

Escuela de Enfermería
Ciclo de Licenciatura en Enfermería
Taller de Tesis

TESIS FINAL

“CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SOBRE EL MANEJO Y CUIDADO DE CATÉTER IMPLANTABLE EN EL SERVICIO DE UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA DEL HOSPITAL PEDIÁTRICO DR. HUMBERTO NOTTI EN EL PERIODO DE 2018”

DIRECTOR DE CURSO: Lic. Jorge G. Michel

DOCENTE A CARGO: Lic. María José Ficcardi

AUTORES: Baltazar Esther
Cedro Mariana
Heredia Luis Miguel

Mendoza, Diciembre 2018



“El presente estudio de investigación es propiedad de la Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Cuyo, y no puede ser publicado, copiado ni citado, en todo o en parte, sin el previo consentimiento de la citada Escuela o del autor o los autores”.



FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
ESCUELA DE ENFERMERIA
CICLO DE LICENCIATURA



ACTA DE APROBACIÓN

Tribunal examinador:

Presidente:.....

Vocal1:.....

Vocal2:.....

Trabajo Aprobado el:...../...../.....

Mendoza, Diciembre 2018

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar a Dios, por habernos dado el regalo de la vida, por darnos la oportunidad de alcanzar y gran sueño dándonos la fuerza y perseverancia.

A nuestra familia por ser pacientes, darnos su confianza y sobre todo su apoyo en todo momento, son nuestra base de fortaleza, por apoyamos en todos los proyectos y acompañarnos en el camino de superación.

A nuestra docente Lic. María José Ficcardi, por su dedicación. A nuestros compañeros de trabajo, amigos y a todas aquellas personas que de una u otra forma contribuyeron en la realización de este trabajo. A Infectología, a la jefa del servicio de Oncohematología, a los enfermeros/as del terapia intensiva, médicos y farmacéuticos, que nos han brindado información y bibliografía. A todos ellos, mil gracias.

Los Autores.

PROLOGO

La presente investigación se realizó con el objetivo de analizar los conocimientos que poseen los profesionales de enfermería del servicio de terapia intensiva sobre manejo y cuidado de catéter implantables. Se revisó distintas literaturas, bibliografías para tener el conocimiento de manejo y cuidado de catéter implantable, con el fin de identificar que conocimientos poseen las/os enfermeras sobre catéter implantable. Para la investigación se utilizó un diseño descriptivo, con una población de 60 profesionales de enfermería. El estudio se llevó a cabo en el servicio de unidad de cuidados intensivos del Hospital Pediátrico Humberto Notti, Guaymallén, Mendoza, en el primer semestre del año 2018.

INDICE GENERAL

Advertencia.....	II
Acta de aprobación.....	III
Agradecimientos.....	IV
Prólogo.....	V
Índice general.....	VI
Índice de tablas y gráficos.....	VII

CAPITULO I: PLANTEO DEL PROBLEMA

Introducción.....	2
Planteo del problema.....	3
Objetivo general.....	4
Objetivos específicos.....	4
Justificación.....	5
APARTADO 1: Marco teórico	
Esquema.....	7
Teorías.....	8
Catéter Implantable.....	10
Patologías más frecuente.....	12
Tipos de catéter de larga duración.....	15
Colocación de catéter implantables.....	17
Contraindicaciones.....	18
Beneficios.....	19
Complicaciones.....	20
Técnica de habilitación de catéter implantable.....	24
Técnica de deshabilitación de catéter implantable.....	27
Toma de muestra de sangre.....	30
Administración de nutrición parenteral.....	31
Cambios de aguja o tubuladuras.....	34

CAPITULO II: DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de estudio.....	36
Área de estudio	37
Universo y muestra	37
Variables y operacionalización de variables.....	38

CAPITULO III: RESULTADOS, DISCUSIÓN Y PROPUESTAS

Presentación análisis e interpretación de los resultados.....	40
Resultados, discusión.....	62
Propuestas.....	63
Bibliografía.....	64
Anexos.....	65
Nº1 Encuestas para enfermería.....	66
Nº2 Codificación de datos de tabla matriz.....	70
Nº3 Imagen Catéter implantable.....	73
Nº4 Tabla matriz de datos.....	74

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

Tabla y gráfico nº1 Número de enfermeros en estudio, según la edad.....	40
Tabla y gráfico nº2 Número de enfermeros en estudio, según el género.....	41
Tabla y gráfico nº3 Número de enfermeros en estudio, según la formación académica.....	42
Tabla y gráfico nº4 Número de enfermeros en estudio, según si tienen especialidad.....	43
Tabla y gráfico nº5 Número de enfermeros en estudio, según la antigüedad.....	44
Tabla y gráfico nº6 Número de enfermeros en estudio, según horas trabajadas a la semana.....	45
Tabla y gráfico nº7 Número de enfermeros en estudio, según si trabaja en otro lugar.....	46

Tabla y gráfico nº 8 Número de enfermeros en estudio, según trabaja en otro ámbito de trabajo.....	47
Tabla y gráfico nº 9 Número de enfermeros en estudio, según la realización de cursos de capacitación.....	48
Tabla y gráfico nº 10 Número de enfermeros en estudio, según si el hospital brinda cursos de capacitación.....	49
Tabla y gráfico nº 11 Número de enfermeros en estudio, según si poseen conocimiento de catéter implantable.....	50
Tabla y gráfico nº 12 Número de enfermeros en estudio, según como obtienen los conocimientos de catéter implantable.....	51
Tabla y gráfico nº 13 Número de enfermeros en estudio, según la manipulación de catéter.....	52
Tabla y gráfico nº 14 Resultados de encuesta respecto a que tan cotidiano ingresan pacientes con catéter.....	53
Tabla y gráfico nº 15 Número de enfermeros en estudio, según si han habilitado un catéter implantable.....	54
Tabla y gráfico nº 16 Resultado de encuesta, respecto del mantenimiento del catéter implantable.....	55
Tabla y gráfico nº 17 Resultado de encuesta, respecto al cambio de la aguja Huber.....	56
Tabla y gráfico nº 18 Resultado de encuesta, respecto a la máxima permanencia del catéter implantable.....	57
Tabla y gráfico nº 19 Número de enfermeros en estudio, según como reaccionaria para habilitar un catéter implantable.....	58
Tabla y gráfico nº 20 Número de enfermeros en estudio, según como realizarían la técnica de deshabilitación de un catéter implantable.....	59
Tabla nº 21 Relación en número de personal, del Hospital al Humberto Notti según la antigüedad y la máxima permanencia de catéter implantable.....	60
Tabla nº 22 Relación entre el número de personal del Hospital Humberto Notti según la formación académica y el cambio de aguja de Huber.....	61

CAPÍTULO I:

Planteo del problema

INTRODUCCIÓN

Una de las grandes fortalezas es la investigación, que llevando esta característica nos permitirá ver lo que nos rodea, permitiéndonos aplicar cambios en el conocimiento y la enseñanza.

El interés de este estudio esta en el saber el conocimiento que poseen los profesionales enfermeros sobre el manejo de catéteres implantables dentro del servicio de unidad de terapia intensiva del Hospital Pediátrico Dr. Humberto Notti, el tema a desarrollar nos muestra las principales complicaciones que surgen como consecuencia del mal procedimiento y/o manipulación de catéteres implantables. De este modo favorecer a todos los profesionales brindándoles conocimiento sobre el cuidado, observaciones, pautas de alarma, técnicas de habilitación, desabilitacion, así como también reacción frente a algún inconveniente.

En el actual trabajo proponemos a través de la investigación apoyada en la recolección de diferentes tipos de datos recaudados en el servicio de unidad de terapia intensiva, efectuar un aporte de manera positiva enfocado en la importancia del enriquecimiento del profesional progresivamente de nuevos conocimientos.

PLANTEO DEL PROBLEMA

La formación de los profesionales es fundamental en el cuidado de los pacientes e incluido el manejo de las técnicas y procedimientos que se realizan en busca del beneficio del paciente pediátrico.

Desde este punto se debe hacer hincapié en los conocimientos del profesional de enfermería en los procedimientos y técnicas, en el servicio de cuidados intensivos del hospital pediátrico Humberto Notti se han observado diferentes hechos los cuales nos ha motivado realizar una investigación.

Cada profesional debe de tener conocimientos suficientes para poder manejar diferentes situaciones, desde nuestra perspectiva hemos planteado un problema que incluye los conocimientos que tiene los profesionales de enfermería del servicio de cuidados intensivos del hospital pediátrico Humberto Notti, ya que se ha observado que en diferentes ocasiones han llegado a pedir asistencia del personal de enfermería del área de Oncohematología para algún procedimiento o consulta que tenga relación con los catéter implantables, el cual poseen cuidados y contraindicaciones que deben tenerse en cuenta ya que un mal manejo puede desencadenar varios inconvenientes y perjudicar a la salud del paciente.

Cabe destacar que el personal de Oncohematología no siempre estará disponible para acudir a sus pedidos, ya que también cuentan con sus propias tareas dentro de su servicio. Por este motivo nos hemos enfocado en la problemática, puesto que sabemos que todo profesional debe tener los conocimientos necesarios, para poder brindar una atención adecuada hacia el paciente para poder ayudar una pronta mejoría.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:

¿Qué conocimientos poseen los profesionales de enfermería en el servicio de unidad de terapia intensiva del Hospital Pediátrico Dr. Humberto Notti, sobre manejo y cuidados de catéteres implantables en el primer semestre del año 2018?

OBJETIVOS

OBJETIVO GENEAL:

Describir los conocimientos que poseen los profesionales de enfermería en el servicio de unidad de cuidados intensivos del Hospital pediátrico Dr. Humberto Notti, sobre el manejo y cuidados de catéteres implantables en el segundo semestre del año 2018.

OBJETIVO ESPECIFICO:

- ✓ Categorizar a los profesionales de enfermería en el servicio de unidad de cuidados intensivos.
- ✓ Categorizar por antigüedad a los profesionales de enfermería en el servicio de unidad de cuidados intensivo.
- ✓ Categorizar a los profesionales de enfermería por el nivel de formación.
- ✓ Identificar los conocimientos que poseen los profesionales de enfermería.
- ✓ Categorizar los conocimientos hallados de los profesionales de enfermería.

JUSTIFICACIÓN:

El conocimiento del personal de enfermería es fundamental en la asistencia y cuidados de todo paciente, debido a los últimos acontecimientos observados en el hospital Notti, es por lo cual que se elige la investigación sobre los conocimientos que poseen los enfermeros profesionales del servicio de cuidados intensivos del mencionado hospital sobre catéteres implantables.

En el servicio de cuidados intensivos, se reciben pacientes con diferentes diagnósticos, nos llama mucho la atención el manejo que tienen en el momento de que ingresa un paciente con catéter implantable, no siempre se realiza su correspondiente habilitación y proceden a colocarle un catéter semi implantable como acceso para su tratamiento, cabe destacar que en numerosas oportunidades desde los diferentes servicio del hospital llaman a los enfermeros de Oncohematología para pedir que realicen la correspondiente habilitación del catéter implantable, el personal enfermero si cuenta con el tiempo disponible acude a los servicios donde se los han pedido para realizar el procedimiento de la habilitación, hay que tener en cuenta que no todos los días los profesionales del servicio de Oncohematología cuentan con la disponibilidad de tiempo para poder acceder al pedido realizado por los otros servicios.

Cabe destacar que el catéter implantable conlleva un minucioso control y procedimientos específicos de mantenimiento, es un elemento fundamental para la utilización para tratamientos de diferentes índoles ya sea hidratación, pasaje de antibióticos, administración de hemoderivados, necesita realizarse con técnicas asépticas y estériles ya sea en su habilitación como también en su desahabilitación, este elemento al mantenerlo en condiciones tienen una utilidad muy extensa, y se evitarían sus diferentes complicaciones ya sea oclusión parcial o total, extravasación debido a una mala colocación de la aguja, también le brinda al profesional la seguridad de constatar la permeabilidad y un buen acceso venoso, así como también evitaremos que el paciente pase por un momento traumático en el momento de realizarle vías y evitar desgaste de accesos venosos periféricos.

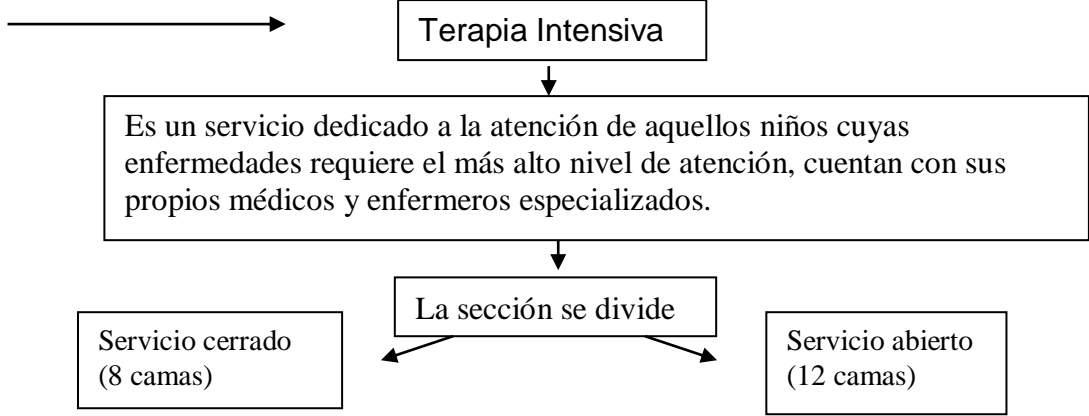
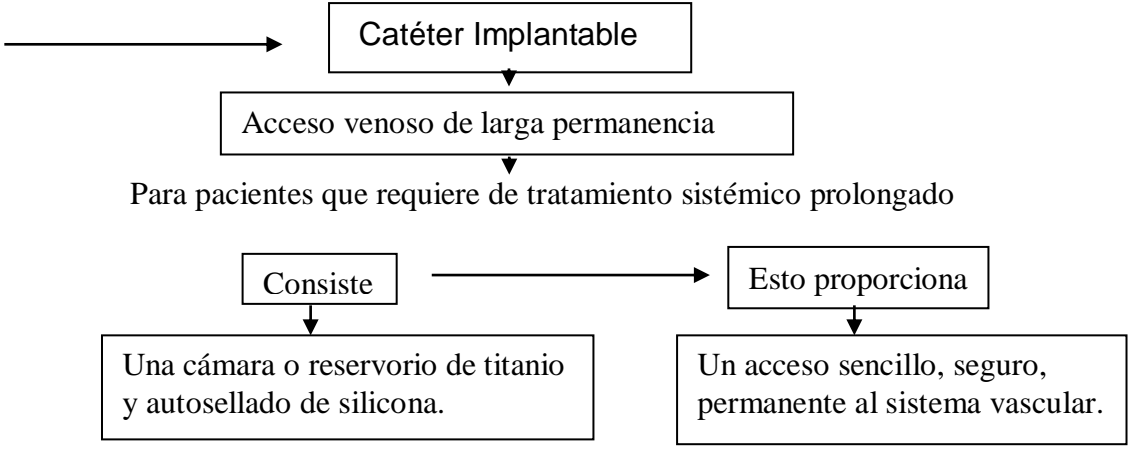
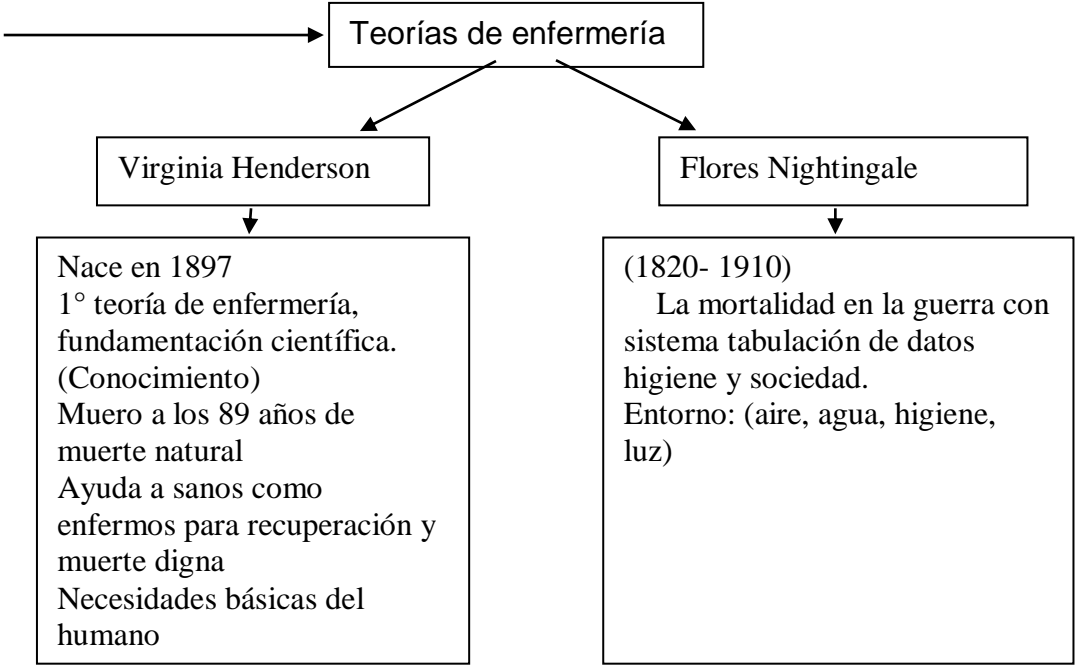
El catéter implantable en pacientes pediátricos es uno de los elementos más usados e importantes en pacientes que deberán llevar tratamientos prolongados y que es dominio de enfermería en cuanto a su mantenimiento y cuidado, ya que así le brindaremos un confort y mayor seguridad al paciente. La importancia de que el personal de enfermería tenga conocimientos de catéter implantables especialmente relevante ya que un mal manejo de este, resultara perjudicial para el paciente, dado que este elemento también es una entrada para muchas de las enfermedades intrahospitalarias, debido a que en su mayoría los pacientes que llevan este tipo de elemento son pacientes hemato-oncológicos, quísticos, inmunosuprimidos, etc.

