



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA



TRABAJO DE TITULACIÓN

PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIADA/O EN ENFERMERÍA

INFECCIONES DE LA VÍA VENOSA CENTRAL RELACIONADAS
CON LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN USUARIOS
INGRESADOS DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL
HOSPITAL VERDI CEVALLOS BALDA DICIEMBRE 2013- MAYO
2014.

PILOZO MARTINEZ LILIAN BEATRIZ
PONCE NAVARRETE IGNACIO ALBERTO

DIRECTORA: LCDA. MG. MARJORIE SALTOS RIVAS

PORTOVIEJO – MANABÍ – ECUADOR
2014

TEMA

INFECCIONES DE LA VÍA VENOSA CENTRAL RELACIONADAS
CON LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN USUARIOS
INGRESADOS DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL
HOSPITAL VERDI CEVALLOS BALDA DICIEMBRE 2013- MAYO
2014.

DEDICATORIA

Al culminar mi carrera universitaria propuesta en mi vida, dedico este éxito educativo, como herencia eterna de mis conocimientos a mis seres queridos:

A Dios por guiarme por el camino del bien y permitirme unas de mis metas propuestas.

A mis padres, seres que me dieron la vida; que me supieron guiar y llevar por el camino del bien con sus consejos, y lo más importante por su cariño, confianza; y por su apoyo incondicional a lo largo de mi vida.

Gracias a todos por su apoyo incondicional

IGNACIO PONCE NAVARRETE

AUTOR

DEDICATORIA

Al culminar mi carrera universitaria propuesta en mi vida, dedico este éxito educativo, como herencia eterna de mis conocimientos a mis seres queridos:

A Dios por guiarme por el camino del bien y permitirme unas de mis metas propuestas.

A mis padres, seres que me dieron la vida; que me supieron guiar y llevar por el camino del bien con sus consejos, y lo más importante por su cariño, confianza; y por su apoyo incondicional a lo largo de mi vida.

A mi enamorado que me apoyo incondicionalmente, hermanos familiares que estuvieron, siempre presente en esta etapa de mi carrera.

Gracias a todos por su apoyo incondicional.

LILIAN PILOZO MARTINEZ

AUTORA

AGRADECIMIENTO

Queremos agradecer primeramente a Dios quién nos da la fuerza y sabiduría necesaria para afrontar las debilidades y poder seguir adelante cada día con nuestros objetivos y metas plasmadas.

A los directivos y profesores de la Universidad Técnica de Manabí especialmente a la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Enfermería por brindarnos valiosos conocimientos a lo largo de nuestra carrera universitaria.

A las docentes de la carrera de enfermería que nos inculcaron sus conocimientos, gracias a ellos por la tolerancia y la comprensión brindada.

A nuestra Directora de Tesis, Lcda. Mg. Marjorie Saltos, por su excelente asesoría en la ejecución del presente trabajo.

A los miembros del Tribunal examinador, conformado por la Lcda. Mg. María Vélez Cuenca, Lcda. Mg. Gina Calderón Santana, Lcda. Mg. Margarita Briones Segarra, quienes con su conocimiento, experiencia y buena voluntad nos guiaron e indicaron los pasos a seguir para alcanzar nuestro objetivo deseado.

De manera muy especial al personal de Enfermería del subproceso de la Unidad de Cuidados Intensivos Adultos y Pediátrico quienes con sus enseñanzas, estuvieron apoyándonos, permitiendo que las mismas se desarrollaran con éxito.

A nuestros familiares y amigos, por alentarnos a culminar con éxito esta importante etapa y por compartir con nosotros la satisfacción de haber cumplido.

Nuestra sincera gratitud a todos quienes de una u otra manera nos brindaron su ayuda oportuna y desinteresada.

LOS AUTORES

CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DEL TABAJO DE TITULACIÓN

Con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones legales correspondientes por la Universidad Técnica de Manabí: yo Lcda. Mg. Marjorie Saltos Rivas Catedrática de la Facultad de Ciencias de la Salud, en mi calidad de Directora del trabajo de titulación Certifico: Que los señores egresados Pilozo Martínez Lilian Beatriz y Ponce Navarrete Ignacio Alberto, han cumplido con el desarrollo de trabajo de titulación lo cual versa sobre **INFECCIONES DE LA VÍA VENOSA CENTRAL RELACIONADAS CON LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN USUARIOS INGRESADOS DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL VERDI CEVALLOS BALDA DICIEMBRE 2013- MAYO 2014**. Habiendo cumplido a cabalidad con todos los requisitos que para este efecto se requiere.

.....
Lcda. Mg .Marjorie Saltos Rivas
DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL DE REVISIÓN Y EVALUACIÓN.

TEMA:

INFECCIONES DE LA VÍA VENOSA CENTRAL RELACIONADAS CON LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN USUARIOS INGRESADOS DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL VERDI CEVALLOS BALDA DICIEMBRE 2013- MAYO 2014.

TRABAJO DE TITULACIÓN

Sometida a consideración del tribunal de Seguimiento y Evaluación, legalizada por el Honorable Consejo Directivo como requisito previo a la obtención del título de:

LICENCIADOS EN ENFERMERÍA

APROBADA POR:

Lcda. Mg. María Vélez Cuenca
PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

Lcda. Mg. Marjorie Saltos Rivas
DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Lcda. Mg. Gina Calderón Santana
MIEMBROS DEL TRIBUNAL

Lcda. Mg. Margarita Briones Segarra
MIEMBROS DEL TRIBUNAL

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA

TEMA

INFECCIONES DE LA VÍA VENOSA CENTRAL RELACIONADAS CON LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN USUARIOS INGRESADOS DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL VERDI CEVALLOS BALDA DICIEMBRE 2013- MAYO 2014.

TRABAJO DE TITULACIÓN

Sometida a consideración el Tribunal de Seguimiento y Evaluación legalizada por el Honorable Consejo Directivo como requisito previo a la obtención del título de LICENCIADOS EN ENFERMERÍA.

Dra. Mg.Nut. Yira Vásquez Giler
DECANA

Ab. Abner Bello Molina
ASESOR JURÍDICO

DR. Jhon Ponce Alencastro MDI
PRESIDENTE DE LA COMISIÓN
DE INVESTIGACIÓN

Lcda. Mg.Marjorie Saltos Rivas
DIRECTORA DE TRABAJO DE
TITULACIÓN

Lcda. Mg.María Vélez Cuenca
PRESIDENTA DEL TRABAJO
DE TITULACIÓN

Lcda. Mg.Gina Calderón Santana
MIEMBRO

Lcda. Mg .Margarita Briones Segarra
MIEMBRO

DECLARACIÓN SOBRE LOS DERECHOS DE AUTOR.

Los resultados de la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de Pilozo Martínez Lilian Beatriz y Ponce Navarrete Ignacio Alberto, dejamos bajo juramento que el presente de trabajo de titulación INFECCIONES DE LA VÍA VENOSA CENTRAL RELACIONADAS CON LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN USUARIOS INGRESADOS DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL VERDI CEVALLOS BALDA DICIEMBRE 2013-MAYO 2014.

Es de nuestra autoría; no ha sido previamente presentado para ningún grado o calificación profesional, además he consultado las referencias bibliográficas que se incluyen en este documento.

Por tal razón este documento no puede ser flagelado por ninguna otra persona sea esta natural o jurídica, caso contrario será puesto a disposición de las leyes correspondientes.

Pilozo Martínez Lilian Beatriz
C.I. 131176427-6

Ponce Navarrete Ignacio Alberto
C.I. 131139046-0

ÍNDICE

TEMA
DEDICATORIA	II
DEDICATORIA	III
AGRADECIMIENTO.....	IV
CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DEL TABAJO DE TITULACIÓN.....	V
CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL DE REVISIÓN Y EVALUACIÓN.....	VI
DECLARACIÓN SOBRE LOS DERECHOS DE AUTOR.....	VIII
RESUMEN.....	XIII
SUMMARY	XIV
INTRODUCCIÓN	1
JUSTIFICACIÓN	3
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	5
OBJETIVOS	7
OBJETIVO GENERAL.....	7
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	7
MARCO TEÓRICO.....	8
VARIABLES	32
OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIBLES.....	33
DISEÑO METODOLÓGICO.....	38
TIPO DE ESTUDIO.....	38
ÁREA DE ESTUDIO.....	38
LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN.....	38
UNIVERSO.....	38
POBLACIÓN Y MUESTRA.....	38
METODOLOGÍA.....	38
MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS UTILIZADOS EN LA INVESTIGACIÓN PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.....	39
TÉCNICAS	39
RECURSOS	39
HUMANOS.....	39
INSTITUCIONALES:	39
RECURSOS MATERIALES.....	39
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS	40
CONCLUSIONES	63

RECOMENDACIONES	64
PROPUESTA	65
TEMA	65
JUSTIFICACIÓN	65
OBJETIVOS	65
OBJETIVO GENERAL:.....	65
OBJETIVOS ESPECÍFICOS:.....	66
UBICACIÓN SECTORIAL Y FÍSICA.....	66
FACTIBILIDAD.....	66
DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA.....	66
RECURSOS	67
EVALUACIÓN.....	68
BIBLIOGRAFÍA.....	69
ANEXOS.....	71

ÍNDICE TABLAS

	Pág.
Tabla #1: Edad y Género de los usuarios ingresados en el subproceso de cuidados intensivos adultos y la unidad de cuidados intensivos pediátricos del Hospital Verdi Cevallos Balda Diciembre 2013 - Mayo 2014	41
Tabla #2: Perfil epidemiológico pacientes ingresados en el subproceso de cuidados intensivos adultos y la unidad de cuidados intensivos pediátricos del Hospital Verdi Cevallos Balda Diciembre 2013 - Mayo 2014	43
Tablas # 3: Curaciones del acceso venoso central en el subproceso de cuidados intensivos adultos y la unidad de cuidados intensivos pediátricos del Hospital Verdi Cevallos Balda Diciembre 2013 - Mayo 2014	45
Tabla # 4: Solución utilizada en la curación del acceso venoso central en el subproceso de cuidados intensivos adultos y la unidad de cuidados intensivos pediátricos del Hospital Verdi Cevallos Balda Diciembre 2013 - Mayo 2014	47
Tabla # 5: Lúmenes de administración de fármacos del acceso venoso central en el subproceso de cuidados intensivos adultos y la unidad de cuidados intensivos pediátricos del Hospital Verdi Cevallos Balda Diciembre 2013-Mayo 2014	49
Tabla # 6: Tipo de acceso venoso central utilizado en el subproceso de cuidados intensivos adultos y la unidad de cuidados intensivos pediátricos del Hospital Verdi Cevallos Balda Diciembre 2013 - Mayo 2014	51
Tabla # 7: Número de lumen del acceso venoso central utilizado en el subproceso de cuidados intensivos adultos y la unidad de cuidados intensivos pediátricos del Hospital Verdi Cevallos Balda Diciembre 2013 - Mayo 2014	53

Tabla # 8: Tiempo de permanencia del catéter venoso central implantados en los usuarios en el subproceso de cuidados intensivos adultos y la unidad de cuidados intensivos pediátricos del Hospital Verdi Cevallos Balda Diciembre 2013 - Mayo 2014.	55
Tabla # 9: Lavados de manos y medidas de bioseguridad en el acceso venoso central en el subproceso de cuidados intensivos adultos y la unidad de cuidados intensivos pediátricos del Hospital Verdi Cevallos Balda Diciembre 2013 - Mayo 2014.	57
Tabla # 10: Tipos de apósitos utilizados en el acceso venoso central en el subproceso de cuidados intensivos adultos y la unidad de cuidados intensivos pediátricos del Hospital Verdi Cevallos Balda Diciembre 2013 - Mayo 2014.	59
Tabla # 11: Consideraciones de enfermería de acceso venoso central en el subproceso de cuidados intensivos adultos y la unidad de cuidados intensivos pediátricos del hospital Verdi Cevallos Balda Diciembre 2013 - Mayo 2014	61

RESUMEN

Los accesos venosos centrales son sondas que se introducen en los grandes vasos venosos del cuello, tórax o en las cavidades cardíacas derechas, con fines diagnósticos o terapéuticos. Que requieren de mayor cuidado por parte del personal de enfermería una vez implantado en el paciente ya que la manipulación de los lúmenes por diferentes motivos curación, administración de fármacos, pintas de sangre, nutrición parenteral total, es una fuente de entrada de microorganismos que pueden infectar la vía por bacterias que afectan al torrente sanguíneo del paciente. Este estudio de infecciones de la vía venosa central relacionadas con la atención de enfermería en usuarios ingresados de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Verdi Cevallos Balda diciembre 2013- mayo 2014 tuvo como propósito Socializar los resultados del estudio y sugerir al área que se cumpla los protocolos del servicio a la responsable.

En esta investigación se utilizó, el tipo de investigación descriptivo, prospectivo porque se dio a conocer si el personal de enfermería realizan métodos y técnicas al cumplimiento de los protocolos del cuidado a la manipulación del acceso venoso central en el paciente, el tamaño de la muestra fue 84 personas, para la recolección de la información se utilizó como instrumento la guía de observación.

Luego de obtener los resultados se pudo comprobar que el género que mayormente sobresale con acceso venoso central es el femenino comprendido entre las edades de 22- 39 años, en el subproceso de unidad de cuidados intensivos adulto y en la unidad de cuidado intensivo pediátrico hay similitud de géneros tanto masculino como femenino comprendidas en las edades de 4-7 meses, el lumen que más se utilizo es el de doble lumen y el tipo de vía que más se utilizo es la yugular.

Al realizar la investigación se observó que el personal de enfermería si cumple con las normas y protocolos dentro del área.

Palabras claves: Lumen y Acceso venoso central

SUMMARY

Central venous access are probes that are inserted into the big venous vessels of the neck, chest or in the right cardiac cavities, diagnostic or therapeutic purposes. That require greater care staff nurses once implanted in the patient already that manipulation of lumens for different reasons cure, administration of drugs, pints of blood, total parenteral nutrition, is a source of entry of micro-organisms that can infect the way by bacteremia that affect the patient's bloodstream.

This study of " "the CVL infections related to nursing care users admitted in the ICU of Hospital Verdi Cevallos Balda December 2013 – unit may 2014 "purpose was toSocialize the results of the study and suggest area that service protocols has been met the head.

This research was used, the type of researchdescriptive, prospective because it gave to know if nurses made methods and techniques to comply with protocols of care to central venous access in the patient handling, the sample size was 84 people, for the collection of the information was used as instrument of observation guide.

After obtaining the results we saw that gender sticking mostly with central venous access is understood women between the ages of 22 - 39, in the adult intensive care unit thread and in the intensive care unit Pediatric there included both male and female genders similarity in the ages 4-7 months, lumen more used is the double lumen and the type of route that was most used It is the jugular.

To carry out the investigation, it was noted that the nursing staff to comply with the rules and protocols in the area.

Key words: Lumen and central venous access.

INTRODUCCIÓN

La utilización de catéteres venosos centrales de corta y larga duración se ha convertido en una práctica indispensable en el tratamiento de los pacientes hospitalizados, principalmente en aquellos críticamente enfermos ingresados en los servicios de la unidad de cuidados intensivos.

La Infección relacionada con el Catéter incluye tres entidades: colonización/infección del catéter, infección del punto de entrada y la Bacteriemia Relacionada con el Catéter. De todas ellas es, sin duda, la bacteriemia la entidad de mayor trascendencia, por la gravedad y posible impacto sobre el pronóstico de los pacientes. (FAIRVIEW, 2010)

El cateterismo venoso central es una habilidad y una responsabilidad fundamental de los intensivistas, aunque puede ser abordado por especialistas clínicos, cardiólogos, anestesiólogos, cirujanos o cualquier otro especialista perfectamente entrenado, por tanto hoy en día es considerada esta técnica como uno de los procedimientos invasivos más usados en pacientes críticamente enfermos, tanto en salas de emergencias, unidades quirúrgicas como en las unidades de cuidados intensivos o intermedios.

Su frecuencia es máxima en la unidad de cuidados intensivos tanto de adultos como pediátricos y generalmente se asocian a catéter central más del 90%, con incidencias que oscilan entre el 3 y el 10%. A nivel mundial la cifra de infecciones por catéter venoso central aproximadamente es del 33% de morbilidad y mortalidad en la Unidad de Cuidados Intensivo de los pacientes que reciben cuidados directos por el personal que labora en esa área.

De acuerdo con un informe de estadística sobre las infecciones asociadas a dispositivos invasivos en 173 Unidades de Cuidados Intensivos de 25 países de América Latina, Asia, África y Europa, el incremento de la morbi mortalidad en los pacientes adultos fue de 18.5%, 23.6% y 29.3%.

La incidencia de infección adquirida en la Unidad de Cuidados Intensivos por catéter venoso central entre los pacientes adultos y pediátricos en los países de bajos y medianos ingresos de América latina y el Caribe osciló entre el 4.4% hasta 88.9%, con una incidencia promedio de 42.7 episodios por 1,000 pacientes/día. En el Ecuador es de 25% relacionadas a infecciones por catéter venoso central.

