



# Resolución Directoral

Iquitos, 13 de diciembre del 2024



Visto el Memorando N° 1052-2024-GRL-GRS-L-HICGG/30.17.01, de fecha 13 de diciembre del 2024, mediante el cual se autoriza proyectar la Resolución Directoral que aprueba el Protocolo de Prevención de Flebitis en el Departamento de Pediatría del Hospital Iquitos "César Garayar García";

## CONSIDERANDO:



Que, los numerales I, II y IV del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, dispone que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, siendo que la protección de la salud es de interés público, siendo responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla, y que la salud pública es responsabilidad primaria del Estado;



Que, el artículo 5° del Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, aprobado mediante el Decreto Supremo N° 013-2006-SA, establece que los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo debe contar, en cada área, unidad o servicio, con manuales de procedimientos, guías de práctica clínica referidos a la atención de los pacientes, personal, suministros, mantenimiento, seguridad y otros que sean necesarios, según sea el caso;



Que, mediante Resolución Ministerial N° 302-2015/MINSA, se resuelve aprobar la NTS N° 117-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud para la Elaboración y Uso de Guías de Práctica Clínica del Ministerio de Salud". Cuya finalidad es "contribuir a la calidad y seguridad de las atenciones de salud, respaldadas por Guías de Práctica Clínica, basadas en evidencias científicas, ofreciendo el máximo beneficio y el mínimo riesgo para los usuarios de las prestaciones en salud, así como la optimización y racionalización del uso de los recursos" en las instituciones del Sector Salud;



Que, mediante la Resolución Ministerial N° 414-2015-MINSA, se aprobó el Documento Técnico: "Metodología para la elaboración de Guías de Prácticas Clínica", cuyo objetivo es estandarizar la metodología para la generación de Guías de Práctica Clínica en los establecimientos de salud públicos del Sector Salud a través de un marco y herramientas metodológicos necesarios, que permitan la elaboración de unas Guías de Práctica Clínica de Calidad, basada en la mejor evidencia disponible;

Que, a través de la Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA, de fecha 5 de julio del 2021, aprueba las "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud", cuyo objetivo general es establecer las disposiciones relacionadas con los procesos de



# Resolución Directoral

Iquitos, 13 de diciembre del 2024



formulación, aprobación, modificación y difusión de los Documentos Normativos que expide el Ministerio de Salud;

Que, mediante el Oficio N° 209-2024-GRL-GRSL-HICGG/30.17.01.30, la Jefatura del Departamento de Enfermería, solicita al Director Ejecutivo del Hospital Iquitos "César Garayar García", la aprobación mediante acto resolutivo de los "Protocolos de Prevención de Suicidio y Lesiones, Prevención de Flebitis y Seguridad Sexual" del Departamento de Pediatría;



Que, mediante el Oficio N° 263-2024-GRL-GRS-L-HICGG/30.17.01.02 con fecha 04 de diciembre del 2024, la Jefatura de la Oficina de Planeamiento Estratégico, remite las Observaciones de los "Protocolos de Prevención de Suicidio y Lesiones, Prevención de Flebitis y Seguridad Sexual" del Departamento de Pediatría, a la Jefatura del Departamento de Enfermería del Hospital Iquitos "César Garayar García", para su modificación y/o corrección de dichos Protocolos de acuerdo al Informe N° 013-2024-WCPM-ÁREA DE RACIONALIZACIÓN;



Que, mediante el "Protocolo de Prevención de Flebitis del Departamento de Pediatría del Hospital Iquitos "César Garayar García", tiene como Objetivo General establecer y estandarizar el protocolo de prevención y valoración de flebitis en pacientes portadores de catéter para brindar atención de calidad a pacientes que requieren terapia intravenosa hospitalaria y ambulatoria. Asimismo tiene como Objetivos Específicos, homogeneizar las acciones, equipo y material que debe utilizarse durante la instalación, mantenimiento y retiro de los accesos venosos y en su aplicación;



Estando a lo informado por la Oficina de Planeamiento Estratégico del Hospital Iquitos "César Garayar García";



Con el visto bueno de la Dirección Adjunta, Oficina de Administración, Oficina de Planeamiento Estratégico, Unidad de Organización y la Unidad de Asesoría Legal del Hospital Iquitos "César Garayar García"; y

En uso de las atribuciones y facultades conferidas a la Dirección Ejecutiva del Hospital Iquitos "César Garayar García", mediante Resolución Ejecutiva Regional N° 066-2024-GRL-GR, de fecha 08 de enero del 2024;



# Resolución Directoral

Iquitos, 13 de diciembre del 2024

SE RESUELVE:

**ARTÍCULO 1º.- APROBAR** el Protocolo de Prevención de Flebitis en el Departamento de Pediatría del Hospital Iquitos "César Garayar García", el mismo que consta de veintinueve (29) folios, que en documento adjunto forma parte integrante de la presente resolución.

**ARTICULO 2º.- ENCARGAR** a la Jefatura del Departamento de Enfermería del Hospital Iquitos "César Garayar García" para que proceda a la difusión, implementación, supervisión, seguimiento, ejecución y el debido cumplimiento de la presente Resolución.

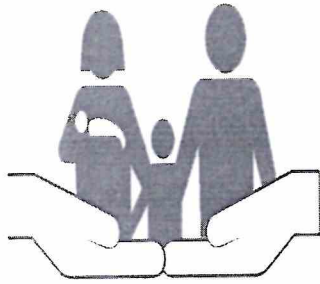
**ARTICULO 3º.- DISPONER** la publicación de la presente Resolución en la Página Web de la Entidad, conforme a las normas de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

Regístrese, Comuníquese y Publíquese



GOBIERNO REGIONAL DE LORETO  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD LORETO  
HOSPITAL IQUITOS "CESAR GARAYAR GARCIA"

M.C. CARLOS ALBERTO CORAL GONZALES  
Director Ejecutivo (e)  
C.M.P. N° 030488

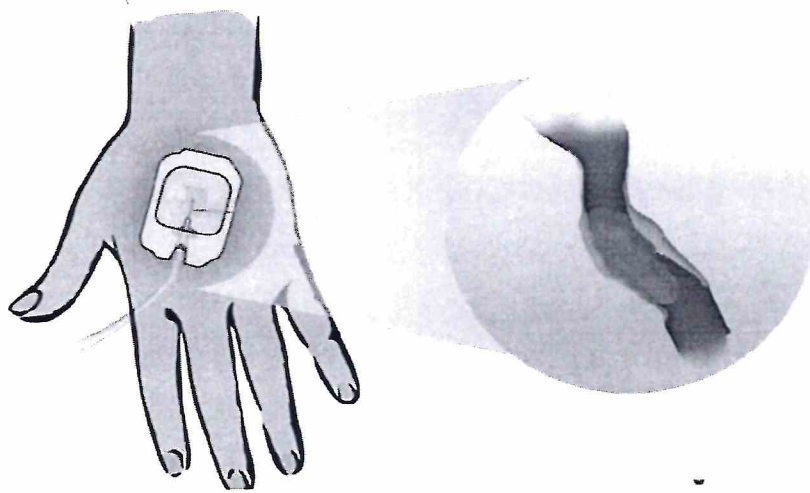


HOSPITAL «CÉSAR GARAYAR GARCÍA» DE IQUITOS



**HOSPITAL IQUITOS “CESAR GARAYAR GARCIA”  
DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA Y UNIDAD DE CUIDADOS  
INTENSIVOS PEDIATRICOS.**

**PROTOCOLO DE PREVENCION DE FLEBITIS**



**IQUITOS – PERÚ  
2024**

## INTEGRANTES



- ❖ LIC ENF. CELIA JULIANA ZUMAETA ORELLANA.
- ❖ LIC ENF. LUPE EVELYN PEÑA PEÑA.
- ❖ LIC ENF. ELIZABETH FERNANDEZ VILCHEZ.
- ❖ LIC ENF. KAREN JANNYNE SAAVEDRA HUANUIRI.
- ❖ LIC ENF. ISABEL DEL ROSARIO QUISPE RODRIGUEZ.
- ❖ LIC ENF. GRECIA FINELI SARITA PEREZ COSTA.
- ❖ LIC ENF. GRACIELA INGA MENDOZA.
- ❖ LIC ENF. LILY AGUILAR LOYAGA.
- ❖ LIC ENF. BETYNA MAZANETT RENGIFO.
- ❖ LIC ENF. ANGELA CELESTE TORRES RAMIREZ.
- ❖ LIC ENF. ANA RAMIREZ GUERRA.