En este proceso vamos a evaluar y realizar diferentes recolecciones de información del conocimiento del personal de enfermería, a través de encuestas cantidades de porcentajes, antigüedad, interés en adquirir nuevos conocimientos.

Esta investigación nos ayudara a conocer los conocimientos de los profesionales enfermeros en el servicio de cuidados intensivos sobre el tema de catéteres implantables, también los motivos por los que no se manejan comúnmente estos accesos, y así podremos llegar a plantearnos como podremos contribuir para lograr una mayor eficiencia sobre el manejo de este tema dentro del servicio y contribuir en mejorar la atención y confort del paciente.

E
S
Q
U
E
M
A

APARTADO 1: MARCO TEÓRICO



TEORIA

Como punto de partida nos hemos enfocado en la teoría de Florence Nightingale Enfermera inglesa, precursora de la enfermería profesional moderna y de gran relevancia en el mundo de la salud, debido a sus grandes aportes desde el conocimiento. Según esta teoría fue una de las primeras y principales en impulsar la importancia de el cuidado del paciente al igual que la buena comunicación que favorecía la evolución favorable y una pronta recuperación y forma una parte importante en la evolución de la enfermería, uno de los principales conceptos que manejaba era el cuidado de la persona y su entorno, a partir del desarrollo de habilidades tales como la observación inteligente, la perseverancia y el ingenio del profesional para lograr un afecto positivo en todas las etapas desde que el paciente se encuentra desprotegido hasta su recuperación.

Esta profesión esta apoyada fundamentalmente en la elaboración de las mejores cualidades morales, ya que esto brinda a tener una excelente comunicación con el paciente y si también poder mejorar la relación enfermero-paciente como resultado esto es muy beneficiosos para una buena evolución del paciente.

Todos los profesionales de enfermería han de tener conocimientos teóricos y destreza practica calificada para así poder observar correctamente a los pacientes, entregándoles los cuidados necesarios para su salud e intervenir en la variación de la misma por medio de la promoción de mejoras en sus condiciones de vida.

Es una realidad que para una buena actividad profesional se debe partir de una formación integral enseñanza de los principios científicos y la destreza practica para controlar las técnicas y ofrecer un servicio y tratamiento adecuado para la mejoría del paciente

Para Virginia Henderson la enfermería es “Ayudar al individuo sano o enfermo en la realización de actividades que contribuyan a su salud, recuperación o a lograr una muerte digna, actividades que realizaría por sí mismo si tuviera la fuerza voluntad y conocimientos necesarios. Hacerle que ayude a lograr su independencia a la mayor brevedad posible”.

El modelo se ubica en los modelos de las necesidades humanas que parten de la teoría de las necesidades humanas para la vida y la salud como núcleo para la acción de enfermería. Pertenece a la tendencia o ayuda, Henderson concibe el papel de la enfermera como la realización de las acciones que el paciente no puede realizar en un determinado momento de su ciclo de vida.

La teoría de Virginia Henderson es considerada como una filosofía definitoria de la enfermería, se basa en las necesidades básicas humanas, su objetivo es hacer al individuo independiente lo antes posible para cubrir sus necesidades básicas, el cuidado de enfermería se aplica a través del plan de cuidados.

Modelo de cuidados de Henderson:

Independiente: situación en la que la persona satisface sus necesidades fundamentales por sí sola, mediante las acciones adecuadas.

Dependiente: situación en la que una o varias necesidades no están satisfechas, por que no sabe, no puede, no recibe la ayuda necesaria.

Dentro de este modelo se destaca la elaboración de las necesidades básicas las cuales algunas podrían considerarse fundamentales para la supervivencia, estas son catorce y están enumeradas según su relativa importancia vital e implica diferentes dimensiones de la persona ya sea lo biológico, psicológico, sociocultural y lo espiritual. Estas mismas son las siguientes:

14 necesidades de Virginia Henderson:

1. Respirar
2. Comer y beber
3. Eliminar
4. Moverse, mantenerse
5. Dormir y descansar
6. Vestir adecuadamente
7. Mantener la temperatura
8. Higiene corporal
9. Evitar peligros ambientales
10. Comunicarse
11. Religión
12. Trabajar
13. Actividades recreativas
14. Adquirir conocimiento



En el manejo presente del paciente inmunodepredible, oncológico, quístico, nefrotico, etc., que requiere de terapéutica sistémico extenso, es esencial disponer de un acceso venoso apropiado. Con el lapso del tiempo se han desarrollado y empleado distintos procedimientos para acatar este objetivo hasta entrar a los catéteres centrales con reservorio subcutáneo, que son los más utilizados en esta época y con los que se dispone de un acceso venoso efectivo y con la menor molestia para los pacientes.

Los accesos venosos centrales son importantes para la terapéutica adecuada de las enfermedades dado que permiten la administración de medicamentos y obvian las dificultades que se producen cuando las venas periféricas son inaccesibles. Los dispositivos totalmente implantables de acceso venoso central continuo se comenzaron a emplear en pacientes pediátricos hace 15 años. El objetivo de nuestro trabajo es el de investigar los conocimientos del los enfermeros en cuanto al manejo de estos catéteres. El uso de sistemas de acceso venoso central totalmente implantables mejora la calidad de vida de los pacientes pediátricos que están sujetos a tratamientos a largo plazo. Para minimizar las complicaciones el implante debe ser realizado por personal quirúrgico entrenado en condiciones de asepsia estricta y en un lugar apropiado para dicha intervención.

En los años 80 se empezaron a emplear dispositivos implantables de acceso venoso central en pacientes pediátricos. El desarrollo de estos sistemas en los últimos años ha ido acompañado de una disminución de los porcentajes de complicaciones, una elevada mejoría en el confort del paciente y mejoría del costo-beneficio debido a que en diferentes oportunidades no se podían realizar una vía periférica lo bastante confiable para administrar diferentes componentes se derrochaban varios elementos. Pueden ser empleados para infusión de fármacos, nutrición parenteral o extracciones de sangre múltiples y administración de hemoderivados siempre y cuando se tomen las precauciones

correspondientes a cada accionar en post y previa utilización. Uno de los factores limitantes de la duración del sistema es la membrana de silicona del portal que en condiciones óptimas, esta lámina autosellante soporta hasta 2000 punciones antes de deteriorarse y perder la estanqueidad si la utilización es correcta.

Cabe destacar que también existen otros factores que son de mucha importancia, tales como, infecciones, oclusiones parciales o totales, desprendimiento, ruptura, trombosis, etc., por eso es fundamental el accionar de los profesionales enfermeros responsables de la conservación correcta de este sistema para evitar futuras complicaciones en el mismo.

PATOLOGÍAS MÁS FRECUENTES



Dentro de los pacientes que usualmente se deben de utilizar este tipo de dispositivos los más frecuentes son aquellos que padecen alguna patología crónica, debido a esto es necesario un acceso confiable para poder llevar un tratamiento en las mejores condiciones, dicho esto a continuación les nombraremos las patologías más comunes en los cuales llevar a la colocación del dispositivo:

Cáncer: *“Es un término genérico que designa un amplio grupo de enfermedades que pueden afectar cualquier órgano del cuerpo. Dichas enfermedades se caracterizan por una profunda alteración de la regulación del crecimiento y/o muerte celular y por la adquisición de una capacidad para invadir localmente y diseminarse a distancia. También se denominan tumores malignos o neoplasias malignas”.*¹

Leucemia Linfoblástica Aguda (LLA): *“Es un cáncer de crecimiento rápido de un tipo d glóbulo blanco llamado linfoblasto. Se presenta cuando la médula ósea produce una gran cantidad de linfoblastos inmaduros. La médula ósea es el tejido suave en el centro de los huesos que ayuda a formar todas las células sanguíneas. Los linfoblastos anormales crecen rápidamente y reemplazan a las células normales en la médula ósea. La LLA evita que las células sanguíneas se produzcan. Los síntomas potencialmente mortales pueden presentarse a medida que bajan los hemogramas normales.”*²

Leucemia Linfoblástica Crónica (LLC): *“La leucemia es un cáncer de los glóbulos blancos (un tipo de células de la sangre). Los glóbulos blancos ayudan al organismo a combatir infecciones. Las células sanguíneas se forman en la médula ósea. Sin embargo, en las personas con leucemia, la médula ósea produce glóbulos blancos anormales. Estas células reemplazan a las células sanguíneas sanas y dificultan que la sangre cumpla su función.”*³

¹ <https://medlineplus.gov/spanish/cancer.html>

² <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000541.htm>

³ <https://medlineplus.gov/spanish/chroniclymphocyticleukemia.html>

Leucemia Mieloblastica Aguda (LMA): *“Es un cáncer de la sangre y la médula ósea. La médula ósea es el tejido suave que ayuda a la formación de células sanguíneas. Agudo significa que el cáncer se desarrolla rápidamente. La LMA compromete a células de la médula ósea que generalmente se convierten en glóbulos blancos. Estas células de leucemia se acumulan en la médula ósea y la sangre, y no dejan espacio para la formación de glóbulos rojos y blancos y plaquetas saludables. Dado que no hay suficientes glóbulos saludables para hacerse cargo de sus labores.”⁴*

Leucemia Mieloblastica Crónica (LMC): *“Cáncer poco activo (de crecimiento lento) por el que se encuentran demasiados mieloblastos en la sangre y la médula ósea. Los mieloblastos son un tipo de célula sanguínea inmadura que elabora glóbulos blancos que se llaman células mieloides. Es posible que la LMC empeore con el paso del tiempo a medida que aumenta la cantidad de mieloblastos en la sangre y la médula ósea, lo que puede producir fiebre, fatiga, sangrado fácil, anemia, infecciones, inflamación del bazo, dolor de huesos, u otros signos y síntomas. Se suele caracterizar por un cambio en un cromosoma, en el que una parte del cromosoma 9 y una parte del cromosoma 22 se rompen y cambian de lugar entre ellos. También se llama leucemia granulocítica crónica, leucemia mielógena crónica, y leucemia mieloide crónica.”⁵*

Síndrome Nefrótico (SN): *“El síndrome nefrótico es un conjunto de señales y síntomas que incluyen: edema, proteína en la orina, hiperlipidemia e hipoalbuminemia y que pueden ser causada por diversas enfermedades que provocan daño en el riñón. Los resultados de los exámenes de laboratorio confirman el diagnóstico. Una vez se ha establecido el diagnóstico, debe ser determinado si el síndrome nefrótico es primario (idiopático) o secundario a un trastorno sistémico. El tratamiento del síndrome nefrótico se realiza básicamente con la administración de corticoides.”⁶*

⁴ <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007656.htm>

⁵ <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario/def/lmc>

⁶ <https://rarediseases.info.nih.gov/espanol/12215/sindrome-nefrotico/>

Fibrosis Quísticas:” *La fibrosis quística es una enfermedad hereditaria de las glándulas mucosas y sudoríparas. Afecta principalmente los pulmones, el páncreas, el hígado, los intestinos, los senos paranasales y los órganos sexuales. La fibrosis quística hace que la mucosidad sea espesa y pegajosa. Esta mucosidad tapa los pulmones, causando problemas para respirar y facilitando el crecimiento de bacterias. Esto puede provocar infecciones pulmonares repetidas y daños pulmonares.”⁷*

Inmunodeprimidos: “*Las inmunodeficiencias son trastornos del sistema inmunitario que tienen en común defectos en la puesta en marcha de la respuesta inmune frente a patógenos, como virus o bacterias, células cancerígenas, etc. Estos trastornos pueden deberse a alteraciones en uno de los componentes del sistema inmune (es decir en órganos, células o moléculas inmunitarias) o pueden ser el resultado de un deterioro global de la respuesta inmune (mal funcionamiento o falta de respuesta). Siendo el sistema inmunitario el encargado de proteger nuestro organismo frente a cualquier amenaza, una deficiencia en esta estructura de defensa, especialmente cuando se hace crónica, puede dar lugar a múltiples problemas de salud.”⁸*

Dichas patologías son las mas frecuentes en el ámbito pediátrico y son las cuales se han observa en los últimos años que han requerido el uso de este tipo de catéter, sin embargo no en todos los casos son colocados, en esta parte hay un aporte fundamental de los padres o tutores a cargo del paciente ya que si ellos se niegan a que se le coloque este tipo de instrumento al paciente, solo se deberá seguir con el tratamiento con la utilización de vías periféricas.

⁷ <https://medlineplus.gov/spanish/cysticfibrosis.html>

⁸ <http://www.misistemainmune.es/que-son-las-inmunodeficiencias/>

TIPOS DE CATETERES DE LARGA PERMANENCIA:

Catéter venoso central:

Un catéter venoso central o también llamado vía central, es un catéter cuya punta se encuentra en el tercio proximal de la vena cava superior, la aurícula derecha o vena cava inferior. Los catéteres se pueden insertar a través de una vena periférica o central proximal, como la yugular interna, la subclavia o la femoral.

Estos tipos de accesos son empleados en pacientes que deberán llevar numerosos días internado, o si bien debido a una falta de accesos periféricos bastantes dificultosos, debido a esto es por lo que se decide aplicar este tipo de intervención.

Catéter implantable Port-a-Cath:

Los sistemas totalmente implantables consisten en una cámara o reservorio de titanio, y un autosellante de silicona, cuyo extremo distal se posiciona en el punto de unión de la vena cava superior con la aurícula derecha y cuyo extremo proximal se conecta a un dispositivo insertado en un bolsillo subcutáneo, confeccionado con material de titanio o plástico y posicionado generalmente en la pared anterior del tórax. Esto proporciona un acceso sencillo, seguro y permanente al sistema vascular para la realización de tratamientos endovenosos prolongados

Catéter Hickman:

Es un catéter central con inserción torácica es de material silicona polietileno o polipropileno, con técnica tunelizada, parte del catéter se encuentra entre la vena canalizada subclavia o yugular y la salida subcutánea y es resto del catéter será visible en la piel sobre el punto de inserción del mismo.

