



ESCUELA DE ENFERMERIA

CICLO DE LA LICENCIATURA DE ENFERMERIA

SEDE-FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS



UNCUYO
UNIVERSIDAD
NACIONAL DE CUYO

TESIS FINAL

Tema: TECNICAS DE ENFERMERIA EN EL MANEJO DEL
CATETER CENTRAL DE INSERCIÓN PERIFÉRICA (PICC) EN
NEONATOS

Profesores: Lic. Franco Estela

Lic. Michel Jorge

Lic. Gial Marcos

Lic. Fernández Ana

Autores: Gutiérrez Cintia Vanesa

Becerra Juan Manuel

Mendoza, 05 de agosto 2022.

Advertencia

“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”.

Acto de aprobación

Presidente: Lic Jorge Michel

Vocal 1: Lic Franco Estelo

Vocal 2: Broq. Marcos Giai

Trabajo Aprobado el: 6/7/2023

Nota: 8 (ocho)

Lic Adriana Carrión

Lic Ana Fernandez

Agradecimientos

Agradecemos a todos aquellos que nos brindaron su tiempo: A los enfermeros del servicio de Neología del H. Lagomaggiore que formaron parte del presente trabajo de investigación. A nuestras familias por el apoyo incondicional a lo largo de la carrera. Los autores queremos poner nuestro sincero agradecimiento a la Licenciada Estela Franco quien con su paciencia nos guía para poder desarrollar este proyecto, como también a la Licenciada Ana Fernández, Licenciado Marcos Gial y al Licenciado Jorge Michel.

Prefacio

El siguiente trabajo de investigación fue llevado a cabo con el objetivo de demostrar cual es el conocimiento que tienen los enfermeros del servicio de neonatología en la colocación del catéter central de inserción periférica en neonatos y cuáles son sus dificultades al momento de aplicar los cuidados de enfermería, se realizó un estudio explicativo de tipo transversal en una muestra que se realizó durante el segundo semestre del año 2022 en el servicio de Neonatología del Hospital Luis Carlos Lagomaggiore. Los métodos utilizados fueron la observación documental basados en una recopilación de datos que se registraron mediante una encuesta al personal de Enfermería de este servicio.

El documento aspira, al mismo tiempo, a dar a conocer la técnica ya nombrada, especialmente a los colegas, licenciados y estudiantes de la carrera de enfermería, así como a otros profesionales y a todo aquel que desee capacitarse o informarse sobre las técnicas que realizamos a diario, ya que nos permite brindar una mejor calidad de atención a nuestros pacientes.

Resumen

Tema: Técnicas de Enfermería en el manejo del catéter central de inserción periférica (PICC) del servicio de neonatología del hospital Luis Lagomaggiore

Autores: Gutiérrez Cintia Vanesa – Becerra Juan Manuel

Lugar: Las encuestas fueron realizadas en el servicio de neonatología, del hospital Lagomaggiore en la provincia de Mendoza, Argentina.

Introducción: El siguiente trabajo de investigación cuyo tema principal es el manejo del catéter central de inserción periférica en neonatos en el Hospital Luis Lagomaggiore durante el segundo semestre del año 2022. Se indaga sobre el manejo y conocimiento que poseen como herramienta para brindar un cuidado optimo al neonato.

Objetivo: Determinar cuál es el conocimiento de las técnicas del catéter central de inserción periférica que tiene el personal de enfermería del servicio de neonatología del Hospital Luis Lagomaggiore durante el segundo semestre del año 2022.

Método: Es un estudio cuantitativo con diseño transversal y descriptivo que se inicia con la recolección de datos y análisis estadísticos finalizando con una interpretación en los resultados de enfoque cuantitativos a través de tablas y gráficos.

Resultados: En cuanto a los conocimientos teóricos sobre la PICC que se obtuvo, se constata que el 85% de los enfermeros si conoce el protocolo de colocación de PICC, el 15% respondieron que no, sobre el interés de recibir capacitación el 82% se muestra interesado, el 33% respondieron que han realizado cursos catéter central de inserción periférica. El 85% respondieron que siempre registran signos y síntomas de infección, el 73% respondieron que realizan la curación cada vez que sea necesario. El 100% de los tres turnos respondieron correctamente sobre los responsables de colaboración de colocar el PICC.

Abstrac

Theme: Nursing techniques in the management of the peripherally inserted central catheter (PICC) of the neonatology service of the Luis Lagomaggiore hospital

Authors: Gutiérrez Cintia Vanesa – Becerra Juan Manuel

Place: The surveys were carried out in the neonatology service of the Lagomaggiore hospital in the province of Mendoza, Argentina.

Introduction: The following research work whose main topic is the management of the peripherally inserted central catheter in neonates at the Luis Lagomaggiore Hospital during the second semester of 2022. The management and knowledge they possess as a tool to provide optimal care was inquired to the neonate

Objective: To determine the knowledge of the techniques of the peripherally inserted central catheter that the nursing staff of the neonatology service of the Luis Lagomaggiore Hospital have during the second semester of the year 2022.

Method: It is a quantitative study with a cross-sectional and descriptive design that begins with data collection and statistical analysis, ending with an interpretation of the quantitative approach results through tables and graphs.

Results: Regarding the theoretical knowledge about the PICC that was obtained, it is verified that 85% of the nurses do know the PICC placement protocol, 15% answered no, about the interest of receiving training, 82% were interested sample, 33% responded that they have taken peripherally inserted central catheter courses. 85% answered that they always register signs and symptoms of infection, 73% answered that they perform the cure whenever necessary. 100% of the three shifts answered correctly about those responsible for collaboration in placing the PICC.

Índice general

Advertencia	II
Acto de aprobación	III
Agradecimientos	IV
Prefacio	V
Resumen	VI
Índice general	VIII
Capítulo N° I	1
Introducción	2
Formulación del Problema:	3
Objetivo General:	3
Objetivos Específicos:	3
Apartado 1	4
Historia del PICC	8
Los objetivos de inserción:	10
CAPÍTULO N° II	19
Tipo de Estudio	20
Área de Estudio:	20
Universo y muestra:	20
Variables	22
ANÁLISIS, PROCESAMIENTO Y PRESENTACIÓN DE DATOS	26
Tabla N°1: Edad del personal de Enfermería encuestado	27
Tabla N°2: Sexo del personal de Enfermería.	28
Tabla N°3: Nivel de Formación en Enfermería	29
Tabla N°4: Antigüedad del personal de Enfermería en el servicio	30
Tabla N°5: Turno en el que se desempeña	31
Tabla N°6: Usted trabaja en otro lugar	32
Tabla N°7: Ámbito donde trabaja	33
Tabla N°8: Cursos hechos de catéter central de inserción periférica por algún organismo de salud	34
Tabla N°9: Interesados en realizar algún curso o actualización del catéter central de inserción periférica	35

Tabla N°10: Has realizado catéter central de inserción periférica	36
Tabla N°11: Realiza el lavado de manos quirúrgico antes de la colocación del catéter central de inserción periférica	37
Tabla N°12: Utiliza los elementos de bioseguridad en la colocación de catéter central de inserción periférica.	38
Tabla N°13: Cuenta con todos los materiales para la colocación del catéter central de inserción periférica.	39
Tabla N°14: Tiene conocimientos del protocolo de colocación del catéter central de inserción periférica que se utiliza en el servicio	40
Tabla N°15: Cuántas personas participan en la colocación del catéter central de inserción periférica.	41
Tabla N°16: Con qué frecuencia realiza la colocación del catéter central de inserción periférica.	42
Tabla N°17: Frecuencia en que se realiza la curación de catéter central de inserción periférica.	43
Tabla N°18: Con que limpia la zona seleccionada antes de realizar el catéter central de inserción periférica	44
Tabla N°19: Que tipo de técnica usas para realizar la curación del catéter central de inserción periférica.	45
Tabla N°20: Observa y registra signos y síntomas relacionados a una posible infección.	46
Tabla N°21: Has realizado extracción del catéter central de inserción periférica.	47
Tabla N°22: Porque motivo fue dicha extracción.	48
Tabla N°23: Se debe hacer retrocultivo o hemocultivo de control del catéter.	49
Tabla N°24: Con qué frecuencia abre el circuito del catéter para conectar a otra solución como nutrición parenteral.	50
Tabla N°25: Es recomendable usar el catéter de inserción periférica solo para la infusión de inotrópicos.	51
Tabla N°26: Se pueden administrar hemoderivados en esta vía.	52
Tabla N°27: Conoces medicamentos que no se pueden administrar por esta vía.	53
CAPÍTULO N° III	54
Discusión	¡Error! Marcador no definido.
Conclusión	56
Propuestas	57
Bibliografía	58
Referencias	58
Anexos N°1: Cuestionario	60

1

Introducción

En el ámbito de la salud, es de gran importancia ir actualizando los conocimientos para mejorar la calidad de atención de los pacientes. Durante los últimos años y con los avances tecnológicos en los cuidados intensivos neonatales, está todo en constante desarrollo con nuevas tecnologías, tratamientos y técnicas que cobran un significado más amplio.

Para garantizar el bienestar del paciente, se busca optimizar su calidad de vida en el periodo de internación logrando un tratamiento más tolerable gracias a los cuidados que permiten brindar seguridad y confort, con la finalidad de abordar el conocimiento del personal de enfermería sobre la técnica en el manejo de vías percutáneas, determinando el nivel de consciencia de los profesionistas sobre la técnica de colocación, cuidados y riesgos del catéter venoso central de inserción periférica.

A pesar de ser un tema de gran interés e importancia, no existen en la actualidad investigaciones y publicaciones sobre esta temática, ni en la provincia de Mendoza, ni en la República Argentina.

Los PICC son útiles y de rápida instalación, siempre y cuando se mantenga al máximo su esterilidad por ser una vía central; es por esto que dicha técnica aséptica es realizada por un profesional enfermero capacitado, ya que es necesario conocer la técnica de colocación, riesgos, complicaciones, y sus cuidados durante el tratamiento intravenoso, sobre todo, teniendo en cuenta que estas son vías que van de forma directa al corazón, o en su defecto, a los grandes vasos sanguíneos.

Formulación del Problema:

¿Cuál es el conocimiento de las técnicas del catéter central de inserción periférica que tiene el personal de enfermería del servicio de neonatología del H. Lagomaggiore durante el segundo semestre del año 2022?

Objetivo General:

Determinar el nivel de conocimientos sobre la técnica del catéter venoso central que tiene el personal de Enfermería del H. Lagomaggiore durante el segundo semestre del año 2022.

Objetivos Específicos:

- Evaluar las características del personal de Enfermería.
- Evaluar los aspectos que influyen en la mala intervención.
- Identificar la capacitación del profesional de Enfermería.

Marco teórico

Apartado 1

Enfermeras de la Historia

En el siglo XIX enfermería surge como disciplina profesional independiente. Las siguientes mujeres son pioneras de la profesión y se destacaron en las más variadas especialidades de la enfermería.

- Florence Nightingale (1820 - 1910) Italia, fundadora de la enfermería moderna, reconocida entre otras cosas por ser participe en la asistencia a los heridos durante la Guerra de Crimea.
- Hildegarde Peplau (1909 - 1999) EE. UU, publico un libro "Relaciones interpersonales en enfermería", se especializo como enfermera en salud mental.
- Virginia Henderson (1897 - 1960) EE. UU, autora de las funciones de enfermería donde identifica las 14 necesidades básicas del ser humano y tres niveles de relación entre la enfermera y el paciente.
"La enfermera es temporalmente la conciencia del inconsciente, el amor de vida para el suicida, la pierna del amputado, los ojos del recientemente ciego, el medio de locomoción para el infante, y una voz para aquellos demasiado débiles para hablar". Virginia Henderson.
- Irena Sandler (1910 - 2008) Imperio Ruso, enfermera y trabajadora social polaca, durante la Segunda Guerra Mundial ayudo a más de 1.500 niños judíos.
- Mary Mahoney (1845 - 1926) EE. UU, primera enfermera Afroamericana, una influencia en la eliminación de la discriminación racial.
- Elvira Dávila Ortiz (1917 - 2008) Colombia, pionera de la transfusión de sangre en América Latina, fundadora del primer banco de sangre de Colombia.
- Dorothea Orem (1914 - 2007) EE. UU, creadora de tres teorías, la Teoría enfermera del déficit de autocuidado, Teoría del autocuidado, Teoría de los sistemas de enfermería.

^{1º} (Amir, 2016)

Rol de Enfermería

Un profesional de enfermería ofrece amplias variedades de atención en salud para los pacientes, y está autorizado para tomar la historia clínica del paciente en papel físico y actualmente en cada servicio se puede encontrar en el manejo de sistemas, el objetivo es llevar a cabo un examen físico, informare ante la previa atención. Diagnosticar, tratar y manejar enfermedades como también así un autocuidado personal. Recetar medicamentos y escribir las recetas (en algunos lugares de Argentina eso no es posible, se realizan las acciones dependientes con indicaciones medicas). Ofrecer folletos sobre la prevención de enfermedades y estilos de vidas saludables, acciones de enfermería comunitaria.

Los profesionales de enfermería trabajan en numerosas especialidades como:

- Urgencias medicas
- Geriatria
- Neonatología
- Oncología
- Pediatria
- Neonatal
- Oftalmología
- Ginecología
- Cardiología
- Terapia Intensiva
- Psiquiatria/salud mental
- Diálisis
- Clínica medica

- Traumatología
- Cirugía
- Rayos X

2° (Plus, s.f.)

Cuidados de Enfermería

Los cuidados de enfermería son los que recibe una persona cuando se encuentra internada en un nosocomio hospitalario. Los principales cuidados de enfermería son el control de signos vitales, el control del suero y medicamentos infundidos, la administración de medicamentos indicados por los médicos a cargo. En ciertas ocasiones los cuidados de enfermería se realizan en los domicilios particulares de los pacientes. Los cuidados de enfermería tienen como finalidad el cuidado de las necesidades básicas del paciente:

14 necesidades básicas de un paciente (Virginia Henderson)

1. Respirar con normalidad.
2. Comer y beber adecuadamente.
3. Eliminación normal de desechos corporales por todas las vías.
4. Movilidad y postura adecuada.
5. Dormir y descansar.
6. De escoger ropa adecuada, vestirse y desvestirse con normalidad.
7. Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales, adecuando la ropa y modificando la temperatura ambiental.
8. Mantener buena higiene personal y/o corporal, manteniendo la integridad de la piel.
9. Evitar los peligros en el entorno y evitar poner en peligro a otras personas.
10. Comunicarse con los demás expresando emociones, necesidades, temores y opiniones.
11. Actuar o reaccionar de acuerdo a las propias creencias.

12. Desarrollarse en el trabajo de manera que exista un sentido de logro.
13. Participar en tareas recreativas o juegos.
14. Aprender a descubrir o satisfacer la curiosidad que permita a la persona su desarrollo en aspectos de salud.

3º (Henderson, s.f.)

Errores más relevantes de enfermería

Administrar un medicamento incorrecto, al paciente incorrecto, dosis o vía incorrecta, hora incorrecta de la administración; el no investigar si el paciente padece alergias, la realización de pruebas como por ejemplo pruebas de laboratorio al paciente incorrecto, un inadecuado descanso del enfermero puede provocar accidentes laborales involuntarios los cuales pueden ser leves o fatales a los pacientes que se encuentran en estado crítico. El no lavarse las manos antes de preparar y administrar un medicamento. La falta de registros de enfermería, lo que no está escrito, no está hecho, los registros además son importantes ya que permiten intercambiar información sobre los cuidados y favorecer una buena comunicación con el personal de salud, los registros tienen un punto de vista legal tal como establece la NOM-168-SSA1-1998, del expediente clínico. El mal pase de guardia entre compañeros de diferentes turnos. La falta de actualización, capacitación sobre todo al personal nuevo ingreso o bien cambio de servicio donde se requiere un personal de experiencia y capacitado para la atención de pacientes. Se trata de que enfermería aprenda que lo más correcto es que se apegue al código internacional de la ética de enfermería, tiene tres aspectos 1) conservar la vida, 2) aliviar el sufrimiento, 3) fomentar la salud. La falta de material en consumo lleva a que enfermería este cercano a errores. Generar una cultura de aprendizaje del error teniendo una actitud positiva y crítica, permitirá analizar los diferentes tipos de errores y los efectos que pueden tener sobre los pacientes con el propósito de prevenirlos, así como implementar y reconocer los errores creando conciencia para evitar nuevamente errores que son prevenibles.

4º (Leonel, 2011)

Historia del PICC

El Catéter venoso central de inserción periférica (PICC) se inserta en las venas basílica y cefálica de las extremidades superiores, cuya utilización ha aumentado en los últimos años. Fue desarrollado en Estados Unidos en la década de los 70 brindando un medio más seguro y eficaz de acceso venoso periférico. Los PICC se encuentran compuestos por silicona o poliuretano, normalmente miden entre 50 y 60 cm de largo y pueden presentar uno o varios lúmenes. El personal de enfermería es quien inserta el PICC, también tiene la responsabilidad de los cuidados para evitar posibles complicaciones, esto hace necesario que se elaboren protocolos para que los cuidados del PICC se lleven a cabo de forma óptima en todos los casos y, además, es necesario que los profesionales de enfermería actualicen sus conocimientos respecto a este dispositivo para conseguir dar una atención sanitaria de calidad a los pacientes en todos los ámbitos.

¿Cuándo se utiliza un PICC?

