

relacionado con la enfermería y la seguridad del paciente y que en muchas ocasiones se le resta la importancia que realmente tiene.

» **RESULTADOS Y DISCUSIÓN. Descripción resultados en función objetivos. Análisis coherente. Debe contrastar los objetivos iniciales del estudio con los datos obtenidos, establece las limitaciones, las conclusiones emergen de la discusión y dan respuesta a los objetivos del estudio.**

La incidencia de las infecciones asociadas al CVP es multifactorial, existiendo principalmente dos vías de acceso de las bacterias al torrente sanguíneo, migrando desde la piel del paciente a la superficie externa del catéter o ingresando directamente en la luz interna del catéter a través del conector.

Según un estudio, las complicaciones derivadas de la inserción y mantenimiento del CVP son múltiples, pero es la flebitis la más frecuente, por ello, el juicio crítico de la enfermera será indispensable en el momento de puncionar y elegir la vena adecuada, siendo en cada caso indispensable la toma de decisiones correctas y ofrecer seguridad. Una vez insertado se deberá valorar y promover una serie de actividades encaminadas a favorecer un correcto mantenimiento de la vía teniendo en cuenta el sistema de fijación del catéter, gasas y manejo de dispositivos de infusión (cambiándose los de infusión continua cada 72 horas y para la infusión intermitente conectar el conector antirreflujo purgado con heparina sódica) y no tapar nunca el punto de punción (1).

En otro estudio se observaron brechas importantes en el manejo seguro de los catéteres. Por ejemplo, se identificaron deficiencias en el estado del parche o apósito y en la justificación del uso del CVP en cerca de 20% y por otra parte, se encontraron restos de sangre en el equipo de fleboclísis y registro inadecuado de las condiciones o de la mera existencia del CVP en 30% de los casos. También se observó una reducción significativa en el grado de cumplimiento a medida que transcurre el tiempo del CVP dando pie a la implementación de un programa de supervisión frecuente y la capacitación del equipo de salud, estrategias que han demostrado ser útiles para prevenir infecciones (2)

Diversos artículos reconocen que el cuidado de enfermería en los sistemas de terapia intravenosa está relacionado con la seguridad del paciente, pero teniendo en cuenta la situación actual al respecto se hace evidente la necesidad de una educación continuada y permanente, para prevenir la flebitis. Resalta que aquellos hospitales, que han llevado a cabo una mayor supervisión, presumen de haber alcanzado mejores resultados y haber prevenido una mayor incidencia de infecciones, sobre todo flebitis (3).

Un estudio sobre la incidencia de flebitis en enfermos portadores de CVP demuestra cómo unificando medidas de actuación y realizando una serie de acciones correctoras, la incidencia de flebitis bajó de un 48,98% a un 18,75%. También se puntualiza en este mismo estudio, que no se demostró relación entre la incidencia de flebitis y los tipos de catéter, la zona del punto de inserción, la sala o el departamento donde había estado colocado ni los medicamentos administrados, pero sí que la revisión e implantación de un nuevo protocolo de inserción y del cuidado del CVP, disminuyó significativamente la tasa de flebitis durante un largo periodo de tiempo (4).

Otro artículo analizado reconoce que existen datos sobre el riesgo de aparición de flebitis entre las 72 y las 96 horas y recomienda un cambio de los accesos venosos. También nos habla de que el tiempo de duración del catéter, se evalúa como una variable secundaria, por lo que no permiten establecer recomendaciones de duración del acceso, ya que aunque en muchos hospitales se realiza este cambio de catéteres, no hay una evidencia científica clara sobre ello, e inciden más en guiarse por la evaluación clínica, en el caso de encontrar los signos característicos de posible flebitis (dolor, enrojecimiento, infiltración, tumefacción, extravasación, edema). Al igual que los demás estudios analizados, reconoce que la flebitis es prevenible mediante programas de control y vigilancia. Pero a diferencia de los demás estudios, éste considera de gran importancia el dolor de las venopunciones (5).

Después de analizar y revisar los diferentes artículos, podemos concluir que existen deficiencias en el manejo de los CVP, es necesaria una supervisión y registro de las medidas adecuadas para tener una visión global y exhaustiva y poder prevenir complicaciones.

La terapia intravenosa sigue siendo una de nuestras funciones más conocidas pero supone un desafío, todo lo que ella representa y repercute en la seguridad del paciente. Consecuencias como la flebitis y la infección no es más que la secuela de un manejo inadecuado del dispositivo, un mal cuidado o descuidado o falta de supervisión.

