

**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
FACULTAD DE MEDICINA ENFERMERÍA NUTRICIÓN
Y TECNOLOGÍA MÉDICA
UNIDAD DE POST GRADO**



CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA, EN EL MANEJO Y CUIDADOS DEL CATÉTER PERCUTÁNEO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES DEL HOSPITAL DEL NORTE DE LA CIUDAD EL ALTO DURANTE EL TERCER TRIMESTRE 2019.

POSTULANTE: Lic. Nelly Huarachi Mamani

DOCENTE: Dr. MSc. William Cortez Ríos

TRABAJO DE GRADO PRESENTADO PARA OPTAR AL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA CRÍTICA Y TERAPIA INTENSIVA EN ENFERMERÍA

LA PAZ- BOLIVIA

2020

CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA, EN EL MANEJO Y CUIDADOS DEL CATÉTER PERCUTÁNEO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES DEL HOSPITAL DEL NORTE DE LA CIUDAD EL ALTO DURANTE EL TERCER TRIMESTRE 2019.

DEDICATORIA

El presente trabajo va dedicado a Dios, quien como guía estuvo presente en el caminar de mi vida, bendiciéndome y dándome fuerzas para continuar con mis metas trazadas sin desfallecer, a mi familia que con apoyo incondicional amor y confianza permitieron que logre culminar mi formación profesional.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por ser mi guía y acompañarme en el transcurso de mi vida, brindándome paciencia y sabiduría para culminar con éxito mis metas propuestas.

A mi familia por ser el pilar fundamental y haberme apoyado incondicionalmente, pese a las adversidades e inconvenientes que se presentarán.

Agradezco al Dr. William Cortez Ríos docente revisor de la propuesta de investigación, por su apoyo constante e incondicional como revisor del trabajo, por la orientación y las guías propuestas, ya que con las mismas se logró concluir este trabajo.

INDICE

	Pag.
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. JUSTIFICACIÓN	3
III. PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA	5
IV. OBJETIVOS: GENERAL Y ESPECÍFICOS.....	12
V. MARCO TEÓRICO.....	13
1.1. Catéter	13
1.1.1. Descripción.....	13
1.1.2. Indicaciones	14
1.1.3. Cuidados	14
1.1.4. Complicaciones	15
1.2. Competencias de enfermería en el manejo del catéter percutánea periférico.....	17
1.3. Manejo de OMS y la OPS del catéter percutánea periférico.....	19
1.4. Normas de cuidado del catéter percutánea periférico en países	20
1.5. Manejo del catéter percutánea periférico del ministerio de salud.	22
VI. DISEÑO METODOLÓGICO.....	24
1. TIPO DE ESTUDIO	24
2. ÁREA DE ESTUDIO.....	24
3. UNIVERSO.....	24
4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.....	25
5. VARIABLES.....	26
6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	27
7. TÉCNICA E INSTRUMENTOS.....	30
VII. CONSIDERACIONES ÉTICAS	31
VIII. RESULTADOS	32
IX. CONCLUSIONES.....	45
X. RECOMENDACIONES.....	46
XI. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA (NORMA VANCOUVER)	47
XII. ANEXOS	50

INDICE DE ILUSTRACIONES Y CUADROS

Pag.

Tabla 1: Nivel o grado de formación	32
Tabla 2: Años que trabaja en neonatos en esta u otra institución.....	33
Tabla 3: Qué experiencia tiene en el manejo del catéter percutáneo	34
Tabla 4: Qué experiencia tiene en la instalación de catéter percutáneo	35
Tabla 5: En el taller del manejo del catéter percutáneo su asistía fué	36
Tabla 6: Dónde debe quedar la punta del catéter percutáneo en la instalación	37
Tabla 7: Pueden administrar por el catéter percutáneo las siguientes líquidos y fármacos excepto uno	38
Tabla 8: El ingreso de la punta del catéter percutáneo en el corazón puede producir	39
Tabla 9: Se lava las manos con los cinco momentos previo y posterior al manejo del catéter percutáneo	40
Tabla 10: Que jeringa usa para la instalación del catéter percutáneo.....	41
Tabla 11: Evalúa a menudo el aspecto del catéter percutáneo y el tejido circundante al sitio de inserción	42
Tabla 12: Administración de medicamentos diluidos en forma lenta y realiza el posterior lavado con solución fisiológica	43
Tabla 13: Cuáles son las complicaciones si no se tiene cuidado en el mantenimiento del catéter percutáneo.	44

RESUMEN

El cuidado y manejo de los catéteres percutáneos periféricos, en los recién nacidos pueden existir complicaciones potenciales locales o sistémicos, se requiere crear el sustento adecuado para las profesionales, la cual le permita disponer de herramientas relacionado con la terapia intravenosa y crear los procedimientos.

La OMS ha demostrado que los riesgos pueden disminuir a través de la implementación de guías para los procedimientos.

Objetivo: Determinar el nivel de conocimientos de los cuidados de enfermería, en el manejo del catéter percutáneo de acceso periférico en la unidad de cuidados intensivos Neonatales del hospital del Norte de la ciudad El Alto durante el tercer trimestre 2019.

Metodología: Estudio es de tipo cuantitativo, descriptivo y transversal, la población conformada por seis profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, se recolectó información con una encuesta pre elaborada con 13 ítems, validado previamente, los resultados fueron procesados en el programa de Microsoft Excel, haciendo uso de estadísticas.

Resultado: Lo más sobresaliente mostrarán el 100 % del personal de enfermería tiene buena formación académica, el 66% tiene un tiempo de trabajo menor a dos años. Respecto al grado de conocimiento el 50% del personal tiene experiencia en el mantenimiento de catéter percutáneo, pero el otro 50% del personal tiene poco conocimiento, sobre la aplicación solo el 50 % del personal realiza los cuidados que amerita el cuidado el acceso venoso percutáneo.

Conclusiones: Se encuentra deficiente en el conocimiento y existe algunos aspectos del procedimiento que no se aplican.

Palabras clave:

Conocimiento del personal de enfermería en el manejo del catéter percutáneo.

SUMMARY

The care and management of peripheral percutaneous catheters, in newborns there may be potential local or systemic complications, it is necessary to create adequate sustenance for professionals, which allows them to have tools related to intravenous therapy and create procedures.

WHO has shown that risks can be reduced through the implementation of guidelines for procedures.

Objective: To determine the level of knowledge of nursing care, in the management of the peripheral access percutaneous catheter in the Neonatal intensive care unit of the Northern hospital of the city of El Alto during the third quarter of 2019.

Methodology: This study is quantitative, descriptive and cross-sectional, the population was 6 nurses of the Intensive Care Unit, to collect the information the survey was used, with 13 items validated by 3 experts from the area, the study was also presented. Informed consent, the results were processed in Excel, using statistics.

Result: The most outstanding thing was that 100% of the nursing staff have a good academic background, 66% have a working time of less than two years. Regarding the degree of knowledge 50% of the staff has experience in maintaining percutaneous catheter, but the other 50% of the staff has little knowledge, about the application only 50% of the staff performs the care that merits care percutaneous venous access.

Conclusions: It is deficient in knowledge and there are some aspects of the procedure that do not apply.

ABREVIATURAS

- C.V.C. = Catéter venoso central
- CCIP = Catéter Central de Inserción periférica
- CVCP = Catéter venoso central periférico
- CVP = Catéter venoso periférico
- DAV = Dispositivo de acceso venoso
- I.A.C. = Infecciones Asociadas a Catéteres
- N.P. = Nutrición parenteral
- N.P.P. = Nutrición parenteral parcial
- N.P.T. = Nutrición parenteral total
- O.M.S. = Organización mundial de salud
- P.I.C.C.= Percutáneo inserción de catéter central
- U.T.I. = Unidad Terapia Intensiva
- UCIN = Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales
- SRC = Sepsis relacionada con Catéter
- EA = Evento adverso

I. INTRODUCCIÓN

Las Unidades de Cuidados Neonatales (UCIN) ha experimentado modificaciones considerables, demandando así cuidados más complejos como es la utilización de procedimientos invasivos para garantizar su supervivencia.

Tales avances tecnológicos han proporcionado muchos beneficios para los recién nacidos logrando un aumento significativo en la supervivencia de los mismos. Se verifica así el surgimiento de nuevas técnicas y con ello, el perfeccionamiento de los cuidados de alto riesgo ofrecidos a los mismos. Entre ellos, la terapia intravenosa resulta de extraordinaria importancia para la asistencia a dichos neonatos.

Entre las nuevas técnicas y dispositivos, surgió el Catéter Central de inserción Periférica. Se trata de un dispositivo intravenoso que es insertado a través de una vena superficial de la extremidad y que progresa, por medio de una aguja y del flujo sanguíneo, hasta el tercio distal de la vena cava superior o inferior, adquiriendo características de un catéter central.

La propuesta de intervención consiste en la elaborar protocolos para la prevención de complicaciones en el manejo del catéter percutáneo de acceso periférico en la unidad de cuidados intensivos neonatales, como parte de la estandarización de los cuidados de enfermería.

El propósito del protocolo es lograr estandarizar una conducta terapéutica en profesionales en enfermería y como consecuencia prevenir el riesgo de complicaciones del catéter percutáneo en neonatos portadores de este dispositivo invasivo.

Siendo uno de los principios fundamentales del profesional en enfermería la prevención de las complicaciones potenciales: locales o sistémicos, 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 guía de actuación con las cuales homogeneizar y estandarizar los distintos momentos de instauración, vigilancia o actuación relacionada con la terapia intravenosa el riesgo de infección disminuye.

Las complicaciones potenciales: locales o sistémicos minimizan la morbilidad y mortalidad, además de acortar los tiempos de estancia hospitalaria y los costos asociados a cada proceso.

La trascendencia del papel de enfermería en relación con las infecciones intrahospitalarias relacionadas a catéter radica en su directa responsabilidad en el cuidado de los mismos. Los resultados serán óptimos si se dispone de personal que conozca y cumpla con el protocolo de colocación y manejo de colocación de catéteres periféricos percutáneos.

El uso de estos dispositivos ha sido de gran utilidad clínica ya que permiten un acceso rápido y seguro al torrente sanguíneo, pudiendo ser utilizados para la administración de fluidos endovenosos, medicamentos, productos sanguíneos, nutrición parenteral total, monitoreo del estado hemodinámico y otros. Sin embargo, no están exentos de riesgos habiéndose descrito complicaciones mecánicas e infecciosas.

Es por ello que este estudio se realizó con la finalidad de obtener datos cuantitativos de seis miembros del personal de enfermería, a cerca de los conocimientos y prácticas que posee dicho personal que brinda cuidados a neonatos que portan un catéter percutáneo.

Los instrumentos utilizados para la recolección de información están constituidos por un cuestionario de preguntas. Así como también se aplicarán aspectos éticos y consentimiento informado para todos los participantes en este estudio.

II. JUSTIFICACIÓN

La Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital del Norte, desde el inicio de su funcionamiento se encuentra con todas las unidades ocupadas, lo que demuestra el altísimo nivel de demanda de neonatos con alto riesgo que son sometidos a la inserción de un catéter venoso central de inserción periférica para recibir tratamientos de infusión prolongada.

El interés en realizar este estudio sobre el manejo del catéter percutáneo en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital del Norte, surgió durante la práctica cotidiana del cuidar en enfermería al recién nacido en estado crítico, los profesionales de enfermería en el área neonatal realizan cuidados muy complejos y procedimientos invasivos y necesarios para la obtención de un acceso venoso seguro y prolongado, que permita infundir líquidos con flujos mayores y constantes, como es el caso de la nutrición parenteral total (NPT) que presenta altos índices de osmolaridad, aminos, hidratación venosa, con alta tasa de infusión de glucosa y muchas otras drogas que presentan en su composición propiedades irritantes y vesicantes, la profesional tiene un papel activo y central en el manejo terapéutico que va a ser administrada la cual deberá ser evaluada en cuanto a su duración, las características de la droga vesicante o hiperosmolar y el volumen y velocidad de infusión. Las condiciones del acceso venoso como integridad, fragilidad capilar y la localización de las venas son la clave para determinar el tipo de acceso y de los dispositivos utilizados, así como la estabilidad clínica, la integridad cutánea.

La enfermera es la directa responsable del manejo de estos procedimientos y el éxito de la recuperación del paciente, por eso es importante tener normas estandarizadas y claras para evitar complicaciones y también la estandarización y práctica coordinada en equipo.

El presente estudio institucional pretende mejorar y unificar las prácticas de manipulación de catéter percutáneo en neonatos internados en la UCIN del Hospital del Norte, para reducir las complicaciones, obtener la recuperación en

el menor tiempo posible, así como los costos de internación para los padres, en pañales, leches y otros que se solicitan en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. También coordinar el trabajo con una guía de procedimientos para lo cual se realizará un protocolo estandarizado de manejo del catéter percutáneo para brindar un manejo adecuado.

III. PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA

Es importante tener un acceso venoso seguro en los recién nacidos hospitalizados; esto se logra con la inserción de un catéter percutáneo, el cual se desplaza por una vena periférica y se coloca la parte distal del catéter en la vena cava superior o inferior. ⁽¹⁾

Por ser las vías percutáneas, un tema muy importante por la delicadeza de su atención se han realizado muchos estudios entre los cuales están; En Venezuela en Julio 2009 por los autores Cesar Gladys Hernández Mauren, protocolo de enfermería para el cuidado al neonato que requiere de catéter percutáneo en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos del Hospital Uyapar. ⁽²⁾

La Universidad de Cuenca, tiene en su repositorio, los siguientes temas: intervención en la inserción de catéter percutáneo en recién nacidos, cuya autoría corresponde a la Lic. Ana Lidia Mateo Tueros Especialista en UCIN, investigación que se la realizó el 3 de diciembre del 2012.

