

UNIANDES EPISTEME: Revista de Ciencia, Tecnología e Innovación. ISSN 1390-9150
Altamirano Zabala, G.N.d.J., Flores Grijalva, M.d.C., Reascos Paredes, Y.L.,
Estupiñán Castillo, A. V., Vol. 5, Núm. 2, pp. 159-167, abril-junio 2018.

Artículo científico

Flebitis y úlceras por presión en el cuidado enfermero, en el Hospital de Esmeraldas *Phlebitis and pressure ulcers in nursing care at Esmeraldas Hospital*

Geovanna Narcisa de Jesús Altamirano Zabala

gnaltamirano@utn.edu.ec

Universidad Técnica del Norte, Ecuador

Mercedes del Carmen Flores Grijalva

mcflores@utn.edu.ec

Universidad Técnica del Norte, Ecuador

Yu Ling Reascos Paredes

ylreascos@utn.edu.ec

Universidad Técnica del Norte, Ecuador

Andrea Verónica Estupiñán Castillo

andreita-rik@hotmail.com

Universidad Técnica del Norte, Ecuador

RESUMEN

Los eventos adversos son cualquier lesión no intencional causada por el manejo del paciente hospitalizado, ocasiona demora en el alta por estancias prolongadas o discapacidad en el paciente. Se hace necesario, la medición de la frecuencia de eventos adversos relacionados al cuidado enfermero, especialmente aquellos que presentaron flebitis o úlceras por presión. Se realizó un estudio descriptivo y transversal; la población objeto fueron 740 pacientes que egresaron de los servicios de medicina interna y cirugía en un lapso de 6 meses; el instrumento aplicado fue una guía de observación, donde se evaluaron las variables: sociodemográficas, factores intrínsecos y extrínsecos. Los resultados muestran que el 5,67 % de pacientes presentaron flebitis o úlceras por presión, relacionados con el cuidado enfermero, el grupo etario afectado son de 50 a 64 años quienes en su mayoría desarrollaron estos eventos, y presentaron factores de riesgo intrínsecos en un 83,3 %; de este porcentaje el 76,20 % de eventos adversos está relacionados con flebitis y 23,80 % con úlceras por presión, siendo el servicio de cirugía donde se presentó la mayoría de los eventos. La flebitis y úlceras por presión están directamente relacionados con el cuidado enfermero, los resultados de la investigación hicieron que los profesionales en enfermería mejoren sus procedimientos para garantizar la seguridad del paciente y la calidad del servicio.

PALABRAS CLAVE: eventos adversos, flebitis, úlceras de presión, cuidado enfermero, seguridad del paciente.

Recibido: 22/02/2018. Aceptado: 22/05/2018

Universidad Regional Autónoma de los Andes UNIANDES

ABSTRACT

Adverse events are any unintentional injury caused by the management of the hospitalized patient, causes delay in discharge due to prolonged stays or disability in the patient. It's necessary to measure the frequency of adverse events related to nursing care, especially those who presented phlebitis or pressure ulcers. A descriptive and transversal study was carried out; the target population was 740 patients graduated from the internal Medicine and surgery services within 6 months; an observation guide instrument was applied, where the variables: socio-demographic, intrinsic and extrinsic factors were evaluated. The results show that 5.67% of patients had phlebitis or pressure ulcers related to nursing care, the affected age group are 50 to 64 years who mostly developed these events, and presented risk factors intrinsically 83.3%; of this percentage, 76.20% of adverse events are related to phlebitis and 23.80% with pressure ulcers, being the surgery service where most of the events were presented. Phlebitis and pressure ulcers are directly related to nurse care, research results made nursing professionals improve their procedures to ensure patient safety and quality of service.

