

CAPITULO III

RESULTADOS Y DISCUSION

3.1 Presentación, análisis e interpretación de datos cuantitativos y/o cualitativos

Se analizan los datos a través de estadísticas descriptivas consolidadas en tablas y gráficos. Para la evaluación de la eficacia se utilizó un análisis comparativo de proporciones.

Se estudiaron 26 pacientes con flebitis, de los cuales a 13 se le aplicó Aloe y al otro grupo la crema evanescente.

De ellos el promedio de edad del grupo Aloe es de 59 (14.7) mientras que del grupo Crema fue 64 (18.7). Presentándose 8 varones y 5 mujeres en el grupo aloe, mientras en el grupo que se le aplicó la crema fueron 9 y 4 respectivamente. La mayor frecuencia de la zona de ubicación de la flebitis se encontró en el antebrazo con 9 casos en el grupo Aloe y 6 en el grupo crema. Mientras que el número de catéter más utilizado en ellos fue el número 20 en ambos casos con una frecuencia de 8 y 9 respectivamente. (Ver cuadro N° 1).

Cuadro Nº 1
Descripción de los pacientes con Flebitis según grupo de tratamiento
HNERM - 2002

VARIABLE	Tratamiento			
	ALOE		CREMA	
	Nº	%	Nº	%
SEXO				
MASCULINO	8	61.5	9	69.2
FEMENINO	5	38.5	4	30.8
ZONA DE UBICACIÓN DE LA FLEBITIS				
MUÑECA	2	15.4	3	23.1
ANTEBRAZO	9	69.2	6	46.2
FLEXURA DEL CODO	1	7.7	3	23.1
PLEXO DE LA MANO	1	7.7	1	7.7
NUMERO DE CATETER				
18	4	30.8	1	7.7
20	8	61.5	9	69.2
22	1	7.7	3	23.1
	MEDIA	DESV. ESTA	MEDIA	DESV. ESTA
EDAD	59	14.7	64	18.7

En conclusión los grupos etáreos más vulnerables para desarrollar flebitis química son los paciente mayores de 60 años, esto debido a la baja defensa y la pérdida de la elasticidad de la capa íntima de los vasos así mismo el catéter de elección para la canalización es de vital influencia siendo así que cuanto más delgada sea la luz del catéter y a la vez el de la vena el medicamento roza con mayor agresión la capa íntima de la pared de la vena e ingresa con mayor presión causando la flebitis química.

En cuanto a la eficacia del tratamiento esta se evaluó según el criterio asignado en la operacionalización de variables cuando se definió la eficacia del preparado químico de Aloe según indicadores de dolor, color, rubor, edema y funcionalidad. Se encontró una eficacia en los 13 casos tratados con Aloe, es decir en el total de casos. Caso contrario resultó con la aplicación de la crema evanescente. (Ver cuadro N° 2)