El presente estudio se realizó en el Hospital Verdi Cevallos Balda en el subproceso de cuidados intensivos de adulto y pediátrico, el tipo de investigación que se aplicó fue descriptivo, prospectivo basados en la observación al personal de enfermería si cumple con los protocolos y normas en el cuidado de un procedimiento invasivo como el acceso venoso central en el usuario. La muestra fueron 84 pacientes dando como resultado una frecuencia de 28 usuarios en el subproceso de cuidados intensivos pediátrico y 56 pacientes en el de adultos a las enfermedades subyacentes asociados al paciente.

El instrumento de recolección de datos que se aplicó fue la guía de observación, en donde se observó que el personal de enfermería realiza el cuidado y manejo del acceso venoso central con método y técnica establecidos a la manipulación de los lúmenes, administración de fármacos, tiempo de permanencia del catéter, hora que realiza la curación, apósito que utiliza, solución que utiliza y medidas de bioseguridad, lavados de manos antes y después de la manipulación, guantes estériles y mascarillas que se rigen a los protocolos y normas del hospital del subproceso de cuidados intensivos pediátrico y de adulto reduciendo en gran medida la contaminación del acceso venoso central.

JUSTIFICACIÓN

La utilización de catéteres intravasculares con fines diagnósticos o terapéuticos es cada vez más frecuente, especialmente en pacientes en situación crítica o con patologías agudas o crónicas graves. (Belmonte, 2011)

Las infecciones asociadas a catéteres constituyen la principal causa de bacteriemia Nosocomial y están relacionadas con una alta morbilidad y mortalidad, prolongación de estancias hospitalarias y aumento de costos.

En un estudio prospectivo descriptivo correlacionar de corte longitudinal realizado en Hospital Nacional Guillermo Almenar Irigoyen tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre el manejo de la vía central por enfermería de la Unidad de Soporte Nutricional Artificial y la incidencia de infecciones asociadas al catéter en 22 pacientes, en los que fueron colocados 40 catéteres venosos centrales.

La selección de los sujetos de estudio fue de acuerdo al método no probabilístico de tipo intencional según criterios de inclusión y exclusión. Entre los resultados más notables se observó lo siguiente: El personal de Enfermería y el alto grado de contacto que implica el manejo de la vía central en pacientes con nutrición parenteral total, medicamentos y otros líquidos de reposición hidroelectrolítica y la estadía dentro del nosocomio, sin el control de normas de bioseguridad de asepsia y antisepsia pertenecen al grupo de factores de riesgo que intervienen en las infecciones asociadas al catéter sustentado en la colonización bacteriana del catéter, en la que afirma que los cavos del catéter son fuente de infección por excesiva manipulación, los microorganismos sembrados migran directamente por la superficie luminal ingresando a la circulación venosa.

En este contexto, la realización del presente trabajo tiene un aporte académico y científico importante, en razón de que se ha tomado al Hospital Verdi Cevallos Balda para analizar el manejo de las vías Centrales por parte del personal

de enfermería en los pacientes ingresados en el área de la unidad de cuidados intensivos.

En lo profesional, los autores, al haber tenido la oportunidad de recibir una formación de tercer nivel, tendrán la oportunidad de adquirir mayor experiencia profesional involucrando a los pacientes de la unidad de cuidados intensivos que presentarán procesos infecciosos en su Vía Central. En el ámbito personal, el afianzamiento de nuestros conocimientos sobre el manejo adecuado de las vías centrales contribuirá a disminuir la incidencia de los procesos infecciosos.

El presente trabajo se lo realiza como requerimiento de graduación de la Facultad de Ciencias de la Salud Universidad Técnica de Manabí, la cual ha viabilizado todas las facilidades necesarias para la formación de nuevos enfermeros ; así mismo, se elaboró como requisito previo a la obtención del título de Licenciados en Enfermería.

El beneficio de esta investigación para el Hospital Verdi Cevallos Balda les permitirá tener una base de datos de pacientes este procedimiento de esta manera se puede hacer el seguimiento adecuado.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El hospital Dr. Verdi Cevallos Balda es una unidad del sistema nacional de servicios de salud del Ministerio de Salud Pública, cumple con acciones de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en las especialidades básicas: cirugía, medicina interna, pediatría y ginecología.

Es además un hospital provincial que brinda atención las 24 horas del día dando soluciones de tipos de problemas, desde las más simples a las más complejas, sean estas de emergencias o electivas.

La unidad se encuentra distribuida de la siguiente manera; Un área de recepción donde los familiares pueden ingresar en el horario de visita, un área para vestidor con espacio físico muy reducido, una oficina multipropósito, un ambiente donde se encuentran 4 cubículos cada uno dotado con cama, velador, monitor, 1 respirador, 1 mesa con insumos médicos, como mangueras de oxígeno, tubo en t, adaptadores, micro-nebulizadores, bigotera, entre otras, cabe recalcar que uno de los cubículos el número 4 carece monitor y ventilador, frente de los cubículos se encuentra la estación de enfermería, anaqueles con medicamentos e insumos para emergencias

Determinar, identificar, el biomaterial de los catéteres predispone a la colonización bacteriana por un mecanismo inicial de interacción hidrofóbica y de adherencia bacteriana posterior. Son los estafilococos spp, los microorganismos que con mayor frecuencia producen infección relacionadas al catéter, formando biocapas bacterianas que los recubren y protegen de los mecanismos de defensa del huésped y de los antimicrobianos.

Tanto la *Speudomona* spp. como la *candida* spp. producen sustancias similares a los estafilococos, siendo capaces también de generar biocapas. Es precisa la monitorización diaria sitio de inserción para valorar la presencia de signos de infección.

Las infecciones asociadas a catéteres constituyen la principal fuente de morbimortalidad, en la unidad de cuidados intensivos, las medidas preventivas del control de bioseguridad y manejo de asepsia y antisepsia de los catéteres venosos centrales, disminuirán en menor medida a que se contaminen las vías. (OSORIO, 2003).

Las bacteriemias derivadas del catéter vascular son las más frecuentes. La vía venosa central permite el monitoreo de la presión venosa central, el monitoreo metabólico cerebral, la realización de técnicas de depuración extra renal, la infusión rápida de líquidos para reanimación y la administración segura de ciertos agentes, como calcio, potasio, drogas vaso activas o soluciones hiperosmolares, para hiper alimentación parenteral.

Ello proporciona notables beneficios, puesto que permite la administración de grandes volúmenes de fluidos, nutrición parenteral y medicación, pero puede acompañarse de complicaciones graves, entre las que destaca con diferencia la infección. Se relaciona los tipos de infecciones en el cuidado y observación directa del personal de enfermería que le pueda brindar al paciente en consecuencia basados a los signos y síntomas del paciente y sus riesgos en la estancia dentro del nosocomio, la incidencia de pacientes con vías centrales se basa espontáneamente a los datos estadísticos que se pueden realizar dentro del hospital sacando la parte vulnerable de los pacientes cuando los medios de vías periféricas endovenosa no son los adecuados en la reposición de líquidos y medicamentos que necesitan esa vía como medio de recuperación en dicha unidad de cuidados intensivos.

¿CUÁLES SON LAS INFECCIONES DE LA VÍA VENOSA CENTRAL RELACIONADAS CON LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN USUARIOS INGRESADOS DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL VERDI CEVALLOS BALDA DICIEMBRE 2013- MAYO 2014 .

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar infecciones de la vía venosa central relacionadas con la atención de enfermería en usuarios ingresados de la unidad de cuidados intensivos del hospital Verdi Cevallos Balda Diciembre 2013- Mayo 2014.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Determinar las características demográficas de los grupos en estudio.

Identificar factores de riesgos en los pacientes sometidos a la colocación de catéter venoso central.

Aplicar una guía de observación sobre la manipulación del Catéter Venoso Central por el personal de enfermería.

Socializar los resultados del estudio y sugerir del área que se cumpla los protocolos del servicio a la responsable.

MARCO TEÓRICO

Necesita una línea central como parte de su tratamiento. También se llama catéter venoso central. Esa línea es un tubo blando y pequeño que se coloca en una vena que va hasta su corazón. La línea central se usa en lugar de una línea intravenosa estándar. No es necesario cambiarla tan a menudo como una línea intravenosa estándar. Eso significa que sentirá menos dolor y tendrá menos pinchazos de aguja durante el tratamiento. (FAIRVIEW, 2010)

El hombre también refiere que una línea central es un catéter, es decir, un tubo blando y pequeño, que se coloca en una vena que va hasta una vena más grande ubicada cerca del corazón vena cava. A continuación, se enumeran los tipos de líneas centrales y el riesgo de infección de cada tipo. Se decidirá cuál de estos tipos es mejor para usted según sus necesidades y su salud en general. Su proveedor de atención médica puede decirle qué tipo de línea necesita y por qué.

Una línea de catéter central de inserción periférica se coloca en una vena grande en la parte superior del brazo, o cerca del pliegue del codo. Esta línea presenta bajo riesgo de infección. Una línea subclavia se coloca en una vena que se encuentra debajo de la clavícula. Esta línea presenta un mayor riesgo de infección que una línea de catéter central de inserción periférica, pero menor que la línea femoral o yugular interna, una línea yugular interna se coloca en una vena grande del cuello.

Este también indica el riesgo de infección es mayor que con una línea de catéter central de inserción periférica o subclavia, pero menor que con una línea femoral. Una línea femoral se coloca en una vena grande de la entrepierna. Este tipo de línea presenta mayor riesgo de infección que todas las demás líneas. Se pasa un catéter tunelizado para atravesar el tejido blando debajo de la piel hasta llegar a una vena. El catéter tiene un pequeño manguito que lo sostiene en su lugar. Tanto el túnel como el manguito ayudan a prevenir la infección. Un puerto es un pequeño dispositivo que se coloca debajo de la piel en el brazo o el pecho. Va conectado al

catéter que ingresa en la vena cava. Los puertos presentan el menor riesgo de infección entre todas las opciones de líneas centrales, pero sólo pueden usarse para ciertos tratamientos.

Además señalan otros Tipos de infección Hay dos tipos posibles de infección: Infección local puede ocurrir en el lugar en que la línea central entra en su cuerpo. Los síntomas incluyen enrojecimiento, dolor o hinchazón donde se inserta el catéter o a su alrededor, dolor o sensibilidad a lo largo del recorrido que hace el catéter, y supuración de la piel que rodea el catéter.

Infección sistémica (también llamada sepsis) puede ocurrir si ingresan gérmenes en su sangre. Es una infección muy grave y puede ser fatal. Sus síntomas incluyen fiebre repentina, escalofríos que le hacen temblar, el corazón late más rápido, confusión, cambios de comportamiento y salpullido en la piel.

En cambio otros factores de riesgo relacionados con las infecciones, todas las personas que tienen una línea central pueden tener una infección, su riesgo es mayor si usted: está en una unidad de cuidados intensivos. Tiene el sistema inmunológico debilitado, o tiene una enfermedad grave, tiene un trasplante de médula o está en tratamiento de quimioterapia, ha tenido la línea colocada por un período largo de tiempo, tiene una línea central en su cuello o entrepierna.

Cómo se tratan las infecciones asociadas con una línea central, el tratamiento depende del tipo de línea central, la gravedad de la infección y su salud en general. Su médico le recetará antibióticos para tratar la infección. También es posible que deban quitarle la línea. En algunos casos, la línea se enjuaga con altas dosis de antibióticos. Esto puede matar los gérmenes que causan la infección, para que no sea necesario quitar la línea.

Qué hacen los hospitales para prevenir las infecciones, los hospitales cuentan con un plan para reducir las infecciones asociadas al uso de una línea central. Este plan incluye: Buena higiene de las manos. El personal médico del hospital se lava las

manos antes y después de tocar una línea. Se lavan las manos con agua y jabón, o usan un gel para manos que contiene al menos 60% de alcohol.

Uso de prácticas estériles durante la colocación. El trabajador de la salud que coloca la línea usa ropa estéril (libre de gérmenes), incluyendo una bata de mangas largas y guantes. Antes de colocarle la línea, le limpiarán la piel con una solución antiséptica. Mientras le colocan la línea, le cubrirán por completo con una sábana grande estéril,

Excepto por el punto en el que se inserta la línea. Una vez colocada la línea, le cubren el sitio por donde entra la línea en su cuerpo con una venda (o apósito) estéril.

Selección de una vena que presente bajo riesgo. Siempre que sea posible, se coloca la línea en una vena que sea adecuada para su tratamiento y tenga el menor riesgo de infección. Algunos hospitales usan líneas recubiertas con un antiséptico para reducir las probabilidades de infección.

Control de la infección. Se revisa la línea todos los días para ver si presenta infección. Le sacarán la línea tan pronto como deje de necesitarla. Este indica lo que uno puede hacer para prevenir las infecciones, antes de que le coloquen una línea central, haga preguntas. Sepa por qué es necesario colocarle una línea central y dónde la colocarán. Conozca qué medidas toma el hospital para reducir su riesgo de infección. Una vez que tenga la línea colocada, usted, sus cuidadores y cualquier persona que le visite pueden ayudar a prevenir las infecciones mediante lo siguiente:

Practique una buena higiene de las manos. Lávese las manos a menudo con agua y jabón, y límpielas con un gel para manos con base de alcohol, según le indiquen. Para limpiarse las manos correctamente, siga los pasos que se detallan en esta hoja. Las visitas deberían lavarse las manos al llegar y cuando se van.

Asegúrese de que el personal médico se limpie las manos. Deberían usar agua y jabón o un limpiador para manos hecho con alcohol antes y después de controlarle la línea. No tema recordarles.

Mantenga la línea seca. Respete las instrucciones de su proveedor para darse una ducha. Si la venda se humedece, informe de inmediato a su médico o enfermera.

No toque la línea. Incluso aunque tenga las manos limpias, evite tocar el catéter o la venda. Aprenda la técnica para cambiarse la venda de manera estéril si va a ocuparse de su línea en su casa. Su médico o enfermera pueden mostrarle cómo hacerlo.

Cómo lavarse las manos: Para proteger la línea central limpia contra los gérmenes, es muy importante que se lave las manos con frecuencia, y que las limpie muy bien. Usted y cualquier persona que tome contacto con usted deben seguir estos pasos:

Humedezca sus manos con agua tibia. (Evite el agua caliente, porque eso puede irritarle la piel si se lava las manos con frecuencia.)

Coloque jabón suficiente como para cubrir toda la superficie de sus manos, incluidos sus dedos.

Restriegue sus manos con fuerza durante al menos 15 segundos. Limpie bien tanto el frente como la parte posterior de cada mano hasta la muñeca, los dedos y las uñas, entre los dedos y cada pulgar.

Enjuague sus manos con agua tibia. Séquese bien las manos con una toalla de papel nueva (sin uso). No use una toalla de tela ni ningún otro tipo de toalla reutilizable, porque podrían tener gérmenes.

Use la toalla de papel para cerrar el grifo y luego deséchela. Si se encuentra en un cuarto de baño, use también una toalla de papel para abrir la puerta, así evitará tocar el picaporte.

Use un gel para manos con base de alcohol, si no tiene agua y jabón, un gel para manos con base de alcohol es una buena opción para limpiarse las manos. Este gel tiene que tener al menos 60% de alcohol. Su equipo de atención médica puede responder las preguntas que tenga sobre cuándo usar gel para manos, o cuándo es mejor lavarse con agua y jabón.

Normalmente hay que seguir con los siguientes pasos; Coloque alrededor de una cucharada de gel en la palma de una de sus manos. Frótese las manos vigorosamente, limpie el dorso de sus manos, las palmas, entre los dedos y hasta las muñecas. Restriegue hasta que desaparezca el gel y sus manos estén completamente secas.

Si tiene una línea central y nota alguno de los siguientes síntomas: Dolor o ardor en el hombro, pecho, espalda, brazo o pierna, fiebre de 100.4°F (38°C) o más, escalofríos.

Signos de infección en el lugar donde está el catéter (dolor, enrojecimiento, supuración, ardor o picazón) Tos, silbidos o falta de aire, latidos irregulares o más rápidos que lo normal, rigidez en los músculos o dificultad para moverse, ruidos de gorgoteo que provienen del catéter, el catéter se ha salido, se rompió, se agrietó, pierde o tiene algún otro daño

Según el Protocolo de actuación ante las infecciones relacionadas con catéteres vasculares de corta duración también indica:

La utilización de catéteres venosos centrales o arteriales de corta duración se ha convertido en una práctica indispensable en los pacientes hospitalizados, especialmente si están críticamente enfermos. Ellos nos van a permitir la administración de grandes volúmenes de fluidos, nutrición parenteral y fármacos; así como la monitorización y el control hemodinámico de nuestros pacientes. Sin embargo su utilización puede acompañarse de complicaciones graves, entre las que destaca con diferencia la infección relacionada con catéter. (J., 2008)

La infección relacionada con catéter incluye la colonización/infección del catéter, la infección del punto de entrada o inserción y la bacteriemia relacionada con catéter.

Señala las complicaciones graves que son; la tromboflebitis supurada, la endocarditis y las metástasis sépticas, cuya presencia debe sospecharse ante la persistencia de fiebre o deterioro clínico o hemocultivos positivos 3 días después de la retirada del catéter y un tratamiento antimicrobiano adecuado.

No debemos olvidar que los catéteres venosos centrales son la principal causa de bacteriemia intrahospitalaria y la tercera causa de infección nosocomial en las unidades de pacientes críticos. La tasa de es de 5-8 infecciones por 1.000 días de catéter, asociándose a un aumento de la morbimortalidad de nuestros pacientes, el tiempo de hospitalización y el gasto hospitalario.