KEYWORDS: adverse event, phlebitis, pressure ulcers, nursing care, patient safety

INTRODUCCIÓN

La garantía de una atención de salud segura del paciente se ha convertido en tema prioritario en el ámbito mundial, regional y local, tanto para el bienestar y calidad de vida de los pacientes como también para la viabilidad de los sistemas de salud (Vargas, 2017). En este sentido, organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS) extiende campañas en pro de la seguridad del paciente; además se propone una serie de indicadores para evaluar y vigilar el desempeño de los sistemas sanitarios en materia de seguridad y estandarizar prácticas más seguras disminuyendo errores (Parra, 2012).

Sin embargo, siguen presentándose eventos adversos que son lesiones no intencionales causadas por el manejo del paciente hospitalizado. Entre las lesiones de mayor frecuencia está la flebitis, que es “la inflamación de una vena superficial causada por la irritación de sus paredes” (Zarate, Mandleco, Wilshaw, & Ravert, 2008, pág. 48), pudiendo ser un resultado de la terapia intravenosa que es uno de los procedimientos más comunes en todos los hospitales del mundo (Rojas S , Parra, & Camargo F, 2015). Estudios reportan que la incidencia de flebitis se sitúa entre el 0,5% (Wei-Ling, Hsiao-Lien , Tzung-Yi , Wen-Ching, & I-Chen , 2009); mientras que Singh, reporta que la incidencia es de 59,1% (Singh, Bhandary, & Pun, 2009).

Así también, las úlceras por presión (UPP), es otro evento adverso muy frecuente en los hospitales, son lesiones secundarias a un proceso de isquemia, por permanecer en una misma posición durante demasiado tiempo (Vargas, Jasso, Gaona, & Rizo, 2016). El perfil de riesgo para el desarrollo de úlceras por presión incluye edad promedio de 65 años, presencia de humedad, movilidad limitada, fricción y deslizamiento constante, alteraciones nutricionales, percepción sensorial disminuida entre otros (Cantún Uicab & Nidia, 2005). En México la prevalencia de úlceras por presión es de 12.92%, al igual que en países como España y Alemania, cuya prevalencia oscila entre 6 y 13% (Mijangos M. , Puga, Guillén, & Zuñiga, 2015).

Recibido: 22/02/2018. Aceptado: 22/05/2018

Universidad Regional Autónoma de los Andes UNIANDES

Los factores que interceden en la ocurrencia de flebitis y úlcera por presión son: la complejidad del proceso enfermero en la atención a las personas, los conocimientos, la preparación de los profesionales responsables de la atención y servicios de alta complejidad de salud (Archury, 2017); así como, la limitada dotación de profesionales de enfermería en las instituciones, lo que evita que puedan realizar el cuidado personalizado, por la sobrecarga de actividades que desempeñan en los servicios.

A pesar del creciente interés, todavía falta mayor compromiso respecto a las medidas preventivas para la flebitis y úlceras por presión. A diario, el personal que presta sus servicios en la atención sanitaria enfrenta innumerables problemas de seguridad en los procesos de atención en salud, que involucran una serie de procedimientos y técnicas que generan diversidad de riesgos. Los riesgos pueden ser desencadenados por factores como: la condición del paciente, antecedentes patológicos, procedimientos invasivos y no invasivos, rapidez con la que se realiza las actividades, disponibilidad del equipo de salud, equipos tecnológicos y de laboratorio, insumos; coordinación con los demás servicios de la unidad de salud, comunicación interpersonal, delegación funcional, políticas organizacionales, entre otros. (Valero Cárdenas, Parra, Rey Gómez, & Camargo Figuera, 2011).

Por la magnitud de esta problemática, la OMS, buscó que las instituciones de salud prevengan situaciones que afecten la seguridad del paciente, reducir y de ser posible eliminar la ocurrencia de estos eventos adversos (OMS, 2007) La ausencia de eventos adversos es un indicador de calidad en la atención del profesional de enfermería; tema prioritario en la acción del cuidado, actividad cada vez más compleja en la satisfacción de las necesidades de los pacientes que aseguren su continuidad con resultados positivos y seguros.