Un PICC se usa cuando un bebé necesita líquidos o medicamentos IV (intravenosos), con frecuencia son utilizados en neonatos prematuros que no se pueden alimentar debido a problemas intestinales o la falta del reflejo de succión. Se puede mantener puesto durante 2 o 3 semanas o más, siempre bajo el cuidado y la supervisión de los enfermeros, en cambio las vías intravenosas regulares tienen un tiempo de permanencia de 1 a 3 días y es necesario reemplazarlas. En neonatología el catéter más utilizado es el 24G (amarillo) se pincha en venas visibles realizando torniquete, respetando una técnica estéril.

En el momento de realizar la inserción del catéter central de inserción periférica hay que tener ciertos criterios para su colocación, unos de los criterios es cuando el paciente cursa una sepsis confirmada por hemocultivos (+), se debe esperar 48 Hs de haber iniciado el tratamiento con ATB para intentar su colocación.

Los otros dos criterios se basan más en su fin para utilización que es no infundir sangre y hemoderivados ni utilizar la PICC en forma intermitente.

^{5º} (murciasalud, 2013)

Apartado 2

Técnicas de la PICC

Procedimiento de inserción

Materiales:

- Kit de catéter percutáneo (incluye catéter de silastic, aguja tipo butterfly, lazo hemostático, centímetro)
- Guantes no estériles
- Guantes, compresa y blusón estéril
- Cofia y barbijo
- Alcohol 70%, Clorhexidina
- Gasas estériles
- Jeringas de 5 y 10ml
- Cinta de ciba, Apósito transparente
- Prolongador corto
- Solución fisiológica
- Descargador

Es indispensable el trabajo en equipo, este procedimiento se realiza de a dos enfermeros (enfermero operador y enfermero asistente). Dicha técnica comienza con el lavado de manos luego se realiza la elección de la vena a punzar, la entrada de la vena cava superior a la aurícula derecha se encuentra por encima de la tetilla derecha, luego se reúne el equipamiento a utilizar, ambos enfermeros se colocan cofia y barbijo, el operador se coloca camisolín y guantes estériles, una vez armada la mesa de procedimientos se deben purgar ambos lúmenes del catéter con solución fisiológica luego se realiza la medición de la longitud a introducir, verificar el posicionamiento correcto del paciente con su máximo confort posible y la comodidad del operador, se realiza la limpieza de campo sucio y luego campo limpio con gasas y alcohol al 70%, colocación del campo o compresa estéril, remoción del excedente de antiséptico, luego de cumplido el tiempo correspondiente, el siguiente paso es la colocación del lazo hemostático

y la punción del vaso seleccionado, luego de introducir el catéter correctamente se constata el retorno venoso en ambos lúmenes dando resultado positivo se realiza la fijación transitoria con un apósito transparente, se descarta el material punzante y residual, por último se realiza la constatación del PICC con RX.

6° (Pucherman, 2010)

Retirar el catéter cuando no se necesite, si sospecha de fugas, bloqueos, infecciones u otras complicaciones. Hay que colocar al paciente en una posición cómoda y reducir la tensión y el dolor con medidas no farmacológicas (cuidados, succión del chupete, contención). Retirar con cuidado el Telgaderm para no lesionar la piel o el catéter. Limpiar con desinfectante desde el punto de inserción hacia la periferia y secar la zona. Usando guantes estériles, retiramos el catéter con una gasa estéril. Retirar el catéter tirando de él suavemente y lentamente; y mantener una presión constante para evitar posibles roturas del silastic. Deje de tirar en caso de resistencia en la salida. Una vez retirado el catéter, presionar suavemente el lugar durante unos minutos. Comprobar la integridad del catéter comprobando la marca negra que marca la punta.

7° (O. Coronel, 2012)

Los objetivos de inserción del PICC:

- Disponer de un acceso venoso central seguro para administrar tratamiento intravenoso prolongado (nutrición parenteral, antibióticos, quimioterapia, etc.).
- Evitar el sufrimiento y dolor del neonato crónico por las continuas venopunciones.
- Reduce la demora en el tratamiento.
- También se puede utilizar como transición hasta implantar el reservorio subcutáneo o en algunos casos como sustitución.
- Es fácil verificar su correcta colocación mediante rayos X, electrocardiograma o ecografía. 1° (Acosta, 2017, pág. 3)

Cuidados de Enfermería con el PICC

Asegurar la monitorización y estabilidad hemodinámica del paciente.

Realizar la elección del catéter según el peso, edad, calidad de las venas, finalidad del catéter.

La curación se realiza cada 7 días, se retira el apósito transparente, se desinfecta la zona con antisépticos clorhexidina con alcohol al 70% y/o cuando el apósito se observe con sangre o despegado.

Rotular con fecha para la próxima curación.

Observar posibles signos y síntomas de infección.

Antes del uso del PICC realizar desinfección de los lúmenes y dejar que se seque solo.

- Ante el uso de la alimentación parenteral se realiza el cambio del kit completo cada 24hs, en caso de que se administre otro tipo de soluciones el cambio se realiza cada 72hs.
- La curación y/o acceso al PICC se debe realizar de manera estéril.
- Mantener permeabilidad de la PICC para evitar infiltraciones, infecciones y/o cambios continuos de la misma.
- El uso de los guantes y lavado de manos ante la previa atención es imprescindible para evitar infecciones intrahospitalarias.
- Los profesionales de enfermería deben evitar riesgos asociados al uso de PICC, durante la colocación, mantenimiento y retiro del catéter, estas infecciones asociadas a catéteres son prevenibles mediante la asepsia y antisepsia.

8° (CHIRRE, 2022)

Aspectos a tener en cuenta ante la colocación

- ✦ Identificar al paciente ante cualquier tipo de atención, evitar el dolor y estrés aportándole comodidad y confort.
- ✦ Para no ocasionar vasoconstricción es necesario mantener todos los parámetros vitales estables con una temperatura de 37°C, en el caso de que el neonato se encuentre hipotérmico es aconsejable aumentar la temperatura de la incubadora a 37°C.
- ✦ Ante la colocación es importante recordar que el recorrido del lado izquierdo es más largo que el derecho.
- ✦ Seleccionar el lugar de inserción de la PICC dándole prioridad a las extremidades superiores y venas de mayor calibre (vena media, basilíca, cefálica, braquial y/o venas de la mano y axilar), la vena yugular externa es la menos utilizada con mayor riesgo de hemorragia, hematoma o embolia gaseosa.
- ✦ No se debe dejar una gasa empapada de alcohol a la extremidad a puncionar, ya que puede existir el riesgo de quemadura en la piel del neonato.
- ✦ Evitar la multipunción, se recomienda no más de tres intentos.
- ✦ Al retirar el catéter evitar la extracción brusca y rápida, existe riesgo de rotura si el catéter es de silicona, valorar el sitio de punción, algunos estafilococos pueden producir una sustancia mucosa que se adhiere al catéter dificultando la extracción.
- ✦ Anotar fecha de inserción sobre el apósito transparente.

9º (R.Cortes, 2012)

Lavado de manos

Una de las formas más sencillas para evitar y/o prevenir el contagio de un virus es lavarse las manos, contiene escasos recursos materiales y lleva poco tiempo, pero requiere de un gran compromiso por parte del personal de salud.

Las situaciones indicadas son:

- Antes del contacto con el paciente, sea invasivo o no.
- Antes de realizar tareas asépticas.
- Durante la realización de un procedimiento invasivo como por ejemplo (colocación de un catéter central de inserción periférica) o toma de muestras etc.
- Antes de vestir ropa quirúrgica, procedimientos estériles.
- Después del riesgo a exposición de líquidos corporales, ejemplo, curación de heridas, curación del PICC, extracción de sangre.
- Después del contacto con el paciente.
- Después del contacto con el entorno del paciente, después de tocar muebles, bombas de infusión, etc.
- Antes y después de preparar y administrar medicación.

^{10º} (Drogodependencias, 2011)

En mayo del 2020 a raíz del COVID-19 se fortaleció la estrategia del lavado de manos con un objetivo clave de reducir las infecciones intrahospitalarias, deteniendo la propagación de la resistencia a los antibióticos, se conto con planes de capacitación de carácter obligatorios y continuos de la misma, es de suma importancia mantener su adherencia y no bajar esta estrategia del lavado de manos que es utilizado no solo por enfermería, sino que por trabajadores de salud, pacientes y cuidadores.

Apartado 3

Característica del servicio de Neonatología

El servicio de Neonatología del Hospital Luis Carlos Lagomaggiore cuenta con un sector de terapia intensiva y una terapia de Cuidado intermedio para brindar atención a las patologías de alto y de bajo riesgo.

La neonatología del hospital cuenta con equipo de última generación, como respiradores mecánicos, respiradores de alta frecuencia, equipos para tratamiento de hipotermia y para la neuro protección, monitores con electroencefalogramas, con óxido nítrico, etc.

Cuenta con médicos especialistas en el área, también cuenta con subespecialidades médicas como fonoaudiología, psicología, nutrición, estimuladores del neurodesarrollo y estimulación temprana.

La neonatología del hospital es un servicio centrado al bebé y a la familia, por lo que uno de sus beneficios incluye la existencia de una casa maternal donde las madres que provienen de sitios alejados del hospital pueden quedarse durante la internación de sus hijos; a esto se suma que ambos padres tienen el derecho de entrar a ver a sus hijos internados en el servicio en cualquier momento del día, sin restricciones de tiempo en cada visita, y pudiendo hablar con los médicos de guardia si lo desean. Además de esto, los padres reciben capacitaciones de RCP, cursos de lactancia y más.

El servicio tiene una capacidad de hasta 39 pacientes en total, que se distribuyen en unidad de Cuidado crítico, unidad de cuidados intermedios y sectores de aislamiento. Esta cualidad es lo que convierte esta área del hospital en una de las más reconocidas y grandes de la región de cuyo.

Debido al gran número de pacientes que puede recibir el servicio, se requiere contar con más de 80 enfermeros, que se distribuyen en los distintos turnos que ofrece el servicio, turno mañana, turno tarde y turno noche, con una guardia mínima de entre 18 y 20 enfermeros.

A partir de este punto, la investigación se centrará en los enfermeros del servicio cerrado de la unidad de terapia intensiva neonatal del hospital Luis Lagomaggiore, tomándose como periodo de estudio el segundo periodo del año 2022.

El servicio solo está encargado de asistir desde la etapa neonatal a recién nacidos de término, que tienen diferentes patologías que amenacen la vida, como haber nacido antes de tiempo, tener infecciones graves, problemas respiratorios que van a requerir un tratamiento y un monitoreo exhaustivo, partos prolongados o RN post termino con complicaciones. En cualquiera de estos casos, es posible que se requieran tratamientos endovenosos prolongados, por lo que se vuelve inevitable el uso de vías periféricas y percutáneas, o ambas.

En la actualidad el uso de catéter central de inserción periférica (PICC) es la primera elección para aquellos pacientes que van a requerir tratamiento prolongado, por este motivo la técnica requiere que el personal de enfermería se encuentre capacitado en su manejo, en el cuidado y la detección de complicaciones.

Es por este motivo que el personal debe recibir formación sobre el uso y procedimiento de inserción y mantenimiento de los catéteres centrales de inserción periférica y las medidas de control para prevenir infecciones relacionadas con estos dispositivos.

La atención de enfermería va a cumplir un rol fundamental, en la cual va a prestar cuidados de calidad y proporcionará asistencia confortable en la seguridad del paciente, es por esto que el objetivo es evitar las complicaciones asociadas a su utilización, ya sean potenciales o reales, lo que contribuirá a disminuir la morbilidad además de acortar los tiempos de estancia hospitalaria y los costos asociados a este proceso, al mismo tiempo que se disminuye el estrés intrahospitalario, beneficiando la calidad de vida de los pacientes y sus familiares.

Complicaciones durante el uso del Catéter Central de Inserción Periférica

✦ Flebitis

La flebitis es una complicación local común de la terapia intravenosa que se administra mediante cánulas venosas periféricas que se dividen en tres:

- **Flebitis mecánica:** Es un tipo de flebitis que se produce por un trauma o una lesión en la pared de una vena. Esto ocurre principalmente, en neonatos, debido a la ubicación de la fijación del catéter central de inserción periférica debido a los movimientos que ejercen el neonato.
- **Flebitis química:** Esto sucede cuando se produce una irritación en la vena debido a una sustancia química que se inyecta debido por un medicamento o por la extravasación.
- **Flebitis bacteriana:** Se llega a producir cuando las bacterias ingresan y causan una infección

^{11º} (Tagalasky, 2002)

✦ Infección

Las infecciones relacionadas con catéteres son unas de las principales causas de mortalidad, a nivel mundial, en las unidades de cuidados intensivos.

Hay distintas formas de infección según la relación con el catéter que pueden ser:

- **Colonización del catéter:** Es cuando hay una reproducción de microorganismo en cualquier trayecto del catéter.
- **Flebitis:** Existen 3 tipos de flebitis, pero en este caso sería la flebitis bacteriana que ya se explicó en el apartado anterior.
- **Punto de inserción:** Cuando existe una colonización en la zona del punto de inserción y que haya entrado al torrente sanguíneo al aprovecharse del en el momento de la punción.
- **Asociada al catéter:** Para poder determinar si hay una bacteriemia se debe realizar un hemocultivo con sangre periférica y que el resultado haya dado positivo.

- Relacionada con la infusión: Cuando hay un aumento de microorganismo en el líquido de infusión que se le está pasando al paciente. En el caso de la neonatología del hospital, las hidrataciones parenterales con goteo continuo se deben cambiar cada 24Hs para evitar esta complicación.

En el caso de los pacientes neonatales la incidencia de infección dependerá de los profesionales que los atienden. Ya que una mala limpieza aséptica en el sitio, no desinfectar el autosellante en el momento de colocarle una medicación e incluso la esterilidad al preparar una medicación, entre otras, puede llevar a un foco de infección al paciente y provocar consecuencias graves.

Para poder determinar si hay una infección relacionado al catéter se debe llevar a cabo una valoración clínica y microbiológica.

En la valoración clínica, el enfermero que está a cargo del paciente debe saber los signos o las alarmas de una posible infección como la fiebre, la hipotensión, hipotermia, bradicardia o apnea incluso.

En la valoración microbiológico se encarga mas esta tarea el médico, ya que es el mismo el que tiene que indicar las órdenes para extraer las muestras.

Para comprobar la existencia de sospecha de sepsis relacionado al catéter, se debe realizar un hemocultivo periférico para saber si la presencia de la infección ya está presente en el cuerpo. Un retrocultivo que se extrae, con el mismo procedimiento que realizar un hemocultivo, sangre del Catéter Central de Inserción Periférica para comprobar si existe infección en sitio de punción del catéter y Muestra de punta de catéter que es para saber si se ha colonizado el trayecto del trayecto del catéter.

Luego de todas estas muestras se procederá, por indicación médica, a retirar el Catéter Central de Inserción Periférica.

^{12°} (Enfedaque, 2004)

✚ Oclusión

Esta complicación que se puede presentar frecuentemente en cualquier servicio, es importante asegurar el mantenimiento de los catéteres permeables para evitar la pérdida de la misma. También es competencia de enfermería este problema ya que el cuidador a cargo del paciente debe lavar el catéter antes, después y entre cada medicación que se deba infundir sobre el catéter.

Es importante el tipo de jeringa que se va utilizar para el lavado o la comprobación de la vía, debido a la presión que ejercen las distintas jeringas llegando a provocar un aumento en el riesgo de rotura de catéter por aumento de la presión.

También se puede llegar a provocar la oclusión externa al catéter debido como este fijado, ya que la postura en la inserción del neonato puede influir un aumento en la presión provocando que no pueda pasar la infusión.

La alarma para este tipo de problema va ser en trabajo de las bombas de infusión continuo o las bombas jeringas que se van a parar de infundir debido a que hay un aumento de presión en la vía y estas misma van a tender a detenerse automáticamente.

1. Datos de identificación

El presente trabajo se realiza en cumplimiento de lo establecido en el plan de estudios de la carrera de Medicina y Cirugía, en el curso de Anatomía y Fisiología, correspondiente al primer semestre de la carrera.

2. Datos de identificación

Trabajo realizado en cumplimiento de lo establecido en el plan de estudios de la carrera de Medicina y Cirugía, en el curso de Anatomía y Fisiología, correspondiente al primer semestre de la carrera.

CAPÍTULO N° II

El presente capítulo trata sobre la anatomía y fisiología del sistema digestivo, en particular sobre el estómago y el intestino delgado.

Después de haber leído el capítulo, se debe ser capaz de identificar y describir la anatomía y fisiología del sistema digestivo.

Objetivos de aprendizaje

Al finalizar el capítulo, el estudiante debe ser capaz de identificar y describir la anatomía y fisiología del sistema digestivo, en particular sobre el estómago y el intestino delgado.

Desarrollo de la asignatura

El presente capítulo trata sobre la anatomía y fisiología del sistema digestivo, en particular sobre el estómago y el intestino delgado.

El presente capítulo trata sobre la anatomía y fisiología del sistema digestivo, en particular sobre el estómago y el intestino delgado.

Tipo de Estudio

1. Diseño de investigación:

Cuantitativo: ya que la variable “factores relacionados a las intervenciones de enfermería” son susceptibles de ser medidas y analizadas estadísticamente, es decir características cuantitativas.

2. Tipo de investigación:

Transversal: ya que se desarrolla en un lapso de 6 meses y se estudian variables de un determinado momento.

Prospectivo: se hace un seguimiento actual a un grupo de individuos, pero que se diferencian por cierta característica y se los compara por un resultado particular que menciona un hecho en el momento.

