

Especialización en Enfermería en Cuidado Crítico con Énfasis en Adulto

Estrategia de enfermería para la adecuada manipulación de catéter venoso central de inserción periférica (PICC) aplicando la teoría de Kristen Swanson en el paciente adulto y su familia en la unidad de cuidados intensivos en una Clínica de Cuarto Nivel de complejidad en la ciudad de Bogotá.

Estudiantes:

Paula Tatiana Calderón Cabra

Karen Alicia Pacheco

Jenifer Carolina Ladino

Sergio Iván Rodríguez Galindo

Universidad de La Sabana

Facultad de Enfermería y Rehabilitación

Chía – Cundinamarca

2022

Estrategia de enfermería para la adecuada manipulación de catéter venoso central de inserción periférica (PICC) aplicando la teoría de Kristen Swanson en el paciente adulto y su familia en la unidad de cuidados intensivos en una Clínica de Cuarto Nivel de complejidad en la ciudad de Bogotá.

Estudiantes:

Paula Tatiana Calderón Cabra

Karen Alicia Pacheco

Jenifer Carolina Ladino

Sergio Iván Rodríguez Galindo

Proyecto de gestión para optar por el título como Especialista en Enfermería en cuidado crítico con énfasis en adulto

Asesor metodológico

Jimmy Leonardo Mendieta Montealegre

Universidad de La Sabana

Facultad de Enfermería y Rehabilitación

Chía – Cundinamarca

2022

AGRADECIMIENTOS

Los resultados de este proyecto están dedicados a todas aquellas personas e instituciones que de alguna manera son parte de la culminación de nuestro proyecto de grado, quisiéramos inicialmente expresar nuestro más sincero Agradecimiento a nuestro tutor Jimmy Leonardo Mendieta Montealegre, por su colaboración e interés en este proyecto, poniendo a nuestra disposición el valor incalculable de sus conocimientos. A la universidad de la sabana por brindarnos las herramientas suficientes, permitirnos realizar y culminarlo, a la clínica los Nogales en especial el Enfermero Coordinador Nelson zapata por abrirnos las puertas de la unidad de cuidados intensivos, apoyar a todo un equipo interdisciplinario en pro del cuidado del paciente, además de afianzar nuestro conocimiento, el del personal de enfermería y cuidadores, a nuestra familia, por habernos proporcionado la mejor educación y lecciones de vida, a estos seres que nos ofrecen amor y bienestar, mil y mil Gracias.

TABLA DE CONTENIDO

1. Resumen	
2. Introducción -----	9
3. Plataforma Institucional -----	10
4.1 misión -----	11
4.2 Visión -----	11
4.3 Organigrama -----	11
5. Análisis de involucrados -----	12
6. Descripción del problema -----	15
6.1 Árbol de problemas -----	16
7. Justificación -----	17
8. Objetivos -----	18
8.1. Objetivo General -----	18
8.2. Objetivos específicos -----	18
9. Marco teórico -----	19
9.1. Teoría de enfermería -----	20
10. Metodología -----	24
10.1. Matriz marco lógico -----	25
10.2. Población -----	32
10.3. Aspectos éticos -----	32
11. Plan de acción -----	33

12. Cronograma -----	39
13. Resultados -----	40
14. Conclusiones -----	44
15. Recomendaciones -----	45
16. Referencias bibliográficas -----	46
17. Anexos -----	48

1. RESUMEN

Este proyecto tiene como objetivo generar un impacto en el cuidado del paciente y en los profesionales del área de la salud de una clínica de cuarto nivel de la ciudad de Bogotá con respecto a la adecuada manipulación del catéter central de inserción periférica. Se espera que por medio de una estrategia educativa tanto a los profesionales de la salud como al sujeto de cuidado y su familia, indirectamente se genere una disminución en el número de casos de infecciones asociadas a la atención en salud relacionadas con estos dispositivos invasivos de acceso central, generándose a su vez una mejor calidad en la atención en enfermería, disminución de costos hospitalarios, estancias prolongadas y morbilidad agregada a los pacientes.

En la estrategia de enfermería la cual se desarrolló por medio de sesiones educativas con material didáctico; como muestra lograda se pudo orientar a 40 trabajadores del área de la salud, entre ellos enfermeros profesionales y auxiliares de enfermería de la unidad de cuidados intensivos adultos de manera exclusiva. También se logró captar una muestra total de 15 sujetos de cuidado con sus respectivos familiares para fomentar en ellos por medio de las mismas sesiones educativas, los cuidados necesarios para mantener la integridad tanto intra como extrahospitalaria de los catéteres venosos centrales de inserción periférica.

Los resultados obtenidos dieron a conocer las diversas falencias en cuanto al conocimiento de diversos protocolos institucionales como: lavado de manos, manipulación de catéteres centrales, toma de laboratorios, elementos de protección personal, prevención de infecciones y demás. Por lo que mediante cada una de las

sesiones se pudo reforzar en el personal todas las medidas necesarias para prevenir infecciones asociadas a catéter central por medio de la adecuada manipulación de estos. También en cuanto al sujeto de cuidado y su familia, las sesiones permitieron darles a conocer estos dispositivos los cuales desconocían en su totalidad, al igual que su importancia, los cuidados necesarios a tener en cuenta y las complicaciones devengadas de una inadecuada manipulación, por lo que de manera muy favorable se interesaron en vista de tratarse de la salud de su ser querido.

Abstract

This project aims to generate an impact on patient care and health professionals in a fourth-level clinic in the city of Bogotá with respect to the proper handling of the peripherally inserted central catheter. It is expected that through an educational strategy for both health professionals and the subject of care and their family, a decrease in the number of cases of infections associated with health care related to these invasive access devices will be indirectly generated. central, generating in turn a better quality in nursing care, a decrease in hospital costs, prolonged stays and added morbidity to patients.

In the nursing strategy, which was developed through educational sessions with didactic material; As a sample obtained, it was possible to guide 40 workers in the health area, including professional nurses and nursing assistants from the adult intensive care unit exclusively. It was also possible to capture a total sample of 15 care subjects with their respective families to encourage them, through the same educational sessions, the necessary care to maintain the integrity both intra- and out-of-hospital of peripherally inserted central venous catheters.

The results obtained revealed the various shortcomings in terms of knowledge of various institutional protocols such as: hand washing, manipulation of central catheters, taking

laboratories, personal protection elements, infection prevention and others. Therefore, through each of the sessions it was possible to reinforce in the staff all the necessary measures to prevent infections associated with central catheters through their proper handling. Also, regarding the subject of care and their family, the sessions allowed them to learn about these devices, which they were totally unaware of, as well as their importance, the necessary care to be taken into account and the complications resulting from inadequate handling, so that in a very favorable way they were interested in view of the health of their loved one.

PALABRAS CLAVE: Infección, Técnica aséptica, Catéter central de inserción periférica, cuidado de enfermería

KEY WORDS: infection, aseptic technique, peripherally inserted central catheter, nursing care

2. INTRODUCCION

En la actualidad existen numerosos protocolos sobre el cuidado del catéter central de inserción periférica dirigidos a los trabajadores de la salud que están en contacto directo con el paciente, debido a la necesidad que se evidencia por el aumento en el uso de este dispositivo médico, cuya colocación está a cargo del profesional de enfermería, el cual en algunos escenarios no cuenta con educación necesaria para una adecuada manipulación y cuidado de este tipo de catéteres.

Posterior de a una validación bibliográfica sobre los cuidados y la manipulación de catéter central de inserción periférica, se realizó una educación basada en la teoría de Kristen Swanson dirigido a los trabajadores de una institución de cuarto nivel de complejidad en la ciudad de Bogotá en el que se enfatizó en la importancia del cuidado y la relación enfermero – paciente – cuidador, a través de sesiones educativas en donde de una manera didáctica se brinda información sobre el manejo de estos dispositivos médicos y al familiar se explica la importancia y el uso de estos catéteres.

Durante la estrategia educativa se abordó al profesional de enfermería de las unidades de cuidado intensivo en donde se verifico el conocimiento previo mediante una prueba que pretendía demostrar el nivel de conocimiento del personal en este tema, evidenciando el déficit que se tenía sobre el mismo, con posterior realización de las sesiones educativas teniendo en cuenta los resultados obtenidos con posterior evaluación, esto es importante debido a que influye de manera positiva en la posible reducción de infecciones asociadas a dispositivos vasculares y así mismo lograr una interacción enfermera- paciente - familiar, en la cual ellos puedan expresar sus dudas sobre estos dispositivos.

3. PLATAFORMA INSTITUCIONAL

La Clínica los Nogales es una institución de cuarto nivel de complejidad ubicada en la calle 95 número 23 – 61 en el barrio Chicó Norte. Limita al nororiente con la autopista norte y la clínica Colsanitas, al occidente con la Cruz Roja colombiana SAMU, al noroccidente con la clínica Sanitas Niza, al centro con la clínica de Marli y la Pontificia Universidad Javeriana y al sur con la autopista sur y la clínica Cafam calle 93. Esta prestigiosa institución cuenta con un amplio reconocimiento a nivel municipal y brinda servicios de alta complejidad a la población colombiana tanto a nivel capital como intermunicipal en vista de que recibe pacientes desde cualquier lugar del país con los convenios propios de la institución.

