



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO DE SUCRE
ESCUELA DE CIENCIAS
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

NIVEL DE CONOCIMIENTOS DEL CUIDADO QUE BRINDA EL
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA AL PACIENTE CON CATÉTER VENOSO
CENTRAL PARA TRATAMIENTO HEMODIALÍTICO EN LA UNIDAD DE
DIÁLISIS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO ANTONIO PATRICIO DE
ALCALÁ. CUMANÁ, ESTADO SUCRE

(Modalidad: Cursos especiales de grado)

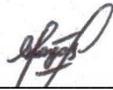
MARIA ELOISA BENITEZ PERNIA

TRABAJO DE GRADO PRESENTADO COMO REQUISITO PARCIAL PARA
OPTAR AL TÍTULO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA

CUMANÁ, 2017

NIVEL DE CONOCIMIENTOS DEL CUIDADO QUE BRINDA EL
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA AL PACIENTE CON CATÉTER VENOSO
CENTRAL PARA TRATAMIENTO HEMODIALÍTICO EN LA UNIDAD DE
DIÁLISIS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO ANTONIO PATRICIO DE
ALCALÁ. CUMANÁ, ESTADO SUCRE

APROBADO POR:



Profa. América Vargas
Asesora



Jurado Principal

Jurado Principal

ÍNDICE

DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTOS	ii
LISTA DE FIGURAS	iii
RESUMEN.....	v
INTRODUCCIÓN	1
METODOLOGÍA	8
Población y muestra	8
Normas de Bioética.....	8
Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	8
Análisis estadístico.....	9
Resultados y discusión	10
Conclusiones	23
RECOMENDACIONES	24
BIBLIOGRAFÍA	25
ANEXOS	29
HOJAS DE METADATOS	47

DEDICATORIA

A

Dios por ser mi guía, mi luz y por permitir la realización de este trabajo.

Mis padres, por ser mi inspiración y ayudarme a cumplir mis sueños, gracias, los amo.

A mis comadres, María Gabriela, María soledad, Herlinda, Carolina y Aiskel, por su apoyo incondicional.

Mis compañeras de trabajo.

Compañeras de carrera que han sido mi familia en Cumaná.

Mis amigas que hoy son más que eso, mis hermanas y a la familia Cumaná Seitiffe, gracias mama Celinda por tu apoyo, por ser mi madre.

Mis sobrinas por ser mi equipo en el transcurrir de mis días en esta hermosa ciudad.

Oriana, Sirena y Ramón, mis tres tesoros, por ser mi razón de vivir, espero ser su ejemplo a seguir en el desarrollo de su vida.

AGRADECIMIENTOS

A

La Universidad de Oriente y a todo el personal docente y obrero del departamento de Licenciatura en Enfermería.

La profesora América Vargas, por su apoyo y dedicación brindada en la elaboración del presente estudio.

Lcda. Francys Guevara, por sus consejos y experiencia.

Dr. Carlos Arandia, su conocimiento y ayuda, guio el desarrollo de esta investigación.

Todos los profesionales de enfermería de la unidad de diálisis, por su colaboración y tiempo brindado.

Usuarios de la unidad de diálisis, espero que contribuya este estudio en el mejoramiento de su calidad de vida.

A todos, muchas gracias.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Nivel de conocimiento sobre las venas más comunes que se utilizan para la inserción del catéter venoso central.	10
Figura 2: Nivel de conocimiento sobre las principales complicaciones inmediatas relacionadas con la inserción de un cateter venoso central.....	11
Figura 3: Nivel de conocimiento sobre los principales signos que indican la presencia de embolismo venoso aéreo.	12
Figura 4: Nivel de conocimiento sobre los principales signos del neumotórax.....	13
Figura 5: Nivel de conocimiento sobre las intervenciones de enfermería inmediata en un paciente con embolismo venoso aéreo relacionado al cateter venoso central.	14
Figura 6: Nivel de conocimiento sobre los principales microorganismos responsables de una infección relacionada a cateter venoso central	15
Figura 7: Nivel de conocimiento sobre los cuidados de enfermería post implantación de un cateter venoso central.	16
Figura 8: Nivel de conocimiento sobre cuándo debe realizarse el cambio de apósito del cateter venoso central	17
Figura 9: Nivel de conocimiento sobre los principales signos de una infección local relacionada a cateter venoso central.....	18
Figura 10: Nivel de conocimiento sobre las principales medidas para prevenir la infección relacionada a cateter venoso central.....	19
Figura 11: Nivel de conocimiento sobre los antisépticos que se utilizan para la curación del cateter venoso central.	20