La disminución de estos problemas requiere un abordaje organizacional y multidisciplinar. Los profesionales de enfermería desempeñan un importante rol en los resultados en salud e implicaciones en la seguridad del paciente (Ramos, 2011). Sin embargo, al ser el ejercicio asistencial de enfermería continuo debido al tiempo que se encuentra junto a los pacientes; algunas actividades de su ejercicio profesional pueden realizarse sin el conocimiento adecuado y capacitación necesaria; lo que conllevaría a la ocurrencia de eventos adversos, que ocasionan preocupaciones y retos en el campo profesional en la contribución de la calidad y seguridad en la atención del paciente (Vaca, 2016).

En los últimos años en la mayoría de los sistemas sanitarios en el mundo, se han implementado políticas que lleven a controlar los eventos adversos en la atención en salud, de igual manera en nuestro país. El objetivo del presente estudio fue identificar la presencia de flebitis y úlceras por presión en pacientes hospitalizados en los servicios de medicina interna y cirugía; por ser los de más larga estancia de los pacientes, se evalúan los factores intrínsecos y extrínsecos, y se observó si estos eventos eran prevenibles o no.

MÉTODOS

La población en estudio fueron 740 pacientes, que egresaron de los servicios de Medicina Interna (n=329) y Cirugía (n=411). Se presentó el evento adverso (flebitis y

úlceras por presión) en el 5.7% de los egresos, por ello la población en estudio la constituyen 42 pacientes cuyas edades están comprendidas entre los 20 a 65 años. La fuente de información fue la historia clínica de los pacientes y las variables incluidas en el análisis sociodemográfico incluyeron edad, sexo y etnia. Se identificaron factores determinantes como el riesgo intrínseco (estado de conciencia, actividad motora o sensitiva, patología, estado nutricional, estado de la piel, uso de medicamentos previos) y el riesgo extrínseco (inmovilización, medicación utilizada, insumos y equipo, higiene del paciente, zona afectada, área física). Se estudiaron tres dimensiones: tipo, frecuencia y servicios; el análisis se enfocó en dos tipos de eventos: Flebitis y úlceras por presión. Como instrumento para recopilación de los datos se utilizó una guía de observación elaborada en base a las variables establecidas; el procesamiento y análisis de datos se realizó en el software Epi-Info.

RESULTADOS

Para mejor comprensión de los resultados, se elaboró tablas de frecuencias y porcentajes lo que permite dimensionar la magnitud de la problemática; en el análisis se resalta principalmente los factores extrínsecos que contribuyeron al desarrollo de flebitis y úlceras por presión, ya que, están relacionados directamente con el cuidado enfermero

Se incluyó en el estudio, 740 pacientes, que egresaron de los servicios de medicina interna (n=329) y cirugía (n=411); en el 5,7% de esta población se presentó flebitis (n=32) y úlceras por presión (n=10).

La tabla 1 muestra las principales características demográficas de los pacientes, se tomó en cuenta las variables de sexo, edad y etnia por ser un factor condicionante para la presencia de flebitis y úlceras por presión.

Variable	Características	Frecuencia	Porcentaje
Sexo	Masculino	14	33,33
	Femenino	28	66,67
Edad	20 – 34	5	11,90
	35 – 49	9	21,43
	50 – 64	19	45,24
	65 y más	9	21,43
Etnia	Mestiza	12	28,57
	Blanca	1	2,38
	Afroecuatoriano	21	50,00
	Mulata	5	11,90
	Indígena	3	7,14

Tabla 1. Características demográficas de la población.

Elaboración: Equipo de investigación.

Los pacientes que presentaron flebitis y úlceras por presión, en su mayoría (66,6%) son mujeres, mayores de 50 años, y afroecuatoriana, considerando que en esta provincia la mayoría de los habitantes se auto identificaron con esta etnia. Demostrando que las

condiciones demográficas es un factor que puede favorecer la presencia de estos eventos; por ejemplo, la edad, (entre mayor edad menos elasticidad en la piel).