Cuenta con manguito de dacron que se encuentra localizado justo por encima del punto de salida del catéter en la piel y tiene como finalidad adherir el catéter al tejido subcutáneo y ejercer como una barrera antibacteriana de vital importancia.

También tienen dos o tres conexiones lúmenes que se diferencian con colores rojo blanco y azul y cada uno de estos cuenta con sus respectivos clamps que sirve para cerrar el circuito de cada lumen que disponga, el de mayor calibre es el de color rojo, este mismo es utilizado para la administración de hemoderivados y dos demás son de menor calibre y se recomiendan que estos dos últimos nombrados sean utilizados para la alimentación parenteral.

COLOCACIÓN DE CATÉTER

Una vez que el equipo de profesionales hayan estudiado y analizados las variables para la colocación de catéter implantable se procederá a la preparación del paciente que tiene como inicio estar a dieta cero para pasar a quirófano, dentro de los 30 minutos a 2 horas antes de la colocación del catéter, se indicará al paciente un baño prequirúrgico, con jabón antiséptico y esponja o apósito, luego de que se haya duchado el paciente se colocará un camisolín y gorro limpio con el que será trasladado a quirófano. Se solicitarán los estudios de laboratorios previamente (hemograma con plaquetas, estudios de la coagulación, y electrocardiograma vigente), cuyos resultados serán chequeados por el médico responsable. Se realizará una profilaxis antibiótica 30 minutos antes a la colocación del mismo. A todo paciente con plan de vacunación incompleta, se le administrará una dosis de antitetánica, se llevara junto con la carpeta del paciente el catéter con todos sus elementos que en algunas ocasiones el hospital lo tiene en quirófano y en otras ocasiones lo traen los familiares del paciente (en casos de que tenga obra social). La realización del bolsillo subcutáneo para el catéter todo implantado, en la región pectoral anterior, debe tener las dimensiones adecuadas para contener y cubrir el puerto por completo. Se instala el puerto en el bolsillo subcutáneo y se fija. Se corrobora la correcta posición de la punta del catéter con fluoroscopio, placa simple de tórax o ultrasonografía. Se confirma la permeabilidad del catéter pasando la solución de heparina luego de puncionar el depósito y demostrado reflujo adecuado mediante lenta aspiración. Acto seguido se cierra las heridas y se cubren con apósitos adecuados.

Luego de que el paciente haya salido de quirófano se lo pasa a una sala de internación, lleva consigo una vía periférica permeable en casos de haya que utilizarlo por cualquier inconveniente post- quirúrgico, al paciente se lo va a notar somnoliento o dormido debido a la anestesia, los profesionales de enfermería se tienen que asegurar de mantener la permeabilidad de la vía

periférica y observar la evolución del paciente controlar los signos vitales, síntomas, y controlar que el paciente se mantenga en reposo y no ingiera ningún tipo de alimento en las próximas 2 hs. Luego de que hayan pasado las horas se evaluara el bolsillo subcutáneo para llevar un control minucioso de la zona pectoral anterior ante cualquier signo de infección o apertura de la herida.

A continuación al cumplirse 5 hs de la internación se procederá a llevar al paciente a que se realice una Rx simple de tórax con una orden previamente hecha por el medico tratante y así corroborar la correcta posición del catéter.

Es fundamental el control diario por parte de enfermería de la zona de incisión y su correspondiente curación aséptica, se debe observar una correcta evolución de la cicatrización de la herida, descartar signos de infección, exteriorización del reservorio, cambios de posición del catéter, etc.

CONTRAINDICACIONES

Ala hora de la colocación del catéter implantable es de vital importancia la evaluación previa de los profesionales ya que el paciente no podrá ser intervenido si observan algún tipo de alteración en su organismo, un paciente que cursa algún tipo de incidencia infecciosa deberá ser tratado anteriormente una vez que este en condiciones era tenido en cuenta, al igual que los pacientes que estén neutropenicos (< 1000 neutrófilos) en este caso se deberá esperar hasta que recupere la normalidad cumpliendo con lo esperado.

El paciente plaquetopénico (< 50000 plaquetas) se deberá pasar transfusiones de paquetas según sean necesario claramente indicado por un control estricto del personal de salud, anemia (Hemoglobina < 9 gr%) => se valorará transfusión de pasta de glóbulos rojos previa a la cirugía, según patología Ej. LMA., alteraciones de la coagulación en este caso también se deberá requerir alguna transfusión de hemoderivados, solamente el paciente que se encuentre en condiciones optimas podrá ingresar para que se le realice determinado procedimiento.

BENEFICIOS

Los beneficios para los pacientes es muy amplio pero se observa claramente una satisfacción con este mecanismo al observar las ventajas que les brinda a ellos, al igual que las los profesionales ya que es un método que garantiza una gran seguridad, dichos beneficios se nombraran a continuación:

Menos venopunciones y estrés para el paciente el paciente no recibirá tantos intervenciones ya que la permeabilidad del catéter es muy fiable, disponibilidad inmediata de un acceso venoso podemos tener una entrada directa hacia el torrente sanguíneo, la administración segura de soluciones es una gran ventaja hacia los profesionales que les brinda mucha seguridad, la toma repetida de muestras sanguíneas, la administración simultanea de diferentes soluciones y medicamentos, el uso de este catéter, disminuye los riesgos de complicaciones como flebitis, infecciones y deterioro del estado de la vena, permite un elevado número de punciones en la campana(hasta 2000).

En el ámbito personal el paciente puede llevar una vida ambulatoria y cómoda practicando los cuidados necesarios y siempre teniendo en cuenta que si el paciente siente algo diferente en su organismo deberá consultar con los profesionales, no afecta ni modifica la imagen corporal del niño esto le permitirá realizar sus actividades sin inconvenientes y no se vera de manera incomoda con los demás chicos de su entorno.

COMPLICACIONES DEL CATÉTER IMPLANTABLE

Migraciones:

Los desplazamientos del catéter podrían relacionarse con la irregularidad en los niveles de presión intratorácicas, en este sentido habrá de tenerse en cuenta que la inyección de sustancias en los torrentes sanguíneo podría ser peligroso. Sobre todo en los casos en los que se sospecha “malposicionamiento”, y más cuando no hay presencia de retorno sanguíneo y en los que la inyección de sustancias está dificultada o impedida, y en los que la administración de las mismas provoca irritación tisular. En estos casos se recomienda siempre control radiológico.

Rotación del reservorio:

Cuando se observa mal posición, extravasación o aparente cambio de posición del reservorio del dispositivo se debe de comprobarse radiológicamente. Las consecuencias son que: ni el reflujo, ni la inyección son posibles. La rotación del reservorio en el bolsillo cutáneo, es una rara complicación, ya que para que esto suceda el paciente debe de evitar hacer actividades de alto impacto en cuanto a los movimientos y también evitar los golpes directos en el lugar de posicionamiento del catéter.

Infección:

Infección del punto de inserción: se debe de avisar al médico para que lo evalúe y de ser necesario se recogerá cultivo de la zona. En el caso de que la infección sea del túnel subcutáneo y/o catéter: avisar al médico en este caso se proceder el medico ordenara las correspondientes análisis, hemocultivos periféricos y retro cultivo de catéter del catéter. Puede llegar a ser necesaria la retirada del sistema. Debe retirarse de forma obligatoria en el caso de estafilococo aureus o cándida, sin embargo en el resto de casos se intentan rescatar con antibióticos Los cuidados en las extravasaciones incluyen medidas físicas como aplicar frío o calor (dependiendo del líquido extravasado) y /o farmacológicas (antídotos locales o antibióticos).

Trombosis:

Cuando el paciente refiere un dolor no específico en la zona de la pared torácica, cuello y escápula, pueden llevar a observarse signos de dilatación venosa debido a la trombosis para lograr corroborar todas las oclusiones relevantes clínicamente de los grandes vasos se confirman por Eco-Doppler o flebografía y todas las trombosis que no responden al intento de fibrinolisis, conllevan a un recambio del dispositivo ya que corre riesgo de complicaciones más críticas hacia el paciente. Al parecer el riesgo de desarrollo de trombosis se encamina a ser superior cuando se utilizan catéteres de calibre inferior, y cuando las concentraciones de heparina son inferiores a las recomendadas (100 UI/ml) suelen ser una de los motivos por el cual sucede esto.

También se ha observado que el nivel de riesgo se incrementa con el aumento de la distancia desde la punta del catéter. De este modo, se recomienda colocar la punta del catéter en la proximidad de la AD, debido a la existencia a ese nivel de flujo rápido de sangre y a la localización mecánica del corazón, que ayudaría a mantener el catéter libre de detritus trombóticos y así poder evitar que se produzca la trombosis pero esto no asegura que no pueda suceder ya que cada paciente tiene un organismo independiente de los demás.

Obstrucciones:

Componentes Hemoderivados:

La obstrucción por componentes hemoderivados, se encuentra entre las complicaciones frecuentes del uso de estos dispositivos. Para prevenir las trombosis, los sistemas han de rellenarse (“sellado”) con heparina tras su utilización. Que normalmente se utilizan concentraciones de heparina de 100 UI por mililitro, unos (3-5 ml). En el caso de que se establezca y se constate la trombosis el médico evaluará la utilización de fármacos como la urokinasa con aspiración 30-60 min después de la instalación hasta que la trombosis se disuelva.

Precipitación de medicamentos:

Por precipitación de los medicamentos puede ocurrir al no tomar las precauciones necesarias, al no lavar entre medicamentos o al combinar medicamentos que se precipiten entre sí, desde la parte de la enfermería se debe de estar muy atento y tener en cuenta estas precauciones, ya que en el reservorio pueden llegar a quedar restos de determinada medicación si no se lava luego de su administración.

Fragmentos de silicona:

Las obstrucciones debidas al acúmulo de fragmentos de silicona de las membranas multiperforadas no son mayor problema en los sistemas venosos, ya que no es muy habitual que esto suceda. Sin embargo si esto sucede debe ser evaluado por el medico a cargo con sus respectivos estudios.

Acodamiento del catéter:

Los reservorios que se han fijado al tejido adiposo y no a la fascia pectoral, pueden descender considerablemente, sobre todo cuando los pacientes adoptan la posición erecta, especialmente las mujeres. Con apoyo radiológico, mejora la identificación de este hecho. Es preferible utilizar un instrumento para “guiar tunelizar” el catéter desde la vena subclavia al bolsillo cutáneo (para evitar acodamientos). En los pacientes obesos, la fijación del reservorio a la fascia muscular puede crear problemas de cobertura del reservorio por el tejido adiposo y así dificultar la punción desde el exterior. Una alternativa sería el implante del reservorio en un bolsillo cutáneo próximo al esternón dónde la movilidad estaría reducida.

Extravasaciones:

Rotura del reservorio (“cámara”):

La luxación de la membrana de la cámara se ha descrito de manera muy infrecuente en relación con sobrepresiones del sistema simuladas, ya que al ejercer una presión demasiado excesiva para el reservorio del catéter

provocada la rotura de este, permitiendo que el líquido que se estaba administrando entre en contacto directo con el tejido del paciente. De este modo la utilización de jeringas de pequeño diámetro con el propósito de infundir sobre las cámaras de los sistemas una presión que no sobre pase su tolerancia sería lo ideal y recomendado.

Fragmentación de la membrana:

La membrana podría ser puncionada alrededor de 1.000 veces sin ser dañada. Esto significa que se podría puncionar cada 2 días durante cinco años sin consecuencias de daño aparente para el dispositivo, por lo que esta complicación es muy infrecuente.

Hernia o Fisura (reventón) del catéter:

Derivadas de la aplicación de presión excesiva en los catéteres. Se observa en estos casos cómo los catéteres están sobre presurizados con un contorno ondulante que deja el contraste que se les inyecta y que no fluye libremente.

Extravasación de la medicación por mal posicionamiento de la aguja:

Esto ocurre generalmente debido al malposicionamiento de la aguja durante la infusión. A causa de una mala técnica de habilitación, del costoso manejo del paciente por ejemplo al ser un paciente el cual no colabora y se hace dificultosa su habilitación o también debido a la manipulación del paciente ya que en algunos casos el paciente al surtirse incómodos tienden a querer sacárselos. En el caso de esto suceda se observara edematizada la zona en donde la aguja está colocada, hay que tener mucho cuidado ya que si se está administrando sustancias irritables o vesicantes el paciente sufrirá lesiones muy graves.

HABILITACION:

La técnica de habilitación del catéter deben de tenerse en cuenta la edad del paciente ya que un paciente pediátrico no suele colaborar muy bien en el momento de la acción, por este motivo se debe de realizar entre dos personas de este modo podremos trabajar con mas eficacia y también nos asistirá para la preparación de todos los elementos ya que de hacerlo uno solo se presentaran algunos inconvenientes, es de fundamental importancia que el responsable que realizara esta acción debe tener conocimientos suficientes ya que esta acción puede encadenar varios inconvenientes inmediatos y futuros, además esto evitara que el paciente tenga un momento de incomodidad y alteración.

El catéter puerto poder ser utilizado inmediatamente a su colocación, en aquellos pacientes en el cual sea de mucha necesidad su utilización, y no se aya presentado ninguna complicación durante su instalación y la ubicación del catéter haya sido confirmada en la radiografía de tórax pos operatoria. se sugiere en lo posible, la utilización del catéter a las 48 horas posterior a la instalación, permitiéndole al paciente la disminución del dolor y memoria.

- Realizar lavado de manos con jabón antiséptico.
- Colocarse Gorro y barbijo
- Evaluar la integridad del catéter y del reservorio antes de proceder a su manipulación.
- Abrir el envoltorio de los guantes estériles, y depositar los materiales a utilizar.
- Desinfectar la zona de punción con Clorhexidina al 2% en alcohol, en forma circular, desde el centro hacia la periferia, dejando actuar al menos 2 minutos hasta secar. Repetir el procedimiento con una nueva gasa.
- Colocarse los guantes estériles.
- Proceder a realizar el purgado de la aguja Huber con la solución fisiológica al 0.9%, luego cerrar el clamp de seguridad.

Purgar la tubuladura y el prolongador con la solución indicada por el medico. Y colocando la llave de 3 vías como unión entre la aguja y la guía de hidratación.

- Con la mano no dominante, se localiza e inmoviliza la cámara del reservorio y se sujeta entre el dedo índice y el pulgar de forma suave pero firme, con el fin de que no se mueva.
- Insertar la aguja Huber en forma firme y segura, en dirección perpendicular atravesando la cámara autosellante de silicona, hasta notar impacto de la aguja con el fondo del reservorio(se notara una pequeña resistencia al atravesar la membrana de silicona continuar presionando hasta sentir el contacto de la punta de la aguja con la base metálica del reservorio)
 - Conectar la jeringa que contiene la solución al cono universal que tiene la aguja.
 - Abrir el clamp, comprobar retorno sanguíneo y descartar los primeros 5 ml de sangre (anterior sellado heparinico) infundir con 10 ml de solución fisiológica.
 - Retirar la jeringa, colocar en su lugar el plan de hidratación indicada. El goteo no debe ser menor a 20 ml/h a fin de prevenir la oclusión del catéter.
 - Fijar la aguja en forma segura, colocar una gasa estéril cubriendo en forma de U a la aguja para evitar que se mueva y lograr un punto de apoyo más confiable y cubrir con apósito transparente. Fijar la tubuladura hacia arriba con cinta hipoalergénica para evitar la desconexión por tracción.
 - Descartar materiales
 - Higienizarse las manos
 - Colocar la fecha y hora de habilitación en el parche transparente (sobre la tira adhesiva diseñada para tal fin).
 - Registrar el procedimiento.