Figura 12: Nivel de conocimiento sobre la frecuencia de cambio del cateter venoso central.....	21
Figura 13: Nivel de conocimiento sobre los cuidados de enfermería al momento de retirada del cateter venoso central.....	22

RESUMEN

En el presente estudio se evaluó el nivel de conocimiento del profesional de enfermería sobre el cuidado que brinda a los pacientes hemodialíticos con catéter venoso central, en la unidad de diálisis del hospital universitario “Antonio Patricio de Alcalá”, ubicado en el municipio Sucre del estado Sucre. Para ello se estudió la totalidad de la población conformada por 18 enfermeras profesionales. Los resultados obtenidos fueron que los sitios más comunes para la inserción del catéter fue la vena yugular, la femoral y subclavia, con un 78,95%. Las complicaciones más comunes son el embolismo venoso aéreo y trombosis con el 52,63%, el 68,42% identificó que el principal signo de neumotórax es la disnea, taquicardia, agitación e hipotensión, el 52,63% señaló que los encuestados refieren administrar oxígeno y colocar al paciente en decúbito dorsal en caso de complicaciones por embolismo aéreo, el 73,68% señaló al *Enterococcus*, *Staphylococcus* y *Candida albicans* como principales microorganismos colonizadores del sitio de punción, el 57,89% considera como medidas de prevención de infecciones al control de la zona de inserción, curación estéril a las 48h, elevar la cabecera y registro de control. Todo esto permite señalar que el personal de enfermería de la unidad de diálisis del hospital universitario Antonio Patricio de Alcalá, tiene poco nivel de conocimiento sobre el cuidado que este brinda al paciente con catéter venoso central para el tratamiento hemodialítico.

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades que afectan al riñón son conocidas con el nombre de nefropatías, suelen ser frecuentes, siendo las más importantes la urolitiasis (UROL), el síndrome nefrítico (SNI), síndrome nefrótico (SNO), enfermedad renal aguda (ERA) y enfermedad renal crónica (ERC). Su prevalencia va a depender de la edad de la población analizada y las condiciones geográficas y socioeconómicas del grupo en estudio (Lewis *et al.*, 2004).

Las nefropatías constituyen un grupo heterogéneo de alteraciones de etiología multifactorial que afectan el normal funcionamiento del sistema urinario. La progresión de estas enfermedades suelen hacer daños irreversibles que provocan el fallo renal; pérdida de su capacidad de filtración glomerular, siendo estas de evolución tardías, pero que terminan en un diagnóstico definitivo como lo es la ERC (Lewis *et al.*, 2004).

La ERC definida como una situación clínica derivada de la pérdida de función renal permanente con carácter progresivo, a la que puede llegarse por múltiples etiologías, tanto de carácter congénito y/o hereditario como adquiridas y puede evolucionar a ERC terminal constituyéndose así un problema de salud pública, con una incidencia y prevalencia creciente, pronóstico pobre y alto costo, ya que requiere tratamiento de sustitución (Lewis *et al.*, 2004).

En la ERC, la diálisis renal terminal tiene acceso a tres modalidades de tratamiento: la diálisis peritoneal, la hemodiálisis y el trasplante renal. Ninguna de estas terapias es perfecta; la mayoría de los nefrólogos prefieren el trasplante renal, pero muchas veces éste fracasa y es preciso volver al tratamiento dialítico, de modo que el manejo de estos pacientes es dinámico y se puede pasar de la diálisis peritoneal a la hemodiálisis y viceversa (Lewis *et al.*, 2004).

La diálisis renal (DR), suple la función de los riñones, con ello se consigue corregir los trastornos electrolíticos y del equilibrio ácido-base, así como extraer sustancias tóxicas y eliminar exceso de líquido corporal; el proceso de diálisis se basa en la ósmosis (filtración y difusión de solutos a través de membranas semi permeables); en la diálisis peritoneal (DP), la solución de diálisis se perfunde en la cavidad peritoneal que sirve como membrana semipermeable entre los vasos

sanguíneos y el líquido de diálisis, extrayendo en el mismo las sustancias de desecho (Lewis *et al.*, 2004).

En la hemodiálisis (HD) la sangre de la persona se hace circular a través de una maquina en la que la sangre y el líquido de diálisis están separadas por una membrana semipermeable sintética que permite el intercambio de sustancias entre ambos; siendo la HD una sustitución renal con el mismo objetivo de la DP, pero sin embargo la HD es más rápida cuando se trata de corregir los trastornos químicos o líquidos (Lewis *et al.*, 2004).

