



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

XXXI PROGRAMA DE ESPECIALIZACION EN CUIDADOS INTENSIVOS

**EFFECTIVIDAD DE UNA GUIA DE CUIDADOS DE ENFERMERIA EN LA
APARICION DE COMPLICACIONES EN PACIENTES CON ACCESO
VENOSO CENTRAL EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
DE UN HOSPITAL DEL SEGURO SOCIAL, 2015.**

**PROYECTO DE TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE ENFERMERIA
ESPECIALISTA EN CUIDADOS INTENSIVOS**

INVESTIGADORAS

LIC. GUTIERREZ LUYO, MARIELENA

LIC. QUISPE TICONA, OLGA SONIA

LIMA – PERÚ

2016

MAG. INES SILVA MATHEWS

ASESORA

*Dedicado a nuestros
padres por su apoyo
incondicional en toda nuestra
etapa de crecimiento profesional,
siendo los motivadores e
impulsadores y en especial a
nuestra asesora por su ardua
labor como docente.*

ÍNDICE

RESUMEN	6
INTRODUCCIÓN	7
CAPITULO I: EL PROBLEMA	8
1.1 Planteamiento del Problema	9
1.2 Formulación del Problema	10
1.3 Objetivos	10
1.3.1 Objetivo General	10
1.3.2 Objetivos Específicos	10
1.4 Justificación	11
1.5 Propósito	11
CAPITULO II: MARCO TEORICO	12
2.1 Antecedentes	12
2.2 Base teórica	14
2.2.1 Guía	14
2.2.2 Guía de Cuidados	14
2.2.3 Acceso venoso central y cuidados de enfermería	16
2.2.4 Complicaciones locales en acceso venoso central	18
2.3 Hipótesis	20
2.4 Variables	20
2.5 Operacionalización de Variables	21

CAPITULO III. DISEÑO METODOLOGICO	26
3.1 Tipo y nivel de investigación	26
3.2 Área de estudio	26
3.3 Población	27
3.4 Técnica e instrumento de recolección de datos.	27
3.5 Plan de Recolección de información y análisis	28
CAPITULO IV. ASPECTOS ETICOS Y ADMINISTRATIVOS	30
4.1 Aspectos Éticos	30
4.2 Aspectos Administrativos	30
4.3 Cronograma	31
4.4 Presupuesto	33
REFERENCIA BIBLIGRAFICA	35
ANEXOS	38

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar la efectividad de una guía de cuidados de enfermería en la aparición de complicaciones en pacientes con acceso venoso central en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente en el año 2016.

DISEÑO METODOLOGICO: El presente estudio de investigación es de tipo cuantitativo, observacional, analítico, de tipo longitudinal y prospectivo. La población en estudio lo constituirá un total de 35 enfermeras.

TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS: Para la recolección de datos se utilizara la técnica de observación, como instrumentos la guía de cuidados y la lista de chequeo.

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS: Los instrumentos serán validados mediante la consulta a un panel de expertos y la aplicación de una prueba piloto.

PROCEDIMIENTO DE RECOLECCION DE DATOS: Se solicitara las autorizaciones institucionales como el consentimiento informado de los familiares de los pacientes previa aplicación del instrumento.

TABULACION Y ANALISIS DE DATOS: Una vez recolectado la información, se procederá a almacenar los datos para lo cual se empleara el programa Excel 2013, para el análisis de los datos se utilizara el programa estadístico SPSS 23.0 (Statistical Program for Social Science), se presentara en tablas de distribución de frecuencias y porcentajes.

Palabras claves: Efectividad, guía, enfermería, complicaciones, catéteres.

INTRODUCCIÓN

Los accesos venosos centrales resultan indispensables en la práctica médica de hoy en día, particularmente en las unidades de cuidado intensivo (UCI). Aun cuando dichos catéteres proveen el acceso vascular necesario, su utilización pone al paciente en situación de riesgo de complicaciones infecciosas locales y sistémicas, incluyendo infección local del sitio, bacteriemia asociada al catéter, tromboflebitis séptica, endocarditis y otras infecciones. ⁽¹⁾

La incidencia de bacteriemias asociadas al catéter varía considerablemente según el tipo de catéter, su frecuencia de manipulación y factores asociados al paciente por ejemplo, enfermedades subyacentes y lo agudo de la enfermedad. ⁽¹⁾

El 70% de las infecciones asociadas a catéter venoso central se producen por una inserción sin las medidas adecuadas de asepsia y antisepsia, usualmente en condiciones de emergencia. El 30% restante ocurren posteriormente por problemas en el cuidado de la vía venosa central. El 25% de los catéteres venosos colocados en UCI pueden ser colonizados. La incidencia aceptada de infección asociada a catéter es de 3 a 4 infecciones por 1000días/catéter, y son causa mayor de morbilidad, aumento en los costos y estadía hospitalaria. ⁽²⁾

En la UCI un acceso venoso central puede ser necesario por largos periodos de tiempo, durante el cual los pacientes pueden ser colonizados por organismos hospitalarios, y los catéteres pueden llegar a ser manipulados varias veces al día para la administración de líquidos, medicamentos y productos sanguíneos. Además, algunos catéteres requieren ser insertados de urgencia, durante la cual las técnicas asépticas pueden no ser factibles. ⁽³⁾

Prestar unos cuidados de calidad y proporcionar una asistencia confortable al paciente incluye plantearse como objetivo evitar las complicaciones asociadas. La

prevención de las complicaciones potenciales, en especial las relacionadas con la infección, se convierte en un aspecto de suma importancia, para lo cual se requiere crear el sustento adecuado que a los profesionales les permita disponer de herramientas para alcanzarlos; en este sentido es preciso formar sobre contenidos específicos al personal relacionado con la Terapia intravenosa y crear los procedimientos, protocolos y guías de actuación. El interés de desarrollar esta guía de cuidados es la de establecer las condiciones adecuadas y necesarias que favorezcan una práctica clínica homogénea permitiendo a las enfermeras ofrecer unos cuidados excelentes en la instauración, mantenimiento y retirada de los accesos venosos centrales. ⁽⁴⁾

CAPITULO I

EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Actualmente la terapia intravenosa es uno de los procedimientos más comunes para administrar a los pacientes fluidos, fármacos, productos sanguíneos y soporte nutricional sobre todo en el medio hospitalario.⁽⁴⁾

La utilización de catéteres intravenosos central es una de las prácticas más frecuentemente realizadas por personal de enfermería. Los pacientes hospitalizados en las UCI, son portadores de catéteres venoso central durante un tiempo que puede variar de días a semanas. La utilidad de estos para administrar medicación y soluciones terapéuticas es muy clara, entre sus ventajas podemos citar la sencillez de su colocación y el gran volumen que se puede administrar en poco tiempo.⁽⁵⁾

Sin embargo, esta práctica no está exenta de complicaciones. El acceso venoso central proporciona una ruta potencial para que entren microorganismos en el sistema vascular, sin pasar por los mecanismos de defensa de la piel; esto se puede manifestar con diversos grados de severidad, desde una flebitis hasta un cuadro de sepsis grave.⁽⁶⁾

Durante nuestras actividades laborales se evidencia infección intrahospitalaria por acceso venoso central, siendo la enfermera la responsable de la terapia intravenosa central desarrollando una intensa actividad en torno a ella, por lo que debe brindar un efectivo cuidado para disminuir las complicaciones derivadas de este procedimiento.

Las enfermeras son profesionales necesarios en todo el proceso, muy especialmente en lo que se refiere a terapia intravenosa. Es una necesidad y una obligación obtener los estándares de calidad exigibles en la actualidad, desarrollando una Guía de cuidados de enfermería, el cual establece las condiciones adecuadas y necesarias que favorezcan una práctica clínica homogénea permitiendo a las enfermeras ofrecer unos cuidados excelentes en la instauración, mantenimiento y retirada del acceso venoso central.