La mortalidad atribuible es de un 10-35%. Por este motivo se han puesto en marcha estrategias para la prevención de la que van desde la implantación de protocolos para la inserción y conservación de los catéteres, como el diseñado por Provonostet al, que evalúa a diario la necesidad de mantener los mismos; hasta la utilización de conexiones y catéteres impregnados de antisépticos y antibióticos.

Así mismo señala otras definiciones; Infección del punto de inserción: eritema, induración o presencia de pus alrededor del punto de entrada del catéter.

Colonización del catéter: aislamiento microbiológico significativo en los cultivos semicuantitativos de la punta del catéter (> 15 UFC/ml) sin signos clínicos de infección del punto de entrada o bacteriemia

Bacteriemia relacionada con catéter: Tras retirada de este: aislamiento del mismo microorganismo (misma especie y antibiograma) en un hemocultivo periférico y en cultivo semicuantitativos de la punta del catéter, en un paciente con clínica de sepsis sin otro foco aparente. Sin retirada del catéter: cuadro clínico de sepsis, sin otro foco aparente de infección, con aislamiento del mismo

microorganismo en los hemocultivos obtenidos a través del catéter y de sangre periférica (en proporción superior 5:1). Sin confirmación de laboratorio: mejoría de la clínica de sepsis tras la retirada del catéter.

Bacteriemia relacionada con los líquidos de infusión: cuadro clínico de sepsis, sin otro foco aparente, con aislamiento del mismo microorganismo en el líquido de infusión y en el hemocultivo extraído de sangre periférica. En la Etiopatogenia; El biomaterial de los catéteres predispone a la colonización bacteriana por un mecanismo inicial de interacción hidrofóbica y de adherencia bacteriana posterior. Son los estafilococos spp, los microorganismos que con mayor frecuencia producen infección relacionado con catéter, formando biocapas bacterianas que los recubren y protegen de los mecanismos de defensa del huésped y de los antimicrobianos.

También indica los Cuatro puntos principales de mecanismos de infección de los catéteres intravasculares: Periluminal: se produce desde la piel circundante migrando los gérmenes por la superficie externa de este. Es responsable de la colonización de los catéteres de menos de ocho días desde su colocación, estando involucrada en el 45%.Endoluminal: se produce desde las conexiones a través de la luz del catéter. Es responsable de la colonización de aquellos de más de ocho días desde su colocación, representando el 26%.

Colonización de las sustancias infundidas: los hemoderivados rara vez se contaminan, con excepción de los concentrados de plaquetas que se conservan a 22°C, de modo que la fiebre en las primeras 24 horas tras la transfusión se debe, en general, no a un proceso infeccioso sino a una reacción inmune mediada por los leucocitos del donante. Se debe guardar especial precaución con las emulsiones lipídicas, tales como las nutriciones parenterales o el Propofol.Hematógena: Desde un foco infeccioso a distancia.

En orden de prevalencia, los gérmenes con más frecuencia implicados son estafilococos coagulasa negativos (s. epidermidis), S. aureus, candida spp, y los bacilos entéricos gran negativos. Se debe considerar la posibilidad de infección por

estos últimos en pacientes: neutropenicos, críticamente enfermos, inmunodeprimidos, portadores de catéteres femorales o colonizados previamente por este grupo de microorganismos. (J., 2008)

Las infecciones fúngicas han ido adquiriendo importancia tanto por su frecuencia creciente como por su gravedad. De todas ellas la *Candida spp*, es la más prevalente especialmente en pacientes con factores de riesgo tales como: la neutropenia o inmunodepresión, la administración de antibioterapia de amplio espectro, la nutrición parenteral, la colonización multifocal por ésta, la cirugía abdominal de alto riesgo previa y la gravedad clínica.

Señala la prevención de la infección relacionada al catéter. Teniendo en cuenta el impacto negativo sobre la evolución y la estancia hospitalaria de los pacientes que desarrollan una infección relacionada con catéter, es necesario poner en marcha medidas encaminadas a la prevención de la misma.

En este sentido, Provonostet al propusieron una serie de acciones con las que consiguieron reducir la tasa en más de un 66% en aquellos pacientes donde las aplicaron, siendo la relación coste-beneficio de las mismas muy favorable. Entre ellas destacan: el lavado de manos antes de la manipulación de los catéteres, el uso de precauciones de barrera durante el procedimiento de inserción, la asepsia de la piel y de las conexiones con clorhexidina, la no canalización si era posible de accesos femorales y promover la retirada de estos lo más precozmente posible, siempre y cuando no sean necesarios.

Hay algunas recomendaciones para la prevención: Inserción del catéter: Realización por personal entrenado. Lavado de manos con solución alcohólica. Extremar las medidas de asepsia: gorro, guantes estériles, mascarilla y bata quirúrgica. Limpieza cutánea con clorhexidina al 0,5% en alcohol o al 2%, mejor que povidona yodada. Evitar los accesos femorales si es posible, siendo preferible los subclavios.

Selección del tipo de catéter: Optimizar el nº de luces a las necesidades del paciente (a más luces más riesgo infección). Reducir al máximo el número de llaves de tres pasos. Emplear conexiones con material desinfectante (cámara con antisépticos). Valorar la utilización de catéteres impregnados con antisépticos/antimicrobianos. Mantenimiento del catéter, limpieza del punto de entrada con solución de clorhexidina mejor que povidona iodada. Mantener punto de entrada limpio y seco, revisando diariamente éste. Manipular el catéter lo menos posible.

En cada manipulación, emplear guantes estériles y lavado de manos con solución alcohólica. Limpieza con solución de clorhexidina de las llaves antes y tras su uso. Cambio de los tapones de las llaves después de su manipulación. Cambio de los sistemas de infusión cada 72 horas, salvo los de la nutrición parenteral o las soluciones lipídicas (Propofol), que se llevara a cabo cada 24 horas. Si es posible evitar la extracción de muestras sanguíneas a través del catéter o en su caso eliminar los restos de sangre de las luces o llaves de tres pasos.

Empleando guantes y lavado de manos con solución alcohólica. Preparación en lugar limpio y si es posible campana de flujo laminar (nutrición parenteral). Minimizar la manipulación. Cuando cambiar los catéteres: No realizar cambios de rutina. Cambiar si signos de infección local. Valorar diariamente la necesidad de mantener catéter.

La utilización de catéteres impregnados de antisépticos o antibióticos (clorhexidina, sulfadiazina plata, rifampicina, minociclina) permite reducir las tasas de colonización de estos pero no de modo significativo. Dado que su utilización supone un alto coste y que su efectividad no es mayor a las medidas educacionales encaminadas a la prevención de la infección relacionada con catéter, se reservara su utilización a unidades o centros con tasas elevadas o en pacientes de alto riesgo.

Este mismo indica los diagnóstico de la infección relacionada con catéter: El diagnóstico de la infección relacionada con catéter se basa inicialmente en la

sospecha clínica ante la presencia de signos locales o generales (fiebre, taquicardia, taquipnea, inestabilidad hemodinámica o signos de fracaso orgánico) de la misma. Sin embargo los datos clínicos tienen escaso valor a la hora de establecer el diagnóstico por su escasa sensibilidad y especificidad.

De todos ellos la presencia de fiebre, los signos de infección del punto de inserción (exudado purulento, eritema o inflamación) y la mejoría clínica a las 24 horas de la retirada del catéter son los más útiles a la hora de establecer una sospecha diagnóstica. Sin embargo en el 70% de los catéteres retirados en estas circunstancias no se confirma el diagnóstico con los resultados microbiológicos, con los problemas que ello conlleva. Sin duda el diagnóstico de certeza de la pasa por la retirada de este y la confirmación de la colonización del segmento distal, sin embargo es necesario en ocasiones llegar al diagnóstico, y si las circunstancias lo permiten, conservándolo en su lugar.

En general, no se recomienda la realización de cultivos rutinarios ni el cambio programado de todos los catéteres si no se sospecha la presencia de infección. También al diagnóstico se deben diferenciar dos situaciones: Diagnóstico tras la retirada del catéter: Para diagnosticar la bacteriemia relacionada con catéter es preciso el cultivo de los 5 centímetros distales del mismo (cultivo de la punta del catéter), no siendo válidas las determinaciones microbiológicas cualitativas por su alta tasa de falsos negativos. Además es necesario obtener dos cultivos de sangre periférica, confirmándose el diagnóstico, cuando en los cultivos se aísla el mismo microorganismo que en la punta de catéter.

La instauración del tratamiento antibiótico se llevara a cabo si es posible tras la obtención de muestras microbiológicas. La retirada del catéter para su procesamiento microbiológico se realizara tras la desinfección de la piel con solución de clorhexidina en alcohol y empleando paños y guantes estériles para evitar su contaminación. De la misma manera se procederá para la obtención de hemocultivos de sangre periférica o a través del catéter, desechando en este caso los primeros 10

ml de la sangre obtenida de un catéter venoso central y los 5 ml primeros de un catéter arterial o venoso periférico.

Las técnicas de elección para el procesamiento del cultivo de la punta de catéter son por un lado las semicuantitativas, técnica de Maki, quedando establecida la infección por catéter con un punto de corte de 15 UFC/ml, y por otro lado las técnicas cuantitativas, mediante la centrifugación, agitación, sonicación del catéter, obteniéndose microorganismos de la superficie interna y externa de este, con un punto de corte para el diagnóstico de 1000 UFC/ml.

Las muestras de sangre periférica se obtendrán tras preparar la piel con una solución de clorhexidina en alcohol o povidona iodada y separadas entre sí al menos una hora. En caso de no ser posible la obtención de hemocultivos de sangre periférica por dificultades técnicas, las muestras podrán extraerse del catéter al menos de dos luces diferentes.

Diagnostico sin la retirada del catéter: Las técnicas diagnósticas sin retirada del catéter son de gran interés sobre todo en los casos donde existan grandes dudas del origen del proceso infeccioso de nuestro paciente y se intente evitar la retirada fútil de este.

Para ello se pueden emplear varios procedimientos: Técnicas de cultivos superficiales de la piel o las conexiones empleando tinciones rápidas como naranja de acridina o la tinción de gran. Esta última tiene un alto valor predictivo negativo cuando se utilizan cultivos de material purulento, exudado o piel a nivel del punto de inserción del catéter o de las conexiones.

Cultivos de sangre obtenidos a través de la luz del catéter y de sangre periférica valorando su crecimiento diferencial de modo que se consideraran positivos si: El número de unidades formadoras de colonias/ml (UFC/ml) del hemocultivo procedente de la luz del catéter es de 3-5 veces superior al obtenido de sangre periférica.

Si existe una diferencia de al menos dos horas entre el crecimiento de las muestras obtenidas por el catéter respecto a las obtenidas de sangre periférica. Además señala que una infección del torrente sanguíneo asociada con la vía central ocurre cuando bacterias ingresan al torrente sanguíneo a través de un catéter central .

Un catéter central es un tubo largo y delgado que se inserta a través de una vena hasta llegar a una vena más grande cercana al corazón. Se utiliza para administrar medicamentos, productos nutritivos, líquidos intravenosos y quimioterapia. (LANGONE, 2012)

Si las bacterias comienzan a crecer en el catéter central, pueden entrar fácilmente en la sangre y causar una infección grave. Esto puede causar una afección denominada septicemia , que ocurre cuando las bacterias inundan el cuerpo. Si usted sospecha que tiene esta afección, llame al médico inmediatamente.

Entre las causas tenemos; Las bacterias normalmente viven sobre la piel, en algunos casos, estas bacterias recorren la parte externa del catéter. Desde el catéter pueden acceder al torrente sanguíneo. Este recalca que los factores de riesgo pueden ser: Estos factores aumentan la probabilidad de desarrollar una infección del torrente sanguíneo asociada con la vía central: tener un catéter durante un período muy largo, tener un catéter no recubierto con un antimicrobiano (sustancia que mata las bacterias) Tener un catéter insertado en una vena del muslo ,tener un sistema inmunitario debilitado ,estar en la unidad de cuidados intensivos, tener una infección en cualquier otra parte del cuerpo o la piel

Además señala los Síntomas que son: Si usted tiene alguno de estos síntomas, no asuma que se debe a una infección del torrente sanguíneo asociada con la vía central.

Estos síntomas podrían ser causados por otras afecciones. Informe al médico si presenta alguno de los siguientes síntomas: fiebre, escalofríos, frecuencia cardíaca

rápida enrojecimiento, inflamación o dolor en el sitio del catéter, secreción del sitio del catéter

Los principales diagnóstico que tenemos son; El médico le preguntará acerca de sus síntomas y antecedentes clínicos, y le realizará un examen físico.

Las pruebas pueden incluir: Análisis de sangre y cultivos: para controlar las células sanguíneas y detectar bacterias Otros cultivos: de orina, esputo o piel detectar infecciones Ecocardiograma: para controlar el corazón y ver si las bacterias han llegado a las válvulas cardíacas

Las opciones de tratamiento incluyen: Antibióticos: los antibióticos son medicamentos utilizados para tratar infecciones. El tipo de antibiótico que se le administrará dependerá de qué bacteria se detecte en su sangre. Cuidado de la vía central: es necesario quitar el catéter central regularmente y reemplazarlo por uno nuevo.

En la Prevención indica algunos pasos; En el hospital Antes de colocar una vía central, el personal seguirá estos pasos para reducir el riesgo de infección: Elegirá un lugar seguro para insertar el catéter. Se lavará bien las manos o utilizará unos líquidos para manos. Utilizará batas, máscaras, guantes y cofias quirúrgicos. Lavará el área con un producto de limpieza antiséptico. Colocará una sábana estéril encima de usted.

Una vez colocada la vía central, el personal: Se lavará bien las manos y utilizará guantes antes de tocar el catéter o cambiar la venda del catéter. Utilizará un antiséptico para lavar la apertura del catéter.

Tomará medidas preventivas al manejar medicamentos, líquidos o productos nutritivos que se administrarán a través del catéter.

Mantendrá el catéter colocado durante el tiempo que sea necesario.

Controlará el catéter y el sitio de la inserción diariamente para detectar signos de infección.

No permitirá visitas en la habitación mientras se esté cambiando la venda.

También hay pasos que usted puede seguir para reducir el riesgo de infección:

Solicite al personal que tome todas medidas preventivas para evitar una infección.

Informe inmediatamente al personal si es necesario cambiar la venda, si el lugar está enrojecido o si siente dolor allí. Solicite a cualquier persona que ingrese a la habitación del hospital que se lave las manos. No permita que las visitas toquen el catéter.

En el hogar Siga todas las instrucciones relacionadas con la vía central. Aprenda cómo cuidar el catéter. Siga estas indicaciones generales:

Siga las instrucciones específicas sobre cómo ducharse y bañarse. Antes de tocar el catéter, Utilice guantes cuando toque el área. Cambie los vendajes como se le indique. Lave el tapón del catéter con un antiséptico. No permita que nadie toque el catéter o el tubo. Controle el sitio de inserción diariamente para detectar signos de infección (p. ej., enrojecimiento e inflamación). Llame al médico si cree que tiene una infección (p. ej., fiebre, escalofríos).

Protocolo de prevención de infección relacionada con catéter: justificación de la elaboración del protocolo La elaboración de un protocolo de actuaciones para el cuidado de los catéteres intravasculares en la unidad de cuidados intensivos viene justificada por: La alta incidencia de infecciones presumiblemente relacionadas con los pacientes ingresados en la unidad.

El hecho de que todos los pacientes son portadores, como mínimo, durante su estancia en unidad de cuidados intensivos, siendo muy frecuente que porten más. (Cortés, 2011)

La inexistencia hasta el momento de un protocolo en funcionamiento. La certeza de que los factores de riesgo de la infección relacionada con catéter pueden controlarse cumpliendo las normas que propone el protocolo.

Los estudios consultados por el Equipo que elabora este Protocolo indican que es una patología que aumenta la estancia media de los pacientes en los hospitales: 12 o 14 días,

Además sabemos que esta patología, asociada a las que ya padece el paciente, deviene en estados de gravedad e incluso puede desembocar en la muerte en un alto porcentaje de pacientes: 6 a 10%.

Por tanto podemos asegurar que este hecho disminuye la calidad asistencial prestada en el Hospital, y más concretamente la que depende del personal de Enfermería, que es el responsable más inmediato de la inserción, cuidados y mantenimiento.

Este último motivo es el que impulsó al equipo de enfermería de la unidad de cuidados intensivos del Hospital General de Albacete a estudiar los trabajos publicados sobre el tema, a poner en orden una serie de normas que ya se practican como Rutinas de Trabajo en la Unidad, y a añadir otras, así como a comenzar un registro de la incidencia, y el efecto de la instauración del protocolo en la misma.

Tanto la *Speudomona spp*, como la *cándida spp*, producen sustancias similares a los estafilococos, siendo capaces también de generar biocapas. En torno al 10% de las IRC son polimicrobianas.

Justificación de las medidas de asepsia .El conocimiento del origen de la contaminación, y de qué factores de riesgo condicionan esta contaminación, nos lleva a pensar que muchos de ellos son controlables con una praxis correcta por parte del personal sanitario y que una protocolización de los cuidados que precisa un paciente portador de catéteres, especialmente de aquellos que presentan riesgos asociados por su patología, su edad, etc.; así como, la vigilancia de signos de infección y el seguimiento microbiológico de las infecciones, reducirá la incidencia de esta patología en la Unidad de cuidados intensivos de este Hospital.