En la tabla 2, se presenta la frecuencia de flebitis y úlcera por presión, de acuerdo al servicio donde los pacientes estuvieron hospitalizados.

Tipo de evento adverso	Cirugía		Medicina Interna		Total	
	Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%
Flebitis	20	62,50	12	37,50	32	76,19
Úlcera por presión	3	30,00	7	70,00	10	23,81
Total	23	54,76	19	45,24	42	100

Tabla 2. Tipo de evento adverso de acuerdo al servicio.

Elaboración: Equipo de investigación.

Se observa que la flebitis se presentó con mayor frecuencia (76,19%) en los servicios estudiados. En el caso del servicio de cirugía, la flebitis tiene mayor incidencia que en medicina interna. Las úlceras por presión se presentaron con mayor frecuencia en el servicio de medicina interna, relacionado con la condición de los pacientes y las estancias prolongadas.

Tomando en cuenta que para que se presente un evento adverso, en especial la flebitis y úlceras por presión hay factores determinantes, que son propios del paciente (intrínsecos) y los que dependen directamente de la calidad de atención de los servicios (extrínsecos), en la tabla 3 se presenta la ausencia o presencia de estos factores.

	Factores Intrínsecos	Factores Extrínsecos
Ausente	16,67%	0%
Presente	83,33%	100%
Total	100%	100%

Tabla 3. Presencia de factores intrínsecos y extrínsecos.

Elaboración: Equipo de investigación.

El 83,33% de los pacientes presentaron factores de riesgos intrínsecos, que influyeron en la aparición de flebitis y úlceras por presión, asociado a los cuidados de enfermería tales como: el estado de conciencia, actividad motora o sensitiva, la patología, estado nutricional, estado de la piel, uso de medicamentos previos, entre otros; únicamente el 16,67% tenía ausencia de factores intrínsecos. Por otro lado, el 100% de la población en estudio tenían factores extrínsecos tales como: inmovilización, medicación utilizada, insumos y equipos, higiene del paciente, zona afectada, área física; que favorecieron la aparición de flebitis y úlceras por presión. Resaltando que los factores extrínsecos son prevenibles con el cuidado enfermero.

Los profesionales de enfermería, son quienes permanecen más tiempo con los pacientes, pueden detectar, situaciones relacionadas con la presencia de eventos adversos, en la tabla 4 se presenta, la naturaleza de los problemas que favorecieron la presencia de flebitis y úlceras por presión, hace referencia además si esta situación pudo haber sido evitada o no, con la calidad del cuidado.

Naturaleza del Problema	Flebitis				Úlcera por presión				Total			
	Evitables		Inevitables		Evitables		Inevitables		Evitables		Inevitables	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Relacionados con un procedimiento	10	35,71		0	2	40	1	25	12	28,57	1	2,38
Relacionados con infecciones hospitalarias		-		0	1	20	1	25	1	2,38	1	2,38
Relacionadas con la medicación	3	10,71	3	60		0		0	3	7,14	3	7,14
Relacionadas con el cuidado	12	42,86	2	40	3	60	1	25	15	35,71	3	7,14
Condición del paciente	2	7,14		0		0	1	25	2	4,76	1	2,38
Total	27	96,43	5	100	6	120	4	100	33	78,57	9	21,43

Tabla 4. Distribución del evento según categoría.

Elaboración: Equipo de investigación

En el 78,57% de los eventos (flebitis y úlceras por presión) pudieron ser evitables y están directamente relacionados con el cuidado y los procedimientos; así como, los eventos de flebitis se observaron que el personal de enfermería no utilizó procedimientos adecuados y protocolos estandarizados para el cuidado de las vías periféricas, se delegó estas actividades a personal no profesional. Las úlceras por presión son evitables también utilizando procedimientos adecuados, y las no evitables están directamente relacionadas con la condición del paciente como la edad y patología.