Al contar con los servicios de cardiología, hemodinamia (neuro-intervencionismo, cardiología intervencionista, cirugía vascular periférica, radiología intervencionista), cirugía cardiovascular, oncología, cirugía general y otras especialidades más la convierte en una institución pionera en el país en el manejo de alta complejidad. Por sus estándares de calidad la clínica Los Nogales continuamente se encuentra el pro del mejoramiento continuo en sus procesos para la satisfacción del cliente externo e interno; es por esto por lo que la implementación de esta estrategia educativa en enfermería servirá de sostén para la prevención de infecciones asociadas a catéter venoso central de inserción periférica en la institución. Además, al integrar al sujeto de cuidado y su familia se estará aportando al conocimiento en salud de la población en general.

3.1. MISIÓN

Somos una Clínica de Alta Complejidad, que brinda un modelo de atención integral en Salud basado en la seguridad del paciente, la gestión del riesgo y la humanización de nuestros servicios, con talento humano idóneo, comprometido y con la calidez necesaria para mejorar continuamente la satisfacción del usuario, fundamentados en altos estándares de calidad para lograr el reconocimiento y la excelencia.

3.2. VISIÓN

Para el año 2023 seremos una organización acreditada y reconocida a nivel nacional e internacional por la calidad en la prestación de servicios de salud de alta complejidad, comprometidos con la excelencia a través de una cultura humanizada, basada en altos estándares de seguridad y efectividad clínica, talento humano comprometido con el buen trato y la pasión por servir al paciente y su familia, orientados a la gestión en la investigación y el acto académico, garantizando nuestra sostenibilidad financiera.

3.3. ORGANIGRAMA INSTITUCIONAL

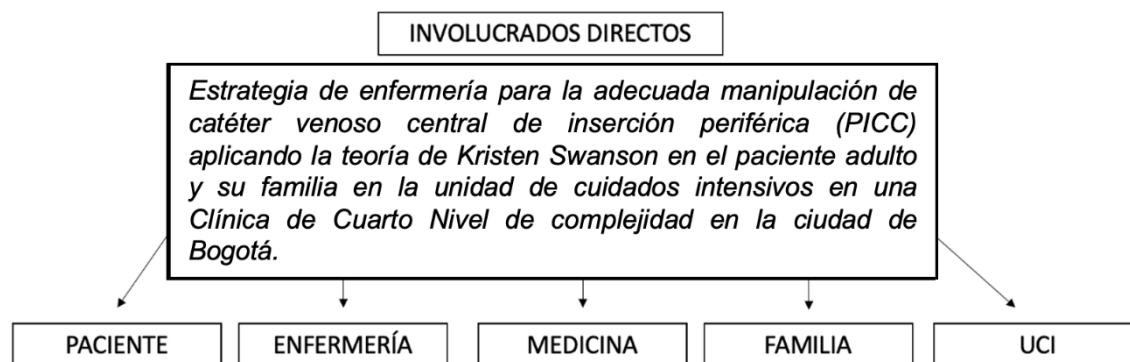
	ORGANIGRAMA CLÍNICA LOS NOGALES	Código: DE-FO-006
		Versión:08
		Fecha de aprobación: 20/09/2021
		Página: 1 de 1



4. ANALISIS DE INVOLUCRADOS

INVOLUCRADOS DIRECTOS

Para el presente proyecto de gestión, se expresan los involucrados directos de la siguiente manera:



PACIENTE: El sujeto de cuidado quien está recibiendo los cuidados por parte del personal de enfermería; es quien percibe los efectos directos de la inadecuada manipulación de dispositivos médicos haciendo énfasis en catéter venoso central. El sujeto de cuidado desarrolla de acuerdo con las malas prácticas del personal sanitario, eventos adversos relacionados con la infección como lo son: infecciones locales en sitios de inserción, bacteriemias, sepsis, choque séptico y por último la muerte.

PERSONAL DE ENFERMERÍA: Son los responsables en la ejecución del cuidado, por ende, están directamente relacionados con la ejecución de adecuadas prácticas en la manipulación de dispositivos médicos como las medidas de asepsia y antisepsia. También son los responsables de los eventos adversos relacionados con la inadecuada manipulación de estos dispositivos, en vista de que están en contacto con el sujeto de cuidado las 24 horas del día.

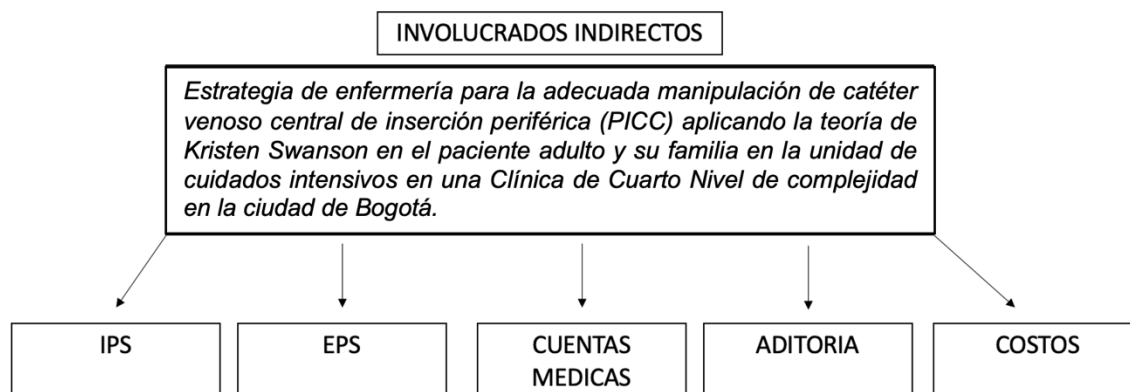
PERSONAL MÉDICO El personal médico es responsable de la inserción de catéteres venosos centrales: yugulares, subclavios y femorales en la institución. También es quien indica la necesidad de un medio invasivo para suplir una necesidad en el sujeto de cuidado. También determinan el tratamiento necesario en caso de que ocurra un evento adverso derivado de la inadecuada manipulación de alguno de estos dispositivos en el paciente.

FAMILIA: La familia del sujeto del cuidado está directamente relacionada con el cuidado que se brinda, debido a que están constantemente informados de las medidas necesarias para cuidar la salud de su ser querido en estado crítico de salud. Son quienes están más interesados en el oportuno cuidado. Por ende, educarlos sería promover la prevención de las infecciones asociadas al catéter al estar interesados en la integridad de los dispositivos centrales intravasculares de inserción periférica.

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO: Es donde se desarrolla todo el cuidado relacionado con el paciente. Dependiendo de las instalaciones, el ambiente, las condiciones sanitarias, la adecuada dotación y demás, así mismo se brindará un oportuno cuidado.

INVOLUCRADOS INDIRECTOS

En cuanto a los involucrados indirectos en este proyecto encontramos los siguientes:



Los involucrados indirectos se reflejan en vista de que las complicaciones derivadas de una inadecuada manipulación de un catéter central genera en el paciente complicaciones que pueden perjudicar la propia salud, aumentando el índice de infecciones asociadas a estos dispositivos, aumentando los días de estancia hospitalaria, generando sobrecostos en las cuentas médicas y también glosas en vista de que son eventos prevenibles y están relacionados por las malas prácticas del personal de la salud.

5.DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

En la actualidad el trabajo de enfermería en las unidades de cuidado intensivo está marcado por una sobrecarga laboral, esta situación es preocupante debido a que genera un impacto en el cuidado del paciente y en los profesionales del área de la salud, lo que sobrelleva a un aumento de los riesgos de infección por la mala manipulación de los dispositivos médicos (catéter intravasculares centrales), lo que a su vez disminuye la calidad de la atención, aumenta las infecciones intrahospitalarias, que conlleva a costo hospitalarios, estancias prolongadas y morbilidad agregada

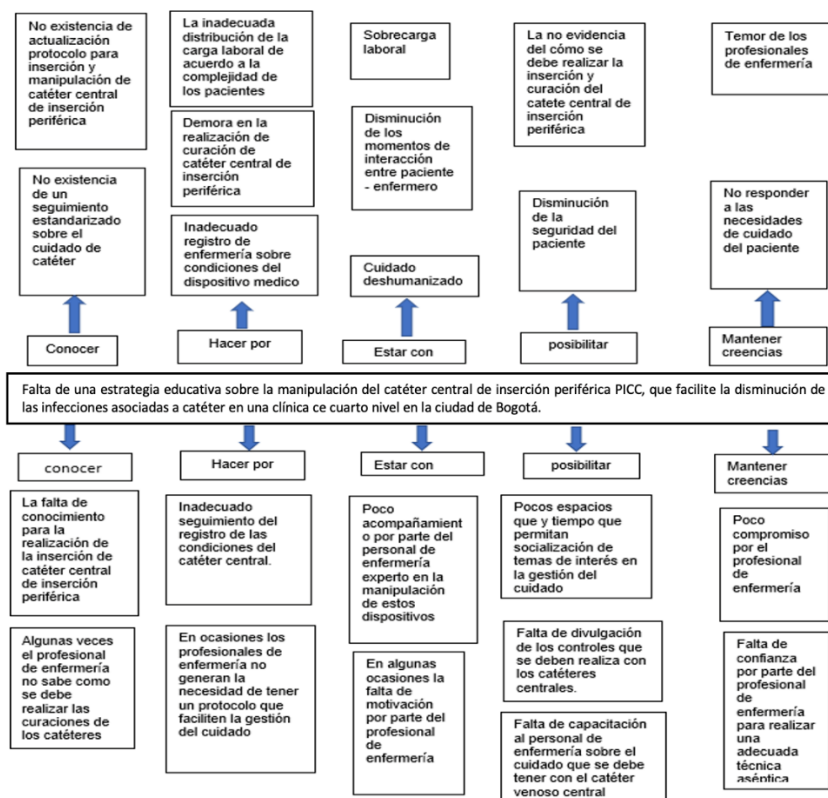
Los catéteres intravasculares centrales son dispositivos plásticos que permiten acceder al área intravascular a nivel central, el uso de estos dispositivos permite contar con un acceso de gran calibre lo cual es de gran utilidad clínica para los diferentes procedimientos; sin embargo, su manejo conlleva a riesgos y complicaciones mecánicas e infecciosas asociadas a su manipulación. El personal de enfermería es el profesional que realiza el cuidado y la manipulación de estos dispositivos durante su estancia en las unidades de cuidado intensivo, siendo el responsable directo de detectar signos de alarma, signos de infección del dispositivo y realización de curación de acceso vascular. Las bacteriemias asociadas a los accesos vasculares son una complicación grave y frecuente dentro de las infecciones vinculadas con dispositivos vasculares.