Descriptivo: ya que se busca especificar las propiedades, las características y los perfiles de las personas en estudio sometidas al análisis.

Área de Estudio:

La siguiente investigación se realizará en el Hospital Luis Carlos Lagomaggiore; el objetivo fue tomar la muestra de datos al personal de enfermería del servicio de terapia intensiva neonatal, sin discriminación de edad ni antigüedad en el servicio.

Universo y muestra:

Universo: Enfermeros que tienen acceso a dicho procedimiento, en el servicio de terapia intensiva neonatal del Hospital Luis Carlos Lagomaggiore.

Muestra: 33 Enfermeros encuestados.

1. Criterios de Inclusión y exclusión de la muestra:

• Criterios de Inclusión:

- Personal de enfermería del servicio de terapia intensiva neonatal del Hospital Luis Lagomaggiore.

• Criterios de Exclusión:

- Personal de enfermería ajeno al servicio de terapia intensiva neonatal.
- Personal de enfermería rotadora por el servicio de terapia intensiva neonatal.
- Personal médico del servicio de terapia intensiva neonatal.
- Personal de enfermería que se encuentran de Licencia o partes médicos.

2. Metodología empleada (Instrumento de medición/recolección):

Cómo método de recolección de datos, las encuestas fueron realizadas de forma escrita en formato de hoja a papel con preguntas cerradas para obtener respuestas definidas pero descriptivas en base a las experiencias de los encuestados.

Los datos tomados fueron registrados en matrices de datos.

Variables

Operacionalización de variables

Cuadro de operacionalización de variables

Variable	Dimensiones	Indicadores
Caracterización del personal individual	Edad	20 - 30 años
		31-40 años
		41 - 50 años
		Más de 50 años
	Sexo	Masculino
		Femenino
	Nivel de formación	Enfermero Profesional
		Enfermero Universitario
		Licenciado en Enfermería
Caracterización del personal al ambiente laboral	Turno en el que se desempeña	Turno Mañana
		Turno Tarde
		Turno Noche
	Tiempo de antigüedad en el servicio	0 - 2 año
		3 - 5 años
		Más de 6 años
	Usted trabaja en otro lugar	si
		no
	En qué ámbito trabaja	Ámbito Privado
		Ámbito público

Identificar conocimientos	Has realizado Catéter central de inserción periférica	Nunca
		Una vez
		Más de una vez
		No llevo la cuenta
	Cuántas personas participan en la colocación del catéter central de inserción periférica	Una persona
		Dos personas
		Más personas
	Realiza el lavado de manos quirúrgico antes de colocar el catéter central de inserción periférica	Siempre
		Casi siempre
		A veces
		Nunca
	Utiliza los elementos de bioseguridad en la colocación de catéter central de inserción periférica	Siempre
		A veces
		Nunca
	Cuenta con todos los materiales de colocación del catéter central de inserción periférica	Siempre
		A veces
		Nunca
	Tiene conocimientos del protocolo de colocación del catéter central de inserción periférica que se utiliza en el servicio	Si
		No
	Con qué frecuencia realiza la colocación del catéter central de inserción periférica	Uno por semana
		Dos por semana
		Uno por mes
		Más de uno por mes
	Cada cuanto se realiza la curación del catéter central de inserción periférica	Cada 24 Hs
		Cada 48 Hs

		Una vez por semana
		Dependiendo del estado que se encuentre
	Con que desinfecta la zona seleccionada antes de realizar un catéter central de inserción periférica	Alcohol al 70%
		Clorhexidina
		Clorhexidina acuosa
	Qué tipo de técnica usas para realizar la curación del catéter central de inserción periférica	Limpia
		Estéril
	Has realizado extracción el catéter central de inserción periférica	Si
		No
	Porque motivo fue dicha extracción	Siempre
		A veces
		Nunca
		Siempre
		A veces
		Nunca

Aspectos que influyen en la mala intervención	Usted registra y observa signos y síntomas relacionados con una posible infección	Si
		No
	Es recomendable usar el catéter central de inserción periférica solo para la infusión de inotrópicos	Si
		No
	Conoces medicamentos que no se puede administrar por esta vía	Si
		No
	Se puede administrar hemoderivados por esta vía	Si

		No
	Con qué frecuencia abre el circuito del catéter para conectar a otra solución como nutrición parenteral	Siempre
		A veces
		Nunca
	Se debe hacer retrocultivo o hemocultivo de control de catéter	Siempre
		A veces
		Nunca

Interés del profesional a capacitarse	Tiene algún curso hecho de catéter central de inserción periférica por algún organismo de salud	Si
		No
	Está interesado en realizar algún curso o actualización de catéter central de inserción periférica	Si
		No

Tabla N°1: Edad del personal de enfermería en estudio

Edad	Frecuencia	Porcentaje
20 a 30 Años	8	27%
31 a 40 Años	15	45%
41 a 50 Años	7	21%
Más de 50 Años	2	6%
TOTAL	22	100%

Fuente: Datos recolectados de encuestas realizadas a enfermeras del Servicio de Neumología del Hospital José L. Aguirre.

Gráfico N°1

ANÁLISIS, PROCESAMIENTO Y PRESENTACIÓN DE DATOS

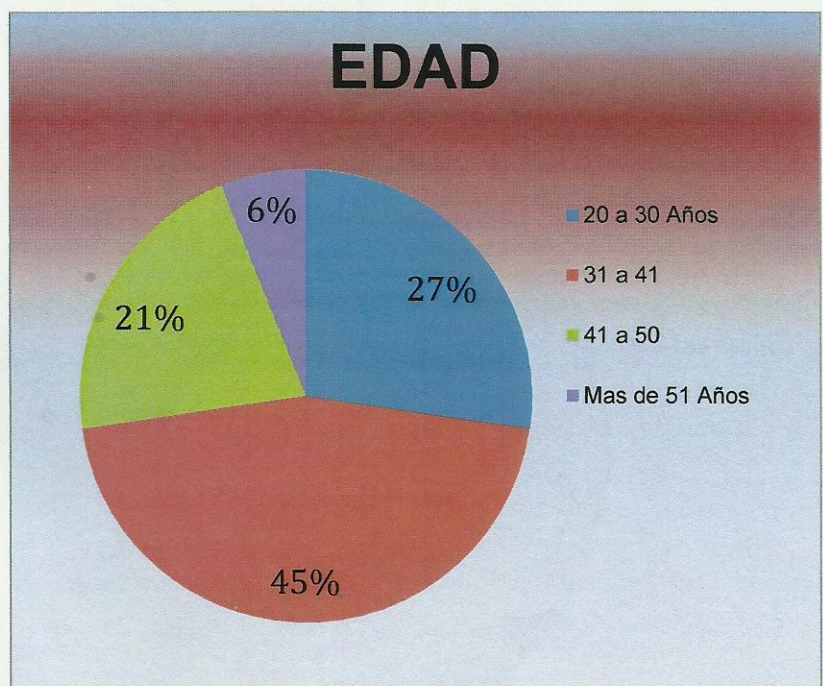
Considerando los datos de la encuesta, se procedió a analizar los datos obtenidos de la encuesta.

Tabla N°1: Edad del personal de Enfermería encuestado

Edad	FR	FR%
20 a 30 Años	9	27%
31 a 40 Años	15	45%
41 a 50 Años	7	21%
Más de 51 Años	2	6%
TOTAL	33	99%

Fuente: Datos tomados de encuestas realizadas a enfermeros del Servicio de Neonatología del Hospital Luis Lagomaggiore.

Gráfico N°1



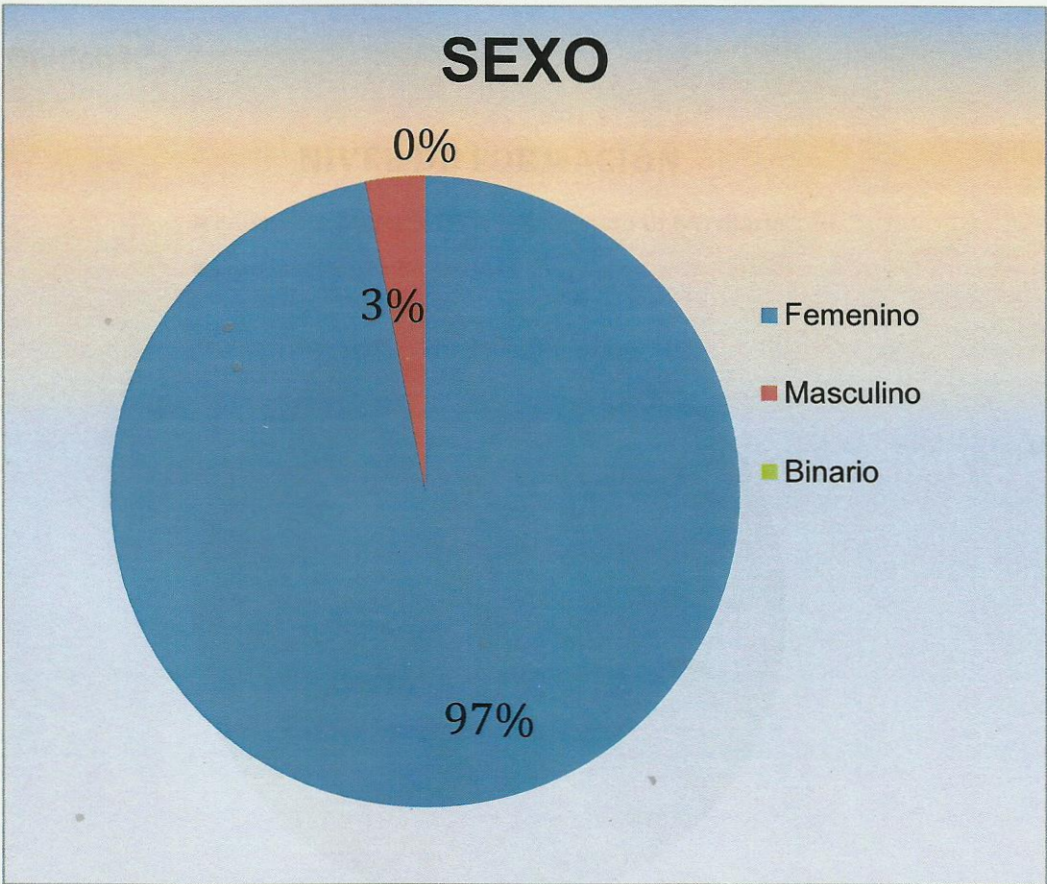
Comentario: Los enfermeros de Neonatología encuestados tienen edad promedio de 31 a 45 años.

Tabla N°2: Sexo del personal de Enfermería.

	FR	FR%
Femenino	32	97%
Masculino	1	3%
Binario	0	0%
TOTAL	33	100%

Fuente: Datos tomados de encuestas realizadas a enfermeros del Servicio de Neonatología del Hospital Luis Lagomaggiore.

Gráfico N°2



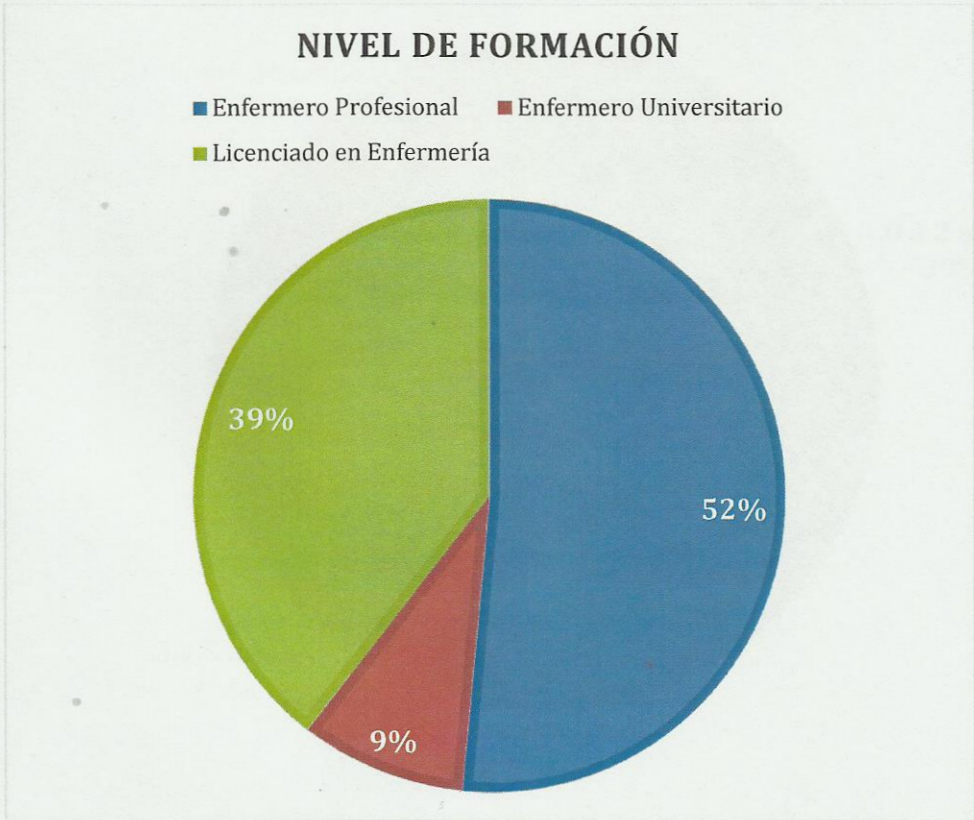
Comentario: En la muestra se observó que el 97% de los enfermeros que fueron encuestados son de sexo femenino.

Tabla N°3: Nivel de Formación en Enfermería

	FR	FR%
Enfermero profesional	17	52%
Enfermero Universitario	3	9%
Licenciado en Enfermería	13	39%
TOTAL	33	100%

Fuente: Datos tomados de encuestas realizadas a enfermeros del Servicio de Neonatología del Hospital Luis Lagomaggiore.

Gráfico N°3



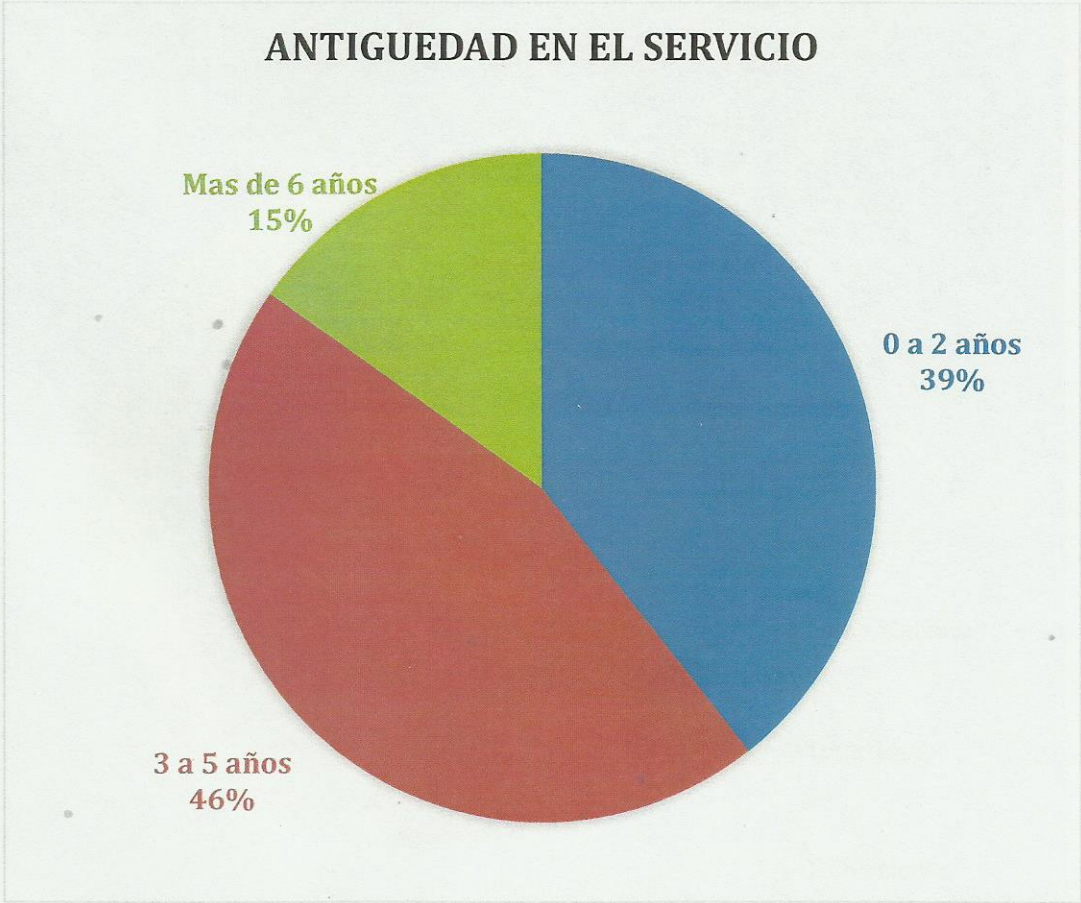
Comentario: Se observó que el 52% de las personas encuestadas son enfermeros profesionales.

Tabla N°4: Antigüedad del personal de Enfermería en el servicio

	FR	FR%
0 a 2 Años	13	39%
3 a 5 años	15	45%
Más de 6 Años	5	15%
TOTAL	33	99%

Fuente: Datos tomados de encuestas realizadas a enfermeros del Servicio de Neonatología del Hospital Luis Lagomaggiore.

