



Nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería sobre los factores de riesgo de flebitis

Level of knowledge of nursing professionals about the risk factors of phlebitis

Nível de conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre os fatores de risco da flebite

Jeremy Leonardo Rivas-Sanchez ^I

jrivas4@utmachala.edu.ec

<https://orcid.org/0009-0004-1221-2796>

Kevin Alberto Ramírez-Zambrano ^{II}

kramirez3@utmachala.edu.ec

<https://orcid.org/0009-0003-2080-0013>

Gladis Del Roció Mora-Veintimilla ^{III}

gmora@utmachala.edu.ec

<https://orcid.org/0000-0002-0616-1425>

Correspondencia: jrivas4@utmachala.edu.ec

Ciencias de la Salud

Artículo de Investigación

* **Recibido:** 24 de mayo de 2024 * **Aceptado:** 13 de junio de 2024 * **Publicado:** 03 de julio de 2024

- I. Estudiante, Carrera de Enfermería, Facultad de Ciencias Químicas y de la Salud, Universidad Técnica de Machala, Ecuador.
- II. Estudiante, Carrera de Enfermería, Facultad de Ciencias Químicas y de la Salud, Universidad Técnica de Machala, Ecuador.
- III. Magíster en Enfermería Clínica Quirúrgica, Licenciada en Enfermería, Universidad Técnica de Machala, Ecuador.

Resumen

La administración de medicación mediante catéteres venosos periféricos es una práctica común en pacientes hospitalizados, esencial para el tratamiento y prevención de enfermedades. Sin embargo, su uso prolongado puede llevar a complicaciones como la flebitis. Este estudio busca determinar el nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería sobre los factores de riesgo asociados con la flebitis por cateterismo intravenoso periférico. El objetivo es determinar el nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería sobre los factores de riesgo de flebitis en pacientes de un hospital público del Pasaje, Ecuador. En la metodología se realizó una investigación cuantitativa y de corte transversal. Los estudios incluyeron a los profesionales de enfermería del hospital, encuestados con un instrumento validado por expertos que medía su conocimiento sobre la flebitis. Los datos recolectados se analizaron con el software IBM-SPSS (versión 26), presentando los resultados en tablas de frecuencias. Los resultados mostraron que el 100% de los encuestados conocen las normas técnicas para la colocación, curación y valoración de dispositivos intravasculares periféricos. Asimismo, el 100% de los encuestados consideró que el tiempo de reemplazo del sistema de infusión influye en la aparición de flebitis y recomendaron cambiar los catéteres cada 72 horas. Los antibióticos se identificaron como el grupo de medicamentos que provoca flebitis (64.2%), seguido de los analgésicos (26.4%) y los antipiréticos (9.4%).

Palabras claves: Flebitis; conocimiento; enfermería; riesgo.

Abstract

The administration of medication through peripheral venous catheters is a common practice in hospitalized patients, essential for the treatment and prevention of diseases. However, prolonged use can lead to complications such as phlebitis. This study seeks to determine the level of knowledge of nursing professionals about the risk factors associated with phlebitis due to peripheral intravenous catheterization. The objective is to determine the level of knowledge of nursing professionals about the risk factors for phlebitis in patients at a public hospital in Pasaje, Ecuador. In the methodology, a quantitative and cross-sectional investigation was carried out. The studies included hospital nursing professionals, surveyed with an expert-validated instrument that measured their knowledge about phlebitis. The data collected were analyzed with IBM-SPSS software (version 26), presenting the results in frequency tables. The results showed that 100% of those surveyed know the technical standards for the placement, healing and assessment of

peripheral intravascular devices. Likewise, 100% of those surveyed considered that the replacement time of the infusion system influences the appearance of phlebitis and recommended changing the catheters every 72 hours. Antibiotics were identified as the group of medications causing phlebitis (64.2%), followed by analgesics (26.4%) and antipyretics (9.4%).

Keywords: Phlebitis; knowledge; nursing; risk.

Resumo

A administração de medicamentos através de cateteres venosos periféricos é uma prática comum em pacientes hospitalizados, essencial para o tratamento e prevenção de doenças. Porém, o uso prolongado pode levar a complicações como flebite. Este estudo busca determinar o nível de conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre os fatores de risco associados à flebite por cateterismo intravenoso periférico. O objetivo é determinar o nível de conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre os fatores de risco para flebite em pacientes de um hospital público de Pasaje, Equador. Na metodologia foi realizada uma investigação quantitativa e transversal. Os estudos incluíram profissionais de enfermagem hospitalar, pesquisados por meio de instrumento validado por especialistas que mensurou seu conhecimento sobre flebite. Os dados coletados foram analisados no software IBM-SPSS (versão 26), apresentando os resultados em tabelas de frequência. Os resultados mostraram que 100% dos pesquisados conhecem as normas técnicas para colocação, cicatrização e avaliação de dispositivos intravasculares periféricos. Da mesma forma, 100% dos pesquisados consideraram que o tempo de troca do sistema de infusão influencia no aparecimento de flebite e recomendaram a troca dos cateteres a cada 72 horas. Os antibióticos foram identificados como o grupo de medicamentos causadores de flebite (64,2%), seguidos pelos analgésicos (26,4%) e antitérmicos (9,4%).