DISCUSIÓN

El proyecto “Identificación de eventos adversos en pacientes hospitalizados” realizado en España identificó que las personas mayores de 65 años con factores de riesgo extrínsecos tenían 2,5 veces más riesgos de padecer eventos adversos en concordancia con el análisis del presente estudio (Aranaz, 2015).

En estudio APEAS (España) en 2008 reveló que el 70 % de los eventos adversos son evitables. En el 2016 se realizó una investigación titulada “Estudio de eventos adversos, factores y periodicidad en pacientes hospitalizados en unidades de cuidados intensivos” en 3 países Latinoamericanos: Argentina, Colombia y México. El estudio tuvo como evidencia que el 94,8 % de los pacientes que presentaron eventos adversos pudieron ser evitables y en un alto porcentaje estaban relacionados con el cuidado directo del paciente, manejo de accesos vasculares y drenajes, infecciones nosocomiales y uso de medicamentos (Achury & Rodríguez, 2016), los resultados del presente estudio son similares, ya que el 78,57% de los eventos pudieron ser evitables.

Recibido: 22/02/2018. Aceptado: 22/05/2018

Universidad Regional Autónoma de los Andes UNIANDES

El proyecto IDEA en 2005 reveló que los pacientes que presentaban factores de riesgo intrínsecos tenían 1,6 veces más probabilidades de presentar algún tipo de evento adverso (Shahin, Ruud , & Halfens, 2008). De igual manera, en el estudio “Eventos Adversos asociados a cuidados de Enfermería en el Hospital San Vicente de Paúl 2014”, identificó que del total de la población el 60,86% de usuarios hospitalizados presentaron algún tipo de evento adverso desencadenado por un factor de riesgo intrínseco (Muñoz, 2014). Los datos anteriores tienen concordancia con este estudio que observó que el 83,33% de los pacientes tenían factores intrínsecos. Estudios revelan que el 95% de las úlceras por presión son evitables y se considera que son asociadas al cuidado enfermero (Gómez Nevaa, Bayona, & Rosselli, 2015).

En consecuencia, se afirma que la flebitis y úlceras por presión están estrechamente relacionadas al cuidado enfermero; la capacitación, la aplicación de protocolos previenen estos eventos, que garantizan la seguridad del paciente y la calidad del cuidado.

CONCLUSIONES

Los eventos adversos sucedidos durante el proceso de la investigación son el resultado de la observación directa de los cuidados que brindó el personal de enfermería a los pacientes durante su estadía en el hospital, se evidenció que entre las principales características demográficas hay un mayor porcentaje de mujeres ingresadas en los servicios de medicina interna y cirugía, la edad media fue de 54 años, la mayoría se identificó como afroecuatorianos.

Es importante determinar los eventos adversos evitables que se presentaron en los servicios hospitalarios, con la intención de que el personal de enfermería reconozca que la flebitis y úlcera por presión son evitables, se hace prioritario institucionalizar la cultura de seguridad del paciente en el ámbito asistencial, hospitalario y proyectar políticas y estrategias para mejorar la calidad de atención y seguridad en la práctica clínica.

Se evidenció que las profesionales de enfermería delegaron funciones del cuidado directo a personal no profesional, siendo esta otro de los factores que pudo haber ocasionado la presencia de eventos adversos.

Es de resaltar que todas las actividades a las que está sometido el individuo conllevan implícitamente un riesgo en la ocurrencia de un evento adverso ya que es imposible evitar completamente el daño al paciente, toda acción humana conlleva un margen de error, es por esto que enfermería tiene como labor esencial hacer una correcta evaluación de los posibles riesgos en la realización de todas y cada una de sus actividades ya sean esta independientes, dependientes, interdependientes o delegadas.