1.2 FORMULACION DEL PROBLEMA

De acuerdo a lo planteado se formula el siguiente problema:

¿Cuál es la efectividad de una guía de cuidados de enfermería en la aparición de complicaciones en pacientes con acceso venoso central en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar la efectividad de una guía de cuidados de enfermería en la aparición de complicaciones en pacientes con acceso venoso central en la unidad de cuidados intensivos.

1.3.2 OBJETIVOS ESPÉCIFICOS

- Identificar el cuidado de enfermería en paciente con acceso venoso central
- Identificar la aparición de signos y síntomas de complicaciones en pacientes con acceso venoso central.

- Establecer la efectividad de la guía de cuidado de enfermería, a través de la comparación de porcentaje de complicaciones reportadas por la unidad de estadística y el porcentaje de complicaciones presentadas en el lapso del estudio.

1.4 JUSTIFICACION

Prestar cuidados de enfermería de calidad y proporcionar una asistencia confortable al paciente con acceso venoso central incluye plantearse como objetivo evitar las complicaciones asociadas. La prevención de las complicaciones potenciales, en especial las relacionadas con la infección, se convierte en un aspecto de suma importancia, para lo cual se requiere crear el sustento adecuado que a las enfermeras les permita disponer de herramientas para alcanzarlos; en este sentido es preciso formar sobre contenidos específicos relacionado con la Terapia intravenosa central y crear los procedimientos y guías de actuación con las cuales se homogeniza y estandariza los distintos momentos de instauración y vigilancia, con los cuales podemos brindar seguridad al paciente.

Las complicaciones potenciales derivadas del mantenimiento y retirada de un catéter venoso central son múltiples como: flebitis, extravasación y hematomas. ⁽⁶⁾

Asimismo todo proceso agregado a la patología ya existente genera mayor permanencia, aumenta los costos y riesgo de enfermedades intrahospitalarias.

1.5 PROPÓSITO

El presente estudio tiene como propósito incentivar al personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos la utilización y aplicación de guías de cuidados en pacientes con acceso venoso central para la disminución de sus complicaciones así mismo favorecer una práctica clínica homogénea permitiendo a las enfermeras ofrecer unos cuidados de calidad.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1 ANTECEDENTES

a. *“Características clínico - epidemiológicas relacionadas a la colocación de catéter venoso central en Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica Hospital San Bartolomé Lima-2012”*. Resultados: Se registraron 135 catéteres colocados en 66 pacientes, 68 por ciento masculino, edad promedio 2,42 años (50 por ciento entre 3 meses y 1 año), 74 por ciento con algún grado de desnutrición, diagnóstico más frecuente shock séptico 45 por ciento, indicación de uso de inotrópicos 49,6 por ciento; frecuencia de uso 2,05 catéter/niño, todos de poliuretano. Acceso: subclavio 69 por ciento; femoral 20 por ciento y yugular 11 por ciento. 99,1 por ciento de éxito de colocación, promedio de permanencia 9,37 días. Complicaciones en 33 por ciento de procedimientos; mecánicas en 19,3 por ciento (neumotórax, hemotórax, punción arterial, mal posición, obstrucción de lumen y hematoma local) con $p < 0,05$ relacionado a más de 3 intentos. Complicaciones infecciosas 17,1 por ciento, aislándose estafilococo coagulasa negativo en 24 por ciento de cultivos, $p < 0,05$ relacionado a desnutrición y permanencia de catéter > 7 días.

b. *“Validación de una guía de atención de enfermería en el cuidado del paciente con catéter venoso central en el servicio de cuidados intensivos del Hospital Nacional Cayetano Heredia. Abril-Agosto”*, Lima-Perú 2013. Resultados: La guía de atención es considerada válida en un 100 por ciento por las enfermeras del servicio al reunir características que se adaptan a las necesidades propias del paciente portador de un catéter venoso central esto debido a que se encuentra basada en el proceso de enfermería con todas sus etapas con el fin de brindar a la enfermera herramientas científicas desarrollar en su haber diario.

c. *“Estudio de incidencia de flebitis en catéter venoso central”, España- 2012. Resultados y conclusiones a las que llegaron fueron: “El índice de bacteriemias es frecuente por el uso CVC y que las complicaciones más habituales son las flebitis y la extravasación.” “La determinación anual de la tasa de flebitis nos ha proporcionado información de los posibles factores que la determinan y así poder incidir en ellos. Con la difusión de los resultados a los profesionales hemos conseguido una mayor implicación y colaboración en las mejoras de los protocolos.” Con la elaboración e implantación de las medidas antes descritas se ha conseguido reducir la tasa de flebitis del 22.7% al 13.2% a lo largo de estos 4 años.”*

d. *“Complicaciones mecánicas del cateterismo venoso central en pacientes de cuidados intensivos” en la UCI del HNERM en el periodo enero – marzo 2013. Los resultados y conclusiones a las que llegaron fueron: “En 124 pacientes (35%) de los 359 ingresos se insertaron 231 CVCs. La edad promedio fue 60.9 años, 51% del sexo masculino con APACHE promedio de 17. Las indicaciones frecuentes para el uso del CVC fueron monitoreo hemodinámica y acceso para procedimientos (swanz ganz y hemodiálisis). Se encontraron 55 casos de complicaciones (23.8%) del total de procedimientos los más frecuentes fueron punción arterial (9.5%), mala posición del CVC (6.5%) y hematoma (2.2%).” “La frecuencia de complicaciones mecánicas del cateterismo venosos central en la UCI2C-HNERM fue 24%, siendo punción arterial, mala posición y hematoma los más frecuentes.”*

e. *“Manejo de la vía central por enfermería e incidencia de infecciones asociadas al catéter”, Perú (HNGAI), 2012. Entre los resultados más notables se observó lo siguiente: El 87,9% de los catéteres tuvieron la categoría de manejo bueno y el 12,1% de muy bueno, de acuerdo a una guía de observación preestablecida con 20 ítems en relación a criterios de asepsia y antisepsia, frecuencia en la curación cada 48 horas, cambio de bolsa y guía completa de infusión para Nutrición Parenteral Total (NPT) y utilización de dispositivos como llave, doble vía y filtro endovenoso. El*

65% de los catéteres fueron colocados en la vena subclavia y el 35% en la vena yugular interna, las IAC alcanzaron el 35% y las Bacteriemias Asociadas al Catéter (BAC) el 22,5%, hallándose como principales microorganismos el estafilococcus aureus (85,7%) y cándida albicans (14,3%).

2.2 BASE TEÓRICA

2.2.1 GUIA

La guía de cuidado son un conjunto de “recomendaciones desarrolladas de forma sistemática para ayudar a profesionales y a pacientes a tomar decisiones sobre la atención sanitaria más apropiada, y a seleccionar las opciones diagnósticas o terapéuticas más adecuadas a la hora de abordar un problema de salud o una condición clínica específica”.⁽⁶⁾

Una buena realización de una guía va a condicionar el futuro impacto sobre la salud de la población objetivo. Por eso se pretende que queden claras cuatro cuestiones:⁽⁷⁾

Por qué se hace la guía, es decir, en qué perspectiva se sitúa la propuesta de realizar una guía, si se hace para homogenizar prácticas, para ilustrar cambios excesivamente rápidos o para mejorar algún problema concreto de falta de calidad.⁽⁸⁾ Para qué se hace, con qué objetivos. A qué ámbito asistencial va dirigido, especificando a qué tipo de pacientes se dirigen las recomendaciones. A quién va dirigida la guía, es decir, quiénes son los profesionales que serán sus usuarios finales.