## ÍNDICE

CONTENIDO	Pág.
1.- INTRODUCCIÓN	3
2.- JUSTIFICACIÓN	5
3.- 3.1 OBJETIVOS GENERALES	7
3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	7
4.- ALCANCE	8
5.- POBLACION OBJETIVO	6
6.- DEFINICIONES	8
7.- DEFINICION DE FLEBITIS	11
8.- CLASIFICACION DE LA FLEBITIS DE ACUERDO A LA ETIOLOGIA	12
8.1. FLEBITIS MECANICA	12
8.1.1 FLEBITIS QUIMICA	12
8.1.2 FLEBITIS BACTERIANA	13
9.- CLASIFICACIÓN DE FLEBITIS DE ACUERDO CON LAS CARACTERISTICAS CLINICAS	13
10.- CRITERIOS PARA DEFINIR FLEBITIS	14
11-FACTORES QUE AUMENTAN O CONTRIBUYEN EN EL RIESGO DE FLEBITIS	14
12- PROCEDIMIENTO PARA LA COLOCACIÓN DE CATÉTER	14
13.- APLICACIÓN SEGURA DE MEDICAMENTOS	16
14.- CUIDADOS DE ENFERMERÍA	17
15.- ANEXOS	19
ANEXO N° 01	20
ANEXO N° 02	21
ANEXO N° 03	22
ANEXO N° 04	24
ANEXO N° 04	24
ANEXO N° 05	26
ANEXO N° 06	26
ANEXO N° 07	27
ANEXO N° 08	27
16.- BIBLIOGRAFIA	28-29



## 1. INTRODUCCIÓN

La enfermería es la profesión directamente implicada en la inserción de catéteres venosos en el medio hospitalario, siendo la responsable de su colocación y mantenimiento; así como de la prevención de las distintas complicaciones. Como máximo responsable, el profesional enfermero debe disponer de un conjunto de conocimientos y criterios adecuados sobre los cuidados de los catéteres venosos de acceso periférico; que permitan ofrecer una asistencia de calidad y aumentar la seguridad y el bienestar de los pacientes que reciben tratamientos intravenosos.

La valoración y el diagnóstico enfermero son primordiales a la hora de decidir qué sistema es el más idóneo, respondiendo a las necesidades de cada paciente portador de un dispositivo vascular. Es muy importante que dichos profesionales se formen en los cuidados que requieren cada uno de estos y tomen conciencia de que muchos de los problemas potenciales serían evitables con la aplicación de los distintos protocolos basados en la evidencia científica.

El uso de catéteres venosos es relativamente reciente, aparecen en la literatura en el año 1900 y en 1929, Werner Fossmann experimenta la cateterización venosa central con cadáveres. En 1945 Gristish y Ballinger fabrican y difunden catéteres de plástico y ocho años después, en 1953, el doctor Sven Ivar Seldinger, describe la técnica de abordaje de la vena con una guía metálica flexible, lo que permitió disminuir los riesgos durante su instalación y para 1957 Ross introduce los principios básicos de la terapia intravenosa. En el año de 1961 Opderbecke utiliza la vena mediana y basílica para colocar catéteres centrales y en 1970, Swan y Ganz, describen el catéter de termo dilución para el monitoreo del perfil hemodinámico del paciente en estado crítico. Asimismo, en 1973 Jhon W. Broviac diseña un catéter de estancia prolongada que ayudó a mantener por un tiempo mayor la vida de los pacientes con algún padecimiento crónico.

Una de las complicaciones del uso de catéteres periféricos en el paciente es la flebitis, que es la inflamación de corta evolución de la vena, caracterizada por la infiltración de las túnicas del vaso, en la que también se puede presentar con o sin trombosis de la sangre. Si la flebitis estuviera acompañada de la presencia de un trombo en una vena, se llamaría Tromboflebitis.

La flebitis se constituye en uno de los riesgos y complicaciones del procedimiento de toma de muestras y es por ello por lo que se deberá establecer las acciones



puntuales a ejecutar para garantizar la minimización en la aparición de esta y que se constituye en un evento adverso en el servicio.

En la actualidad la aparición de tecnologías innovadoras y estrategias como la fabricación de catéteres de materiales como el poliuretano y silicona, que son biocompatibles, así como, la aparición de catéteres recubiertos con antisépticos para disminuir la colonización por microorganismos de la flora del paciente y los recubiertos de antibióticos de uso limitado por favorecer la resistencia bacteriana, ofrecen mayores beneficios a los pacientes. En este mismo sentido, la generación de catéteres periféricos centrales de inserción periférica está cobrando gran importancia, por su facilidad de implantación, menor riesgo de infección, seguridad y comodidad para los pacientes que requieren de utilizar un acceso venoso central. Por ello, hoy en día existe en el mercado una amplia gama de catéteres intravenosos que permiten responder a las necesidades del paciente. Asimismo, el conocimiento puntual de las distintas técnicas y los riesgos que conlleva la instalación y uso de los catéteres posibilita la toma de decisiones del profesional de salud y en específico de enfermería, lo que permite dar un cuidado individualizado y basado en el criterio de utilización de un sistema menos invasivo para el paciente. Todo ello justifica que la mayoría de los pacientes hospitalizados precisen durante gran parte de su ingreso un acceso venoso.

Se recurre a la terapia endovenosa cuando la administración del tratamiento en sí no puede realizarse vía oral, cuando su administración precisa de la máxima efectividad de forma inmediata y, en caso de pruebas diagnósticas, cuando se precisa utilizar contrastes de rápida disolución hemática.

Para ello, el tipo de dispositivos endovenosos actualmente utilizados es diverso y claramente diferenciado en función de la calidad del material, de sus posibilidades de uso y de la zona en la que ha de ser implantado.



## 2. JUSTIFICACIÓN

Los profesionales de la salud y específicamente el de enfermería, desempeña un papel trascendental en el uso de dispositivos intravenosos tales como: catéteres venosos periféricos, centrales y de estancia prolongada. En lo que se refiere a los cuidados que proporciona durante la inserción, mantenimiento y retiro de éstos es de vital importancia el conocimiento que se tenga debido a su utilización cada vez más frecuente para el diagnóstico y tratamiento curativo o paliativo de ciertos padecimientos, lo que significa que los dispositivos intravenoso son de uso cotidiano en la práctica médica moderna ya que se utilizan para administrar líquidos intravenosos, fármacos, hemoderivados, nutrición parenteral total o para monitorear el estado hemodinámico de pacientes en estado crítico. El uso de estos dispositivos con frecuencia se hace complejo por una variedad de complicaciones relacionadas con su utilización, de las cuales las principales son las infecciosas locales o sistémicas, entre las que se incluyen: tromboflebitis infecciosa, endocarditis bacteriana o septicemia por catéter colonizado. Las principales complicaciones en el uso de dispositivos intravenosos asociadas a la práctica de enfermería son las relacionadas con la instalación, cuidados del sitio de inserción, manejo del sistema integral de terapia intravenosa, errores en la administración de medicamentos y retiro accidental del catéter, mismas que repercuten en la seguridad de los pacientes. Aún dado a lo anterior está el importante número de pacientes que son enviados a su domicilio portando un catéter venoso central; en tales casos las acciones de capacitación, asesoría y cuidado de la paciente otorgada por los profesionales de la salud constituyen un pilar indispensable, para evitar complicaciones relacionadas con el uso de los dispositivos intravenosos y para brindar cuidados de calidad y seguros para el paciente.

La inserción, el manejo y los cuidados por parte del personal de enfermería evidencian la necesidad de realizar una revisión bibliográfica y elaborar un protocolo acerca de los cuidados que deben realizarse en estos dispositivos de acceso venoso.

La administración de líquidos, electrolitos y fármacos por vía intravenosa (i.v.) se considera la terapia más rápida, efectiva y de mejores efectos en pacientes que precisan atención hospitalaria, lo cual justifica que sea la forma de tratamiento frecuentemente elegida para la mayoría de los pacientes ingresados.



La elección de la cateterización periférica nos permite conseguir, de forma fácil, accesos venosos para tratamientos cortos o de media duración con bajo riesgo de complicaciones graves.

De la responsabilidad de enfermería en la instauración del catéter, y los cuidados en la aplicación y seguimiento de la terapia endovenosa se deduce la importancia de una correcta valoración de las necesidades, ventajas e inconvenientes de cada uno de los dispositivos y sistemas a la hora de decidimos por la elección de uno u otro tipo de catéter.

Los criterios de elección del catéter periférico estarán determinados básicamente por la edad del paciente, la calidad y calibre de los accesos venosos, el objetivo de uso, el tiempo de utilización previsible, agresividad de las soluciones a perfundir y las características propias del catéter.

El presente protocolo de Prevención y Valoración de Flebitis en pacientes portadores de catéter en el Hospital Iquitos "César Garayar García, tiene el interés de establecer las condiciones y pautas adecuadas, necesarias y comunes, que permitan a los profesionales de enfermería ofrecer los cuidados adecuados como prevención en la instauración, manejo, y retirada de los catéteres, además la detección de la principal complicación asociado a los catéteres: Flebitis, en todos los dispositivos intravenosos.



### 3. OBJETIVOS

#### 3.1 GENERALES

- ✓ Establecer y estandarizar el protocolo de prevención y valoración de flebitis en pacientes portadores de catéter para brindar atención de calidad a pacientes que requieren terapia intravenosa hospitalaria y ambulatoria, en el Departamento de Pediatría y en la Unidad Cuidados intensivos Pediátricos del Hospital Iquitos “César Garayar García”.