La mayoría de los microorganismos implicados proceden de la piel., Según cifras epidemiológicas, “la OMS ha informado que aproximadamente 1.4 millones de personas adquieren una infección asociada a la atención de salud (IAAS), infecciones que se consideran actualmente un problema relevante debido a que presentan cifras

inaceptablemente elevadas, al evaluar indicadores de morbilidad asociada e impacto económico a nivel mundial” (1).

Una adecuada practica en enfermería basada en el conocimiento y en la estandarización de cuidados permite un adecuado control, prevención y mantenimiento de dispositivos médicos (accesos venosos centrales) para lograr una adecuada intervención y minimizar los riesgos y evitar posibles complicaciones. Al involucrar a la familia durante el proceso de atención de enfermería frente al cuidados de estos dispositivos, se está favoreciendo directamente la prevención de las infecciones oportunistas. Serán estos los involucrados indirectos en la atención con calidad al paciente.

5.1 ARBOL DE PROBLEMAS



6.JUSTIFICACIÓN

Las infecciones asociadas a dispositivos médicos como los catéteres centrales son una de las principales complicaciones que pueden ocurrir durante la atención al paciente en unidad de cuidado intensivo, para reducir su incidencia y garantizar un manejo e inserción adecuada de catéter venoso central de inserción periférica (PICC) se decide realizar la actualización y capacitación al personal de enfermería de la unidad de cuidado intensivo de la clínica nogales, sobre su adecuada inserción y manejo, ya que su papel es valioso en el uso de estos dispositivos, resaltando la importancia del conocimiento y estandarización de su manejo basado en las guía y normas con evidencia clínica.

Por lo anterior el marco conceptual de este proyecto se fundamenta en los cuidados de calidad del personal de enfermería necesarios con el catéter venoso central de inserción periférica, para que se vea reflejado en la actuación con especificidad en cada uno de los objetivos que brinden un fundamento y una adecuada utilización de los recursos y materiales necesarios para llevar a cabo la secuencia de pasos y el desarrollo de las actividades seguidas como lo es el mantenimiento en las condiciones necesarias y adecuadas hasta su retiro.

7.OBJETIVOS

7.1. OBJETIVO GENERAL

Implementar una estrategia de enfermería para favorecer el bienestar del sujeto de cuidado por medio de una correcta manipulación del catéter central de inserción periférica que sirva como medida preventiva de infecciones asociadas a catéter en una clínica de cuarto nivel de la ciudad de Bogotá.

7.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar el grado de conocimiento de profesionales de enfermería frente a la manipulación del catéter central de inserción periférica.
- Desarrollar procesos educativos con el profesional de enfermería, sujeto de cuidado y su familia, frente a los cuidados necesarios para mantener la integridad de los dispositivos de acceso vascular central, en específico Catéter venoso central de inserción periférica.
- Evaluar las herramientas y estrategias desarrolladas con el personal de enfermería, sujeto de cuidado y familia.

8.MARCO TEÓRICO

TEORIA DE ENFERMERÍA DE SOPORTE

La enfermería, como profesión y disciplina tiene sus orígenes desde que surgió la necesidad de cuidar de los heridos durante la guerra. A mediados del siglo XIX emergen las diaconisas de Kaiserswerth (Alemania) cuya formación durante 3 años sirvió como modelo para la formación enfermera europea y americana. Las escuelas femeninas estaban próximas o dentro de los mismos hospitales (hospitales docentes) para un beneficio mutuo. La formación de las enfermeras se orientó desde un principio a satisfacer las necesidades de los hospitales. A finales siglo XIX nace la primera Asociación Profesional de Enfermeras (Inglaterra). En 1899 se crea el primer Consejo Internacional de Enfermeras (EE.UU.) (1). A medida que surgía la enfermería en todo el mundo, se creó la necesidad de fundamentar la profesión con bases teóricas para demostrar el significado propio como ciencia. Es por esto que, en 1969, Florence Nightingale crea la teoría del cuidado basado en el entorno, sobre la necesidad de cuidar a los enfermos en un ambiente limpio. La mayor preocupación de Nightingale parecía ser que el paciente tuviera una ventilación adecuada; sus instrucciones a las enfermeras eran «que el aire que respira sea tan puro como el aire del exterior, sin provocarle un resfriado» (2). Su preocupación por un entorno saludable no incluía únicamente las instalaciones hospitalarias en Crimea e Inglaterra, sino que también hacían referencia a las viviendas de los pacientes y a las condiciones físicas de vida de los pobres. Creía que los entornos saludables eran necesarios para aplicar unos cuidados de enfermería adecuados (3).

A medida que esta teoría trascendió en todo el mundo para la divulgación de la práctica de enfermería; con el pasar del tiempo nuevas teoristas desarrollaron componentes teóricos importantes los cuales causaron gran impacto en el fundamento de la Enfermería

con ciencia y como disciplina. El cuidado de enfermería evolucionó de acuerdo a la estructura de cada una de estas teorías, y hoy en día son la base del conocimiento para la formación de nuevas enfermeras. La necesidad de ejecutar un cuidado de enfermería holístico, que comprenda al ser en todas sus etapas fue lo que impulso a la mayoría de estas teoristas a crear componentes disciplinarios necesarios para fundamentar la profesión.

8.1. TEORÍA DE ENFERMERÍA

TEORÍA DE LOS CUIDADOS DE KRISTEN M. SWANSON

Una de las teorías importantes para el desarrollo de la profesión fue la de Kristen M. Swanson en 1991 llamada teoría de los cuidados. El presente trabajo de gestión se realizará con base en los fundamentos de esta teoría. En 1993, Swanson desarrolló aún más su teoría de los cuidados haciendo explícitas sus principales asunciones sobre los cuatro fenómenos de interés fundamentales en la disciplina enfermera: enfermería, persona-cliente, salud y entorno.

Enfermería: La define como la disciplina conocedora de los cuidados para el bienestar de otros. Está fundada por el conocimiento empírico de enfermería y de otras disciplinas relacionadas, así como por el conocimiento ético, personal y estético derivado de las humanidades, la experiencia clínica y los valores y expectativas personales y sociales.

Persona: Son seres únicos que están en proceso de creación y cuya integridad se completa cuando se manifiestan en pensamientos, sentimientos y conductas. Son seres dinámicos, en crecimiento, espirituales, que se auto reflejan y que anhelan estar conectadas con otros. También que el otro a cuya persona sirve la disciplina de la enfermería, se refiere a familia, grupos y sociedades. Así con esta comprensión de la

persona, las enfermeras reciben el mandato de asumir papeles de liderazgo en la lucha de los derechos humanos, la igualdad, del acceso a la asistencia sanitaria y otras causas humanitarias. Finalmente, cuando las enfermeras piensan sobre el otro, hacia el que dirigen sus cuidados, también necesitan pensar en sí mismas y en otras enfermeras y su cuidado, así como ser cuidado por los demás.

Salud: Es vivir la experiencia subjetiva y llena de significado de la plenitud. La plenitud implica una sensación de integridad y de desarrollo en la que todas las facetas del ser pueden expresarse libremente. Estas facetas incluyen los muchos seres que nos hacen humanos: nuestra espiritualidad, pensamientos, sentimientos, inteligencia, creatividad, capacidad de relación, feminidad, masculinidad y sexualidad.

Entorno: El entorno para enfermería es cualquier contexto que influye o que es influido por el cliente. Hay muchos tipos de influencia sobre el entorno, como los aspectos culturales, sociales, biofísicos, políticos y económicos. Los términos entorno y persona-cliente en enfermería pueden ser vistos de forma intercambiable, es decir, lo que se considera entorno en una situación puede ser considerado cliente en otra.

PRINCIPALES CONCEPTOS Y DEFINICIONES DE LA TEORÍA

Kristen Swanson plantea en el año 1991 la "Teoría de los Cuidados", la autora concibe los cuidados como una forma educativa de relacionarse con un ser apreciado hacia el que se siente un compromiso y una responsabilidad personal. Propone cinco procesos básicos (Conocimientos, estar con, hacer por, posibilitar y mantener las creencias). Dichos conceptos permiten reflexionar acerca de la cosmovisión del cuidado enfermero,

donde convergen las dimensiones históricas, antropológicas y filosóficas de la ciencia de enfermería.