Gráfico N°4



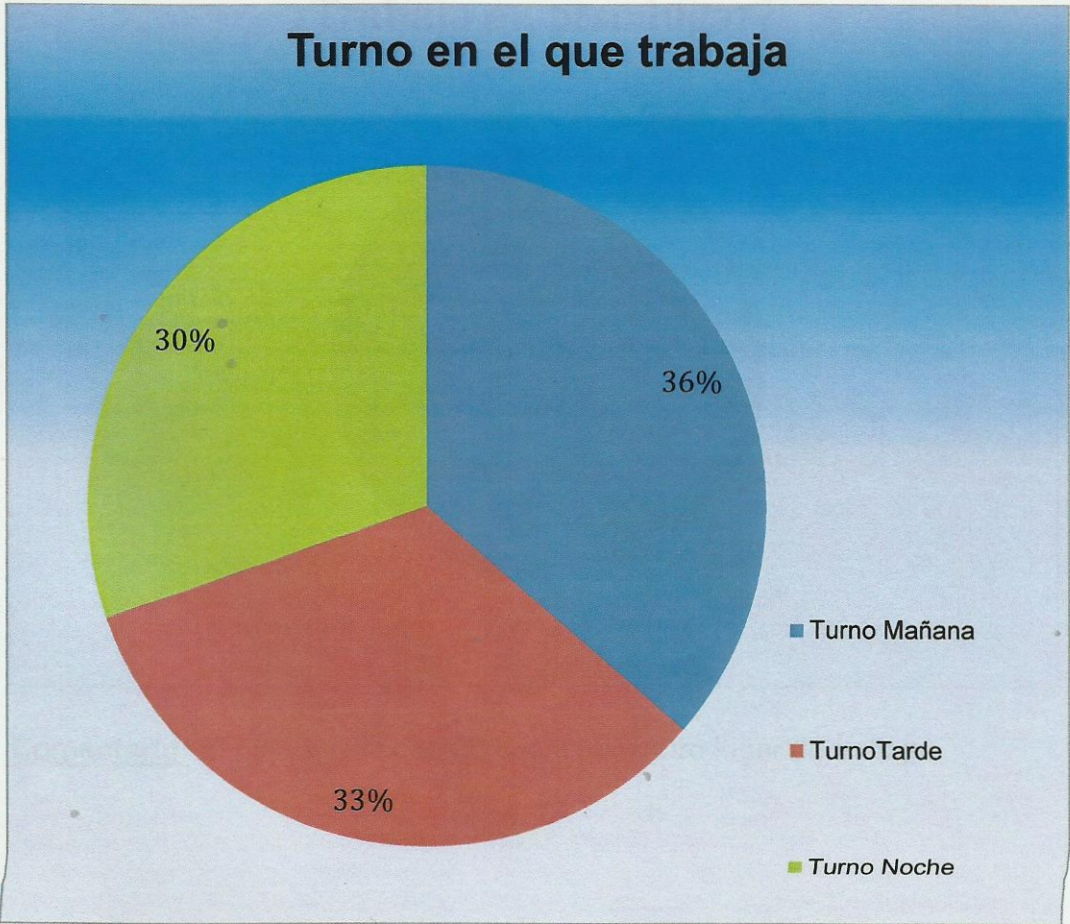
Comentario: Se observo que el 46% de los enfermeros tienen una antigüedad de 3 a 5 años.

Tabla N°5: Turno en el que se desempeña

	FR	FR%
Turno Mañana	12	36%
Turno Tarde	11	33%
Turno Noche	10	30%
TOTAL	33	99%

Fuente: Datos tomados de encuestas realizadas a enfermeros del Servicio de Neonatología del Hospital Luis Lagomaggiore.

Gráfico N°5



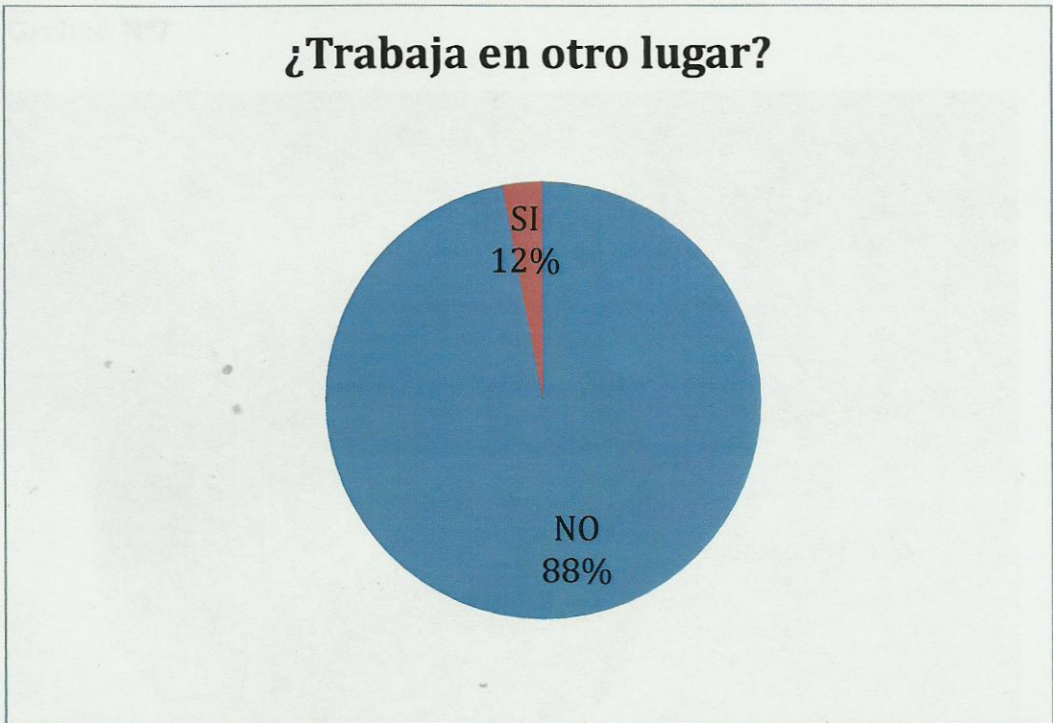
Comentario: Se puede observar que el 30% del personal desempeña su trabajo laboral durante el turno noche.

Tabla N°6: Usted trabaja en otro lugar

	FR	FR%
SI	4	12%
NO	29	88%
TOTAL	33	100%

Fuente: Datos tomados de encuestas realizadas a enfermeros del Servicio de Neonatología del Hospital Luis Lagomaggiore.

Gráfico N°6



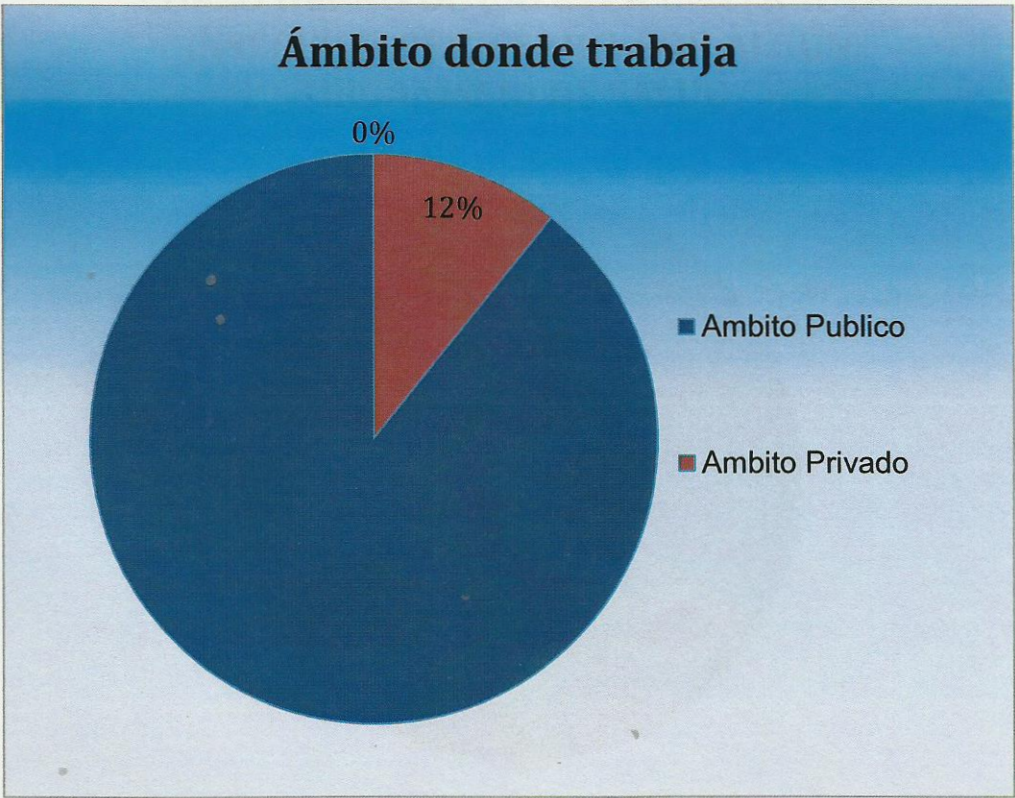
Comentario: El 88% indica que no cuenta con otro lugar de trabajo.

Tabla N°7: Ámbito donde trabaja

	FR	FR%
Ámbito Público	0	0%
Ámbito Privado	4	4%
Total	4	4%

Fuente: Datos tomados de encuestas realizadas a enfermeros del Servicio de Neonatología del Hospital Luis Lagomaggiore.

Gráfico N°7



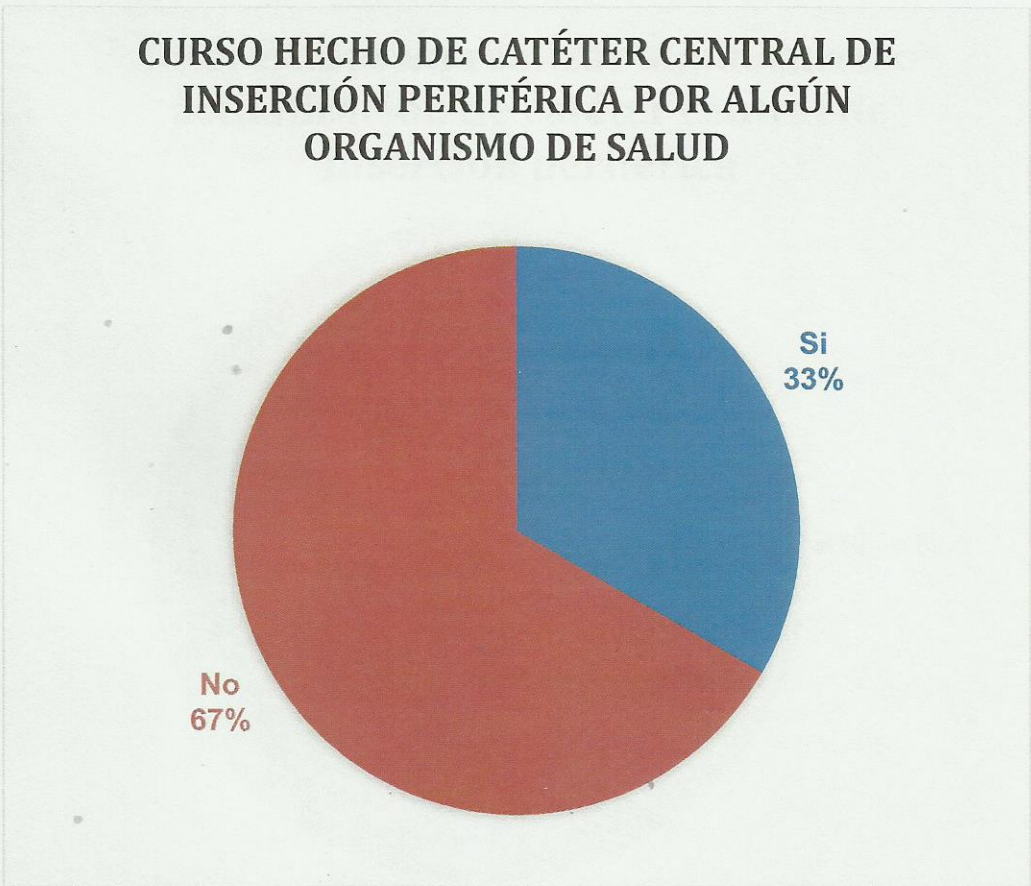
Comentario: El 12% de los Enfermeros que cuentan con un segundo trabajo es en un ámbito privado.

Tabla N°8: Cursos hechos de catéter central de inserción periférica por algún organismo de salud

	FR	FR%
SI	11	33%
NO	22	67%
Total	33	100%

Fuente: Datos tomados de encuestas realizadas a enfermeros del Servicio de Neonatología del Hospital Luis Lagomaggiore.

Gráfico N°8



Comentario: En la muestra el 67% del personal no han realizado un curso de Catéter Central de inserción periférica por algún organismo de salud.

Tabla N°9: Interesados en realizar algún curso o actualización del catéter central de inserción periférica

	FR	FR%
SI	27	82%
NO	6	18%
Total	33	100%

Fuente: Datos tomados de encuestas realizadas a enfermeros del Servicio de Neonatología del Hospital Luis Lagomaggiore.

Gráfico N°9



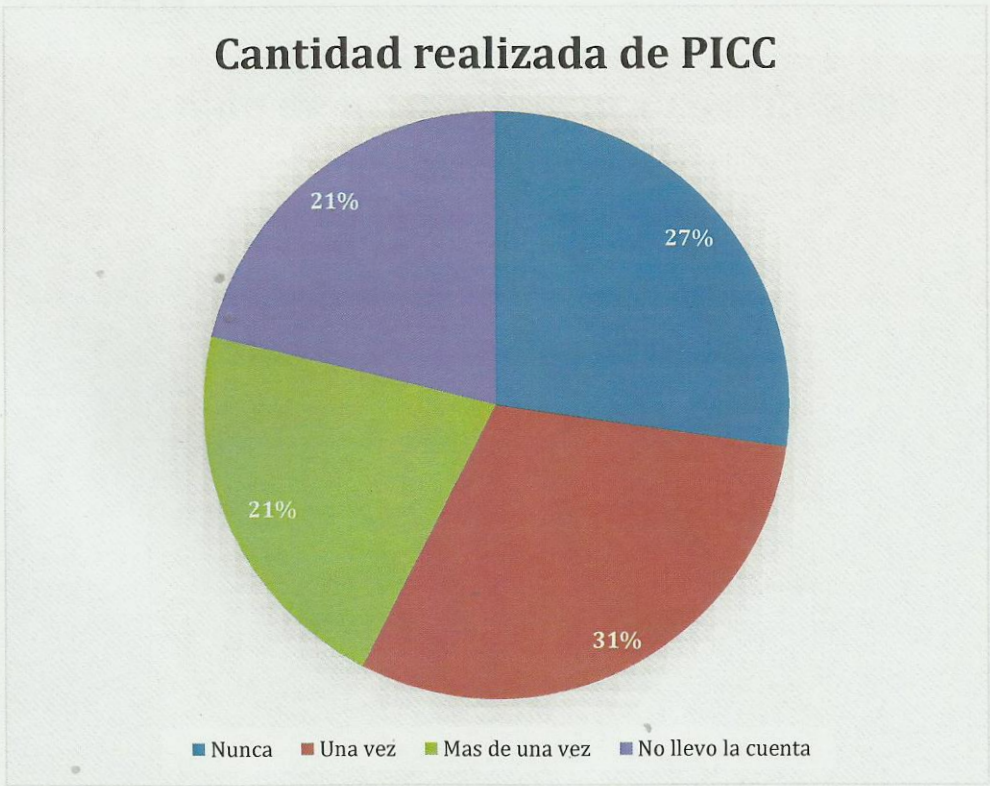
Comentario: En la muestra 82% de los enfermeros están interesados en realizar capacitación.

Tabla N°10: Has realizado catéter central de inserción periférica

	FR	FR%
Nunca	9	27%
Una vez	10	30%
Más de una vez	7	21%
No llevo la cuenta	7	21%
TOTAL	33	99%

Fuente: Datos tomados de encuestas realizadas a enfermeros del Servicio de Neonatología del Hospital Luis Lagomaggiore.