2.2.2 GUIA DE CUIDADOS DE ENFERMERIA.

El cuidado es una necesidad humana esencial para el completo desarrollo, el mantenimiento de la salud y la supervivencia de los seres humanos en todas las culturas del mundo, el cual es la esencia de Enfermería. En tal sentido Leininger (1984) refiere que "El Cuidado es la esencia y el campo central, unificado y

dominante que caracteriza a la Enfermería." De manera que para la Enfermera (o) el cuidado es un fin y la más alta dedicación al paciente.⁽⁸⁾

Por otra parte la misma autora señala que el Cuidado son "aquellos actos de ayuda, apoyo o facilitación a otro individuo o grupos con necesidades anticipadas o evidentes para mejorar o beneficiar una situación o forma de vida humana", por su parte Watson refiere que "La prestación humana de cuidados supone valores, una voluntad compromiso con el cuidado, conocimiento, acciones de cuidar consecuencias." De modo que, la Enfermera mediante los Cuidados proporcionados demuestra una expresión de interés, de preocupación, compromiso y afecto por las personas enfermas.⁽¹⁰⁾

Collière refiere que cuidar "es un acto de reciprocidad que se tiende a dar a cualquier persona que requiere ayuda para satisfacer sus necesidades vitales, de manera temporal o definitiva. De manera que el cuidar es ante todo un acto de vida, ya que cuidar representa una infinita variedad de actividades dirigidas a mantener y conservar la vida, permitiendo que esta se continúe y se reproduzca, de ahí, que la Enfermera, realiza una serie de acciones por medio de las cuales brinda cuidados a los pacientes ayudándolos a satisfacer sus necesidades mediante: las Acciones de Cuidado y las Acciones Administrativas.⁽⁹⁾

Kozier refiere que "la planificación de los cuidados de Enfermería es un proceso para designar las estrategias o actuaciones de Enfermería requerida para prevenir, reducir o eliminar aquellos problemas del cliente identificados y validados durante la fase del diagnóstico".⁽¹⁰⁾

Por otra parte, la misma autora señala seis componentes en la planificación del cuidado tales como: Fijar prioridades, establecer los objetivos del cliente y los criterios de los resultados, planificar las estrategias de Enfermería, escribir las prescripciones de Enfermería, escribir el plan de cuidados y evaluar.

De tal manera, que en la planificación de los cuidados se establecen las estrategias para reducir o solucionar los problemas identificados y se determinan los pasos

básicos para alcanzar los objetivos propuestos y los medios necesarios para llevar a cabo las acciones.

2.2.3 ACCESO VENOSO CENTRAL Y CUIDADOS DE ENFERMERIA

La administración intravenosa se utiliza para reemplazar líquidos administrar medicamentos y suministrar nutrimentos cuando no se dispone de otra vía. Esta puede ser de inserción central. ⁽¹¹⁾

Propósito: La elección de una solución intravenosa depende del propósito que se persiga. En términos generales se administra para lograr una o más de los siguientes objetivos: Administrar agua, electrolitos y nutrimentos para satisfacer las necesidades diarias. Reponer el agua perdida y corregir los déficits electrolíticos. Administrar fármacos.

Existen una serie de cuidados comunes destinados a pacientes subsidiarios de Terapia Intravenosa: Cuidados de inserción, cuidados de mantenimiento: cuidados intraluminales, cuidados extraluminales y cuidados de retirada.

Criterios que deben guiar los cuidados de inserción en la Terapia intravenosa:
Días de necesidad de terapia intravenosa y sustancia a infundir. Técnica estéril.

Cuidados de inserción:

- Profesional adiestrado en el abordaje de accesos venosos.
- Material para el abordaje de buena calidad y estéril.
- Fijación con apósito estéril que inmovilice el Catéter y permita visualizar la inserción a diario.

Cuidados mantenimiento intraluminales (uso continuo)

Cuidados de permeabilidad del catéter venoso central uso continuo:

- Mantener, siempre que sea posible, bomba de infusión o dispositivo que asegure la continuidad de la administración de fluidos. Lavado

con suero fisiológico previo al cambio de fluidos y tras las extracciones.

- Uso de solución de heparina de baja concentración 20 UI/ml al menos una vez al día
- En cuanto al uso de las luces, las recomendaciones CDC y de expertos aconsejan:
 - Luz Distal: para nutrición parenteral exclusivamente, si el paciente tiene esta necesidad.
 - Luz Medial: para sueroterapia y drogas.
 - Luz Proximal: para medicación intermitente.

Cuidados mantenimiento intraluminales (uso intermitente)

Cuidados de permeabilidad del catéter venoso central uso intermitente:

- Lavado del catéter con suero.
- Movilización de la luz del catéter a las 24h de la inserción, si no se está utilizando, consiste en comprobar que hay retroceso de sangre. Lavado posterior con 10ml de suero salino.
- Tras extracciones sanguíneas: realizar lavados posteriores del catéter con 10 ml de suero salino.
- El catéter parado puede ser causa de tromboembolismo y puesto en circulación ser letal para el enfermo.
- Cuidados de las sustancias a infundir: Temperatura conservación, estabilidad, interacciones e incompatibilidades, velocidad de infusión recomendada, reconstitución de la dilución-recomendaciones, vigilancia de efectos adversos, manejo aséptico de las sustancias a infundir, cambio de tubuladuras en su conjunto (sistemas, alargaderas, válvulas)

Cuidados mantenimiento extraluminales CVC

- Revisión de la zona de inserción diariamente.
- Cambio de apósito si está sucio o despegado

- Curación cada 48h.
- Mantenimiento de la asepsia necesaria del enfermo y de la zona de inserción, limpieza del punto-zona de inserción, de dentro a fuera, con técnica estéril, gasa estéril impregnada en solución salina, secar y aplicar clorhexidina al 2% dejar actuar y colocar nuevo apósito seleccionado.

Cuidados durante la retirada:

- Retirar catéter lentamente para evitar rotura; si existiese resistencia avisar al médico.
- Tener en cuenta la posibilidad de aparición de arritmias.
- Ejercer presión con una gasa en el punto de inserción hasta que deje de sangrar (aproximadamente cinco minutos).
- Comprobar que el catéter está íntegro
- Limpiar la zona y aplicar solución antiséptica.
- Colocar apósito semioclusivo .
- Observar la herida cada 24 horas y registrar en los documentos de enfermería: el día de la retirada del catéter y el seguimiento diario de la cura, y si existiese aumento de temperatura.
- El cultivo del catéter se hará sólo en caso de sospecha de infección.

2.2.4 Complicaciones locales en acceso venoso central:

Hematoma: Esto ocurre a causa de derrame sanguíneo en los tejidos que rodean el sitio de inserción. Puede deberse a la perforación de la pared venosa opuesta durante la venopunción, a deslizamiento de la aguja fuera de la vena o a la aplicación de presión insuficiente en el sitio una vez que se retiró la aguja o catéter.⁽¹²⁾

Flebitis: Se define como la inflamación de una vena relacionada con irritaciones químicas, mecánicas o ambas. Se caracteriza por eritema y aumento de temperatura en torno al sitio de inserción o en el trayecto de la vena, inflamación y fiebre . El

índice de flebitis aumenta con la cantidad de tiempo que se encuentra colocada la cánula, composición de la solución o el medicamento, el calibre y el sitio de la cánula insertada, el anclaje inadecuado del catéter y la introducción de microorganismos al momento de la inserción. ⁽¹⁹⁾

- Flebitis mecánica; producida por factores físicos como entrada y salida del catéter en el sitio de inserción, estabilización y manipulación inadecuada del catéter, contaminación del material microparticulado.