#### 3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✚ Garantizar la calidad de los cuidados enfermeros encaminados a la correcta colocación y mantenimiento del catéter venoso periférico.
- ✚ Incrementar los conocimientos de los profesionales de enfermería permitiendo un manejo eficaz, basado en la evidencia científica, de los catéteres venosos.
- ✚ Homogeneizar las acciones, equipo y material que debe utilizarse durante la instalación, mantenimiento y retiro de los accesos venosos y en su aplicación.
- ✚ Unificar el procedimiento de manejo óptimo de los accesos venosos para asegurar que la terapia intravenosa cumpla con los requisitos establecidos de calidad en la atención.
- ✚ Establecer los mecanismos técnicos para el proceso de administración de instalación manejo o retiro de accesos venosos a fin de reducir al máximo los eventos adversos y optimizar los recursos institucionales.
- ✚ Establecer un sistema de monitoreo en la instalación y mantenimiento de los accesos venosos que permita identificar desviaciones y establecer estrategias de mejora.
- ✚ Implementar técnicas seguras de venopunción que prevengan complicaciones asociadas al procedimiento.
- ✚ Desarrollar habilidades en el personal encargado del procedimiento que le permitan identificar claramente los pacientes de mayor riesgo.
- ✚ Definir los pasos a seguir durante el procedimiento de venopunción que permitan minimizar el riesgo de flebitis.



- ✚ Brindar estrategias para conservar un catéter venoso periférico seguro, eficiente y confiable para la administración de medicamentos y fluidos endovenosos.
- ✚ Disminuir la incidencia de la infección por catéter en vías venosas periféricas.

#### 4. ALCANCE

Licenciados en Enfermería del Departamento de Pediatría y en la Unidad de Cuidados intensivos pediátricos del Hospital Iquitos “Cesar Garayar García”.

#### 5. POBLACION OBJETIVO

Se aplicará a todos los pacientes pediátricos portadores de catéter venoso periférico del Departamento de Pediatría y en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos.” del Hospital Iquitos “Cesar Garayar García”.

#### 6. DEFINICIONES

- ❖ **Antisepsia:** Empleo de sustancias químicas para inhibir o reducir el número de microorganismos de la piel viva, las membranas mucosas o tejidos abiertos a un nivel en el cual no generen infecciones.
- ❖ **Asepsia:** Ausencia de microorganismos que pueden causar enfermedad. Este concepto incluye la preparación del equipo, la instrumentación y el cambio de operaciones mediante los mecanismos de esterilización y desinfección.
- ❖ **Bacteriostático:** Agente que se opone e impide la reproducción de bacterias.
- ❖ **Bactericida:** Sustancia que elimina bacterias.
- ❖ **Bacteriemia:** Presencia de las bacterias viables en el torrente sanguíneo que se pueden aislar con hemocultivos y que no son necesariamente causa actual de la infección y pueden ser:
- ❖ **Bacteriemia Primaria:** Supone la inexistencia de un foco de infección en otro sitio (pulmonar, urinario, piel, gastrointestinal etc.), por el mismo organismo. Se consideran asociadas a los equipos de transfusión intravenosa.



- ❖ **Extravasación:** Se define como la salida del líquido perfundido hacia los tejidos periféricos de la vena canalizada produciendo tumefacción, dolor, edema.
- ❖ **Bacteriemia Secundaria:** Coexistencia de un foco infeccioso por el mismo microorganismo y se presume que este foco fue el punto de partida de la infección del torrente sanguíneo. Si asociada a la bacteriemia existe tromboflebitis purulenta o signos de infección (dolor, enrojecimiento pus etc.) en el sitio de la inserción del catéter, se considera una bacteriemia secundaria asociada al uso de catéteres o fluidos intravenosos.
- ❖ **Fóvea:** Depresión en la piel que se mantiene durante algún tiempo después de presionar con un dedo sobre una zona que presenta edema, o acumulación de líquido entre los tejidos. Es un signo que utilizamos para diferenciar el origen de una zona inflamada. Consiste en presionar la zona del edema. Si queda una abolladura que dura unos segundos, consideramos que es fóvea positiva.
- ❖ **Edema:** Signo que aparece en muchas enfermedades y se manifiesta como una hinchazón de los tejidos blandos debida a la acumulación de líquido en el compartimento intersticial. El edema surge si se produce un desequilibrio entre las fuerzas que regulan el paso del líquido de un compartimento a otro.
- ❖ **Eritema:** Trastorno muy frecuente en la piel que se caracteriza por el enrojecimiento y la inflamación.
- ❖ **Cateterización:** Es la canalización de un vaso venoso o arterial realizada por medio de un catéter a través de una punción o a través de una incisión. De acuerdo con la duración de la cateterización, esta puede ser temporal, (se introduce y retira catéter de un mismo procedimiento) o permanente (se introduce y deja el catéter en el vaso, por un tiempo mayor que la duración del procedimiento). El diagnóstico de la bacteriemia debe ser fundamentado con hemocultivos.
- ❖ **Desinfección:** Es la destrucción de microorganismos de una superficie por medio de agentes químicos o físicos.
- ❖ **Huésped:** Persona o animal vivo, que permite la subsistencia o alojamiento de un agente infeccioso y es susceptible cualquier persona o animal que no posea resistencia a un agente patógeno determinado y que por esta razón pueda contraer la enfermedad si se expone a la infección por ese agente.



- ❖ **Microorganismo:** Es cualquier organismo vivo de tamaño microscópico, incluyendo bacterias, virus, levaduras, hongos, algunas algas y protozoos.
- ❖ **Normas de bioseguridad:** Son las normas de precaución que deben aplicar los trabajadores en áreas asistenciales al manipular sangre, secreciones, fluidos corporales o tejidos provenientes de todo paciente y sus respectivos recipientes, independiente de su estado de salud, forman parte del programa de salud ocupacional.
- ❖ **Valoración:** Fase donde se busca identificar el peligro.
- ❖ **Riesgo:** Se define como la combinación de la probabilidad de que se produzca un evento y sus consecuencias negativas.
- ❖ **Técnica aséptica:** Son los distintos procedimientos que se utilizan para conservar la ausencia de gérmenes patógenos, en el cuidado del paciente y en el manejo de equipos y materiales
- ❖ **Canalización de vía periférica:** Es la técnica invasiva más frecuente en los pacientes, que consiste en la introducción de un catéter a un vaso sanguíneo periférico para la administración de fluidos con fines terapéuticos o diagnósticos. Este procedimiento requiere de cuidados de enfermería desde la inserción, mantenimiento y retiro de un catéter venoso periférico de manera correcta y segura.
- ❖ **Mantenimiento de la vía periférica:** Son intervenciones determinadas para mantener el catéter permeable, aséptico y prevenir posibles alteraciones locales o sistémicas derivadas de la terapia endovenosa.
- ❖ **Venoclis o cateterismo venoso periférico:** Es la introducción de líquido a la luz de una vena y se refiere a establecer una vía permeable entre un contenedor de solución y el torrente sanguíneo venoso.
- ❖ **Endovenoso o Intravenoso:** Significa "dentro de una vena" y con frecuencia hace referencia a la administración de medicamentos o líquidos a través de una aguja o sonda insertada dentro de una vena. Esto permite el acceso inmediato del medicamento o líquido al torrente sanguíneo.
- ❖ **Trombosis:** Es la formación de un coágulo en el interior de un vaso sanguíneo. Se desarrolla trombos en el área de entrada de la aguja en la pared vascular y se manifiesta después de que éste ha sido extraído; es asintomática o moderadamente dolorosa.

❖ **Tromboflebitis:** Es la hinchazón (inflamación) de una vena. Un coágulo sanguíneo (trombo) en la vena puede causar la hinchazón, por lo general en las piernas.

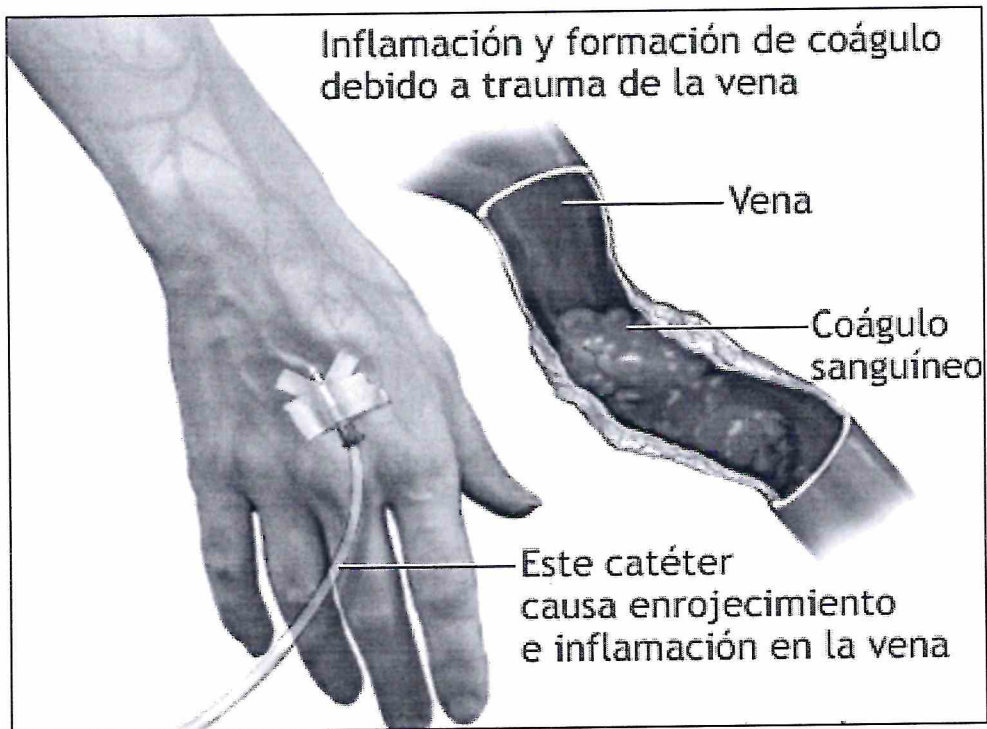
## 7. DEFINICIÓN DE FLEBITIS

Es la inflamación en la pared de una vena que se produce generalmente como consecuencia de una mala circulación o por las malas prácticas clínicas durante los procedimientos de Venopunción y que puede llegar a ser potencialmente peligrosa en la medida que de la zona afectada se desprenda un trombo.