Gráfico N° 10



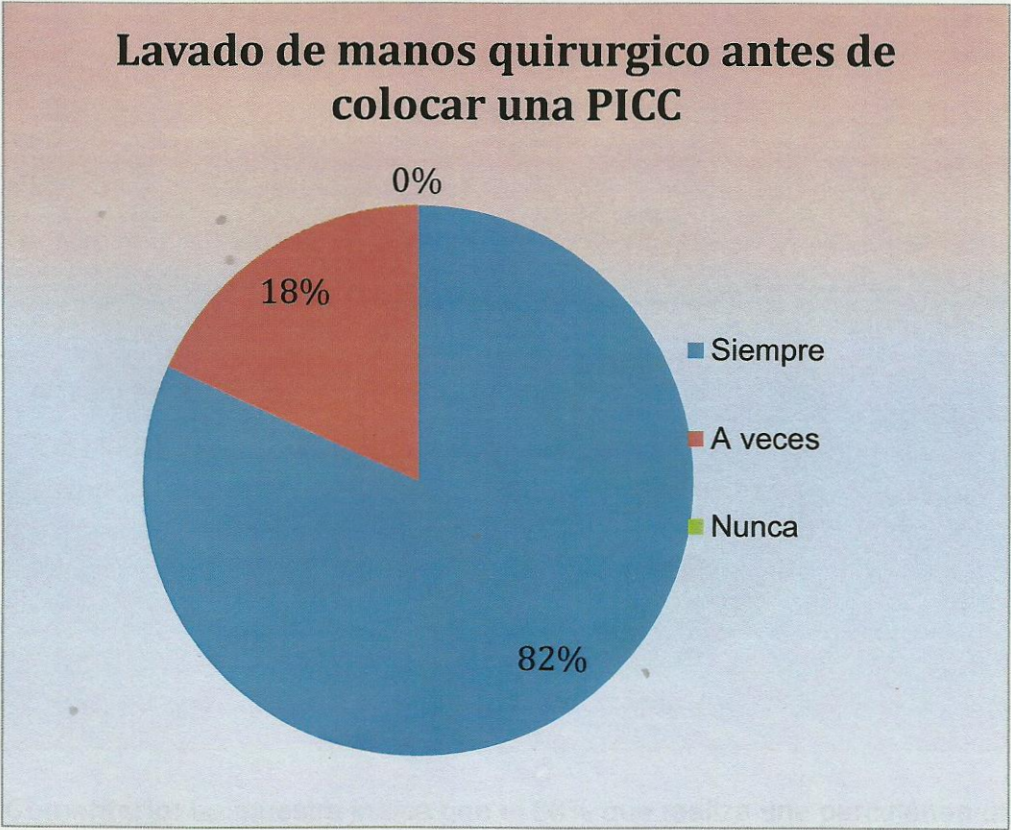
Comentario: El 31% ha realizado colocación de PICC.

Tabla N°11: Realiza el lavado de manos quirúrgico antes de la colocación del catéter central de inserción periférica

	FR	FR%
Siempre	27	82%
A veces	6	18%
Nunca	0	0%
TOTAL	33	100%

Fuente: Datos tomados de encuestas realizadas a enfermeros del Servicio de Neonatología del Hospital Luis Lagomaggiore

Gráfico N°11



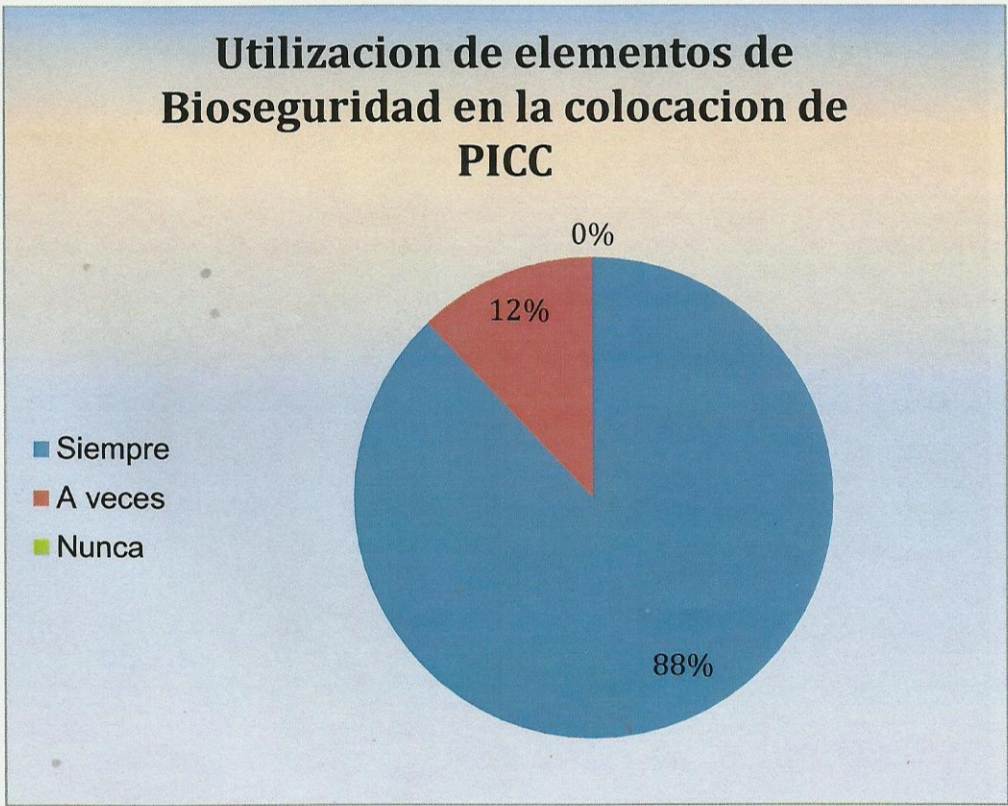
Comentario: Se observa que el 82% llevo a cabo la técnica del lavado de manos quirúrgico antes de realizar la colocación de PICC.

Tabla N°12: Utiliza los elementos de bioseguridad en la colocación de catéter central de inserción periférica.

	FR	FR%
Siempre	29	88%
A veces	4	12%
Nunca	0	0%
TOTAL	33	100%

Fuente: Datos tomados de encuestas realizadas a enfermeros del Servicio de Neonatología del Hospital Luis Lagomaggiore.

Gráfico N°12



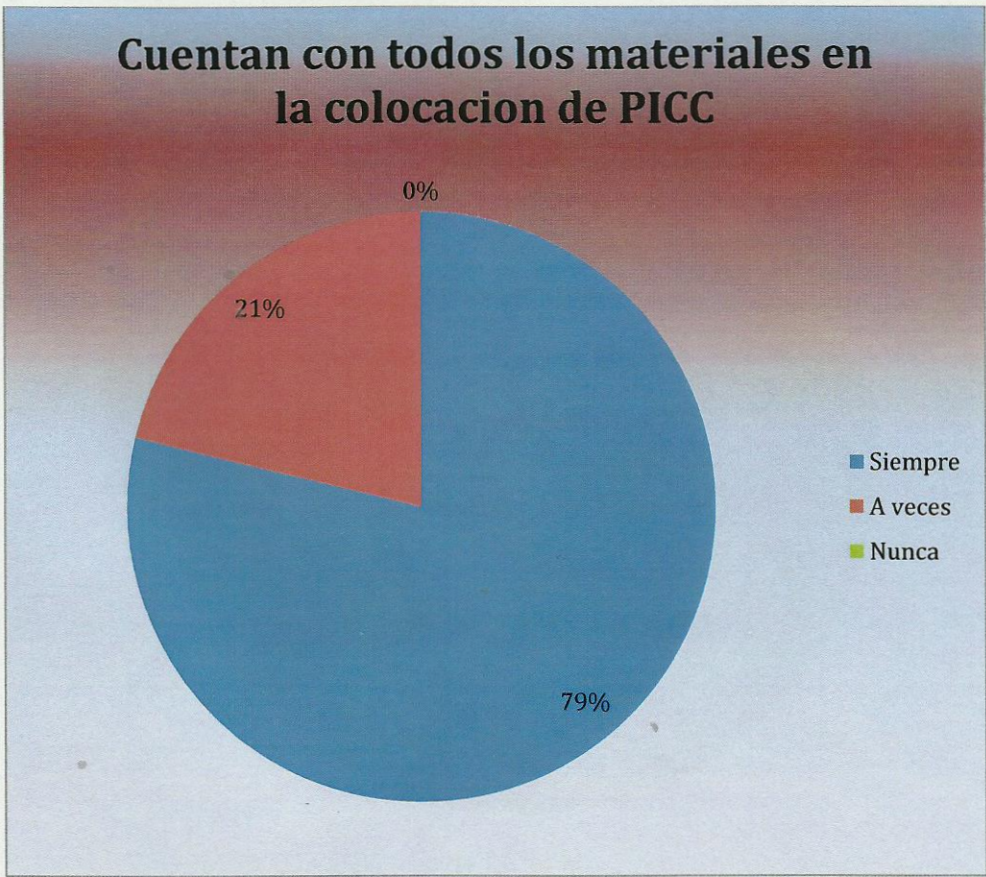
Comentario: La muestra indica que el 88% que realiza una percutánea utiliza los elementos de bioseguridad.

Tabla N°13: Cuenta con todos los materiales para la colocación del catéter central de inserción periférica.

	FR	FR%
Siempre	26	79%
A veces	7	21%
Nunca	0	0%
TOTAL	33	100%

Fuente: Datos tomados de encuestas realizadas a enfermeros del Servicio de Neonatología del Hospital Luis Lagomaggiore.

Gráfico N°13



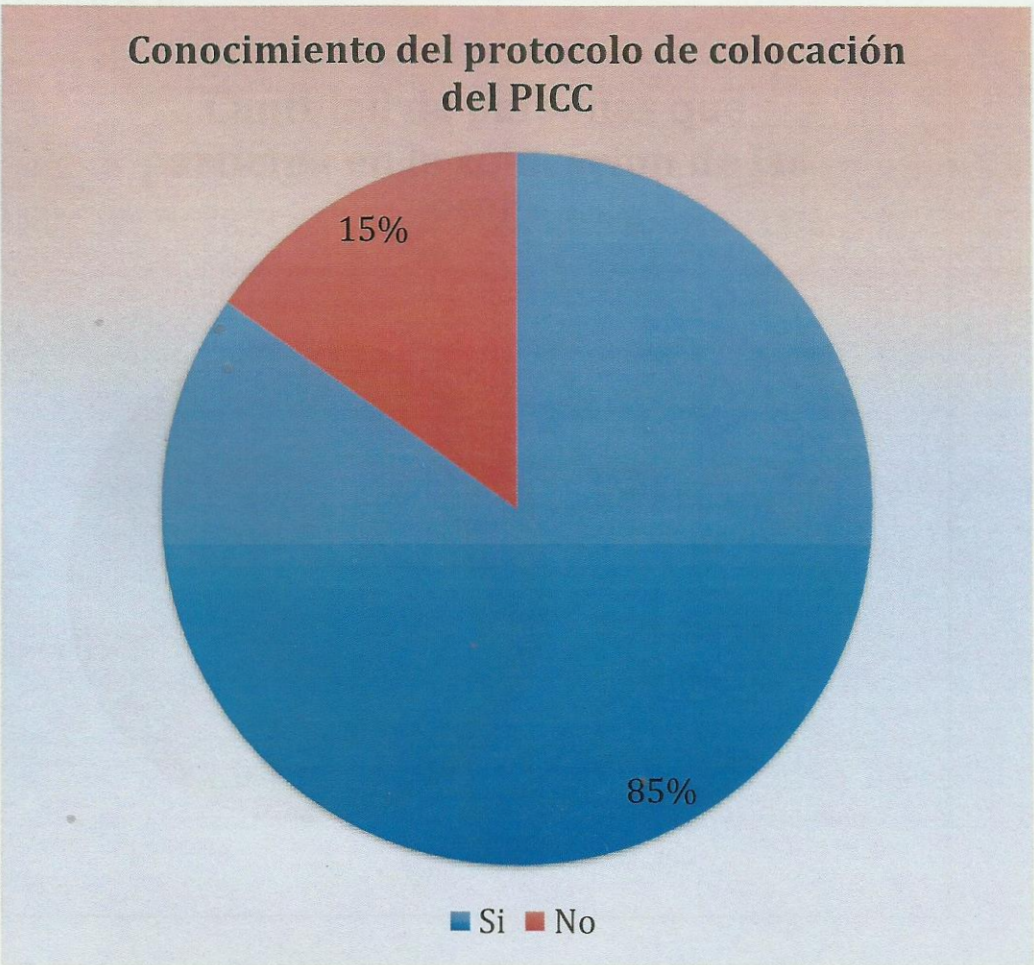
Comentario: En la muestra el 79% respondió que cuenta con el material necesario.

Tabla N°14: Tiene conocimientos del protocolo de colocación del catéter central de inserción periférica que se utiliza en el servicio

	FR	FR%
SI	28	85%
NO	5	15%
TOTAL	33	100%

Fuente: Datos tomados de encuestas realizadas a enfermeros del Servicio de Neonatología del Hospital Luis Lagomaggiore.

Gráfico N°14



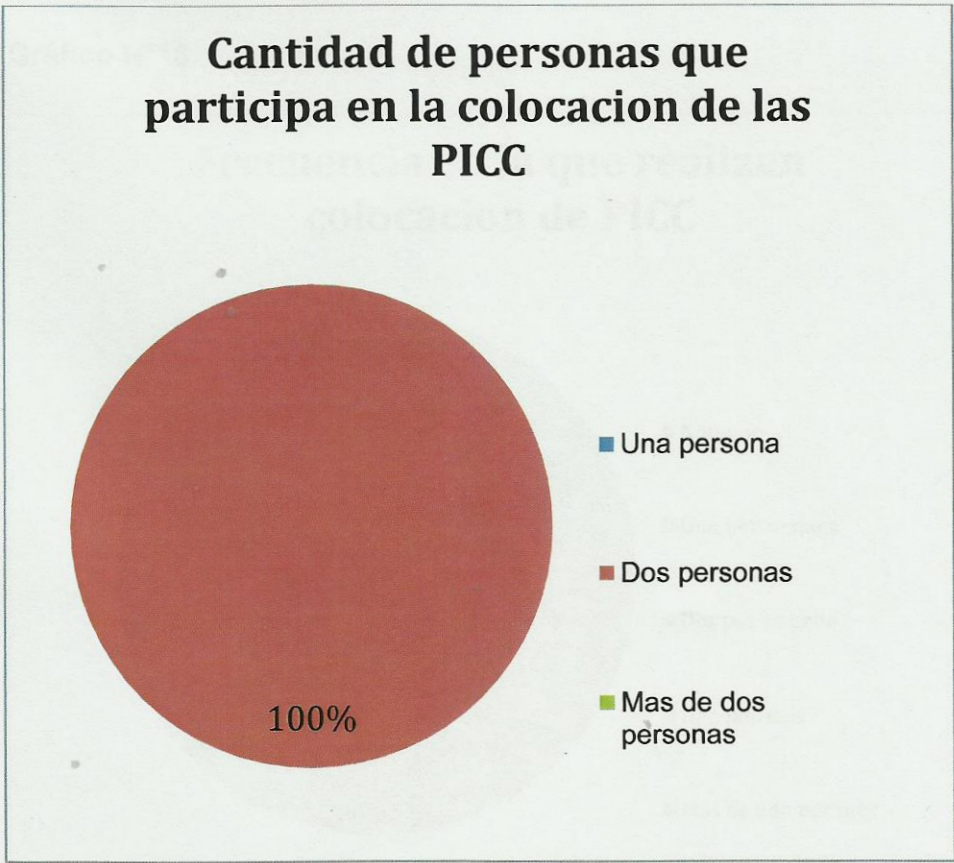
Comentario: El 85% conoce el protocolo de colocación de PICC.

Tabla N°15: Cuántas personas participan en la colocación del catéter central de inserción periférica.

	FR	FR%
Una persona	33	100%
Dos personas	0	0%
Más personas	0	0%
TOTAL	33	100%

Fuente: Datos tomados de encuestas realizadas a enfermeros del Servicio de Neonatología del Hospital Luis Lagomaggiore.

Gráfico N°15



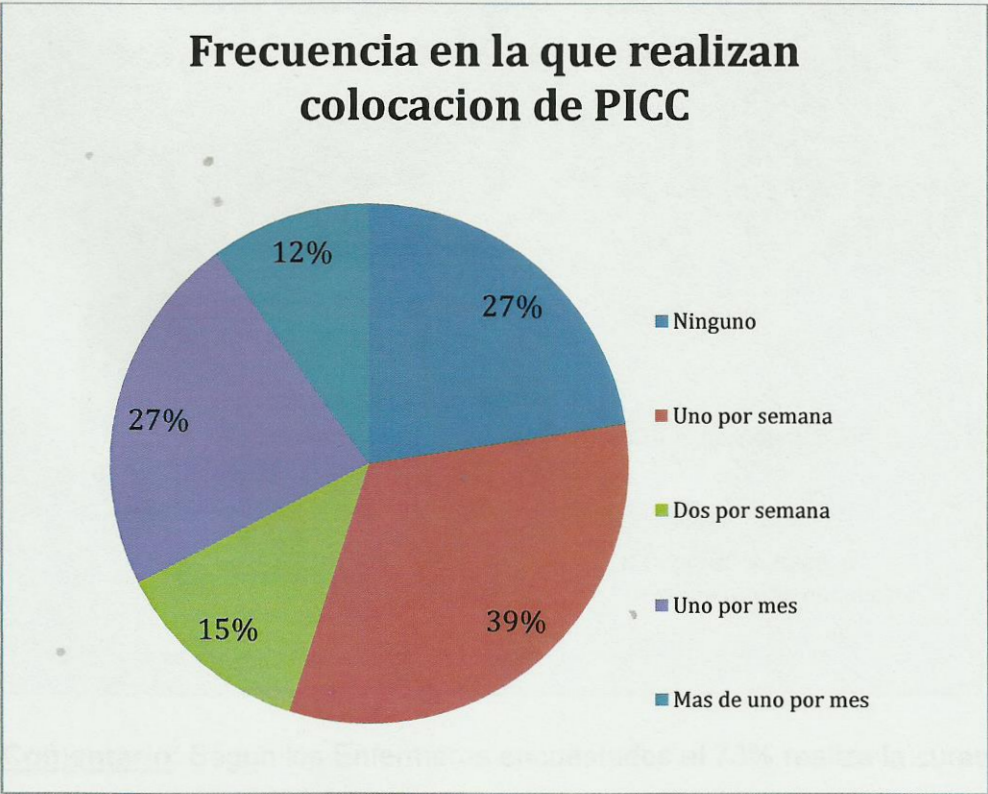
Comentario: Las personas que participan en la colocación del catéter central periférico son dos.