Los principales supuestos teóricos de la teoría de los cuidados son los siguientes:

Conocimiento: El conocimiento es esforzarse por comprender el significado de un suceso en la vida del otro, evitando conjeturas, centrándose en la persona a la que se cuida, buscando claves, valorando meticulosamente y buscando un proceso de compromiso entre el que cuida y el que es cuidado (12).

Estar con: Estar con significa estar emocionalmente presente con el otro. Incluye estar allí en persona, transmitir disponibilidad y compartir sentimientos sin abrumar a la persona cuidada (2).

Hacer por: Hacer por significa hacer por otros lo que se ha rico para uno mismo, si fuera posible, incluyendo adelantarse a las necesidades, confortar, actuar con habilidad y competencia y proteger al que es cuidado, respetando su dignidad (12).

Posibilitar: Posibilitar es facilitar el paso del otro por las transiciones de la vida y los acontecimientos desconocidos, centrándose en el acontecimiento, informando, explicando, apoyando, dando validez a sentimientos, generando alternativas, pensando las cosas detenidamente y dando retroalimentación (12).

Mantener las creencias: Mantener las creencias es mantener la fe en la capacidad del otro de superar un acontecimiento o transición y de enfrentarse al futuro con significado, creyendo en la capacidad del otro y teniéndolo en alta estima, manteniendo una actitud

llena de esperanza, ofreciendo un optimismo realista, ayudando a encontrar el significado y estando al lado de la persona cuidada en cualquier situación (12).

Esta teoría es aplicable para este proyecto de gestión por ser de mediano rango, en vista de que su sencillo y práctico enfoque. Permite desarrollar los supuestos en la ejecución de la práctica clínica de enfermería. Por medio de esta estructura mediada por el conocimiento del enfermero, se podrá brindar un cuidado humanizado y cómo este influye en el hacer hacia los otros y en el estar con los otros.

CATETER VENOSO CENTRAL Los catéteres intravasculares son dispositivos plásticos que permiten acceder al compartimiento intravascular a nivel central. Varían en su diseño y estructura según se utilicen en forma temporal (días) o permanente (semanas, meses) así como también en el material con que son fabricados, en el número de lúmenes, y en el motivo por el cual se instalan. (5)

CATÉTER VENOSO CENTRAL COMÚN (CVC): Es el dispositivo intravascular más ampliamente usado. Se inserta en forma percutánea, a través de un acceso venoso central (vena subclavia, yugular o femoral). (5)

CATETER VENOSO CENTRAL DE INSERCION PERIFÉRICAS un dispositivo de silicona biocompatible y radiopaco, cuya inserción es periférica, pero la ubicación de su extremo distal ("punta") es central (vena cava superior o subclavia) (5)

Flebitis: Induración o eritema con aumento de la temperatura local y/o dolor alrededor del sitio de inserción del catéter. Infección del sitio de inserción: Eritema, induración, mayor sensibilidad y/o exudado en un área de 2 ms en torno al punto de exteriorización, con o sin aislamiento de un microorganismo. Puede asociarse o no con otros síntomas y signos

de infección tales como fiebre o pus en el sitio de salida, con o sin infección del torrente sanguíneo concomitante. (5)

8. METODOLOGÍA

Proyecto de gestión del cuidado de enfermería orientado por la metodología del marco lógico y el referente teórico del modelo de los cuidado de Kristine M. Swanson el cual está encaminada hacia un direccionamiento educativo en Enfermería, por medio del cual se pretenderá de una manera indirecta prevenir las infecciones asociadas a catéter central brindando apoyo al personal de la salud, al sujeto de cuidado y su familia con educación continua la cual les permita identificar los signos de alarma frente a las complicaciones derivadas de este dispositivo en el tratamiento médico.

Por medio de la teoría de los cuidados de Kristen M. Swanson, esta estrategia permitirá abordar aspectos relevantes en la atención de enfermería durante la inserción y manipulación del catéter venoso central de inserción periférica, en vista de que es un dispositivo médico que compromete aspectos integrales en el tratamiento médico del paciente, puede tanto brindar salud como producir enfermedad. Además, se podrá sensibilizar al sujeto de cuidado y su familia frente a las prácticas del autocuidado, durante la estancia en una unidad de cuidados intensivos.

8.1. MATRIZ DEL MARCO LÓGICO

Tabla 1.

COMPONENTES DEL PROYECTO	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
<p>FIN:</p> <p>Contribuir a la seguridad del paciente por medio de una estrategia de enfermería sobre la correcta manipulación del catéter central de inserción periférica que sirva como medida preventiva de infecciones asociadas a catéter en</p>	<p># de pacientes con infecciones asociadas a catéter</p> <hr/> <p># total de pacientes con catéter central</p>	<p>*Reportes de epidemiología mensuales sobre infecciones asociadas a catéteres</p>	<p>*Prevalencia de infecciones asociadas a catéteres centrales de inserción periférica</p>

<p>una clínica de cuarto nivel de la ciudad de Bogotá.</p>			
<p>PROPOSITO</p> <p>Implementar una estrategia de enfermería para favorecer el bienestar del sujeto de cuidado por medio de una correcta manipulación del catéter central de inserción periférica que sirva como medida preventiva de infecciones asociadas a catéter en una clínica de cuarto nivel de la ciudad de Bogotá.</p>	<p>Aplicación de la estrategia por medio de una capacitación</p> <p># total de personas capacitadas con la estrategia de enfermería para la adecuada manipulación de catéter venoso central de inserción periférica</p> <hr/> <p># total de personal de la uci</p> <p># de familiares capacitados con la estrategia de enfermería para la adecuada</p>	<p>*Pretest</p> <p>*Posttest</p> <p>*Encuesta de satisfacción</p>	<p>*No se logre capacitar a todo el personal de la unidad por falta de asistencia</p> <p>*La clínica no autorice la aplicación de la estrategia</p>

<p>COMPONENTES</p> <p>Identificar el grado de conocimiento de los profesionales de enfermería frente a la manipulación del catéter central de inserción periférica.</p>	<p>manipulación de catéter venoso central de inserción periférica</p> <hr/> <p># de familiares y / o sujetos de cuidado a capacitar</p> <p>*Déficit de conocimiento sobre la adecuada inserción y manipulación del catéter central de inserción periférica</p> <p># de personas que aprobaron el pretest para la evaluación de la estrategia de enfermería para la adecuada manipulación de catéter venoso central de inserción periférica</p> <hr/> <p># Total de personas evaluadas</p>	<p>*Resultados de pretest</p>	<p>*Que todos conozcan la adecuada inserción y manipulación del catéter central de inserción periférica</p> <p>*Que el personal no realice el pretest</p>

<p>Desarrollar procesos educativos con el profesional de enfermería, sujeto de cuidado y su familia, frente a los cuidados necesarios para mantener la integridad de los dispositivos de acceso vascular central, en específico Catéter venoso central de inserción periférica.</p>	<p>Se espera que el 90% del personal de la unidad de cuidado intensivo asista a la presentación audiovisual</p> <p>#total de asistentes a la presentación de la estrategia de enfermería para la adecuada manipulación de catéter venoso central de inserción periférica</p> <hr/> <p># total de personal de enfermería de la unidad de cuidado intensivo</p> <p>#total de familiares que asisten a la presentación de la estrategia de enfermería para la adecuada manipulación de catéter venoso central de inserción periférica</p>	<p>*Presentación audiovisual</p> <p>*Rotafolio</p>	<p>*Que los familiares no accedan a la sesión o charla educativa</p> <p>Que el personal, familia o cuidado no estén interesados en el tema</p>
---	--	--	--

	# total de familiares que se encuentran en la unidad		
Evaluar las herramientas y estrategias desarrolladas con el personal de enfermería, sujeto de cuidado y familia (encuesta de satisfacción).	<p>El 90% del personal que asistieron a la capacitación aprueben el postest</p> $\frac{\text{\# de personas que aprueban el postest}}{\text{\# total de personas capacitadas}}$ <p># total de familiares satisfechos con la información brindada</p> $\frac{\text{\# total de familiares y/o sujetos de cuidado capacitados}}{\text{\# total de familiares y/o sujetos de cuidado capacitados}}$	<p>*Postest</p> <p>*Encuesta de satisfacción</p>	<p>*Que el 90% de las personas no aprueben el postest</p> <p>*Que los familiares y / o cuidadores no queden satisfechos con la información brindada</p>

ACTIVIDADES

COMPONENTE 1

--Se implementará una herramienta que consta de 10 preguntas de selección múltiple basados en el protocolo actual del manejo del catéter central de inserción periférica.

--Se realizará un pretest o encuesta a los 24 enfermeros de la unidad de cuidado intensivo, otro para los familiares que nos permita identificar el nivel de conocimiento en cuanto al paso y manipulación de catéter central de inserción periférica para hacer un diagnóstico y poder trabajar sobre las necesidades que se identifiquen.