La flebitis según la OMS es la “inflamación de una vena, que puede ser acompañada de dolor, eritema, edema, endurecimiento y/o un cordón palpable”.

Pueden ser de dos tipos: superficial y profunda siendo estos últimos los menos comunes pero los más graves y difíciles de manejar.

Se caracterizan por producir: inflamación local en el sitio de punción, dolor en la parte afectada del cuerpo, enrojecimiento de la piel, calor y sensibilidad sobre la vena.

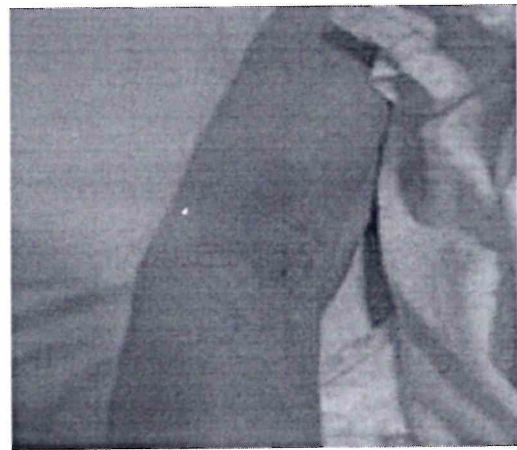
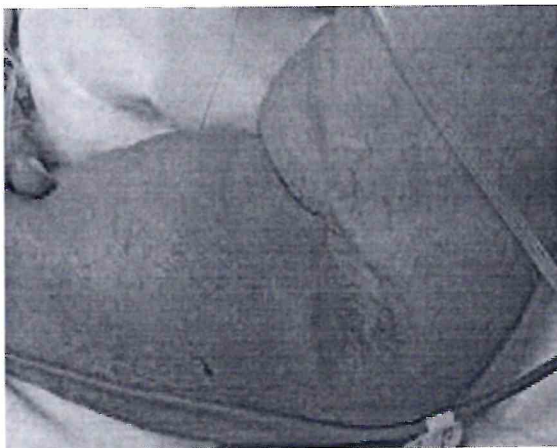


## 8. CLASIFICACIÓN DE FLEBITIS DE ACUERDO CON LA ETIOLOGÍA

### 8.1. FLEBITIS MECANICA:

Es el tipo más común, puede ocurrir cuando el catéter insertado es de gran calibre en una vena pequeña, por un traumatismo durante la inserción de un catéter o por el movimiento del catéter dentro de la vena por fijación inadecuada del mismo.

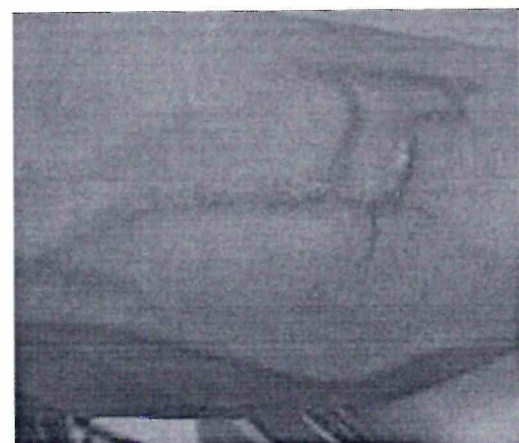
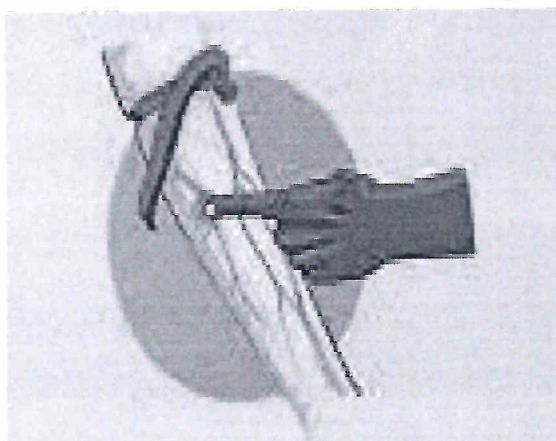
Su aparición es dentro de las primeras 12 horas, es una irritación de la vena, en el sitio de punción, causada por el contacto con el material del catéter o aguja y la inmovilización.



### 8.2. FLEBITIS QUÍMICA:

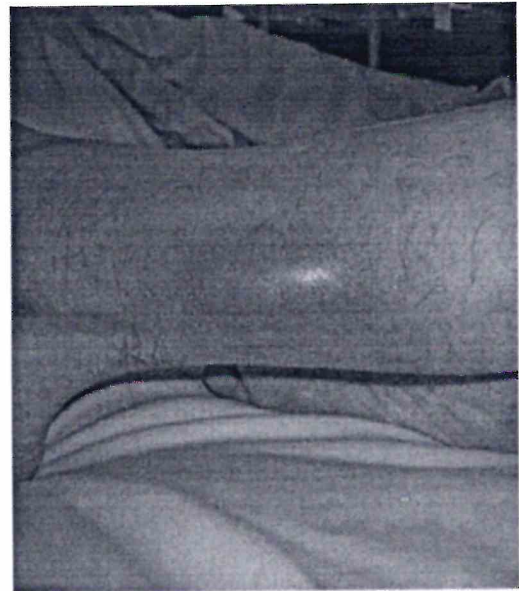
La flebitis química: es provocada por la introducción de fármacos o líquidos que son irritantes para la vena. Es una respuesta inflamatoria ante soluciones muy ácidas o alcalinas y soluciones hipertónicas.

Se produce de manera inmediata, es una irritación del endotelio vascular originado por el contacto con soluciones hipertónicas o soluciones utilizadas durante la desinfección del área de punción.



### 8.3 FLEBITIS BACTERIANA:

Ocurre debido a la contaminación del sistema intravenoso al momento de introducir o manipular el catéter, esta contaminación puede deberse a: escasa higiene en las manos, una técnica aséptica mal realizada, poca revisión del sitio de inserción, entre otros. Es poco frecuente, pero puede llegar a ser muy grave. Se evidencia después de las 72 horas. Inflamación originada por cualquier tipo de microorganismo, generalmente causada por la falta de aplicación de una adecuada técnica a séptica.



### 9. CLASIFICACIÓN DE FLEBITIS DE ACUERDO A LAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS.

Grado	Característica
Grado 0	Sin síntomas
Grado 1	Eritema en el sitio de inserción con o sin dolor
Grado 2	Dolor en el sitio de inserción con eritema y/o edema
Grado 3	Dolor en el sitio de inserción con eritema y/o edema y cordón venoso palpable
Grado 4	Dolor y acceso en el sitio de venopunción con eritema y/o edema, cordón venoso palpable mayor de 1 cm de longitud y drenaje purulento

## 10. CRITERIOS PARA DEFINIR FLEBITIS

- Dolor en el sitio de la punción, eritema, edema o ambos.
- Induración de 5cm.
- Cordón venoso de 5cm.
- Salida de material purulento en el sitio de inserción.

## 11. FACTORES QUE AUMENTAN O CONTRIBUYEN EL RIESGO DE FLEBITIS

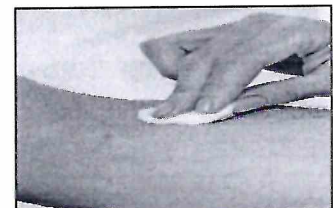
- a. Características del paciente.
- b. Preparación de la piel.
- c. Edad del paciente.
- d. Traumatismo en la vena durante la inserción.
- e. Tipo de material del catéter utilizado.
- f. Infusión de determinados fármacos.
- g. Tiempo de permanencia del catéter.
- h. Estabilización del catéter a piel.
- i. La frecuencia de cambio del apósito.

## 12. PROCEDIMIENTO PARA LA COLOCACIÓN DE CATÉTER

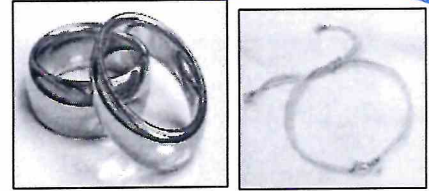
- 1) Lavado de manos antes de realizar el procedimiento.



- 2) Aplicación de técnica aséptica en la zona elegida para la Venopunción. Y verificando que antes de la punción la Solución aplicada haya secado completamente.



- 3) No uso de joyas en manos (pulseras, anillos, reloj)



- 4) Uñas cortas y sin esmalte.