Tabla N°16: Con qué frecuencia realiza la colocación del catéter central de inserción periférica.

	FR	FR%
Ninguno	9	27%
Uno por semana	6	39%
Dos por semana	5	15%
Uno por mes	9	27%
Más de una por mes	4	12%
TOTAL	33	100%

Fuente: Datos tomados de encuestas realizadas a enfermeros del Servicio de Neonatología del Hospital Luis Lagomaggiore.

Gráfico N°16



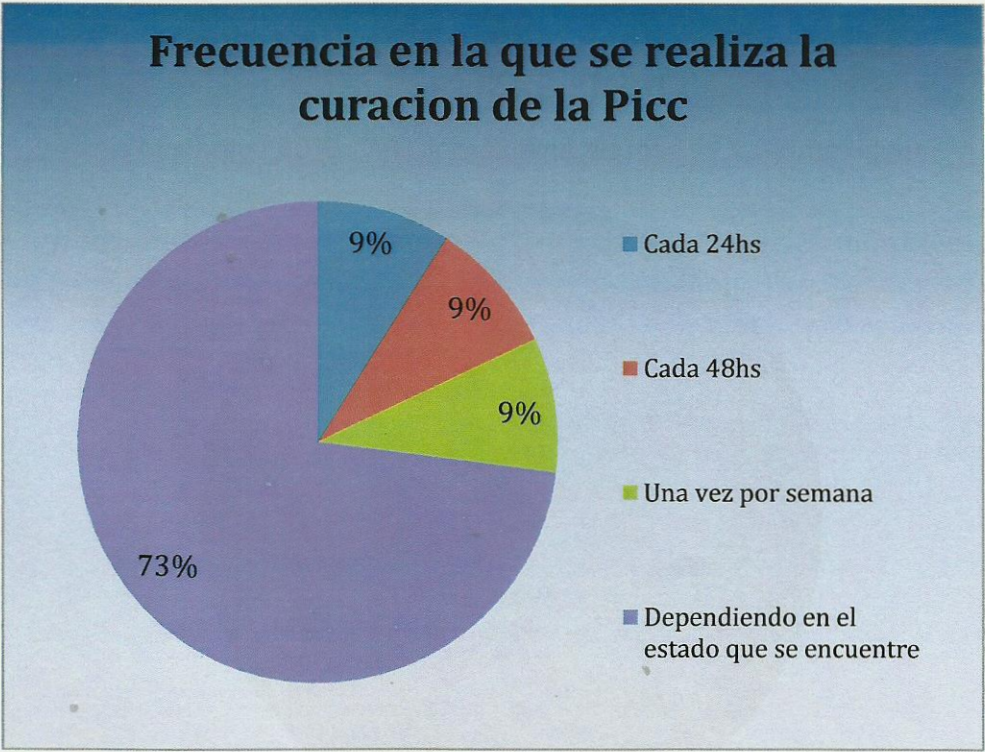
Comentario: Se observa que el 39% realiza uno por semana.

Tabla N°17: Frecuencia en que se realiza la curación de catéter central de inserción periférica.

	FR	FR%
Cada 24hs	3	9%
Cada 48hs	3	9%
Una vez por semana	3	9%
Dependiendo en el estado que se encuentre	24	73%
TOTAL	33	100%

Fuente: Datos tomados de encuestas realizadas a enfermeros del Servicio de Neonatología del Hospital Luis Lagomaggiore.

Gráfico N°17



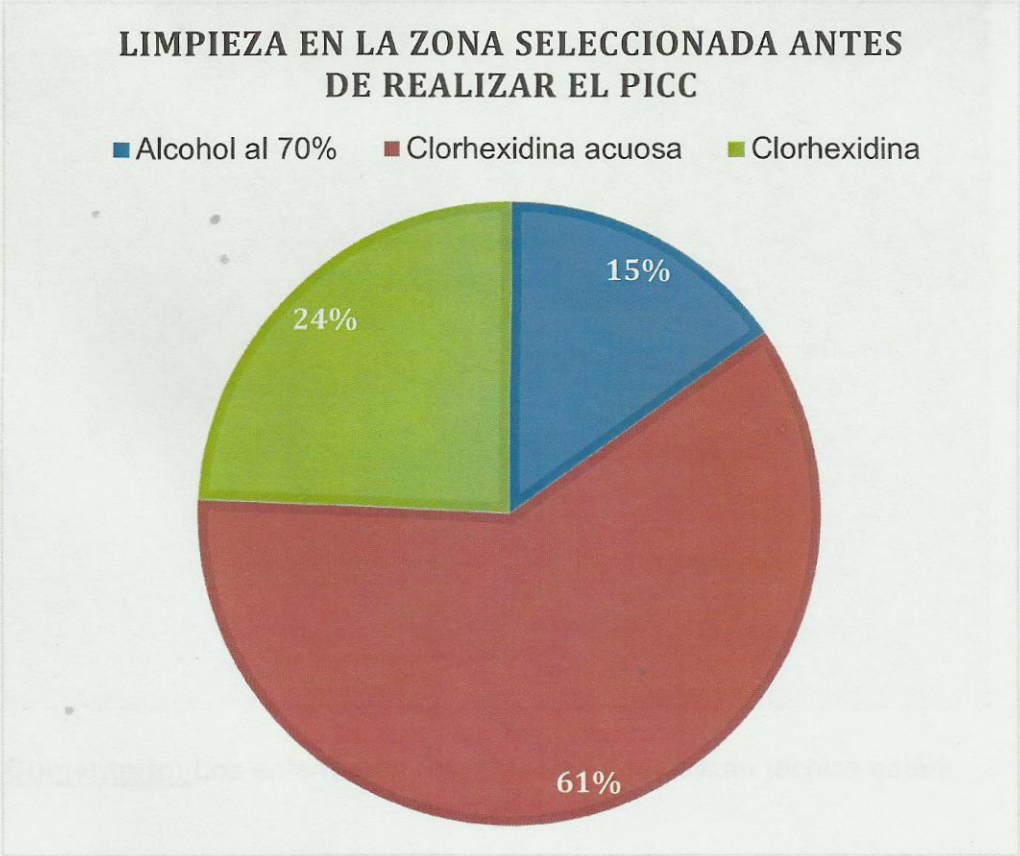
Comentario: Según los Enfermeros encuestados el 73% realiza la curación cada vez que es necesario.

Tabla N°18: Con que limpia la zona seleccionada antes de realizar el catéter central de inserción periférica

	FR	FR%
Alcohol al 70%	5	15%
Clorhexidina Acuosa	20	61%
Clorhexidina	8	24%
TOTAL	33	100%

Fuente: Datos tomados de encuestas realizadas a enfermeros del Servicio de Neonatología del Hospital Luis Lagomaggiore.

Gráfico N°18



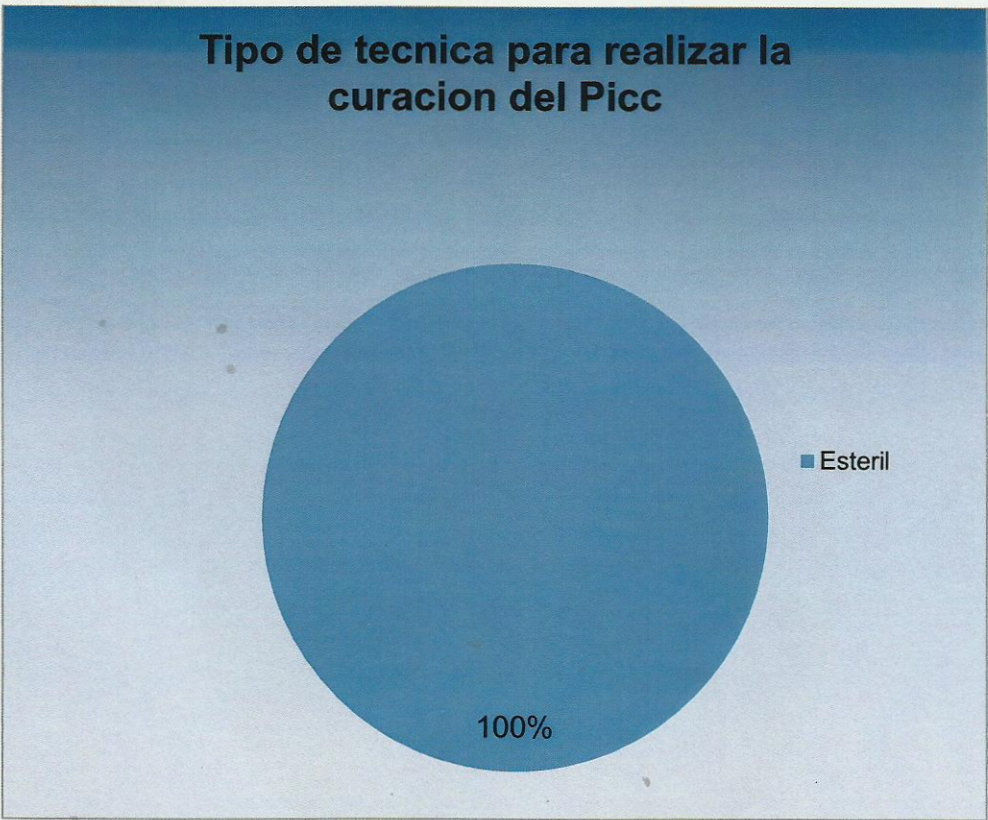
Comentario: En la muestra el 61% limpia la zona con clorhexidina acuosa.

Tabla N°19: Que tipo de técnica usas para realizar la curación del catéter central de inserción periférica.

	FR	FR%
Limpia	0	0%
Estéril	33	100%
TOTAL	33	100%

Fuente: Datos tomados de encuestas realizadas a enfermeros del Servicio de Neonatología del Hospital Luis Lagomaggiore.

Gráfico N°19



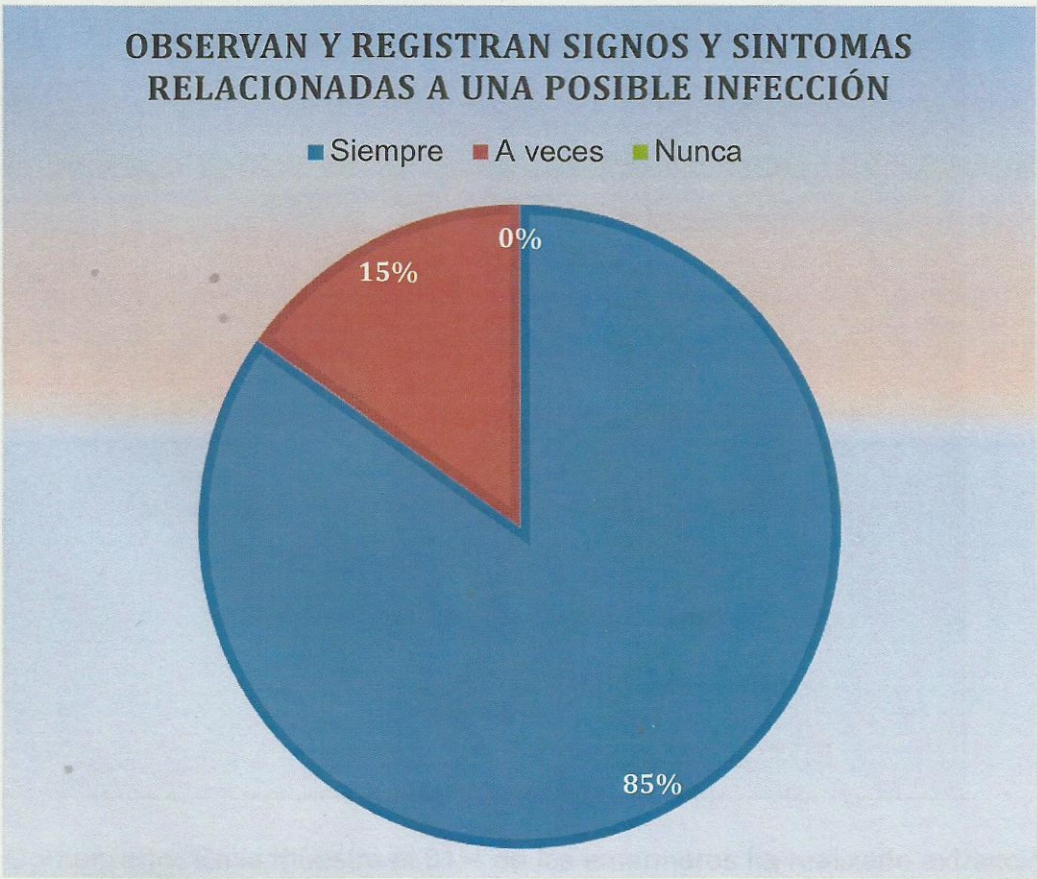
Comentario: Los enfermeros respondieron que utilizan técnica estéril.

Tabla N°20: Observa y registra signos y síntomas relacionados a una posible infección.

	FR	FR%
Siempre	28	85%
A veces	5	15%
Nunca	0	0%
TOTAL	33	100%

Fuente: Datos tomados de encuestas realizadas a enfermeros del Servicio de Neonatología del Hospital Luis Lagomaggiore.

Gráfico N°20



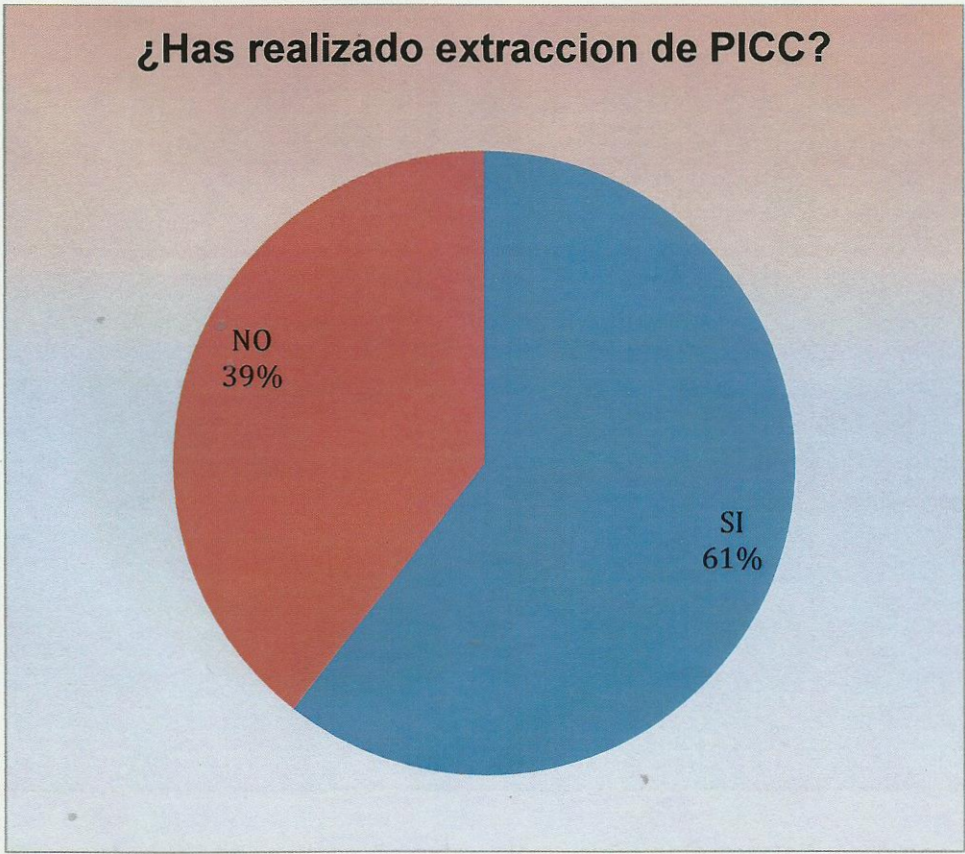
Comentario: En la muestra el 85% de enfermeros observa y registra signos y síntomas de infección.

Tabla N°21: Has realizado extracción del catéter central de inserción periférica.

	FR	FR%
SI	20	61%
NO	13	39%
TOTAL	33	100%

Fuente: Datos tomados de encuestas realizadas a enfermeros del Servicio de Neonatología del Hospital Luis Lagomaggiore.

Gráfico N°21



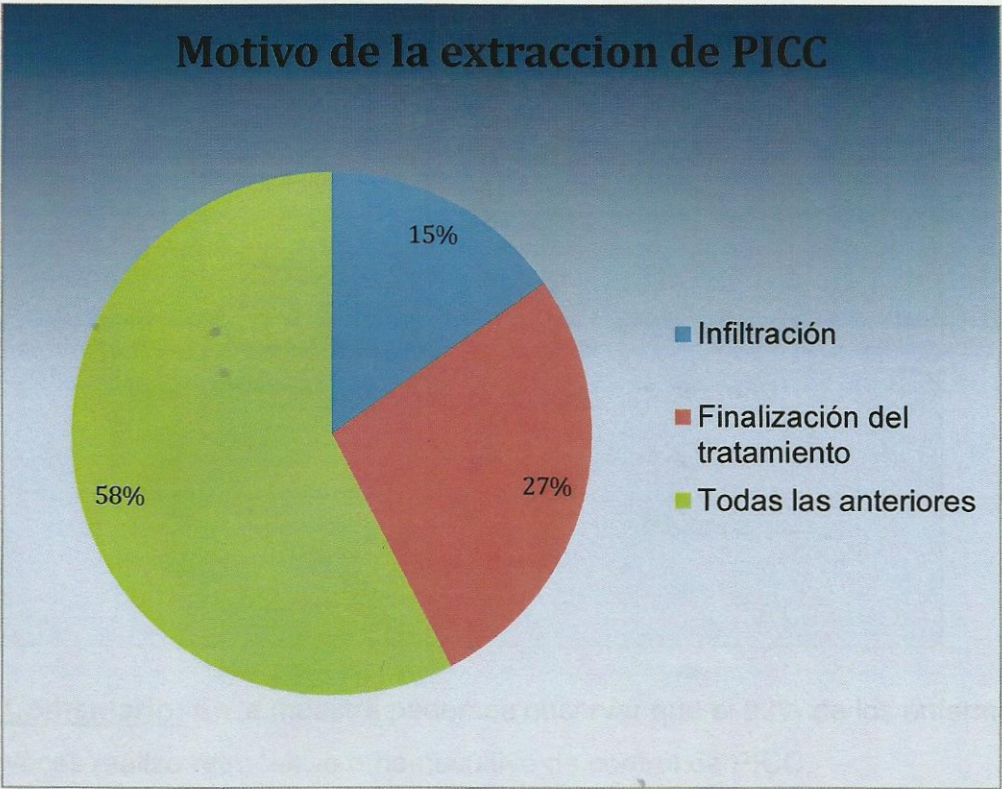
Comentario: En la muestra el 61% de los enfermeros ha realizado extracción de PICC.