Factores de riesgo asociados al catéter y a su manipulación; Técnica defectuosa en la inserción. Defectuoso lavado de manos antes de la inserción y manipulaciones del catéter, contaminándose éste con los microorganismos presentes en la piel del personal sanitario.

Inadecuado uso del material y ropa estéril durante la inserción y manipulaciones del catéter, que puede dar lugar a la contaminación con gérmenes presentes en el pelo, el calzado, la ropa, y las mucosas del personal sanitario, directamente o por circulación de estas en el aire.

Número de días de cateterización, favoreciendo el tiempo la repetición de manipulaciones y la proliferación de colonias. Uso de nutrición parenteral y de perfusiones ricas en lípidos que sirven como caldo de cultivo idóneo de gérmenes.

Número de luces, ya que a mayor nº, más puertas de entrada, más conexiones. Acumulación de humedad alrededor del orificio de inserción, con maceración de tejidos y creación de nuevos caldos de cultivo favorecedores de proliferación de colonias.

Excesiva manipulación del equipo de infusión, multiplicando las posibilidades de contaminarlo. Mala utilización de los equipos de infusión, falta de cuidado de que no queden restos de sangre en llaves y sistemas, favoreciendo la proliferación de gérmenes en esas acumulaciones de materia orgánica.

Rasurado de la piel antes de la inserción del catéter, produciendo microabrasiones que favorecen la proliferación de gérmenes. Utilización de antisépticos poco eficaces, habiéndose comprobado que la clorhexidina y la povidona yodada son los más desinfectantes.

Manifestaciones clínicas locales; Inflamación del punto de inserción, con enrojecimiento de la piel, dolor, hinchazón, y/o calor alrededor del punto de inserción.

Flebitis, con todos los síntomas anteriores y enrojecimiento e induración del trayecto de la vena. Tromboflebitis, con dolor y edema del miembro afectado.

Tromboflebitis supurada, cuando al trombo se adhieren gérmenes, dándose los síntomas de la flebitis y la tromboflebitis.

Generales bacteriemia, manifestándose con fiebre mantenida o en picos (en España el 20% de las bacteriemias nosocomiales conocidas son por catéter) Shock séptico, con hipotensión y resto de manifestaciones del mismo (se produce en el 10-20%)

Endocarditis, cuando los microorganismos colonizan las válvulas del corazón (se produce en el 0,8 %) producida por una colonización e infección de las válvulas cardíacas por los mismos microorganismos. Se puede manifestar, según distintos grados de gravedad, por fiebre, bacteriemia, sepsis, shock séptico, e incluso por aparición de abscesos en distintas localizaciones, por embolismos sépticos.

Cuidado de enfermería en Catéter venoso central Otra definición: La cateterización venosa se define como la inserción de un catéter biocompatible en el espacio intravasculares, central o periférico, con el fin de administrar soluciones, medicamentos, nutrición parenteral, medios de contraste y realizar pruebas diagnósticas, entre otros (SLIDESHARE, 2012)

Indicaciones para el uso de catéter venoso central. Monitorización hemodinámica Medición PVC, Requerimientos de múltiples infusiones, Acceso vascular, Malos accesos venosos periféricos, Drogas Vasoactivas, Administración de sustancias vaso activas o tóxicos irritantes Antibióticos Nutrición parenteral total, Quimioterapia, Acceso circulación pulmonar Procedimientos radiológicos y terapéuticos Circuito extracorpóreo Instalación sonda marcapaso

Complicaciones de los catéteres centrales; Neumotórax Inmediatas, Hemotórax, Mala posición del catéter.

Complicaciones Mecánicas; Trombosis Tardías, Obstrucción Bacteriemia asociada al catéter, Complicaciones Infecciosas Sepsis asociada al catéter Flebitis Factores de riesgo; Factor del Huésped: Enfermedad base (poco modificables), Edad (+ 70 años)

Factor hospitalarios: Experiencia médica (modificables), Uso de barreras de máxima protección, Duración del cateterismo, Composición del catéter, No. de lúmenes, Sitio de inserción, Colonización cutánea, Apósitos, Nutrición Parenteral

Fuentes de Infección y colonización del catéter venoso central; Principal fuente es la flora de la piel: Asepsia inadecuada al momento de instalación de la vía o durante la limpieza del sitio de inserción fijación inadecuada de la vía, Oclusión inadecuada del sitio de inserción. Exposición al agua durante el baño, Superficie del catéter, Dentro de lumen del catéter.

Principal fuente es la contaminación por parte del personal de salud. Manos del personal. Ruptura de la técnica estéril al momento de la aplicación de medicamentos o soluciones. Contaminación durante la preparación, Ruptura de la técnica estéril durante la manipulación del Catéter (monitoreo hemodinámico, obtención de muestras, Heparinización, cambio de ropa de cama, baño etc.), Superficie del catéter Dentro de lumen del catéter.

Antes de la instalación de catéter venoso central. Si el paciente está consciente, explicar el procedimiento a realizar. Colocar al paciente en la posición más cómoda para el medico operador. Mantener el área a ser utilizada, derecha o izquierda, libre de electrodos, sondas, conexiones, .Realizar lavado clínico de manos. Preparar todo el material necesario y trasladarlo al lado del paciente

Durante la instalación: Durante la inserción o cambio de un catéter venoso central tomarse las máximas precauciones de barrera (gorro, mascarillas, bata estéril, guantes estériles y campos estériles grandes). La asepsia de la piel recomendable clorexidina al 2% y dejar secar antes de la inserción como alternativa al alcohol al

70% o povidona yodada, usando técnica aséptica rigurosa .Respetar los tiempos de espera al aplicar un antiséptico, Monitorización cardiaca para detectar arritmias.

La enfermera que asiste al médico deberá usar como mínimo mascarilla y guantes. Tener listo el frasco de S.S. con equipo venoclisis, manteniendo estéril la tapa. Sugerir la utilización de catéteres del menor número de luces posible.

Velar que se realice todo el procedimiento con técnica aséptica. Cubrir el catéter venoso central con gasa estéril completamente, proteger cada uno de los lúmenes. Si una luz no va a ser usada de forma continua, habrá de ser heparinizada o salinizado, Rx de control de punta de catéter.

Fijación: Realizar manipulación cuidadosa de las conexiones. Todo manejo de las entradas, conexiones y equipos que se encuentren en contacto con un catéter venoso central así como la preparación y paso de medicamentos deben realizarse con técnica estéril, ya que se consideran puertas de entrada para los microorganismos.

Las manipulaciones innecesarias con mala técnica aumentan el riesgo de infección en un paciente con catéter venoso central. Cambie los conectores, sistemas de perfusión cada 72 horas; los de nutrición parenteral, lípidos y propofol cada 24 horas. Rotular los sistemas con fecha y hora .Cuidar que en los sistemas de infusión endovenosa no existan roturas o infiltraciones, mantener el circuito sellado cuando no esté en uso.

Los equipos para el paso de elementos sanguíneos deben desecharse después de su uso. Realizar lavado de lumen con S.S. Conozca la compatibilidad de las soluciones si han de ser administradas por la misma luz del catéter. Si se retira alguna infusión, se debe extraer con una jeringa el suero de la vía, hasta que salga sangre, luego lavar con S.S. para impedir que se administre un bolo de dicho fármaco.

Creciente atención hospitalaria; Dificultad en la implementación: Sistema de salud, Comportamiento humano, Procedimiento

Según el autor. Gustavo de Elorza en su artículo de Cuidados de enfermería indica los cuidados pos-inserción tenemos: Observar posibles signos de neumo-tórax en el paciente hasta que se interprete la radiografía de tórax, Auscultar los sonidos respiratorios cada 30 minutos, en un principio, informar al médico de la disminución o ausencia de los sonidos respiratorios.. (MARTINEZ, CUIDADOS DE ENFERMERIA, 2009)

Cuidados continuos: Control de la Presión arterial ,Frecuencia cardiaca, Temperatura, Respiración .con continuidad ,Mantener un sistema cerrado, Mantener el sistema libre de aire ,Valoración regular de cada luz , a fin de comprobar su permeabilidad, Antes de utilizar una luz al aire, pinzarla, Poner un tapón en cada luz cada utiliza, Mantener la permeabilidad de la luz no utilizada, se irriga la luz del catéter cada dos horas se puede usar heparina, Lavar también cada luz con suero fisiológico después de extraer una muestra sanguínea o administrar un fármaco, Revisar la zona de inspección del catéter en busca de signo de infección, enrojecimiento, sensibilidad, drenaje y edema, Cambiar el apósito: cada día si es de gasas, cada 5 días si son apósito transparente , salvo si el apósito se encuentra sucio, húmedo o despegado, Cambiar los tapones y equipo intravenoso cada 48 horas o de acuerdo los protocolos del hospital, Limpiar la piel alrededor de la zona de inserción con povidona yodada, Aplicar pomada bacteriostática en la zona de inserción del catéter ,Aplicar un apósito oclusivo estéril, Fijar el equipo a la piel para que se ejerza presión sobre el catéter

Vigilancia del punto de punción; Observación diaria: humedad, sangre y ex sudado en el apósito. Signos de infección local: punto de punción con pus o ex sudado, inflamado, rojo, doloroso. Flebitis; Signos de infección sistémica: pico febril, y fiebre mantenida

Esta indicado a los ; paciente que requieran múltiples accesos venosos periféricos ,paciente con limitado capital monitorización de presión venosa central, pacientes que requieren nutrición parenteral total, paciente que recibe medicación incompatibles , pacientes que necesitan recibir grandes cantidades de fluidos o sangre, pacientes a los que extraen muestra sanguíneas frecuencia , pacientes bajo técnicas depuradoras renales , pacientes que reciben infusiones hiperosmolares, hipertónicas o con valores de PH diferentes , pacientes que tienen venas periféricas de mala calidad por ejemplos : pacientes con edemas quemaduras , venas esclerosadas , obesidad o shock.

Gasa estéril, Apósitos semipermeables transparentes, Apósitos de gasas estériles Factores de riesgo asociados al catéter venoso central y a su manipulación; factor contaminante de la vía venosa central; Inexperiencia de la inserción o inserción dificultosa, mala técnica aséptica, infección remota establecidas, mantenimiento prolongado, manipulación del catéter, tipo de catéter, uso de nutrición parenteral, lugar del inserción y equipos infectados

Enfermedades subyacentes asociados al paciente; Edad avanzada, Patologías en las que se han descrito mayores probabilidades de infección: diabetes, leucemias, obesidad mórbida, hemodiálisis, Politraumatizados y quemados, Pacientes sometidos a cirugía mayor, Malnutridos. Inmunodeprimidos y sometidas quimioterapias.

INFECCIONES ASOCIADAS A DISPOSITIVOS VASCULARES

Según este autor Fernando Espinoza Osorio dice que: Es la presencia de microorganismos en el torrente sanguíneo relacionado con la presencia de un dispositivo vascular. (OSORIO, 2003).

Clasificación de catéteres vasculares: Según la localización, Periféricos Centrales, Venosos, Arteriales .Según tiempo de permanencia: Transitorios o de corta duración (menos de 30 días) y los de Permanentes o de larga duración (mayor a 30 días)

Material del catéter, los fabricados con materiales lisos como el poliuretano y el politetrafluoroetileno tienen menor riesgo de infección, existen otros catéteres que tienen impregnado en la punta soluciones antisépticas como la clorhexidina y la sulfadiazina de plata, también los hay con antibióticos como la minociclina-rifampicina, todos estos demostraron mayor eficacia en la prevención de la colonización y bacteriemia en catéteres instalados cuya duración será mayor a 7 días.

Número de lúmenes, un lumen, doble lumen y los de triple lumen se asocian a mayor colonización, aparentemente por mayor manipulación. Tratamiento: El manejo de las infecciones asociadas a dispositivos venosos depende del tipo de infección, del tipo de catéter, del agente microbiano aislado y de las condiciones del paciente. En los casos de bacteriemia asociada a catéteres no permanentes la conducta es remover el catéter y administrar antimicrobianos vía sistémica por 10 a 14 días, debido al riesgo de siembra hematógena. En caso que se produzcan focos infecciosos metastásicos, el tratamiento debe prolongarse por 4 a 6 semanas.

Cuidados y consideraciones de enfermería del acceso venoso central pediátrico. Siempre deberá haber un vendaje en el pecho, sobre el sitio de la vía venosa central. Este vendaje mantiene la vía venosa central limpia y segura. El extremo del tubo del catéter, llamado conector, permanecerá cerrado con un tapón. Mientras esté en el hospital, las enfermeras cuidarán la vía venosa central de su niño. Las enfermeras cambiarán los vendajes y cuidarán la vía venosa central utilizando material estéril. Esto evita que la vía venosa central se infecte. (Connolly, 2009)

Una infusión significa que los líquidos pasan a través de un tubo y una bomba. La heparina es un medicamento que ayuda a evitar que la vía venosa central se obstruya, de modo que funcione correctamente cada vez que su niño necesite recibir un medicamento o fluidos por vía intravenosa. La vía venosa central se enjuagará con un nuevo volumen de heparina después de cada uso. Si la vía venosa central no se usa todos los días, el enjuague de heparina se hará cada 24 horas.

Es importante mantener siempre la vía venosa central seca. Si la vía venosa central se moja, se puede infectar. Su enfermera le enseñará cómo cubrir la vía venosa central, para mantenerla seca cuando su niño se bañe. Si el vendaje se moja, se debe cambiar inmediatamente.

Aunque una vía central es bastante segura, si se tira de ella se puede salir. Es muy importante asegurarse de fijar siempre la vía central en forma de bucle y cubrirla con un vendaje. También es importante que el extremo del catéter, llamado conector, esté fijo con cinta adhesiva al pecho o abdomen de su niño, para evitar jalarlo accidentalmente.

Frecuentemente el extremo del catéter se envuelve con gasa para ayudar a mantenerlo limpio y evitar que raspe la piel del niño. Mantener la vía central fija al cuerpo del niño con cinta adhesiva evitará que se tuerza o se deforme. Esto es muy importante para evitar que se dañe o rompa. Si la enfermera clínica observa alguno de los siguientes signos: Su niño tiene fiebre o escalofríos. La zona de la vía venosa central o el cuello está enrojecidos, hinchados o sangran. Hay goteo o drenaje en el sitio de la vía venosa central.

Le resulta difícil o imposible enjuagar la vía venosa central de su niño. Su niño siente dolor cuando se usa la vía venosa central. La vía venosa central de su niño se ha desplazado o salido parcial o totalmente. Como cada situación es diferente, se considera extraer la vía y un tratamiento farmacológico para contrarrestar la infección.

Una vía venosa central puede permanecer colocada días, meses o años, siempre y cuando funcione bien y no presente ningún problema.

Cuando el equipo de salud considere que la vía venosa central ya no se precisa, tomará las medidas necesarias para que se la extraiga. Para extraer la vía venosa central se administra anestesia general o sedante medicamento especial para dormir. Este procedimiento lleva 30 minutos, aproximadamente. El día del

procedimiento, las restricciones en cuanto a comer y beber y los análisis de sangre serán similares a las del día en que se insertó la vía central.

La vía venosa central, también llamada línea venosa central, es un tubo largo, delgado y flexible que se usa en algunos niños que necesitan terapia intravenosa durante largos períodos de tiempo.

La vía venosa central se inserta en una vena del cuello y se coloca en una vena grande que va al corazón.

Su niño recibirá anestesia general para dormir, por lo que no va a oír ni sentir dolor alguno durante el procedimiento.

La inserción de una vía venosa central generalmente se considera un procedimiento de bajo riesgo y por ende de alto riesgo de infección si no se toman los cuidados respectivos del mismo que generalmente lo realiza el personal de enfermería.