En esta investigación se trata de conocer las intervenciones que realiza el personal de enfermería durante la inserción del catéter percutáneo en neonatos. ⁽³⁾

Ángela González Castillo /2013) autora de la investigación con el tema Factores de riesgos asociados a la permanencia de accesos vasculares venosos de los recién nacidos ingresados en el servicio de neonatología del Hospital Vicente Corral. En esta investigación se observan los riesgos que se presentan cuando los accesos vasculares tienen permanencia, lo que se debe de evitar y cuidar para disminuir los peligros en la salud del neonato. ⁽⁴⁾

Estándares Nacionales de Infecciones Hospitalarias demuestran que en la Cateterización Venosa Central (CVC) la tasa de infecciones del torrente sanguíneo por 10 días procedimiento, es de 4,4 y en CVC pediátricos. ⁽⁵⁾

De acuerdo al estado crítico que presenten los neonatos y prematuros internados, ellos requerirán de una urgente canalización de vía venosa segura como es la inserción de un catéter venoso central periférico, esta vía es de gran

beneficio porque es de larga duración, reduce el riesgo de traumas y de infecciones, es una vía venosa para terapias prolongadas y soluciones hiperosmolares y ayuda a disminuir las complicaciones, además de ser un complemento para el tratamiento del neonato o prematuro que se encuentre en estado crítico.

La adecuada preparación de los profesionales en los cuidados de las vías venosas actualizados y que valoren e incorporen las evidencias científicas recientes en la práctica clínica, junto con la continuidad de actuaciones homogéneas durante todo el tiempo que dure la terapia intravenosa, tiene repercusiones positivas sobre la seguridad de los pacientes, los profesionales y los costos que deben soportar las instituciones. ⁽⁶⁾

Colombia

Martínez, realizó este estudio en la Clínica General del Norte de la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal, en el cual se incluyeron en el estudio 230 neonatos que ingresaron en el mes de septiembre de 2009 y septiembre de 2010 los cuales utilizaron catéter central de acceso periférico. El resultado muestra que los 230 neonatos que ingresaron al estudio corresponden al 8.1% de todos los nacimientos. El 66,5% de los neonatos pesó entre 1501 gr y 2500 gr., el 32% de los neonatos la vena periférica más utilizada fue la basílica solo el 12% presentó complicaciones mecánicas y un 6% de los recién nacidos prematuros se colonizó en la primera semana de vida. Llegando a la conclusión que la aplicación del catéter central de acceso periférico mostró ser útil en la Clínica General del Norte. El personal de la Unidad de Cuidado Intensivo evidenció disminución de punciones periféricas, disminución en el tiempo para la consecución de una vía venosa central, que no era necesaria la presencia del cirujano pediatra en la mayoría de los casos, que el número de las complicaciones era bajo y además que hubo un descenso en las infecciones en los recién nacidos ingresados en la unidad neonatal durante el período de estudio. ⁽⁷⁾

Giraldo Montoya y Quiroz Jaramillo realizaron un estudio sobre “Manejo de catéteres centrales de inserción periférica en recién nacidos” con el objetivo de

describir los efectos de un protocolo de manejo de catéteres de inserción periférica en recién nacidos, sobre la frecuencia de infección, flebitis, alteración de la coagulación y complicaciones mecánicas del catéter, en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal de la Clínica Universitaria Bolivariana Medellín Colombia. Utilizo un estudio cuantitativo de tipo descriptivo en el cual seleccionaron 50 recién nacidos, por muestreo no probabilístico. Obteniendo como resultado que la principal causa de retiro del catéter fue por terminación del tratamiento en un 70%, la aparición de flebitis fue de 8%, y de infección sospechosa de 6%, la obstrucción de catéter fue de 4%, las puntas de catéter ubicadas a nivel central fueron 68 y 32% para las no centrales. ⁽⁸⁾

Brasil

Silva Bretes, Teresa Cristina el 2013 realizaron un estudio denominado “Conocimiento del equipo de enfermería sobre la inserción y mantenimiento del catéter central de inserción periférica en recién nacidos” realizado en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal (UTIN) del Hospital Universitario Clemente de Faria, de Montes Claros, Minas Gerais, Brasil entre julio y diciembre de 2011 en el cual participaron 48 profesionales de enfermería con el objetivo de evaluar el conocimiento del equipo de enfermería sobre la inserción y manipulación del PICC, el estudio fue descriptivo, documental y de campo. En los resultados obtenidos se comprobó que una parte de los profesionales desconocen la definición correcta del PICC, tienen dudas sobre la vena de primera elección para la punción, período de permanencia, tipo de jeringa a ser utilizada y permeabilización del catéter, llegando a la conclusión de que a formación continua es capaz de llenar las lagunas, formar parte del proceso de trabajo, proporcionar reflexión y actualización de las prácticas del profesional. ⁽⁹⁾

Chile

Nercelles Muñoz el 2014 realizaron un estudio denominado “Riesgo de bacteriemia asociada a dispositivos extravasculares estratificados por peso de nacimiento en

recién nacidos del hospital público de alta complejidad: seguimiento de 7 años” este

estudio fue realizado en la UCIN del Hospital Carlos Van Burén, Valparaíso, Chile por la Unidad de Prevención y Control de Infecciones, en que se recolecta la información de pacientes ingresados a la UCIN desde enero del año 2005 hasta diciembre del año 2011, en que se incorpora al estudio aquellos pacientes con uso de CVP, CVCP y CU, con el objetivo de conocer el riesgo de bacteriemias relacionados al uso de dispositivos extravasculares en recién nacidos hospitalizados de acuerdo a su peso de nacimiento el tipo de estudio que se utilizo es de cohorte prospectiva en la que se utilizaron las siguientes variables: tipo de catéter utilizado, días de uso de cada catéter, bacteriemias asociadas al uso del catéter, microbiología de las bacteriemias, peso de nacimiento del neonato.

Se registrarón las bacteriemias asociadas a dispositivos vasculares en neonatos considerando el peso de nacimiento entre menos a 1000 g a más de 2500 g entre los años 2005 y 2011. Se vigilarón 4704 pacientes con 25130 días de uso de catéter y se detectaron 70 bacteriemias. La mayor utilización de la vía venosa fue por catéteres venosos periféricos. Las tasas de bacteriemias fuerón de 0,9 por mil días de catéter en venoso periférico, 3,0 en catéter central por vía percutánea y 9,6 en catéter umbilical. El riesgo de bacteriemia fue de 6,4% en los neonatos de peso menor a 1000 g y 1,5% en mayores de 2500 g. *Stafhylococcus coagulosa* negativa fue el agente más frecuentemente aislado. ⁽¹⁰⁾

Bolivia

Rosemary Ballón realizo un estudio denominado “Estudio comparativo de los beneficios del catéter percutáneo, en relación al uso de las bránulas en recién nacidos internados de la unidad de terapia intensiva neonatal del Hospital de la Mujer, enero – septiembre gestión 2015, con el objetivo de comparar los beneficios del catéter percutáneo, en relación al uso de bránulas, que son de uso rutinario en los recién nacidos internados de la Unidad de Terapia Intensiva

Neonatal del Hospital de la Mujer La Paz Bolivia de enero a septiembre del año 2015.

Utilizo un estudio prospectivo, longitudinal de cohorte en el cual tomo como grupo de estudio 355 neonatos de los cuales 135 neonatos ingresarón a la Unidad Terapia

Intensiva. Se estudiarón (n = 80), neonatos con las mismas características en peso,

edad gestacional y patología de base. Los que ingresarón a las cohortes fueron de 40 neonatos con catéter percutáneo (casos) y 40 neonatos de control con catéter común (bránulas). En cuanto al tiempo de permanencia del catéter percutáneo fue un 62% de los casos, con el catéter común (bránulas) en el 100% de los casos permaneció hasta 3 días con un promedio de utilización de aproximadamente 2 días. El 80% de los neonatos que utilizaron catéter percutáneo solo fueron puncionados 1 vez, al 62% de los neonatos con bránulas, que fueron puncionados entre 5 a 14 veces. Un 25% de los neonatos que utilizaron catéter percutáneo presento como complicación obstrucción del catéter, aspecto que llevó a su retiro en corto tiempo. Dado el tiempo de su utilización de la bránulas, el 100% no tuvo esta complicación. En un 5% que utilizaron catéter percutáneo presentaron flebitis y un 27.5% que utilizaron bránulas. De igual forma el 5% que utilizaron catéter percutáneo presentaron extravasación y 72.5% que utilizaron bránulas.

Los neonatos que utilizaron catéter percutáneo no requirieron de una vía alterna, sin embargo, el 27,5% de los neonatos que utilizaron bránulas requirieron de un catéter. Un 65% de los neonatos concluyeron terapia venosa y 90% de los neonatos que utilizarón bránulas no concluyeron terapia venosa. (11)

La Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales donde se desarrolla el estudio, se encuentra con ciertas debilidades en el que se observa que el personal de enfermería realiza el procedimiento de inserción de catéter venoso central periférico en el neonato de forma muy diferente, de acuerdo a su experiencia y

no aplican los cuidados necesarios de mantenimiento del catéter en el paciente y no cuenta con protocolos o una guía del procedimiento.

Por lo que nos planteamos lo siguiente, aplicando los conocimientos enfermeros en los cuidados del catéter venoso central de inserción periférica de acuerdo al protocolo hospitalario establecido.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuáles son los conocimientos del personal de enfermería, en el manejo y cuidados del catéter percutáneo en la unidad de cuidados intensivos Neonatales del Hospital del Norte de la ciudad El Alto durante el tercer trimestre 2019?

IV. OBJETIVOS: GENERAL Y ESPECÍFICOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar los conocimientos del personal de enfermería en el manejo y cuidados del catéter percutáneo en la unidad de Cuidados Intensivos Neonatales Hospital del Norte de la ciudad El Alto durante el tercer trimestre 2019.

OBJETIVO ESPECIFICO

- Caracterizar al profesional de enfermería según experiencia laboral, formación académica.
- Identificar el nivel de conocimiento y los cuidados de enfermería del personal de enfermería en el manejo del catéter percutáneo.
- Realizar un protocolo estandar sobre el manejo del cateter percutáneo.

V. MARCO TEÓRICO

1.1. Catéter

El catéter central de inserción periférica, comúnmente designado por la sigla PICC (*Peripherally Inserted Central Catheters*), fue descrito por la primera vez en la literatura por el médico alemán Forssmann, en 1929. Se trata de un dispositivo intravenoso insertado por medio de una vena superficial de la extremidad del cuerpo que, con el auxilio de una aguja introductora, progresa hasta la vena cava superior o inferior, presentando características de un catéter central.⁽¹²⁾

En catéter percutáneo es usado cuando un bebé que necesita tratamiento prolongado, necesita líquidos o terapia intravenoso durante un período, para restablécelo lo más antes posible.

El CVP es un procedimiento necesario en pacientes que habitualmente tienen una condición crítica. La técnica de ejecución recaba entrenamiento, pero definitivamente se pueden alcanzar tasas de éxito de inserción del catéter por paciente elevadas. La vena femoral, y particularmente del lado derecho, resultó en el sitio de preferencia anatómico para el CVP, sin ofrecer ventajas de éxito sobre otras venas de acceso común en neonatos y niños. Este procedimiento solo debe indicarse cuando sea imperioso, de acuerdo a la situación del caso y enfermedad de base del paciente, pues pueden ocurrir complicaciones.⁽¹³⁾

1.1.1. Descripción

El catéter puede ser de poliuretano o de silicona, ambos biocompatibles y menos trombogénicas, lo que dificulta la colonización de microorganismos. En general, es utilizado en terapias de medio y largo plazo, insertado preferencialmente en la vena basilica por sus características anatómicas favorables, seguida de la vena cefálica.⁽¹²⁾

Este catéter de poliuretano posee gran ventaja ya que es muy beneficioso el uso de este dispositivo ya que consta con marcas radiopacas el cual nos indica que medida esta insertado en el neonato.

1.1.2. Indicaciones

El catéter percutáneo es una técnica que reporta numerosos beneficios para el recién nacido. Acortando la estadía del recién nacido en el servicio debido a sus múltiples usos, como en la administración parenteral de nutrientes, fármacos, sustancias vaso-activas y/o fluido-terapia prolongada en los neonatos.

- Recién nacidos pre-termino < 1500gramos.
- Neonatos en estado crítico que necesiten recibir múltiples soluciones.
- Cuando se precise soporte hidroelectrolítico durante varios días.
- Alimentación parenteral.
- Aporte de drogas vaso activas (dopamina, dobutamina, etc.).
- Perfusión de prostaglandinas, anfotericina, etc.
- Patologías con ayuno prolongado (enterocolitis necrotizante)

El catéter percutáneo es muy ventajoso es de fácil instalación y manipulación y así se evita lesionar al neonato y estar multipuncionando, este catéter nos ayuda a infundir nutriciones parenterales de alto peso molecular, vaso activos y antibióticos y otros . (14)

1.1.3. Cuidados

La inserción de vías periféricas en neonatos prematuros y a término es una técnica muy extendida en las unidades de neonatología y unidad de cuidados intensivos neonatal. Enfermería es la responsable de la inserción, mantenimiento y prevención de complicaciones de dicha técnica. A pesar de ser una técnica habitual, se deben tener en cuenta una serie de recomendaciones, avaladas por la práctica basada en la evidencia, a la hora de realizarla. Estas recomendaciones proporcionarán la garantía de un trabajo bien realizado y la ausencia de riesgos y complicaciones. Para ello se deben seguir los siguientes pasos: preparar el material; elegir la vena; elegir el catéter; limpieza y desinfección de la zona; inserción del catéter; fijación del catéter, e instauración de la terapia intravenosa. Asimismo, hay que prestar atención a los posibles riesgos que se pueden

producir para solventarlos en la mayor brevedad posible, evitando así las complicaciones. ⁽¹⁵⁾

Consiste en la inserción directa de un catéter de acción central por medio de una vía percutánea. Para obtener un acceso permanente que será ubicada en la vena cava superior y que permitirá aumentar las posibilidades de vida del neonato. ⁽⁸⁾

- Cefálica
- Basílica
- Arco dorsal del pie
- Safena izquierda
- Tibia posterior
- Arco dorsal de la mano

Los cuidados que debemos tener es desde la instalación cuidar que este en buena posición el catéter, realizar un buen mantenimiento y cuidado cuando se realiza la administración de la terapia, cuidar que no existan signos de infección Inflamación u otras alteraciones.