Cuadro N° 2
Eficacia del tratamiento de aloe y crema en
pacientes con Flebitis

HNERM - 2002

Eficacia	Tratamiento		Total
	Aloe	Crema	
SI	13	0	13
NO	0	13	13
Total	13	13	26

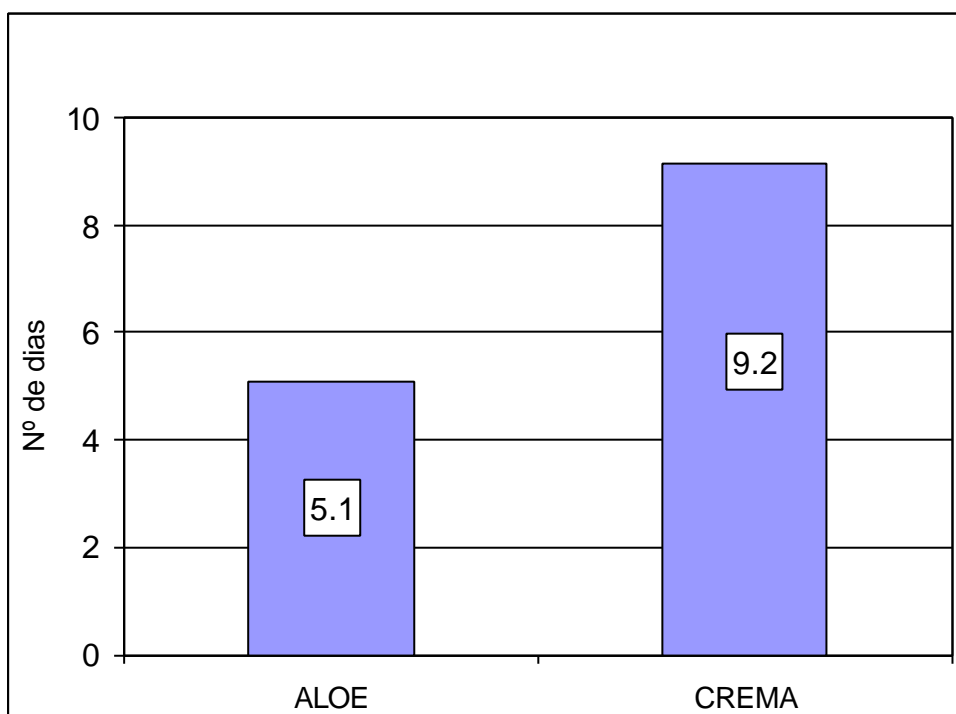
Test exacto de Fisher : $p < 0.0001$

En cuanto al tiempo que transcurrió para la recuperación de la flebitis según el indicador de eficacia el grupo tratado con Aloe presentó un promedio de 5 días, mientras que el grupo tratado con la crema necesitó en promedio 9 días de recuperación, esta diferencia resultó significativa mediante la prueba de Mant-Whitney ($p < 0.0001$). (Ver gráfico N° 1). De acuerdo a la contrastación del marco teórico y luego de conocer todos los componentes químicos del Aloe Vera muchos estudiosos se dedicaron a dar la explicación y comprobar el efecto del Aloe, así tenemos que, Nakagomi y Matoshil comprobaron que la barbaloina de Aloé Vera tiene un fuerte efecto inhibitorio en la liberación de la histamina, como mediador

químico de la inflamación, produciendo la disminución de la permeabilidad vascular y por ende el edema.

La crema evanescente sin el vehículo que es el Aloe, actúa sin mayores efectos

Gráfico N° 1
Comparativo del Promedio de días de duración de recuperación de la flebitis según tratamiento
HNERM - 2002

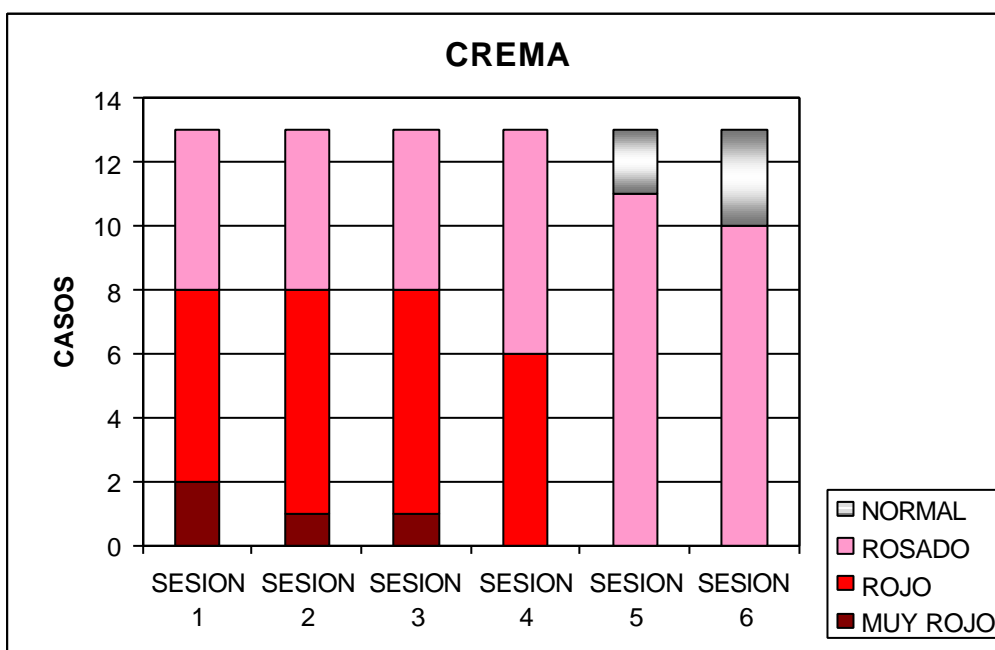
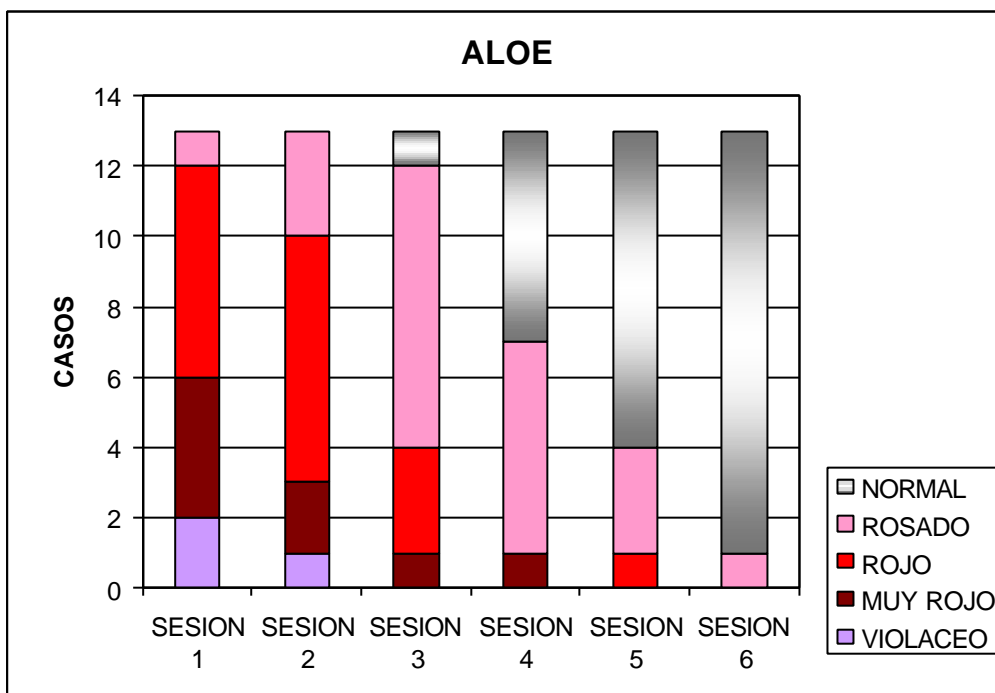