VARIABLES

Infección de Vía Central

Atención de enfermería en la UCI

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLES DEPENDIENTE: INFECCIÓN DE LA VÍA CENTRAL

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Infección de la Vía Central	Una infección asociada con la vía central ocurre cuando las bacterias ingresan al torrente sanguíneo a través de un central. Si las bacterias comienzan a crecer en el catéter central, pueden entrar fácilmente en la sangre y causar una infección grave.	Características generales de pacientes	Edad UCIP	- 1 años 1-3 años 4-6 años 7-9 años
			Edad UCIA	16-36 años 37-46 años 47-56 años 57-66 años +66 años
			Género	Masculino Femenino
			Perfil Epidemiológico	Respiratorio Cardio vasculares Digestivo Neurológico

		Factores de riesgo del catéter acceso venoso vascular	Material del catéter	Poliuretano y el Politetrafluoroetileno Sulfadiazina de plata Minociclina-rifampicina,
			Número de lúmenes	Un lumen Doble lumen Triple lumen
			Tiempo de permanencia del catéter	-3 días 5-10 días 11-20 días 21-30 días + 30
			Tipo de acceso utilizado	Subclavia Yugular Femoral
			Signos y síntomas alrededor del sitio de inserción.	Eritema Sensibilidad Drenaje Edema

VARIABLES INDEPENDIENTE: ATENCIÓN DE ENFERMERÍA RELACIONADO AL CATÉTER VENOSO CENTRAL

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENCION	INDICADOR	ESCALA
Atención de enfermería relacionado al catéter venoso central	Son los cuidados que se le brindan a cualquier dispositivo utilizado en una vena central donde se requiere un tiempo prolongado de tratamiento o en pacientes críticamente enfermos.	Característica del personal	Edad	25-34 35-44 45-54 55-64 65+
			Genero	Masculino femenino
			Título del personal	Licenciadas (os) Auxiliar en enfermería
		Cuidados de enfermería en catéter venoso central	Lavados de manos	Antes de la manipulación Después de la manipulación
			Medidas de Barrera	Guantes estéril Gorro Bata estéril Mascarilla Campos estériles grandes

			Curación de la Vía Central	Cada 24 H Cada 48 H Cada 72 H +72 H
			Solución Utilizada en la Curación.	Alcohol Iodada 70% Clorexidina 2% Suero Fisiológico Yodo Povidona.
			Tipo de Apósitos Utilizados	Gasa estéril Apósitos semipermeables transparentes Apósitos de gasas estéril
			Consideraciones de enfermería.	Rotulación de fecha y hora de acceso vascular
				Mantener el circuito cerrado estéril y libre de aire
				Comprobar la permeabilidad de los lúmenes de la vía venosa central.
				Irrigar con suero fisiológico después de utilizar los lúmenes

				Cambio De tapones	Cada 24 H Cada 48 H Cada 72 H +72 H
		Lúmenes utilizados	Drogas vaso activas	Proximal Distal Medial	
			Antibiótico	Proximal Distal Medial	
			Nutrición Parenteral	Proximal Distal Medial	

DISEÑO METODOLÓGICO

TIPO DE ESTUDIO: El tipo de investigación que se aplicó fue de tipo descriptivo, prospectivo basados en la observación de los usuarios con acceso venoso central.

ÁREA DE ESTUDIO: Este tipo de estudio se realizó en el Hospital “Verdi Cevallos Balda” de Portoviejo en el periodo Diciembre 2013 – Mayo 2014.

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: La línea que rigió la presente investigación fue calidad en salud, empleada para prestar un servicio óptimo y acertado que genere satisfacción en los usuarios.

UNIVERSO: La investigación tuvo una población de 84 pacientes

POBLACIÓN Y MUESTRA: Para la encuesta el total de la población de los usuarios con catéter venoso central con los datos del área de pacientes ingresados en la unidad de cuidados intensivos adultos y pediátricos obtuvimos una población de 84 pacientes en los seis meses, en la cual pudimos observar la manipulación del personal de enfermería.

METODOLOGÍA: Se utilizó guía de observación directa al personal de enfermería que ejecuta el procedimiento, que realiza el lavado de manos antes y después de la manipulación y las medidas de barreras esto evita que el acceso venoso central se infecte ,una vez terminada la curación realizan la administración de fármacos y nutrición parenteral total en las áreas de cuidados intensivos pediátricos se encontraron 28 pacientes con acceso venoso central , y en la de adulto con una frecuencia de 56 pacientes en los seis meses , constatando que no todo paciente ingresados tuvieron vía venosa central . Que ambas áreas el género femenino predomina más que el masculino, no se encontró presencia de vías infectadas en ninguna de las dos áreas.

MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS UTILIZADOS EN LA INVESTIGACIÓN PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Inductivo .Deductivo: Porque se desarrolló un estudio de la temática que partió de lo general a lo particular, y viceversa.

TÉCNICAS

Se aplicó la guía de observación (Anexo 1)

RECURSOS

HUMANOS

Personal que labora en el subproceso de la unidad de cuidados intensivos adultos y pediátricos.

Usuarios

Investigadoras

Tribunal de tesis

INSTITUCIONALES:

Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda

Universidad Técnica de Manabí

RECURSOS MATERIALES

Materiales de oficina

Cronograma (Anexo 2)

Presupuesto (Anexo 3)

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE
DATOS

TABLA Nº 1

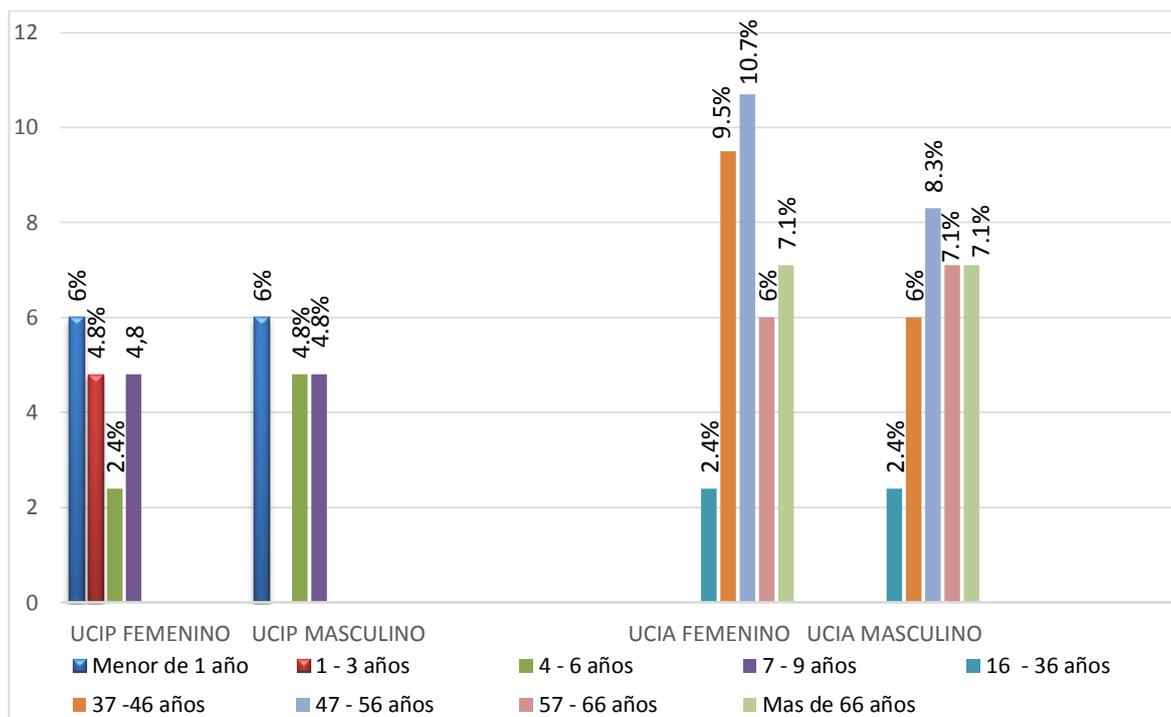
EDAD Y GÉNERO DE LOS USUARIOS INGRESADOS EN EL SUBPROCESO DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS Y LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS DEL HOSPITAL VERDI CEVALLOS BALDA DICIEMBRE 2013 - MAYO 2014

SEXO	EDAD	UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS								CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS								TOTAL			
		Menor de 1 año		1 - 3 años		4 - 6 años		7 - 9 años		16-36 años		37 - 46 años		47 - 56 años		57 - 66 años				más de 66 años	
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Femenino		5	6	4	4,8	2	2,4	4	4,8	2	2,4	8	9,5	9	10,7	5	6	6	7,1	45	53,6
Masculino		5	6	0	0	4	4,8	4	4,8	2	2,4	5	6	7	8,3	6	7,1	6	7,1	39	46,4
Total		10	12	4	4,8	6	7,1	8	9,5	4	4,8	13	15,5	16	19	11	13,1	12	14,2	84	100

FUENTE: Guía de Observación aplicadas en el subproceso de cuidados intensivos del H.P.V.C.B.

ELABORADO POR: Lilian Piloza Martínez , Ignacio Ponce Navarrete

GRÁFICO Nº 1



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En este gráfico observamos que el grupo mayoritario en la Unidad de cuidados intensivos pediátricos con acceso venoso central pertenece al género femenino con un 18% con el grupo de edad con más relevancia < 1 año con un 6%, y en menor porcentaje las edades comprendidas entre 1-3 años, de 7-9 años con un 4,8% y de 4-6 años con un 2,4%, y en menor proporción el masculino con un 15,6%, con un porcentaje igual al femenino en el grupo de edad de < 1 año con un 6%, en menor porcentaje las edades comprendidas entre 4-6 años y de 7-9 años con un 4,8%.

En la unidad de cuidados intensivos adultos con acceso venoso central el grupo mayoritario pertenece al femenino con un 35,7%, el grupo de edad que más sobresale es de 47-56 años con un 10,7%, y en menor porcentaje las edades comprendidas entre más de 66 años con un 7,1% y de 57-66 años con un 6%, y en menor proporción el masculino con un 30,9%, la edad que más sobresale es de 47-56 años con un 8,3%, y en menor proporción de igual similitud de porcentaje de 57-66 años, y de más de 66 años con un 7,1%, y de 16-36 años con un 2,4%.

En cuanto al grupo etario está comprendido entre 16 a más de 66 años con un 66,6% tanto masculino como femenino en la unidad de cuidados intensivos adulto y en su menor proporción de <1 año a 9 años con un 33,6%, en la unidad de cuidados intensivos pediátrico.

Es decir que los diferentes grupos etarios sean de sexo femenino o masculino son intervenido con procedimiento invasivo de acceso venoso central para darle solución a los problemas patológicos con fines diagnósticos y terapéuticos, en cuanto que el género femenino es mayoritario que el masculino en ambas áreas en la cual no se encontraron infecciones de vía venosa central.

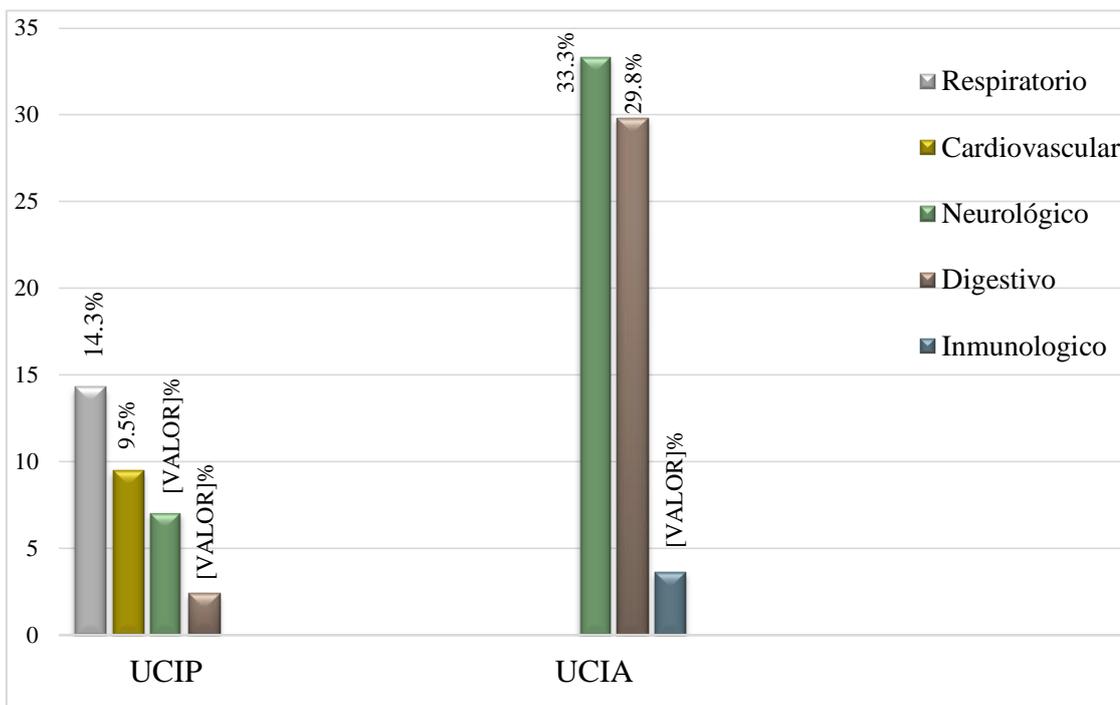
TABLA Nº 2

PERFIL EPIDEMIOLÒGICO PACIENTES INGRESADOS EN EL SUBPROCESO DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS Y LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS DEL HOSPITAL VERDI CEVALLOS BALDA DICIEMBRE 2013 - MAYO 2014

SUBPROCESOS SISTEMAS	UCIP		UCIA		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
RESPIRATORIO	12	14,3	0	0	12	14,3
CARDIVASCULAR	8	9,5	0	0	8	9,5
NEUROLÓGICO	6	7,1	28	33,3	34	40,5
DIGESTIVO	2	2,4	25	29,8	27	32,1
INMUNOLOGICO	0	0	3	3,6	3	3,6
TOTALES	28	33,3	56	66,7	84	100

FUENTE: Guía de Observación aplicadas en el subproceso de cuidados intensivos del H.P.V.C.B.
ELABORADO POR: Lilian Piloza Martínez, Ignacio Ponce Navarrete

GRÁFICO Nº 2



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Este gráfico refleja las enfermedades que más se presentan en la unidad de cuidados intensivos pediátricos y de adultos. Lo que está en referencia con la literatura en la cual señala aparatos o sistemas que necesitan de vía venosa central según las enfermedades subyacentes que se presenten en un perfil epidemiológico, el sistema respiratorio con un porcentaje de 14,3%, y adulto con un 33,3% en el sistema Neurológico y en el pediátrico 7,1%, tenemos que el cardiovascular en pediátrico 9,5%, en adulto el sistema digestivo con 29,8% y el sistema inmunológico con un 3,6%.

Cabe indicar que en la unidad de cuidados intensivos pediátrico que el sistema respiratorio tuvo más acceso venoso central, que el sistema óseo en la de adulto, Se realizaron los cuidados del acceso venos central por parte del personal de enfermería. Notamos que nunca hubo infecciones de vía venosa central en los seis meses de investigación.

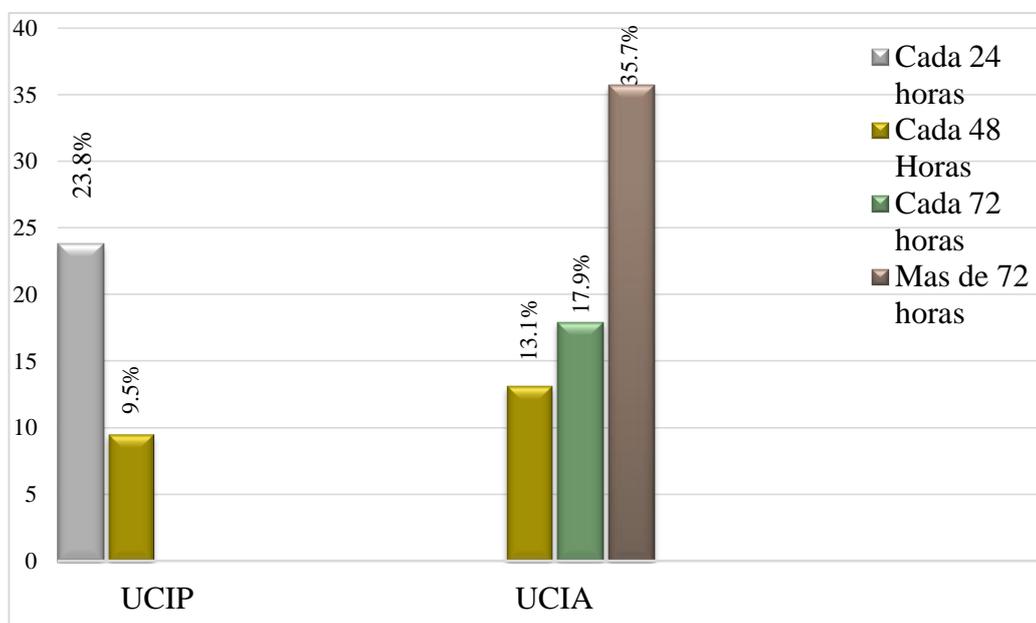
TABLA N° 3

CURACIÓN DEL ACCESO VENOSO CENTRAL EN EL SUBPROCESO DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS Y LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS DEL HOSPITAL VERDI CEVALLOS BALDA DICIEMBRE 2013 - MAYO 2014

SUBPROCESOS CURACIONES	UCIP		UCIA		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
Cada 24 Horas	20	23.8	0	0	20	23.8
Cada 48 Horas	8	9.5	11	13.1	19	22.6
Cada 72 Horas	0	0	15	17.9	15	17.9
Más De 72 Horas	0	0	30	35.7	30	35.7
Totales	28	33.3	56	66.7	84	100

FUENTE: Guía de Observación aplicadas en el subproceso de cuidados intensivos del H.P.V.C.B.
ELABORADO POR: Lilian Piloza Martínez, Ignacio Ponce Navarrete

GRÁFICO N° 3



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Al analizar los datos obtenidos se puede interpretar. Lo que está en referencia con la literatura en la cual señala que la inserción de una vía venosa central generalmente se considera un procedimiento de bajo riesgo y por ende de alto riesgo de infección si no se toman los cuidados respectivos del mismo que generalmente lo realiza el personal de enfermería en la curación.