1.1.4. Complicaciones

Oclusión del Catéter:

- La oclusión puede manifestarse de tres formas diferentes:
- Oclusión parcial, caracterizada por la dificultad de infundir y extraer fluidos.
- Oclusión en un solo sentido, el catéter permite infundir, pero no extraer fluidos.
- Oclusión completa las causas más habituales serán que la punta del catéter debido a movimientos del paciente. La punta del catéter puede quedar apoyada contra la luz de un vaso o contra una válvula venosa. ⁽¹⁶⁾
- Un importante número de los pacientes que requieren un CVC tienen alto riesgo de trombosis venosa asociada a catéter. Aquellos que tienen operaciones recientes, diagnóstico de cáncer, trombofilias, quimioterapia, hemodiálisis, embarazo y diabetes por citar algunos. Un estudio con doppler

en la UTI reveló que el 33% de todos los pacientes tenían trombosis venosa. De ellos el 15% estaba relacionado a catéter venoso central. ⁽¹⁷⁾

Sepsis relacionada con Catéter (SRC): En neonatos la infección sanguínea a consecuencia del catéter SRC es una complicación frecuente que amenaza su vida. Se han implicado diferentes factores de riesgo relacionados con la SRC como son la prematuridad, el bajo peso al nacimiento, la ventilación mecánica, la colonización de la piel y las conexiones, las manipulaciones repetidas (el uso de llaves de tres pasos aumenta significativamente el riesgo de infección) migración o mal posición del Catéter. Los catéteres que migran al corazón pueden provocar arritmias. Los catéteres emplazados en las extremidades inferiores pueden migrar al espacio espinal, subaracnoideo o epidural lo que resulta en secuelas neurológicas. ⁽¹⁸⁾

Trombosis: Complicación rara de los catéteres centrales en neonatos, ocurre siempre que un cuerpo extraño como es el catéter se introduce en una vena causando una acumulación de plaquetas y fibrina. Los signos de trombosis incluyen edema en las extremidades, cara, cuello o tórax. (16)

Flebitis: Reacción inflamatoria derivada de la irritación de la capa íntima de las venas es manifestada por enrojecimiento, calor, supuración, endurecimiento.

Infiltración y extravasación: Es una complicación de los tratamientos endovenosos que afectan a los tejidos profundos, músculos y nervios. (16)

La gravedad depende del volumen, tipo de medicamento y tiempo transcurrido por ello el mejor tratamiento para la infiltración y extravasación es la prevención.

Rotura del catéter: Aparición de humedad en los esparadrapos de fijación. (16)

Las complicaciones se pueden evitar siempre y cuando uno tenga normas de manejo y cuidado, si se tiene una de estas complicaciones es perjudicial para en neonato ya que se retrasará la indicación del día, y para el personal es un tiempo adicional que invierte tratando de ubicar otro acceso venoso.

1.2. Competencias de enfermería en el manejo del catéter percutánea periférico.

Las competencias en enfermería no son conocimientos o habilidades, sino un conjunto de saberes combinados que no se transmiten, la competencia se construye a partir de la secuencia de actividades de aprendizaje. ⁽¹⁹⁾

Desde nuestra mirada la Enfermería es una disciplina profesional, que se inserta en un conjunto de fuerzas vivas de la sociedad, en defensa de la vida y del planeta, y tiene como propósito superior promover el bienestar del ser humano, a través de la gestión del cuidado, desde una dimensión holística, ética e interpersonal. Según el Tunig Europa, las competencias representan una combinación dinámica de conocimiento, comprensión, capacidades y habilidades. Otra definición nos señala que las competencias son complejas capacidades integradas en diversos grados que la educación debe formar individuos para que puedan desempeñarse como sujetos responsables en diferentes situaciones y contextos de la vida social y personal, sabiendo actuar y disfrutar convenientemente, evaluando alternativas, eligiendo las estrategias adecuadas y haciéndose cargo de las decisiones tomadas. ⁽²⁰⁾

En su rol asistencial la enfermera es donde más se exige la evaluación por competencias, transformándose en un profesional competente, aquel que es capaz de aplicar conceptos aprendidos para adaptar su actuación a la situación que enfrenta. Es así como el nivel de competencia en la enfermería depende de una serie de determinantes individuales y del contexto. (9)

Las características individuales que construyen la competencia se denominan dimensiones competenciales y comprenden un conjunto de conocimientos, habilidades y actitudes que se articulan en seis dimensiones diferentes. (19)

1. Dimensión cognitiva y del aprendizaje: incluye además de los conocimientos básicos, la capacidad de aprender de la experiencia vivida, la capacidad de formular preguntas y formular hipótesis sobre las experiencias de la práctica

clínica, la curiosidad, la capacidad de atención, la gestión de la información, la auto adquisición de conocimientos, la capacidad de análisis y resolución de problemas abstractos, y la observación y autocrítica de los propios procesos de pensamiento.

2. Dimensión técnica: engloba el conjunto de habilidades y destrezas manuales para la ejecución técnica y las habilidades mentales para la organización y gestión del tiempo y los recursos.

3. Dimensión integradora: hace referencia a las estrategias de razonamiento clínico, la aplicación de los conocimientos a situaciones reales, la incorporación relacional de elementos de juicio clínico, científico y humano, así como la gestión de la incertidumbre.

4. Dimensión relacional: explica la capacidad para compartir y/o transmitir los conocimientos, habilidades y actitudes (docencia), las aptitudes para el trabajo en equipo, las habilidades de comunicación y la capacidad para gestionar situaciones conflictivas.

5. Dimensión moral y afectiva (ética y valores): incluye los aspectos relacionados con la inteligencia emocional, la capacidad para cuidar y atender, la sensibilidad, el respeto hacia los demás y tolerancia al estrés.

6. Dimensión política: habilidad para incorporarse en la política y las organizaciones de poder inherentes a la manutención del profesionalismo. ⁽²¹⁾

Cuidados de enfermería Antes de comenzar el procedimiento, constatar que la temperatura del paciente se encuentre dentro de los límites normales; efectuar monitoreo de saturimetría y frecuencia cardíaca. Buscar estrategias para el tratamiento del dolor de acuerdo al estado clínico del bebé y el protocolo de cada institución. Verificar la tolerancia del bebé al procedimiento. Verificar y registrar el lugar donde queda el catéter. Anotar en la placa, si es necesario retirar el catéter, cuántos centímetros se extraen. Controlar el sitio de punción. Si la gasa se mancha con sangre, cambiar a las 24 horas. ⁽²²⁾

1.3. Manejo de OMS y la OPS del catéter percutánea periférico.

La enfermería abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a todas las edades, familias, grupos y comodidades, enfermos o no, y en todas las circunstancias. Comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermeros, discapacitados y personas en situación terminal. ⁽²³⁾

Según la OMS, todo incidente que produce daño a un paciente, debe considerarse evento adverso (EA). ⁽²⁴⁾

Se pueden distinguir, distintos tipos de flebitis en función de su etiología. La flebitis mecánica, es la producida cuando el continuo contacto del catéter con las capas íntimas de la vena, acaba produciendo la inflamación de la misma. También puede aparecer cuando el diámetro del catéter es superior o demasiado grande para la vena seleccionada. ⁽¹⁴⁾

La flebitis química es consecuencia del tipo y forma de administración de la medicación, siendo factores clave el pH y la osmolaridad del fármaco. ⁽²⁰⁾

La flebitis bacteriana ocurre cuando las bacterias traspasan las primeras barreras del organismo y se alojan en el interior de la vena, produciendo una respuesta inflamatoria por la inserción del catéter y su posterior colonización. ⁽²⁵⁾

La flebitis post-infusión es la que se manifiesta a las 48-96 horas de haber sido retirado el catéter, relacionándose con el material y el tiempo de permanencia del dispositivo.

Existen numerosos factores capaces de influenciar el desarrollo de la flebitis. Pueden deberse tanto a características propias del paciente, como a características del catéter o derivadas de la indicación médica. Algunos autores han identificado factores como sexo, edad y enfermedades relacionadas con mayor probabilidad de sufrir flebitis. ⁽²⁵⁾

La flebitis es una complicación a consecuencia de un determinado procedimiento que causa daño y malestar a la persona que la padece. Según la literatura consultada, las flebitis se incluyen dentro del primer lugar de la lista, seguido de los errores de medicación.

1.4. Normas de cuidado del catéter percutánea periférico en países

María I. Martínez en 2016 realizó un estudio denominado “Conocimientos sobre el manejo del catéter percutáneo en el neonato” en Xalapa México con el objetivo de identificar el nivel de conocimiento del personal de enfermería en el cuidado y manejo del catéter percutáneo el estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo y transversal; su población de estudio fueron 17 enfermeras en el cual se aplica como instrumento una encuesta por el cual se recolecta la información.

Como resultado obtuvo que el personal de enfermería demuestra un déficit de conocimientos necesarios y actualizados del cuidado y manejo del catéter percutáneo y menciona que solo se guían con los conocimientos recibidos durante su formación ⁽²⁶⁾

El catéter venoso central de inserción periférica puede permanecer desde días hasta meses instalado sin necesidad de recambio, permitiendo la administración de soluciones con pH y Osmolaridad extrema, medicamentos irritantes y/o vesicantes, nutrición parental u otros medicamentos por tiempo prolongado en pacientes con accesos venosos periféricos difíciles. Objetivo: Describir la experiencia del uso de PICC en pacientes pediátricos hospitalizados. Pacientes y Método: Estudio Observacional y descriptivo, donde se hizo un seguimiento a 337 pacientes con PICC instalados por enfermeras capacitadas, en el Servicio de Pediatría del Hospital Clínico de la Pontificia Universidad Católica de Chile entre los años 2001 y 2011, que cumplieron con los criterios de inclusión. Resultados. El promedio de días de permanencia del catéter presento una mediana de 9 días con un rango entre 1 y 90 días. El principal motivo para el retiro del PICC fue la finalización del tratamiento en el 75,3%. Las complicaciones

presentadas fueron: oclusión e infección asociada al catéter con un 8,9% y 2,9%, respectivamente. ⁽²⁷⁾

Rio de Janeiro – Brasil Estudio realizado con recién nacidos sometidos a la inserción del catéter central de inserción periférica objetivando describir las variables independientes relacionadas con la identificación de los sujetos del estudio: sexo, unidad hospitalaria, diagnóstico y duración de la estancia, describir las variables dependientes relacionadas con el catéter, motivo de la indicación, terapia intravenosa infundida a través del catéter, material del catéter, sitio de inserción, causa de la retirada y tiempo de permanencia y comparar y analizar los datos obtenidos a la luz de los conocimientos de la literatura. Investigación descriptiva, prospectiva, con un enfoque cuantitativo. El catéter se utiliza para la terapia intravenosa y la NPT (78,6%), para perfusión intravenosa de antibióticos y la hidratación (42,9%), el material de los catéteres de silicona (100%), el sitio de inserción más utilizada fue la vena basílica (42,9%), en el 21,4% de los casos, el motivo de la retirada del catéter se debió a complicaciones mecánicas y el 14,3% de complicaciones infecciosas. Este estudio contribuye a la reflexión crítica en relación con la obtención de un acceso venoso seguro. ⁽²⁸⁾

Rosemary Ballón realizó un estudio denominado “Estudio comparativo de los beneficios del catéter percutáneo en relación al uso de las bránulas en recién nacidos internados de la unidad de terapia intensiva neonatal del Hospital de la Mujer, enero septiembre gestión 2015, con el objetivo de comparar los beneficios del catéter percutáneo, en relación al uso de bránulas, que son de uso rutinario en los recién nacidos internados de la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital de la Mujer La Paz Bolivia de enero a septiembre del año 2015. ⁽²⁶⁾

Los neonatos que utilizaron catéter percutáneo no requirieron de una vía alterna, sin embargo, el 27,5% de los neonatos que utilizaron bránulas requirieron de un catéter. Un 65% de los neonatos concluyeron terapia venosa y 90% de los neonatos que utilizaron bránulas no concluyeron terapia venosa. ⁽²⁹⁾

1.5. Manejo del catéter percutánea periférico del ministerio de salud.

Ministerio de Salud y Deportes, Norma de procedimientos de enfermería, para los 3 niveles de atención, publicación N^o 290 que instituye las condiciones para la administración de la terapia de infusión en nuestro país. Así mismo, se cuenta con otro tipo de normatividad como las Guías del Centro de Control y Prevención de Enfermedades y los estándares determinados por la Sociedad de Enfermeras en Terapia de Infusión ambas de los Estados Unidos, ya que estas organizaciones cuentan con lineamientos establecidos con base en la investigación y dentro del marco legal reconocido por la comunidad científica internacional, además de que pueden adaptarse a las condiciones de las diferentes instituciones de salud. ⁽¹⁸⁾

MARCO CONTEXTUAL

El Hospital del Norte es el primer y el único nosocomio público de Tercer Nivel de la ciudad de El Alto. Inició sus actividades en marzo de 2015 con la atención en 20 especialidades médicas que eran demandadas por la población de una de las urbes más importantes (según el último censo realizado en 2012, con 848.840 habitantes).

El Hospital del Norte se consolida como un referente en salud. Presta la atención por consultorio externo en 26 especialidades médicas, además, cuenta con los servicios de Terapia Intensiva, Imagenología, Laboratorios, Transfusiones, entre otros, que permiten la atención oportuna y eficaz de al menos 200 personas que asisten cada día y de un número similar de pacientes que se encuentran internados, el área médica; donde están los servicios de Medicina Interna, Gastroenterología, Colo proctología, Neurología, Reumatología, Cardiología, Neumología, Fisiatría (Rehabilitación), endocrinología y nefrología; el área quirúrgica donde se encuentran las unidades de Ginecología-Obstetricia, Oftalmología, Cirugía General, Otorrinolaringología, Urología, Traumatología y Anestesiología; un área de pediatría, donde se encuentran los servicios de neonatología y pediatría, y finalmente un área de Atención Intensiva, donde están los servicios de Terapia intensivas adultos, neonatología y pediatría, cuenta con más de 190 camas distribuidas en 48 habitaciones; 12 consultorios; 6 quirófanos; 8 box de urgencias; 2 salas de parto y 13 incubadoras.