En la HD se extrae sangre de la persona a través de un acceso a la sangre, la cual permite intercambio de sustancias toxicas, en donde la solución depuradora fluye en dirección opuesta al flujo sanguíneo, lo que permite la eficacia de la misma. Existen tres accesos que permiten extraer la sangre para realizar el tratamiento hemodialiticos, el catéter venoso central, la fistula arterio-venosa, y el injerto sintético (Lewis *et al.*, 2004).

La HD a través del catéter venoso central (CVC) es una alternativa que los pacientes con ERC tienen para seguir viviendo; y su utilización constituye una alternativa de considerable utilidad, ya que en algunos casos es la única opción para dializar a un paciente puesto que proporciona un acceso rápido al torrente circulatorio. Sin embargo, las complicaciones no dejan de tener una gran importancia como parte de los efectos negativos de la hemodiálisis a los que se somete el paciente renal. (Fernández, L., 2011).

En el contexto de la enfermedad renal sustitutiva están los accesos vasculares para lograr el tratamiento, los cuales pueden ser catéteres centrales o fistula que requieren de personal entrenado para su realización y cuidados estrictos que prolonguen su vida útil (Siddiky *et al.*, 2014).

En Chile, según la última cuenta de hemodiálisis del año 2014, existen 18.160 pacientes en el programa de hemodiálisis crónica (HDC), de éstos 21,20% se dializa a través de un catéter venoso central, siendo en la actualidad el catéter tunelizado el de uso más frecuente (17,50% contra 3,70%). Las infecciones, incluidas las asociadas al acceso vascular, constituyen la segunda causa

de mortalidad de los pacientes en programa de HDC, siendo además una causa frecuente de hospitalización (Herrera, 2015).

El CVC, es un dispositivo plástico que permite acceder al compartimiento intravascular a nivel central. Varía según se utilice en forma temporal (días) o permanente (semanas, meses) así como también, en el número de lúmenes, y en el motivo por el cual se instala. El uso de estos dispositivos ha sido de gran utilidad clínica ya que permite un acceso rápido y seguro al torrente sanguíneo, pudiendo ser utilizados para la administración de fluidos endovenosos, medicamentos, productos sanguíneos, nutrición parenteral total, tratamiento hemodialítico, monitoreo del estado hemodinámico y otros. Sin embargo, no están exentos de riesgos, habiéndose descrito complicaciones mecánicas e infecciosas (Fernández, L., 2011).

Las complicaciones de un CVC se dividen en dos; las complicaciones inmediatas que se asocian generalmente a la colocación del catéter, entre ellas se tienen el embolismo venoso aéreo, la punción arterial, la arritmia cardíaca, la lesión nerviosa, el neumotórax y la posición anómala de catéter. Las complicaciones tardías se manifiestan después que el catéter ha sido utilizado por un cierto periodo de tiempo; infección y trombosis relacionadas al catéter, que competen directamente al profesional de enfermería, ya que son los encargados del manejo y mantenimiento de éste (García, 2003; Ceraso, 2007).

Según el Centers for Disease Control and Prevention (CDC) (2001), organización reconocida, agencia federal líder en la protección de la salud y la seguridad de las personas, la utilización de un catéter venoso central conlleva una potencial fuente de complicaciones inmediatas y tardías.

Otra de las complicaciones tardías más frecuentes y graves vinculadas a la colocación y el mantenimiento de los dispositivos intravasculares, es la infección con una incidencia del 1,00% al 18,00%. Entre los agentes infecciosos más frecuentes que provocan la infección se encuentran: *Staphylococcus* coagulasa negativo, *Staphylococcus aureus*, *Enterococcus* spp, *Candida* spp, *Enterobacter* spp y *Pseudomona aeruginosa* (Ceraso, 2007; Kehr, 2002). La infección local puede presentar los siguientes signos y síntomas en el punto de inserción del catéter: dolor, eritema, inflamación, exudado purulento o cordón venoso palpable. La infección del sitio de salida del

catéter se caracteriza por eritema, edema y secreción purulenta que se puede localizar hasta dos centímetros distante del sitio de salida del catéter (Center for disease control and prevention, 2001; Ceraso, 2007; Lynn y Carlson, 2007).

