephanie\\_2015.pdf](http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4954/1/Aragon_Estrada_Carol_Stephanie_2015.pdf)

26. Bayo Izquierdo. Manejo del acceso venoso periférico en urgencias de atención primaria. . Mayo - Junio de 2010. Junio de 2010;
27. Gavilán López MÁ, García Gavilán EA, Gavilán López Ángela. Canalización de vía venosa periférica. Cuidados de Enfermería. Rev Med. 4 de abril de 2017; 1-8.
28. Muniz Braga L, dos Santos Dinis Parreira PM, Arreguy-Sena C, Diene Monique C, dos Santos Mendes Mónico L, Pereira Henriques MA. Taxa de incidencia e o uso do flushing na prevenção das. Rev Enf Ref. 25 de abril de 2017; 1-9.
29. Mota SP da, Nascimento JS do, Azedo SPB de M, Freitas CCS de, Feijão AR, Melo G de SM. Punção venosa periférica: análise dos registros de acadêmicos de enfermagem. Rev Enferm UFSM. 7 de octubre de 2019; 9(0):39.
30. Moubarik González Y. ▷ Atención de Enfermería en las canalizaciones periféricas: cuidados, mantenimiento y complicaciones. Ocronos - Editor Científico-Téc. 10 de febrero de 2020 [citado 25 de octubre de 2020];
31. Murillo-Reyes M, Huamán-Lázaro S. Conocimiento y prácticas de bioseguridad en la canalización periférica vía venosa en estudiantes de enfermería. CASUS Rev Investig Casos En Salud. 19 de septiembre de 2017; 2(2):106-11.
32. Bautista-Rodríguez LM, Delgado-Madrid CC, Hernández-Zárate ZF, Sanguino-Jaramillo FE, Cuevas-Santamaría ML, Arias-Contreras YT, et al. Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería. Rev Cienc Cuid. 2013; 10(2):127-35.

## ANEXO 1



FUENTE: Elaborado por JL REYES 2020

**TABLA 2**

Frecuencia del año de publicación del artículo

Año de publicación del artículo	Número de artículos
2008	3
2010	3
2011	2
2012	2
2013	1
2014	2
2015	5
2016	4
2017	7
2018	3
2019	2
2020	1
<b>Total</b>	<b>32</b>

FUENTE: Elaborado por JL REYES 2021

### ANEXO 3

Base de datos utilizada para la búsqueda de artículos

<b>País de procedencia del artículo</b>	<b>Número de artículos</b>
Colombia	4
España	16
Chile	3
México	3
Perú	1
Brasil	5
Venezuela	1
<b>Total</b>	<b>32</b>

FUENTE: Elaborado por JL REYES 2021

**FICHAS RAE**

N°	TÍTULO DE ARTÍCULO	AUTOR (ES)	AÑO/PAÍS	FUENTE	METODOL OGÍA	RESULTADOS
1.	Incidencia de flebitis relacionada con el Cateterismo Venoso Periférico en personas hospitalizadas en la E.S.E Hospital Regional Manuela Beltrán - Socorro. Santander	Sepúlveda Plata MC; Vargas Remolina D; Criado Morales ML	2014 / Colombia	<a href="http://publicaciones.unisangil.edu.co/index.php/revista-pedagogicos/article/view/270">http://publicaciones.unisangil.edu.co/index.php/revista-pedagogicos/article/view/270</a>	Estudio descriptivo, prospectivo.	El proceso de cateterismo venoso periférico fue ejecutado por personal de enfermería en el 68% de los casos, La incidencia de flebitis fue de 1,7%, que puede considerarse baja, lo que valida que el protocolo de venopunción es efectivo.
2.	El catéter periférico: El gran olvidado de la infección nosocomial	Capdevila JA.	2013 / España	<a href="https://seq.es/wp-content/upload">https://seq.es/wp-content/upload</a>	Revisión documental	Se adoptó estrategias y protocolos de actuación para evitar los riesgos derivados de



				s/2013/03/capd evila.pdf		un abuso y de un mal uso del catéter venoso periférico. Así como revisar el punto de inserción y actuar precozmente frente a cualquier sospecha de flebitis, infección o disfunción.
3.	Flebitis infecciosa o no infecciosa: lecciones de un programa intervencional sobre flebitis asociada a catéter venoso periférico.	Vergara T; Véliz E; Fica A; Leiva J.	2017 / Chile	Estudio experimental.	Estudio experimental	Después de la administración y colocación de catéter se verifica la zona de venopunción y se valora estado de la piel para monitorizar y detectar algún tipo de infección temprana.