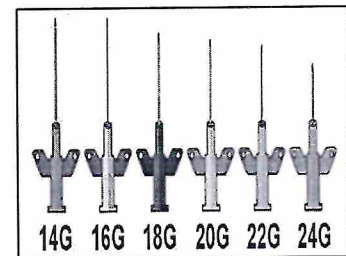


- 5) Aplicación de normas de bioseguridad. Todas las punciones venosas deben realizarse con guantes estériles.

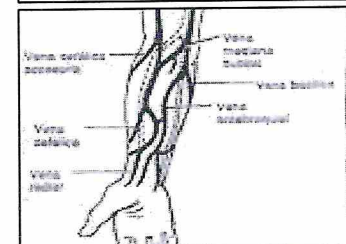


Y los elementos de protección personal que aplican para áreas críticas.

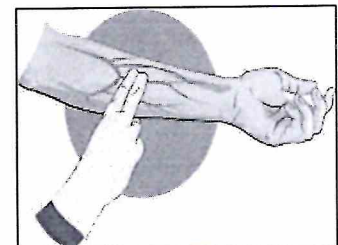
- 6) Se deben elegir la aguja de menor calibre con respecto a la vena, que cumpla con el objetivo de la punción de modo que se evite trauma o irritación local.



- 7) Elija la vena de mejor calibre y acorde con la aguja para utilizar.



- 8) La piel del sitio de punción debe estar intacta, sin rastros de eritemas, irritaciones y/o escoriaciones. De preferencia se deben utilizar las venas de las extremidades superiores.



- 9) Manejo correcto de los residuos hospitalarios.



### 13. APLICACIÓN SEGURA DE MEDICAMENTOS

Son las acciones para disminuir al mínimo posible y/o evitar los eventos adversos asociados al uso de medicamentos, se inician desde la selección prudente del medicamento, administración y se extienden hasta el seguimiento (monitoreo) del efecto del medicamento en el paciente.

1. Higiene de las manos antes de cualquier procedimiento (sobre todo antes de la preparación y administración de fármacos).
2. Estar enterado de antecedentes alérgicos del paciente.
3. Tomar los signos vitales antes de la administración del fármaco.
4. Medicamento correcto.
5. Dosis correcta.
6. Vía de administración correcta.
7. Hora correcta.
8. Paciente correcto.
9. Técnica de administración correcta.
10. Velocidad de infusión correcta.
11. Verificar la fecha de caducidad.
12. Preparé y administré usted mismo el medicamento.
13. Realice el registro de los medicamentos usted mismo después de administrarlos.
14. No administrar medicamentos bajo órdenes verbales.
15. Educar al paciente y su familia sobre el fármaco que se administra.



#### 14. CUIDADOS DE ENFERMERÍA

Para la prevención de flebitis el personal de Enfermería deberá tener en cuenta las siguientes pautas:

✓ **Elección adecuada del tipo de catéter**

El catéter debe seleccionarse en función del tiempo y el objetivo del tratamiento. Se debe tratar de escoger el calibre más pequeño y longitud más corta necesarios para garantizar el tratamiento. Se realizará la colocación de este preferiblemente en una extremidad superior evitando las zonas de flexión de la articulación.

✓ **Higiene de manos**

Es de gran importancia realizar una correcta higiene con agua y jabón antiséptico antes y después de la inserción, acceso o manipulación del catéter. También se realizará antes y después de colocar, reemplazar o manipular el apósito. La utilización de guantes (no estériles) no excluye el lavado de manos.

✓ **Preparación de la piel**

El antiséptico de primera elección será la clorhexidina alcohólica de concentración 2%. En caso de hipersensibilidad: tintura de yodo, o alcohol medicinal al 70%. Se realizará previamente a la inserción del catéter y durante la sustitución del apósito.

✓ **Mantenimiento aséptico de catéteres**

De preferencia utilizar apósito estéril transparente para visualizar de manera constante el punto de inserción del catéter. Se recomienda reforzarlo para estabilizar el catéter de forma adecuada.

En el caso de que el paciente presente abundante sudoración o el punto se encuentre sangrante, se elegirá apósito de gasa.

Si el apósito está húmedo, sucio o no sujeta el catéter correctamente se procederá al cambio inmediato.

El catéter debe lavarse con suero salino estéril, previa y posteriormente a la administración de medicación y sellarse al terminar el procedimiento. Para evitar dañar el mismo durante la permeabilización, deberá usar jeringa de 10 ml.



El sellado del catéter venoso periférico se realizará con suero salino estéril para evitar trombocitopenia inducida por la heparina. El lavado y sellado deben realizarse asegurando una técnica de presión positiva para evitar el posible efecto de succión, o reflujo negativo, en el momento de desconectar la jeringa. Se realizará siempre con jeringas precargadas de un sólo uso.

✓ **Retirada de catéteres innecesarios**

Cualquier catéter que ya no sea imprescindible se debe retirar de forma inmediata. En caso de flebitis (calor, sensibilidad, eritema y cordón venoso palpable), infección o mal funcionamiento se procederá a su retirada inmediata. Y cuando se observen las conexiones visiblemente sucias o deterioradas y/o siempre que se produzca una desconexión accidental del circuito.

Anotar la fecha de cambio en las notas de enfermería y rotular en la línea de infusión.

Usar dispositivos libres de aguja para mantener el sistema de circuito cerrado.

Evitar las desconexiones con el sistema intravenoso.

Rotular la bomba de infusión con nombre de la infusión o medicamento.

Rotular la infusión preparada con el nombre del medicamento (Hidratación, Analgesia, etc.), dilución, fecha, hora de preparación y responsable de la preparación.

Los sistemas intermitentes que se conecta y desconectan tienen un mayor riesgo de contaminación.

- ✓ No realice más de dos intentos de inserción y utilice un catéter por intento.
- ✓ Priorizar venas distales a las proximales, por encima de los puntos de punción previos, reservando las demás venas para posibles canalizaciones.
- ✓ Elegir preferentemente extremidades superiores (menor riesgo de infección), evitando las zonas de flexión, venas varicosas, trombosadas o utilizadas previamente.
- ✓ Utilizar el catéter más corto y de menor calibre que se acomode al tratamiento prescrito y seleccionar la vena que concuerde con el tamaño y longitud del catéter para minimizar el riesgo a flebitis.
- ✓ Evitar en lo posible colocar el catéter en el brazo dominante.
- ✓ No elegir venas en zonas con trastornos de sensibilidad, puesto que, el paciente no detecta alteraciones en forma temprana.



- ✓ Evitar la punción de las venas de la cara anterior de la muñeca, debido al riesgo de lesión de nervios y tendones durante el procedimiento o por extravasación del líquido infundido.
- ✓ Ante la existencia de vello en el lugar de inserción no rasurar, cortar el vello para evitar producir lesiones cutáneas.
- ✓ Nunca se debe volver a introducir el catéter una vez retirado por correr el riesgo de perforar y seccionar la cánula de plástico.
- ✓ Las llaves de triple vía utilizadas para la inyección de medicamentos, la administración de infusiones intravenosas y la recogida de muestras de sangre representan una puerta potencial de entrada de microorganismos en los catéteres de acceso vascular y en los fluidos intravenosos, por ello es recomendable los sistemas con conectores libre sin agujas que garantizan el circuito cerrado.
- ✓ Educar al paciente (dependerá de la edad y capacidad de entendimiento) de comentar al personal de salud cualquier cambio en el lugar de inserción del catéter o cualquier incomodidad relacionada con el catéter.
- ✓ Periódicamente evaluar el conocimiento y la adherencia a las recomendaciones del personal de salud involucrado en la inserción y mantenimiento de los catéteres venosos y fomentar la capacitación.
- ✓ Durante el cambio de equipos de administración, se deben utilizar técnicas asépticas.
- ✓ Cambiar los sistemas utilizados para administrar sangre, hemoderivados o emulsiones a las 12 horas del inicio de la infusión.
- ✓ Cambiar los sistemas utilizados para administrar infusiones cada 6 o 12 horas.
- ✓ Cambiar los componentes sin aguja con una frecuencia de 72 horas y/o cuando sea necesario.
- ✓ Se deben cambiar: si la línea se retira por cualquier razón, si se observa sangre o restos en el interior, antes de la extracción de muestras para hemocultivo o cuando se contamine.
- ✓ Cambiar todos los equipos de infusión (líneas, llaves, ...) cada vez que se inserte un catéter nuevamente.