Se cuenta en el área de terapia intensiva con seis médicos especialistas en Terapia Intensiva y Medicina Crítica que hacen turnos de 24 horas y que son apoyados por 14 enfermeras, la mayoría con formación de post grado. Entre técnicos, especialistas, enfermeras y administrativos suman un total de 221 de recursos humanos.

VI. DISEÑO METODOLÓGICO

1. TIPO DE ESTUDIO

El presente corresponde a un estudio de tipo descriptivo y corte transversal.

- Descriptivo. – El presente estudio se realizó la descripción de las variables de estudio, en su ambiente natural, los datos se mostrarán a través de tablas y gráficos, se aplica un instrumento de recolección de datos encuesta con 13 ítems.
- Transversal. - Se considera transversal porque la recolecta datos se realizó en un tiempo determinado, siendo el tercer trimestre de la gestión 2019.

El presente estudio se basa en el enfoque cuantitativo.

- Cuantitativo. - El enfoque cuantitativo permite la recolección de datos de forma sistematizada y ordenada, con el uso de instrumentos. En la presente investigación se plasmaron a través de la estadística descriptiva Permite la recolección de datos en base a la estadística

2. ÁREA DE ESTUDIO

El estudio se desarrolla en la ciudad de El Alto ubicado en el Hospital del Norte, ubicado avenida Juan Pablo II N° 220 de la zona de Rio Seco, en la unidad de cuidados intensivos neonatales en el área cuenta con 2 áreas 1 de cuidados intensivos y la otra de cuidados mínimos cada una con 6 unidades

3. UNIVERSO

Población. - La población de estudio está conformada por licenciadas en enfermería de la unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de la ciudad El Alto que representan el 100% de las enfermeras que trabajan en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.

Método. – La muestra fue no probabilística, o denominada también por conveniencia, lo que significa que la investigadora eligió con criterios de inclusión y exclusión las participantes del estudio. En este sentido, la muestra fue 6 profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensiva Neonatales.

4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Criterios de inclusión

Enfermeras con grado de diplomados, especialidad y maestría.

Enfermeras con grado de licenciadas.

Enfermeras profesionales que acepten participar en la presente investigación.

Criterios de exclusión

Enfermeras que no quieran participar.

Enfermeras con bajas médicas o vacaciones.

Enfermeras de remplazo.

5. VARIABLES

Las variables que se identificarón en la presente investigación son las siguientes:

1. Formación académica.
2. Experiencia laboral en el área de neonatología.
3. Experiencia que tiene en el manejo del catéter percutáneo.
4. Conocimiento en la Instalación de catéter percutáneo.
5. Asiste a capacitaciones del manejo del catéter percutáneo.
6. Conocimiento en la ubicación de la punta del catéter percutáneo en la instalación.
7. Conocimiento en la administrar líquidos, fármacos, NPT y plasma sanguíneo.
8. Complicaciones del ingreso de la punta del catéter percutáneo al corazón.
9. Lavado de manos previo y posterior al manejo del catéter percutáneo.
10. Uso de jeringa para la instalación del catéter percutáneo.
11. Verifica a menudo el aspecto del catéter percutáneo y el tejido circundante al sitio de inserción.
12. Intervalos en la Administración de fármacos y posterior cuidado.
13. Complicaciones del catéter central percutáneo.

6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Nombre de la Variable	Tipo de Variable	Definición	Escala	Indicador
1. Formación académico	Cualitativa ordinal	Situación, valor de una cosa o persona con escala creciente o decreciente	Licenciatura Diplomados Especialidad Maestría	Frecuencia y porcentaje
2. Años de trabajo con neonatos	Cualitativa nominal	Tiempo de trabajo	Menor 2 años mayor 5 años	Frecuencia y porcentaje
3. Experiencia que tiene en el manejo del catéter	Cualitativa nominal	Conocimiento que se adquiere gracias a la práctica y a la observación	Bastante poco Muy poco	Frecuencia y porcentaje
4. Experiencia en la instalación del catéter percutáneo	Cualitativa nominal	Conocimiento que se adquiere gracias a la práctica y a la observación habilitado para la inserción del catéter percutáneo	Si No Muy poco	Frecuencia y porcentaje
5. Asiste a los talleres	Cualitativa nominal	Factor importante para que brinde mejor aporte en conocimientos	Asistió No asistió	Frecuencia y porcentaje

6. Ubicación del catéter percutáneo en la instalación	Cualitativa nominal	Dispositivo largo, delgado flexible, que se introduce en un vaso sanguíneo con fines de tratamiento	Con conocimiento	Frecuencia y porcentaje
			Sin conocimiento	
Soluciones administradas por catéter percutáneo	Cualitativa nominal	Cognición en las normas preventivas de complicaciones sistémica o mecánicas	Correctas	Frecuencia y porcentaje
			Incorrectas	
7. Conocimiento en el cuidado del catéter percutáneo	Cualitativa nominal	Una serie de cuidados del catéter para un buen mantenimiento	Se produce alteraciones	Frecuencia y porcentaje
			No produce nada	
8. Lavado de manos	Cualitativa nominal	Es un procedimiento estandarizado que previene muchas enfermedades	Siempre	Frecuencia y porcentaje
			No logra lavarse	
9. Tipo de jeringas	Cualitativa nominal	Instrumento para introducir líquidos en conductos	1-3 ml	Frecuencia y porcentaje
			5-10 ml	
			20 ml	
10. Verifica sitio de inserción del catéter	Cualitativa nominal	Introducir el catéter al área indicada para un buen funcionamiento del dispositivo	Nunca	Frecuencia y porcentaje
			A veces	
			Siempre	

11.	Administración de Medicamentos	Cualitativa nominal	Procedimiento mediante el cual se proporciona una terapia y el posterior mantenimiento	Nunca	Frecuencia y porcentaje
				A veces	
				Siempre	
12.	Complicaciones del catéter percutáneo	Cualitativa nominal	Síntomas distintos a los habituales, actitud de las profesionales sobre los cuidados del catéter	Sistémico	Frecuencia y porcentaje
				Mecánico.	

7. TÉCNICA E INSTRUMENTOS

Encuesta: Cuestionario.

El método que se utilizó, fue un cuestionario que consta de tres partes:

- La primera con datos informativos con dos ítems relacionados a su profesión.
- La segunda parte compuesta por seis ítems relacionadas al conocimiento.
- La tercera relacionada al manejo y cuidados del catéter percutáneo, con cinco preguntas.

La técnica que se utilizó fue la encuesta, aplicada al personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, quienes antes reciben una explicación sobre el propósito del estudio, como prueba de su aceptación firmaron la hoja de consentimiento informado, posterior a eso se les entregó el instrumento denominado Conocimiento de enfermería en cuidados del catéter percutáneo, el mismo que fue resuelto en 15 minutos de tiempo aproximadamente.

La encuesta fue validada por tres profesionales especialistas expertos en el área.

Para el procesamiento y análisis de lo obtenido se creó una base de datos para lo cual se utilizó el programa Microsoft Excel 2010.

Para la valoración del conocimiento se empleará el porcentaje obtenido en los resultados del instrumento.

VII. CONSIDERACIONES ÉTICAS

En el presente estudio se tuvieron presentes los siguientes principios éticos en todo momento.

Autonomía: Los objetivos del estudio se darán a conocer a las enfermeras especialistas y no especialistas del área de neonatología, dado que la aceptación de este estudio las hará formar parte de la investigación. Este punto será acreditado mediante la firma de un consentimiento informado, siendo de carácter confidencial y anónimo la información que se va a obtener.

Justicia: La persona tiene el derecho a un trato justo y a la intimidad.

No maleficencia: Se le garantiza a la persona el compromiso del grupo de investigación de no causar ningún tipo de daño moral, para lo cual conocerá anticipadamente los objetivos de estudio.

Beneficencia: Se debe tener en cuenta los beneficios de la participación de las personas.

VIII. RESULTADOS

RESULTADO Y ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

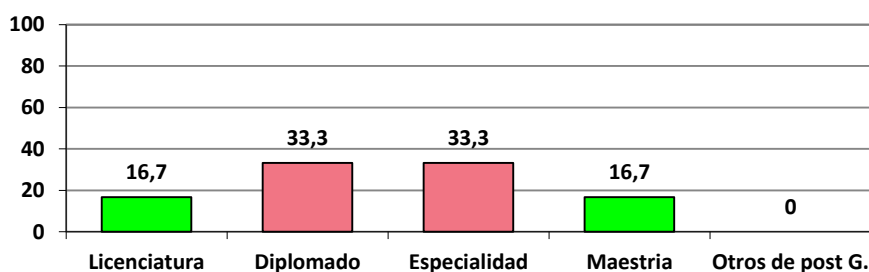
CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA, EN EL MANEJO Y CUIDADOS DEL CATÉTER PERCUTÁNEO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES DEL HOSPITAL DEL NORTE DE LA CIUDAD EL ALTO DURANTE EL TERCER TRIMESTRE 2019.

Tabla 1: Nivel o grado de formación

Tabla 1:

MUNICIPIO	SECTOR DE SALUD HOSPITAL DEL NORTE	Nivel o grado de formación										Total general	
		Licenciada		Diplomado		Especialidad		Maestría		Otros de post G.		Nº	%
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
El Alto	Hospital Del Norte	1	16,7	2	33,3	2	33,3	1	16,7	0	0	6	100
TOTAL GENERAL		1	16,7	2	33,3	2	33,3	1	16,7	0	0	6	100

Gráfico 1:



Fuente

Conocimiento del personal de enfermería, en el manejo y cuidados del catéter percutáneo en la unidad de cuidados intensivos neonatales del hospital del norte de la ciudad el alto durante el tercer trimestre 2019.

Análisis:

El cuadro muestra que un 33,3% de los encuestados tienen formación en diplomado y especialidad, el otro 16,7% del personal de enfermería cuenta con una formación en licenciatura y maestría, como podemos observar en el gráfico la mayoría de las profesionales tienen estudios de post grado.

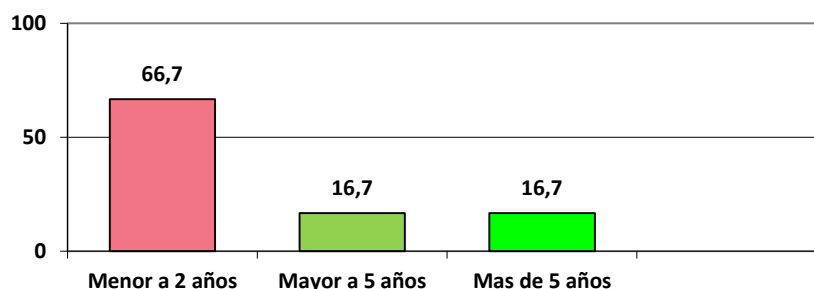
CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA, EN EL MANEJO Y CUIDADOS DEL CATÉTER PERCUTÁNEO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES DEL HOSPITAL DEL NORTE DE LA CIUDAD EL ALTO DURANTE EL TERCER TRIMESTRE 2019.

Tabla 2: Años que trabaja en neonatos en esta u otra institución

Tabla 2:

MUNICIPIO	SECTOR DE SALUD HOSPITAL DEL NORTE	Años que trabaja en neonatos en esta u otra institución						Total general	
		Menor 2 años		Mayor a 5 años		Más de 5 años			
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
El Alto	Hospital Del Norte	4	66,7	1	16,7	1	16,7	6	100
TOTAL GENERAL		4	66,7	1	16,7	1	16,7	6	,100

Gráfico 2:



Fuente:

Conocimiento del personal de enfermería, en el manejo y cuidados del catéter percutáneo en la unidad de cuidados intensivos neonatales del hospital del norte de la ciudad el alto durante el tercer trimestre 2019.

Análisis:

El cuadro muestra que un 66,7% de los encuestados trabajan y tienen experiencia en el manejo de catéter percutáneo menor a dos años, el 16,7% trabajan mayor a 5 años y más de 5 años en el área lo que indica que el personal de enfermería tiene experiencia en el manejo del catéter percutáneo en neonatología.

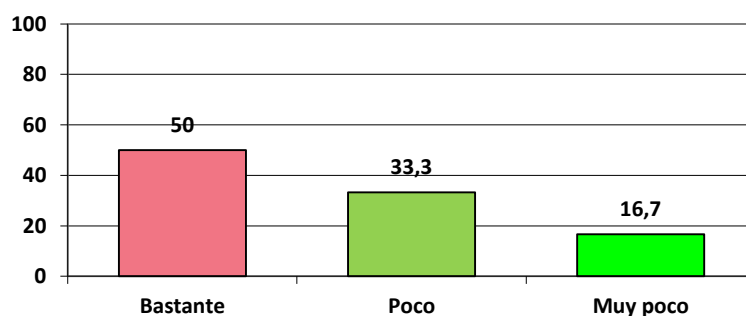
CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA, EN EL MANEJO Y CUIDADOS DEL CATÉTER PERCUTÁNEO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES DEL HOSPITAL DEL NORTE DE LA CIUDAD EL ALTO DURANTE EL TERCER TRIMESTRE 2019.