Palavras-chave: Flebite; conhecimento; enfermagem; risco.

Introducción

Desde sus inicios en el siglo XVII con la primera transfusión de sangre, los accesos vasculares han evolucionado significativamente. En el siglo XIX, se desarrollaron las primeras agujas huecas, permitiendo infusiones más seguras y eficaces. La invención de la aguja hipodérmica en 1853 por Alexander Wood marcó un avance crucial, seguido por la creación de catéteres más sofisticados

en el siglo XX. En las décadas de 1950 y 1960, la introducción de catéteres de plástico flexible mejoró la seguridad y comodidad para los pacientes. Hoy en día, la tecnología de accesos vasculares incluye materiales avanzados y dispositivos recubiertos con agentes antimicrobianos, reduciendo el riesgo de infecciones y complicaciones. Estos avances han sido fundamentales para el desarrollo de la medicina moderna, permitiendo tratamientos intravenosos más efectivos y seguros (Álvarez, 2020).

Lee et al, (2019). El dispositivo catéter intravenoso periférico se considera uno de los instrumentos más comunes entre los pacientes hospitalizados para la administración de medicación, para su procedimiento de aplicación y manejo se debe de tener intelecto técnico, capacidad manual, conocimientos del sistema vascular y el uso terapéutico de los fármacos para tratar o prevenir enfermedades. El instrumento de cateterización venosa periférica dura tres días tras eso se debe reemplazar para prevenir complicaciones como irritación venosa, infección sanguínea, infiltración, obstrucción del catéter y flebitis (Hernández, 2022).

Gutiérrez et al, (2019). La flebitis a causa del dispositivo catéter venoso periférico es muy habitual en pacientes hospitalizados pese a esto en la mayoría de los estudios sobre eventos adversos no lo refieren como tal, pero sí supone un indicador de calidad de la atención ofrecida porque en las literaturas nos indica que si una flebitis se agrava esta se complica en una sepsis, tromboflebitis purulenta y la formación de trombosis. Como resultado, se alargue la estadía de hospitalización de los pacientes, gastos adicionales para medicación antibiótica y en casos más graves intervenciones quirúrgicas, relacionados con tres factores dependientes de la actuación enfermera (Guanche et al, 2021).

La flebitis por cateterismo puede ser muy común en algunos centros de salud, pero se debe evitar para mejorar el indicador de calidad de vida de los pacientes que llegan a los centros de salud para adquirir un servicio que alivie sus problemas de salud, mas no encontrar otro problema donde se le sume una flebitis por mala praxis, por lo que este proyecto busca determinar el conocimiento de los profesionales de enfermería sobre flebitis por cateterismo periférico en cierto centro de salud.

Desarrollo

Morais et al, (2023). La enfermería es una profesión crucial en el sistema de salud que se encarga del cuidado integral de personas, familias y comunidades. Su objetivo es promover, mantener y restablecer la salud. Los enfermeros brindan atención directa a los pacientes, colaboran con otros

profesionales de la salud y participan en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades. Su trabajo abarca una amplia gama de roles y responsabilidades, incluyendo la administración de cuidados, la coordinación del cuidado, la educación del paciente, la gestión de información clínica y la participación en investigaciones. Los enfermeros trabajan en diversos entornos como hospitales, clínicas, hogares de ancianos, escuelas y comunidades. La base de la enfermería son los principios éticos y valores como el respeto a la dignidad del individuo, la promoción de la autonomía del paciente, la equidad en la atención y la defensa de la justicia social en el ámbito de la salud. Los enfermeros son fundamental en la educación y el apoyo a los pacientes y sus familias, contribuyendo a mejorar la calidad de vida y el bienestar general de quienes reciben atención (Beecham & Tackling, 2023).

La venopunción periférica, es un procedimiento médico común y seguro, consiste en la inserción de una aguja en una vena del brazo para obtener sangre o administrar medicamentos. Se realiza para análisis de laboratorio, como pruebas de diagnóstico, control de glucosa o recuento sanguíneo, así como para administrar tratamientos intravenosos. Tras la extracción de la sangre, se envía al laboratorio para su análisis. Los profesionales de la salud, como enfermeros o técnicos de laboratorio, realizan este procedimiento con precaución para minimizar el malestar y prevenir complicaciones (Carlson & Morales., 2020).

Los catéteres intravenosos periféricos son tubos delgados que se insertan en una vena del brazo o la mano para administrar medicamentos, líquidos y otros tratamientos. Se utilizan en hospitales, clínicas y otros centros de atención médica. Son una herramienta valiosa para la administración segura y efectiva de tratamientos, pero requieren habilidad y cuidado para evitar complicaciones. El personal de enfermería y otros profesionales de la salud están entrenados para insertar y gestionar estos catéteres de manera adecuada (Lulie et al., 2021).

Flebitis

Inflamación de una vena del brazo a causa de un catéter introducido para administrar medicamentos. Esta inflamación, producto de la irritación mecánica o la respuesta del sistema inmunológico, puede generar enrojecimiento, hinchazón, dolor o sensibilidad en el área Llor (2019). Para prevenir complicaciones como coágulos o infecciones, es fundamental un manejo adecuado que incluya la monitorización del sitio de inserción, la atención a los síntomas y, en

algunos casos, la retirada del catéter y la administración de antiinflamatorios o antibióticos. La gestión correcta de la flebitis por cateterismo venoso periférico es crucial para la salud del paciente (Gomez et al,2023) (San et al, 2022).