4.	Uso de kits desechables para optimizar tiempos, movimientos y apego a protocolos de la terapia intravenosa	Escamilla Zamudio JJ; Ramírez Chávez GI.	2017 / México	<a href="http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v8i3.412">http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v8i3.412</a>	Estudio prospectivo experimental.	El uso de un kit desechable como intervención, ayuda a optimizar el tiempo y favorece la estandarización, apego a las estrategias nacionales e internacionales en materia de prevención de infecciones asociadas a cateterismo periférico.
5.	Incidencia de flebitis durante el uso y después de la retirada de catéter intravenoso periférico	De Souza Urbanetto J; Grassmann Peixoto C;	2016 / Brasil	<a href="http://www.eerp.usp.br/rlae">www.eerp.usp.br/rlae</a>	Análisis estadístico y analítico	La frecuencia de la flebitis post-infusión con una supervisión continua disminuyó en un 80%, aplicando los métodos de

		Amanda May T.				asepsia antes y después se logró disminuir los índices de flebitis
6.	Intervenciones de enfermería y flebitis derivadas de catéteres venosos periféricos.	Salgueiro Oliveira AS; Santos Dinis Parreira PM.	2010 / Brasil	<a href="http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0874-02832010000400015">http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0874-02832010000400015</a>	Revisión documental	La vigilancia que se realiza después de la inserción del catéter venoso periférico y las intervenciones para el mantenimiento del dispositivo, demostraría un impacto en la prevención de la flebitis. También identificamos la importancia del conocimiento y la formación sobre las pautas para la práctica del cuidado.

7.	Efectividad del tratamiento tópico de la flebitis secundaria a la cateterización periférica: una revisión sistemática	Gil Martín B; Fernández Castro M; López Vallecillo M; Peña García I.	2017 / España	<a href="http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.16.1.26041">http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.16.1.26041</a> 1	Revisión documental	Los tratamientos tópicos ayudan a la prevención de flebitis por cateterismo venoso periférico.
8.	Seguridad del paciente y cultura de seguridad	Rocco C; Garrido A.	2017 / España	<a href="https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-seguridad-del-">https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-seguridad-del-</a>	Estudio observacional -descriptivo	La seguridad del paciente ha comenzado a considerarse una cuestión primordial en la práctica de salud. Las nuevas tecnologías y los tratamientos que por un lado mejoran los pronósticos de nuestros pacientes,

				paciente-y- cultura- S07168640173 01268		
9.	Evaluación de las condiciones de manejo de catéteres vasculares periféricos en pacientes adulto.	Véliz E; Vergara T; Fica A.	2014 / Chile	<a href="https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0716-10182014000600004">https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0716-10182014000600004</a>	Estudio Transversal	Se evaluaron 102 catéteres venosos periféricos, y el 45,1% cumplió con todas las medidas evaluadas. Los pacientes con conectores no hacían infecciones por cateterismo a comparación de los pacientes que no utilizaban conectores en sus vías.