Se realiza curación de acceso venoso central en la unidad de cuidados intensivos pediátricos con el mayor porcentaje corresponde cada 24 horas con un 23,8%, y en menor porcentaje cada 48 horas con un 9,5%, y en adultos el mayor porcentaje es más de 72 horas con un 35,7%, en menor porcentaje cada 72 horas con un 17,9%, y cada 48 horas con un 13,1%, los métodos y técnicas aplicados a la curación de acceso venoso central siguiendo los protocolos de asepsia y antisepsia reducen en menor medida al paciente de contraer infecciones

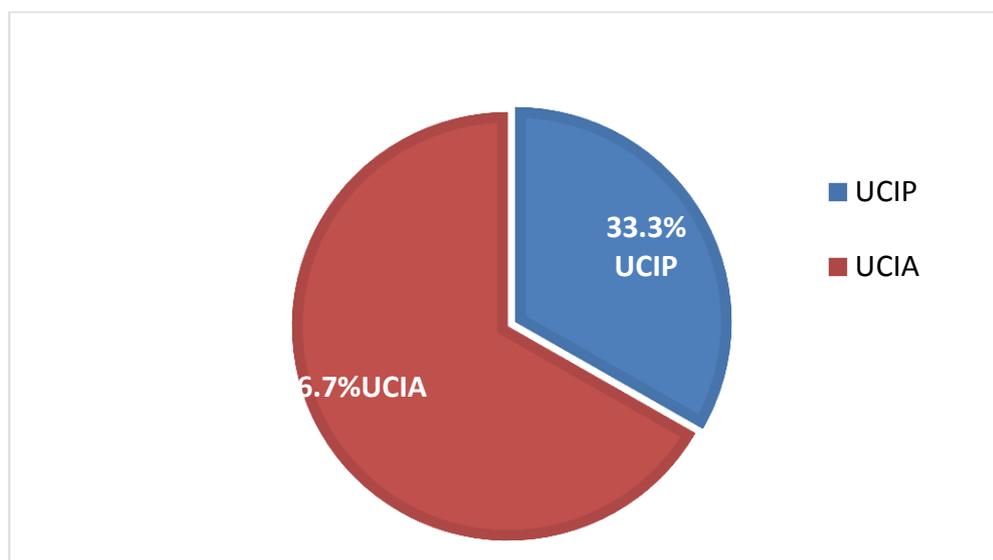
TABLA N° 4

SOLUCIÓN UTILIZADA EN LA CURACIÓN DEL ACCESO VENOSO CENTRAL EN EL SUBPROCESO DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS Y LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS DEL HOSPITAL VERDI CEVALLOS BALDA DICIEMBRE 2013 - MAYO 2014

SUBPROCESOS SOLUCIÓN	UCIP		UCIA		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
Alcohol Iodado 70 %	28	33.3	56	66.7	84	100

FUENTE: Guía de Observación aplicadas en el subproceso de cuidados intensivos del H.P.V.C.B.
ELABORADO POR: Lilian Piloza Martínez, Ignacio Ponce Navarrete

GRÁFICO N° 4



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Al analizar los datos obtenidos, lo que está en referencia con la literatura en la cual señala limpiarán la piel en donde se encuentre la vía venosa central con una solución antiséptica, podemos interpretar que la solución que más se utiliza es el alcohol Iodada al 70%, en la unidad de cuidados intensivos pediátricos con un porcentaje de 33,3% con una frecuencia de 28 pacientes, y en la de adultos es del 66,7% con una frecuencia de 56 pacientes.

Cabe indicar que para la asepsia y antiseptia del accesos venoso central según con la literatura existen algunos antiséptico de elección como la Clorexidina al 2%, el alcohol iodado al 70%, suero fisiológico y yodo Povidona, todos los antisépticos nombrados son necesarios en las curaciones del procedimiento invasivo ya que reducen en mayor medida a que la vía venosa central se infecte , pero el que más se utilizó en el subproceso de cuidados intensivos pediátrico y de adulto fue el alcohol iodado al 70%, comprobamos que fue eficaz, durante la investigación no hubo acceso venoso central infectado.

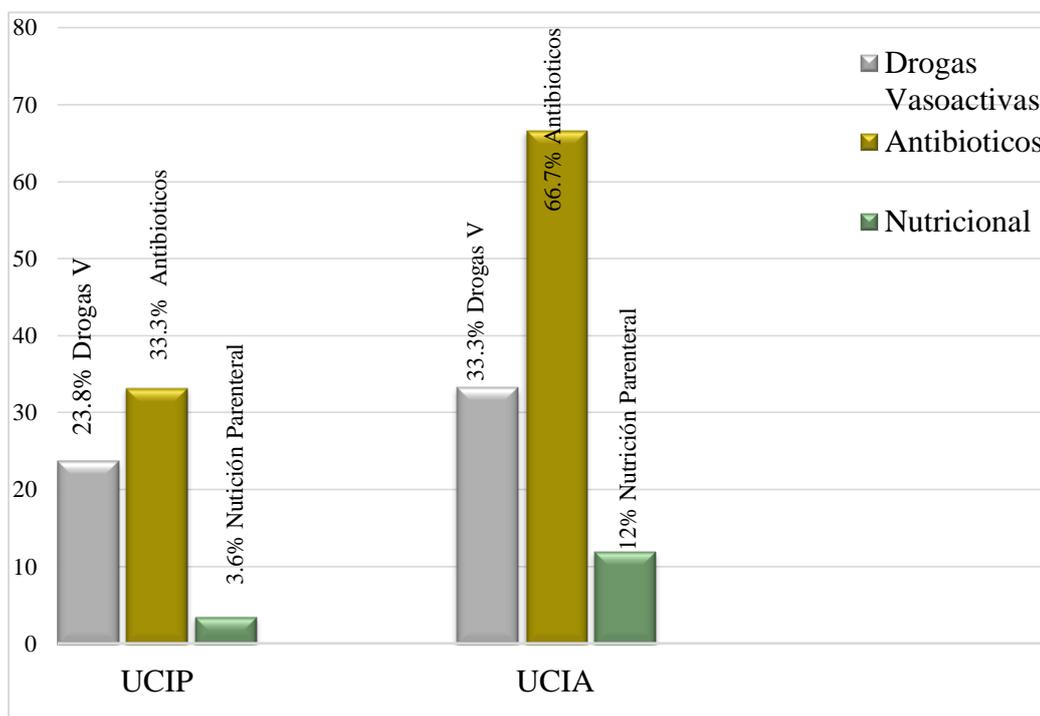
TABLA Nº 5

FÁRMACOS QUE SE ADMINISTRAN POR DIFERENTES LÚMENES DEL ACCESO VENOSO CENTRAL EN EL SUBPROCESO DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS Y LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS DEL HOSPITAL VERDI CEVALLOS BALDA DICIEMBRE 2013-MAYO 2014

SUBPROCESOS FÁRMACOS POR DIFERENTES LÚMENES	UCIP						UCIA						TOTAL	
	PROXIMAL		MEDIAL		DISTAL		PROXIMAL		MEDIAL		DISTAL		f	%
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%		
Drogas Vasoactivas	20	23.8	0	0	0	0	28	33.3	0	0	0	0	84	100
Antibióticos	0	0	0	0	28	33.3	0	0	0	0	56	66.7	84	100
Nutrición Parenteral	0	0	3	3.6	0	0	0	0	10	12	0	0	15	18

Fuente: Guía de Observación aplicadas en el subproceso de cuidados intensivos del H.P.V.C.B.
Elaborado por Lilian Piloza Martínez, Ignacio Ponce Navarrete

GRÁFICO Nº 5



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Al analizar los datos obtenidos podemos interpretar que tanto en el subproceso de la unidad de cuidados intensivos pediátricos y la de adultos, lo que está en referencia con la literatura El acceso venoso central nos va a permitir la administración de grandes volúmenes de fluidos, nutrición parenteral y fármacos en los diferentes lúmenes del catéter; así como la monitorización y el control hemodinámico de nuestros pacientes. En la cual comprobamos que se administran drogas vasoactivas, en un 23.8%, en el pediátrico, y en el adulto 33.3% lumen proximal, el antibiótico en el lumen distal con un 66,7%, en la de adulto, y en el pediátrico 33,3%, y en menor proporción la nutrición parenteral total con un 3.6% en la pediátrica y un 12% en la de adulto ambos en el lumen medial.

Cabe indicar que el lumen más utilizado en el subproceso de cuidados intensivos adulto y pediátrico para la administración de fármacos se administró con mayor frecuencia los antibióticos en el catéter de doble lumen, se comprobó que para la nutrición parenteral total también se la administro con menor frecuencia en el lumen medial, no se utilizaron catéteres de un lumen.

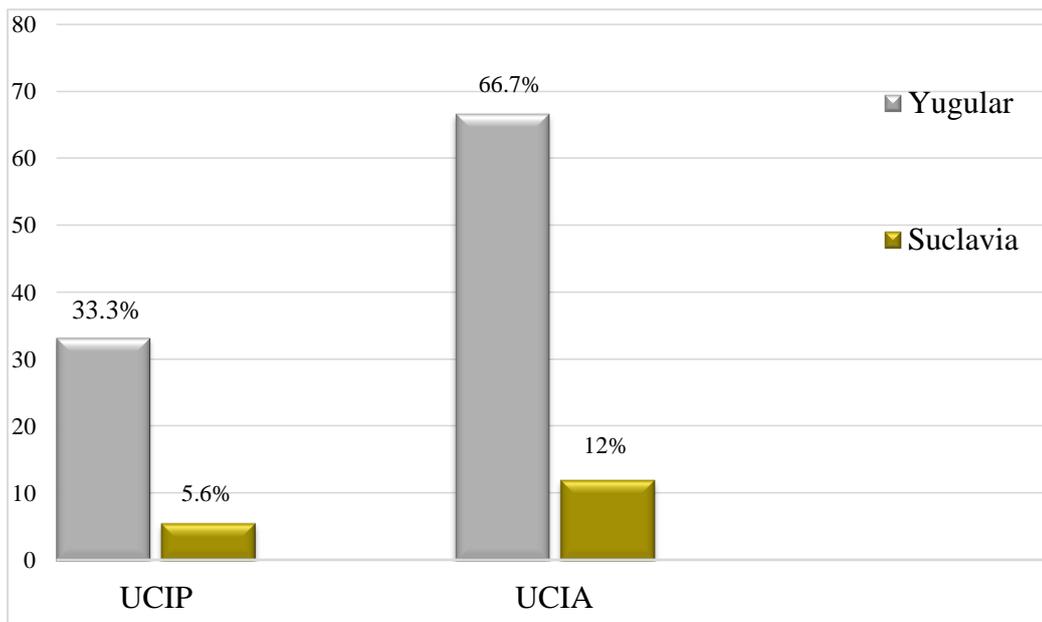
TABLA N° 6

TIPO DE ACCESO VENOSO CENTRAL UTILIZADO EN EL SUBPROCESO DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS Y LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS DEL HOSPITAL VERDI CEVALLOS BALDA DICIEMBRE 2013 - MAYO 2014

SUBPROCESOS TIPOS DE ACCESO	UCIP		UCIA		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
YUGULAR	28	33.3	56	66.7	84	100
SUCLAVIA	5	5.6	10	12	15	17.6

FUENTE: Guía de Observación aplicadas en el subproceso de cuidados intensivos del H.P.V.C.B.
ELABORADO POR: Lilian Pilozo Martínez, Ignacio Ponce Navarrete

GRÁFICO N° 6



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Al analizar los datos obtenidos podemos interpretar que el porcentaje en la unidad de cuidados intensivos pediátrico es de 33,3% que utiliza el tipo de acceso venoso central en la yugular, y en menor proporción la subclavia con un 5,6%, y en la unidad de cuidados intensivos de adultos corresponde a un 66,7% y en menor proporción la subclavia con un 12%, cabe indicar lo que está en referencia con la literatura en la cual señala. Una línea de catéter central de inserción periférica se coloca en una vena grande en la parte superior del brazo, o cerca del pliegue del codo. Esta línea presenta bajo riesgo de infección. Una línea subclavia se coloca en una vena que se encuentra debajo de la clavícula. Esta línea presenta un mayor riesgo de infección que una línea de catéter central de inserción periférica, pero menor que la línea femoral o yugular interna, una línea yugular interna se coloca en una vena grande del cuello. Comprobamos que los dos tipos de acceso son importantes en ambas áreas, pero se comprobó que el tipo de acceso más utilizado que menor riesgo dio a que la vía se infecte en ambas áreas fue en la yugular.

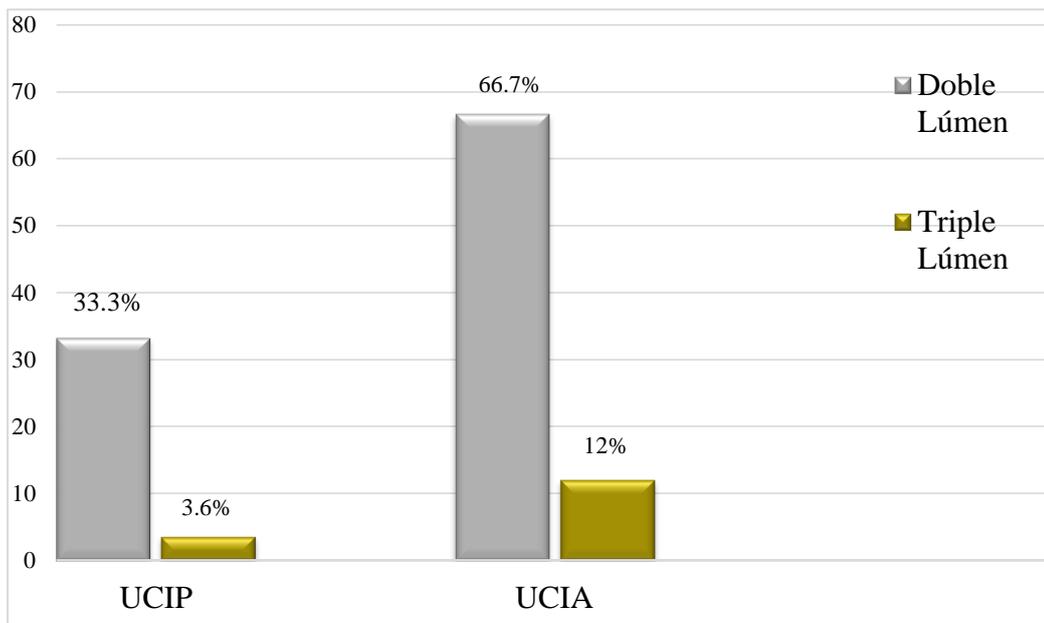
TABLA N° 7

NÚMERO DE LÚMEN DEL ACCESO VENOSO CENTRAL UTILIZADO EN EL SUBPROCESO DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS Y LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS DEL HOSPITAL VERDI CEVALLOS BALDA DICIEMBRE 2013 - MAYO 2014

SUBPROCESOS NÚMERO DE LÚMENES	UCIP		UCIA		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
Doble Lumen	28	33.3	56	66.7	84	100
Triple Lumen	3	3.6	10	12	13	15.6

FUENTE: Guía de Observación aplicadas en el subproceso de cuidados intensivos del H.P.V.C.B.
ELABORADO POR: Lilian Piloza Martínez, Ignacio Ponce Navarrete

GRÁFICO N° 7



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Al analizar los datos cabe indicar lo que está en referencia con la literatura en la cual señala que a mayor número de lúmenes más puertas de entrada a que el acceso venoso central se infecte, se comprobó que en la unidad de cuidados intensivos pediátricos, el personal de enfermería manípulo más el de doble lumen con un porcentaje de 33,3% y en menor proporción el de triple lumen con un 3.6%, y en la de adulto con un porcentaje de 66,7%, con doble lumen y un 12% la de triple lumen, hubo otros lúmenes como el de un lumen en la cual no se utilizó. Notamos que para la nutrición parenteral total se utilizó exclusivamente en catéter de tres vías en el lumen distal tanto en pediátrico como en adulto.

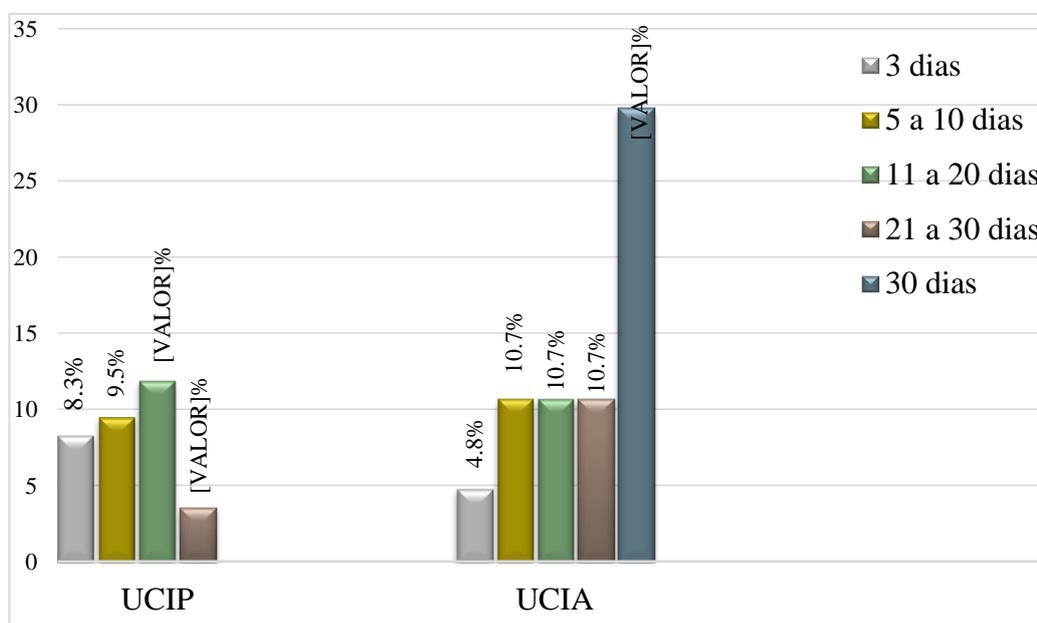
TABLA Nº 8

TIEMPO DE PERMANENCIA DEL CATÉTER VENOSO CENTRAL IMPLANTADOS EN LOS USUARIOS EN EL SUBPROCESO DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS Y LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS DEL HOSPITAL VERDI CEVALLOS BALDA DICIEMBRE 2013 - MAYO 2014.