Factores de Riesgo de la Flebitis

La flebitis por cateterismo venoso periférico es una inflamación de la vena a causa del catéter, se ve afectada por diversos factores de riesgo. Entre ellos, el tiempo de permanencia del catéter, siendo mayor el riesgo mientras más tiempo esté insertado Fortes et al (2019). El calibre del catéter también influye, ya que los de mayor tamaño pueden causar más irritación. Los múltiples intentos de inserción, la manipulación excesiva del catéter y una técnica de inserción inadecuada pueden lesionar la vena y aumentar la probabilidad de inflamación. Las infecciones, la presencia de sustancias irritantes en la administración, la condición vascular del paciente, un historial de flebitis o trombosis venosa, y el cuidado inadecuado del sitio de inserción también son factores que inciden en la aparición de flebitis. Los profesionales de la salud deben estar atentos a estos factores y tomar medidas preventivas para minimizar el riesgo, como la selección cuidadosa del sitio del catéter, técnicas de inserción adecuadas, monitoreo regular y educación del paciente sobre los signos de complicaciones. La gestión adecuada de la flebitis por cateterismo venoso periférico es crucial para la salud del paciente. (Campiño, et al, 2022).

Síntomas Principales de la Flebitis

Enrojecimiento: la piel alrededor del catéter se torna rojiza.

Hinchazón: se observa una inflamación localizada en la zona del catéter.

Dolor o sensibilidad: el paciente experimenta dolor en el sitio de inserción, que puede ser constante o aumentar al tacto.

Calor: la zona afectada se siente más caliente que la piel circundante.

Dolor al mover el brazo: si el catéter está en el brazo, moverlo puede causar molestias o dolor.

Líneas rojas en la piel: se observan líneas o áreas rojas a lo largo de la vena afectada, indicando su inflamación (Rivera, 2019) (Mandal & Raghu, 2019).

Cómo Prevenir la Aparición de Flebitis

Técnica de inserción adecuada: Realizar la inserción del catéter con una técnica precisa y cuidadosa minimiza el trauma a la vena y reduce la probabilidad de inflamación.

Selección del sitio de inserción: Elegir una vena periférica adecuada y evaluar la salud vascular del paciente son claves para prevenir la flebitis.

Cuidado de la higiene: Mantener una técnica aséptica durante la inserción del catéter y en el cuidado del sitio de inserción ayuda a prevenir infecciones, un factor de riesgo para la flebitis.

Uso de catéteres adecuados: Seleccionar el calibre del catéter apropiado para la tarea específica puede reducir el trauma vascular y disminuir la probabilidad de irritación.

Evitar movimientos bruscos: Evitar movimientos bruscos o la excesiva manipulación del catéter reduce el riesgo de daño a la vena.

Educación del paciente: Brindar información al paciente sobre los signos y síntomas de la flebitis, así como la importancia de informar cualquier molestia, puede ayudar a detectar y abordar tempranamente posibles problemas.

Monitoreo regular: Realizar un monitoreo frecuente del sitio de inserción del catéter para detectar signos de inflamación o complicaciones es esencial.

Rotación del sitio de inserción: Cambiar el lugar de inserción del catéter cuando sea posible puede ayudar a evitar la acumulación de irritación en una sola área.

Hidratación adecuada: Mantener una buena hidratación puede ayudar a mantener la salud vascular y reducir el riesgo de coágulos sanguíneos.

Retiro oportuno del catéter: Retirar el catéter cuando ya no sea necesario minimiza el tiempo de exposición y reduce el riesgo de complicaciones (Weiss et al., 2019)

Flebitis mecánica

La flebitis mecánica se produce por la irritación o daño a la pared de una vena debido a elementos físicos como catéteres, vendajes o roce. Se caracteriza por enrojecimiento, hinchazón, dolor y sensibilidad en la zona afectada. Para prevenirla, es crucial seguir prácticas seguras al usar dispositivos médicos y cuidar el sitio de inserción. Si se presenta, se debe identificar y eliminar la causa de la irritación para que la inflamación disminuya. (Ferraz et al., 2021). (Privitera et al., 2023)

Flebitis química

La flebitis química es una inflamación de la vena causada por la exposición a sustancias irritantes como medicamentos o soluciones intravenosas. Se caracteriza por enrojecimiento, hinchazón, dolor y sensibilidad en la zona afectada. Para prevenirla, se debe administrar la medicación cuidadosamente y monitorizar la vía intravenosa. El tratamiento consiste en retirar la sustancia irritante, administrar antiinflamatorios y, en casos graves, retirar el catéter. La prevención y el manejo adecuado son claves para la seguridad del paciente (Reyes et al., 2021) (Bayeh et al., 2023).

Flebitis bacteriana

La flebitis bacteriana, a diferencia de la mecánica o química, se produce por la presencia de bacterias en el sitio de inserción. Los síntomas incluyen enrojecimiento, hinchazón, dolor y sensibilidad en el área afectada. Además, la bacteria puede entrar al torrente sanguíneo y causar complicaciones graves. La prevención se basa en la higiene y el control de infecciones. El tratamiento incluye antibióticos y, en algunos casos, la retirada del catéter (Torres et al., 2023) (Ballesteros et al., 2022).