- Flebitis bacteriana: es la introducción de bacterias y hongos. Puede conducir a la infección sanguínea relacionada con el catéter. Se realiza un cultivo semicuantitativo para ello enviamos la punta distal del catéter, como prueba diagnóstica, que será cultivada en una placa de Agar sangre, dependerá de los Unidades Formadoras de Colonias (UFC/ml), por encima de 10.000 se considerara infección.⁽¹³⁾

MICROORGANISMOS IMPLICADOS EN BACTERIEMIA RELACIONADA CON CATÉTER	
MICROORGANISMO	FRECUENCIA
1.Staphylococcus coagulasa negativo	55-65%
1.Staphylococcus aureus	10-15%
1.Enterococcus spp.	5-10%
1.Enterobacterias	5-10%
1.Pseudomonas aeruginosa	< 5%
1.Acinetobacter baumannii	< 5%

Extravasación: Es la salida del líquido intravenoso en este caso del medicamento, hacia el espacio perivascular, motivado por factores propios del vaso o accidentes derivados del desplazamiento del catéter fuera de la venopunción. Los tejidos circundantes en los que penetra el tóxico presentan una baja capacidad de neutralizar y diluir el mismo, lo que permite que la acción irritante persista causando lesiones de gravedad, dependiendo de las características del medicamento y la cantidad del

fármaco extravasado. Se manifiesta por dolor, eritema, induración e incluso necrosis tisular a un largo plazo.⁽¹⁴⁾

2.3 HIPOTESIS:

La aplicación de una guía de cuidados de enfermería en pacientes con acceso venoso central; disminuye significativamente las complicaciones.

La aplicación de una guía de cuidados de enfermería en pacientes con acceso venoso central; no disminuye significativamente las complicaciones.

2.4 VARIABLES

- ❖ Efectividad de la guía de cuidados de enfermería
- ❖ Complicaciones en pacientes con acceso venoso central.

2.5 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES
Guía de cuidados de enfermería.	Conjunto de “recomendaciones desarrolladas de forma sistemática para ayudar a profesionales y a pacientes a tomar decisiones sobre la atención sanitaria más apropiada, y a seleccionar las opciones diagnósticas o terapéuticas más adecuadas a la hora de abordar un problema de salud o una condición	<p>Cuidados de inserción:</p> <p>Antisepsia</p> <p>Profesional adiestrado</p> <p>Material adecuado</p> <p>Cuidados de Mantenimiento:</p> <p>Cuidados intraluminales:</p> <p>Control de flujo hemodinámica.</p> <p>Cuidados de las sustancias a infundir.</p> <p>Cuidados extraluminales:</p> <p>Cambios de accesorios.</p> <p>Cambio de apósitos.</p>	<p>Son los cuidados durante la colocación del catéter venoso.</p> <p>Cuidados de permeabilidad, zona de inserción y retiro del catéter venoso de uso continuo e intermitente.</p>	Nº de participantes capacitados

<p>Complicacion es en pacientes con acceso venoso central.</p>	<p>clínica específica”. Aparición de signos y síntomas que evidencian una relación causal más o menos directa con el tratamiento aplicado.</p>	<p>Antisepsia de la piel. Cuidados de Retirada: Retiro Integro del CVC. Oclusión pos retiro. Cultivo de punta del cvc si hay sospecha. Complicaciones: 1.- Hematoma 2.- Flebitis</p>	<p>Presencia de algunas características que evidencian desviación del curso normal de la implantación de un catéter central.</p>	<p>Aparición de complicaciones (NO EFECTIVO): 1.- Presencia de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Equimosis • Dolor en zona de inserción • Irritación en la zona periférica de la
--	---	--	--	--

		3.- Extravasación		<p>implantación del catéter.</p> <p>2.- Presencia de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Calor local • Induración de la zona • Fiebre • Dolor • Eritema <p>3.- Presencia de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Desplazamiento del catéter • Presencia de líquido extravasado.
--	--	-------------------	--	---

				<p>No aparición de complicaciones (EFECTIVO):</p> <p>No presenta:</p> <ul style="list-style-type: none">• Equimosis• Dolor en zona de inserción• Irritación en la zona periférica de la implantación del catéter.• Calor local• Induración de la zona• Fiebre• Eritema
--	--	--	--	--

				<ul style="list-style-type: none">• Desplazamiento del catéter.• Presencia de líquido extravasado.
--	--	--	--	---

CAPITULO III.

DISEÑO METODOLOGICO

3.1.- TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio de investigación es de tipo cuantitativo, porque se presta para la medición y cuantificación de las variables en estudio y diseño no experimental.

Según el análisis y alcance de los resultados: es observacional y analítico porque se busca la relación de las variables y la causa.

Según el periodo o secuencia de estudio: es de tipo longitudinal, porque se realiza un seguimiento de las variables.

Por último es prospectivo, porque los datos se recogen después de la aplicación de la guía.

3.2.- ÁREA DE ESTUDIO

El presente estudio se realizara en el Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente que se encuentra ubicado entre los límites entre Villa María del Triunfo y Villa El Salvador que pertenece al EsSalud y es de III nivel.

En el servicio de la unidad de cuidados intensivos, se cuenta con 14 camas, con equipos operativos necesarios para el cuidado, cuenta con personal altamente especializado.

3.3.- POBLACIÓN

La población de estudio estará conformada por 35 enfermeras que laboran en el servicio y los pacientes que tienen acceso venoso central; ambos tendrán que cumplir con los criterios de exclusión e inclusión.

ENFERMERAS:

CRITERIOS DE INCLUSION

- Enfermeras asistenciales de ambos sexos y diferentes edades que laboran en dicho servicio.
- Enfermeras que voluntariamente desearon participar en la investigación

CRITERIOS DE EXCLUSION

- Enfermeras administrativas.
- Enfermería que se encuentren laborando temporalmente en el servicio.

PACIENTES:

CRITERIOS DE INCLUSION

- Pacientes con acceso venoso central.

CRITERIOS DE EXCLUSION

- Pacientes con problemas hematológicos.
- Pacientes con leucopenia.

3.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos se utilizara la técnica de observación y la entrevista, como instrumento una lista de chequeo para evaluar la presencia o no, de signos y síntomas de complicaciones. La lista de chequeo contará con dos partes, la primera

que contiene datos generales (edad, antecedentes y diagnóstico) y la segunda parte constará de 3 ítems y 11 subítems.

Asimismo se diseñara la guía de cuidado a pacientes con acceso venoso central, de acuerdo a los objetivos y a la operacionalización de variables

Así también se diseñara un programa educativo sobre la guía de cuidado como parte del proceso de ejecución para capacitar a las enfermeras, antes de hacer el uso de la referida guía.

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS

Antes de la aplicación del instrumento este, se validara a través de 5 jueces expertos que son licenciadas de enfermería especialistas en Cuidados Intensivos. Para determinar su confiabilidad se realizará un estudio piloto en el Hospital Edgardo Rebagliati en la Unidad de Cuidados Intensivos con 10 pacientes que presenten las mismas características de la población de estudio.

3.5 PLAN DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN, TABULACIÓN Y ANÁLISIS

Para la recolección de los datos se solicitará las autorizaciones respectivas, se presentará el proyecto a la dirección de investigación de la FAENF, luego al Comité de ética de la UPCH para su aprobación, posteriormente se solicitará autorización a la dirección general y comité de ética del Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente, jefatura médica y de enfermería del servicio de UCI general para la realización del proyecto.

Se coordinará con los familiares de cada paciente para su autorización en el estudio realizándose la firma del consentimiento informado.

Se convocará una reunión con las enfermeras del servicio de la unidad de cuidados intensivos, con la finalidad de brindarle información sobre en qué consiste el trabajo de investigación, solicitando su participación voluntaria y la firma del consentimiento informado.