Tabla 3: Qué experiencia tiene en el manejo del catéter percutáneo

Tabla 3:

MUNICIPIO	SECTOR DE SALUD HOSPITAL DEL NORTE	Qué experiencia tiene en el manejo del catéter percutáneo						Total general	
		Bastante		Poco		Muy poco		Nº	%
		Nº	%	Nº	%	Nº	%		
El Alto	Hospital Del Norte	3	50	2	33,3	1	16,7	6	100
TOTAL GENERAL		3	50	2	33,3	1	16,7	6	100

Gráfico 3:



Fuente:

Conocimiento del personal de enfermería, en el manejo y cuidados del catéter percutáneo en la unidad de cuidados intensivos neonatales del hospital del norte de la ciudad el alto durante el tercer trimestre 2019.

Análisis:

El cuadro muestra que un 50% tiene bastante experiencia en el manejo del catéter percutáneo y el 33,3% indican que tienen poco conocimiento, pero el 16,7% indica que tiene muy poca experiencia en el manejo del catéter, el cual llama la atención que el otro 50 % no cuentan con la experiencia que requiere el área para el manejo del catéter percutáneo.

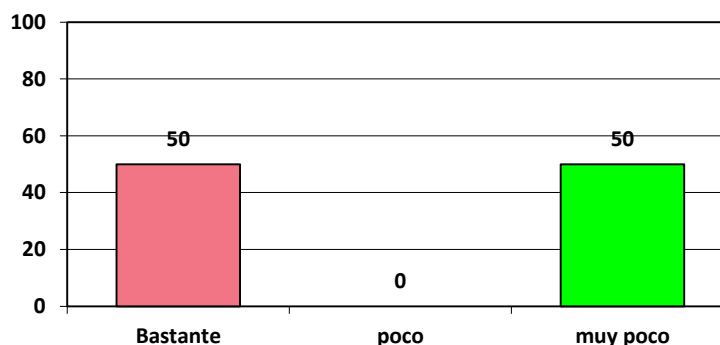
CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA, EN EL MANEJO Y CUIDADOS DEL CATÉTER PERCUTÁNEO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES DEL HOSPITAL DEL NORTE DE LA CIUDAD EL ALTO DURANTE EL TERCER TRIMESTRE 2019.

Tabla 4: Qué experiencia tiene en la instalación de catéter percutáneo

Tabla 4:

MUNICIPIO	SECTOR DE SALUD HOSPITAL DEL NORTE	Qué experiencia tiene en la instalación de catéter percutáneo						Total general	
		Bastante		Poco		Muy poco		Nº	%
		Nº	%	Nº	%	Nº	%		
El Alto	Hospital Del Norte	3	50	0	0	3	50	6	100
TOTAL GENERAL		3	50	0	0	3	50	6	100

Gráfico 4:



Fuente:

Conocimiento del personal de enfermería, en el manejo y cuidados del catéter percutáneo en la unidad de cuidados intensivos neonatales del hospital del norte de la ciudad el alto durante el tercer trimestre 2019.

Análisis:

El cuadro muestra que un 50% del personal tiene experiencia en la instalación del catéter percutáneo y el otro 50% indica que tiene muy poca experiencia en la instalación de catéter percutáneo lo que llama la atención es que la mitad de los encuestados tengan poca experiencia en la instalación y cuidado del catéter percutáneo.

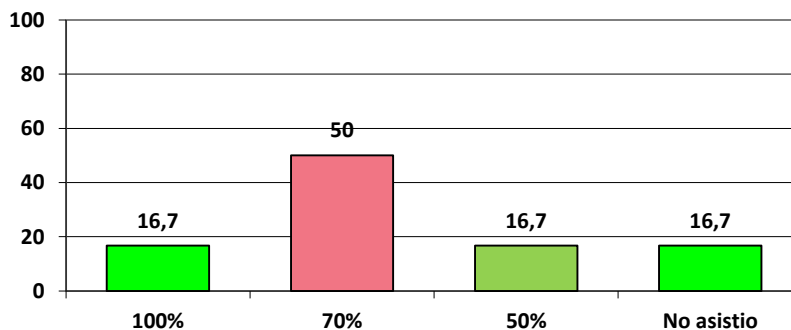
CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA, EN EL MANEJO Y CUIDADOS DEL CATÉTER PERCUTÁNEO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES DEL HOSPITAL DEL NORTE DE LA CIUDAD EL ALTO DURANTE EL TERCER TRIMESTRE 2019.

Tabla 5: En el taller del manejo del catéter percutáneo su asistencia fué

Tabla 5:

MUNICIPIO	SECTOR DE SALUD HOSPITAL DEL NORTE	En el taller del manejo del catéter percutáneo su asistencia fué								Total general	
		100%		70%		50%		No asistió		Nº	%
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
El Alto	Hospital Del Norte	1	16,7	3	50	1	16,7	1	16,7	6	100
TOTAL GENERAL		1	16,7	3	50	1	16,7	1	16,7	6	100

Gráfico 5:



Fuente:

Conocimiento del personal de enfermería, en el manejo y cuidados del catéter percutáneo en la unidad de cuidados intensivos neonatales del hospital del norte de la ciudad el alto durante el tercer trimestre 2019.

Análisis:

El cuadro muestra que un 50% de los encuestados, afirman que su asistencia fue del 70%, el otro 16,7% asistió el 100% a las capacitaciones organizadas, y el otro grupo indica que solo asistió el 50%, el otro 16,7% no asistió a los cursos programados.

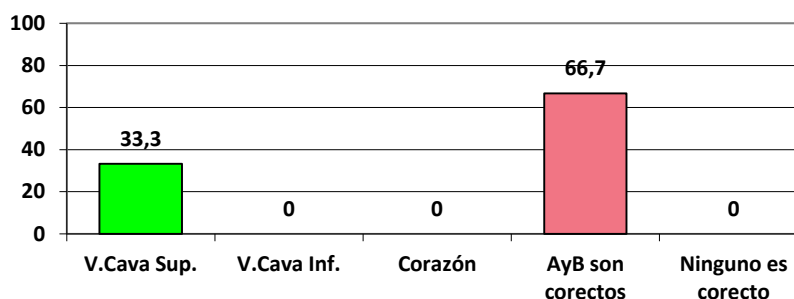
CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA, EN EL MANEJO Y CUIDADOS DEL CATÉTER PERCUTÁNEO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES DEL HOSPITAL DEL NORTE DE LA CIUDAD EL ALTO DURANTE EL TERCER TRIMESTRE 2019.

Tabla 6: Dónde debe quedar la punta del catéter percutáneo en la instalación

Tabla 6:

MUNICIPIO	SECTOR DE SALUD HOSPITAL DEL NORTE	Dónde debe quedar la punta del catéter percutáneo en la instalación										Total general	
		V. cava Sup.		V. cava Inf.		Corazón		A y B son correctos		Ninguno correcto			
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
El Alto	Hospital Del Norte	2	33,3	0	0	0	0	4	66,7	0	0	6	100
TOTAL GENERAL		2	33,3	0	0	0	0	4	66,7	0	0	6	100

Gráfico 6:



Fuente:

Conocimiento del personal de enfermería, en el manejo y cuidados del catéter percutáneo en la unidad de cuidados intensivos neonatales del hospital del norte de la ciudad el alto durante el tercer trimestre 2019.

Análisis:

El cuadro muestra que un 66,7% de los encuestados indican que Ay B son correctos de donde debe quedar la punta del catéter percutáneo en la instalación, pero esta respuesta es incorrecta, el 33,3% indica que debe quedar en vena cava superior, lo que nos indica este cuadro que el personal tiene poco conocimiento de la ubicación de la punta del catéter.

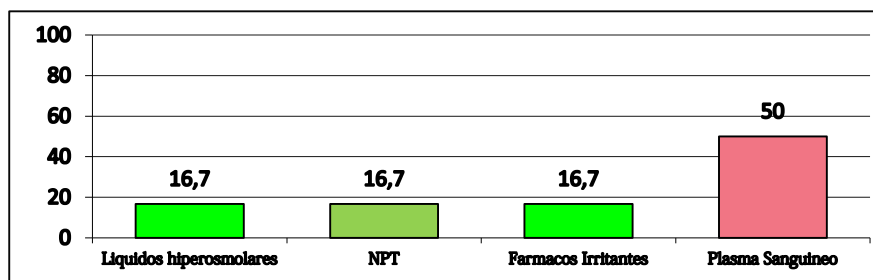
CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA, EN EL MANEJO Y CUIDADOS DEL CATÉTER PERCUTÁNEO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES DEL HOSPITAL DEL NORTE DE LA CIUDAD EL ALTO DURANTE EL TERCER TRIMESTRE 2019.

Tabla 7: Pueden administrar por el catéter percutáneo las siguientes líquidos y fármacos excepto uno

Tabla 7:

MUNICIPIO	SECTOR DE SALUD HOSPITAL DEL NORTE	Pueden administrar por el catéter percutáneo las siguientes líquidos y fármacos excepto uno								Total general	
		Líquidos hiperosmolares		NPT		Fármacos irritantes		Plasma sanguíneo		Nº	%
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
El Alto	Hospital Del Norte	1	16,7	1	16,7	1	16,7	3	50	6	100
TOTAL GENERAL		1	16.7	1	16,7	1	16,7	3	50	6	100

Gráfico 7:



Fuente:

Conocimiento del personal de enfermería, en el manejo y cuidados del catéter percutáneo en la unidad de cuidados intensivos neonatales del hospital del norte de la ciudad el alto durante el tercer trimestre 2019.

Análisis:

El cuadro muestra que un 50% de los encuestados indican que no debe administrarse plasma sanguíneo, el otro 16,7% indican que se administra excepto líquidos hiperosmolares, NPT, fármacos irritantes, lo que nos indica este cuadro es que el 50% del personal desconoce qué tipo de soluciones deben ingresar por esta vía.

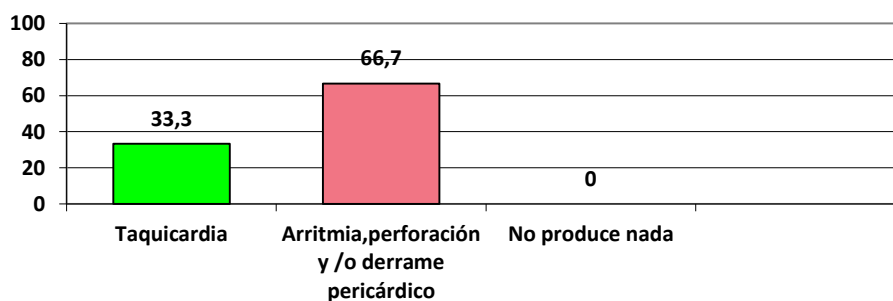
CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA, EN EL MANEJO Y CUIDADOS DEL CATÉTER PERCUTÁNEO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES DEL HOSPITAL DEL NORTE DE LA CIUDAD EL ALTO DURANTE EL TERCER TRIMESTRE 2019.

Tabla 8: El ingreso de la punta del catéter percutáneo en el corazón puede producir

Tabla 8:

MUNICIPIO	SECTOR DE SALUD HOSPITAL DEL NORTE	El ingreso de la punta del catéter percutáneo en el corazón puede producir						Total general	
		Taquicardia		Arritmia, perforación y/o derrame pericárdico		No produce nada			
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
El Alto	Hospital Del Norte	2	33,3	4	66,7	0	0	6	100
TOTAL GENERAL		2	33,3	4	66,7	0	0	6	100

Gráfico 8:



Fuente:

Conocimiento del personal de enfermería, en el manejo y cuidados del catéter percutáneo en la unidad de cuidados intensivos neonatales del hospital del norte de la ciudad el alto durante el tercer trimestre 2019.

Análisis:

El cuadro muestra que un 66,7% de los encuestados indican que el ingreso de la punta del catéter percutáneo en el corazón puede producir arritmias, perforaciones y derrame pericárdico la respuesta es correcta y el 33,3% indican que provoca taquicardia.

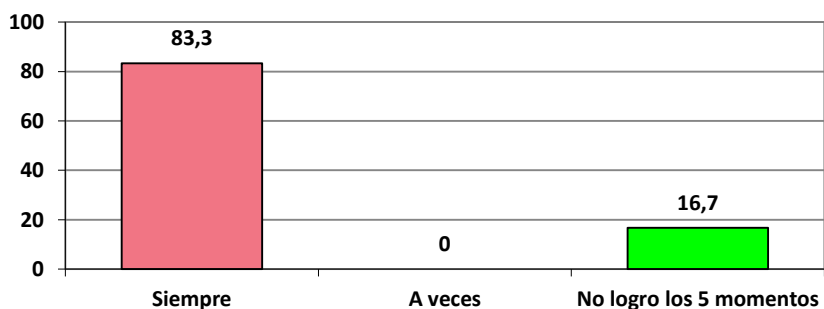
CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA, EN EL MANEJO Y CUIDADOS DEL CATÉTER PERCUTÁNEO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES DEL HOSPITAL DEL NORTE DE LA CIUDAD EL ALTO DURANTE EL TERCER TRIMESTRE 2019.

Tabla 9: Se lava las manos con los cinco momentos previo y posterior al manejo del catéter percutáneo

Tabla 9:

MUNICIPIO	SECTOR DE SALUD HOSPITAL DEL NORTE	Se lava las manos con los cinco momentos previo y posterior al manejo del catéter percutáneo						Total general	
		Siempre		A veces		No logro los 5 momentos		Nº	%
		Nº	%	Nº	%	Nº	%		
El Alto	Hospital Del Norte	5	83,3	0	0	1	16,7	6	100
TOTAL GENERAL		6	83,3	0	0	1	16,7	6	100

Gráfico 9:



Fuente:

Conocimiento del personal de enfermería, en el manejo y cuidados del catéter percutáneo en la unidad de cuidados intensivos neonatales del hospital del norte de la ciudad el alto durante el tercer trimestre 2019.

Análisis:

El cuadro muestra que un 83,3% de los encuestados se lava las manos con los cinco momentos previo al manejo del catéter percutáneo para los procedimientos, pero el 16,7% indican que no logran realizar los 5 momentos por factor tiempo o porque cuentan el en la unidad con alcohol gel.