**ANEXO N° 01**  
**HOSPITAL IQUITOS "CESAR GARAYAR GARCIA"**  
**DEPARTAMENTO DE PEDIATRÍA Y LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS**  
**PEDIÁTRICOS.**  
**LISTA DE CHEQUEO**  
**GUÍA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL DE ENFERMERÍA**  
**COLOCACIÓN DEL CATÉTER VENOSO**

**FECHA:**.....**SERVICIO O UNIDAD:**.....**HCL:** .....

**PACIENTE:**.....**EDAD:**.....

Nº	ITEMS DEL PROCEDIMIENTO	SI	NO	OBSERVACIONES
1	Colocación medidas de barrera: gorro, mascarilla, lentes.			
2	Lavado de manos, uñas cortas sin esmalte, no joyas.			
3	Explica el procedimiento al paciente y/o familiar.			
4	Prepara el material.			
5	Selecciona la vena a punzar.			
6	Ligar de 5-10 cm por encima de la vena elegida			
7	Realiza antisepsia de la piel con toallas de clorhexidina alcohólica al 2% ó con alcohol medicinal al 70%.			
8	Si usa guantes limpios, no volver a tocar la zona de piel desinfectada.			
9	Coge el catéter y el mandril con los dedos pulgar e índice para evitar el desplazamiento de este e inserta en forma suave y firme en ángulo de 15 a 30 grados.			
10	Comprueba retorno venoso.			
11	Retira ligadura.			
12	Extrae el mandril y descarta directamente en contenedor punzocortante presionando por encima del punto de inserción.			
13	Comprueba permeabilidad administrando suero fisiológico.			
14	Adapta la conexión a la extensión previamente purgado.			
15	Pincela con protector cutáneo de adentro hacia afuera sin tocar el punto de inserción.			
16	Fija el catéter con apósito transparente adhesivo dejando visible el punto de inserción, refuerza con tiras adhesivas o esparadrapo antialérgico.			
17	Termina de fijar con esparadrapo antialérgico			
18	Rotula fecha, hora, número de catéter, iniciales nombre de la enfermera, en un lugar visible, no sobre el apósito.			
19	Desecha el material biocontaminado en contenedores respectivos.			
20	Retira los guantes y lavado de manos.			
21	Registra en las notas de enfermería.			
<b>TOTAL</b>				
<b>% DE CUMPLIMIENTO</b>				

- **ACEPTABLE: 90 - 100% DEL PUNTAJE MÁXIMO ESPERADO**
- **POR MEJORAR: 60-89% DEL PUNTAJE MÁXIMO ESPERADO**
- **INACEPTABLE: < 60 DEL PUNTAJE MÁXIMO ESPERADO**

INDICADOR

% de cumplimiento en la instalación de vías venosas periféricas.

Fórmula de cálculo:

**Nº de pautas de supervisión con 100% de cumplimiento x 100**

-----  
**Total de pautas de supervisión aplicadas**

ANEXO N° 02



**HOSPITAL IQUITOS "CESAR GARAYAR GARCIA"**  
**DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA Y LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIATRICOS.**

**LISTA DE CHEQUEO**  
**MANTENIMIENTO DEL CATETER VENOSO**

FECHA: ..... SERVICIO O UNIDAD.....HCL: .....  
 PACIENTE: .....EDAD.....

N°	DATOS A VERIFICAR	SI	NO	OBSERVACIONES
1	Higiene de manos según los 5 momentos y uso de guantes limpios.			
2	<b>Punto de Inserción:</b> - Punto de inserción visible. - Valora signos de flebitis, extravasación, infección (calor, rubor, dolor, edema). Si es positivo los catéteres de cambian junto con las líneas. - Registro de la evaluación del sitio de inserción en las notas de enfermería.			
3	<b>Apósitos:</b> - Uso de apósito transparente adhesivo limpio y seco. - Cambio de apósitos si están mojados, sucios o despegados. - Cambio de apósitos cuando sea necesario. - Registro de cambio de apósitos en notas de enfermería.			
4	<b>Catéter:</b> - Fecha de colocación, número de catéter visible. - Cambio de catéter si hay signos de flebitis, infección o no está permeable o cuando esté indicado clínicamente. - Registro de cambio de catéter en notas de enfermería.			
5	<b>Cambio de sistemas de infusión y conexiones:</b> - Sistemas de infusión y líneas rotulados: nombre del medicamento y fecha. - Cambio de set de infusión y líneas cada 12 horas si es Nutrición parenteral, sangre, emulsiones lipídicas, sangre. - Cambio de set de infusión y líneas: En caso de infusiones continuas que mantiene circuito cerrado el cambio es a las 72 horas y si las conexiones están visiblemente sucias o hubo desconexión accidental del circuito. - Desinfección de entrada de conectores libre de agujas con clorhexidina alcoholada al 2% ó con alcohol al 70% en algodón o gasa por 15 segundos en forma circular antes de acceder al sistema. - Infusiones preparadas etiquetadas: nombres del medicamento, fecha, hora.			
6	<b>Permeabilidad:</b> - Aspirar el catéter para comprobar el retorno de sangre, lo que confirma la permeabilidad antes de la administración de medicamentos y/o soluciones. - Mantiene permeabilidad del catéter administrando solución fisiológica en cada turno. - No se evidencia presencia de burbujas de aire en las líneas de infusión.			
7	Descartar todo material biocontaminado en los contenedores respectivos.			
8	Registro en hoja de enfermería de la revisión diaria del catéter, que incluye, sitio de punción, número de días, y su uso previsto.			
	<b>TOTAL</b>			
	<b>% DE CUMPLIMIENTO</b>			

✓ ACEPTABLE : 90 - 100% DEL PUNTAJE MÁXIMO ESPERADO

✓ POR MEJORAR: 60-89% DEL PUNTAJE MÁXIMO ESPERADO

✓ INACEPTABLE: < 60 DEL PUNTAJE MÁXIMO ESPERADO

INDICADOR:



% de cumplimiento en la mantención de vías venosas periféricas

Fórmula de cálculo:

$$\frac{\text{N.º de pautas de supervisión con 100\% de cumplimiento} \times 100}{\text{Total de pautas de supervisión aplicadas}}$$

**ANEXO N° 03**  
**HOSPITAL IQUITOS “CESAR GARAYAR GARCIA”**  
**DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA Y LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS**  
**PEDIATRICOS.**  
**LISTA DE CHEQUEO**  
**RETIRO DE CATETER**

FECHA: ..... SERVICIO O UNIDAD.....HCL: .....  
PACIENTE: .....EDAD.....

N°	DATOS A VERIFICAR	SI	NO	OBSERVACIONES
1	Colocación medidas de barrera: gorro y mascarilla.			
2	Lavado de manos.			
3	Colocación de guantes limpios.			
4	Retira el apósito adhesivo con ayuda se solución salina.			
5	Limpia el punto de inserción con solución antiséptica, deja secar y procede a la retirada del catéter.			
6	Realiza digito presión, ocluye el sitio de inserción con algodón ó gasa, para evitar el sangrado.			
7	Desecha el material y equipo utilizado en los contenedores de residuos biocontaminados.			
8	Lavado de manos al término del procedimiento.			
9	Registro en las notas de enfermería.			
	<b>TOTAL</b>			
	<b>% DE CUMPLIMIENTO</b>			

- ❖ **ACEPTABLE : 90 - 100% DEL PUNTAJE MÁXIMO ESPERADO**
- ❖ **POR MEJORAR: 60-89% DEL PUNTAJE MÁXIMO ESPERADO**
- ❖ **INACEPTABLE : < 60 DEL PUNTAJE MÁXIMO ESPERADO**

**INDICADOR**

% de cumplimiento en el retiro de vías venosas periféricas

Fórmula de Cálculo:

$$\frac{\text{Nº de pautas de supervisión con 100\% de cumplimiento} \times 100}{\text{Total de pautas de supervisión aplicadas}}$$



**ANEXO N° 04**  
**HOSPITAL IQUITOS “CESAR GARAYAR GARCIA”**  
**DEPARTAMENTO DE PEDITRIA Y LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS**  
**PEDIATRICOS.**  
**LISTA DE VERIFICACIÓN PARA LA IDENTIFICACIÓN DE FLEBITIS**

**INSTRUCCIONES:** A continuación, se presentan una serie de ítems que Usted calificará con un aspa (x) de acuerdo a lo observado en el paciente.

**I. DATOS GENERALES:**

Servicio:..... Unidad:.....  
 Nombre del Paciente:.....  
 Edad:..... Sexo:.....  
 N° de Cama..... N° Historia Clínica.....  
 Fecha de Ingreso del paciente:..... Procedencia:.....  
 Diagnóstico de Ingreso:.....  
 Fecha de Evaluación:.....  
 Turno:        DIURNO ( )    NOCHE ( )

**II. DATOS OBSERVABLES:**

Fecha de inserción del catéter:.....