Para la aplicación de la guía se procederá a la capacitación de las enfermeras a participar a fin de socializar y se obtenga un primer entrenamiento en la aplicación; haciendo una demostración y redemostración.

Para la aplicación de la guía se considerará; se realice durante el cuidado de enfermería en los tres turnos, durante 2 días consecutivos. Durante este tiempo también se hará el seguimiento sobre la aparición de signos y síntomas de complicaciones.

Una vez recolectado la información, se procederá a almacenar los datos para lo cual se empleara el programa Excel 2013. Para el análisis de los datos se utilizara el programa estadístico SPSS (Statistical Program for Social Science), se hará la interpretación, se formulara conclusiones y recomendaciones

CAPITULO IV.

ASPECTOS ETICOS Y ADMINISTRATIVOS

4.1 ASPECTOS ETICOS

Se tendrá en cuenta los principios éticos:

No maleficencia: el presente proyecto de investigación no producirá ningún tipo de daño a las personas que participen, porque su participación por un lado; en el caso de las enfermeras serán capacitadas y en el caso de los pacientes serán observados para de estudio no existiendo riesgo alguno ni físico ni psicológico.

Beneficencia: Las enfermeras se beneficiaran con la capacitación y los pacientes con un cuidado de enfermería que pretende ser más exhaustivo para prevenir complicaciones en su acceso venoso central

Justicia: no habrá distinción entre los sujetos de estudio sino equitativo. Se respetara la privacidad de los sujetos, se mantendrá una estricta confidencialidad.

Respeto a la autonomía: Se informará a los familiares responsables de los pacientes que son parte del estudio el trabajo de investigación que se realizara, los objetivos y sus beneficios, luego de su aceptación se les harán firmar el consentimiento informado que a continuación se presenta en el anexo. Por otro lado se respetara el derecha a solicitar su retiro del estudio sin ningún tipo de coacción.

4.2 ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.2.1 Cronograma

ACTIVIDADES	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NO V
Planteamiento, formulación y justificación del problema	X																	
Antecedentes y marco teórico		X	X	X														
Formulación de objetivos y variables			X	X														
Hipótesis y operacionalización de variables					X	X												

Tipo de estudio							X											
Área de estudio y población								X	X	X								
Técnica e instrumento de recolección de datos											X	X	X	X	X			
Elaboración de instrumentos											X	X	X	X	X			
Aspectos éticos													X					
Presupuesto													X					
Plan de recolección de datos													X	X	X	X	X	
Tabulación y análisis																	X	
Entrega de proyecto																		X

4.2.2 Presupuesto

Nº	Descripción	Cantidad	Costo Unitario	Costo Total
Recursos Humanos:				
1	Estudiantes de Enfermería.	02	s/. 400	s/. 800
2	Estadístico	01	s/. 40 x hora	s/. 480
3	Asesores	01	s/. 80 x hora	s/. 800
Recursos Materiales:				
4	Útiles de escritorio:			
5	Lapiceros	06	s/.2.5	s/.15.00
6	Borrador	02	s/.1.5	s/.3.00
7	Regla	01	s/.3.5	s/.3.50
8	Tajador	01	s/.2.5	s/. 2.50
9	Corrector	02	s/.5.00	s/.10.00

10	Papel Bond	500	s/0.10	s/.50.00
	Recursos Financieros:			
11	Movilidad (02 personas)	4 días c/mes x 12 meses	s/.10.00	s/.480.00
12	Búsqueda en Internet	30h c/mes x12	s/. 1.00	s/.360
13	Impresión	400	s/. 0.50	s/.200.00
14	Copias	200	s/.0.05	s/.30
14	Comunicación telefónica	600 min	s/.0.50	s/.300
15	Refrigerio	48 días c/una	s/.12.0	s/.576
	TOTAL			s/.3218.00

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Thomas Marsoorli S. Terapia intravenosa. 8va Ed., España: Editorial Mc Grw Hill-Interamericana, 2011.
2. Masson. Diccionario terminológico de ciencias médicas. 8va edición. Barcelona, Editorial Elsevier, 2012.
3. Brunner y Suddarth. Tratado de Enfermería Médico Quirúrgico, 12va edición. España. Editorial Mc Grw Hill-Interamericana, 2013.
4. Potter Perry. Técnicas y Procedimientos en Enfermería, 7ma edición. España, Editorial Elsevier, 2011.
5. Pola Brenner F. , GuillermoBugedo T. R. Prevención de infecciones asociadas a catéteres vasculares centrales, Rev Chil Infect (2003); 20 (1): 51-69
6. Córcoles Jiménez, P, Ruiz Gómez,T y cols. Flebitis postpunción. Estudio en un área de cirugía. Rol de enfermería 2012; 217: 13-16.
7. Institute of Medicine Committee to Advise the Public Health Service on Clinical Practice Guidelines. Clinical Practice Guidelines: directions for a new program. Field MJ, Lohr KN. editors. Washington DC: National Academy Press, 2010.
8. Guías para el tratamiento de las infecciones relacionadas con catéteres intravasculares de corta permanencia en adultos. “Conferencia de Consenso Infecciones por Catéter SEIMC – SEMICYUC. Varios autores. Editorial Druc Farma S.L.2011
9. Centers for Disease Control and Prevention. Guidelines for the prevention of intravascular catheter-related infection. MMWR 2010; 51 RR-10: 1-36.

10. Pai M P, Pendland S L, Danzinger L H. Antimicrobial-coated/bonded and-impregnated intravascular catheters. *Ann Pharmacother* 2010; 35: 1255-63.
11. Pascual A. Pathogenesis of catheter-related infections: lessons from new designs. *Clin Microbiol Infect* 2012; 8: 256-64.
12. Soifer N E, Borzak S, Edlin B R, Weinstein R A. Prevention of peripheral venous catheter complications with an intravenous therapy team: a randomized controlled trial. *Arch Intern Med* 2008; 158: 473-474.c
13. Polderman K H, Girbes A R J. Central venous catheter use. Part 1: Mechanical complications. *Intensive Care Med* 2010; 28: 1-17
14. Prevención de la bacteriemia relacionada con catéter intravascular. *Medicina Intensiva*, Volume 34, Issue 9, December 2010, Pages 577-580
15. *Enfermería intensiva*. ISSN 1130-2399, Vol. 9, Nº. 3, 2012, págs. 102-108
16. *Revista de Asociación Mexicana de Medicina crítica y terapia intensiva*. 2011. N-4
17. *Enfermería Clínica*. Volume 19, Issue 3, May–June 2011, Pages 141–148
18. Grothe C, Belasco A, Bittencourt A, Vianna L, Sesso R, Barbosa D. Incidencia de infección de la corriente sanguínea em los pacientes sometidos a hemodiálisis por catéter venoso central. *Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]*. ene.-feb. 2012
19. Cotrina Pereira R, Celiz Gutiérrez E. Bacteremia nosocomial por Enterobacter. Hospital Guillermo Irigoyen, 2013. *Revista de Cuerpo Médico*; 13(1):73-74.
20. Valles J, Bensome N, Baigorri F. Técnica de diagnóstico rápido de la infección de catéter. *Med. Intensiva* 2011; 17(9):549-52.
21. Palamar M, Capdevila JA, Planes MA. Utilidad de los hemocultivos cuantitativos en el diagnóstico de la sepsis por catéter. *Med. Intensiva* 2013; 17(9):559-62.