Flebitis post-infusión

La flebitis post-infusión es una inflamación de la vena que surge después de una infusión intravenosa. Se produce por la irritación del catéter, la naturaleza de la infusión o la respuesta del sistema inmune del paciente. Los síntomas son enrojecimiento, hinchazón, dolor y sensibilidad en la zona del catéter. Para prevenirla, se deben seguir prácticas clínicas seguras, usar catéteres estériles, elegir la vena adecuada y monitorizar al paciente. El tratamiento incluye calor local, analgésicos y, en algunos casos, antiinflamatorios o antibióticos (Yasuda et al., 2021)

Escala de Maddox

La escala de Maddox es una herramienta para evaluar la gravedad de la flebitis, la inflamación de una vena. Esta escala estandariza la evaluación clínica y ayuda a seguir la progresión de la condición. La escala evalúa tres criterios: enrojecimiento, calor y dolor/sensibilidad. Cada criterio se califica y la puntuación total indica la gravedad de la flebitis. Esta información ayuda a determinar el tratamiento adecuado, como cambios en la terapia o la retirada del catéter. La escala de Maddox facilita la comunicación entre profesionales de la salud y el seguimiento del paciente, pero no reemplaza la evaluación clínica completa (Bueno & Fleta 2019)

Metodología

El siguiente artículo cuenta con una investigación cuantitativa y de corte transversal. El escenario fue el Hospital San Vicente de Paul Ubicado en Pasaje en las calles Av. Quito y Sucre. La población estuvo conformada por profesionales de enfermería. El instrumento utilizado fue una encuesta modificada y validada por expertos que se conformaba de 10 preguntas para medir el conocimiento de la flebitis por cateterismo intravenoso, aplicada de forma directa e individual. Entre los criterios de inclusión tenemos a todos los profesionales de enfermería que trabajan en el Hospital San Vicente de Paul. Entre los criterios de exclusión tenemos a todos los profesionales de enfermería

que no pertenezcan al hospital ya mencionado. La información teórica se la obtuvo a través de fuentes de investigación científicas confiables como: Scielo, Pubmed, Elsevier, OPS, OMS, entre otras de carácter científico. Con búsquedas tanto en inglés como en español, solo se recolectó información desde el año 2019 hasta 2024. El programa utilizado para la tabulación de datos estadísticos fue Statistical Package for Social Sciences (IBM-SPSS Versión 26) y los datos se presentaron mediante tablas de frecuencias.

Resultados

TABLA 1.

¿Cuál de los siguientes grupos de medicamentos intravenosos han provocado flebitis durante la administración en el paciente?

		RESPUESTAS	
		N	%
MEDICAMENTOS	ANALGÉSICOS	14	26.4%
	ANTIBIÓTICOS	34	64.2%
	ANTIPIRÉTICOS	5	9.4%
TOTAL		53	100%

Fuente: Encuesta a nivel del conocimiento de los profesionales de enfermería sobre la flebitis.

Interpretación: El grupo de medicamentos intravenosos que provoca flebitis con mayor porcentaje son los antibióticos con un 64.2%, seguido de los analgésicos con un 26.4% y, como último, los antipiréticos con un 9.4%.

TABLA 2.

¿Qué medidas de prevención se tomará para reducir el riesgo de flebitis en pacientes?

		RESPUESTAS	
		N	%
	CAMBIO DE SITIOS DE INSERCIÓN DE CATÉTERES SIN PREVIA REEVISIÓN	3	3.6%

MEDIDAS DE PREVENCIÓN	CORRECTA DILUCIÓN DE MEDICAMENTOS DE ALTO ESPECTRO	28	33.3%
	REVISIÓN DE LA ZONA DE PUNCIÓN Y SU CORRECTA PERMEABILIDAD	53	63.1%
TOTAL		84	100%

Fuente: Encuesta a nivel del conocimiento de los profesionales de enfermería sobre la flebitis.

Interpretación: La medida más valorada por los profesionales de enfermería fue la revisión de la zona de punción y la comprobación de su correcta permeabilidad, seleccionada por un 63.1% de los encuestados, un 33.3% de los encuestados seleccionó la correcta dilución de medicamentos de alto espectro, solo un 3.6% optó por cambiar los sitios de inserción de los catéteres sin realizar una revisión previa.

TABLA 3.

Según su experiencia ¿Cuáles son los factores de riesgo más comunes para que un paciente desarrolle flebitis?

		RESPUESTAS	
		N	%
FACTORES DE RIESGO	MALA ASEPSIA DEL PACIENTE HOSPITALIZADO	53	48.6%
	COMORBILIDADES	3	2.8%
	EDAD	53	63.1%
TOTAL		109	100%

Fuente: Encuesta a nivel del conocimiento de los profesionales de enfermería sobre la flebitis.

Interpretación: Los factores de riesgo más comunes para que un paciente desarrolle flebitis según los encuestados fueron la mala asepsia del paciente hospitalizado 48.6%, la edad del paciente 48.6% y las comorbilidades 2.8%.