COMPONENTE 2

--Una vez identificadas estas falencias se hará un acompañamiento educativo por medio de sesiones interactivas que favorezcan la inserción y manipulación de catéter central de inserción periférica, según el protocolo institucional, aplicando la teoría de kristen Swanson basada en el cuidado humanizado

--Se programará una sesión educativa grupal de una hora para los enfermeros, otra a pacientes y su familia, teniendo en cuenta lo identificado en los pretestes.

--La intervención educativa se realizará por medio de un Rotafolio con suficiente material didáctico como fichas técnicas para garantizar la adquisición de conocimientos propios del autocuidado y el cuidado con los dispositivos de acceso central de inserción periférica

--La socialización será llevar a cabo por medio de un cronograma para que se garantice que la información sea la misma en el profesional de enfermería y el grupo de familiares y pacientes, teniendo en cuenta el enfoque en cada uno.

COMPONENTE 3

--Una vez se logre socializar la información, se va a realizar unas pos- tes con el fin de evaluar el grado de sensibilización frente a la educación que se brindó.

--La idea es capacitar por lo menos al 90% de los profesionales en enfermería de la unidad de cuidados intensivos de la clínica nogales acerca de la importancia de la adecuada inserción y manipulación del catéter central de inserción periférica.

--Lograr que el paciente y su familia o persona de cuidado comprenda la importancia y el por qué es necesario el catéter central de inserción periférica aclarando las dudas acerca de este dispositivo

--Por medio de una guía interactiva como herramienta de aprendizaje basados en la teoría de kristen Swanson dirigido a los profesionales conseguir adherencia al protocolo institucional

--Por medio de postes que contara con las mismas preguntas de nuestra evaluación inicial, conocer el nivel de conocimientos adquiridos durante las sesiones.

COMPONENTE 4

--Basados en lo anterior y basados en la revisión de la literatura actualizar el protocolo de adecuada técnica de manipulación e inserción de catéter central de inserción periférica como producto final para esta institución.

--Contribuir a la disminución de las infecciones asociadas a catéter central de inserción periférica en la unidad de cuidados intensivos en la clínica cuarto nivel de atención.

8.2. POBLACIÓN

Para este proyecto de gestión, la población objeto está enfocada en 24 enfermeros profesionales de la unidad de cuidados intensivos quienes serán los responsables de la inserción de los dispositivos, y 48 auxiliares de enfermería quienes serán los encargados

de la adecuada manipulación de los catéteres centrales de inserción periférica y se tendrán como población a 15 sujetos de cuidado con sus respectivos acompañantes durante el día de la intervención.

8.3. ASPECTOS ÉTICOS

Son principios generales de la práctica profesional de enfermería, los principios y valores fundamentales que la Constitución Nacional consagra y aquellos que orientan el sistema de salud y seguridad social para los colombianos. Son principios específicos de la práctica de enfermería los siguientes:

Integralidad. Orienta el proceso de cuidado de enfermería a la persona, familia y comunidad con una visión unitaria para atender sus dimensiones física, social, mental y espiritual. (7)

Individualidad. Asegura un cuidado de enfermería que tiene en cuenta las características socioculturales, históricas y los valores de la persona, familia y comunidad que atiende. Permite comprender el entorno y las necesidades individuales para brindar un cuidado de enfermería humanizado, con el respeto debido a la diversidad cultural y la dignidad de la persona sin ningún tipo de discriminación. (7)

Dialogicidad. Fundamenta la interrelación enfermera paciente, familia, comunidad, elemento esencial del proceso del cuidado de enfermería que asegura una comunicación efectiva, respetuosa, basada en relaciones interpersonales simétricas, conducentes al diálogo participativo en el cual la persona, la familia y la comunidad expresan con libertad y confianza sus necesidades y expectativas de cuidado.

Calidad. Orienta el cuidado de enfermería para prestar una ayuda eficiente y efectiva a la persona, familia y comunidad, fundamentada en los valores y estándares técnico-científicos, sociales, humanos y éticos. La calidad se refleja en la satisfacción de la

persona usuaria del servicio de enfermería y de salud, así como en la satisfacción del personal de enfermería que presta dicho servicio.

Continuidad. Orienta las dinámicas de organización del trabajo de enfermería para asegurar que se den los cuidados a la persona, familia y comunidad sin interrupción temporal, durante todas las etapas y los procesos de la vida, en los períodos de salud y de enfermedad. Se complementa con el principio de oportunidad que asegura que los cuidados de enfermería se den cuando las personas, la familia y las comunidades lo solicitan, o cuando lo necesitan.

9. PLAN DE ACCION (Matriz del marco lógico)

Tabla 2

DETALLE DE LA INTERVENCIÓN	CRITERIO	DESCRIPCION
NOMBRE DE LA INTERVENCIÓN	Denominación	Estrategia de enfermería para la adecuada manipulación de catéter venoso central de inserción periférica (PICC) aplicando la teoría de Kristen Swanson en el paciente adulto y su familia en la unidad de cuidados intensivos en una Clínica de

		Cuarto Nivel de complejidad en la ciudad de Bogotá.
PROBLEMA QUE REQUIERE INTERVENCIÓN	Problema de mayor interés a ser intervenido en una población de riesgo específico	Falta de una estrategia educativa de enfermería para la adecuada manipulación del catéter venoso central de inserción periférica (PICC) que facilite disminuir las infecciones asociadas a catéter central en una clínica de cuarto nivel de complejidad en la ciudad de Bogotá.
A QUIÉN SE DIRIGE LA INTERVENCIÓN	Unidad de análisis	Enfermeros, pacientes y familiar o sujeto de cuidado
RUTA DE INTERVENCIÓN	Aspectos modificables a partir de la intervención	Lograr capacitar por lo menos al 90% de los profesionales en enfermería de la unidad de cuidados intensivos de la clínica nogales acerca de la importancia de la adecuada inserción y manipulación del

		<p>catéter central de inserción periférica.</p> <p>Lograr que el paciente y su familia o persona de cuidado comprenda la importancia y el por qué es necesario el catéter central de inserción periférica aclarando las dudas acerca de este dispositivo.</p>
<p>COMO SE DESARROLLARA LA INTERVENCIÓN</p>	<p>Los contenidos y dominios que se abordan con la intervención</p>	<p>*Manipulación de catéter central de inserción periférica</p> <p>*Prevención de infecciones</p> <p>*Infecciones más comunes asociadas a dispositivos de acceso vascular</p>

Tabla 3.

<p>Objetivo 1:</p> <p>Identificar el grado de conocimiento de los profesionales de enfermería frente a la manipulación del catéter central de inserción periférica.</p>	<p>La intervención tendrá una duración total de 6 sesiones distribuidas así:</p> <p>Sesión 1: Explorar los conocimientos individuados en enfermería:</p> <p>Se identificará el nivel de conocimiento sobre la manipulación de catéter central de inserción periférica por parte de los enfermeros de la unidad de cuidado intensivo de una clínica de IV nivel, el abordaje se hizo de manera individual.</p> <p>60 MINUTOS</p>
<p>Objetivo 2:</p> <p>Desarrollar procesos educativos con el profesional de enfermería, sujeto de cuidado y su familia, frente a los cuidados necesarios para mantener la integridad de los dispositivos de acceso vascular central, en específico Catéter venoso central de inserción periférica.</p>	<p>Sesión 2: Sensibilizar al personal de enfermería sobre el cuidado especializado:</p> <p>Se realizará de manera grupal con presentación en power point donde se hablarán temas como definición, cuidados, manejo y prevención de infecciones del catéter central de inserción periférica, abordaje grupal.</p> <p>20 MINUTOS</p> <p>Sesión 3: Educando al sujeto de cuidado y a su familia: intervención educativa con el paciente y su familia: se manejará un rotafolio en el que se explicará de manera didáctica sobre los cuidados y mantenimiento de los accesos vasculares su abordaje será de manera individual.</p> <p>20 MINUTOS</p>

<p>Objetivo 3:</p> <p>Evaluar las herramientas y estrategias desarrolladas con el personal de enfermería (pos-test), sujeto de cuidado y familia (encuesta de satisfacción).</p>	<p>Sesión 4: Evaluando el grado de satisfacción del sujeto de cuidado y su familia:</p> <p>De manera individual se realizará una encuesta de satisfacción para pacientes y familiares.</p> <p>20 MINUTOS</p> <p>Sesión5: Evaluando el conocimiento divulgado al personal de enfermería.</p> <p>Se realizará de manera individual donde se identificará el nivel de conocimiento del personal de enfermería posterior a la sesión educativa.</p> <p>Sesión 6: Resultados obtenidos</p> <p>20 MINUTOS</p>
<p>Entorno o lugar de ejecución</p>	<p>Unidad de cuidados intensivos adulto, cardiovascular e intermedio de una clínica de cuarto nivel de atención de la ciudad de Bogotá.</p>
<p>Recursos</p>	<p>--Formato de Pre-test</p> <p>--Presentación en power point</p> <p>--Medios informáticos: Computador y video beam.</p> <p>--Formato de Pos-test</p> <p>--Rotafolio con material didáctico</p> <p>--Formato de Encuesta de satisfacción.</p>

Resultados proximales	<p>1. Conocimiento en relación a la manipulación de catéter te central de inserción periférica.</p> <p>2. Socializar la estrategia educativa al menos al 90% del personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos.</p> <p>3. Socializar la estrategia educativa al 100% de la muestra (15 pacientes y 15 familiares)</p>
Resultados Secundarios	<p>1. Identificar el grado de conocimiento de los profesionales de enfermería frente a la manipulación del catéter central de inserción periférica.</p> <p>2. Identificar el grado de satisfacción de la estrategia implementada con el paciente y la familia.</p>
Resultados distales	<p>Contribuir a la disminución de las infecciones asociadas a catéter central de inserción periférica en la unidad de cuidados intensivos de una clínica de cuarto nivel de atención en la ciudad de Bogotá.</p>

Basada en el esquema de desarrollo sistemático de intervenciones de cuidado de la salud de Whitehorse & Grey (Elaboración propia).