22. Capdevila JA. Diagnóstico y tratamiento de la sepsis por catéter. Med Clin (Barc.) 2012; 97:506-10.
23. León Regidor MA, León Gil C, Mateu Sla A. Infecciones relacionadas con catéteres intravasculares en el paciente crítico. Estudio multicéntrico. Med Intensiva 2013; 17(9):531-44.
24. Sociedad Española de Medicina Preventiva. Estudio de prevalencia de las infecciones nosocomiales en España. EPPINE-EPPS 2013. Acceso 21 de abril, 2014. Disponible en: <http://hws.vhebron.net/epine/Descargas/EPINE-EPPS2013%20Informe%20Global%20de%20Espa%C3%B1a%20Resumen.pdf>
25. Álvaro Pascual. Diagnóstico microbiológico de las infecciones asociadas a catéteres intravasculares. 2012. Procedimientos en Microbiología Clínica. Recomendaciones de la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica. Editores: Emilia Cercenaedo y Rafael Cantón. disponible: www.seimc.org/protocolos/microbiologia/cap15.htm
26. Catéter Venoso Central: Inserción, Mantenimiento y Retirada. Manual de Protocolos y Procedimientos Generales de Enfermería. Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba. Oct.2010. Consultado Marzo 2014. http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/hrs3/fileadmin/user_upload/area_enfermeria/enfermeria/procedimientos/procedimientos_2012/h1_cateter_venoso_central.pdf
27. Protocolo de Enfermería en Vía Central. Unidad de Cuidados Intensivos. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete. Nov.2011. Consultado Marzo 2014. <http://www.chospab.es/publicaciones/protocolosEnfermeria/documentos/f63ed57d6820c010ad54f94260cb1089.pdf>.

ANEXOS

ANEXO 1

LISTA DE CHEQUEO

EVALUACION DE LA PRESENCIA O NO DE COMPLICACIONES EN PACIENTES ADULTOS CON ACCESO VENOSO CENTRAL

A.- DATOS GENERALES:

➤ EDAD:

➤ DIAGNOSTICO:

➤ ANTECEDENTES:

COMPLICACIONES	SIGNOS Y SINTOMAS	SI	NO	OBSERVACIONES
HEMATOMA	a. Equimosis			
	b. Dolor en zona de inserción.			
FLEBITIS	a. Inflamación			
	b. Calor local			
	c. Induración de la zona			
	d. Fiebre			
	a. Dolor			

EXTRAVASACION	b. Eritema			
	c. Desplazamiento del catéter.			
	d. Induración			
	e. Necrosis tisular			

ANEXO 2

GUIA DE CUIDADOS DE ENFERMERIA EN PACIENTES CON ACCESO VENOSO CENTRAL

INTRODUCCION

En la actualidad son muchos los pacientes y las situaciones susceptibles de recibir Terapia intravenosa (TIV) . Desde el primer día y hasta el final de una vida, existe la posibilidad de aplicarla, utilizándose localizaciones muy variadas con tiempos de permanencia que pueden ser cortos o prolongados, en situaciones asistenciales tanto médicas como quirúrgicas, así en la prevención como en el tratamiento de cualquier situación de salud.⁽¹⁶⁾

Indudablemente la TIV aporta múltiples beneficios en la atención de los pacientes, al tiempo que el acceder a los vasos sanguíneos puede asociar complicaciones, leves y localizadas como la flebitis pero que en otras ocasiones pueden llegar a ser más graves o sistémicas. Del amplio abanico de complicaciones que se pueden presentar cuando se realiza TIV cabe destacar las relacionadas con la infección, siendo de mayor gravedad las que se producen en el sistema venoso central.

Dentro del conjunto de actuaciones que comporta la TIV, los profesionales de enfermería asumen una parte importante del proceso, desarrollando una intensa actividad en torno a ella.

Prestar unos cuidados de calidad y proporcionar una asistencia confortable al paciente incluye plantearse como objetivo evitar las complicaciones asociadas. La prevención de las complicaciones potenciales, en especial las relacionadas con la infección, se convierte en un aspecto de suma importancia, para lo cual se requiere

crear el sustento adecuado que a los profesionales les permita disponer de herramientas para alcanzarlos; en este sentido es preciso formar sobre contenidos específicos al personal relacionado con la TIV y crear los procedimientos, protocolos y guías de actuación con las cuales homogeneizar y estandarizar los distintos momentos de instauración, vigilancia o actuación relacionada con la TIV. El control de las complicaciones potenciales minimiza la morbi-mortalidad, además de acortar los tiempos de estancia hospitalaria y los costos asociados a cada proceso.⁽¹⁷⁾

La guía que a continuación se desarrolla, enfoca el proceso desde el punto de vista de las responsabilidades y la toma de decisiones que las enfermeras asumen en los accesos venosos centrales. Con este enfoque, la guía permite aproximarnos a la realidad clínica al tiempo que hace tácito el conocimiento y razonamiento de las enfermeras. El interés de desarrollar esta guía de cuidados es la de establecer las condiciones adecuadas y necesarias que favorezcan una práctica clínica homogénea permitiendo a las enfermeras ofrecer unos cuidados excelentes en la instauración, mantenimiento y retirada del acceso venoso central.⁽¹⁸⁾

POBLACIÓN OBJETIVO:

Todas las enfermeras del servicio con función asistencial, que laboran en el servicio de UCI del hospital Guillermo Kaelin de la Fuente.

GUIA DE CUIDADOS DE ENFERMERIA EN LA INSERCIÓN DEL CATETER VENOSO CENTRAL (CVC)

OBJETIVO:

- Proporcionar una orientación practica sistematizada sobre el cuidado a paciente con un acceso venoso central, para administración de fármacos y soluciones intravenosas.

- Reducir al máximo el número de infecciones por catéteres venosos centrales.

MATERIAL Y EQUIPO:

- Mascarilla facial y gorro quirúrgico
- Bata y guantes estériles
- Solución antiséptica: Povidona yodada, Clorhexidina 2% y Alcohol al 70%.
- Campos estériles.
- Equipo de venoclisis
- Gasas estériles
- 2 agujas intramusculares, 2 jeringas de 10 cc.
- Suero fisiológico.
- 1 ampollas de Lidocaína
- Set de vía venosa central.
- Hoja de bisturí N° 15
- Seda negra 2 cero, con aguja curva.
- Llaves de 3 vías.
- Apósitos estériles de gasa o apósitos estériles transparente semipermeable.
- Contenedor de objetos punzantes y .cortantes.
- Mesa auxiliar para colocar el material.

DESARROLLO:

- Informar al paciente.
- Colocar al paciente en decúbito supino
- Lavarse las manos según recomendaciones generales.
- No rasurar; si se precisa retirar el vello, cortar con las tijeras.
- Lavar la zona de punción con agua y jabón.
- Aplicar solución antiséptica desde el centro de la zona de inserción con movimientos circulares hacia la periferia, dejándola actuar hasta que seque.
- Proceder por parte del facultativo a la inserción del catéter.

La instauración de un CVC requiere la previa valoración de las circunstancias que rodean al paciente (tipo de tratamiento, duración del mismo, limitación de AVP, etc.) así como la coordinación interdisciplinar que asegure su indicación.

- Fijar la vía y tapar con apósitos estériles de gasa o transparentes semipermeables.
- Anotar fecha y hora de inserción en lugar visible.
- Retirar todo el material utilizado.
- Petición urgente de Rx. de tórax.
- Anotar y registrar las observaciones o incidencias en hoja de evolución de cuidados.

VIGILANCIA POST-IMPLANTACIÓN:

- Monitorización de tensión arterial cada 2 horas durante las primeras 8 horas.
- Control de la zona de inserción por si existen hematomas. Si se presentan, poner apósito compresivo y frío local. Vigilar frecuentemente la aparición de sangrado.
- Elevar el cabecero de la cama si lo tolera el enfermo durante las primeras 6 horas.
- Administrar analgesia prescrita si lo precisa el paciente.
- Cura estéril a las 24 horas.
- Revisión del estado y permeabilidad de las luces del catéter colocar suero salino.
- Registro de control y seguimiento.