TABLA 4.

Mencione las manifestaciones que se presentan en un paciente con flebitis.

		RESPUESTAS	
		N	%
MANIFESTACIONES	FIEBRE	7	6.1%
	DOLOR LOCAL	53	46.1%
	NÁUSEAS	2	1.7%
	ENROJECIMIENTO DE LA ZONA DE AFECTADA	53	46.1%
TOTAL		115	100%

Fuente: Encuesta a nivel del conocimiento de los profesionales de enfermería sobre la flebitis.

Interpretación: Las manifestaciones clínicas que se presentan en un paciente con flebitis según los encuestados son dolor local y enrojecimiento en la zona afectada 46.1%, seguido de fiebre con un 6.1% y por último náuseas con un 1.7%.

TABLA 5.

¿Qué medidas correctas debe tomar el profesional de enfermería para prevenir flebitis al colocar catéter periférico?

		RESULTADOS	
		N	%
MEDIDAS DE PREVENCIÓN PARA COLOCAR CATÉTER PERIFÉRICO	LAVADO DE MANOS	53	35.3%
	SELECCIÓN DEL SITIO DE INSERCIÓN	49	32.7%
	FIJACION SEGURA	48	32%
TOTAL		150	100%

Fuente: Encuesta a nivel del conocimiento de los profesionales de enfermería sobre la flebitis.

Interpretación: Podemos observar que las medidas de prevención para colocar catéter periférico son: lavado de manos con un 35.3%, la selección del sitio de inserción con un 32.7% y la fijación segura con un 32%.

TABLA 6.

Nivel de conocimientos de los profesionales de enfermería.

		FRECUENCIA	PORCENTAJE VALIDO
Válido	Alto	0	0
	Medio	53	100%
	Bajo	0	0
Total		53	100%

Fuente: Resultado de encuesta aplicada por autores.

Interpretación: Los profesionales de enfermería muestran tener un buen conocimiento sobre la flebitis y como se la puede evitar, se toma énfasis en los datos obtenidos para puntuarlos con un nivel medio de conocimiento con un 100%, de igual manera mencionan que como la salud se encuentra en constante desarrollo ellos con el tiempo adquieren más destrezas y capacidades ya sea para tratar el tema ya menciono o alguna otra complicación que se presente.

Discusión

En el estudio el grupo de medicamentos intravenosos que provoca flebitis con mayor porcentaje son los antibióticos con un 64.2%, seguido de los analgésicos con un 26.4% y, como último, los antipiréticos con un 9.4%. En el estudio de Ballesteros nos indica que el grupo de medicamentos que presentan mayor irritabilidad venosa es el grupo de los antibióticos. Además, nos indica que la osmolaridad de diazepam, digoxina y fenitoína se mantuvieron altas a pesar de encontrarse diluida en 100 ml de solución salina (Ballesteros et al., 2022).

La medida más valorada por los profesionales de enfermería fue la revisión de la zona de punción y la comprobación de su correcta permeabilidad, seleccionada por un 63.1% de los encuestados, un 33.3% de los encuestados seleccionó la correcta dilución de medicamentos de alto espectro, sólo un 3.6% optó por cambiar los sitios de inserción de los catéteres sin realizar una revisión previa. En el estudio hecho por Piñana, en su artículo las medidas que indican son: identificación de factores de riesgo, movilización temprana, uso de medias de compresión, evitar la inmovilidad prolongada, hidratación prolongada, hidratación adecuada, evitar la inserción innecesaria de catéteres intravenosos, manejo adecuado de vías venosas periféricas (Piñana et al., 2024).

En nuestro estudio las respuestas más seleccionadas sobre factores de riesgo más comunes identificados para el desarrollo de flebitis en pacientes hospitalizados fueron la mala asepsia del paciente (48.6%), la edad avanzada (48.6%) y las comorbilidades (2.8%). El estudio de Baye, concuerda con nuestro estudio, que la mala asepsia se relaciona directamente con un mayor riesgo de infecciones del torrente sanguíneo, subrayando la necesidad de protocolos estrictos de higiene. Además, la edad avanzada contribuye a la fragilidad vascular y a una mayor susceptibilidad a la inflamación, lo que coincide con las observaciones de que los pacientes de mayor edad requieren un monitoreo más cuidadoso (Baye et al., 2022).

El estudio que realizamos las manifestaciones clínicas más comunes de la flebitis en pacientes, según los encuestados, son: el dolor local y el enrojecimiento en la zona afectada (46.1%), seguidas por fiebre (6.1%) y náuseas (1.7%). Según el artículo de Ulloa la prevalencia de la flebitis está influenciada por factores como la edad y el sitio de punción, corroborando que la inflamación inicial se acompaña frecuentemente de síntomas locales como el dolor y el enrojecimiento. La fiebre, aunque menos frecuente, es un indicador crítico de posibles complicaciones. Las náuseas, aunque raras, pueden ser una respuesta general al malestar del paciente y no deben ser ignoradas (Ulloa et al., 2022).