SUBPROCESOS TIEMPO DE PERMANENCIA	UCIP		UCIA		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
-3 Días	7	8.3	4	4.8	11	8.6
5-10 Días	8	9.5	9	10.7	17	40
11-20 Días	10	11.9	9	10.7	19	17.1
21-30 Días	3	3.6	9	10.7	12	5.7
+ 30 Días	0	0	25	29.8	25	28.6
Totales	28	33.3	56	667	84	100

FUENTE: Guía de Observación aplicadas en el subproceso de cuidados intensivos del H.P.V.C.B.
ELABORADO POR: Lilian Piloza Martínez, Ignacio Ponce Navarrete

GRÁFICO Nº 8



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Al analizar los datos obtenidos lo que está en referencia con la literatura en la cual señala Según tiempo de permanencia del catéter venoso central, transitorios o de corta duración menos de 30 días y los de permanentes o de larga duración mayor a 30 días, podemos interpretar que en la unidad de cuidados intensivos pediátricos hubo un porcentaje que más sobresale es el de cada 11-20 días con 11,9%, en menor porcentaje tenemos de 5-10 días con 9,5% y cada 3 días con 8,3%, y en la de adultos el porcentaje que más sobresale es la de 30 días o más con 29,8%, en menor porcentaje tenemos cada 21-30 días y 11-20 días con 10,7%, y cada 3 días con 4,8%. Cabe indicar que el tiempo de permanencia del acceso venoso central es de tal importancia por los días de estadías en la cual se manipulo la vía venosa central por parte del personal de enfermería en el subproceso de la unidad de cuidados intensivos pediátricos y de adulto comprobando que no hubo infecciones de acceso venos central.

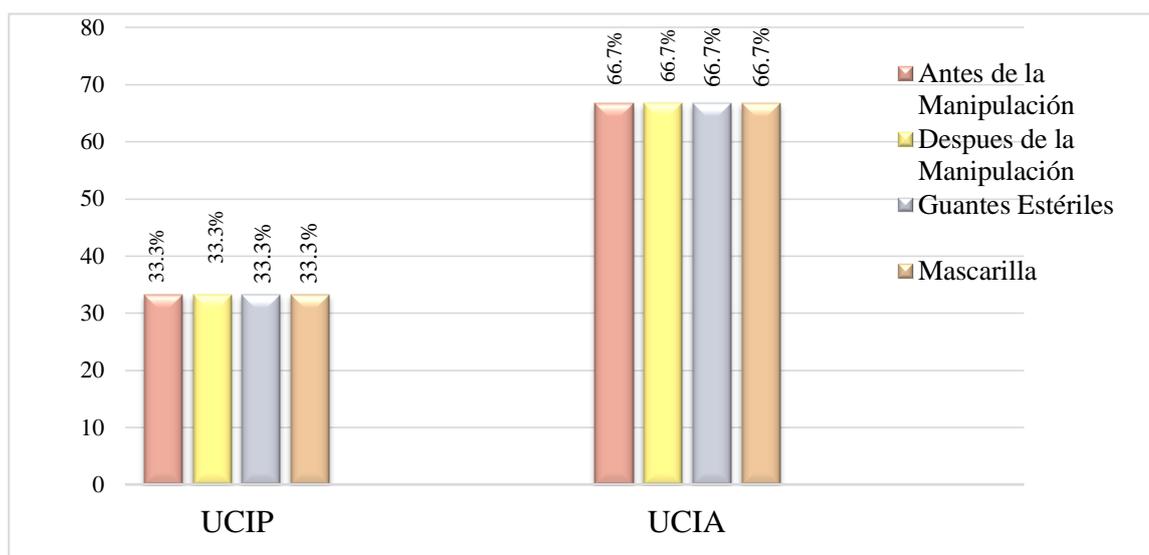
TABLA N° 9

LAVADOS DE MANOS Y MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN EL ACCESO VENOSO CENTRAL EN EL SUBPROCESO DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS Y LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS DEL HOSPITAL VERDI CEVALLOS BALDA DICIEMBRE 2013 - MAYO 2014.

SUBPROCESOS LAVADOS DE MANOS	UCIP		UCIA		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
Antes De La Manipulación	28	33.3	56	66.7	84	100
Después De La Manipulación	28	33.3	56	66.7	84	100
Guantes Estériles	28	33.3	56	66.7	84	100
Mascarilla	28	33.3	56	66.7	84	100

FUENTE: Guía de Observación aplicadas en el subproceso de cuidados intensivos del H.P.V.C.B.
ELABORADO POR: Lilian Piloza Martínez, Ignacio Ponce Navarrete

GRÁFICO N° 9



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Al analizar los datos obtenidos lo que está en referente con la literatura señala. Se lavará bien las manos y utilizará guantes antes de tocar el catéter o cambiar la venda del catéter. Utilizará un antiséptico para lavar la apertura del catéter. interpretando que el personal de enfermería tanto en la unidad de cuidados intensivos pediátrico como en la de adulto utilizaron el lavados de manos antes y después de la manipulación del acceso venoso central en un 33,3% en pediátrico con una frecuencia de 28 pacientes, y en la de adulto en un 66,7% con una frecuencia de 56 pacientes, y aplicaron medidas de bioseguridad como mascarillas y guantes estériles en un 33,3% en pediátrico y en la de adultos en un 66,7, cabe indicar que al lavarse las manos antes y después de la manipulación del acceso venos central y cumplir con las medidas de bioseguridad como la utilización de guantes estériles y mascarillas evita las infecciones cruzadas.

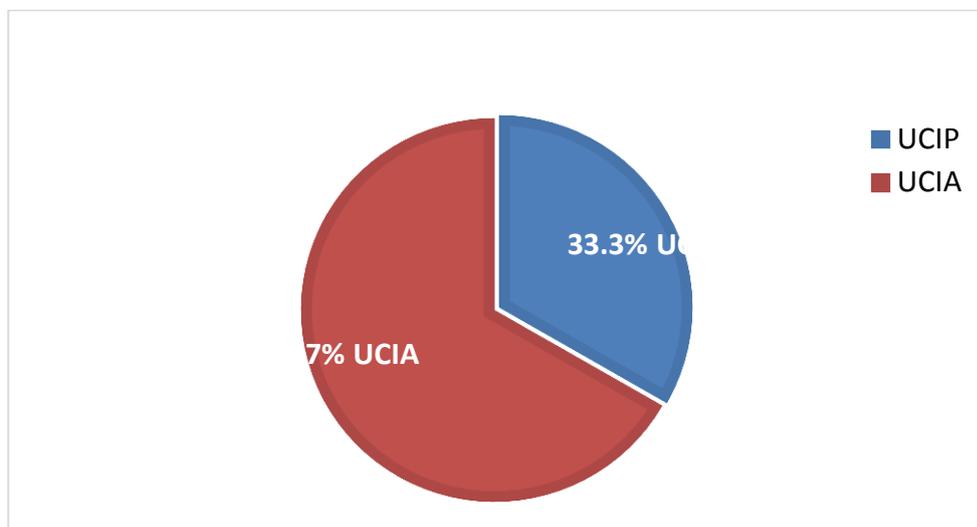
TABLA N° 10

TIPOS DE APÓSITOS UTILIZADOS EN EL ACCESO VENOSO CENTRAL EN EL SUBPROCESO DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS Y LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS DEL HOSPITAL VERDI CEVALLOS BALDA DICIEMBRE 2013 - MAYO 2014.

TIPO DE APÓSITOS	SUBPROCESOS		TOTAL	
	UCIP	UCIA	f	%
Apósito Semipermeables Transparente	28	56	84	100

FUENTE: Guía de Observación aplicadas en el subproceso de cuidados intensivos del H.P.V.C.B.
 ELABORADO POR: Lilian Piloza Martínez, Ignacio Ponce Navarrete

GRÁFICO N° 10



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Al analizar los datos obtenidos lo que está en referente con la literatura señala. Cambiar el apósito, cada día si es de gasas, cada 5 días si son apósito transparente, salvo si el apósito se encuentra sucio, húmedo o despegado, interpretando que entre los tipos de apósitos el que más se utilizó fue el semipermeable transparente con un 33,3 % en la unidad de cuidados intensivos pediátrico y un 66,7%, en la unidad de cuidados intensivos adulto.

Cabe indicar que el apósito que más se utilizó tanto en el subproceso de la unidad de cuidados intensivos pediátricos y de adultos fue el apósito semipermeable transparente que se fija a la piel, cubre y evita a que se infecte la vía venosa central.

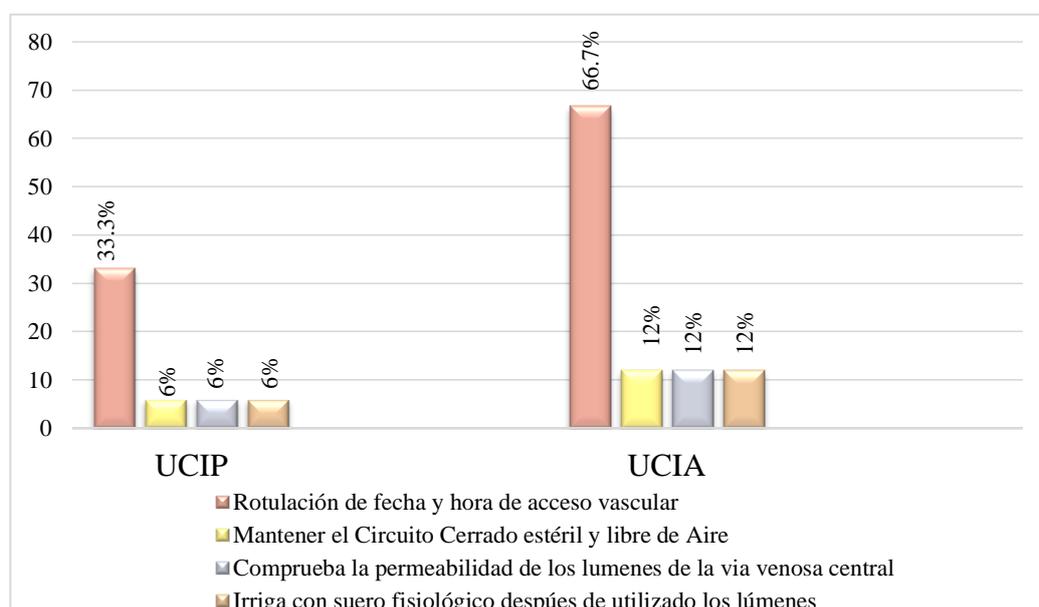
TABLA N° 11

CONSIDERACIONES DE ENFERMERÍA DE ACCESO VENOSA CENTRAL EN EL SUBPROCESO DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS Y LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS DEL HOSPITAL VERDI CEVALLOS BALDA DICIEMBRE 2013 - MAYO 2014

SUBPROCESOS CONSIDERACIONES DE ENFERMERIA	UCIP		UCIA		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
Rotulación de fecha y hora de acceso vascular	28	33.3	56	66.7	84	100
Mantener El Circuito Cerrado estéril Y Libre De Aire	5	6	10	12	15	18
Comprueba La Permeabilidad De Los Lúmenes De La Vía Venosa Central	5	6	10	12	15	18
Irriga con suero fisiológico después de utilizado los lúmenes	5	6	10	12	15	18

FUENTE: Guía de Observación aplicadas en el subproceso de cuidados intensivos del H.P.V.C.B.
ELABORADO POR: Lilian Piloza Martínez, Ignacio Ponce Navarrete

GRÁFICO N° 11



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Al analizar los datos lo que está en referente con la literatura señala. En cada manipulación, emplear guantes estériles y lavado de manos con solución alcohólica. Limpieza con solución de Clorexidina de las llaves antes y tras su uso. Cambio de los tapones de las llaves después de su manipulación. Cambio de los sistemas de infusión cada 72 horas, salvo los de la nutrición parenteral o las soluciones lipídicas Propofol, que se llevara a cabo cada 24 horas. Si es posible evitar la extracción de muestras sanguíneas a través del catéter o en su caso eliminar los restos de sangre de las luces o llaves de tres pasos, interpretando los datos obtenidos tenemos que las consideraciones de enfermería del acceso venoso central en el subproceso de la unidad de cuidados intensivos pediátrico y adulto.

Realizaron la rotulación de fecha y hora se la hizo con mayor frecuencia tanto en adulto como pediátrico, con un porcentaje de 33,3% en pediátrico, y en adulto con un 66,7%, mantener el circuito cerrado estéril y libre de aire, comprueba la permeabilidad de los lúmenes, e irriga con suero fisiológico después de utilizados los lúmenes, se la hizo con menor frecuencia en pediátrico con un porcentaje de 5,9% y en adulto con un 11,9%. Nos podemos dar cuenta que en las consideraciones de enfermería se comprobó que no todo el personal de enfermería realiza el debido procedimiento ante la manipulación del acceso venoso central tanto en el subproceso de la unidad de cuidados intensivos pediátrico como en la de adulto.

CONCLUSIONES

El presente estudio demostró la característica poblacional indicando que el grupo mayoritario pertenece al género femenino en la unidad de cuidados intensivos adulto con un 35,7%, y está comprendido entre las edades de 22-39 años con un 19%, de más de 60 años con un 13,1%, y de 16-21 años con un 3,6%, y en la unidad de cuidados intensivos pediátricos el género que más predomina es el femenino con un 18%, y está comprendido entre las edades de 4-7 meses con un 6%, de 8-11 meses y de 37-72 meses con un 4,8%, y de 12-36 mese con un 2,4%.

Dando a conocer que los diferentes grupos etarios son pacientes con acceso venoso central que son manipulados por el personal de enfermería tanto en la unidad de cuidados intensivos adulto y pediátrico en la curación de la vía con técnicas y métodos de medidas de bioseguridad como el lavado de manos antes de la manipulación, después de la manipulación, guantes estériles, mascarillas, con un 33,3% pediátrico y 66,7% adulto. La solución más utilizada el alcohol al 70% con un 33,3% pediátrico y 66,7% adulto.

El apósito más utilizado el semipermeable transparente con un 33,3 % pediátrico y 66,7% adulto.

El lumen más utilizado el doble lumen con un 33,3% pediátrico y 66,7% adulto, y la vía más utilizada la yugular con un 33,3% pediátrico y 66,7% adulto.

Al socializar el protocolo con el personal de enfermería se ha puesto de manifiesto que sigan cumpliendo las normas establecidas en el hospital en cada área tanto en la unidad de cuidados intensivos adultos como en la pediátrica, esto evita a que se contamine el acceso venoso central, es considerable la suficiente atención de cuidados que le brinda el personal de enfermería al paciente crítico en dichas áreas.

RECOMENDACIONES

A las autoridades del Hospital Verdi Cevallos Balda, como a la coordinación de enfermería, se tome en consideración se siga aplicando el protocolo de atención de enfermería en acceso venoso central en pacientes críticos.

Al personal de enfermería este en constante actualización sobre conocimientos de cuidados de acceso venoso central, y así brinde una mejor atención de calidad y calidez a los usuarios.

Se recomienda al personal de enfermería utilizando el lavado de manos antes y después de la manipulación, la utilización de mascarilla, guantes estériles y la utilización de un apósito en cada curación de acceso venoso central. Esto reduce en gran medida a que la vía se infecte

PROPUESTA

TEMA

Socializar al personal de enfermería en el área del subproceso de la unidad de cuidados intensivos pediátricos y adultos sobre los resultados obtenidos de la guía de observación.

JUSTIFICACIÓN

En el hospital Verdi Cevallos balda de la ciudad de Portoviejo, se corre grandes riesgos en la salud del paciente si no se le da un cuidado adecuado al acceso venoso central ya que por esta vía es una fuente de infección y de entrada a microorganismos que pueden complicar el estado de salud del paciente, por el cual se seleccionó este tema pues es indispensable que el personal de enfermería siga las normas y protocolos en la manipulación del acceso venoso central.

El proyecto es beneficioso para el hospital porque que dará motivación al personal de enfermería que labora en cuidados intensivos pediátricos y adultos.

En lo personal nos beneficia, para instruirnos, a la vez sacar conclusiones de las actividades que realiza la enfermería ante un acceso venos central y despejar dudas acerca del tema, se logró el apoyo de los miembros de nuestro proyecto por lo que fue más fácil realizar esta propuesta.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Aumentar la motivación del personal de enfermería a que sigan las normas y protocolos del cuidado del paciente con acceso venoso central.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

Fomentar y concientizar las medidas de bioseguridad en el subproceso de la unidad de cuidados intensivos pediátrico y de adulto en la manipulación y cuidado del acceso venoso central por parte del personal de enfermería

UBICACIÓN SECTORIAL Y FÍSICA.