Aun y como hemos reflejado en los resultados expuestos con anterioridad, las causas de la flebitis es multifactorial pero en lo que sí coinciden la mayoría de los artículos encontrados, es la necesidad de implantar una unificación mediante el diseño de un protocolo no solo de la inserción del CVP, sino también y con mayor importancia de los cuidados y mantenimiento de dicho catéter por el personal de enfermería, ya que el objetivo del protocolo es planificar y describir de forma adecuada y precisa los procedimientos o acciones a ejecutar de manera secuencial, convirtiéndose en un procedimiento estandarizado y ordenado sobre la conducta que se debe seguir frente a determinados problemas de salud (1).

» **APORTACIÓN DEL TRABAJO A LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.**

El riesgo que implica una flebitis en un paciente, es innegable para su seguridad, la cual implica cuidados de calidad y eficiencia. Por ello desde nuestro trabajo aclamamos la necesidad de disponer de un protocolo tanto en la implantación del CVP como en sus cuidados, necesarios para la prevención de complicaciones tan frecuentes como es la flebitis.

Otra de las aportaciones de suma importancia es la necesidad de prevención de estas complicaciones no solo implantando el mencionado protocolo, sino también mediante una educación y entrenamiento del profesional sanitario no solo en cómo usar el catéter, su procedimiento de inserción y el mantenimiento que es lo que refleja un protocolo, sino en la importancia en el lavado de manos del profesional a la hora de realizar las técnicas, pautas para elegir bien el lugar de inserción, utilización de clorhexidina preferentemente al alcohol 70° o la povidona yodada, cambiar los sistemas de suero y llaves de tres vías en un máximo de 72 horas todo ello influye a la hora de la seguridad del paciente ya que hace que se mejore la práctica profesional y con ello la confianza del paciente en el personal sanitario y la disminución no solo de las complicaciones asociadas, sino también la estancia hospitalaria y mayor efectividad del tratamiento.

» **PROPUESTAS DE LÍNEAS FUTURAS DE INVESTIGACIÓN.**

Desde la enfermería, debemos tener en cuenta que muchas de nuestras funciones están estrechamente relacionadas con la instauración de estos dispositivos (CVP) y tenemos que ser plenamente conscientes de las complicaciones ya que serían mínimas si capacitáramos al personal mediante formación y destreza a la vez que conocimientos en prevención y terapias resolutivas.

De esta forma para futuras investigaciones podemos establecer la creación de un protocolo universal para evitar el riesgo de infección y en el que incluir los procedimientos y lugares más apropiados para la inserción del CVP así como mantenimiento y lo más importante y de lo que tras realizar esta búsqueda bibliográfica y estudio de los diferentes artículos hemos detectado una gran carencia, es la evidencia científica sobre el tiempo recomendado para el cambio del catéter en prolongadas estancias hospitalarias, ya que ante la falta de investigación sobre ello, aunque en algunos estudios se recomienda el cambio como máximo a las 72-96 horas, prefieren basarse en la observación clínica.

» **BIBLIOGRAFÍA.**

1. Teresa J, Apaza Carrillo TJ, Siñani Huanca LF. Protocolos de enfermería para la prevención de las complicaciones en vías venosas periféricas del hospital municipal boliviano holandés. La Paz Bolivia: universidad mayor de San Andrés facultad de medicina enfermería, nutrición y tecnología médica; 2011. Disponible en: <http://bibliotecadigital.umsa.bo>:

8080/rddu/handle/123456789/3888

2. Véliz Elena, Vergara Teresa, Fica Alberto. Evaluación de las condiciones de manejo de catéteres vasculares periféricos en pacientes adultos. Rev. chil. infectol. [revista en la Internet]. 2014 Dic [citado 2015 abr 08]; 31(6): 666-669. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182014000600004&Ing=es.
3. Murasaki Ana Claudia Yassuko et al. Evaluación de la atención en la terapia intravenosa: un desafío para la calidad en enfermería. Esc. Anna Nery [revista en Internet]. 2013 Mar [citado 2015 abr 08]; 17(1): 11-16. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452013000100002&Ing=en.
4. García Abad I, Gálvez ML, Barrio JL. Estudio de la incidencia de flebitis en enfermos portadores de catéteres venosos periféricos (CVP). Enfermería cardiovascular cardiovascular nursing [revista en internet]. 2003 Oct [citado 2015 abr 08]; [1-5]. Disponible en: <http://www.fac.org.ar/tcvc/llave/tl058/tl058.PDF>
5. Gómez-Neva E, et al. Flebitis asociada con accesos venosos periféricos en niños: revisión sistemática de la literatura. Infectio [revista en internet]. 2015 feb [citado 2015 abr 08]; [16]. Disponible en: [http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pident_articulo=0&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=351&ty=0&accion=L&origen=zonadelectura&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=S0123-9392\(15\)00002-8.pdf&eop=1&early=si](http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pident_articulo=0&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=351&ty=0&accion=L&origen=zonadelectura&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=S0123-9392(15)00002-8.pdf&eop=1&early=si)