CUIDADOS DE ENFERMERIA EN EL MANTENIMIENTO DEL CATÉTER VENOSO CENTRAL

MATERIAL

- Mesa auxiliar
- Gasas estériles
- Solución antiséptica: clorhexidina al 2 % y alcohol al 70%.
- Apósito estéril, transparente semipermeable o de gasa
- Bolsa y contenedor de residuos.
- Guantes estériles
- Suero salino y jeringa.

DESARROLLO

- Preparación del paciente
- Preparación del personal
- Higiene de manos según recomendaciones generales.
- Posición adecuada y cómoda del paciente
- Disponer el material necesario en mesa auxiliar.
- Poner guantes estériles
- Retirar el apósito
- Cambiar de guantes
- Limpiar con suero salino empezando en el punto de inserción del catéter en forma circular. A continuación se procede con el antiséptico de la misma manera.
- Observar el punto de punción cada 24 horas
- Usar apósito estéril de gasa o apósito transparente y semipermeable .
- Cambiar los apósitos siempre que estén mojados, sucios o despegados.
- Poner la fecha de los cambios en un lugar visible.
- Inmovilizar de nuevo el catéter en caso de que haya necesidad de cambiarlo.
- Proteger con gasa estéril las zonas de decúbito
- No mojar el catéter con agua en el momento que se realiza el aseo del paciente.
- No aplicar pomadas antibióticas en el punto de inserción del catéter
- Aplicar medidas estériles en el manejo de fluidos.
- Se recomienda distribuir las luces:
 - ✓ Luz distal: Preservar para la Nutrición parenteral.
 - ✓ Luz media: sueroterapia y drogas
 - ✓ Luz proximal: Medicación intermitente.
- Cambiar los sistemas de suero cada 72 horas salvo que haya sospecha de infección. Rotular el sistema con la fecha y la hora en que fue cambiado.
- No mantener las soluciones de infusión más de 24 horas.
- Cambiar los sistemas de la Nutrición Parenteral a las 24 horas del inicio de la perfusión. Rotular el sistema con la fecha y la hora en que fue cambiado

- Cambiar los sistemas de las emulsiones lipídicas a las 24 horas del inicio de la perfusión. Si la solución sólo contiene glucosa o aminoácidos se cambiarán cada 72 h.
- Comprobar que la perfusión de la sangre se realiza en un periodo no superior a 4 horas.
- Lavar la luz del catéter con solución salina cada vez que se administra una medicación o se suspende (siempre que no sea un fármaco vasoactivo).
- Conocer la compatibilidad de las soluciones si han de ser administradas por la misma luz del catéter.
- Si se retira alguna droga, se debe extraer con una jeringa el suero de la vía hasta que salga sangre y después lavar con solución salina para impedir que se administra un bolo de dicho fármaco al torrente sanguíneo.
- Limpiar el puerto de inyección con alcohol al 70% antes de pinchar.
- Tomar precauciones para que no entren microorganismos al interior de las luces (tapones, plástico protector, válvulas de seguridad etc.).No cambiar los tapones con más frecuencia de 72 horas según las recomendaciones del fabricante.
- Tapar todos los accesos que no se utilicen. Conservar siempre las pinzas de clampado.
- Cambiar los componentes de los sistemas sin aguja al menos con tanta frecuencia como los sistemas de administración.
- El número de llaves de tres pasos y/o alargaderas será el mínimo posible.
- Comprobar visualmente que ajustan las conexiones y llaves de tres pasos cada 4 horas.
- Asegurarse que todos los componentes del sistema son compatibles para minimizar los riesgos y roturas del sistema.
- Minimizar el riesgo de infección limpiando con antiséptico el acceso del sistema y usar sólo equipo estéril.

CUIDADOS DE ENFERMERIA EN LA RETIRADA DEL CATÉTER VENOSO CENTRAL .

MATERIAL

- Guantes estériles
- Bisturí
- Solución salina y antiséptica
- Gasas estériles
- Apósito semi-adhesivo

EJECUCIÓN

- Informar al paciente
- Cerrar infusiones, llaves de tres pasos y luces del catéter.
- Higiene de manos según recomendaciones generales.
- Colocarse guantes estériles.
- Retirar punto de sutura.
- Retirar catéter lentamente para evitar rotura; si existiese resistencia avisar al médico.
- Tener en cuenta la posibilidad de aparición de arritmias.
- Ejercer presión con una gasa en el punto de inserción hasta que deje de sangrar (aproximadamente cinco minutos).
- Comprobar que el catéter está íntegro
- Cambiar los guantes por otros estériles para realizar la cura.
- Limpiar la zona y aplicar solución antiséptica.
- Colocar apósito semioclusivo .
- Observar la herida cada 24 horas y registrar en los documentos de enfermería: el día de la retirada del catéter y el seguimiento diario de la cura, y si existiese aumento de temperatura.
- El cultivo del catéter se hará sólo en caso de sospecha de infección.

ANEXO 3

CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO

Instituciones : Universidad Peruana Cayetano Heredia, Facultad de Enfermería

Investigadores : Olga Quispe Ticona, Marielena Gutierrez Luyo.

Título: Efectividad de una guía de cuidados de enfermería en la aparición de complicaciones en pacientes con acceso venoso central en la unidad de cuidados intensivos de un Hospital del Seguro Social, 2015.

Propósito del Estudio:

Lo estamos invitando a participar en un estudio llamado : Efectividad de una guía de cuidados de enfermería en la aparición de complicaciones en pacientes con acceso venoso central en la unidad de cuidados intensivos de un hospital del seguro social, 2015. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, Olga Quispe Ticona y Marielena Gutierrez Luyo.

Esta presente investigación tiene como propósito incentivar al personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos la utilización y aplicación de guías de cuidados en pacientes con acceso venoso central para la disminución de sus complicaciones así mismo favorecer una práctica clínica homogénea permitiendo a las enfermeras ofrecer unos cuidados de calidad.

Es por lo mostrado que creemos necesario ahondar más en este tema y abordarlo con la debida importancia que amerita.

Procedimientos:

Si usted acepta participar en este estudio se llevarán a cabo los siguientes puntos:

1. Se tomarán los datos personales, nombre completo

2. Participación y asistencia en las fechas programadas de capacitación, ser un participante activo, realizar la redemostración sobre los cuidados del acceso venoso.

4. Y finalmente se le realizara una evaluación mediante una lista de chequeo para detectar complicaciones durante la estancia del paciente en la unidad al cual se le realizara el cuidado.

Riesgos:

No existe ningún riesgo al participar de este trabajo de investigación. Sin embargo algunas intervenciones le pueden causar incomodidad. Usted es libre de aceptarlas o no.

Beneficios:

No existe beneficio directo para Usted por participar de este estudio. Sin embargo la intención es cuidado de calidad, práctica homogénea y disminuir las complicaciones en pacientes con acceso venoso central. Su participación en este estudio no tendrá ningún costo para usted.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar para un mejor cuidado al paciente.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos su información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Derechos del participante:

Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio, o llamar al Investigador Marielena Gutierrez Luyo teléfono 975539541

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar a la Dra. Frine Samalvides Cuba Presidente del Comité Institucional de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, Dra. Frine Samalvides Cuba al teléfono 01- 319000 anexo 2271.