9.CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Tabla 4

N°	ACTIVIDADES	MES	Fecha
1	Aplicación del pre test	Marzo	16
2	Elaboración de estrategia de cuidado sobre la manipulación de catéter central de inserción periférica. (analizando resultados de pre test)	Marzo	26
3.	Revisión de la estrategia por parte del coordinador de enfermería.	Marzo	28
4.	Realizar las correcciones respectivas a la estrategia de cuidado	Marzo	30
5.	Aprobación de la estrategia de cuidado por parte del coordinador de enfermería	Abril	4
6.	Implementación de la estrategia con el personal de enfermería	Abril	13-14
7.	Aplicación del post test	Abril	13-14
8.	Implementación de la estrategia de enfermería a paciente y familiar	Abril	19-20
9.	Aplicación encuesta de satisfacción	Abril	19-20
10.	Análisis de resultados	Mayo	3-4

11.	Socialización de los resultados y la unidad de análisis con el comité administrativo de la institución	Mayo	17-18
11.	Entrega de producto final solicitado por coordinador de clínica	Junio	17-19

10.RESULTADOS

Se realizó un PRE y POST--TEST a todo el personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos para evaluar los conocimientos pertinentes frente a infecciones, cuidado de catéteres y elementos de protección personal. Constaba de 11 preguntas variadas entre selección múltiple, falso o verdadero y completar. Las preguntas se tomaron como correctas e incorrectas en donde los hallazgos fueron los siguientes:

Tabla 5

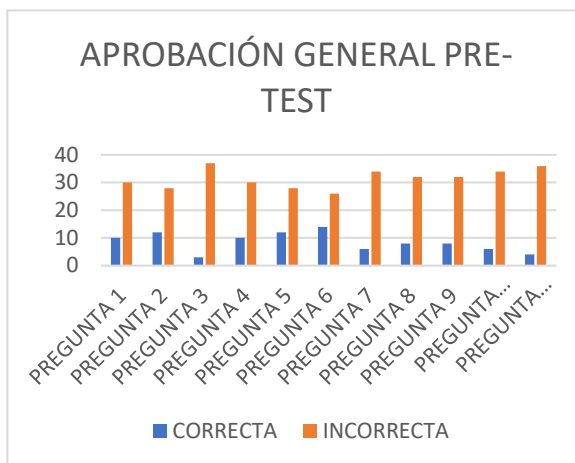
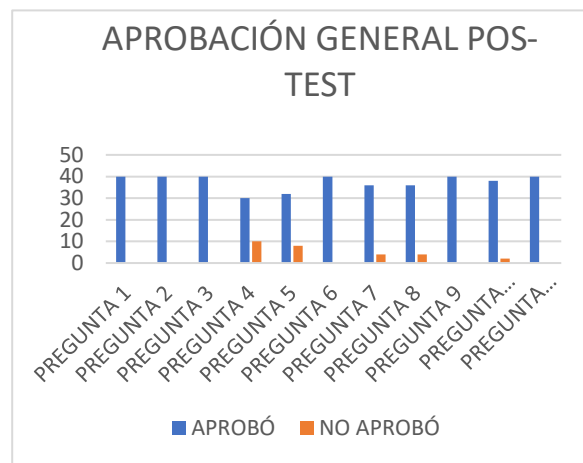


Tabla 6



Anexo2: Pretest y postest

1.Adecuada posición anatómica del catéter central de inserción periférica: En esta pregunta se indago sobre la adecuada posición anatómica del catéter central de inserción periférica por medio de una radiografía de tórax la cual es: la punta del catéter debe quedar en la Unión cavo-atrial. A lo que en el pretest se evidenciaron falencias por parte de la persona, posterior a la intervención, el 100% contesto adecuadamente a la pregunta.

2.Soluciones desinfectantes: Se evaluaron conocimientos propios sobre los tipos de desinfectantes utilizados en la institución para la inserción de catéteres venosos centrales utilizados en la institución, en donde únicamente el 30% (12 personas) no aprobó. Al realizar

el posttest luego de la intervención el 100% de la muestra (40 personas) identificó correctamente estas soluciones.

3.Elementos de protección personal: En esta pregunta se evaluaron elementos de protección personal utilizados para la curación del catéter venoso central, en donde únicamente el 7% de la muestra aprobó (3 personas) lo que evidencia fuerte desconocimiento por parte del personal frente al uso de elementos de protección personal. Posterior a la intervención de la estrategia educativa, el 100% de la muestra (40 personas) contestaron adecuadamente.

4.Anatomía del brazo: Con esta pregunta se evaluaron conocimientos referentes a anatomía del brazo frente a las venas de mejor calibre para la inserción del catéter central de inserción periférica, en donde el 75% (30 personas) respondió erróneamente y solo el 25% (10 personas) lo hicieron de manera apropiada. Evidenciando desconocimiento por parte del personal frente anatomía básica del brazo. Se retroalimentó al personal y gracias a esto el 75% (30 personas) contestaron de manera adecuada a esta pregunta. El restante 25% (10 personas), contestó de manera inadecuada.

5.Toma de muestras de laboratorio de catéter venoso central: Al indagar sobre los elementos de protección personal y las soluciones desinfectantes para la toma de laboratorios de un catéter venoso central, solo el 30% (12 personas) respondieron a la pregunta de manera adecuada, mientras el 70% (28 personas) contestaron erróneamente. Se puede concluir que el desconocimiento de estas medidas y soluciones desinfectantes contribuye de manera negativa a la aparición de infecciones asociadas a catéter. A pesar de la retroalimentación durante las sesiones el 80% de la muestra (32 personas) contestaron a la pregunta de manera adecuada, mientras que el 20% (8 personas) no.

6.Protocolo institucional de cambio de equipos: Esta pregunta infiere con el protocolo de cambio de equipos y técnica estéril, en donde se evidencia que el 65% de la muestra

(26 personas) contestaron erróneamente la respuesta mientras el 35% (14 personas) lo hicieron de manera adecuada. Deja en evidencia que se debe reforzar en el personal este protocolo, así como las indicaciones frente al cambio de equipos con nuevos dispositivos de acceso central. El 100% de la muestra (40 personas), respondieron de manera correcta frente al cambio de dispositivos posterior a la socialización. Algo positivo que apostará de manera significativa a la disminución de infecciones asociadas a catéter venoso central.

7.Técnica aséptica: Con este ítem se evaluó los conocimientos sobre técnica aséptica y reglas generales de curación de catéter central en donde se evidenció que el 85% de la muestra (34 personas) desconoce cuándo realizar de manera adecuada la curación de un catéter venoso central. El restante 15% respondió de manera adecuada. Luego de la retroalimentación de que la curación del catéter central siempre debe estar integra, los bordes nunca deben estar desprendidos de la piel y si hay signos de moderado a abundante sangrado se debe curar de inmediato por ser cultivo para infecciones el 90% de la muestra (36 personas) respondieron adecuadamente, el 10% restante (4 personas) no.

8.Cambio de dispositivo de acceso venoso central: Según el protocolo institucional de la institución, el catéter central se debe cambiar cada 20 días. Se evidenció que el 72% de la muestra (32 personas) desconocen este protocolo mientras que el restante 28% (8 personas) si son conocedores de esta indicación la cuál ayuda a disminuir de manera significativa las infecciones asociadas a estos dispositivos. Se informó al personal durante la intervención y como respuesta el 90% respondió de manera acertada (36 personas) mientras que el 10% restante no.

9.Signos y síntomas de infección: Se evaluaron conocimientos pertinentes a los signos y síntomas cardinales de infección en un sitio de inserción de un catéter venoso central en donde únicamente el 20% (8 personas) respondieron correctamente frente a estos síntomas. El restante 80% (32 personas) respondieron de manera incorrecta. Lo que se

traduce en que deben conocerlos para poderlos identificar en los pacientes y puedan alertar de una infección de manera temprana. Con el 100% de respuestas acertadas, se pudo identificar que el personal tiene claros los signos y síntomas cardinales de infección posterior a la intervención

10.Complicaciones asociadas a catéter venoso central: Con esta pregunta se quiso conocer si el personal reconoce las complicaciones derivadas de una infección por catéter venoso central a lo que el 85% de la muestra (34 personas) respondió de manera inadecuada mientras el 15% (6 personas) lo hizo de manera adecuada. Lo que infiere en la necesidad de instruir sobre estas complicaciones en vista de que en su mayoría son producidas por la atención en salud y están relacionadas con una inadecuada manipulación. Con la estrategia educativa se pudo socializar al personal las complicaciones derivadas de infecciones asociadas a catéter venoso central, en donde el 95% de la muestra (40 personas) respondieron de manera adecuada a estas complicaciones, mientras que el 5% (dos personas) respondieron de manera inadecuada.