U de Mant-Whitney: $p < 0.001$

Al evaluar comparativamente el desarrollo del color, se observa que en el grupo Aloe estos comenzaron a tomar un color normal a la tercera sesión de intervención, presentándose el primer caso de recuperación ,además de que en la cuarta, quinta y sexta sesión ya se tenían 6 , 9 y 12 casos con color normal de la piel respectivamente, nos indica que en la sexta sesión se tenía recuperados el 92.% de los casos. Contrariamente en el grupo tratado con la crema fue recién en la quinta sesión donde se presentan los dos primeros casos reportados con color de piel normal y en la sexta sesión solo aumento un caso más, es decir al sexto día se recuperaron el 25% de los casos tratados con la crema. (Ver Gráfico N° 2)

Gráfico N° 2
Evolución comparativa del color de la flebitis en las primeras seis sesiones de aloe y crema

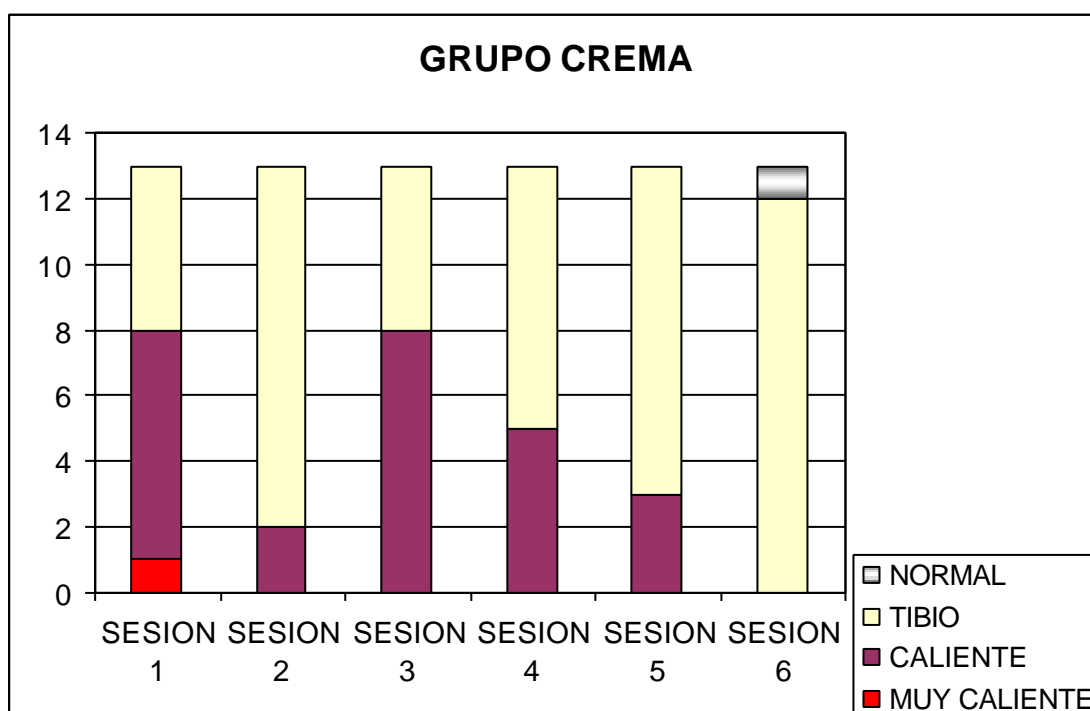
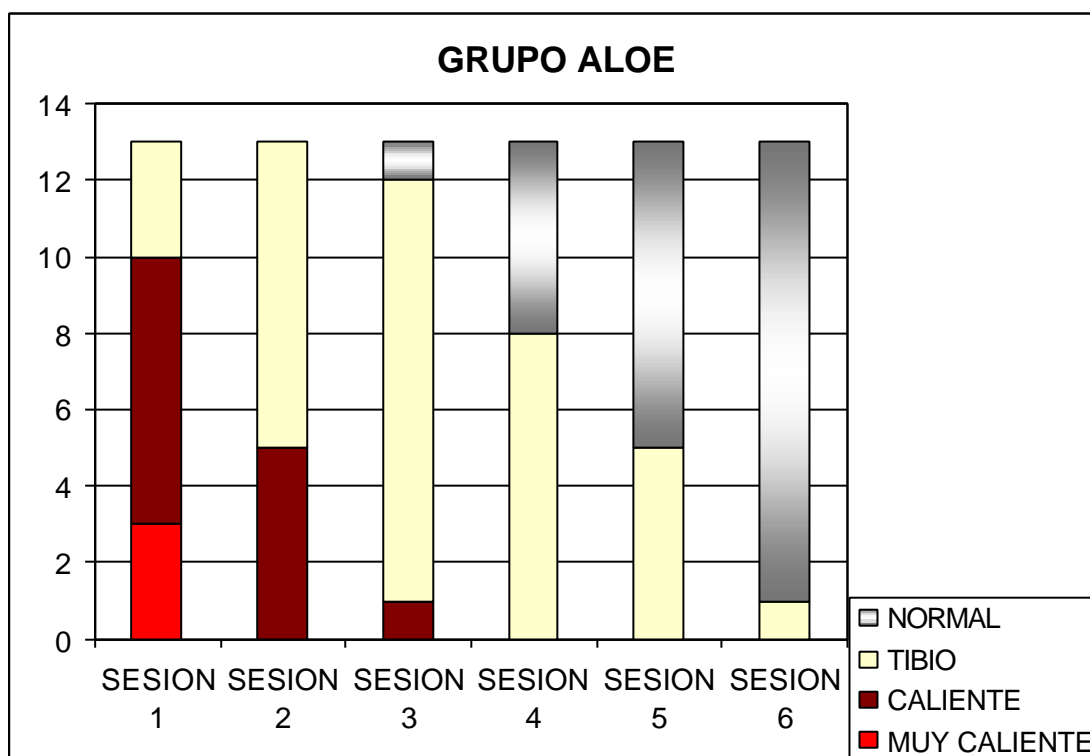
HNERM - 2002



Al evaluar comparativa el desarrollo del calor, se observa que en el grupo Aloe estos comenzaron a tomar un color normal a la tercera sesión de intervención, es el mismo caso que alcanzó el color normal en la tercera sesión, además de que en la cuarta, quinta y sexta sesión ya se tenían 6, 9 y 12 casos con calor normal de la piel respectivamente, estos son los mismo casos que presentaron la recuperación del color anteriormente, es decir en la sexta sesión se tenía recuperados el 92.% de los casos. Contrariamente en el grupo tratado con la crema fue recién en la sexta sesión donde se presentan el primer caso calor de piel normal, es decir al sexto día se recuperaron el 7.6% de los casos tratados con la crema. (Ver Gráfico N° 3).