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas me van a pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Participante

Nombre:

DNI:

Fecha

Testigo

Nombre:

DNI:

Fecha

Investigador

Nombre:

DNI:

Fecha

ANEXO 4

PRUEBA BINOMIAL

Items		Jueces					TOTAL DE ACUERDOS	P
		1	2	3	4	5		
1	1.A	SI	SI	SI	SI	SI	5	0.0313
	1.B	SI	SI	SI	SI	SI	5	0.0313
2	2.A	SI	SI	SI	SI	SI	5	0.0313
	2.B	SI	SI	SI	SI	SI	5	0.0313
	2.C	SI	SI	SI	SI	SI	5	0.0313
	2.D	SI	SI	SI	SI	SI	5	0.0313
3	3.A	SI	SI	SI	SI	SI	5	0.0313
	3.B	NO	SI	SI	SI	SI	4	0.1875
	3.C	SI	SI	SI	SI	SI	5	0.0313
	3.D	SI	SI	SI	SI	SI	5	0.0313
	3.E	SI	NO	SI	SI	SI	5	0.1875
P TOTAL							0.0970	

ANEXO 5

PROGRAMA DE CAPACITACION

1.-Análisis de la Situación:

El servicio de la unidad de cuidados intensivos es un área de alta complejidad y necesita que el personal que labora tenga conocimientos actualizados, el prestar cuidados de enfermería de calidad y proporcionar una asistencia confortable al paciente con acceso venoso central incluye plantearse como objetivo evitar las complicaciones asociadas. La prevención de las complicaciones potenciales, en especial las relacionadas con la infección, se convierte en un aspecto de suma importancia, para lo cual se requiere crear el sustento adecuado que a las enfermeras les permita disponer de herramientas para alcanzarlos; en este sentido es preciso formar sobre contenidos específicos relacionado con la Terapia intravenosa central, procedimientos y guías de actuación con las cuales se homogeniza y estandariza los distintos momentos de instauración y vigilancia, con los cuales podemos brindar seguridad al paciente. Las complicaciones potenciales derivadas del mantenimiento y retirada de un catéter venoso central son múltiples como: flebitis, extravasación y hematomas. Asimismo todo proceso agregado a la patología ya existente genera mayor permanencia, aumenta los costos y riesgo de enfermedades intrahospitalarias. Por tal motivo, se ve en la necesidad de realizar un programa de capacitación sobre la guía de cuidado de enfermería en pacientes con acceso venoso central al personal que labora en el Hospital Guillermo Kaelin.

2.- Objetivos

Objetivo general:

Fortalecer la capacidad y promover los conocimientos del personal de enfermería en la aplicación de guía de cuidado a paciente con acceso venoso central.

Objetivos específicos:

- Identificar el cuidado de enfermería realizado habitualmente en paciente con acceso venoso central
- Identificar la aparición de signos y síntomas de complicaciones en pacientes con acceso venoso central.
- Explicar y fundamentar los procedimientos que se deben realizar según la guía propuesta.
- Incentivar y promover el uso de la guía y su repercusión después de su aplicación.

3.-Población objetivo:

Personal profesional de enfermería que labora en el área de cuidados intensivos del Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente.

4.- Metodología y diseño:

Las exposiciones se desarrollarán según cronograma programado que se repetirá en 2 días, cuyos contenidos comprenden la explicación detallada del contenido de la guía, fundamento y demostración de su uso, con una duración de 3 horas cada día.

La metodología es expositiva que se realizara en el auditorio de la Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente a cargo de los licenciados que laboran el proyecto de tesis.

5.- Programa de capacitación:

Objetivo terminar: Al culminar la aplicación del programa de capacitación al personal profesional de enfermería será capaz de aplicar correctamente el uso de la guía de cuidados en pacientes con acceso venoso central.

OBJETIVOS ESPECIFICOS	CONTENIDO	ESTRATEGIAS		EVALUACION
		TECNICAS	RECURSOS	
Identificar el cuidado de enfermería realizado habitualmente en paciente con acceso venoso central Identificar la	Saludo e indagar sobre los cuidados que realizan en pacientes con acceso venoso central.	Exposición oral. Preguntas abiertas.	Humanos: Expositoras: Lic. Marielena Gutierrez Luyo, Lic, Olga Quispe Ticona. Participantes: Enfermeras del servicio. Materiales: Medios Audiovisuales	Preguntas y respuestas.

<p>aparición de signos y síntomas de complicaciones en pacientes con acceso venoso central.</p>	<p>Hematoma: Esto ocurre a causa de derrame sanguíneo en los tejidos que rodean el sitio de inserción. Puede deberse a la perforación de la pared venosa opuesta durante la venopunción, a deslizamiento de la aguja fuera de la vena o a la aplicación de presión insuficiente en el sitio una vez que se retiró la aguja o catéter. ⁽¹²⁾</p> <p>Flebitis: Se define como la inflamación de una vena relacionada con irritaciones químicas, mecánicas o ambas. Se caracteriza por eritema y aumento de temperatura en torno al sitio de inserción o en el trayecto de la vena, inflamación y fiebre . El índice de flebitis aumenta con la cantidad de tiempo que se encuentra colocada la cánula, composición de la solución o el medicamento, el calibre y el sitio de la cánula insertada, el anclaje inadecuado del catéter y la introducción de microorganismos al momento de</p>	<p>Exposición oral.</p>	<p>Humanos:</p> <p>Expositoras: Lic. Marielena Gutierrez Luyo</p> <p>Participantes:</p> <p>Enfermeras del servicio.</p> <p>Materiales: Medios Audiovisuales</p>	<p>Preguntas y respuestas.</p>
---	--	-------------------------	---	--------------------------------

	<p>la inserción.⁽¹⁹⁾</p> <ul style="list-style-type: none"> - Flebitis mecánica; producida por factores físicos como entrada y salida del catéter en el sitio de inserción, estabilización y manipulación inadecuada del catéter, contaminación del material microparticulado. - Flebitis bacteriana: es la introducción de bacterias y hongos. Puede conducir a la infección sanguínea relacionada con el catéter. Se realiza un cultivo semicuantitativo para ello enviamos la punta distal del catéter, como prueba diagnóstica, que será cultivada en una placa de Agar sangre, dependerá de los Unidades Formadoras de Colonias (UFC/ml), por encima de 10.000 se considerara infección.⁽¹³⁾ <p>Extravasación: Es la salida del líquido intravenoso en este caso del medicamento, hacia</p>			
--	---	--	--	--

<p>Dar a conocer los procedimientos que se deben realizar según la guía propuesta.</p>	<p>el espacio perivascular, motivado por factores propios del vaso o accidentes derivados del desplazamiento del catéter fuera de la venopunción. Los tejidos circundantes en los que penetra el tóxico presentan una baja capacidad de neutralizar y diluir el mismo, lo que permite que la acción irritante persista causando lesiones de gravedad, dependiendo de las características del medicamento y la cantidad del fármaco extravasado. Se manifiesta por dolor, eritema, induración e incluso necrosis tisular a un largo plazo.</p> <p>Cuidado de Enfermería en la inserción de catéter venoso central.</p> <p>Cuidado de Enfermería en el mantenimiento del catéter venoso central.</p> <p>Cuidado de Enfermería en la retirada del catéter</p>	<p>Exposición oral.</p>	<p>Humanos: Expositoras: Lic. Olga Quispe Ticona</p> <p>Participantes:</p>	<p>Preguntas y respuestas.</p>
--	--	-------------------------	---	--------------------------------

<p>Incentivar y promover el uso de la guía</p>	<p>venoso central.</p> <p>Demostración y redemostracion del cuidado de enfermería en pacientes con acceso venoso central aplicando la guía expuesta.</p>	<p>Taller</p>	<p>Enfermeras del servicio.</p> <p>Materiales: Medios Audiovisuales</p> <p>Humanos: Expositoras: Lic. Olga Quispe Ticona</p> <p>Participantes: Enfermeras del servicio.</p> <p>Materiales: kit para curación de catéter venoso central</p>	<p>Observación de la redemostración por parte de la participante.</p>
--	--	---------------	---	---