Materiales para habilitación:

- Fuente o bandeja con todos los elementos
- Barbijos para el paciente y el enfermero.
- 1 Plancha o compresa estéril.
- 1 Guantes estériles.
- 1 Tergadem.
- Cinta.
- Gasas estériles.
- 1 Clorhexidina alcohólica o acuosa.
- 1 Llave de tres vías.
- 2 ampolla de solución salina de 10 ml.
- 1 Jeringa de 10 ml.
- 1 jeringa de 5ml.
- Guías de hidratación con su respectiva solución.
- 1 aguja tipo Huber del calibre adecuado (que posee un bisel especial para no dañar el portal).

DESHABILITACION:

La desahabilitación es muy importante al igual que el paso anterior ya que en este procedimiento también se entra en contacto con la zona estéril y con la guía que tiene conexión directa hacia el catéter, en numerosas ocasiones no se toma como una acción crucial para el paciente. La apertura del campo estéril conlleva a que la entrada de microorganismos esté latente en el momento, es por ese motivo por el cual todo debe de realizarse minuciosamente apropiado el procedimiento, dichos pasos se leerán en el siguiente relato:

- Se prepara campo estéril, con todos los elementos correspondientes. Se limpian los puertos de las guías de conexión con Clorhexidina y/o gasas estériles con Clorhexidina.
- Se despeja suavemente el tegaderm del paciente evitando el causarle dolor al paciente.
- Dentro del campo estéril se prepara la solución heparinizante.
- Con ayuda de un colega que sostiene el frasco de heparina de 5000 u. por ml, agarramos una jeringa de 10 ml y una aguja 25/8, se toma 1 cc de heparina se le agrega 9,5 ml de sol. Salina. Se descartan 9 ml y a continuación se vuelve a agregar 4 ml de solución salina, quedándonos con 5 ml con una concentración de 100u. por cada 1cc.
- Una vez realizado la solución heparinizante se procede a lavar la aguja Huber con 5 ml. De sol. Salina y a continuación se continua colocando de 3 a 5 ml. de la heparina preparada, se clampea la guía para que no se produzca retorno.
- Finalmente se procede a sacar la aguja huber a un ángulo de 45° para evitarle cualquier daño a la membrana autosellante, se activa el protector que tiene la aguja para evitar que el profesional o el paciente se pinche.
- Finalmente se cubre la zona de punción del catéter con una gasa estéril y cubriendo con una cinta para que este no se mueva y evitar que la zona se infecte.

Materiales para deshabilitar catéter implantable:

- Fuente o bandeja con todos los elementos.
- 1 guante estéril.
- Barbijo para el profesional, el paciente y familiar.
- Plancha o compresa estéril.
- Clorhexidina.
- Gasas estériles.
- 3 ampollas de sol. Salina.
- 1 Cinta.
- 1 jeringa de 10 ml.
- 1 frasco de heparina.
- 1 aguja 25/8.
- Algodón con alcohol.

HEPARINIZACION:

Luego de haber nombrado la desahabilitación, no podemos dejar pasar la importancia del flash heparinico dentro del catéter implantable. Este método en el cual estamos haciendo tanto hincapié es el motivo por el cual un catéter no logra obstruirse, ya que este flash esta compuesto por heparina (anticoagulante) en determinada dosis, que tiene como objetivo principal conservar la permeabilidad del catéter implantable. Una vez realizado este procedimiento el mismo se deberá efectuar este mantenimiento cada 30 o 45 días, terminado el tratamiento al cual fue sometido el paciente, sin embargo

también se realizara cada vez que se habilite el catéter. Este procedimiento se llevara a cabo de la siguiente manera:

- Abrir el envoltorio de los guantes estériles, y depositar los materiales a utilizar.
- Realizar lavado de manos con jabón antiséptico
- Desinfectar la zona de punción con Clorhexidina al 2% en alcohol, en forma circular, desde el centro hacia la periferia, dejando actuar al menos 2 minutos hasta secar. Repetir el procedimiento con una nueva gasa.
- Colocarse los guantes estériles.
- Abarcar con los dedos índice y pulgar el reservorio o cámara del catéter, e insertar la aguja Huber en forma firme y segura, en dirección perpendicular atravesando la cámara autosellante de silicona, hasta notar impacto de la aguja con el fondo del reservorio.
- Conectar la jeringa que contiene la solución al cono universal que tiene la aguja.
- Abrir el clamp, comprobar retorno sanguíneo e infundir en adultos 10 ml (1ml de heparina sódica en 9 ml de solución fisiológica)
- Cerrar el clamp Retirar la aguja
- Colocar gasa estéril doblada en cuatro ejerciendo presión moderada sobre el sitio de inserción y pegar con cinta adhesiva hipoalergénica
- Descartar los elementos.
- Higienizarse las manos

Toma de muestra de sangre o retrocultivo

Para la recolección de alguna toma de muestra de sangre que usualmente se realiza para saber cual es el estado del paciente a nivel sanguíneo, ya sea para una internación, para evaluar la posibilidad de ingreso a algún procedimiento quirúrgico, o para lograr encontrar un agente patológico que este causando alguna alteración perjudicial para el organismo del paciente. Los materiales para dicho procedimiento deberán ser los siguientes:

Materiales:

- Guantes estériles
- Gorro
- Barbijo
- Gasas estériles
- Aguja Huber
- Jeringas de 10cc x 2
- Solución fisiológica ampolla de 10cc x 1
- Heparina (frasco nuevo)
- / Clorhexidina al 2% en alcohol

El acto de la recolección de sangre es fundamental llevarla al pie de la letra ya que un mal accionar de este traerá malos resultados o resultados equívocos en los análisis y esto puede llegar a traer consecuencias en el accionar de los todo el equipo de salud, sabemos que un buen trabajo en equipo lleva a una excelente atención hacia el paciente, este procedimiento se deberá realizar de la siguiente manera:

- Realizar lavado de manos con jabón antiséptico.
- Colocarse gorro y barbijo
- Colocarse los guantes estériles.
- Desinfectar la zona de punción con Clorhexidina al 2% en alcohol, en forma circular, desde el centro hacia la periferia, dejando actuar al menos 1 minuto hasta secar. Repetir el procedimiento con una nueva gasa.

- Ubicar con los dedos índice y pulgar el límite del reservorio o cámara del catéter, e insertar la aguja Huber en forma firme y segura en el espacio medio generado por la posición de los dedos, en dirección perpendicular atravesando la cámara autosellante de silicona, hasta notar impacto de la aguja con el fondo del reservorio.
- Conectar la jeringa que contiene la solución al cono universal que tiene la aguja.
- Solicitar al ayudante que se abra el clamp, comprobar retorno sanguíneo.
- Aspirar 2 ml (pediatría) y 5 ml (adultos) y descartar.
- Cambiar la jeringa y extraer muestra de sangre (8 a 10 ml en adultos, 2 a 4 ml en pediatría y 1 ml en neonatología).
- Lavar con solución heparinizada 1/9 (1 ml de heparina y 9 ml de solución fisiológica).
- Retirar aguja.

Administración de Nutrición Parenteral (NP)

La NP es un procedimiento terapéutico mediante el cual se administran por vía EV nutrientes esenciales para mantener un adecuado estado nutricional.

Los elementos esenciales que deben tener para su procedimiento son muy importantes al igual que la acción del procedimiento, solo nombraremos los elementos básicos que se deben preparar para esto, los mismos son:

- Guantes estériles, gorro y barbijo.
- Gasas estériles
- Bomba de infusión con su correspondiente set de infusión.
- Tapón de catéter (Clave, Split Septum, etc).
- Filtro de 1.2 micras (BNP con lípidos) o de 0.22 (BNP sin lípidos)
- Alcohol al 70%

El la técnica de la conexión de la hidratación parenteral es esencial ya que entramos en contacto con las guías que tienen conexión con el catéter y esto puede traer varios inconvenientes si se realiza de una manera y desembocar en complicaciones aun mas graves, el procedimiento se deberá realizar de la siguiente manera:

- Verificar que la bolsa pertenezca al paciente (leer rótulo). Controlar fecha de elaboración y vencimiento
- Desinfectar el área de trabajo con alcohol al 70%.
- Colocar todos los elementos a utilizar en dicha área limpia.
- Realizar HIGIENE DE MANOS
- Abrir los envases de todos los elementos a utilizar (tapón de catéter, set de bomba, filtro, gasas con alcohol y gasas secas) y depositarlos (manteniendo la asepsia) sobre el campo que se arma al abrir el set.
- Colgar la Bolsa de NP en el pie de suero. La bolsa debe estar cubierta a su vez con un cobertor fotoprotector
- Realizar nueva higiene de manos antes de colocarse los guantes estériles
- Tomar el catéter con gasa impregnada con alcohol al 70 % y clampearlo.
- Conectar el filtro en el extremo distal del set de infusión
- Con una gasa estéril embebida en alcohol al 70% tomar el conector de la bolsa y unirlo al set de infusión. Purgar la guía, el filtro y el tapón de catéter (Clave, Split Septum, etc).
- Tomar el lumen del catéter por donde se va a infundir la NP y desinfectarlo con gasa embebida en alcohol. Retirar el tapón.
- Conectar y desclampear el catéter
- Colocar la guía en la bomba y programar el goteo según indicación médica.
- Colocar fecha en la tubuladura.
- Higienizarse las manos posterior al contacto con el paciente

El procedimiento para la desconexión de nutrición parenteral es de suma importancia debido a que en el momento donde se realiza esta acción se puede estar contaminando toda la guía e incluso al catéter mismo, por este motivo les damos los pasos a seguir en determinado procedimiento:

- Higiene de manos
- Apagar la bomba de infusión y clampear la aguja.
- Abrir la cobertura del campo estéril. Tomarlo por un extremo y desplegarlo sobre el área de trabajo, previa desinfección de la misma y evitando contaminarlo durante el procedimiento.
- Abrir los envases de todos los elementos a utilizar: gasas con alcohol y gasas secas, jeringa con Solución fisiológica o solución heparinizada y disponerlos sobre el campo estéril.
- Higienizarse las manos
- Colocarse los guantes estériles
- Tomar una gasa embebida con alcohol al 70%, clampear la aguja, desconectar el sistema de infusión preservando el tapón, conectar la jeringa con Solución Fisiológica.
- Desclampear la aguja, administrar Solución Fisiológica o solución heparinizada
- Clampear la aguja antes de retirar la jeringa
- Descartar los elementos utilizados
- Higienizarse las manos al finalizar el procedimiento antes de retirarse de la habitación

Cambio de aguja y tubuladuras:

Tocando el tema de cambio de tubuladuras o de aguja, esto se planteara a partir de días cuantificados y determinados anteriormente, se deberá realizar cambio de aguja cada 72 hs o 7 días de acuerdo al servicio donde interne el paciente, ya que se sabe que no se cuenta con los suficiente insumos para realizar este procedimiento y no se debe de dejar aislados a los pacientes de los tratamientos que le corresponden a cada uno para lograr una eficiente mejoría.

Las tubuladura deberán cambiarse no más de 96 hs o cuando finalice tratamiento. En caso de nutrición parenteral cambiarlas cada 24hs.

Una de las tantas acciones que hay que tener en cuenta para la habilitación y no es de menor importancia es la curación de la piel en el cual se va a insertar la aguja, se este modo evitaremos alguna posible infección o complicación emergente.

Si se cumplen los 7 días de colocación de la aguja Huber y es necesario continuar utilizando el catéter, se deberá retirar la aguja y colocar una nueva, realizando el mismo proceso que para la apertura o habilitación del catéter. La curación en pacientes internados se realizará cada 7 días o según necesidad de cada paciente. (En caso de presentar sangrado peri catéter, sudoración, o apósito transparente despegado, etc.).

CAPÍTULO II:

Diseño Metodológico

DISEÑO METODOLÓGICO

En el presente capítulo, se hace referencia al diseño de la investigación, la población y la muestra, métodos e instrumentos para la recolección de datos, así como la técnica utilizada para el análisis de los mismos.

Esto se realizara con una autorización que deberá realizar con anterioridad dirigida al jefe del departamento de enfermería del “Hospital Pediátrico Humberto Notti”, que estarán contemplados y coordinados a la misma la jefa de enfermería de determinado servicio.

Dichos cuestionarios serán realizados por las enfermeras y los enfermeros en sus turnos y horarios correspondientes (turno mañana 07 a 14 hs, turno tarde 14 a 21 hs, turno noche 21 a 07 hs) tomando como periodo del primer semestre del 2018.

TIPO DE ESTUDIO:

Según periodo y secuencia del estudio: Transversal Descriptiva

Según el análisis y alcance de los resultados: Descriptivo

Diseño de investigación: Mixto (Cuantitativo-Cualitativo)

TIPO DE INVESTIGACIÓN:

De acuerdo a la finalidad o propósito: Aplicada, porque tiene como propósito la solución de problemas.

De acuerdo al alcance: seccional, porque se refiere a un lapso de tiempo específico.

De acuerdo a su amplitud: Micro sociológica por que se estudian las variables y relación a un grupo pequeño.

De acuerdo a su profundidad: es una investigación descriptiva porque se pretende identificar como es el cuidado de enfermería en pacientes hospitalizados.

De acuerdo al lugar donde se desarrolla: de campo porque se realiza en un ambiente hospitalizado.

ÁREA DE ESTUDIO:

El estudio se realizó a los profesionales de enfermería del servicio de terapia Intensiva del Hospital Pediátrico Dr. Humberto Notti.

UNIVERSO Y MUESTRA:

En esta investigación el universo estuvo conformado por 65 profesionales de enfermería, el grupo está constituido por licenciados/as profesionales y auxiliares. Se toma una muestra al azar correspondiente al 38,4% de la población de distintos turnos de trabajo, equivalente a treinta y seis (25) profesionales de enfermería.

UNIDAD DE ANÁLISIS:

La unidad de análisis está conformada por cada uno de las y los enfermeros los que se realizará la encuesta.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES:

Variable dependiente: El grado de conocimiento sobre el catéter implantable.

Variable independiente: Los cuidados y manejos de enfermería.

Variable teórica: Conocimiento de los profesionales de enfermería.

Variable intermedia:

- Formación académica del personal de enfermería.
- Licenciados en enfermería y profesionales de enfermería.

CUADRO LOGICO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

OBJETIVO ESPECIFICO	VARIABLE	DEFINICIÓN	INDICADORES
Categorizar por antigüedad a los profesionales de enfermería en el servicio de unidad de cuidados intensivos.	Antigüedad.	Transcurso del tiempo en el cual una persona logra adquirir diferentes experiencias.	-¿Hace cuanto ejerce su profesión como enfermera en el servicio de cuidados intensivos? -¿Cuántos años tiene? -¿Alguna vez ha manipulado un catéter implantable?
Categorizar a los profesionales de enfermería en el servicio de unidad de cuidados intensivos.	Genero	Es un conjunto de características biológicas, físicas, fisiológicas y anatómicas que definen a los seres humanos como hombre y mujer.	¿Femenino o masculino? ¿Tiene familia a cargo?
Categorizar a los profesionales de enfermería por nivel de formación.	Aprendizaje	Modo de adquirir nuevos conocimientos y obtener mayores herramientas de trabajo.	-¿El hospital brinda alguna capacitación sobre catéter implantable? -¿Es enfermero profesional o licenciado? -¿Realiza jornadas o cursos de enfermería que vayan actualizando sus conocimientos?
Identificar los conocimientos que poseen los profesionales de enfermería.	El conocimiento	Conjunto de información almacenada mediante el aprendizaje.	-¿Tiene otro ámbito de trabajo aparte de este? -¿Que tan cotidiano tienen ingresos pacientes con catéter tienen? -¿Cual es el material necesario para realizar la habilitación de catéter? - ¿Y para su deshabilitacion? -¿Como realizaría la habilitación del catéter? referido al procedimiento. -¿Alguna vez ha manipulado un catéter implantable?
Categorizar los conocimientos hallados de los profesionales de enfermería.	La cantidad	Número de unidades, tamaño o porción de una cosa, especialmente cuando es indeterminado	¿Cuántos enfermeros saben manejar el procedimiento? ¿Y cuantos no? ¿Cuántos han estado en contacto con algún catéter?