10.	Plan de cuidados para la prevención de flebitis por inserción de catéter periférico	Chumillas Fernández A; Sánchez González N; Sánchez Córcoles MD.	2010 / España	<a href="https://ruidera.uclm.es/xmlui/bitstream/handle/10578/389/2002-6.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y">https://ruidera.uclm.es/xmlui/bitstream/handle/10578/389/2002-6.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y</a>	Revisión documental	Un mantenimiento continuo y seguir con el protocolo para cateterismo venoso periférico disminuirá las complicaciones por flebitis post punción.
11.	Flebitis e infiltración: traumas vasculares asociados al catéter venoso periférico	Muniz Brago L. et al.	2018 / Brasil	<a href="https://www.scielo.br/pdf/rlae/v26/es_0104-1169-rlae-26-e3002.pdf">https://www.scielo.br/pdf/rlae/v26/es_0104-1169-rlae-26-e3002.pdf</a>	Estudio de cohorte	Se removió la mayoría del catéter venoso periférico en las primeras 24 horas y dio como resultado que mientras más días pase el paciente con el catéter

						tiene más riesgo a desencadenar flebitis o infiltración.
12.	Actuación de la enfermería en la prevención y control de infección de torrente sanguíneo relacionada a catéter.	Mendonça Katiane M. et al.	2011 / España	<a href="http://bases.bir.eme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&amp;src=google&amp;base=LILACS&amp;lang=p&amp;nextAction=lnk&amp;exprSearch=601595&amp;indexSearch=ID">http://bases.bir.eme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&amp;src=google&amp;base=LILACS&amp;lang=p&amp;nextAction=lnk&amp;exprSearch=601595&amp;indexSearch=ID</a>	Análisis estadístico - descriptivo - analítico	Aplicar un asepsia adecuada al inicio y termino del tratamiento se evidencio un control de infecciones en la zona de venopunción.

13.	Conectores libres de aguja en los servicios de hospitalización.	Cáceres K; Sánchez R; Contreras F.	2015 / Venezuela	<a href="http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0798-02642015000300001">http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0798-02642015000300001</a>	Revisión documental	Los conectores son un componente importante de la vía endovenosa. Se utilizó métodos de comparación, dio como resultado que la utilización de conectores ayuda a disminuir las infecciones por cateterismo.
14.	Recomendaciones específicas para enfermería sobre el proceso de Terapia Endovenosa	Ochoa Victoria. et al.	2008 / España	<a href="https://www.medigraphics.com/pdfs/enfer/en2005/en051_2k.pdf">https://www.medigraphics.com/pdfs/enfer/en2005/en051_2k.pdf</a>	Estudio Experimental	Se realizó vigilancia de la terapia endovenosa y una buena comunicación con el paciente o familiares ayudaron a reportar de inmediato posibles complicaciones y así solucionar



						el problema en tiempo y disminuir las complicaciones que puedan sufrir los pacientes.
15.	Monitoreo de la calidad del cuidado de accesos vasculares (patrulla de catéteres)	Monjes S; Torres N; Vilchez V.	2015 / España	<a href="https://pesquisa.bvsalud.org/bvsvs/resource/pt/lil-776948">https://pesquisa.bvsalud.org/bvsvs/resource/pt/lil-776948</a>	Estudio descriptivo observacional de corte transversal	El seguimiento permite detectar las complicaciones y realizar los reportes de los accesos vasculares.
16.	Incidencia de eventos secundarios asociados al uso de catéteres cortos venosos periféricos	Buenfil-Vargas MA; Espinosa Vital G J; Rodriguez Sing R;	2015 / México	<a href="http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457744943012">http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457744943012</a>	Estudio de cohorte prospectivo	Como resultado, concluyeron que el catéter venoso periférico no debería sobrepasar las 72 horas para no registrar complicaciones.

		Miranda Novales MG.				
17.	Nivel de conocimientos y práctica adquiridos durante un curso-taller de terapia intravenosa	Resendiz Gutiérrez M; Muñoz Torres T.	2012 / México	<a href="http://scielo.iii.es/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1695-61412012000200015">http://scielo.iii.es/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1695-61412012000200015</a>	Estudio cuasi experimental, descriptivo y de corte transversal.	Se pudo identificar que la preparación constante del personal de enfermería mediante cursos-talleres incrementa de manera positiva el manejo de conocimiento y la práctica pero sobre todo garantiza al usuario una atención con el menor riesgo y una mayor calidad.