Las medidas de prevención más efectivas para la colocación de un catéter periférico, según los profesionales de enfermería encuestados, incluyen el lavado de manos (35.3%), la selección adecuada del sitio de inserción (32.7%) y la fijación segura del catéter (32%). Según el artículo de Faunes destaca la importancia del conocimiento del personal, realizar la limpieza de la zona de punción, concuerda con nuestro estudio sobre elegir el sitio de inserción adecuado y la correcta fijación de del catéter (Faunes, 2021).

Referencias

1. Álvarez, M. P. (2020). Historia de los accesos vasculares, desde sus orígenes hasta hoy. Recuperado el 20 de mayo del 2024, de Campus Vygon España: <https://campusvygon.com/es/historia-de-los-accesos-vasculares-desde-sus-origenes-hasta-hoy/>
2. Lee S, Kim K, Kim JS. (2019). Un modelo de flebitis asociada a catéteres intravenosos periféricos en pacientes ortopédicos hospitalizados. Recuperado el 20 de mayo del 2024,

- de la revista Internacional de Investigación Ambiental y Salud Pública:
<https://doi.org/10.3390/ijerph16183412>
3. Hernández, A. (2022). Flebitis - Qué es, causas, signos y síntomas y más. Recuperado el 20 de mayo del 2024 de Osmosis: <https://www.osmosis.org/answers/phlebitis>
 4. Gutiérrez-Rodríguez, L., García Mayor, S., Cuesta Lozano, D., Burgos-Fuentes, E., Rodríguez-Gómez, S., Sastre-Fullana, P., de Pedro-Gómez, J. E., Higuero-Macías, J. C., Pérez-Ardanaz, B., & Morales-Asencio, J. M. (2019). Competencias en enfermeras Especialistas y en Enfermeras de Práctica Avanzada. Recuperado el 20 de mayo del 2024, de Enfermería Clínica: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.10.001>
 5. Guanche-Sicilia, A., Sánchez-Gómez, M. B., Castro-Peraza, M. E., Rodríguez-Gómez, J. Á., Gómez-Salgado, J., & Duarte-Climents, G. (2021). Prevention and Treatment of Phlebitis Secondary to the Insertion of a Peripheral Venous Catheter: A Scoping Review from a Nursing Perspective. Recuperado el 20 de mayo del 2024, de Healthcare: <https://doi.org/10.3390/healthcare9050611>
 6. Morais, T. R. R. de, Krempser, P., Arreguy-Sena, C., Dutra, H. S., Leonel, M., Silva, F. R. da, & Lacerda, I. V. da C. (2023). VENOPUNCIÓN PERIFÉRICA Y SU MANTENIMIENTO: REPRESENTACIÓN SOCIAL DE LAS MUJERES SOMETIDAS A CESÁREA. Recuperado el 20 de mayo del 2024 de, Cogitare Enfermagem: <https://doi.org/10.1590/ce.v28i0.89436>
 7. Beecham, G. B., & Tackling, G. (2023). Peripheral Line Placement. Recuperado el 20 de mayo del 2024 de, StatPearls Publishing: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK539795/>
 8. Carlson, R. A. C., & Morales, C. C. (2020). Flebitis: Conocimiento básico del personal de enfermería. Educación y Salud Boletín Científico Instituto de Ciencias de la Salud. Recuperado el 20 de mayo del 2024 de, Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, 9(17), 62-65: <https://doi.org/10.29057/icsa.v9i17.6535>
 9. Lulie, M., Tadesse, A., Tsegaye, T., Yesuf, T., & Silamsaw, M. (2021). Incidence of peripheral intravenous catheter phlebitis and its associated factors among patients admitted to University of Gondar hospital, Northwest Ethiopia: a prospective, observational study. Recuperado el 20 de mayo del 2024 de, Thrombosis Journal, 19(1), 48. <https://doi.org/10.1186/s12959-021-00301-x>

10. Loor, C. Y. (2019). ACTORES BIOLÓGICOS QUE INFLUYEN EN LA FLEBITIS EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL BÁSICO DR. RAFAEL SERRANO LÓPEZ 2019. Recuperado el 20 de mayo de 2024, de Universidad Estatal Península de Santa Elena: <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/4881/1/UPSE-TEN-2019-0024.pdf>
11. Gómez-Tovar, L. O., Sierra-Calderón, L., Millán-Quijano, V., & Becerra-Orozco, J. (2023). Factores asociados a flebitis química en pacientes en tratamiento quimioterapéutico, revisión sistemática de la literatura. Recuperado el 20 de mayo del 2024, de Salud UIS, 55. <https://doi.org/10.18273/saluduis.55.e:23018>
12. San-Pedro, C. S., Sancho-Giménez, A., López-Martín, P., Buñuel-Asín, E., Mené-Lombrado, L., & Moreno-Fernández, V. (2022). Revisión bibliográfica sobre la flebitis relacionada con los catéteres venosos periféricos: prevención y tratamiento por parte del equipo de Enfermería. Recuperado el 20 de mayo del 2024, Ocronos - Editorial Científico-Técnica: <https://revistamedica.com/flebitis-cateteres-venosos-perifericos-prevencion-tratamiento/>
13. Fortes Escalona, N., Fernández Domínguez, J. M., Cruzado Álvarez, C., & García Matez, S. (2019). Uso de catéteres venosos de línea media en pacientes hospitalizados. Recuperado el 20 de mayo del 2024, Enfermería Global, 18(56), 1-18. <https://doi.org/10.6018/eglobal.18.4.334891>
14. Campiño-Valderrama, S. M., Yaquibe-Murcia, J. F., Aristizábal-Cardona, S. M., Henao-Lasso, E., Ramírez-Botero, M., & Vinasco-Rodriguez, M. A. (2022). Incidencia de flebitis en pacientes pediátricos con catéter periférico en una institución de Manizales. Recuperado el 20 de mayo del 2024, Universidad y Salud, 24(2), 117-123. <https://doi.org/10.22267/rus.222402.265>
15. Rivera, E. D. (2019). PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS AL DESARROLLO DE FLEBITIS EN ADULTOS DEL HOSPITAL HOMERO CASTANIER CRESPO, AZOGUES MAYO 2018 - AGOSTO 2019. Recuperado el 20 de mayo del 2024, Universidad Católica de Cuenca: <https://dspace.ucacue.edu.ec/server/api/core/bitstreams/2285d9ec-6dc3-46f0-a39a-1fcec3d7cd35/content>