DATOS A VERIFICAR	SÍ	NO
<b>SIGNOS Y SÍNTOMAS DE FLEBITIS:</b>		
Calor		
Rubor		
Dolor		
Eritema		
Sensibilidad		
Purulencia		
Tumefacción en el trayecto de la vena		
<b>TIEMPO DE PERMANENCIA DEL CATÉTER:</b>		
A las 6 horas		
A las 12 horas		
A las 24 horas		
A las 36 horas		
<b>NÚMERO DE CATÉTER:</b>		
N° 16		
N° 18		
N° 20		
N° 22		
N° 24		



<b>ZONA DE UBICACIÓN DE FLEBITIS:</b>			
En el Brazo	Izquierdo		
	Derecho		
En la Flexura del codo	Izquierdo		
	Derecho		
En el Antebrazo	Izquierdo		
	Derecho		
En la Muñeca	Izquierdo		
	Derecho		
En el Dorso de la mano	Izquierdo		
	Derecho		
En los Miembros Inferiores	Derecho		
	Izquierdo		
<b>TIEMPO DE APARICIÓN DE FLEBITIS:</b>			
Paciente presenta flebitis antes de ingresar a la Unidad de.....			
Paciente presenta flebitis post colocación de venoclisis en la Unidad de.....			
<b>TIPOS DE MEDICAMENTOS O SOLUCIONES:</b>			
Soluciones hipotónicas			
Soluciones hipertónicas:			
Cloruro de Sodio: Cl Na 9%.			
Dextrosa 5% ( ) 10% ( )			
Otros tratamientos:			

.....  
**FIRMA Y SELLO DE LA ENFERMERA QUE REPORTA**

## ANEXO N° 05 ESCALA VISUAL DE VALORACION DE FLEBITIS (ESCALA DE MADDOX)

Sin dolor, eritema, hinchazón ni cordón palpable	0	NO signos de flebitis. <b>OBSERVE</b> punto de inserción	😊	SIN DOLOR  DOLOR MODERADO  DOLOR SEVERO
Dolor sin eritema, hinchazón ni cordón palpable en la zona de punción	1	Posible signo de flebitis. <b>OBSERVE</b> punto de inserción	😐	
Dolor con eritema y/o hinchazón sin cordón palpable en la zona de punción	2	Inicio de flebitis. <b>RETIRE</b> el catéter	😞	
Dolor, eritema, hinchazón, endurecimiento o cordón venoso palpable <6 cm por encima del sitio de inserción	3	Etapa media de flebitis. <b>RETIRE</b> el catéter y valore tratamiento	😞	
Dolor, eritema, hinchazón, endurecimiento cordón venoso palpable >6 cm por encima del sitio de inserción y/o purulencia	4	Avanzado estado de flebitis. <b>RETIRE</b> el catéter y valore tratamiento	😞	
Trombosis venosa franca con todos los signos anteriores y dificultad o detención de la perfusión	5	Tromboflebitis. <b>RETIRE</b> el catéter e inicie tratamiento	😞	

## ANEXO N° 06

### SIGNO DE FÓVEA DE godet

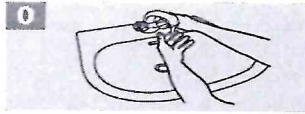
Grado	Símbolo	Magnitud	Extensión	
Grado I	+ / +++	Leve Depresión, sin distorsión visible del contorno.	Desaparición casi instantánea.	<b>Cuadro 12-3. Clasificación del edema en grados según su magnitud</b>  Grado 1: Leve depresión sin distorsión visible del contorno y desaparición casi instantánea.  Grado 2: Depresión de hasta 4 mm y desaparición en 15 segundos.  Grado 3: Depresión de hasta 6 mm y recuperación de la forma en 1 minuto.  Grado 4: Depresión profunda hasta de 1 cm con persistencia de 2 a 5 minutos.
Grado II	++ / +++	Depresión de hasta 4 mm.	Desaparición en 15 segundos.	
Grado III	+++ / ++++	Depresión de hasta 6 mm.	Recuperación en 1 minuto.	
Grado IV	++++ / ++++	Depresión Profunda de hasta 1cm.	Persistencia de 2 a 5 minutos.	

## ANEXO N° 07 LAVADO DE MANOS

# ¿Cómo lavarse las manos?

¡Lávese las manos solo cuando estén visiblemente sucias! Si no, utilice la solución alcohólica

Duración de todo el procedimiento: 40-60 segundos



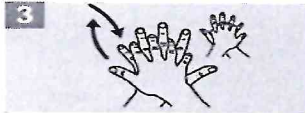
**0** Mójese las manos con agua;



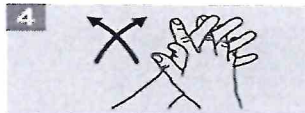
**1** Deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos;



**2** Frótese las palmas de las manos entre sí;



**3** Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa;



**4** Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados;



**5** Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos;



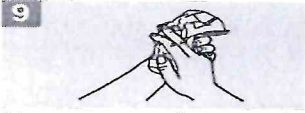
**6** Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa;



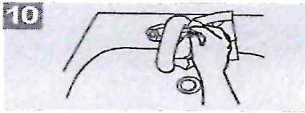
**7** Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa;



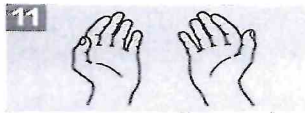
**8** Enjuáguese las manos con agua;



**9** Séquese con una toalla desechable;



**10** Sírvasse de la toalla para cerrar el grifo;



**11** Sus manos son seguras.

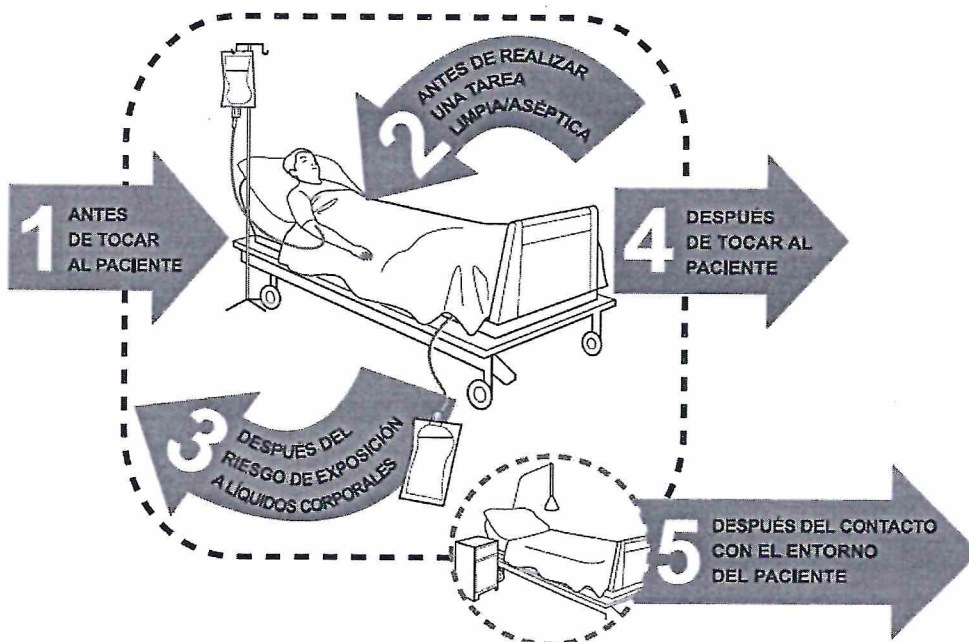


Organización  
Mundial de la Salud

Seguridad del Paciente  
UNA ALIANZA MUNDIAL PARA UNA ATENCIÓN MÁS SEGURA

SAVE LIVES  
Clean Your Hands

## ANEXO N° 08 MOMENTOS DEL LAVADO DE MANOS





## 16. BIBLIOGRAFÍA

1. RM N°523-2020.MINSA. Norma Técnica de Salud para la Vigilancia de las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud. Abril 2020/Lima.
2. NTS N°163/MINSA/2020/CDC/Lima.
3. BARBARA M. Soule, Elaine L. Larson, Gary A. Preston INFECCIONES Y PRACTICA DE ENFERMERIA PREVENCIÓN Y CONTROL, editorial Mosby/Doyma Libros. 2019.
4. COMITÉ DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA (COVE), Control de Infecciones Hospitalarias HMCR. Cali, 2018.
5. MANDELL, DOUGLAS Y BENNETT. Enfermedades Infecciosas, Principios y práctica. Cuarta edición. 2018. HOSPITAL SANTA CLARA E.S.E.
6. Boletín, Unidad De Infectología/Boletín N° 2. Bogotá, Colombia 2019.
7. JOURNAL OF INTRAVENOUS NURSING. January/February 2018.
8. MALAGON, Londoño Gustavo. Infecciones Hospitalarias, editorial panamericana 2019, segunda edición.
9. PONCE de León, Samuel. Manual De Prevención Y Control De Infecciones Hospitalarias/OPS/OMS, 2019.
10. SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ. Guía para la prevención, control y vigilancia epidemiológica de infecciones intrahospitalarias, 2017.
11. ACOFAEN, El profesional de Enfermería en la vigilancia epidemiológica de las infecciones intrahospitalarias, 2018.
12. ARROYAVE C. Marta L., González Germán. Infección Intrahospitalaria Prevención y Control, Tercera edición 2019.
13. Minsa. Guía para la prevención de infecciones relacionadas a catéter vascular. Cusco, Enero 2016.  
URL: <http://www.diresacusco.gob.pe/inteligencia/epidemiologia/guias/GUIA%20CATER%20VASCULAR.pdf> . Accesado el 16 de noviembre del 2013.
14. Organización Mundial De La Salud. Alianza mundial para la seguridad del paciente. En: Directrices de la OMS sobre higiene de las manos en la atención sanitaria. 2015 pp. 19



15. Velásquez B. Complicaciones relacionadas con el catéter venoso periférico en el Servicio de Medicina Interna de una Unidad Hospitalaria [Tesis para optar el título de enfermería]; México. universidad de Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. 2016.
16. Martín B, Fernández M, López M, Pena I. Efectividad del tratamiento tópico de la flebitis secundaria a la cateterización periférica: una revisión sistemática. Enferm Glob. 2017.
17. León C, Ariza J. Guías para el tratamiento de las infecciones relacionadas con catéteres intravenosos de corta permanencia en adultos: conferencia de consenso SEIMC- SEMICYUC). Enferm Infecc Microbiol Clin. 2004; 22(2): 92-7.
18. Hospital Cayetano Heredia. MINSA. Guía de procedimiento, cuidado y mantenimiento del catéter venoso central insertado por vía periférica (PICC). Lima - Perú. 2016. 15. Lemus- Varela.