CAPÍTULO III:

Resultados, discusión y propuestas.

ANALISIS Y PROCESAMIENTO DE DATOS

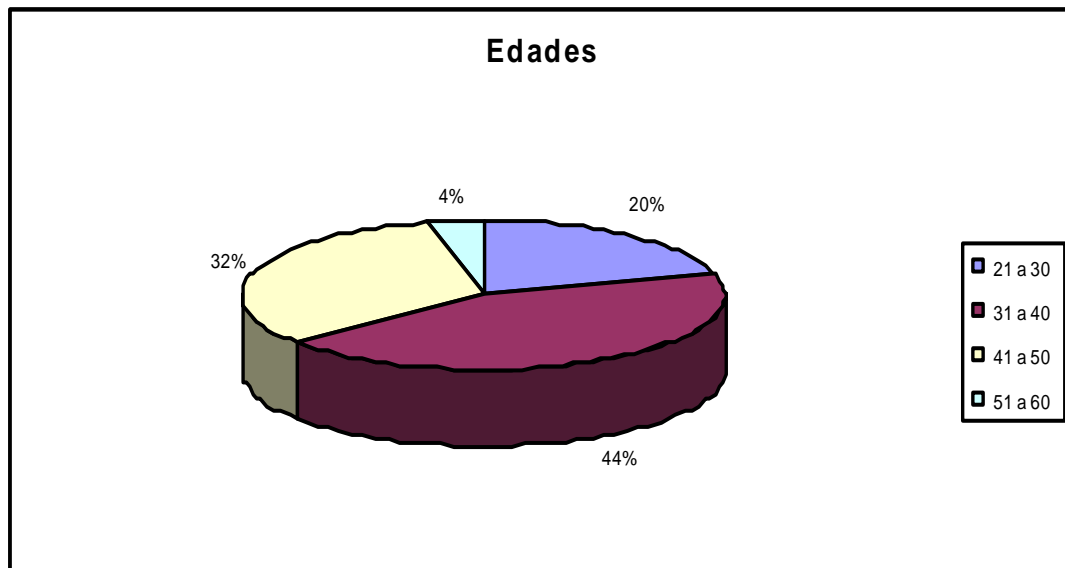
TABLA Nº 1

“Número de enfermeros encuestados, según la edad” en el Hospital Humberto Notti, Mendoza en el año 2018.

Edad	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
21 – 30	5	20%
31 – 40	11	44%
41 – 50	8	32%
51 – 60	1	4%
Total:	25	100%

Fuentes: Datos obtenidos por las autoras de la investigación mediante encuesta realizada, al personal de enfermería del servicio de terapia intensiva pediátrica del Hospital Humberto Notti, Mendoza año 2018.

GRÁFICO Nº 1



Comentario: El 44% de los enfermeros tienen un rango de edad de 31-40 años, el 32% tiene entre 41-50 años, el 20% tiene entre 21-30 años y solo el 4% tiene entre 51-60 años.

TABLA Nº2

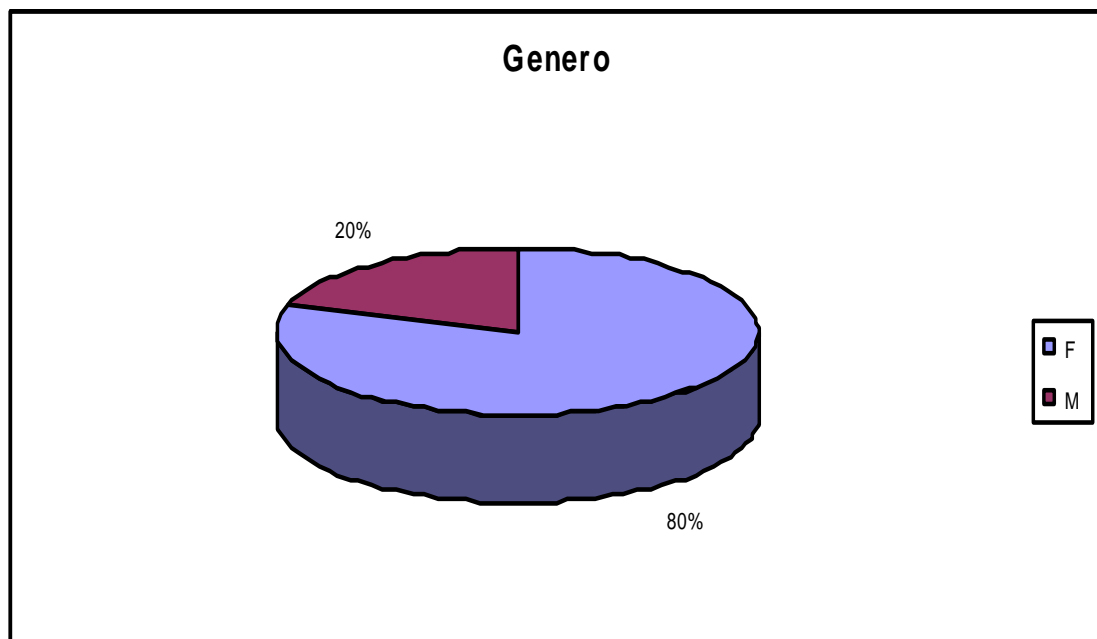


“Número de enfermeros encuestados, según el género” en el Hospital Humberto Notti, Mendoza en el año 2018.

Género	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Femenino	20	80%
Masculino	5	20%
Total:	25	100%

Fuentes: Datos obtenidos por las autoras de la investigación mediante encuesta realizada, al personal de enfermería del servicio de terapia intensiva pediátrica del Hospital Humberto Notti, Mendoza año 2018.

GRÁFICO Nº 2



Comentario: En la grafica se puede observar que el servicio de terapia intensiva solo cuenta con el 20% de enfermeros se sexo masculino y el 80% de sexo femenino.

TABLA N°3

“Número de enfermeros encuestados, según la formación académica” en el Hospital Humberto Notti, Mendoza en el año 2018.

Formación académica	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Profesional	8	32%
Licenciado	17	68%
Auxiliar	0	0%
Total:	25	100%

Fuentes: Datos obtenidos por las autoras de la investigación mediante encuesta realizada, a los profesionales de enfermería del servicio de terapia intensiva pediátrica del Hospital Humberto Notti, Mendoza año 2018.

GRÁFICO N° 3



Comentario: Se evidencia que el 68% de los enfermeros encuestados son licenciados y el 32% son profesionales, como es esperable para este nosocomio de alta complejidad que requiere de personal calificado para la atención de pacientes complejos.

TABLA N° 4

“Número de enfermeros encuestados, según si poseen alguna especialidad” en el Hospital Humberto Notti, Mendoza en el año 2018.

Especialidad	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Sí	4	16%
No	21	84%
Total:	25	100%

Fuentes: Datos obtenidos por las autoras de la investigación mediante encuesta realizada, al personal de enfermería del servicio de terapia intensiva pediátrica del Hospital Humberto Notti, Mendoza año 2018.

GRAFICO N° 4



Comentario: En esta grafica se puede hacer la lectura de que solo el 16% de los profesionales de enfermería poseen especialidades mientras que el 84% no posee ninguna especialidad.

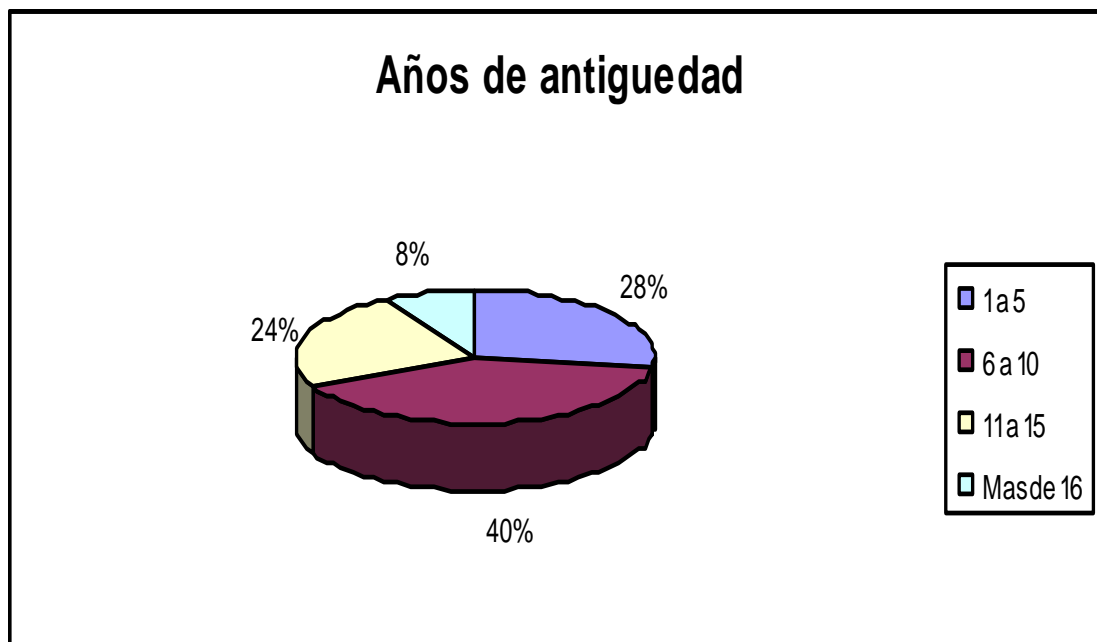
TABLA N° 5

“Número de enfermeros encuestados, según la antigüedad” en el Hospital Humberto Notti, Mendoza en el año 2018.

Antigüedad	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
De 1 a 5 años	7	28%
De 6 a 10 años	10	40%
De 11 a 15 años	6	24%
Más de 16 años	2	8%
Total:	25	100%

Fuentes: Datos obtenidos por las autoras de la investigación mediante encuesta realizada, al personal de enfermería del servicio de terapia intensiva pediátrica del Hospital Humberto Notti, Mendoza año 2018.

GRÁFICO N° 5



Comentario: El 28% de los enfermeros encuestados posee una antigüedad de entre 1-5 años, el 40% posee una antigüedad que ronda entre 6-10 años, el 24% esta entre 11-15 años de antigüedad y el 8% posee mas de 16 años de antigüedad.

TABLA N°6



“Número de enfermeros encuestados, según horas trabajadas a la semana” en el Hospital Humberto Notti, Mendoza en el año 2018.

Horas a la semana	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
40 horas semanales	11	44%
36 horas semanales	14	56%
Total:	25	100%

Fuentes: Datos obtenidos por las autoras de la investigación mediante encuesta realizada, al personal de enfermería del servicio de terapia intensiva pediátrica del Hospital Humberto Notti, Mendoza año 2018.

GRÁFICO N° 6



Comentario: en esta gráfica se puede hacer la lectura de que el 56% del personal de enfermería trabaja 36 horas semanales mientras que el 44% trabaja 40 horas a la semana.

TABLA N° 7

“Número de enfermeros encuestados, según si trabaja en otro lugar” en el Hospital Humberto Notti, Mendoza en el año 2018.

Trabajo en otro lugar	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Sí	10	40%
No	15	60%
Total:	25	100%

Fuentes: Datos obtenidos por las autoras de la investigación mediante encuesta realizada, al personal de enfermería del servicio de terapia intensiva pediátrica del Hospital Humberto Notti, Mendoza año 2018.

GRAFICO N°7



Comentario: El 40% de los profesionales encuestados afirma que trabaja en otro lugar mientras que se puede observar que el 60% trabaja en un solo lugar.

TABLA N° 8

“Número de enfermeros encuestados, según trabaja en otro ámbito de trabajo” en el Hospital Humberto Notti, Mendoza en el año 2018.

Otro ámbito de trabajo	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Sí	6	24%
No	19	76%
Total:	25	100%

Fuentes: Datos obtenidos por las autoras de la investigación mediante encuesta realizada, al personal de enfermería del servicio de terapia intensiva pediátrica del Hospital Humberto Notti, Mendoza año 2018.

GRAFICO N° 8



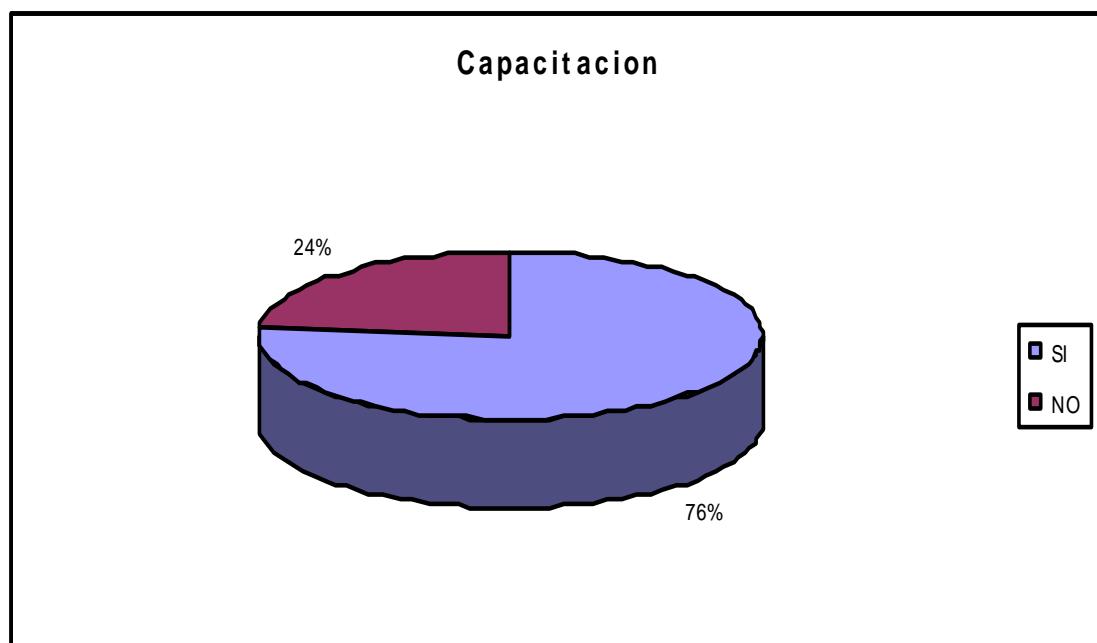
Comentario: la gráfica nos muestra que el 24% de los profesionales tiene otro ámbito de trabajo, el 76% del personal de enfermería no tiene otro ámbito de trabajo.

TABLE N° 9

“Número de enfermeros encuestados, según la realización de cursos de capacitación” en el Hospital Humberto Notti, Mendoza en el año 2018.

Cursos de capacitación	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Sí	19	76%
No	6	24%
Total:	25	100%

GRÁFICO N° 9



Comentario: la gráfica nos muestra que el 76% del personal de enfermería manifiesta que se capacita, y un 24% no lo hace.