El desarrollo de la propuesta se aplicará al personal de enfermería que labora en el subproceso de unidad de cuidados intensivos pediátrico y de adultos, donde se pondrá en marcha una charla educativa, de retroalimentación de conocimientos sobre el tema ayudándole a concienciar sobre el impacto que tiene el paciente si no se realiza una curación de vía central. El lugar donde se llevará a cabo nuestra propuesta será en la sala de unidad de cuidados intensivos adulto.

FACTIBILIDAD

Este trabajo de intervención será posible realizarlo con la colaboración de las jefas de enfermería de cada subproceso responsables concernientes de personal que labora en dicha áreas.

También se cuenta con la estructura física y humana que puede brindar el apoyo necesario para poder ejecutar nuestra propuesta

DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA

La propuesta consiste en socializar los resultados obtenidos al personal de enfermería. Ante la manipulación y cuidado del acceso venos central, por lo que nuestra propuesta abarcará estos niveles:

Métodos y técnicas que utilizan el personal de enfermería en el paciente con acceso venoso central:

Lavados de manos antes y después de la manipulación: Es el procedimiento que se efectúa para eliminar la flora microbiana transitoria y reducir la flora permanentemente de las manos por medios mecánicos y químicos. Lavado concurrente o clínico: Es el que se realiza al inicio y al término de la jornada de trabajo, antes y después de realizar los procedimientos, entre la atención de cada paciente y según necesidad después del contacto con desechos o material contaminado con sangre o secreciones corporales, de la manipulación de material estéril, de alimentos y para mantener la higiene de las manos.

Curación del acceso venos central: Es la técnica aséptica que se realiza para mantener libre de agentes patógenos el sitio de inserción de los catéteres, disminuyendo la presencia de microorganismos que se encuentran en la piel.

Medidas de bioseguridad ante la manipulación del acceso venoso central: las medidas de bioseguridad están destinadas a reducir el riesgo de transmisión de microorganismos de las vías centrales de fuentes reconocidas o no reconocidas de infección por la manipulación, en servicios de salud también esta vinculadas a accidentes por exposición a sangre y fluidos corporales.

RECURSOS

Recursos institucionales, recursos humanos y recursos materiales por autogestión os que nos pueda brindar la institución.

Cronograma de Elaboración de Propuesta: Socializar al personal de enfermería en la unidad de cuidados intensivos adultos y pediátricos con el fin de informar los resultados obtenidos de la guía de observación

Actividades	Mayo				Junio				
	Semanas	1	2	3	4	1	2	3	4
ELABORACIÓN DEL TEMA DE PROPUESTA									
BÚSQUEDA DE MATERIAL BIBLIOGRÁFICO									
ELABORACIÓN DE JUSTIFICACIÓN, OBJETIVOS									
ELABORACIÓN DE LA DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA									
REVISIÓN DE LA PROPUESTA									
ELABORACIÓN DEL MANUAL									
CORRECCIONES DE PROPUESTA									
ENTREGA DE PROPUESTA									
ENTREGA DE OFICIO Y MANUAL									

EVALUACIÓN.

Se realizó la retroalimentación de conocimientos mediante los resultados obtenidos al personal de enfermería en el subproceso de cuidados intensivos pediátrico y de adulto del hospital Verdi Cevallos Balda.

BIBLIOGRAFÍA

Trabajos citados

- Belmonte, L. R. (2011). Cuidados y prevención de la infección de catéteres intravasculares. Obtenido de Cuidados y prevención de la infección de catéteres intravasculares:
<http://www.eccpn.aibarra.org/temario/seccion3/capitulo52/capitulo52.htm>
- Connolly, B. (11 de JUNIO de 2009). aboutkidshealth. Obtenido de aboutkidshealth:
<http://www.aboutkidshealth.ca/En/HealthAZ/Multilingual/ES/Pages/central-venous-line-cvl.aspx>
- Cortés, C. A. (2011). PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE INFECCIÓN RELACIONADA CON CATETER . Obtenido de PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE INFECCIÓN RELACIONADA CON CATETER :
www.chospab.es/.../protocolos/originales/Prevencion_relacionadacateter.
- FAIRVIEW. (20 de JUNIO de 2010). FAIRVIEW. Obtenido de
<http://www.fairview.org/espanol/BibliotecadeSalud/art%C3%ADculo/89224>
- J, F. (2008). Infecciones asociadas a dispositivos intravasculares utilizados para la terapia de infusión. Obtenido de Infecciones asociadas a dispositivos intravasculares utilizados para la terapia de infusión:
<http://anestesiario.org/2010/protocolo-de-actuacion-ante-las-infecciones-relacionadas-con-cateteres-vasculares-de-corta-duracion/>
- J, F. (2008). Infecciones asociadas a dispositivos intravasculares utilizados para la terapia de infusión. Obtenido de Infecciones asociadas a dispositivos intravasculares utilizados para la terapia de infusión:
<http://anestesiario.org/2010/protocolo-de-actuacion-ante-las-infecciones-relacionadas-con-cateteres-vasculares-de-corta-duracion/>
- J, F. (2008). Infecciones asociadas a dispositivos intravasculares utilizados para la terapia de infusión. Obtenido de Infecciones asociadas a dispositivos intravasculares utilizados para la terapia de infusión:
<http://anestesiario.org/2010/protocolo-de-actuacion-ante-las-infecciones-relacionadas-con-cateteres-vasculares-de-corta-duracion/>
- J, F. (2009). Infecciones asociadas a dispositivos intravasculares utilizados para la terapia de infusión. Obtenido de Infecciones asociadas a dispositivos intravasculares utilizados para la terapia de infusión:
<http://anestesiario.org/2010/protocolo-de-actuacion-ante-las-infecciones-relacionadas-con-cateteres-vasculares-de-corta-duracion>
- J., F. (2008). Enferm. Infecc. Obtenido de Enferm. Infecc.:
<http://anestesiario.org/2010/protocolo-de-actuacion-ante-las-infecciones-relacionadas-con-cateteres-vasculares-de-corta-duracion/>

- LANGONE, N. (2012). MEDICAL CENTER. Obtenido de MEDICAL CENTER:
<http://www.med.nyu.edu/content?ChunkIID=592623>.
- MARTINEZ, G. D. (2009). CUIDADOS DE ENFERMERIA. COLOMBIA: ZAMORA.
- MARTINEZ, G. D. (2009). MANUAL DE ENFERMERIA. COLOMBIA : ZAMORA.
- MARTINEZ, G. D. (2009). MANUAL DE ENFERMERIA. En G. D. MARTINEZ, MANUAL DE ENFERMERIA (págs. 1101-1102). COLOMBIA: ZAMORA
- MARTINEZ, G. D. (2011). MANUAL DE ENFERMRIA. COLOMBIA: ZAMORA. oms. (15 de 05 de 2006). educacion para la salud. Obtenido de www.nacho.edu.ec
- OSORIO, D. F. (2003). INFECCIONES ASOSIADAS A DISPOSITIVOS VASCULARES. En D. F. OSORIO, NFECCIONES ASOSIADAS A DISPOSITIVOS VASCULARES (págs. 117-128). LA PAZ, BOLOIVIA.
- SLIDESHARE. (12 de OCTUBRE de 2012). CUIDADO DE ENFRMERIA EN CATETER VENOSO CENTRAL. Obtenido de CUIDADO DE ENFRMERIA EN CATETER VENOSO CENTRAL:
<http://es.slideshare.net/leslukita/cuidados-del-cateter-venoso-central-presentation>
- v, n. (2011). manual de enfermeria. portovijo: lee.

ANEXOS

ANEXO N° 1

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA

RECOLECCIÓN DE DATOS

INFECCIONES DE LA VIA VENOSA CENTRAL RELACIONADAS CON LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN USUARIOS INGRESADOS DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL VERDI CEVALLOS BALDA DICIEMBRE 2013- MAYO 2014.

EDAD DE USUARIOS

MENOR DE 1 AÑOS () 1-3 AÑOS () 4-6 AÑOS () 7-9
AÑOS () 16-36 AÑOS () 37-46 AÑOS () 47-56 AÑOS ()
57-66 AÑOS ()
+ 66 AÑOS ()

GENERO DE USUARIOS

MASCULINO () FEMENINO ()

ENFERMEDADES SUBYACENTES QUE SE PRESENTAN CON MAYOR FRECUENCIA

INSUFICIENCIA VENTILADORA A NEUMONÍA RECURRENTE A SPEUDOMONA ()

INSUFICIENCIA VENTILATORIA SECUNDARIA A NEUMONÍA +SÍNDROME CONVULSIVO +SÍNDROME GASTROENTERICO +NEUMONÍA GRAVE +PCI () HEMORRAGIA INTRAPARENQUIMATOSA ()

STATUS CONVULSIVO REFRACTARIO () SEPSIS ()

LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA POR ABDOMEN AGUDO SECUNDARIA, APENDICITIS PERFORADO () POLI-TRAUMATIZADOS ()

PACIENTES SOMETIDOS A CIRUGÍA MAYOR ()

DIABETES () INMUNODEPRIMIDOS ()

CADA QUE TIEMPO REALIZA CURACIÓN DE VIA VENOSA CENTRAL

CADA 24 H ()

CADA 48 H ()

CADA 72 H ()

+72 H ()

SOLUCIÓN UTILIZADA EN LA CURACIÓN

ALCOHOL IODADA 70% ()

CLOREXIDINA 2% ()

SUERO FISIOLÓGICO ()

YODO POVIDONA. ()

EN QUE LÚMENES ADMINISTRAN FÁRMACOS

DROGAS VASO ACTIVAS:

PRÓXIMAL ()

MEDIAL ()

DISTAL ()

ANTIBIÓTICO:

PRÓXIMAL ()

MEDIAL ()

DISTAL ()

NUTRICIÓN PARENTERAL:

PRÓXIMAL ()

MEDIAL ()

DISTAL ()

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA

GUÍA DE OBSERVACIÓN

TIPO DE ACCESO UTILIZADOS

SUBCLAVIA () YUGULAR () FEMORAL ()

NÚMEROS DE LÚMENES

UN LÚMEN () DOBLE LÚMEN () TRIPLE LÚMEN ()

TIEMPO DE PERMANENCIA DEL CATÉTER

-3 DÍAS () 5-10 DÍAS () 11-20 DÍAS () 21-30 DÍAS () + 30
()

SIGNO ALREDEDOR DEL SITIO DE INSERCIÓN

ERITEMA () SENSIBILIDAD () DRENAJE () EDEMA ()

REALIZA:

LAVADO DE MANOS

ANTES DE LA MANIPULACIÓN () DESPUÉS DE LA MANIPULACIÓN ()

GUANTES ESTÉRIL () GORRO () BATA ESTÉRIL ()

MASCARILLA () CAMPOS ESTÉRILES GRANDES ()

TIPO DE APÓSITOS UTILIZADOS

GASA ESTÉRIL () APÓSITOS SEMIPERMEABLES TRANSPARENTES ()

APÓSITOS DE GASAS ESTÉRIL ()

ROTULA FECHA Y HORA DE ACCESO VASCULAR

SI () NO ()

MANTIENE EL CIRCUITO CERRADO ESTÉRIL Y LIBRE DE AIRE

SI ()

NO ()

COMPRUEBA LA PERMEABILIDAD DE LOS LÚMENES DE LA VÍA
VENOSA CENTRAL.

SI ()

NO ()

IRRIGA CON SUERO FISIOLÓGICO DESPUÉS DE UTILIZADO LOS
LÚMENES

SI ()

NO ()

ANEXO N° 2

PRESUPUESTO

RECURSOS ECONÓMICOS	CANTIDAD	V. UNITARIO	TOTAL
Carpetas	10	1.00	10
Transporte	100	2	200
Resmas de papel	20	4,50	90,00
Marcadores	4	1.50	6,00
Copias	500	0,03	15,00
Impresiones	4000	0.20	800
Refrigerios	15	4.00	60,00
Alimentación	60	4	240,00
Tinta para impresora	8	30	240,00
Empastado	6	5	30,00
CD	6	1,50	9,00
SUB TOTAL			1.700

ANEXO N° 3

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES REALIZADAS ANTES Y DESPUÉS DE LA ELABORACIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN: INFECCIONES DE LA VIA VENOSA CENTRAL RELACIONADAS CON LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN USUARIOS INGRESADOS DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL VERDI CEVALLOS BALDA DICIEMBRE 2013- MAYO 2014

Actividades	Noviembre				Diciembre.				Enero				Febrero				Marzo				Abril				Mayo				Junio			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
ELABORACIÓN DEL PROYECTO	■	■																														
PRESENTACIÓN DEL PROYECTO			■																													
PRIMERA REUNIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN					■																											
SEGUNDA REUNIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN											■																					
ENTREVISTA CON LA PRESIDENTA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN												■																				
TERCERA REUNIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN													■																			
CUARTA REUNIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN																			■													
QUINTA REUNIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN																							■									
SEXTA REUNIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN																								■								
ENTREGA TRABAJO DE TITULACIÓN																																■

ANEXO N° 4

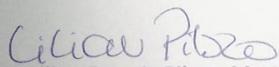
SOLICITANDO EL PERMISO PARA HACER LA RECOLECCIÓN DE DATOS EN
EL HOSPITAL VERDI CEVALLOS BALDA

Ec. Sayonara Mera
Gerente del Hospital Verdi Cevallos Balda.

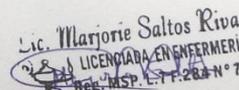
Por medio del presente oficio los estudiantes egresados de la carrera de enfermería nos dirigimos a usted muy respetuosamente para solicitarle se nos permita realizar la recolección de datos del tema de investigación de tesis "INFECCIONES DE LA VIA VENOSA CENTRAL RELACIONADAS CON LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN USUARIOS INGRESADOS DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL VERDI CEVALLOS BALDA DICIEMBRE 2013- MAYO 2014"

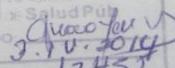
Sin más petición nos despedimos quedando agradecidos a la atención que le preste al presente oficio.

Atentamente.


Srta. Lilian Beatriz Piloza-Martínez.
Egresada de Enfermería.


Sr. Ignacio Alberto Ponce Navarrete.
Egresado de Enfermería.


Lic. Marjorie Saltos Rivas
LICENCIADA EN ENFERMERIA
REG. MSP. E. T. 2008 N° 768
Lcda. Mg. Marjorie Saltos
Directora de tesis.

Hospital
VERDI CEVALLO
Calle Arístides
Calle 10 x Salud Pùb
RECIBIDO 
FECHA 2.V. 2014
HORA 12HS
SECRETARIA
CENTRAL

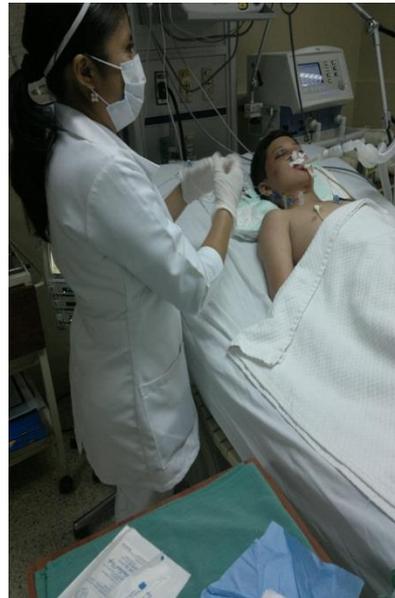
ANEXO N° 5

LAVADOS DE MANOS



La licenciada nos está mostrando como son las técnicas de lavados de manos para realizar un procedimiento

COLOCACIÓN DE GUANTES



En esta imagen nos explica cómo se debe colocar los guantes estériles con su técnica

CURACIÓN DEL ACCESO VENOSO CENTRAL



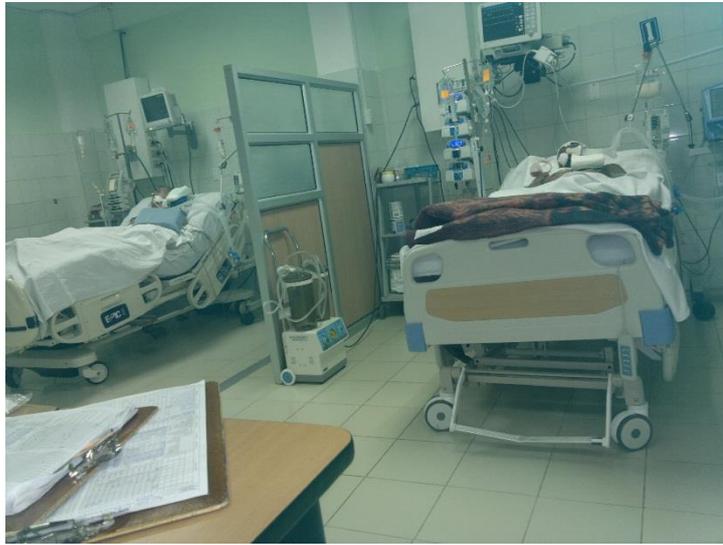
La licenciada está haciendo la curación el, acceso venoso central limpiando con unas gasas estériles explicando sus técnicas de asepsias



Colocación de los apósitos semipermeables transparente

LAS ÁREAS

UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS



UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS



Estamos socializando los resultados obtenidos al personal de enfermería



ANEXO N° 6

Croquis de La Ubicación del Hospital Verdi Cevallos Balda