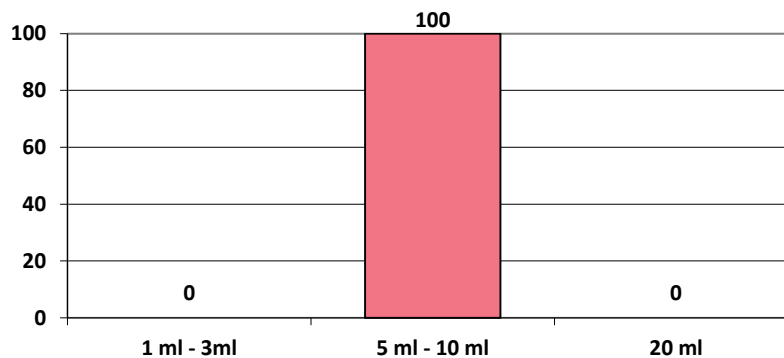
CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA, EN EL MANEJO Y CUIDADOS DEL CATÉTER PERCUTÁNEO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES DEL HOSPITAL DEL NORTE DE LA CIUDAD EL ALTO DURANTE EL TERCER TRIMESTRE 2019.

Tabla 10: Que jeringa usa para la instalación del catéter percutáneo

Tabla 10:

MUNICIPIO	SECTOR DE SALUD HOSPITAL DEL NORTE	Que jeringa usa para la instalación del catéter percutáneo						Total general		
		1 ml - 3 ml		5 ml - 10 ml		20 ml		%	Nº	%
		Nº	%	Nº	%	Nº	%			
El Alto	Hospital Del Norte	0	0	6	100	0	0	0	6	100
TOTAL GENERAL		0	0	6	100	0	0	0	6	100

Gráfico 10:



Fuente:

Conocimiento del personal de enfermería, en el manejo y cuidados del catéter percutáneo en la unidad de cuidados intensivos neonatales del hospital del norte de la ciudad el alto durante el tercer trimestre 2019.

Análisis:

El cuadro muestra que un 100% de los encuestados indican que usan jeringas de 5 -10 ml para la instalación y permeabilización del catéter percutáneo.

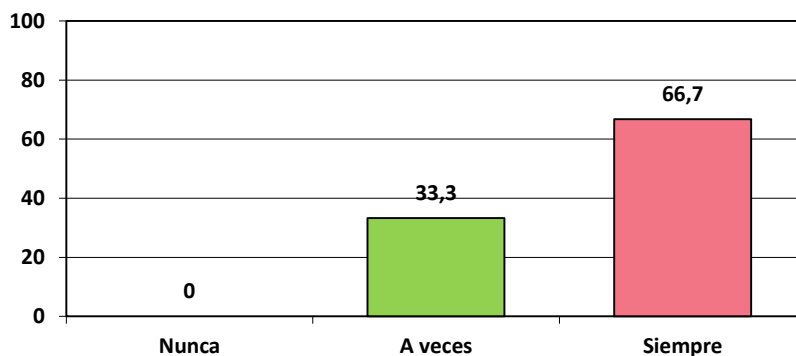
CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA, EN EL MANEJO Y CUIDADOS DEL CATÉTER PERCUTÁNEO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES DEL HOSPITAL DEL NORTE DE LA CIUDAD EL ALTO DURANTE EL TERCER TRIMESTRE 2019.

Tabla 11: Evalúa a menudo el aspecto del catéter percutáneo y el tejido circundante al sitio de inserción

Tabla 11:

MUNICIPIO	SECTOR DE SALUD HOSPITAL DEL NORTE	Evalúa a menudo el aspecto del catéter percutáneo y el tejido circundante al sitio de inserción						Total general	
		Nunca		A veces		Siempre		Nº	%
		Nº	%	Nº	%	Nº	%		
El Alto	Hospital Del Norte	0	0	2	33,3	4	66,7	6	100
TOTAL GENERAL		0	0	2	33,3	4	66,7	6	100

Gráfico 11:



Fuente:

Conocimiento del personal de enfermería, en el manejo y cuidados del catéter percutáneo en la unidad de cuidados intensivos neonatales del hospital del norte de la ciudad el alto durante el tercer trimestre 2019.

Análisis:

El cuadro muestra que un 66,7% de los encuestados indican que siempre verifican el sitio de inserción del catéter, un 33,3% indican que evalúa a veces el aspecto y el tejido circundante del sitio de inserción del catéter percutáneo.

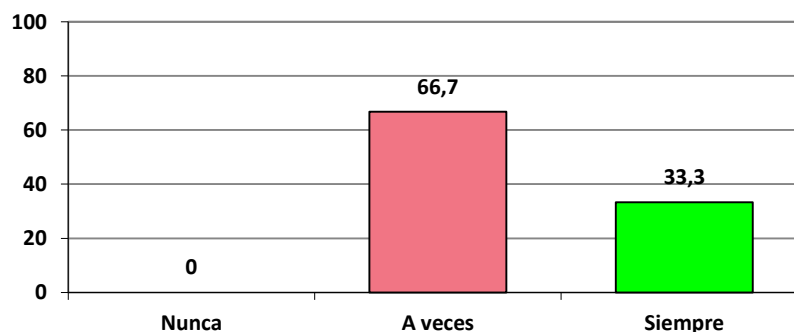
CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA, EN EL MANEJO Y CUIDADOS DEL CATÉTER PERCUTÁNEO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES DEL HOSPITAL DEL NORTE DE LA CIUDAD EL ALTO DURANTE EL TERCER TRIMESTRE 2019.

Tabla 12: Administración de medicamentos diluidos en forma lenta y realiza el posterior lavado con solución fisiológica

Tabla 12:

MUNICIPIO	SECTOR DE SALUD HOSPITAL DEL NORTE	Administración de medicamentos diluidos en forma lenta y realiza el posterior lavado con solución fisiológica						Total general		
		Nunca		A veces		Siempre		%	Nº	%
		Nº	%	Nº	%	Nº	%			
El Alto	Hospital Del Norte	0	0	4	66,7	2	33,3		6	100
		0	0	4	66,7	2	33,3		6	100

Gráfico 12:



Fuente:

Conocimiento del personal de enfermería, en el manejo y cuidados del catéter percutáneo en la unidad de cuidados intensivos neonatales del hospital del norte de la ciudad el alto durante el tercer trimestre 2019.

Análisis:

El cuadro muestra que un 66,7% de los encuestados indican que posterior a la administración de medicamentos a veces realizan el lavado con solución fisiológica, el 33,3% del personal realiza siempre posterior a la administración de medicamentos el lavado correspondiente de la vía.

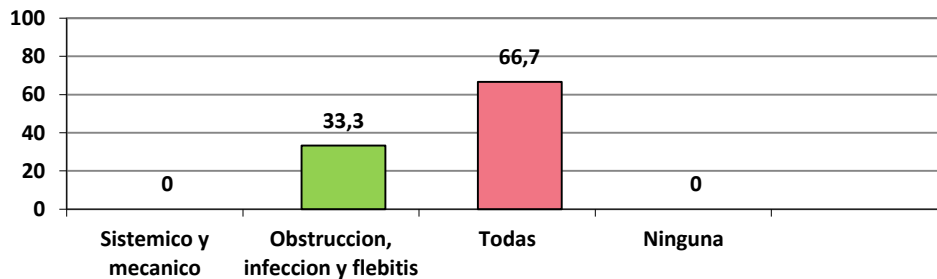
CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA, EN EL MANEJO Y CUIDADOS DEL CATÉTER PERCUTÁNEO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES DEL HOSPITAL DEL NORTE DE LA CIUDAD EL ALTO DURANTE EL TERCER TRIMESTRE 2019.

Tabla 13: Cuáles son las complicaciones si no se tiene cuidado en el mantenimiento del catéter percutáneo.

Tabla 13:

MUNICIPIO	SECTOR DE SALUD HOSPITAL DEL NORTE	Cuáles son las complicaciones si no se tiene cuidado en el mantenimiento del catéter percutáneo.								Total general	
		Sistémico y mecánico		Obstrucción, infección y flebitis		Todas		Ninguna			
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
El Alto	Hospital Del Norte	0	0	2	33,3	4	66,7	0	0	6	100

Gráfico 13:



Fuente:

Conocimiento del personal de enfermería, en el manejo y cuidados del catéter percutáneo en la unidad de cuidados intensivos neonatales del hospital del norte de la ciudad el alto durante el tercer trimestre 2019.

Análisis:

El cuadro muestra que un 66,7% de los encuestados indican que las complicaciones son sistémico y químico, Obstrucción, infección y flebitis si no se tiene cuidado en el mantenimiento del catéter percutáneo, el 33,3% indican que las complicaciones son la obstrucción, infección y flebitis.

IX. CONCLUSIONES

En referencia a los conocimientos del profesional de enfermería, el 50% cuenta con conocimientos sobre el manejo y los cuidados de enfermería del cateter percutáneo, teniendo la capacidad de realizar el procedimiento adecuadamente, pero existe un 50 % del personal que aún tienen poca experiencia en el manejo y cuidados de enfermería del cateter percutáneo.

En la caracterización de las profesionales de enfermería de la UCIN Hospital del Norte, el 33% realizaron diplomados y especialidad, en cuanto a la experiencia laboral el 44% trabajan menos a dos años con neonatos y solo un 17 % trabajan más de cinco años con neonatos.

En la identificación del manejo y cuidado de catéteres percutáneos en la UCIN se encontró que el 50% realiza un manejo adecuado de los accesos percutáneos y el otro 50 % llama la atención que cuentan con poca o muy poca experiencia.

Previa revisión bibliográfica se realizó una guía de procedimientos sobre el manejo y cuidados del catéter percutáneo actualizada.

X. RECOMENDACIONES

1. Promover la capacitación continua al personal nuevo, para actualizar al personal de enfermería en la instalación y cuidados de catéter percutáneo y la utilización de una guía que estandarice el manejo y cuidado de esta técnica, motivando al personal su asistencia a las diversas capacitaciones.
2. Intercalar en los roles a las colegas con más práctica en la instalación de catéter percutáneo y años de antigüedad en neonatología para que se vayan capacitando todas las colegas del servicio.
3. Sensibilizar y concientizar a las enfermeras encargadas en la atención de los neonatos que requieran la instalación de catéter percutáneo, de manera que se de importancia a la calidad en los cuidados y manejo brindados a estos neonatos internados.
4. Proponer la guía elaborada a la Subdirección del cuidado enfermero del Hospital del Norte para su socialización con el resto del personal de enfermería de la UCIN.

XI. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA (NORMA VANCOUVER)

1. Castillo-Sánchez MAHAPAGMRA. complicaciones asociadas al catéter percutáneo en recién. Gaceta Medica Cuba. 2018.
2. G C. Protocolo de enfermería para el cuidado al neonato que requiere de cateter en la unidad de cuidados intensivos pediátricos del hospital del Uyupar Puerto Ordaz Estado Bolivar 2009. 2009..
3. W G. Rol de enfermera en el manejo de vias percutaneas del Recien Nacido Prematuro menor 34 semanas de gestacion en el area de terapia intensiva neonatal Hospital Gineco-Obstetricia. 2013 Ecuador..
4. A. G. Factores de riesgo asociados a la permanencia de accesos vasculares venosos en los recién nacidos ingresados al servicio de neonatología del hospital Vicente Corral Moscoso. 2013..
5. Waldo R. Neonaatologia clinica Mexico: McGraw Hill; 200.
6. Raul EH. Cateteres venosos centrales, MD hospital Universitario del valle, seccion de cirugia general. 2003.
7. G. M. Utilidad del cateter central de acceso perifrico PICC en recién nacidos prematuros. Revista Colombiana de Enfermería. 2012.
8. Giraldo Montoya DI QJM. Manejo de cetetere centrales de insercion periferica en recién nacidos. revista auichan. 2008; 8(12).
9. Mamanay Maza L. Grado de cumplimiento de las Medidas de seguridad por la enfermera en la Insercion del Ceteter Venoso Central en el Servicio de Medicina del Instituto Nacional de Salud del Niño. Servicio de Medicina del Instituto Nacional de Salud del Niño. 2010.
10. Nercelles RdBaadieppdnern. revista chilena. inectol. 2015.
11. Ballon R`. Estudio comparativo de los beneficios del catetere percutaneo en relacion al uso de las branulas en recién nacidos internados de la unidad de terapia inteniva del hospital de la mujer. 2015.

12. Rocha KT J. www.fen.ufg.br. [Online].; 2012 [cited 2019 julio 11. Available from: www.fen.ufg.br/fen_revista/v14/n4/pdf/v14n4a23.pdf.
13. Dr. Manuel Diaz Avarez DLRA,MIAYD.RRE. Cateterismo venoso central percutaneo en neonatos: preferencias, indicaciones y complicaciones. Revista cubana pediatria. 2006 JULIO- SEPTIEMBRE; 78(3).
14. ferrete- morales c. incidencia de flebitis secundaria por cateter venoso periferico. protocolo. ; 2010. Report No.: 2010.
15. Jesús David Pastor Rodríguez Encarnación Serrano Matás DÁME. Inserción y mantenimiento de catéteres venosos periféricos en neonatos. Elsevier Enfermeria. 2008 julio ; 18(211-215).
16. Díaz Álvarez M, Arias A. IM, Rodríguez Estévez R.. Cateterismo venoso central percutáneo en neonatos: preferencias, indicaciones y complicaciones. Cubana de Pediatría. 2006 Mar;(78).
17. S. A. C. Norma de Instalacion y Manejo del Cateter Venoso Central. Puerto Montt. 2015.
18. FLORES MR. implementación de la UTI neonatal. MINISTERIO DE SALUD; 2007.
19. Gallardo R. VS. Conductas críticas para experimentar confianza en el liderazgo de enfermería en un hospital de alta complejidad. Aquichan; 2013.
20. Proyecto Tuning.(2007). Reflexiones y perspectivas de la educación superior en América Latina Tuning; 2007.
21. Paiva K. JW. Competencia profesional de enfermeras y su gestión en un hospital privado Rev. Brasileira; 2012.
22. Egan LF. REVISANDO TÉCNICAS: Cateterización venosa central percutane o caterizacion venosa percutanea insertada perifericamente. revista de enfermeria 26. ; 26.
23. Diaz Chicano JF. Prevencion de la Sepsis por Cateter y Proteccion de las Conexiones. España. 2013.
24. OMS. Marco Conceptual de la Clasificación Internacional para la Seguridad del Paciente. [Online].; 2009 [cited 2019 7 12. Available from: WWW.who.int/patientsafety/implementation/icps_full_report_es.pdf.