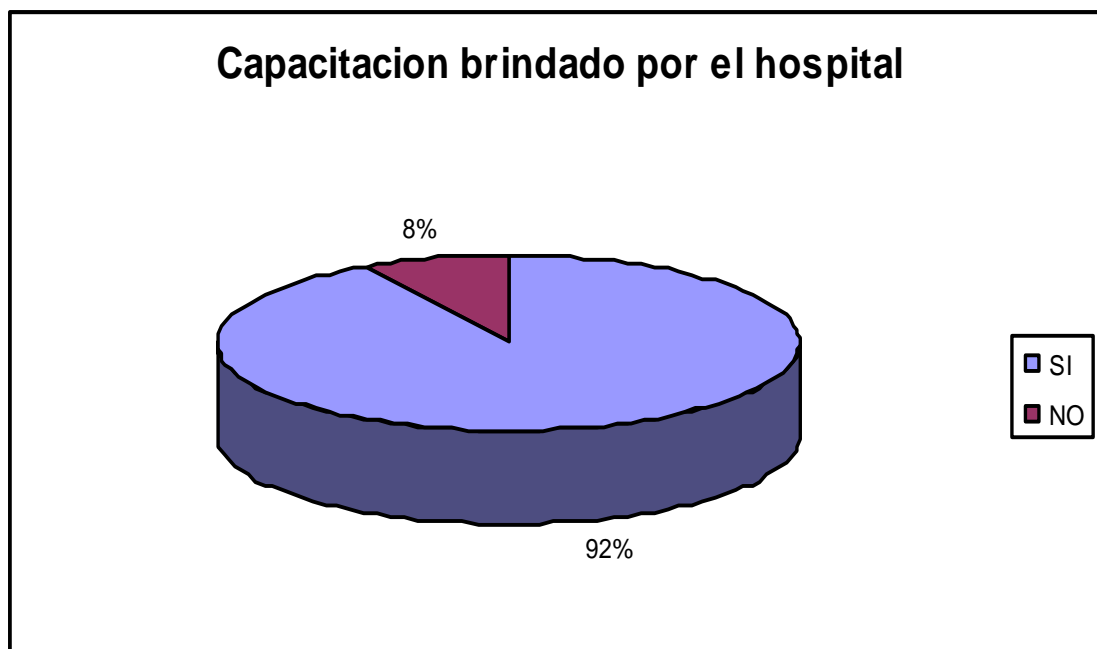
TABLE N° 10

“Número de enfermeros encuestados, según si el Hospital brinda capacitación” en el Hospital Humberto Notti, Mendoza en el año 2018.

Capacitación brindada por el hospital	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Sí	23	92%
No	2	8%
Total:	25	100%

Fuentes: Datos obtenidos por las autoras de la investigación mediante encuesta realizada, a los profesionales de enfermería del servicio de terapia intensiva pediátrica del Hospital Humberto Notti, Mendoza año 2018.

GRÁFICO N° 10



Comentario: Se puede observar en la gráfica que el 92% de los enfermeros encuestados afirman que el hospital en donde trabajan brinda capacitaciones, mientras que el 8% manifiesta que no brinda capacitaciones.

TABLA N° 11

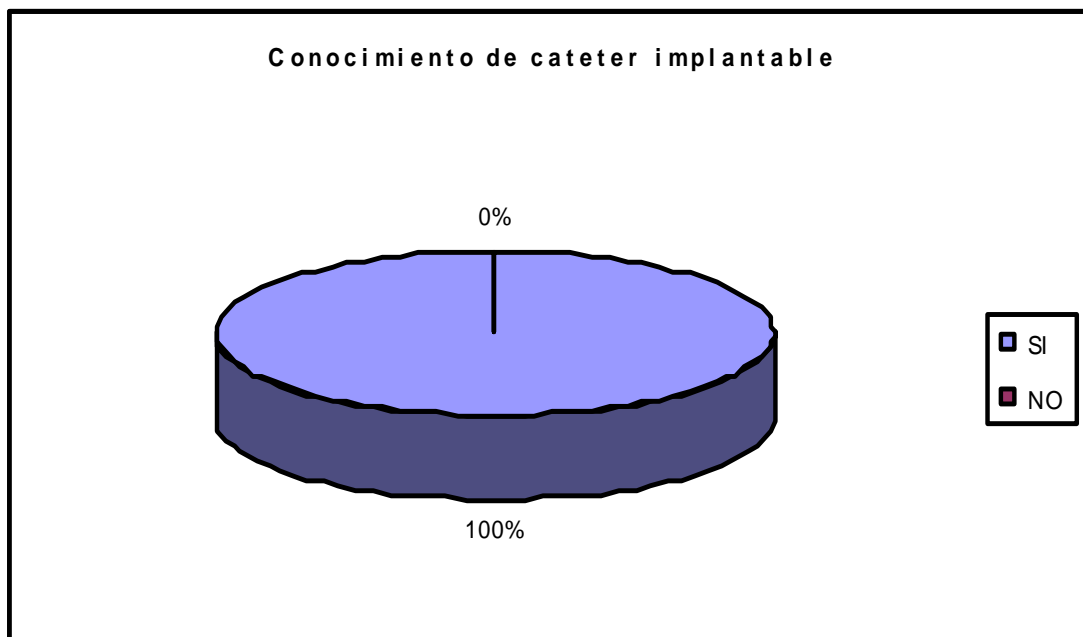


“Número de enfermeros encuestados, según si poseen conocimiento de catéter implantable” en el Hospital Humberto Notti, Mendoza en el año 2018.

Conocimiento sobre catéter implantable	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Sí	25	100%
No	0	0%
Total:	25	100%

Fuentes: Datos obtenidos por las autoras de la investigación mediante encuesta realizada, al personal de enfermería del servicio de terapia intensiva pediátrica del Hospital Humberto Notti, Mendoza año 2018.

GRÁFICO N° 11



Comentario: Se puede observar que el 100% de los profesionales encuestados manifiesta poseer conocimiento sobre catéter implantable.

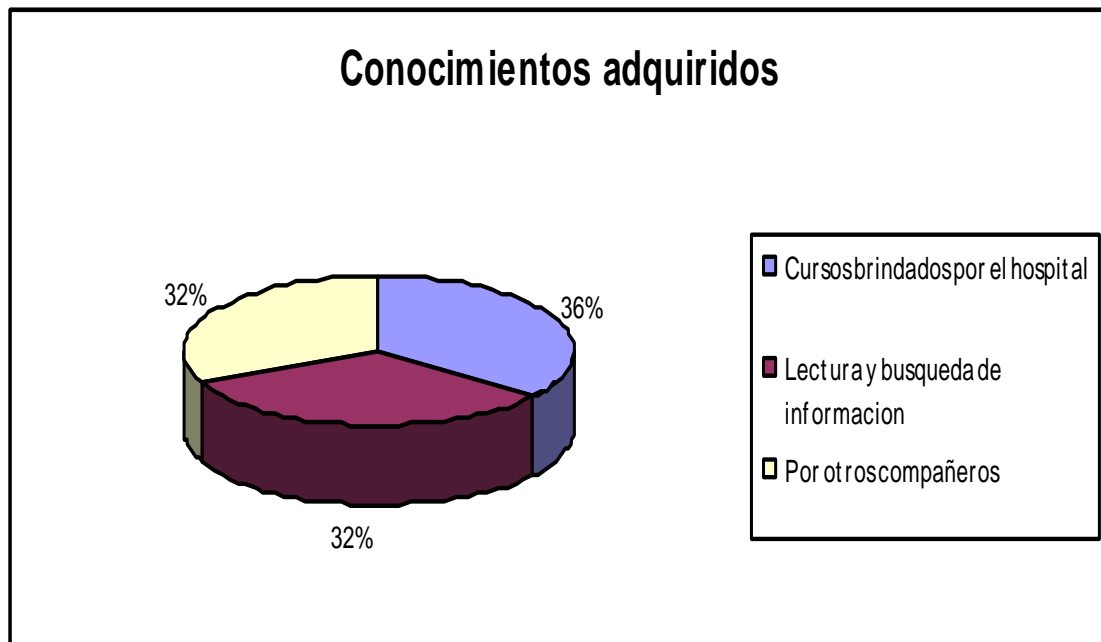
TABLA N° 12

“Número de enfermeros encuestados, según como obtienen los conocimientos de catéter implantable” en el Hospital Humberto Notti, Mendoza en el año 2018.

Obtención de conocimiento	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Por cursos brindados en el hospital	9	36%
Lectura y búsqueda de información	8	32%
Por otros compañeros	8	32%
Total:	25	100%

Fuentes: Datos obtenidos por las autoras de la investigación mediante encuesta realizada, a los profesionales de enfermería del servicio de terapia intensiva pediátrica del Hospital Humberto Notti, Mendoza año 2018.

GRÁFICO N° 12



Conocimiento: El 36% del personal de enfermería adquiere conocimiento en las capacitaciones que brinda el hospital, el 32% manifiesta que lo realiza mediante lectura y búsqueda de información, y 32% lo realiza mediante algún compañero de trabajo.

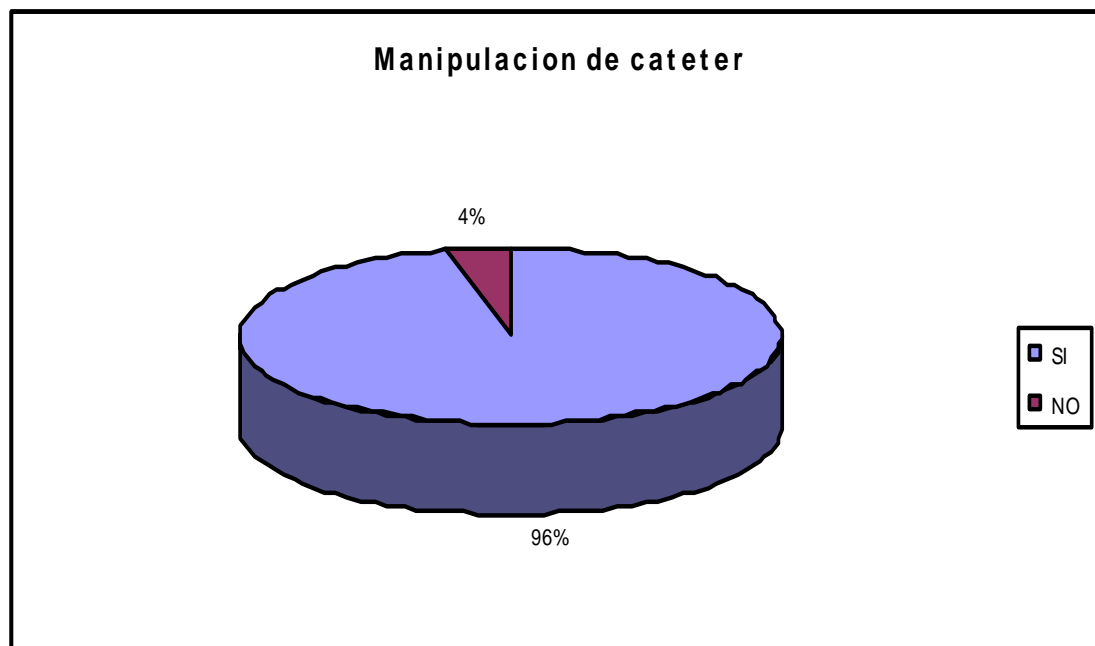
TABLA N° 13

“Número de enfermería encuestados, según la manipulación de catéter”, en el Hospital Humberto Notti, Mendoza en el año 2018.

Manipulación de catéter implantable	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Sí	24	96%
No	1	4%
Total:	25	100%

Fuentes: Datos obtenidos por las autoras de la investigación mediante encuesta realizada, al personal de enfermería del servicio de terapia intensiva pediátrica del Hospital Humberto Notti, Mendoza año 2018.

GRÁFICO N° 13



Comentario: En el gráfico podemos observar que el 96% del personal de enfermería alguna vez han manipulado un catéter implantable mientras que el 4% manifiesta que nunca a manipulado un catéter implantable.

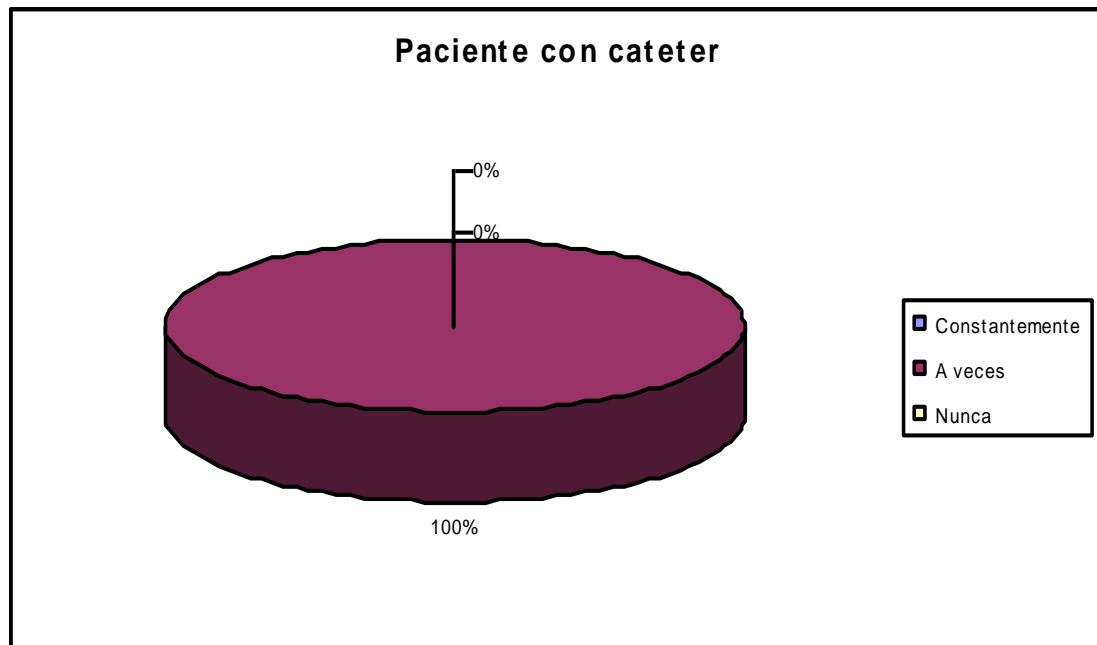
TABLA N° 14

“Resultado de encuesta respecto a que tan cotidiano ingresan pacientes con catéter” en el Hospital Humberto Notti, Mendoza en el año 2018.

Pacientes con catéter	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
constantemente	0	0%
A veces	25	100%
Nunca	0	0%
Total:	25	100%

Fuentes: Datos obtenidos por las autoras de la investigación mediante encuesta realizada, al personal de enfermería del servicio de terapia intensiva pediátrica del Hospital Humberto Notti, Mendoza año 2018.

GRÁFICO N° 14:



Comentario: Las encuestas realizadas el resultado fue 100% a veces ingresan pacientes con catéter implantable en el servicio de terapia intensiva.

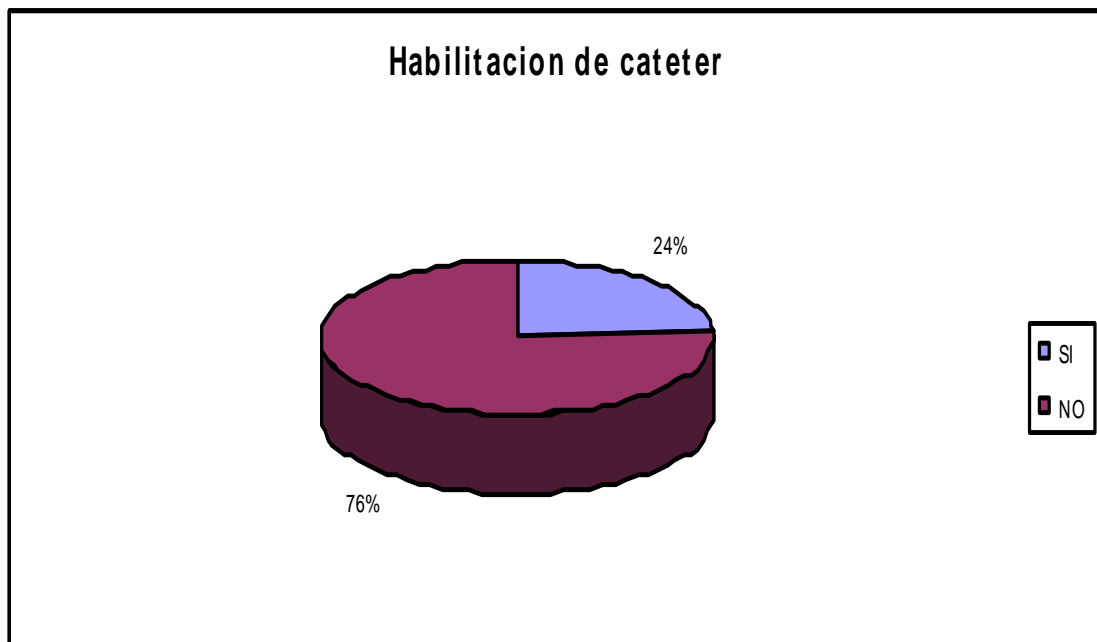
TABLA N° 15:

“Número de enfermeros encuestados, según si han habilitado un catéter implantable” en el Hospital Humberto Notti, Mendoza en el año 2018.