La Aloina componente del gel del Aloe tienen un efecto antiinflamatorio notable sobre los tejidos, otro efecto notado es el regenerador de los tejidos, estimulante general del sistema inmunológico con una acción fagocitaria., estas propiedades hacen que los tejidos se regeneren aliviando los síntomas de la inflamación.

Gráfico N° 3
Evolución comparativa del calor de la flebitis en las primeras seis sesiones de aloe y crema
HNERM - 2002





Eficacia Del Preparado Químico A Base De Aloe Vera En Pacientes Con Flebitis Química Del Hospital Edgardo Rebagliati Martins – 2002.

Espinoza Araujo, Elba Carola; Sanginez Mamani, Mercedes

Al evaluar la evolución de la disminución de la superficie de las flebitis, esta estuvo medida en mm^2 , se observa que en el grupo aloe en las tres primeras sesiones se observa una rápida disminución mientras en el primer día estas tenían un promedio de 20mm^2 al cabo de la tercera sesión solo presentaban un promedio de 5mm^2 , mientras que el grupo tratado con la crema, a pesar de que al comienzo del tratamiento tenía 12mm^2 de promedio, esta presenta una leve disminución de la superficie de las flebitis. (Ver gráfico N° 4).

CAPITULO IV

Gráfico N° 4

Evolución del promedio superficie de la flebitis según tratamiento

HNERM - 2002