Tabla N°22: Porque motivo fue dicha extracción.

	FR	FR%
Infiltración	5	15%
Finalización del tratamiento	9	27%
Todas las anteriores	19	58%
TOTAL	33	100%

Fuente: Datos tomados de encuestas realizadas a enfermeros del Servicio de Neonatología del Hospital Luis Lagomaggiore.

Gráfico N°22



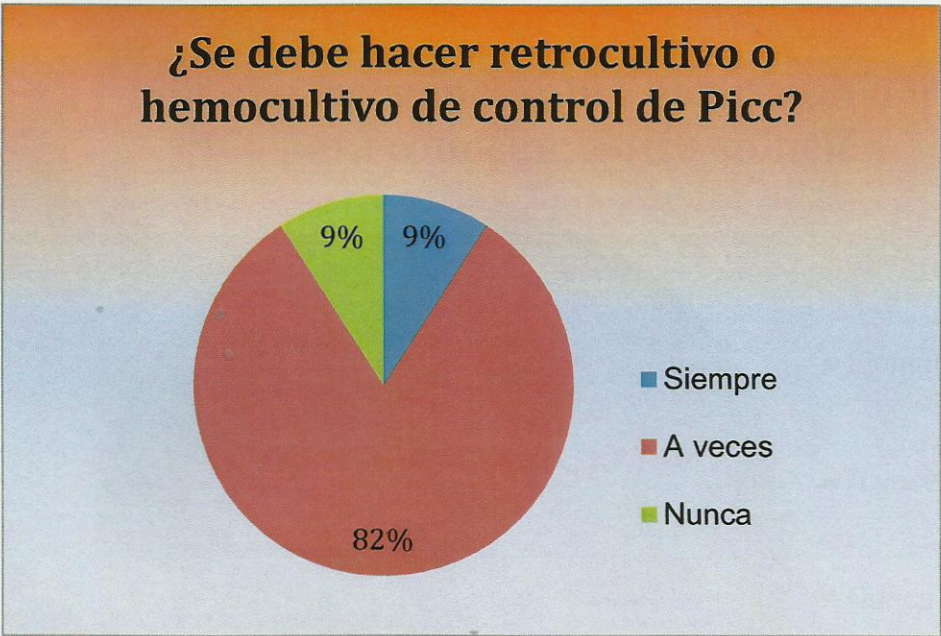
Comentario: Los motivos de extracción según enfermería fueron por infiltración y finalización del tratamiento.

Tabla N°23: Se debe hacer retrocultivo o hemocultivo de control del catéter.

	FR	FR%
Siempre	3	9%
A veces	27	82%
Nunca	3	9%
TOTAL	33	100%

Fuente: Datos tomados de encuestas realizadas a enfermeros del Servicio de Neonatología del Hospital Luis Lagomaggiore.

Gráfico N°23



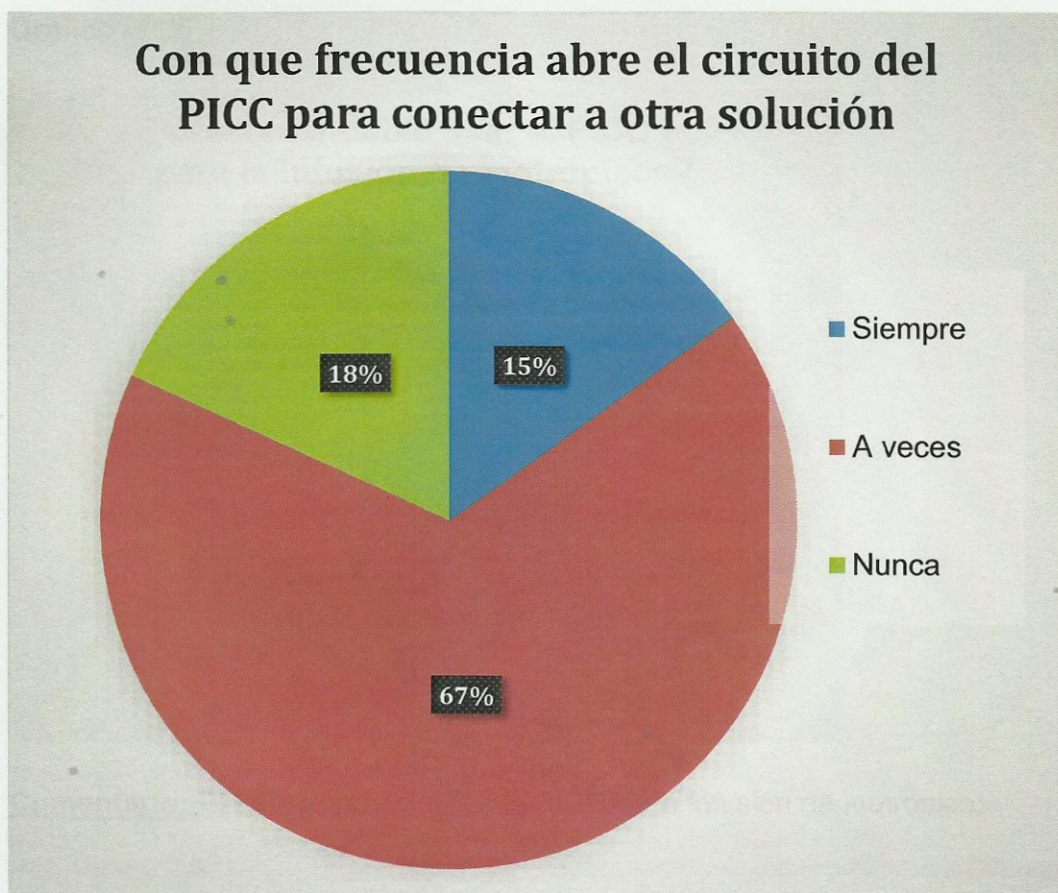
Comentario: En la muestra podemos observar que el 82% de los enfermeros a veces realiza retrocultivo o hemocultivo de control de PICC.

Tabla N°24: Con qué frecuencia abre el circuito del catéter para conectar a otra solución como nutrición parenteral.

	FR	FR%
Siempre	5	15%
A veces	22	67%
Nunca	6	18%
TOTAL	33	100%

Fuente: Datos tomados de encuestas realizadas a enfermeros del Servicio de Neonatología del Hospital Luis Lagomaggiore.

Gráfico N °24



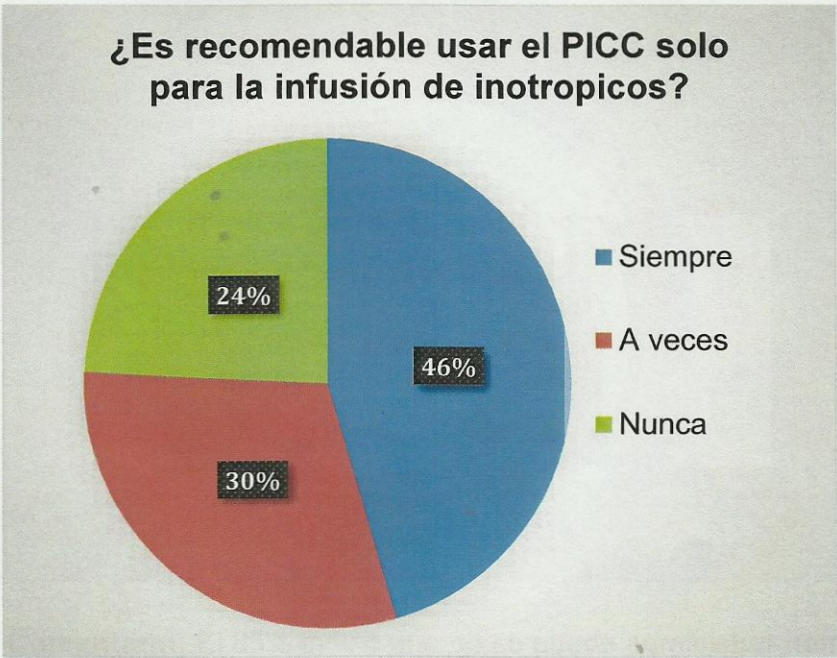
Comentario: El 67% de la muestra indica que a veces abre el circuito de PICC.

Tabla N°25: Es recomendable usar el catéter de inserción periférica solo para la infusión de inotrópicos.

	FR	FR%
Siempre	15	46%
A veces	10	30%
Nunca	8	24%
TOTAL	33	100%

Fuente: Datos tomados de encuestas realizadas a enfermeros del Servicio de Neonatología del Hospital Luis Lagomaggiore.

Gráfico N°25



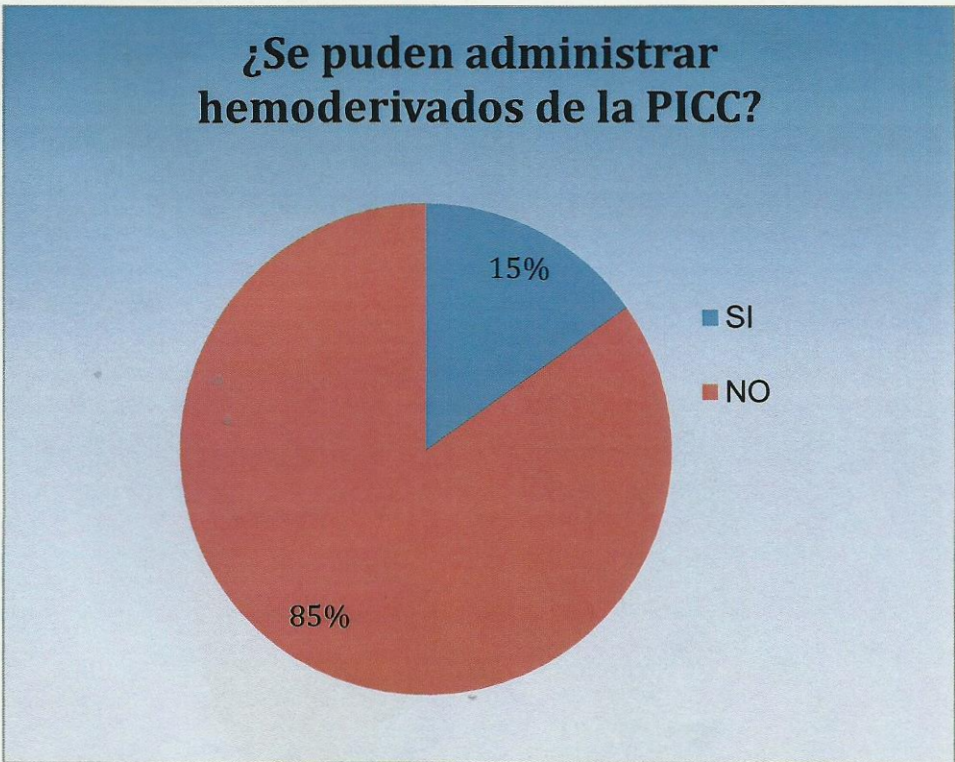
Comentario: El 30% a veces utiliza la PICC para infusión de inotrópicos.

Tabla N°26: Se pueden administrar hemoderivados en esta vía.

	FR	FR%
SI	5	15%
NO	28	85%
TOTAL	33	100%

Fuente: Datos tomados de encuestas realizadas a enfermeros del Servicio de Neonatología del Hospital Luis Lagomaggiore.

Gráfico N°26



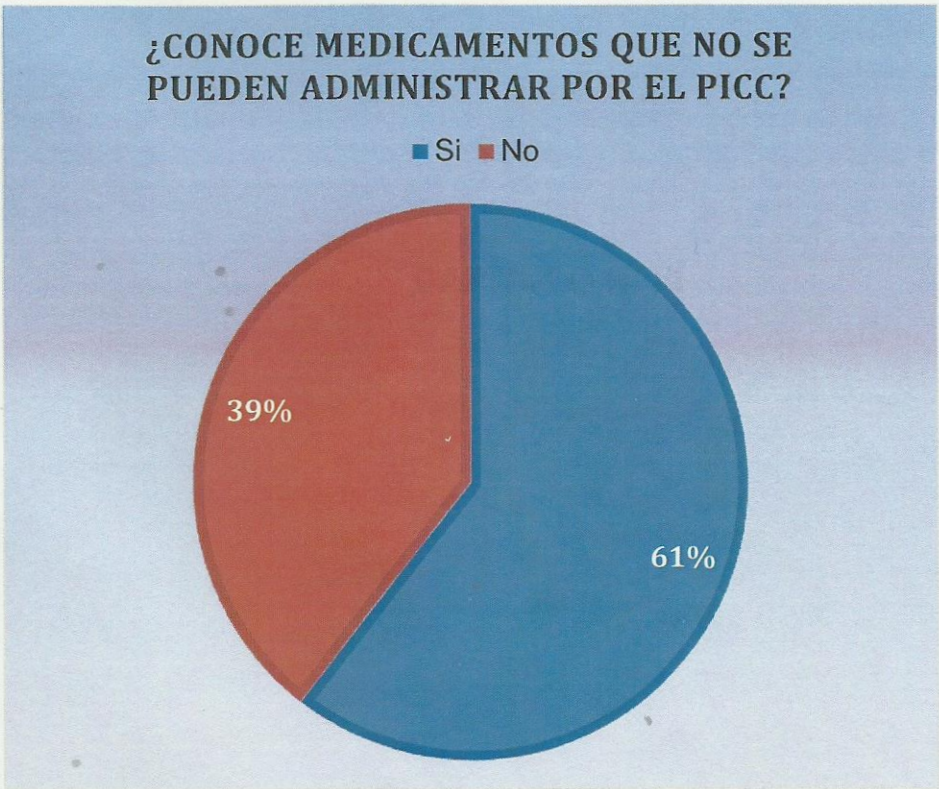
Comentario: El 85% indicó que no se puede administrar hemoderivados por medio de una PICC.

Tabla N°27: Conoces medicamentos que no se pueden administrar por esta vía.

	FR	FR%
SI	20	61%
NO	13	39%
TOTAL	33	100%

Fuente: Datos tomados de encuestas realizadas a enfermeros del Servicio de Neonatología del Hospital Luis Lagomaggiore.

Gráfico N°27



Comentario: En la muestra el 61% de los enfermeros conoce los medicamentos que no se pueden administrar.

El presente trabajo tiene como objetivo principal analizar el impacto de la implementación de la Ley de Acceso a la Información Pública (LAI) en el sector público peruano, considerando los aspectos legales, administrativos y de transparencia.

En el presente trabajo se ha buscado analizar el impacto de la implementación de la Ley de Acceso a la Información Pública (LAI) en el sector público peruano, considerando los aspectos legales, administrativos y de transparencia.

Según los resultados obtenidos, la implementación de la LAI ha permitido una mayor transparencia en el sector público, facilitando el acceso a la información y promoviendo la rendición de cuentas.

CAPÍTULO N° III

El presente capítulo tiene como objetivo principal analizar el impacto de la implementación de la Ley de Acceso a la Información Pública (LAI) en el sector público peruano, considerando los aspectos legales, administrativos y de transparencia.

*(segunda edición)

Discusión

En el servicio de neonatología del Hospital Luis Lagomaggiore, se indica la colocación del catéter central de inserción periférica (PICC) según la necesidad del paciente y la urgencia en que lo necesita. Esto hace que los tratamientos invasivos y de larga duración faciliten la recuperación del neonato, esto implica un buen manejo y cuidado sobre la PICC ya que puede facilitar la entrada de microorganismos al torrente sanguíneo provocando diversas enfermedades infecciosas.

En el grafico N° 8 indica que el 67% del personal no se encuentra capacitado por un organismo de salud, pero en el grafico N° 14 el 85% del personal encuestado si conoce el protocolo de colocación del Catéter Central de Inserción Periférica

Según las recomendaciones del CDC de 2002 (categoría IA), se debe utilizar el gluconato de clorhexidina acuosa a 2%, yodo polivinilo pirrolidona (PVP-I) a 10%, alcohol a 70% o clorhexidina alcohólica a 0,5%. El 61% del personal encuestado indico que realizan la limpieza de la zona seleccionada con clorhexidina acuosa y el 15% con alcohol al 70%, indicando que realizan de manera correcta la limpieza e higiene del lugar seleccionado.