Habilitación de catéter	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Sí	6	24%
No	19	76%
Total:	25	100%

Fuentes: Datos obtenidos por las autoras de la investigación mediante encuesta realizada, al personal de enfermería del servicio de terapia intensiva pediátrica del Hospital Humberto Notti, Mendoza año 2018.

GRÁFICO N° 15:



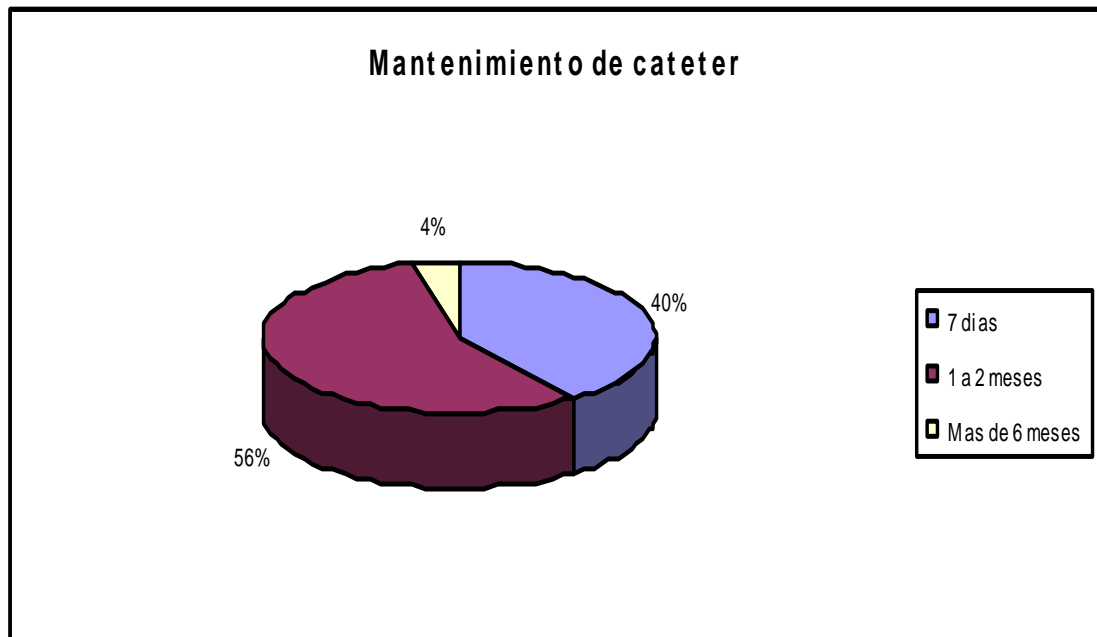
Comentario: Se puede observar en el gráfico que el 76% de los enfermeros tienen noción de la técnica de habilitación de catéter implantable mientras que el 24% de los enfermeros no ha habilitado un catéter implantable.

“Resultado de encuesta respecto del mantenimiento del catéter implantable” en el Hospital Humberto Notti, Mendoza en el año 2018.

Mantenimiento de catéter	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
7 días	10	40%
1 a 2 meses	14	56%
Más de 6 meses	1	4%
Total:	25	100%

Fuentes: Datos obtenidos por las autoras de la investigación mediante encuesta realizada, al personal de enfermería del servicio de terapia intensiva pediátrica del Hospital Humberto Notti, Mendoza año 2018.

GRÁFICO Nº 16:



Comentario: la gráfica refleja que solo el 56% del personal encuestado responde de manera correcta, el 40% responde que el mantenimiento del catéter es cada 7 días y el 4 % responde mas de 6 meses.

TABLA Nº 17

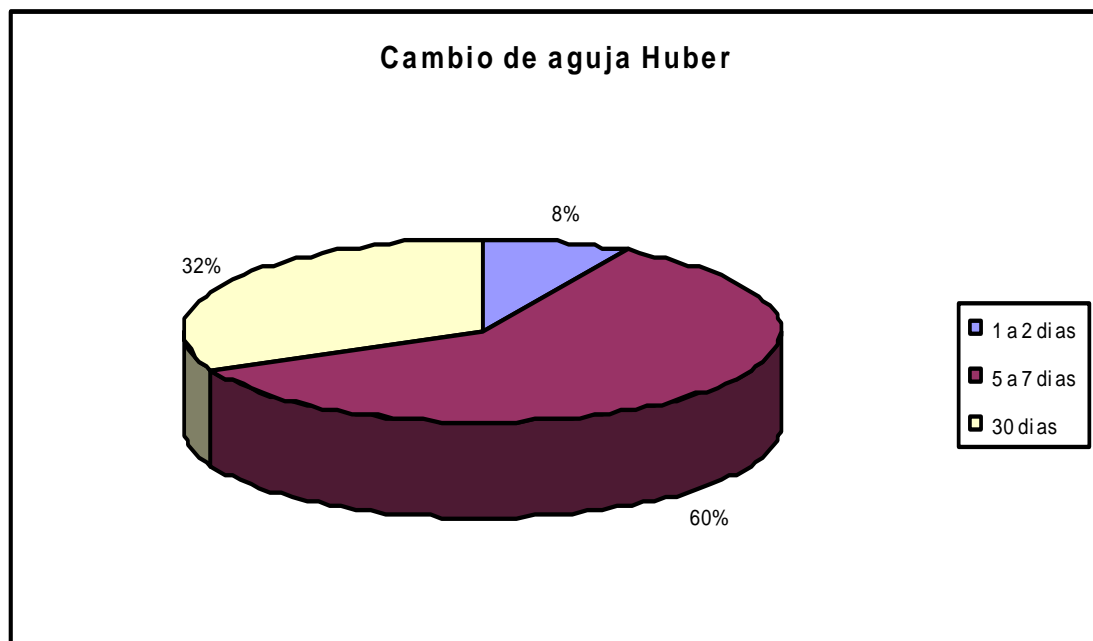


“Resultados de la encuesta, respecto al cambio de la aguja Huber” en el Hospital Humberto Notti, Mendoza en el año 2018.

Cambio de aguja Huber	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
1 a 2 días	2	8%
5 a 7 días	15	60%
30 días	8	32%
Total:	25	100%

Fuentes: Datos obtenidos por las autoras de la investigación mediante encuesta realizada, al personal de enfermería del servicio de terapia intensiva pediátrica del Hospital Humberto Notti, Mendoza año 2018.

GRAFICO Nº 17:



Comentario: El 60% del personal de enfermería encuestado responde correctamente que el cambio de la aguja Huber del catéter implantable se realiza de 5 a 7 días, el 32% responde en 30 días y el 8% responde 1 a 2 días.

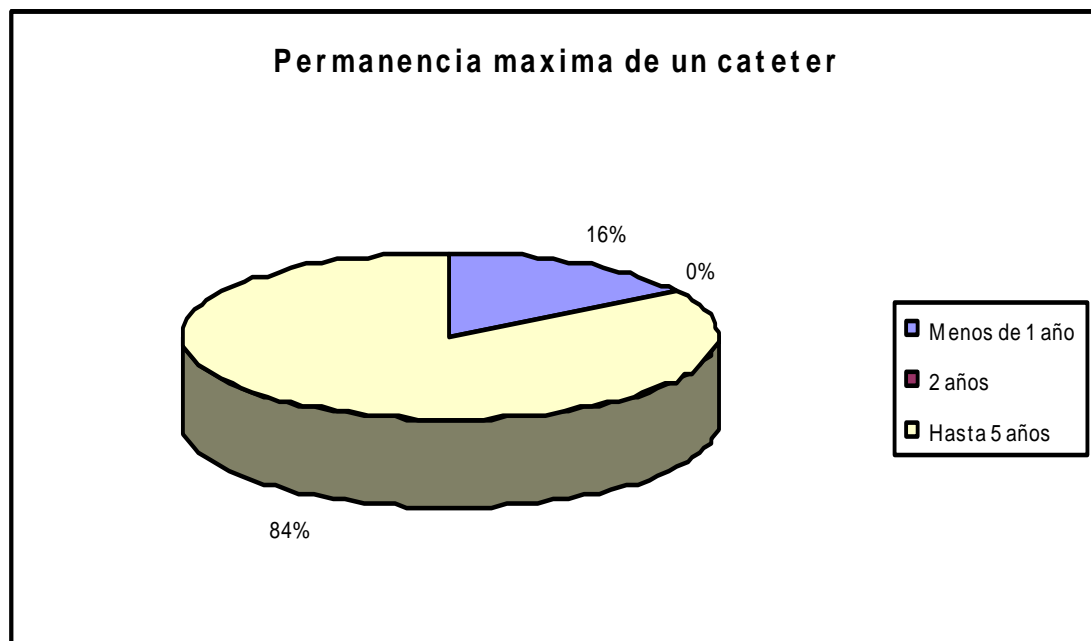
TABLA Nº 18

“Resultados de la encuesta, respecto a la máxima permanencia del catéter implantable” en el Hospital Humberto Notti, Mendoza en el año 2018.

Permanencia de catéter	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Menos de 1 año	4	16%
2 años	0	0%
Hasta 5 años	21	84%
Total:	25	100%

Fuentes: Datos obtenidos por las autoras de la investigación mediante encuesta realizada, Al personal de enfermería del servicio de terapia intensiva pediátrica del Hospital Humberto Notti, Mendoza año 2018.

GRÁFICO Nº 18:



Comentario: en el gráfico podemos observar que el 84% del personal de enfermería encuestado responde correctamente máxima permanencia del catéter implantable es hasta 5 años, el 16% manifiesta que la permanencia de catéter se de menos de un año.

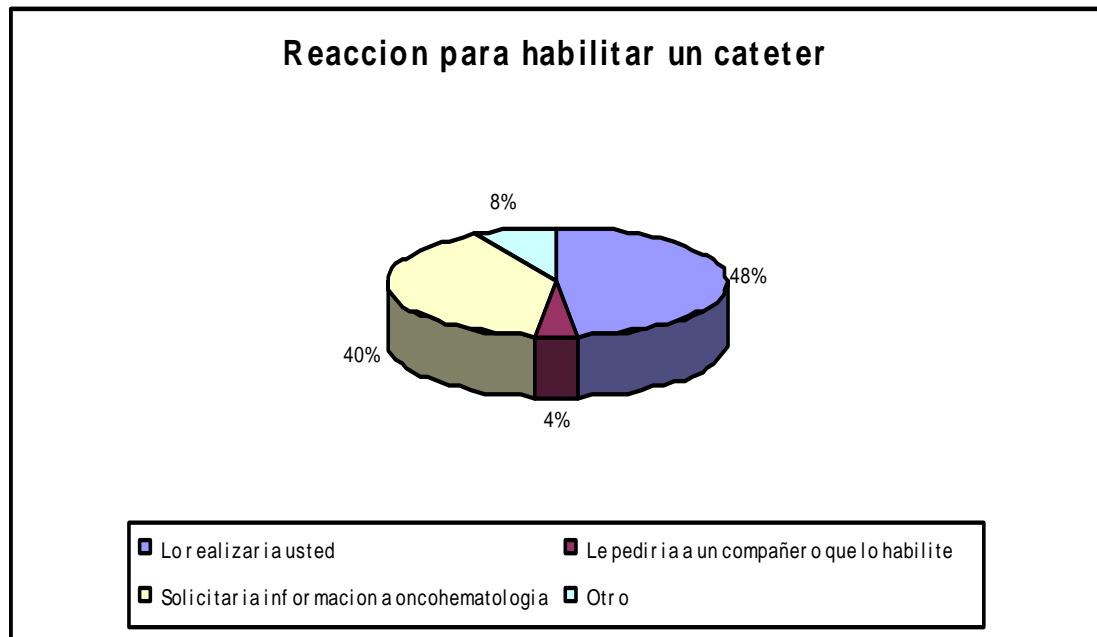
TABLA Nº 19

“Número de enfermeros encuestados, según como reaccionaria para habilitar un catéter implantable” en el Hospital Humberto Notti, en el año 2018.

Habilitación de catéter	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Lo realizaría usted	12	48%
Le pediría a un compañero que lo realice	1	4%
Solicitaría información a servicio de oncohematología	10	40%
Otro	2	8%
Total:	25	100%

Fuentes: Datos obtenidos por las autoras de la investigación mediante encuesta realizada, al personal de enfermería del servicio de terapia intensiva pediátrica del Hospital Humberto Notti, Mendoza año 2018.

GRÁFICO Nº 19:



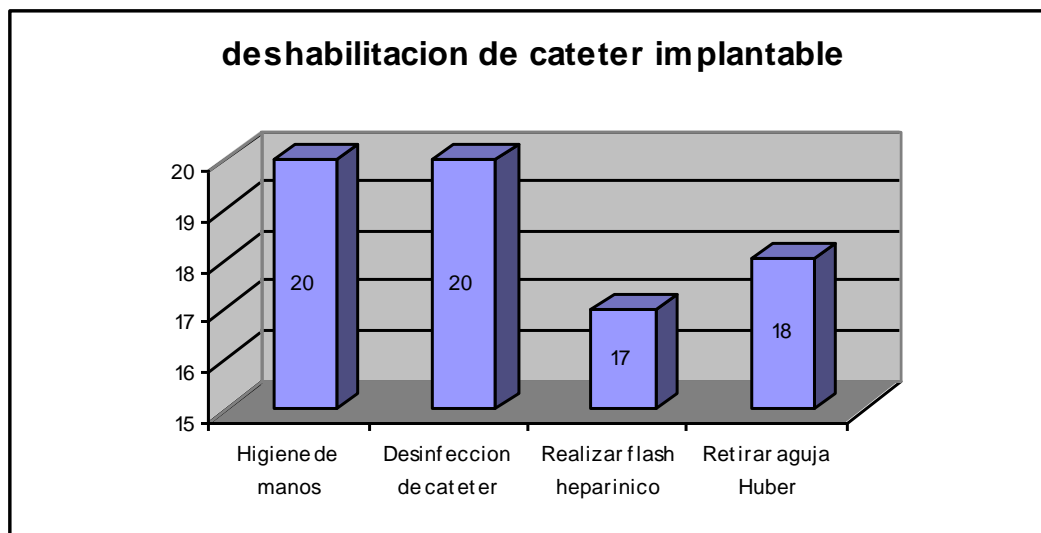
Comentario: El 40% del personal de enfermería a la hora de habilitar un catéter implantable solicitaría información al servicio de oncohematología, el 48% lo realizaría el mismo profesional, el 4% pediría a un compañero que lo realice y un 4% realizaría otra maniobra

“Como realizar la deshabilitación de un catéter implantable”

Deshabilitación de catéter	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Higiene de manos	20	80%
Desinfección de catéter	20	80%
Realizar flash heparinico	17	68%
Retirar aguja Huber	18	72%

Fuentes: Datos obtenidos por las autoras de la investigación mediante encuesta realizada, al personal de enfermería del servicio de terapia intensiva pediátrica del Hospital Humberto Notti, Mendoza año 2018.