**GOBIERNO REGIONAL DE LORETO**  
**GERENCIA REGIONAL DE SALUD - LORETO**  
**HOSPITAL IQUITOS "CESAR GARAYAR GARCIA"**  
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia,  
y de la conmemoración de las Heroicas Batallas de Junín y Ayacucho"

MEMORANDO N° 1052-2024-GRL-GRS-L-HICGG/30.17.01

**PARA :** LIC.ADM. **Walter ANDRADE MOZOMBITE**  
Jefe de la Oficina de Planeamiento Estratégico

**ASUNTO :** PROYECCIÓN DE RESOLUCIÓN

**REFERENCIA :** Oficio N° 209-2024-GRL-GRSL-HICGG/30.17.01.30

**FECHA :** Iquitos, 13 de diciembre del 2024

En atención al documento de la referencia sírvase proyectar la Resolución Directoral; a fin de Aprobar el Protocolo de Prevención de Flebitis en el Departamento de Pediatría del Hospital Iquitos "César Garayar García".

Atentamente;



GOBIERNO REGIONAL DE LORETO  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD LORETO  
HOSPITAL IQUITOS "CESAR GARAYAR GARCIA"

M.C. CARLOS ALBERTO TORAL GONZALES  
Director Ejecutivo (e)  
C.M.P.N° 030482

C.c.  
- Oficina de Planeamiento Estratégico  
- Archivo

CACG/NJBG/CLCR/WAM/GM/JID/CC/wcpm



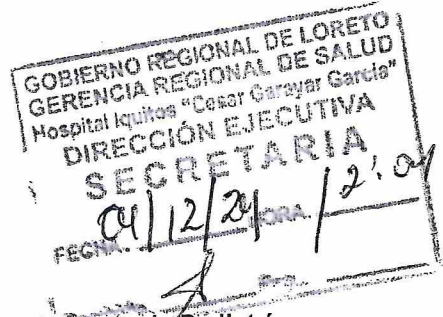


“AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNÍN Y AYACUCHO”

Iquitos, 04 de diciembre del 2024

OFICIO N° 263 - 2024-GRL-GRS-L-HICGG/30.17.01.02

Señora:  
**Lic. Enf. Esp. Teresa C. MONTALVAN LLERENA**  
Jefa del Departamento de Enfermería



Presente.-

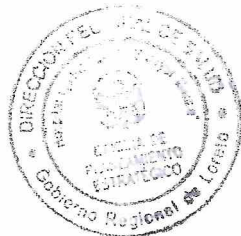
**Asunto : Remito Observaciones de Protocolos del Departamento de Pediatría**

**Referencia: INFORME N° 013-2024-WCPM-ÁREA DE RACIONALIZACIÓN**

Tengo a bien dirigirme a usted para saludarlo cordialmente, y en atención al documento de la referencia; habiéndose realizado la revisión de los protocolos del Departamento de Pediatría del Hospital Iquitos “César Garayar García”, se encontró varias observaciones; por lo que se le recomienda modificar y/o corregir de acuerdo a los puntos citados en dicho Informe adjunto, para su respectiva Aprobación y Emisión de la Resolución Directoral del documento en el asunto mencionado.

Sin otro particular, hago propicia la oportunidad para expresarle las muestras de mi consideración y estima.

Atentamente,



U.S. ADIL WILFER ANDRADE MOZOMBITE  
JEFE DE LA OFICINA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO

Cc:  
- Dirección Ejecutiva  
- Unidad de Organización  
Archivo  
WAM/GM/wcpm

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

### INFORME Nº 013-2024-WCPM-ÁREA DE RACIONALIZACIÓN

**A** : **C.P.C. Gianina Montalvo Jimenez**  
Jefe de la Unidad de Organización de la Oficina de Planeamiento Estratégico

**DE** : **Lic.Educ. Wálter Cristian Pacheco Murrieta**  
Jefe del Área de Racionalización de la Unidad de Organización

**ASUNTO** : Observaciones de protocolos del Departamento de Pediatría  
**REFERENCIA** : OFICIO Nº 209-2024-GRL-GRSL-HICGG/30.17.01.30

**FECHA** : Iquitos, 04 de diciembre del 2024

---

Por medio del presente, me dirijo a usted para saludarla cordialmente y, asimismo, informarle con respecto a los protocolos del Departamento de Pediatría del Hospital Iquitos "César Garayar García", de las cuáles se encontró algunas observaciones:

1. Con el OFICIO Nº 209-2024-GRL-GRSL-HICGG/30.17.01.30 de fecha de recepción 19/11/2024 por el Área de Racionalización de la Unidad de Organización, la Jefatura del Departamento de Enfermería, remite al Director Ejecutivo del Hospital Iquitos "César Garayar García", para la aprobación y emisión de Resolución Directoral de los Protocolos del Departamento de Pediatría.
2. Posteriormente el Área de Racionalización de la Unidad de Organización, realizó la respectiva revisión para la aprobación y emisión de Resolución Directoral de los Protocolos del Departamento de Pediatría del Hospital Iquitos "César Garayar García", encontrándose con algunas observaciones:
  - 2.1. Referente al Protocolo de Prevención de Suicidio y Lesiones, informo que ya existe la Resolución Directoral Nº 259-2023-GRL-GERESA-L-HICGG/30.17.01 de aprobación de dicho protocolo del Departamento de Pediatría del Hospital Iquitos "César Garayar García". (Adjunto una copia de la RD).
  - 2.2. Referente al Protocolo de Prevención de Flebitis se encontró algunas observaciones:
    - No se encuentran enumeradas en su totalidad el Protocolo de Prevención de Flebitis del Departamento de Pediatría del Hospital Iquitos "César Garayar García".
    - En la primera página y otros dice: Departamento de Pediatría y Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos debiendo decir: Departamento de Pediatría de acuerdo al Organigrama Estructural vigente del año 2016.

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

- En algunas páginas, existen algunas faltas ortográficas (acentos, palabras erróneas, palabras incompletas, palabras repetidas, el punto final de algunos textos, ordenamiento de algunos contextos) a corregir, de las cuáles está resaltado con lápiz en el presente Protocolo de Prevención de Flebitis del Departamento de Pediatría del Hospital Iquitos "César Garayar García".
- Debe estar visados todas páginas en el presente Protocolo de Prevención de Flebitis del Departamento de Pediatría del Hospital Iquitos "César Garayar García".

2.3. Referente al Protocolo de Seguridad Sexual se encontró algunas observaciones:

- No se encuentran enumeradas el Protocolo de Seguridad Sexual del Departamento de Pediatría del Hospital Iquitos "César Garayar García".
- En algunas páginas dice: Hospital Apoyo Iquitos "César Garayar García" debiendo decir: Hospital Iquitos "César Garayar García".
- En algunas páginas, existen algunas faltas ortográficas (acentos, palabras erróneas, palabras incompletas, palabras repetidas, el punto final de algunos textos, ordenamiento de algunos contextos) a corregir, de las cuáles está resaltado con lápiz en el presente Protocolo de Seguridad Sexual del Departamento de Pediatría del Hospital Iquitos "César Garayar García".
- Debe estar visados todas las páginas en el presente Protocolo de Seguridad Sexual del Departamento de Pediatría del Hospital Iquitos "César Garayar García".

#### **RECOMENDACIONES:**


Por lo escrito con lo anterioridad, se recomienda **MODIFICAR Y/O CORREGIR**, los puntos mencionados para su respectiva aprobación y emisión de Resolución Directoral de los Protocolos del Departamento de Pediatría del Hospital Iquitos "César Garayar García".

Adjunto:

- Copia de Resolución Directoral N° 259-2023-GRL-GERESA-L-HICGG/30.17.01

Es todo en cuanto tengo que informar a usted, para los fines que estime conveniente.

Atentamente,

  
Lic. Educ. Walter Cristian Pacheco Murrieta  
Jefe del Área de Racionalización de la Unidad de Organización

Cc:  
\*Archivo  
/wcpm



	PERU	MINISTERIO DE SALUD	GOBIERNO REGIONAL DE LORETO	GERENCIA REGIONAL DE SALUD LORETO	HOSPITAL APOYO IQUITOS	DEPARTAMENTO DE PEDIATRÍA
---	------	---------------------	-----------------------------	-----------------------------------	------------------------	---------------------------



“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”.

Iquitos, 08 de noviembre del 2024

OFICIO N° 048- 2024-GRL-GRS-L-HICGG/COORD.PEDIATRIA


Lic. Enf.:  
**Teresa Consuelo Montalván Llerena**  
Jefe del Departamento de Enfermería.  
Presente. -

**Asunto: Remito Protocolo de Prevención de Flebitis**

Grato es dirigirme a usted, para saludarlo cordialmente y al mismo tiempo hago llegar el **Protocolo de Prevención de Flebitis**, para su aprobación; del Departamento de Pediatría.

Sin otro particular; me despido de usted.

Atentamente,

  
LIC. Enf. Gascelia Llerena  
Esp. Unidades Críticas Neonatales  
C.F.P. 50489 D.N. 19-39

C.c.:  
• Archivo.  
GIM/rat