18.	<p>Incidencia de Flebitis asociada a Catéteres Centrales de Inserción Periférica en UCI Adultos: Implementación de un Protocolo para Enfermería</p>	<p>Álvarez Yaniz. et al.</p>	<p>2017 / España</p>	<p><a href="https://doi.org/10.6018/eglobal.16.1.248081">https://doi.org/10.6018/eglobal.16.1.248081</a></p>	<p>Estudio de cohortes, retrospectivo</p>	<p>Como resultado del estudio se evidencio que el riesgo de ser diagnóstico de flebitis fue significativamente menor, por ello la incorporación del protocolo redujo un 90% los diagnósticos de flebitis.</p>
19.	<p>Adhesión a las medidas de prevención e control de infecciones de acceso vascular periférico por los profesionales del equipo de enfermería</p>	<p>Martins K. et al.</p>	<p>2008 / Brasil</p>	<p><a href="http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/arti">http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/arti</a></p>	<p>Estudio observacional -descriptivo</p>	<p>El resultado fue, que la buena práctica en la aplicación de los protocolos evitara infecciones sobre agregadas en la zona de venopunción.</p>

				cle/view/6634/ 3908		
20.	Impacto de la implementación de recordatorios para reducir los efectos adversos en pacientes con cateterismos venosos periféricos	Sebastian Viana T; Núñez Crespo F; Martín Merino G; González Ruiz JM; Lema Lorenzo LM.	2012 / España	<a href="http://dx.doi.org/10.4321/S1137-66272012000300005">http://dx.doi.org/10.4321/S1137-66272012000300005</a>	Revisión Documental	Los resultados de este estudio, a medida que fueron pasando los meses los casos de flebitis y extravasaciones fueron disminuyendo, a diferencia de las obstrucciones del catéter venoso periférico ya que esto se debe más a la carga de medicamentos que se le administra al paciente y no a las técnicas de asepsia que se aplica durante el procedimiento.

21.	Factores de riesgo de complicaciones en catéteres intravenosos periféricos en adultos: análisis secundario de un ensayo controlado aleatorio	Derdried Athanasio J; Reichembach Danski MT; Adami Vayego S; Aparecida Barbosa D.	2016 / España	<a href="http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/es_0104-1169-rlae-24-02833.pdf">http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/es_0104-1169-rlae-24-02833.pdf</a>	Estudio Experimental	En el resultado de este estudio se destaca el catéter calibre 20G como factor protector para el desarrollo de complicaciones, cuando es comparado al calibre 22G. Evitando complicaciones post cateterismo.
22.	Incidencia y factores asociados al desarrollo de flebitis: resultados del estudio piloto de una cohorte	Rojas Sánchez LZ; Parra Dora I; Camargo Figuera FA.	2016 / Colombia	<a href="http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserIVn4/serIVn4a07.pdf">http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserIVn4/serIVn4a07.pdf</a>	Estudio de cohorte prospectivo	Se aportan evidencias para algunos de los factores de riesgo de flebitis que se pueden utilizar para que el enfermero pueda realizar una

						identificación e intervención temprana.
23.	Flebitis por inserción de catéter periférico y cuidados de Enfermería	Ruán Martínez BM; Rubio Gómez MDR; Rojas Álvarez A.	2017 / España	<a href="https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/flebitis-cateter-periferico-cuidados-de-enfermeria/">https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/flebitis-cateter-periferico-cuidados-de-enfermeria/</a>	Revisión documentaria	Los cuidados de Enfermería están encaminados a evitar una posible infección, garantizando el estado de la zona donde está insertado el catéter intravenoso periférico, siendo proactiva en la asepsia profesional.
24.	Prácticas de medidas de bioseguridad en la canalización de vía	Aragón Estrada CS.	2015 / Perú	<a href="https://pesquisa.bvsalud.org/p">https://pesquisa.bvsalud.org/p</a>	Estudio descriptivo de	Las prácticas de medidas de bioseguridad como la preparación de materiales para