El 15% del personal encuestado indicó que se puede administrar hemoderivados en un Catéter Central de Inserción Periférica, este porcentaje es muy elevado ya que en la bibliografía consultada no se puede pasar hemoderivados ni sacar muestras de sangre por una Catéter Central de Inserción Periférica ya que esta puede llegar a ocasionar la oclusión.

^{13°} (neonatal, 2010)

Conclusión

En el servicio de Neonatología del Hospital "Luis Lagomaggiore" en cuanto a los conocimientos teóricos sobre la PICC se obtuvo que, si cuentan con conocimiento, el 46% de los enfermeros tienen experiencia, con una antigüedad de 3 a 5 años, el 52% son enfermeros profesionales y el 39% licenciados en enfermería. El 85% de los enfermeros observa y registra signos y síntomas de infección. El 85% conocen el protocolo de la colocación de PICC, el 15% no conocen el protocolo de colocación, este es un aspecto que influye en la mala intervención además que el 67% de los enfermeros respondieron que no han realizado cursos y/o capacitación del PICC, el 18% manifestó no tener interés de realizar cursos y/o capacitación, el 82% respondió que sí. El 18% de los enfermeros a veces realiza el lavado de manos quirúrgico antes de colocar una PICC.

Propuestas

Los recién nacidos necesitan siempre de una vía endovenosa segura, un cuidado especial de atención, por eso vamos a mencionar algunas propuestas para favorecer a una excelente calidad de atención que los recién nacidos merecen:

- 1) Realización de capacitaciones (cursos – talleres) del personal de enfermería especializado en Neonatología con la finalidad de desarrollar mayores competencias y mejores manejos de nuestros neonatos.
- 2) Participación en jornadas de enfermería en Neonatología tanto dentro del Hospital, como dentro de la provincia y/o en otros lugares del país.
- 3) Se sugiere al personal de Enfermería a tomar en cuenta mayor bibliografía con temas referidos a vías endovenosas; además de los riesgos a los cuales los recién nacidos son sometidos con este procedimiento, a fin de utilizar medidas de prevención, control y detección de las posibles complicaciones.
- 4) Organizar pasantías por otros nosocomios en los que también se trabaje con catéteres percutáneos.
- 5) Capacitación continua para promover como evitar infecciones hospitalarias.
- 6) Alcanzar los resultados a la jefatura de enfermería para su socialización por el personal de enfermería con el fin de disminuir los problemas potenciales que se podrían presentar en el cuidado al neonato.
- 7) Proponer un grupo de personal de enfermería para capacitar al personal del turno mañana, tarde y noche continuamente.

Bibliografía

Referencias

- Amir. (11 de Noviembre de 2016). Obtenido de <https://academiaeir.es/enfermeras-famosas/>
- CHIRRE, M. I. (2022). Obtenido de https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/12217/Cuidados_YerenChirre_Maria.pdf?sequence=6
- Drogodependencias, D. d. (Noviembre de 2011). Obtenido de <https://www.murciasalud.es/pagina.php?id=153157#>
- Enfedaque, D. C. (2004). Obtenido de https://www.sap.org.ar/docs/archivos/2004/arch04_5/A5.335-343.Enfedaque.pdf
- Henderson, V. (s.f.). Obtenido de <https://www.udocz.com/apuntes/516003/14-necesidades-de-viginia-henderson>
- Leonel, A. A. (2011). Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2011/eim113g.pdf>
- murciasalud. (Agosto de 2013). Obtenido de <https://www.murciasalud.es/preevid/19459#>
- neonatal, G. e. (Mayo de 2010). Obtenido de http://www.siben.net/index.php?option=com_content&view=article&id=196:consenso-cateteres-centrales-de-insercion-periferica-picc-en-recien-nacidos&catid=55:area-deenfermeria&Itemid=69
- O. Coronel. (Abril de 2012). Obtenido de <https://campusvygon.com/wp-content/uploads/2020/12/Protocolo-PICC-2.0.pdf>
- Plus, M. (s.f.). Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001934.htm>
- Pucherman, L. E. (01 de Octubre de 2010). Obtenido de <https://www.sap.org.ar/docs/congresos/2010/neo/salvapuchucin.pdf>
- R. Cortes, O. (Abril de 2012). Obtenido de <https://campusvygon.com/wp-content/uploads/2020/12/Protocolo-PICC-2.0.pdf>

Tagalasky, V. (1 de Agosto de 2002). Obtenido de
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S00029343020116>
34

Anexos N°1: Cuestionario

Técnicas de Enfermería en el manejo del catéter central de inserción periférica (PICC) en Neonatos

Introducción: El presente cuestionario es de carácter voluntario, confidencial y tiene como fin el nivel de conocimientos sobre las técnicas de catéter central de inserción periférica en neonatos.

1. Edad

Marca solo un óvalo.

20 a 30 años

31 a 40 años

41 a 50 años

más de 51 años

2. Sexo

Marca solo un óvalo.

Femenino

Masculino

No binario

3. Nivel de formación

Marca solo un óvalo.

Enfermero profesional

Enfermero universitario

Licenciado en enfermería

4. Tiempo de antigüedad en el servicio

Marca solo un óvalo.

0 a 2 años

3 a 5 años

más de 6 años

5. Turno en que se desempeña

Marca solo un óvalo.

Turno mañana

Turno tarde

Turno noche

6. ¿Usted trabaja en otro lugar?

Marca solo un óvalo.

Si

No

7. si usted trabaja ¿en qué ámbito?

Marca solo un óvalo.

Ámbito público

Ámbito privado

8. ¿Tiene algún curso hecho de catéter central de inserción periférica por algún organismo de salud?

Marca solo un óvalo.

Si

No

9. ¿Está interesado en realizar algún curso o actualización de catéter central de inserción periférica?

Marca solo un óvalo.

Si

No

10. ¿Has realizado catéter central de inserción periférica?

Marca solo un óvalo.

Nunca

Una vez

Más de una vez

No llevo la cuenta

11. ¿Realiza el lavado de mano quirúrgico antes de colocar el catéter central de inserción periférica?

Marca solo un óvalo.

Siempre

Casi Siempre

A veces

Nunca

12. ¿Utiliza los elementos de bioseguridad en la colocación de catéter central de inserción periférica?

Marca solo un óvalo.

Siempre

A veces Nunca

Nunca

13. ¿Cuentan con todos los materiales en la colocación de la PICC?

Marca solo un óvalo.

Siempre

A veces Nunca

Nunca

14. ¿Tiene conocimientos del protocolo de colocación de la PICC que se utiliza en el servicio?

Marca solo un óvalo.

Si

No

15. ¿Cuántas personas participan en la colocación de la PICC?

Marca solo un óvalo.

Una Persona Dos Personas Mas de tres Personas

Dos Personas

Mas de tres Personas

16. ¿Con que frecuencia realiza la colocación de la PICC?

Marca solo un óvalo.

Ninguno

Uno por semana

Dos por semanas

Una por mes

Mas de una por mes

17. ¿Cada cuanto se realiza la curación de la PICC?

Marca solo un óvalo.

Cada 24hs

Cada 48hs

Una vez por semana

Dependiendo del estado en que se encuentre

18. ¿Con que se limpia la zona seleccionada antes de realizar una PICC?

Marca solo un óvalo.

Alcohol al 70%

Clorhexidina acuosa

Clorhexidina

19. ¿Qué tipo de técnica usas para realizar la curación de la PICC?

Marca solo un óvalo.

Limpia

Estéril

20. ¿Usted observa y registra signos y síntomas relacionado a una posible infección?

Marca solo un óvalo.

Siempre

A veces

Nunca

21. ¿Has realizado extracción de la PICC?

Marca solo un óvalo.

Si

No

22. ¿Por qué motivo dicha extracción?

Marca solo un óvalo.

Infiltración

Finalización del tratamiento

Todas las anteriores

23. ¿Se debe hacer retrocultivo o hemocultivo de control de catéter?

Marca solo un óvalo.

Siempre

A veces

Nunca

24. ¿Con que frecuencia abre el circuito de la PICC para conectar otra solución como nutrición parenteral?

Marca solo un óvalo.

Siempre

A veces

Nunca

25. ¿Es recomendable usar la PICC solo para la infusión de inotrópicos?

Marca solo un óvalo.

Siempre

A veces

Nunca

26. ¿Se pueden administrar hemoderivados en esta vía?

Marca solo un óvalo.

Si

No

27. ¿Conoces medicamentos que no se pueden administrar por esta vía?

Marca solo un óvalo.

Sí

No

Tabla matriz: Datos Demográficos

N° de entrevista	Edad				Sexo			Nivel de formación		
	20 a 30 años	31 a 40 años	41 a 50 años	Más de 51	Femenino	Masculino	No binario	Enfermero profesional	Enfermero universitario	Licenciado en enfermería
1	1					1		1		
2	1				1			1		
3	1				1			1		
5	1				1			1		
6	1				1			1		
7	1				1			1		
9	1				1			1		
10		1			1			1		
11		1			1			1		
12		1			1			1		
13		1			1			1		
14		1			1			1		
15		1			1			1		
16		1			1			1		
17		1			1			1		
18		1			1				1	
19		1			1				1	
20		1			1				1	
21		1			1					1
22		1			1					1
23		1			1					1
24		1			1					1
25			1		1					1
26			1		1					1
27			1		1					1
28			1		1					1
29			1		1					1
30			1		1					1
31			1		1					1
32				1	1					1
33				1	1					1

N° de entrevista	Tiempo de antigüedad en el servicio			Turno en que se desempeña			¿Usted trabaja en otro lugar?		si usted trabaja ¿en qué ámbito?		Tiene algún curso hecho de catéter central de inserción periférica por algún organismo de salud?	
	0 a 2 años	3 a 5 años	más de 6 años	Turno mañana	Turno tarde	Turno noche	Si	No	Ámbito público	Ámbito privado	Si	No
1	1			1			1			1	1	
2	1			1			1				1	
3	1			1			1				1	
4	1			1			1				1	
5	1			1				1			1	
6	1			1				1			1	
7	1			1				1				1
8	1			1				1		1		1
9	1			1				1				1
10	1			1				1				1
11	1			1				1				1
12	1			1				1				1
13	1				1			1			1	
14			1		1			1		1		1
15			1		1			1				1
16			1		1			1			1	
17			1		1			1				1
18			1		1			1				1
19		1			1			1			1	
20		1			1			1				1
21		1			1			1				1
22		1			1			1		1		1
23		1			1			1				1
24		1				1		1				1
25		1				1		1			1	
26		1				1		1				1
27		1				1		1				1
28		1				1		1				1
29		1				1		1				1
30		1				1		1				1
31		1				1		1			1	
32		1				1		1				1
33		1				1		1				1

N° de entrevista	¿Está interesado en realizar algún curso o actualización de catéter central de inserción periférica?		¿Ha realizado catéter central de inserción periférica?				¿Realiza el lavado de mano quirúrgico antes de colocar el catéter central de inserción periférica?				¿Utiliza los elementos de bioseguridad en la colocación de catéter central de inserción periférica?		
	Si	No	Nunca	Una vez	Más de una vez	No llevo la cuenta	Siempre	Casi siempre	A veces	Nunca	Siempre	A veces	Nunca
1		1		1			1				1		
2	1		1					1			1		
3	1			1			1					1	
4	1			1			1				1		
5	1		1				1				1		
6	1			1			1				1		
7	1		1				1					1	
8	1			1			1				1		
9	1		1					1			1		
10	1			1			1				1		
11	1		1				1				1		
12	1				1		1					1	
13	1				1		1				1		
14	1				1		1				1		
15		1	1				1					1	
16	1			1				1			1		
17	1			1			1				1		
18	1		1				1				1		
19	1			1				1			1		
20		1		1			1				1		
21	1				1		1				1		
22	1				1		1				1		
23	1		1				1				1		
24	1				1		1				1		
25	1				1			1			1		
26		1	1				1				1		
27	1					1	1				1		
28	1					1		1			1		
29	1					1	1				1		
30	1					1	1				1		
31		1				1	1				1		
32	1					1	1				1		
33		1				1	1				1		

N° de entrevista	¿Cuentan con todos los materiales en la colocación de la PICC?			¿Tiene conocimientos del protocolo de colocación de la PICC que se utiliza en el servicio?		¿Cuántas personas participan en la colocación de la PICC?			¿Con qué frecuencia realiza la colocación de la PICC?				
	Siempre	A veces	Nunca	Si	No	Una Persona	Dos Personas	Más de tres Personas	Ninguno	Uno por semana	Dos por semanas	Una por mes	Más de una por mes
1		1			1		1		1				
2	1			1			1		1				
3		1		1			1			1			
4	1			1			1				1		
5	1				1		1					1	
6	1			1			1					1	
7	1			1			1			1			
8	1			1			1			1			
9	1				1		1			1			
10		1		1			1			1			
11	1			1			1				1		
12	1				1		1				1		
13	1			1			1		1				
14	1			1			1		1				
15	1			1			1			1			
16	1			1			1				1		
17	1			1			1				1		
18	1				1		1					1	
19		1		1			1		1				
20	1			1			1		1				
21	1			1			1					1	
22	1			1			1					1	
23	1			1			1					1	
24	1			1			1					1	
25		1		1			1						1
26	1			1			1						1
27	1			1			1						1
28	1			1			1						1
29	1			1			1		1				
30		1		1			1		1				
31	1			1			1		1				
32	1			1			1					1	
33		1		1			1					1	

N° de entrevista	¿Cada cuanto se realiza la curación de la PICC?				¿Con que se limpia la zona seleccionada antes de realizar una PICC?			¿Qué tipo de técnica usas para realizar la curación de la PICC?		¿Usted observa y registra signos y síntomas relacionados a una posible infección?			¿Se realizó extracción de la PICC?	
	Cada 24 hs	Cada 48 hs	Una vez por semana	Dependiendo del estado en que se encuentre	Alcohol al 70%	Clorhexidina acuosa	Clorhexidina	Limpia	Estéril	Siempre	A veces	Nunca	Si	No
1	1				1				1		1		1	
2		1					1		1		1			1
3			1			1			1	1				1
4				1		1			1	1				1
5				1		1			1	1				1
6				1		1			1	1				1
7				1		1			1	1				1
8				1		1			1	1				1
9				1		1			1	1			1	
10				1			1		1	1			1	
11				1	1				1	1			1	
12				1			1		1	1			1	
13				1			1		1	1			1	
14				1			1		1	1			1	
15		1			1				1	1			1	
16	1				1				1	1				1
17			1				1		1	1				1
18				1		1			1	1			1	
19				1		1			1	1			1	
20				1		1			1	1			1	
21				1		1			1	1			1	
22				1		1			1	1			1	
23				1		1			1		1		1	
24				1		1			1	1				1
25				1		1			1	1			1	
26				1		1			1	1				1
27				1		1			1		1		1	
28				1		1			1	1				1
29	1					1			1	1			1	
30				1		1			1	1			1	
31				1			1		1	1			1	
32			1				1		1	1			1	
33		1			1				1		1			1

N° de entrevista	¿Por qué motivo dicha extracción?			¿Se debe hacer retrocultivo o hemocultivo de control de catéter?			¿Con qué frecuencia abre el circuito de la PICC para conectar otra solución como nutrición parenteral?			¿Es recomendable usar la PICC solo para la infusión de inotrópicos?			¿Se pueden administrar hemoderivados por esta vía?		¿Conoces medicamentos que no se pueden administrar por esta vía?	
	Infiltración	Finalización del tratamiento	Todas las anteriores	Siempre	A veces	Nunca	Siempre	A veces	Nunca	Siempre	A veces	Nunca	Si	No	Si	No
1	1			1			1			1			1		1	
2		1			1		1					1	1		1	
3			1		1				1			1	1		1	
4			1		1				1			1	1		1	
5			1		1			1		1			1		1	
6			1		1			1		1			1		1	
7			1		1			1		1			1		1	
8	1				1			1			1		1		1	
9			1		1			1			1		1		1	
10			1		1			1			1		1		1	
11			1		1			1			1		1		1	
12			1		1			1		1			1		1	
13	1				1			1			1		1		1	
14		1			1			1			1		1		1	
15		1		1				1			1		1		1	
16		1			1			1				1	1		1	
17		1			1			1		1			1		1	
18		1			1			1		1			1		1	
19		1			1				1	1			1		1	
20	1				1				1		1		1		1	
21			1		1		1				1		1		1	
22			1		1				1		1		1		1	
23			1		1		1			1			1		1	
24			1		1			1		1			1		1	
25			1		1			1		1			1		1	
26			1		1			1				1	1		1	
27			1	1				1				1	1		1	
28			1		1			1				1	1		1	
29			1		1			1		1			1		1	
30			1		1			1		1			1		1	
31		1				1		1		1			1		1	
32		1				1			1	1			1		1	
33	1					1	1					1	1		1	

NOTA



UNCUYO
UNIVERSIDAD
NACIONAL DE CUYO

FCM

ESCUELA DE ENFERMERIA

CICLO DE LA LICENCIATURA DE ENFERMERIA

SEDE FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

servicio de Neonatología mediante una encuesta a realizar al personal de enfermería, con el objetivo de llevar a cabo un trabajo de investigación para la Tesis de la carrera que estoy realizando actualmente

Actualmente, Becerra Juan Manuel DNI 39799583, estudiante de 5° año de Licenciatura en Enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Cuyo.

Adjunto a la presente una copia de la encuesta antes mencionada

A la espera de una respuesta favorable, saludo muy atentamente.

TAPA BECTAL DANIEL
Licenciado en Enfermería
Mat. 11478 UNCUYO
de NCo.

Becerra Juan Manuel

Mat: 11478