16. Mandal, A., & Raghu, K. (2019). Study on incidence of phlebitis following the use of peripheral intravenous catheter. Recuperado el 20 de mayo del 2024, *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 8(9), 2827-2831. https://doi.org/10.4103/jfmmpc.jfmmpc_559_19
17. Weiss, D., Yaakovovitch, H., Tal, S., Nyska, A., & Rotman, O. M. (2019). Novel short peripheral catheter design for prevention of thrombophlebitis. Recuperado el 20 de mayo del 2024, *Journal of Thrombosis and Haemostasis: JTH*, 17(1), 39-51. <https://doi.org/10.1111/jth.14350>
18. Ferraz-Torres, M., Corcuera Martínez, M. I., Sancho Sena, E., Aldonza-Torres, M., Maali Centeno, S., Martínez-Ortega, M. C., & Suárez-Mier, M. B. (2021). Recuperado el 20 de mayo del 2024, *Anales del sistema sanitario de Navarra*, 44(3), 417-426. <https://doi.org/10.23938/ASSN.0975>
19. Privitera, D., Bassi, E., Airoidi, C., Capsoni, N., Innocenti, G., Santomauro, I., & Molin, A. D. (2023). Effectiveness of short peripheral intravenous catheter educational programmes to improve clinical outcomes protocol for a systematic review. Recuperado el 20 de mayo del 2024, *MethodsX*, 11, 102352. <https://doi.org/10.1016/j.mex.2023.102352>
20. Reyes-Rueda, E. Y., de-Vizcaíno, M. A., García-Maldonado, J. A., & Arévalo-Córdova, T. D. (2021). Factores de riesgo de Flebitis en neonatos, Hospital Teófilo Dávila, Machala- Ecuador. Recuperado el 20 de mayo del 2024, *Polo del Conocimiento*, 6(4), 108-117. <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/2542/5306>
21. Bayeh, T. L., Birhie, A. Y., & Alene, E. M. (2023). Time to Develop Phlebitis and Its Predictors Among Patients with Peripheral Intravenous Cannula at Public Hospitals of Bahir Dar City, Amhara, Ethiopia, 2022: A Prospective Observational Study. Recuperado el 20 de mayo del 2024 *Nursing: Research and Reviews*, 13, 51-60. <https://doi.org/10.2147/NRR.S414331>
22. Torres-Bescós, L., Begué-Domingo, N., Mareca-Franco, L., Mateos-Bernad, L., Tejedor-Hernández, L & Sánchez-Romero de Tapia, V. (2023). Causas y medidas preventivas de la flebitis. Recuperado el 20 de mayo del 2024, *Revista Sanitaria de Investigación*: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/causas-y-medidas-preventivas-de-la-flebitis/>

23. Ballesteros-Peña, S., Fernández-Aedo, I., Vallejo-De la Hoz, G., Tønnesen, J., & Miguelez, C. (2022). Identification of potentially irritating intravenous medications. Recuperado el 20 de mayo del 2024 *Enfermería intensiva*, 33(3), 132–140. <https://doi.org/10.1016/j.enfie.2021.05.003>
24. Yasuda, H., Yamamoto, R., Hayashi, Y., Kotani, Y., Kishihara, Y., Kondo, N., Sekine, K., Shime, N., Morikane, K., Abe, T., Takebayashi, T., Maeda, M., Shiga, T., Furukawa, T., Inaba, M., Fukuda, S., Kurahashi, K., Murakami, S., Yasumoto, Y., ... AMOR-VENUS study group. (2021). Occurrence and incidence rate of peripheral intravascular catheter-related phlebitis and complications in critically ill patients: a prospective cohort study (AMOR-VENUS study). Recuperado el 20 de mayo del 2024, *Journal of Intensive Care Medicine*, 9(1), 3. <https://doi.org/10.1186/s40560-020-00518-4>
25. Bueno-Aranda, L., & Fleeta-Gálvez, A. (2019). Valoración de la flebitis con apoyo de una escala visual. Recuperado el 20 de mayo del 2024, *Ocronos - Editorial Científico-Técnica*. <https://revistamedica.com/valoracion-flebitis-escala-visual/>
26. Huang, L.-S., Huang, Y., & Hu, J. (2021). Prácticas actuales de fijación de catéteres intravenosos periféricos en pacientes pediátricos y factores que influyen en el conocimiento, la actitud y la práctica de las enfermeras pediátricas con respecto a la fijación de catéteres intravenosos periféricos: un estudio transversal. Recuperado el 20 de mayo del 2023, de *BMC Nursing*: <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00758-1>
27. Ginés-Andrade, V. (2021). Factores de riesgo y prevención de la flebitis en la inserción y el manejo del catéter venoso periférico corto. Revisión bibliográfica narrativa. Recuperado el 20 de mayo del 2024, *Universidad de Valladolid*: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/52179/TFG-O-2048.pdf;jsessionid=E11A5BE0EC30607A105C90FAED815C1E?sequence=1>
28. Vendramim, P., Avelar, A. F. M., Rickard, C. M., & Pedreira, M. D. L. G. (2020). El ensayo RESPECT – Reemplazo de catéteres intravenosos periféricos según razones clínicas o cada 96 horas: un ensayo aleatorizado, controlado y de no inferioridad. Recuperado el 20 de mayo del 2023, de *International Journal of Nursing Studies*: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.103504>
29. Ballesteros-Peña, S., Fernández-Aedo, I., Vallejo-De la Hoz, G., Tønnesen, J., & Miguelez, C. (2022). Identificación de medicamentos intravenosos potencialmente