REFERENCIAS

- Achury, S., & Rodríguez, D. (Abril de 2016). Estudio de eventos adversos, factores y periodicidad en pacientes. *Enfermería Global*(42), 324-340.
- Aranaz, J. (Febrero de 2015). Identificación de eventos adversos en pacientes hospitalizados por gripe. *Calidad Asistencial*, 30(1), 17-23.

- Archury, D. (2017). Caracterización de eventos adversos reportados por enfermería en unidades de cuidado. *Salud Uninorte*, 105-117.
- Cantún Uicab, F., & Nidia, U. c. (2005). Perfil de riesgo para el desarrollo de úlceras erifil de riesgo para el desarrollo de úlceras. *Rev Enferm IMSS*, 13(3): 147-152.
- Gómez Neva, E., Bayona, J., & Rosselli, D. (Febrero de 2015). Flebitis asociada con accesos venosos periféricos en niños: ~ revisión sistemática de la literatura. *Infection*, 19(2), 92-97.
- Mijangos, M., Puga, C., Guillén, L., & Zuñiga, I. (Abril de 2015). El manejo de las úlceras por presión: intervenciones encaminadas a un oportuno manejo hospitalario. Evidencia médica. *Med Invest Salud*, 8(2), 77-83.
- Muñoz, P. (2014). *Eventos adversos asociados a cuidados de Enfermería Hospital San Vicente de Paúl*. Universidad Técnica del Norte, Enfermería. Ibarra: UTN.
- OMS. (mayo de 2007). *Seguridad del Paciente*. Obtenido de <http://www.who.int/patientsafety/solutions/patientsafety/PatientSolutionsSPANISH.pdf?ua=1>
- Parra. (2012). Eventos adversos del cuidado en enfermería; flebitis, úlceras por presión y caídas. *Enfermería global*, 159.
- Ramos, D. (2011). Distracciones del profesional de enfermería en la administración de medicamentos. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, Hospital Universitario.
- Rojas S , L., Parra, D., & Camargo F, F. (2015). Incidencia y factores asociados a flebitis al desarrollo de flebitis: resultado del estudio piloto de un cohorte. *Sistema de Información Científica*, 61.
- Shahin, E., Ruud , J., & Halfens, J. (Mayo de 2008). Pressure ulcer prevalence in intensive care patients: A cross-sectional study. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 563-568.
- Singh, R., Bhandary, S., & Pun, K. (2009). Peripheral intravenous catheter related phlebitis and its contributing factors among adult population at KU Teaching Hospital. *Kathmandu University Medical Journal*, 443-447.
- Vaca, J. (septiembre de 2016). Eventos adversos relacionados con los cuidados de enfermería en el Hospital de Ibarra, provincia de Imbabura. *Enfermería investiga*, 1(3), 102-106.
- Valero Cárdenas, H., Parra, D. I., Rey Gómez, R., & Camargo Figuera, F. A. (2011). Prevalencia de úlcera por presión en una institución de salud. *Revista de la Universidad Industrial de Santander*, 249-255.
- Vargas. (2017). Percepción de las condiciones de seguridad de pacientes con enfermedad crónica sobre el entorno hospitalario en Colombia. *Revista AQUICHAN*, 53-69.
- Vargas, D., Jasso, O., Gaona, L., & Rizo, J. (2016). Úlceras por presión de pacientes en estado no crítico en un hospital de tercer nivel. Una encuesta transversal.

*Boletín del Centro Colaborador por la calidad y seguridad del paciente
CONAMED-OPS*, 11.

Wei-Ling, L., Hsiao-Lien, C., Tzung-Yi, T., Wen-Ching, F., & I-Chen, L. (2009). Risk factors for peripheral intravenous catheter infection in hospitalized patients: A prospective study of 3165 patients. *American Journal of Infection Control*, 683-686.

Zarate, L., Mandleco, B., Wilshaw, R., & Ravert, P. (2008). Peripheral intravenous catheters started in prehospital and emergency department settings. *Journal of Trauma Nursing*, 47-52.