11.Existencia de protocolo de catéter central de inserción periférica: Al indagar al personal sobre si conocía sobre la existencia de un protocolo de catéter de inserción periférica en la institución, el 90% (36 personas) respondió que si conocían el protocolo mientras que el restante 10% (4 personas) respondió que no. La institución no cuenta con un protocolo de manejo de catéter central de inserción periférica, por lo que todo personal quedó con la certeza de que aún la institución se encuentra trabajando en un protocolo para la adecuada inserción y manipulación de catéter venoso central de inserción periférica.

ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN A FAMILIARES (anexo 3)

Se realizó la medición de la estrategia educativa ejecutada en 15 de los familiares y pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos por medio de una encuesta de satisfacción, en donde se encontraron los siguientes resultados:

PORCENTAJE DE SATISFACCIÓN:

El 100% de los encuestados (15 familiares y 15 pacientes) respondieron que se encontraban satisfechos con la estrategia educativa brindada. Haciendo alusión a la claridad e importancia de la información, la calidad de los dispositivos utilizados (rotafolio), a la comunicación clara y asertiva y al trato por parte de las facilitadoras.

Consideraciones especiales expuestas por los familiares y los sujetos de cuidado:

1. Satisfechos porque no conocían que era un catéter, como funcionaba y cuál era su importancia.
2. El Rotafolio fue adecuado reforzaba lo dicho con las imágenes.
3. Entendieron el tema y saben identificar signos del catéter en mal estado.
4. Es algo que no les habían explicado en la clínica.
5. Van a estar más pendientes del estado del catéter para que no haya ninguna infección
6. Toda la información fue clara y fácil de comprender.

11.CONCLUSIONES

1. Esta estrategia tuvo un adecuado desarrollo en todas sus etapas y siempre se destacó la participación de todos los integrantes de la muestra. Una vez desarrollada la estrategia se pudo evidenciar que, por medio de una educación didáctica y participativa, donde se ejemplaron las complicaciones derivadas de una inadecuada manipulación del catéter central de inserción periférica, el personal comprendió que adoptar estas medidas beneficiará de manera significativa la atención en salud de la institución. El sujeto de cuidado y los familiares también comprendieron por medio de la estrategia, qué era el catéter central de inserción periférica y cuál era su importancia. Es de vital importancia

educar al sujeto de cuidado y a su familia sobre todos los procedimientos e intervenciones realizadas durante su estancia en las instituciones de salud. Los familiares están siempre dispuestos a mantenerse informados y brindarán los cuidados necesarios para el mejoramiento y la integridad de su familiar.

2. Al identificar el grado de conocimiento de los profesionales de enfermería frente a la manipulación del catéter venoso central, se pudo concluir que la mayoría de las falencias son en temas de vital importancia para el cuidado básico de los pacientes y la prevención de infecciones.
3. La prevalencia de infecciones asociadas a la atención en salud en su mayoría sucede por omisión de adecuadas prácticas de asepsia lo que resulta imprescindible trabajar arduamente en ello.
4. El desarrollo de la estrategia educativa para mantener la integridad de los dispositivos de acceso vascular central permitió brindar pautas necesarias tanto al personal de salud como al sujeto de cuidado y su familia para favorecer a la disminución de las infecciones asociadas a la atención en salud.
5. Al evaluar las estrategias educativas desarrolladas en el personal de enfermería, la familia y el sujeto de cuidado, se pudo evidenciar que la comunicación asertiva, la utilización de medios didácticos y la empatía con el otro favorecen a que se creen vínculos necesarios para un solo objetivo común: Velar por el cuidado de los pacientes en estado crítico de salud. Es indispensable crear espacios educativos en las instituciones de salud para involucrar a todos aquellos que participen en el cuidado de los pacientes. Algo que fomentará las buenas prácticas en salud y se verá reflejado en la importante disminución de las infecciones asociadas a la atención en salud.

12 RECOMENDACIONES

1. Se recomienda a la institución a seguir con la formación y seguimiento a todo el personal de enfermería asistencial de la unidad de cuidado intensivo acerca de la adecuada técnica de la manipulación y cuidados de catéter central de inserción periférica, implementando la capacitación a todo el personal que ingrese a la institución.
2. Se recomienda a la institución seguir brindando espacios de educación y capacitación de los enfermeros validando los conocimientos y así poder brindar un enfoque dependiendo de las falencias, para el desarrollo de habilidades que fortalezcan el cuidado del paciente.
3. Protocolizar la sesión educativa brindada a los familiares al momento del ingreso del paciente a la unidad de cuidados intensivos, teniendo en cuenta el rotafolio que se entregó en la institución, con el fin de llegar a los familiares de una manera didáctica y comprensible.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Instituto nacional de salud recuperado en:
https://www.ins.gov.co/buscadoreventos/BoletinEpidemiologico/2021_Boletin_epidemiologico_semana_9.pdf
2. Matesanz, A (2009) Pasado, presente y futuro de la Enfermería: una aptitud constante, recuperado en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-administracion-sanitaria-siglo-xxi-261-articulo-pasado-presente-futuro-enfermeria-una-13139761>
3. Raile, M. 2014 Modelos y teorías en enfermería
4. Rodríguez Campo, V.A., & Valenzuela Suazo, S. (2012). Teoría de los cuidados de Swanson y sus fundamentos, una teoría de mediano rango para la enfermería profesional en Chile. *Enfermería Global*, 11(28), 316-322. Recuperado en 15 de noviembre de 2021, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412012000400016&lng=es&tlng=es.
5. García. Paya, E, Olivares, A. (2003). Recuperado en: Diagnóstico de las infecciones asociadas a catéteres vasculares centrales. Recuperado de: <https://www.scielo.cl/pdf/rci/v20n1/art06.pdf>
6. Ministerio de salud y protección social. (2018). Programa de prevención, vigilancia y control de infecciones asociadas a la atención en salud-iaas y la resistencia antimicrobiana recuperado en:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/PAI/programa-iaas-ram.pdf>

7. Minieducación. LEY 266 DE 1996 Recuperado de:

https://www.mineducacion.gov.co/1759/articles-105002_archivo_pdf.pdf

8. Palleja, E. López, M, Jiménez, Luis.(2017). Catéteres venosos de inserción periférica (PICC): un avance en las terapias intravenosas de larga permanencia Recuperado de:

<http://www.aulamedica.es/nutricionclinicamedicina/pdf/5053.pdf>

9. Castellanos, L. Santamaria, G. Tovar, Mónica. (2014) protocolo de cuidados de enfermería aplicando la teoría de kristen Swanson para paciente adulto con catéter venoso central. Recuperado de: [file:///C:/Users/Home/Downloads/52008884.2014%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Home/Downloads/52008884.2014%20(1).pdf)

10. Organización mundial de la salud. material y documentos sobre la higiene de manos. carteles. Recuperado en: <http://www.who.int/gpsc/5may/tools/es/>.

11. Estrada, K. Cantor, F. Larrota, D. Diaz, S. Ruiz, M. (2020) Inserción y mantenimiento del catéter venoso central: recomendaciones clínicas basadas en la evidencia. Recuperado de: <https://revista.fecolsog.org/index.php/rcog/article/view/3413/3618>

12. Huelva, G. (2017). El catéter central de inserción periférica (PICC). Características y manejo por enfermería. Recuperado de: https://www.revistacientificasanum.com/pdf/sanum_v1_n3_a5.pdf

13. Rodríguez, V. Valenzuela, S. (2012). Teoría de los cuidados de Swanson y sus fundamentos, una teoría de mediano rango para la enfermería profesional en Chile. Recuperado de : https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412012000400016

ANEXOS1 Carta de autorización de la institución



Universidad de
La Sabana

Febrero 09 de 2022

Enfermero
NELSON ZAPATA
Coordinador de Enfermería
Clínica LOS NOGALES

**LA DIRECCIÓN DE MAESTRÍAS Y ESPECIALIZACIONES
DE ENFERMERÍA DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA Y REHABILITACIÓN**

Hace constar que

(Paula Tatiana Calderón Cabra c/c: 1072708501 Karen Alicia Pacheco cc:1072649753 Jenifer Carolina Ladino Álvarez c/c: 1094892379 , Sergio Iván Rodríguez Galindo c/c: 1110528853), estudiantes activos de la Especialización en Enfermería en Cuidado Crítico, cuentan con el aval y el respaldo académico para desarrollar el proyecto de gestión denominado “Estrategia de Enfermería para la adecuada inserción y manipulación de catéter central de inserción periférica (PICC) como manejo preventivo de infecciones asociadas a catéter venoso central, yugular, subclavio y femoral en la unidad de cuidado intensivo de clínica los Nogales” este proyecto cuenta con la orientación y seguimiento del profesor Jimmy Mendieta, que hace parte del programa de Especialización en Enfermería en Cuidado Crítico.

Por lo anterior, solicitamos su atención para que, en el marco de la relevancia práctica, se permita a los estudiantes desarrollar el proyecto en mención.

Agradezco la atención prestada.