- irritantes. Recuperado el 20 de mayo del 2024, *Enfermería intensiva / Sociedad Española de Enfermería Intensiva y Unidades Coronarias*, 33(3), 132-140. <https://doi.org/10.1016/j.enfi.2021.05.003>
30. Piñana-Quesada, M., Hernández-Estallo, V., Martínez-Capablo, J., Soteras-López, L., Castro-Peña, M., & Corral-Fernández, M. (2024) Monografía sobre flebitis y sus complicaciones. Recuperado el 20 de mayo del 2024, *Revista Sanitaria de Investigación*. <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/monografia-sobre-flebitis-y-sus-complicaciones/>
31. Baye, N. D., Teshome, A. A., Ayenew, A. A., Amare, T. J., Mulu, A. T., Abebe, E. C., Tiruneh, G. A., Ayele, T. M., Muche, Z. T., Teklemariam, A. B., Melese, B. D., Agidew, M. M., & Seid, M. A. (2023). Incidence, time to occurrence and predictors of peripheral intravenous cannula-related complications among neonates and infants in Northwest Ethiopia: an institutional-based prospective study. Recuperado el 20 de mayo del 2024, *BMC Nursing*, 22(1), 11. <https://doi.org/10.1186/s12912-022-01164-x>
32. Ulloa Heras, L. del R., Salas Contreras, F. H., & Morgado Tapia, M. G. (2022). Phlebitis associated with peripheral venous catheter placement: systematic review. Recuperado el 20 de mayo del 2024, *Anatomía Digital*, 5(3), 229-248. <https://doi.org/10.33262/anatomiadigital.v5i3.2241>
33. Lucía-Díaz, N., Raquel-Lázaro, A., Mireia-Oliván, P., Noelia-Plou, M., Isaac-Valero, M., & Sandra-Alcalá, Berjillos. (2023). Flebitis y catéter intravenoso periférico. Recuperado el 05 de junio del 2024, *revista sanitaria de investigación*: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/flebitis-y-cateter-intravenoso-periferico/>
34. Walker RM, Pires MPO, Ray-Barruel G, Cooke M, Mihala G, Azevedo SS, Peterlini MAS, Felipe MDAA, Álvarez CP, Quintanilla M, Corzo MC, Villareal GC, Cigarroa EN, Pedreira MLG and Rickard CM (2023) Peripheral vascular catheter use in Latin America (the vascular study): A multinational cross-sectional study. Recuperado el 04 de junio del 2024, *Front. Med*. <https://doi.org/10.3389/fmed.2022.1039232>
35. Faunes Pérez, M. E. (2021). Actualización de técnica: colocación de catéter venoso periférico. Recuperado el 05 de junio del 2024, de *Enfermería Neonatal*: <https://www.revista.fundasamin.org.ar/actualizacion-de-la-tecnica-colocacion-de-cateter-venoso-periferico/>

36. Instituto Nacional de Salud del Niño - San Borja. (2021) Guía de Procedimiento de Enfermería: Inserción, Mantenimiento y Retiro de Catéter Venoso Periférico. Recuperado el 20 de mayo del 2024, Plataforma digital única del Estado Peruano: <https://www.insnsb.gob.pe/docs-trans/resoluciones/archivopdf.php?pdf=2021/RD%20N%C2%B0%20000191-2021-DG-INSNSB%20GP%20Inserci%C3%B3n%20Mantenimiento%20y%20Retiro%20Cateter%20Venoso%20Perif%C3%A9rico.pdf>
37. Fuentes, F. (2023). Catéter venoso periférico: datos para la enfermería de América Latina. Recuperado el 20 de mayo del 2024, Océano Medicina. <https://ec.oceanomedicina.com/nota/enfermeria-es/cateter-venoso-periferico-datos-para-la-enfermeria-de-america-latina/>

© 2024 por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>).