25. de Souza UJ. Incidencia de flebitis durante o uso e após retirada de cateter intravenoso. Latinoamericana. 2016;(2746).
26. R B. Estudio Comparativo de los beneficios del cateter percutaneo en relación al uso de branulas en recién nacidos. La Paz: hospital de la mujer, La Paz; 2015.
27. Fajuri P, Castillo A, Pino P. USO DE CATETER VENOSO CENTRAL DE INSERCIÓN PERIFÉRICA EN PEDIATRÍA. CHIL PEDIATR. 2012;(352-357).
28. Gomes A, Nascimento M, Antunes J, Araujo M. El Catéter Percutáneo en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales: Una Tecnología del Cuidado de Enfermería: Enfermería Global; 2010.
29. Nercelles. Riesgo de bacteremias asociada a dispositivos intravasculares estratificado por peso de nacimiento en recién nacidos. revista Chilena Infectol. 2015. 2015.
30. metodología de la Investigación. metodología de la Investigación. [Online].; 2010 [cited 2019 7 7. Available from: <http://metodologiaeninvestigacion.blogspot.com/2010/07/poblacion-y-muestra.html>.
31. scielo.org.bo/scielo.php?acrip+=sci. .
32. T.. Conocimientos Sobre Medidas de bioseguridad del Profesional de Enfermería en la Inserción y Cuidado del Cateter Intravascular en el servicio de Neonatología y Pediatría en el Hospital Nacional Huancayo. JCB. 2013.
33. ggf. [Online].
34. Gomez Nasimieno AA. 2010.
35. Silvia Bretas. Conocimiento del equipo de enfermería sobre la inserción y mantenimiento del cateter central de inserción periférica en recién nacido. Revista Global. 2013; 32.

XII. **ANEXOS**

ANEXOS

ANEXO 1

CARTAS

La Paz, 20 julio 2019

Señora:

Lic. MCs Ana Ramirez L.

ENFERMERA DE BASE UCIN H. NORTE

Presente.


Ref. SOLICITUD DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS PARA EL TRABAJO DE ESTUDIO

Por medio de la presente reciba un cordial saludo.

El motivo de la presente es solicitar autorización la validación de instrumentos de recolección de datos. estudio que lleva como titulo CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL MANEJO DEL CATÉTER PERCUTÁNEO DE ACCESO PERIFÉRICO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES DEL HOSPITAL DEL NORTE_GESTION 2019

Esperando su aceptación y posibles correcciones al instrumento y con el compromiso de presentar los resultados posteriormente, me despido en espera de una pronta respuesta.

Lic. Nelly Huarachi Mamani
CURSANTE ESPECIALIDAD T
ERAPIA INTENSIVA Y MEDICINA CRITICA


Ana Ramirez Huarachi
LICENCIADA EN ENFERMERIA
MP: R.664
MSc MEDICINA CRITICA
TERAPIA INTENSIVA

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL MANEJO DEL CATÉTER PERCUTÁNEO DE ACCESO PERIFÉRICO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES DEL HOSPITAL DEL NORTE 2019

Nombre y Apellido del Investigador: Nelly Huarachi Mamani

FORMULARIO PARA VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

ITEM	CRITERIO A EVALUAR										Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem)	
	1.- Claridad en la redacción		2.- Es preciso las preguntas		3.- Lenguaje adecuado con el nivel del informante		4.- Mide lo que pretende		5.- Induce a la respuesta			
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
1	✓		✓		✓		✓		✓			
2	✓		✓		✓		✓		✓			
3	✓		✓		✓		✓		✓			
4	✓		✓		✓		✓		✓			
5	✓		✓		✓		✓		✓			
6	✓		✓		✓		✓		✓			
7	✓		✓		✓		✓		✓			
8	✓		✓		✓		✓		✓			
9	✓		✓		✓		✓		✓			
10	✓		✓		✓		✓		✓			
11	✓		✓		✓		✓		✓			
12	✓		✓		✓		✓		✓			
13	✓		✓		✓		✓		✓			
ASPECTOS GENERALES										SI	NO	
El Instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario.										✓		
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación.										✓		
Se especifica y caracteriza la población de estudio del cual se realiza el trabajo.										✓		
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial.										✓		
El número de ítems es suficiente para recoger la información, en caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir.											✓ <i>añadir 1 pregunta más</i>	
VALIDEZ												
APLICABLE				51				NO APLICABLE				
APLICABLE ATENDIO A LAS OBSERVACIONES												
Validada por: <i>MSC. LIC ANA RAMIREZ LIMACHI</i>						C.I.: <i>3360803 LP</i>			Fecha: <i>1-Agosto-19</i>			
Firma: <i>[Firma]</i>						Celular: <i>73526361</i>			Email: <i>acavalipe@hctmeril.com</i>			
Sello: <i>Ana Ramirez Limachi</i> LICENCIADA EN ENFERMERIA M.D. R-RRJ <i>MEDICINA CRITICA Y T.I.</i>						Institución donde trabaja: <i>HOSP DEL NORTE</i>						

La Paz, 01 Octubre 2019

Señora:

Lic. Elizabeth Quispe Laura.

ENFERMERA DE LA BANCA PRIVADA

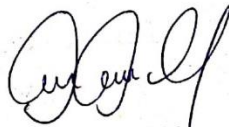
Presente.

Ref. SOLICITUD DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS PARA EL TRABAJO DE ESTUDIO

Por medio de la presente reciba un cordial saludo.

El motivo de la presente es solicitar autorización la validación de instrumentos de recolección de datos. estudio que lleva como título CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL MANEJO DEL CATÉTER PERCUTÁNEO DE ACCESO PERIFÉRICO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES DEL HOSPITAL DEL NORTE_GESTION 2019

Esperando su aceptación y posibles correcciones al instrumento y con el compromiso de presentar los resultados posteriormente, me despido en espera de una pronta respuesta.



Lic. Nelly Huarachi Mamani

CURSANTE ESPECIALIDAD T

ERAPIA INTENSIVA Y MEDICINA CRITICA

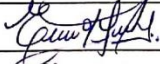



Recibida 10-10-19

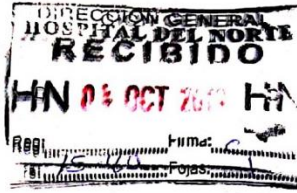
CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL MANEJO DEL CATÉTER PERCUTÁNEO DE ACCESO PERIFÉRICO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES DEL HOSPITAL DEL NORTE 2019

Nombre y Apellido del Investigador: Nelly Huarachi Mamani

FORMULARIO PARA VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

ITEM	CRITERIO A EVALUAR										Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem)		
	1.- Claridad en la redacción		2.- Es preciso las preguntas		3.- Lenguaje adecuado con el nivel del informante		4.- Mide lo que pretende		5.- Induce a la respuesta				
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO			
1	✓		✓		✓		✓		✓				
2	✓		✓		✓		✓		✓				
3	✓		✓		✓		✓		✓				
4	✓		✓		✓		✓		✓				
5	✓		✓		✓		✓		✓				
6	✓		✓		✓		✓		✓				
7	✓		✓		✓		✓		✓				
8	✓		✓		✓		✓		✓				
9	✓		✓		✓		✓		✓				
10	✓		✓		✓		✓		✓				
11	✓		✓		✓		✓		✓				
12	✓		✓		✓		✓		✓				
13	✓		✓		✓		✓		✓				
ASPECTOS GENERALES										SI	NO		
El Instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario.										✓			
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación.										✓			
Se especifica y caracteriza la población de estudio del cual se realiza el trabajo.										✓			
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial.										✓			
El número de ítems es suficiente para recoger la información, en caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir.										✓			
VALIDEZ													
APLICABLE						<input checked="" type="checkbox"/>						NO APLICABLE	
APLICABLE ATENDIO A LAS OBSERVACIONES													
Validada por: Lic. Elizabeth Quispe Laura				C.I.: 6735662 LP.				Fecha:					
Firma: 				Celular: 705 25 222				Email: elilaurita@gmail.com					
Sello:  Lic. Elizabeth Quispe Laura ENFERMERA				Institución donde trabaja:				Caja de Salud de la Banca Privada					

Mat. prof. Q-280 Mat. C.D.E.L.P.: 01-1903



HR=1897

La Paz, 4 de octubre 2019

Señor:

Dr. Augusto Mamani

DIRECTOR HOSPITAL DEL NORTE

Presente.

Ref. SOLICITUD PARA RELIZACION DE ESTUDIO DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES

Por medio de la presente reciba un cordial saludo.

El motivo de la presente es solicitar permiso para la realización del estudio, que lleva como título CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL MANEJO DEL CATÉTER PERCUTÁNEO DE ACCESO PERIFÉRICO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES DEL HOSPITAL DEL NORTE_GESTION 2019 de acuerdo a los resultados obtenidos según necesidad se realizará un proyecto de investigación para las mejoras correspondientes

Esperando su aceptación y con el compromiso de presentar los resultados posteriormente, me despido en espera de una pronta respuesta.

Atentamente,

Lic. Nelly Huarachi Mamani

ESPECIALIDAD TERAPIA INTENSIVA Y MEDICINA CRITICA



La Paz, 01 de agosto 2019

Señora:

Lic. Reimy Rodríguez

RESPONSABLE DE ENSEÑANZA EN ENFERMERIA

HOSPITAL DEL NORTE

Presente.

Ref. SOLICITUD PARA RELIZACION DE ESTUDIO DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES

Por medio de la presente reciba un cordial saludo.

El motivo de la presente es solicitar permiso para la realización del estudio, que lleva como título CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL MANEJO DEL CATÉTER PERCUTÁNEO DE ACCESO PERIFÉRICO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES DEL HOSPITAL DEL NORTE_GESTION 2019 de acuerdo a los resultados obtenidos según necesidad se realizará un proyecto de investigación para las mejoras correspondientes

Esperando su aceptación y con el compromiso de presentar los resultados posteriormente, me despido en espera de una pronta respuesta.

Atentamente,

Lic. Nelly Huarachi Mamani

CURSANTE ESPECIALIDAD

ESPECIALIDAD TERAPIA INTENSIVA Y MEDICINA CRITICA



HOSPITAL DEL NORTE

Un Hospital al servicio de su pueblo



CITE GADLP/SEDES/HDN/ENINENF/38/2019

A: Lic. Dalila Loida Mamani
RESPONSABLE DELSERVICIO DE NEONATOLOGIA
HOSPITAL DEL NORTE.

De: Lic. Reihymi Yovana Rodriguez Rojas
RESPONSABLE DE ENSEÑANZA E INVESTIGACION EN ENFERMERIA
HOSPITAL DEL NORTE.

Ref.: TRABAJOS DE INVESTIGACION DE ENFERMERIA

Fecha: 24 de OCTUBRE de 2019

De nuestra mayor consideración:

Mediante la presente le informo que mediante a la actividad académica del Programa de la Especialidad de Medicina Critica y Terapia Intensiva, de la Universidad Mayor de San Andres, que el **Lic. Nelly Huarachi Mamani**, viene realizando la siguiente investigación titulada: **"CUIDADOS DE ENFERMERIA EN EL MANEJO DEL CATETER PERCUTANEO DE ACCESO PERIFERICO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES DEL HOSPITAL DEL NORTE DE LA CIUDAD DE EL ALTO 2019"**, que revisada la documentación cumplió con los requisitos respectivos de revisión y aceptación por Dirección y jefatura de Enseñanza de nuestra institución. Por el cual se solicita brindar colaboración en la recolección de datos que beneficiara de gran manera a su servicio.

Sin otro particular me despido reiterando mis consideraciones más distinguidas.




.....
Lic. Reihymi Y. Rodriguez R.
RESPONSABLE - CCNNE
DOCENCIA ENSEÑANZA E INVESTIGACION
DE ENFERMERIA - HDN

La Paz, 4 octubre 2019



Señora:

Lic. Raquel Coronel Flores

SUBDIRECCION DE ENFERMERIA H. NORTE

Presente.

Ref. SOLICITUD PARA RELIZACION DE ESTUDIO DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES

Por medio de la presente reciba un cordial saludo.

El motivo de la presente es solicitar permiso para la realización del estudio, que lleva como título CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL MANEJO DEL CATÉTER PERCUTÁNEO DE ACCESO PERIFÉRICO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES DEL HOSPITAL DEL NORTE_GESTION 2019 de acuerdo a los resultados obtenidos según necesidad se realizará un proyecto de investigación para las mejoras correspondientes

Esperando su aceptación y con el compromiso de presentar los resultados posteriormente, me despido en espera de una pronta respuesta.

Atentamente,

A handwritten signature in blue ink, appearing to be "Nelly Huarachi Mamani".

Lic. Nelly Huarachi Mamani

ESPECIALIDAD TERAPIA INTENSIVA Y MEDICINA CRITICA

ANEXO 2

ENCUESTAS

CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL MANEJO Y CUIDADO DEL CATÉTER PERCUTÁNEO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES HOSPITAL DEL NORTE DE LA CIUDAD EL ALTO DURANTE EL TERCER TRIMESTRE 2019.

CUESTIONARIO

Distinguida colega

La presente encuesta tiene por objetivo recabar información sobre los cuidados de enfermería en el manejo del catéter percutáneo periférico de la unidad de cuidados intensivos neonatales, su participación es de gran importancia, la información se procesará de manera anónima.

INSTRUCCIONES: Lea con cuidado y encierre en un círculo el inciso que usted considere correcta.