ANGÉLICA MARÍA OSPINA ROMERO

Directora de Maestrías y Especializaciones de Enfermería
 Facultad de Enfermería y Rehabilitación
 Universidad de La Sabana

Anexo 2. Prestes – Postest



Universidad de
La Sabana

UNIVERSIDAD DE LA SABANA
FACULTAD DE ENFERMERIA Y REHABILITACION
PROGRAMA DE ESPECIALIZACION EN ENFERMERIA EN CUIDADO CRÍTICO DEL
ADULTO
PRE-TES

I.OBJETIVO: Identificar en los profesionales de enfermería, el grado de conocimiento en relación, con la inserción de catéter central periférico (pico)

METODOLOGIA: En el siguiente enunciado, encontrara 5 preguntas, de selección múltiple, con única respuesta.

1. La inserción de un catéter PICC, es una técnica, que permite disponer de una vía central, mediante la inserción de un catéter por vía periférica, uno de los puntos anatómicos, donde debe quedar la punta del catéter, para conocer su adecuada posición, mediante una radiografía de tórax es:
 - A. Unión cavo-atrial
 - B. Vena cava-superior
 - C. vena subclavia
 - D. vena innominada

2. Para ejecutar las medidas de asepsia y antisepsia, durante la inserción del catéter venoso central, se utiliza el siguiente desinfectante:
3.
 - A. Gluconato de clorhexidina al 4% espuma, solución al 2%+alcohol al 70%.
 - B. Gluconato de clorhexidina al 4% solución y espuma al 2%+Bencidina al 10%
 - C. Lodopovidona espuma+alcohol al 70%.
 - D. Gluconato de clorhexidina al 4% jabón, solución al 2 %+cloruro de sodio al 0.9%.

4. Los elementos de protección personal (EPP) requeridos para la desinfección del sitio de punción, en catéter venoso central de inserción periférica, se encuentran los siguientes:
 - A. Gorro, monogafas, mascarilla quirúrgica, bata estéril, guantes estériles.
 - B. Gorro, monogafas, mascarilla quirúrgica, guantes estériles.
 - C. Gorro, monogafas, mascarilla N95, bata estéril, guantes estériles.
 - D. Gorro, monogafas, mascarilla N95, guantes estériles.

5. Las venas de elección, para colocar un adecuado calibre, al paso del catéter central de inserción periférica son:
 - A. Vena cefálica-vena radial del brazo

- B. Vena mediana del antebrazo-vena cefálica del antebrazo
- C. Vena cefálica del antebrazo-vena basilíca del brazo-vena mediana del codo
- D. Vena cefálica-vena basilíca del brazo

6. De acuerdo a su quehacer como profesional de Enfermería, para la toma de laboratorios, mediante el catéter central de inserción periférica, usted debe utilizar:
- A. Gorro, monogafas, mascarilla quirúrgica, guantes estériles, gasas estériles, Gluconato de clorhexidina solución al 4%.
 - B. Gorro, mascarilla quirúrgica, guantes estériles, gasas estériles, Gluconato de clorhexidina jabón al 4%.
 - C. Gorro, monogafas, mascarilla quirúrgica, guantes estériles, gasas estériles, Gluconato de clorhexidina al 2%.
 - D. gorro, monogafas, mascarilla N95, guantes limpios, gasas estériles, Gluconato de clorhexidina solución al 2%.


II. Escriba Falso o Verdadero, en la siguiente situación:

7. Al cambiar un catéter venoso central yugular interno derecho, con 48 horas de inserción por un catéter central periférico; ¿se debe realizar el cambio de todos los equipos de infusión?
V___ F___
8. Cuando usted evidencia un catéter central de inserción periférica que se encuentra con gasa y moderado sangrado, con bordes de la película levemente desprendidos, pero este se encuentra curado del mismo día ¿se debe realizar inmediatamente la curación?
V___ F___
9. Según el protocolo institucional, el cambio de catéter venoso central de inserción periférica, ¿se debe realizar cada 20 días?
V___ F___


III. COMPLETAR: en las dos siguientes situaciones, encontrara espacios en blanco, favor completar, según la situación presentada.

10. Mencione 5 síntomas cardinales de infección del sitio de inserción de catéter central:
1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____
5. _____
11. Mencione 5 complicaciones derivadas de infecciones por catéter central de inserción periférica:
1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____
5. _____

Anexo3. Encuesta de satisfacción familiares



Universidad de
La Sabana



Los Nogales
Clínica

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN

La presente encuesta tiene como objetivo conocer su opinión respecto al desarrollo de la charla de socialización acerca del catéter central de inserción periférica por parte de los estudiantes de la universidad de la sabana de la especialización de enfermería en cuidado crítico.

1. ¿Considera usted que el tema expuesto aclaro todas sus dudas e inquietudes?
 - SI
 - NO
2. ¿La orientación durante la charla fue pertinente para usted como familiar o acompañante?
 - SI
 - NO
 - ¿Por qué? Aprendi Algo.
3. ¿El manejo del tema fue puntual y adecuado?
 - SI
 - NO
 - ¿Por qué? Paque no sabia del Tema
4. ¿La parece que el material didáctico utilizado durante la charla fue el indicado para reforzar lo expuesto?
 - SI
 - NO
 - ¿Por qué? los dibujos adecuados
5. ¿El lenguaje utilizados por los expositores respecto a los aspectos técnicos y científicos fueron fáciles de comprender?
 - SI
 - NO
 - ¿Por qué? los entendi perfecto

Anexo4. Tema socializado a personal de la unidad de cuidado intensivo

Prevencción de infecciones asociadas a cateter venoso central

Universidad de La Sabana

TIPOS DE CATETERES INSTITUCIONALES

PICC
CATETER VENOSO CENTRAL DE INSERCIÓN PERIFÉRICA

CVC
CATETER VENOSO CENTRAL (SUBCLAVIO, YUGULAR O FEMORAL)

CATETER DE HEMODIÁLISIS
CATETER MAHURKAR: HEMODIÁLISIS, HEMOFILTRACIÓN, HEMOPERFUSIÓN, PLASMAFERESIS

INFECCIÓN ASOCIADA A CATETER VENOSO CENTRAL

La infección relacionada a catéteres centrales constituye una de las principales complicaciones de su uso y la primera causa de bacteriemia nosocomial primaria. La incidencia de bacteriemia atribuible a su uso es variable entre distintos centros hospitalarios.

3. ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)

PROCEDIMIENTOS ESTÉRILES (INSERCIÓN CVC/PICC)

- GORRO
- MONOGAFAS
- MASCARILLA QUIRÚRGICA
- BATA ESTÉRIL
- GUANTES ESTÉRILES

5. TÉCNICA ASÉPTICA

- Eliminar los microorganismos patógenos que colonizan la piel.
- Reducir el número de microorganismos habituales en la piel e inhibir su crecimiento.
- Crear una superficie de trabajo estéril que actúe como una barrera entre el lugar de la inserción y los posibles focos de contaminación

6. CURACIÓN DE CATÉTERES

- Curación de catéteres (PICC, CVC, MAHURKAR) con técnica aséptica.
- Según protocolo institucional (cada 7 días) ó dependiendo de las condiciones del catéter (Sangrado excesivo, suciedad o desprendimiento de la película por sudoración).

Los Nogales

Anexo5 Temas. Rotafolio de socialización a familiares y pacientes

CATETER CENTRAL DE INSERCIÓN PERIFÉRICA

¿Qué es?
¿Para qué sirve?
¿Cómo debo cuidarlo?







¿QUÉ ES UN CATETER CENTRAL DE INSERCIÓN PERIFÉRICA?

Un PICC, o Catéter central de inserción periférica es una sonda delgada, larga y flexible que se coloca en una vena de la parte superior de uno de los brazos. Existen diferentes tipos de PICC. Su médico decidirá el tipo que sea el más adecuado para usted..

¿QUÉ USOS TIENE ESTE CATETER?

- Tomar muestras de sangre
- Administrar líquidos
- Administrar quimioterapia u otros medicamentos
- Hacer transfusiones de sangre
- Proporcionar nutrición por vía intravenosa (IV)




¿QUÉ CUIDADOS SE DEBEN TENER EN LA UCI?

- El catéter siempre debe estar limpio.
- Los bordes del tegaderm deben estar fijos a la piel, sin ningún tipo de pestaña desprendida.
- Si se evidencia sangrado excesivo hay que hacer curación y dejar vendaje compresivo si es posible.
- Los puertos (Luer) del catéter siempre deben permanecer limpios sin estigmas de sangrado o detritus, al igual que los estigmas conectados a este.
- En caso de que se encuentre sucio debe solicitar a la enfermera que realice la curación.




¿QUÉ HACER EN CASO DE....

¿Qué hacer si el vendaje Tegaderm está dañado, flojo o sucio

No quite el vendaje dañado, flojo o sucio. Ponga sobre él un nuevo vendaje Tegaderm.

¿Qué hacer si el vendaje Tegaderm se moja

1. No quite el vendaje Tegaderm mojado. No ponga otro vendaje sobre él.
2. Llame enseguida a su médico o su enfermero.



¿CÓMO SE REALIZA LA INSERCIÓN DE ESTE DISPOSITIVO?

1. El PICC se lo colocará un médico o un enfermero. Primero, se le pondrá una inyección de un anestésico local para entumecer el sitio donde se le colocará el PICC.
2. En cuanto el sitio está entumecido, el médico o el enfermero le hará una pequeña incisión (corte quirúrgico) en la parte superior de uno de los brazos. Colocará el PICC en una vena del brazo e introducirá el extremo suavemente para que llegue a una vena que está cerca del corazón.