	periférica que aplica el profesional de enfermería en el Servicio de Emergencia y la Unidad de Cuidados Intensivos de la Clínica San Juan Bautista Lima 2014.			ortal/resource/ pt/lil-790261	corte transversal	la canalización de la vía periférica, la selección de la vena, etc.; ayudaron mucho al personal que aplica evitando efectos adversos, evitando una estancia hospitalaria prolongada.
25.	Manejo del acceso venoso periférico en urgencias de atención primaria.	Bayo Izquierdo C.	2010/ España	<a href="http://www.enfermeriadeurgencias.com/ciber/mayo2010/pagina9.html">http://www.enfermeriadeurgencias.com/ciber/mayo2010/pagina9.html</a>	Estudio descriptivo observacional de corte transversal	El manejo de los pacientes en situaciones de urgencia realizando una vigilancia continua y aplicando los métodos de asepsia ayudó a

						evitar las complicaciones post infusión de medicamentos.
26.	Canalización de vía venosa periférica. Cuidados de Enfermería	Gavilán López MÁ; Gavilán López Á; García Gavilán EA.	2017 / España	Revisión documental	<a href="https://www.revistasportalesmedicos.com/revista-medica/canalizacion-via-venosa-periferica-cuidados-enfermeria">https://www.revistasportalesmedicos.com/revista-medica/canalizacion-via-venosa-periferica-cuidados-enfermeria.</a>	La seguridad del paciente como prioridad en los procesos, es la base de la atención sanitaria, sin olvidar la seguridad de los profesionales.



27.	Taza de incidencia y el uso de flushing en la prevención de las obstrucciones de catéter venoso periférico.	Braga L; Parreira P; Arreguy Sena C; Dembler C., Lasam M, Maptral H.	2018/ España	<a href="http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072018002810017">http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072018002810017</a>	Método mixto, con estudio de cohorte descriptivo.	Como resultado, el flushing es un cuidado para la prevención de la obstrucción del catéter venoso y es realizado antes y/o después de la administración del medicamento. El volumen de solución fisiológica utilizado en el flushing varió de 3 a 10 ml.
28.	Punción venosa periférica: análisis de los registros de estudiantes de enfermería.	Rosário Pereira M. et al.	2019 / España	<a href="https://periodicos.ufsm.br/reufo/article/view/30148/pdf">https://periodicos.ufsm.br/reufo/article/view/30148/pdf</a>	Estudio descriptivo, cuantitativo	En cuanto a las debilidades, el 100% de los estudiantes no registró la fijación del catéter; predominó la información sobre

						complicaciones (87,3%), dispositivo utilizado (85,7%) y motivo de la punción (84,1%). En cuanto a los registros adecuados, se destacaron positivamente las variables fecha, hora e identificación.
29.	Factores de riesgo para complicaciones en el catéter venoso periférico en adultos: análisis secundario de ensayo clínico aleatorizado	Derdried Athanasio J; Reichembach Danski M; Adami Vayeg o S;	2016 / Brasil	<a href="https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692016000100435&amp;script=">https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692016000100435&amp;script=</a>	Estudio Experimental	El calibre 20G de la aguja disminuyó los riesgos de ocurrencia de complicaciones. El análisis múltiple apuntó: reducción del riesgo utilizando

		Aparecida Barbosa D.		sci_arttext&tlng=es		un catéter periférico venoso calibre 20G.
30.	Flebitis Postinfusión en catéteres venosos periféricos: una actualización del arte	Perez Melgarejo E.	2011/ Chile	<a href="http://horizonte.enfermeria.uc.cl/images/pdf/22-2/flebitis_postinfusion_en_cateteres.pdf">http://horizonte.enfermeria.uc.cl/images/pdf/22-2/flebitis_postinfusion_en_cateteres.pdf</a>	Revisión documentaria	Sobre el problema de flebitis post infusión se describen medidas útiles que permiten su prevención; por ejemplo; identificar factores de riesgo del paciente; preferir venas de mayor tamaño, mientras dure el tratamiento es importante utilizar alargadores y evitar perfusiones prolongadas.