I.- DATOS GENERALES

1.- Nivel o grado de formación académica

- a) Licenciatura
- b) Diplomados
- c) Especialidad
- d) Maestría
- e) Otros de post grado

2.- Años que trabaja con neonatos en esta u otra institución

- a) Menor a 2 años
- b) Mayor a 5 años
- c) Más de 5 años

II.- CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO DEL CATÉTER PERCUTÁNEO DE ACCESO PERIFÉRICO

3.- ¿Qué experiencia tiene en el manejo del catéter percutáneo?

- a) Bastante b) Poco c) Muy poco

4.- ¿Qué experiencia tiene en la instalación de catéter percutáneo?

- a) Bastante b) Poco c) Muy poco

5.- ¿En el taller del manejo del catéter percutáneo su asistía fue?

- a) 100%
b) 70%
c) 50%
d) No asistió

6.- ¿Dónde debe quedar la punta del catéter percutáneo en la instalación?

- a) Vena cava superior
b) Vena cava inferior
c) En el corazón
d) Ay b son correctos
e) Ninguno es correcto

7.- ¿Pueden administrar por el catéter percutáneo las siguientes líquidos y fármacos excepto uno?

- a) Líquidos hiperosmolares
b) NPT
c) Fármacos irritantes
d) Plasma sanguíneo

8.- ¿El ingreso de la punta del catéter percutáneo en el corazón puede producir?

- a) Taquicardia
b) Arritmia, perforación y o derrame pericárdico
c) No produce nada

III.- ACCIONES DEL MANEJO Y CUIDADO DEL CATÉTER PERCUTÁNEO PERIFÉRICO

9.- ¿Se lava las manos con los cinco momentos previo y posterior al manejo del catéter percutáneo?

- a) Siempre
- b) a veces
- c) No logro los 5 momentos

10.- ¿Que jeringa usa para la instalación del catéter percutáneo?

- a) 1 ml - 3 ml
- b) 5 ml – 10 ml
- c) 20 ml

11.- ¿Evalúa a menudo el aspecto del catéter percutáneo y el tejido circundante al sitio de inserción?

- a) Nunca
- b) A veces
- c) Siempre

12.- ¿Administración de medicamentos diluidos en forma lenta y realiza el posterior lavado con solución fisiológica?

- a) Nunca
- b) A veces
- c) Siempre

13.- ¿Cuáles son las complicaciones si no se tiene cuidado en el mantenimiento del catéter percutáneo?

- a) Complicación sistémico y mecánico
- b) Complicaciones de obstrucción, infección y flebitis
- c) Todas
- d) Ninguna

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Distinguida licenciada mediante el presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA, EN EL MANEJO Y CUIDADOS DEL CATÉTER PERCUTÁNEO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES HOSPITAL DEL NORTE DE LA CIUDAD EL ALTO DURANTE EL TERCER TRIMESTRE 2019 con el propósito de mejorar los procedimientos de enfermería en atención al recién nacido, teniendo plena confianza de que la información que se vierta en el instrumento ser solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además que la información se utilizara adecuadamente con la máxima confidencialidad.

Lic.

C.I.43038 16 LP INVESTIGADORA

Lic.....

PARTICIPANTE EN LA INVESTIGACIÓN

CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA, EN EL MANEJO Y CUIDADOS DEL CATÉTER PERCUTÁNEO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES HOSPITAL DEL NORTE DE LA CIUDAD EL ALTO DURANTE EL TERCER TRIMESTRE 2019.

Nombre y Apellido del Investigador: Nelly Huarachi Mamani

FORMULARIO PARA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

ITEM	CRITERIO A EVALUAR										Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem)	
	1.- Claridad en la redacción		2.- Es preciso las preguntas		3.- Lenguaje adecuado con el nivel del informante		4.- Mide lo que pretende		5.- Induce a la respuesta			
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
ASPECTOS GENERALES										SI	NO	
El Instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario.												
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación.												
Se especifica y caracteriza la población de estudio del cual se realiza el trabajo.												
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial.												
El número de ítems es suficiente para recoger la información, en caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir.												
VALIDEZ												
APLICABLE						NO APLICABLE						
APLICABLE ATENDIO A LAS OBSERVACIONES												
Validada por:						C.I.:			Fecha:			
Firma:						Celular:			Email:			
Sello:						Institución donde trabaja:						

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ITEM	ACTIVIDADES 2019	Junio				Julio				Agosto				Septiembre			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Diagnóstico del problema																
2	Revisión bibliográfica																
3	Planteamiento del título de elaboración de instrumento, justificación, objetivos de la investigación, material y métodos.																
4	Presentación del perfil de tesis. Aprobación y desarrollo del trabajo.																
5	Validación de la hoja de observaciones y encuesta																
6	Elaboración de la base de datos. Elaboración de la tabla y gráficos. Análisis de los resultados, conclusiones y recomendaciones. Defensa final.																

ANEXO 3

PROPUESTA FINAL

PROTOCOLOS Y CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL MANEJO DEL CATÉTER PERCUTÁNEO DE ACCESO PERIFÉRICO

DEFINICIÓN

Conjunto de actividades que tienen como finalidad el mantenimiento de una vía central, canalizando una vena periférica e introduciendo un catéter a través de ella hasta la entrada de la vena cava superior.

El catéter percutáneo es un catéter venoso central radiopaco, que permite efectuar al recién nacido, la administración de fluidos intravenosos por períodos prolongados a través de una punción venosa periférica.

Este catéter es de silicona, dúctil y elástico, evita trombos, colonización bacteriana y presenta una buena tolerancia a nivel orgánico.

OBJETIVOS

- Unificar criterios en el manejo de catéter percutáneo en la unidad de terapia intensiva neonatal.
- Mantener una vía venosa para terapias prolongadas y soluciones hiperosmolares.
- Disminuir el número de punciones, reduciendo el número de infecciones, traumas y situaciones de stress en el neonato.

EQUIPO Y MATERIAL

Recursos materiales.

Mesa auxiliar

Paquete de ropa estéril:

- 1 toallas de secado de manos
- 1 mandiles
- Gasas estériles
- Jeringas de 3,5 ml

Equipo estéril con:

- 1 tijeras pequeña
- 1 pinza anatómica pequeña
- Apósitos adhesivos (Tegaderm)

- Guantes quirúrgicos
- Gorra y barbijos
- Suero fisiológico
- Cinta métrica
- Férula para inmovilizar(opcional)

EJECUTANTE

Recursos humanos

- Todo el personal de los diferentes turnos, debidamente entrenado en la instalación y manejo de los catéteres percutáneos del servicio de neonatología.

Tipo de pacientes

- Prematuros de muy bajo peso
- Neonatos con patologías como Enterocolitis necrotizante
- Neonatos con enfermedad de membrana hialina
- Neonatos con crisis de hipoglicemia severas
- Y otros.

Vías de inserción recomendadas

Miembros superiores:

- Vena mediana cefálica
- Vena mediana basílica
- Vena Ante braquial mediana
- Vena axilar

Miembros inferiores:

- Vena Safena Mayor
- Vena Safena menor

PROCEDIMIENTOS

Paso I

Preparación del paciente

- Monitorización del neonato antes, durante y después de la técnica
- Poner al neonato en decúbito lateral, mirando al operador.

Paso II

Inserción del catéter

- Utilización de ropa quirúrgica pijama, gorra y barbijo.
- El personal que verifica el catéter deben lavarse las manos.
- Asegurar una correcta permeabilidad y funcionamiento de la conexión.
- Realizar asepsia con clorhexidina en el sitio de la inserción.
- Proteger con gasa estéril los demás accesos de entradas.
- Colocamos una gasa estéril en el sitio de la punción.
- Fijar con apósito transparente.
- Debe estar registrado fecha y hora de la instalación del catéter, registrar los centímetros insertados y la persona quien instalo.

Paso III

Cuidados después de la inserción del catéter

- Verificación de la colocación del catéter.
- Rotular el catéter con la siguiente información:
Vía Percutánea (Nro. Fr. medida introducida, fecha de curación, responsable de la curación).
- Administración de medicamentos diluidos, en forma lenta y posterior lavado con solución fisiológica.
- No realizar transfusiones y/o recolección de muestras.
- El catéter debe tener siempre infusión continua. No se recomienda el uso de forma intermitente.
- Evitar la aparición o introducción de burbujas de aire mediante el purgado correcto del sistema.
- Verificar por turno el volumen de perfusión, que debe coincidir con la indicación, y la permeabilidad.
- Observar presencia o no de flebitis y si clínica de sepsis, tomar hemocultivo de sangre periférica, cultivar conexiones y punta del catéter si ésta se retirara.

Paso IV

Cuidados y mantenimiento del catéter

- Evalúe a menudo el aspecto del catéter y el tejido que rodea el sitio de inserción.
- Puede ser necesario un dispositivo agregado (como una tubulatura de extensión o conexión).
- Cambie la tubulatura según las normas de la unidad. Utilice una técnica aséptica cuando cambie la tubulatura.
- Para prevenir la contaminación de la vía, introduzca el catéter central insertado por vía periférica solo cuando sea necesario. Mantenga la esterilidad en el sitio de conexión.
- No utilice el catéter central insertado por vía periférica para extraer muestras de sangre de rutina.
- Use una jeringa de 5 a 10 ml para controlar la permeabilidad del catéter. No use la fuerza si se encuentra resistencia. Una jeringa de poco volumen (como la de 1ml) puede transmitir demasiada presión, lo que conduce a la ruptura del catéter.
- Heparinizar el catéter intravenoso cada 24 horas.
- Administre una infusión constante de líquido intravenoso.
- Asegúrese que los fármacos infundidos a través de la vía sean compatibles con líquidos intravenosos o que la vía se irrigue y después de administrar el fármaco.
- Las transfusiones con concentrados de eritrocitos solo deben administrar en situaciones de emergencia a través del catéter central
- Cambie las gasas del catéter central insertado si está manchado o flojo, o el catéter se haya acodado.
- Se deben controlar las tasas de infección, los tiempos de permanencia del catéter con complicaciones.

Paso V

Cuidados de enfermería forma de retirar el catéter.

- Cerrar equipo de perfusión
- Retirar apósito transparente en forma delicada
- Verificar condiciones del catéter (integridad)
- Vigilar posibles apariciones de flebitis o reacciones de infección en el sitio de la punción.
- Realizar curaciones si fuera necesario con clorhexidina (en caso de humedad manchado con sangre u otros).

Indicaciones de retiro.

- Indicación Médica
- Rotura del catéter
- Signos de infección en la zona
- Extravasación
- Flebitis
- Muerte del paciente

Complicaciones.

- Flebitis.
- Puede haber una flebitis mecánica en los primeros días que siguen a la colocación de la vía como una respuesta normal del cuerpo a la irritación del catéter a la vena.
- Migración mala posición del catéter.
- Puede producirse durante la inserción o por la migración espontánea en cualquier punto durante el tiempo de permanencia del catéter.
- Disfunción del catéter.
- La obstrucción del catéter se caracteriza por la incapacidad para infundir líquidos o extraer sangre, esta disfunción puede deberse a la mala posición, trombosis de fibrina, precipitados causados por minerales o fármacos o depósitos de lípidos.

- Rotura del catéter.
- Los catéteres pueden cortarse por acción de la aguja introductora durante la inserción partirse por la tensión excesiva sobre la porción externa del catéter o romperse debido a una presión excesiva.

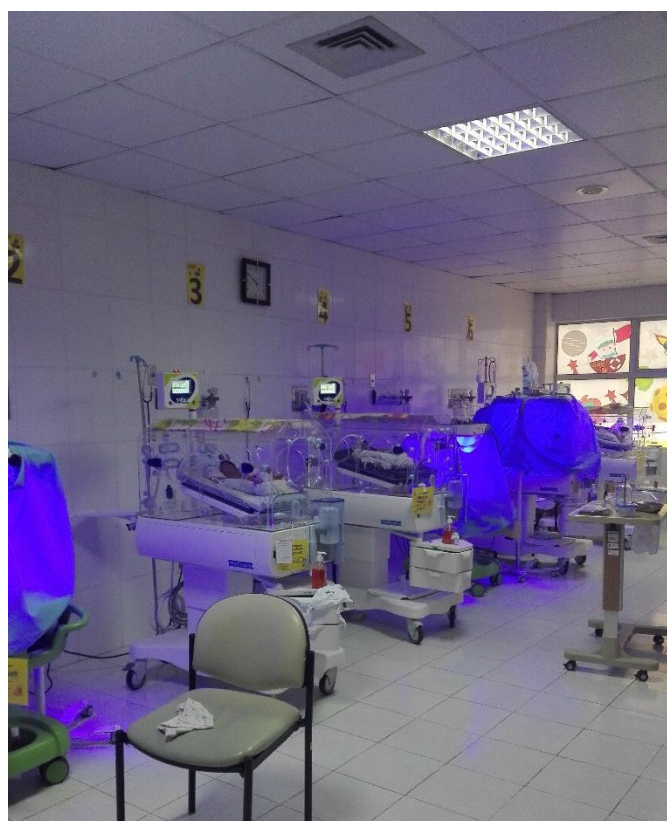
Recomendaciones

- Sensibilizar y concientizar a las enfermeras encargadas de la atención de los neonatos que requieran la colocación de catéter Percutáneo de la importancia de lograr mejores niveles en la prestación de los cuidados a estos pacientes.
- Realizar talleres de capacitación, con el fin de dar a conocer la problemática e involucrar al personal de enfermería en la búsqueda de estrategias para solventar dicha situación.
- Evaluar resultados de la puesta en práctica del protocolo propuesto, con el objetivo de establecer la validación del mismo.

Unidad de Neonatología hospital del Norte, ubicación 1er piso



Unidad de cuidados intensivos Hospital del Norte



Unidad de cuidados intensivos, neonato portador de catéter percutáneo



Área de almacenamiento de material



Área de lavado de manos



Área de lavado de material