GRÁFICO Nº 20:



Comentario: Claramente se puede evidenciar que el 80% completo la consigna, solo el 68% sabe que se debe realizar el flash heparinico para deshabilitar un catéter implantable y el 72% de los enfermeros encuestados esta al tanto de que se debe retirar la aguja Huber y no solo clampearla.

TABLA Nº 21

Relación entre el número de personal, del Hospital Humberto Notti según la Antigüedad y máxima permanencia de catéter implantable, Mendoza, año 2018.

Frecuencia Absoluta:

ANTIGÜEDAD cateter implantable	1 a 5 años	6 a 10 años	11 a 15 años	Más de 16 años	Total
1 a 2 días	-	1	1	-	2
5 a 7 días	4	9	-	2	15
30 días	3	-	5	-	8
Total	7	10	6	2	25

Fuentes: Datos obtenidos por las autoras de la investigación mediante encuesta realizada, al personal de enfermería del servicio de terapia intensiva pediátrica del Hospital Humberto Notti, Mendoza año 2018.

Frecuencia relativa:

ANTIGÜEDAD cateter implantable	1 a 5 años	6 a 10 años	11 a 15 años	Más de 16 años	Total
Menos 1 año	-	4%	4%	-	8%
2 año	16%	36%	-	8%	60%
Hasta 5 años	12%	-	20%	-	32%
Total	28%	40%	24%	8%	100%

Comentario: Considerando que la máxima permanencia del catéter implantable es hasta 5 años, podemos observar que la mayoría de los encuestados de mayor antigüedad contestaron acertadamente, mientras que un menor porcentaje con menos antigüedad contestaron erróneamente. Por lo que podemos concluir que el tiempo de experiencia laboral influye de manera directamente proporcional en los conocimientos sobre el manejo y cuidado de catéter implantable.

TABLA N° 22

Relación entre el número de personal, del Hospital Humberto Notti según la formación académica y el cambio de aguja Huber, Mendoza, año 2018.

Frecuencia Absoluta:

formación académica aguja huber	Licenciados	Profesionales	Auxiliar	Total
1 a 2 años	2	-	-	2
5 a 7 años	12	3	-	15
30 días	3	5	-	8
Total	17	8	0	25

Fuentes: Datos obtenidos por las autoras de la investigación mediante encuesta realizada, al personal de enfermería del servicio de terapia intensiva pediátrica del Hospital Humberto Notti, Mendoza año 2018.

Frecuencia Relativa:

formación académica aguja huber	Licenciados	Profesionales	Auxiliar	Total
1 a 2 años	8%	-	-	8%
5 a 7 años	45%	12%	-	60%
30 días	15%	20%	-	32%
Total	68%	32%	0%	100%

Comentario: Se destaca en esta tabla que el 68% de los encuestados corresponden a licenciados en enfermería, y sobre el análisis de este grupo mayoritario solo el 23% no tiene claro que el cambio de la aguja Huber del catéter implantable se realiza de 5 a 7 días. Este análisis permite evidenciar la necesidad de capacitación y conocimiento para evitar errores a la hora de manipular un catéter implantable

RESULTADOS. DISCUSIÓN Y PROPUESTAS

Resultados: se evidencia en el grupo de enfermeros encuestados rangos etáreos entre 31 a 40 años. Se destaca un 68% del personal que tiene formación académica de licenciados en enfermería y con respecto a la antigüedad el 40% con respecto de un rango de 6 a 10 años. El 76% del personal de enfermería realiza cursos de capacitación.

El hospital si brinda cursos de capacitación para el personal de enfermería. La mayoría del personal de enfermería posee conocimiento sobre catéter implantable. El 96% alguna vez han manipulado un catéter implantable. El 76% posee noción de la técnica de habilitación de catéter implantable. El mantenimiento de catéter es de 1 a 2 meses, solo el 56% responde correctamente. El 84% tiene claro que la máxima permanencia del catéter implantable es hasta 5 años.

Discusión: a través de las encuestas realizadas al azar los enfermeros de terapia intensiva pediátrica del hospital Notti, prepondera la formación académica de licenciados en enfermería como es esperable para este nosocomio de alta complejidad siendo el grupo mayoritario los correspondientes a una experiencia laboral menor de 10 años lo que evidentemente puede influir de manera positiva en el manejo de catéter implantable.

Más del 50% realiza cursos de capacitación lo cual queda en evidencia que poseen conocimientos sobre manejo y cuidado de catéter implantable.

En base a los resultados llegamos a la conclusión que el tiempo de experiencia laboral y la formación académica, influye de manera directamente proporcional en los conocimientos sobre cuidados y manejo de catéter implantable.

PROPUESTAS

La propuesta de este trabajo por lo observado es incentivar al personal enfermero a capacitarse sobre cuidados y mantenimiento de catéter implantable ya que la inadecuada manipulación del catéter por falta de conocimiento o de medidas preventivas, se convierte en factores generadores de complicaciones como bacteriemia, infección en el sitio inserción, sepsis, obstrucción, rotura del dispositivo que conllevan a estancias hospitalarias prolongadas, y aumento de costos.

La mayoría de los enfermeros de terapia intensiva están notablemente a disposición de adquirir nuevos conocimientos puesto que en el área donde cumplen su rol se innova en tratamientos y técnicas de cuidados. Por lo que es importante la implementación de actividades educativas orientadas a promover el aprendizaje a través de un proceso simple, dinámico, productivo, demostrativo, y enfocado hacia el logro de objetivos definidos.

Para esto es necesario sugerir a la supervisión de enfermería y al área de Oncohematología, la realización de un proyecto teórico práctico utilizando metodologías educativas innovadoras y actualizadas propiciando la interacción y comunicación fluida., de esta manera resolver dudas sobre signos de alerta, cuidados y procedimientos. También cabe destacar la predisposición de todos los profesionales de enfermería al buscar alternativas para poder incorporar ya sea mediante investigaciones y/o jornadas de actualización sobre este mismo tema, al igual que la incorporación de lecturas de calidad fiable que proporcionen el poder de aclarar todas las dudas que se nos pueden aparecer en el medio de dichos procedimientos.

Y que dicho proyecto llegue a todos los profesionales de los diferentes turnos y así fortalecer el conocimiento conjunto sin dar rienda suelta a dudas y de esta manera llegar a nuestro objetivo principal que el beneficio de paciente pediátrico mediante cuidados de calidad, efectividad y eficacia.

BIBLIOGRAFÍA

Garrahan. Criterios generales sobre procedimientos y cuidados de enfermería, edición 2º, tomo 2. CABA Argentina. 2014

Mª Carmen Carrero Caballero. Actualización enfermera en accesos vasculares y terapia intravenosa. 1º edición: Editor: Difusión Avances de Enfermería (DAE S.L.) C/ Arturo Soria, 336, 2ª Pl. 28033 Madrid año 2008

Hospital Italiano de Buenos Aires, Comité de Control de Infecciones, Normas para colocación y mantenimiento de los catéteres endovenosos centrales, orientadas a la prevención de infecciones asociadas a estos dispositivos. Diciembre 2008.

Marta Zerga. Manual de enfermería oncológica y oncohematológica. 1º edición Buenos Aires: ediciones científicas Argentinas. 2015

Nancy E. et al. Plan de Estudios de Quimioterapia y Bioterapia Pediátrica (Spanish Edition), Tercera Edición. Association of Pediatric Hematology/Oncology Nurses. Chicago 2014

<https://medlineplus.gov/spanish/>.

Lic. Silvia Aibar. Et al. MANUAL DE ENFERMERÍA ONCOLÓGICA. Instituto Nacional del Cáncer. Ministerio de salud Argentina.

Antonio Eduardo Zerati et al. Catéteres venosos totalmente implantáveis: histórico, técnica de implante e complicações. 2017 Apr-Jun; 16(2): 128–139. PMID: [29930637](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29930637/)

FCM

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
ESCUELA DE ENFERMERIA
CICLO DE LICENCIATURA



ANEXOS

Mendoza, Diciembre 2018

- 65 -

ANEXOS Nº 1: ENCUESTA PARA ENFERMERÍA

La siguiente encuesta anónima está dirigida a los profesionales de enfermería de los distintos servicios de internación pediátrica del hospital Humberto Notti, y tiene por objeto obtener información sobre el grado de conocimiento que poseen los enfermeros sobre los cuidados y manejo de catéter implantable.

Esta información será utilizada para la realización de un trabajo de investigación, para la tesis de la carrera de Licenciatura de Enfermería, FCM Uncuyo.

1. Edad

a) 21 a 30 años	
b) 31 a 40 años	
c) 41 a 50 años	
d) 51 a 60 años	

2. Sexo

a) Femenino	
b) Masculino	

3. ¿Cuál es su formación académica?

a) Licenciado	
b) Profesional	
c) Auxiliar	

4. ¿Tiene alguna especialidad?

a) Si ¿Cuál?	
b) No	

5. ¿Hace cuanto tiempo se desempeña laboralmente en la institución?

a) 1 a 5 años	
b) 6 a 10 años	
c) 11 a 15 años	
d) Más de 16 año	

6. ¿Cuántas horas trabaja a la semana?

a) 40 hs semanales	
b) 36 hs semanales	

7. ¿Trabaja en otro lugar?

a) Si	
b) No	

8. ¿Tiene otro ámbito de trabajo aparte de este?

a) Si	
b) No	

9. ¿Realiza jornadas o cursos de enfermería para actualizar sus Conocimientos?

a) Si	
b) No	

10. ¿El hospital brinda capacitaciones y charlas informativas?

a) Si	
b) No	

11. ¿Posee conocimientos de catéteres implantables?

a) Si	
b) No	

12. En el caso que la respuesta anterior fue SI. ¿Como obtuvo los conocimientos de catéter implantable?

a) Por cursos brindados en el hospital	
b) Lectura y búsqueda de información	
c) Por otros compañeros	

13. ¿Alguna vez ha manipulado un catéter implantable?

a) Si	
b) No	

14. ¿Qué tan cotidiano tienen ingresos pacientes con catéter tienen?

a) Constantemente	
b) A veces	
c) Nunca	

15. ¿Ha Habilitado algún catéter?

a) Si	
b) No	

16. ¿Cada cuanto tiempo se debe realizar el mantenimiento del catéter implantable cuando no se utiliza?

a) 7 días	
b) 1 a 2 meses	
c) Más de 6 meses	

17. El cambio de la aguja Huber del catéter Implantable debe realizarse con la frecuencia de:

a) 1 a 2 días	
b) 5 a 7 días	
c) 30 días	

18. El tiempo máximo de permanencia del catéter Implantable cuando no sufre complicaciones es de:

a) Menos de 1 año	
b) 2 años	
c) Hasta 5 años	

19. Si le indicaran habilitar un catéter Implantable, ¿como reaccionaria?

a) Lo realizaría usted	
b) Le pediría a un compañero que lo realice	
c) Solicitaría información a servicio de Oncohematología.	
d) Otro	

20. ¿Cómo realizaría la deshabilitación de un catéter Implantable?

--

ANEXOS Nº 2: CODIFICACIÓN DE DATOS DE TABLA MATRIZ

EDAD

- a) 21 a 30años
- b) De 31 a 40 años
- c) De 41 a 50años
- d) De 51 a 60 años

CODIGO Nº 1: SEXO

- a) Femenino
- b) Masculino

CODIGO Nº 2: FORMACIÓN ACADEMICA

- a) Licenciado en enfermería
- b) Enfermero profesional
- c) Auxiliar de enfermería

CODIGO Nº 3: ESPECIALIDAD

- a) Sí
- b) No

CODIGO Nº4: ANTIGÜEDAD

- a) De 1 a 5 años
- b) De 6 a 10 años
- c) De 11 a 15 años
- d) + de 16 años

CODIGO Nº 5: HORAS A LA SEMANA

- a) 40 Hs semanales
- b) 36 Hs semanales

CODIGO Nº 6: OTRO TRABAJO

- a) Sí
- b) No

CODIGO Nº 7: OTRO ÁMBITO DE TRABAJO

- a) Sí
- b) No

CODIGO Nº 8: CAPACITACIÓN

- a) Sí
- b) No

CODIGO Nº 9: CAPACITACIÓN BRINDADA POR EL HOSPITAL

- a) Sí
- b) No

CODIGO Nº 10: CONOCIMIENTO DE CATÉTER IMPLANTABLE

- a) Sí
- b) No

CODIGO Nº 11: CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS

- a) Por cursos en el hospital
- b) Lectura y búsqueda de información
- c) Por otros compañero

CODIGO Nº 12: MANIPULACIÓN DE CATÉTER

- a) Sí
- b) No

CODIGO Nº 13: INGRESO DE PACIENTE CON CATÉTER

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

CODIGO Nº 14: HABILITACIÓN DE CATÉTER

- a) Sí
- b) No

CODIGO Nº 15: MANTENIMIENTO DEL CATÉTER

- a) 7 días
- b) 1 a 2 semanas
- c) Más de 6 meses

CODIGO N° 16: CAMBIO DE AGUJA HUBER

- a) 1 a 2 días
- b) 5 a 7 días
- c) 30 días

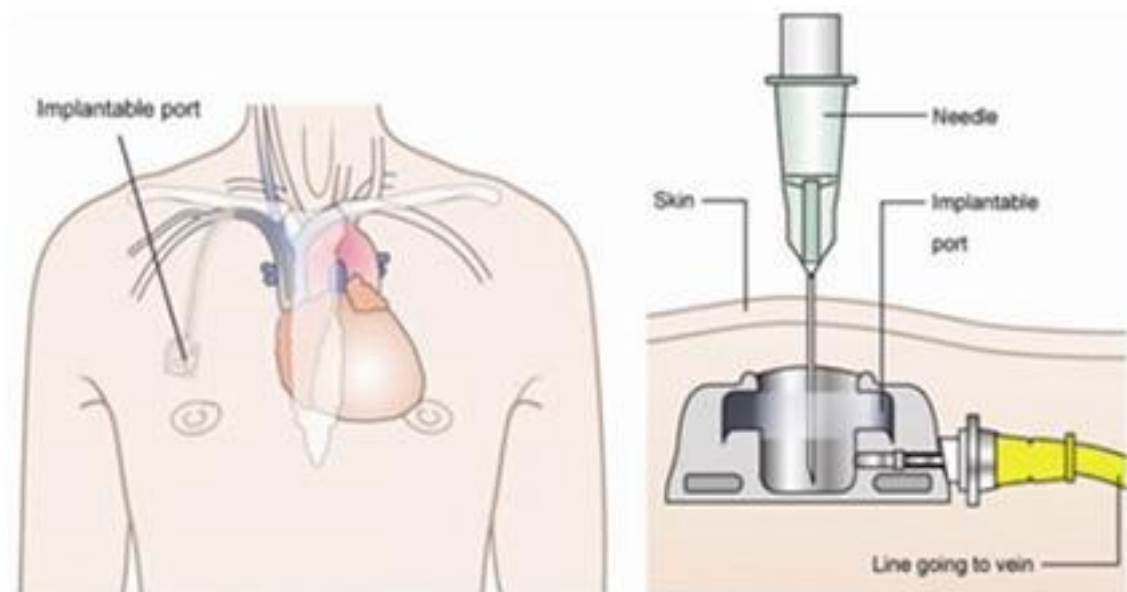
CODIGO N° 17: PERMANENCIA MAXIMA DE UN CATÉTER

- a) Menos de 1 año
- b) 2 años
- c) hasta 5 años

CODIGO N° 18: REACCIÓN PARA HABILITAR UN CATÉTER

- a) Lo realizaría usted
- b) Le pediría a un compañero que lo realicé
- c) Solicitaría información a servicio de oncohematología
- d) Otros

ANEXOS Nº 3: CATETER IMPLANTABLE



FUENTE: Hospital Italiano de Buenos Aires, Comité de Control de Infecciones, Normas para colocación y mantenimiento de los catéteres endovenosos centrales, orientadas a la prevención de infecciones asociadas a estos dispositivos. Diciembre 2008.