Estudios en Argentina, muestran que la incidencia de las complicaciones asociadas a los CVC es de 2,92 %, cobran vital importancia ya que son causas de morbilidad, mortalidad y aumento de los costos hospitalarios (Hadaway, 2008). Según el National Nosocomial Infection Surveillance (NNIS), la infección vinculada con catéteres es la tercera causa de infección intrahospitalaria, que representa 14,00% de todas las infecciones nosocomiales. Las infecciones asociadas con catéteres aumentan de manera considerable la morbilidad y mortalidad, lo que hace que se incrementen los costos y los días de hospitalización (Richards, 2006; Martone, 2008).

Varios estudios han demostrado que el CVC de hemodiálisis es un factor de riesgo independiente de mortalidad, dado fundamentalmente por bacteremias e infecciones a distancia asociadas a éste (endocarditis, osteomielitis). Debido al impacto en la sobrevida y en los costos económicos de las complicaciones infecciosas asociadas a los catéteres de hemodiálisis, el cuidado relacionado a su uso se ha vuelto una labor primordial para el personal que trabaja en una unidad de diálisis. (Brenner *et al.*, 2003)

Es muy importante que los profesionales de enfermería se formen en los requerimientos de cuidado y el conocimiento de las complicaciones del CVC, ya que estos se relacionan directamente con los cuidados de enfermeros en pacientes renales con tratamiento hemodialítico. El personal de enfermería debe tener conciencia de que estos problemas potenciales desaparecerán con la aplicación de los distintos protocolos, la formación y el desarrollo de las destrezas prácticas, así como el consenso en los cuidados basados en el conocimiento científico sobre el mantenimiento de los CVC relacionados con los problemas potenciales de oclusión y bacteriemia. (García *et al.*, 2015).

La enfermera día a día debe incrementar su acervo de conocimientos, para mejorar la calidad de cuidado que brinda; el mismo que debe incluir conocimientos de teorías generales y de teorías de

enfermería, normas, patrones de conducta, ciencias biomédicas del comportamiento lo cual permite hacer la valoración inicial y posteriormente una evaluación final (Pinto, 2002).

El conocimiento es un conjunto de datos sobre hechos, verdades o de información almacenada a través de la experiencia o del aprendizaje (a posteriori), o a través de introspección (a priori). También se define como percepción de la realidad adquirida a través del aprendizaje e investigación (Hessen, 1993).

La clave de la experiencia del cuidado reside tanto en el conocimiento como en la destreza de las habilidades; siendo el cuidado el proceso que responde a las necesidades de los demás con relaciones caracterizadas por la comprensión, la aceptación y la empatía, es decir implica el reconocimiento de una necesidad, la capacidad de respuesta de la misma y la disponibilidad de recursos para satisfacerla (Cahil, 1991).

La enfermera para brindar el cuidado de acuerdo a las respuestas humanas, exige conocimiento científico sobre el ser humano, su entorno, interacción, aplicando así juicios y razonamientos acertados, haciendo uso de los valores ético, exige también habilidades que determinen seguridad en sus acciones, basadas en normas, principios y actitudes, que son predisposiciones internas de la enfermera para ayudar al paciente (Cahil, 1991).

Las medidas para prevenir las infecciones en el catéter implantado incluyen: evaluación frecuente del sitio de inserción del catéter, utilización de la técnica aséptica cuando se accede al catéter (Parson y Wiener, 2009; Arrow Internacional, 2010). El incremento de la tecnología y especializaciones en diferentes áreas de enfermería, ha contribuido a que las enfermeras se encuentren altamente capacitadas y calificadas para poder brindar un cuidado de calidad al paciente hemodialítico (Zetina, 1996), los cuidados de enfermería están orientados a prevenir riesgos y/o complicaciones inmediatas y tardías, las cuales comprenden el momento previo a la inserción, mantenimiento y retiro del catéter venoso central (Fernández, V., 2010).

En el futuro los dispositivos vasculares centrales continuarán teniendo un papel crucial en la atención al paciente en estado crítico y si se conoce el funcionamiento, cómo proporcionar los

cuidados durante el manejo, se puede garantizar la seguridad y calidad de atención. El uso de los CVC requiere de un programa educativo dirigido a enfermeras que manejen este dispositivo, de un protocolo institucional y de un manejo diagnóstico y terapéutico fundamentado en los conocimientos (Torres *at al.*, 2003). El mismo debe contener conocimientos de teoría generales, y de teorías de enfermería, normas de patrones de conducta, ciencias biomédicas del comportamiento lo cual permite hacer la valoración inicial y posteriormente una evaluación final (Pinto, 2002)

Los profesionales de enfermería en la cotidianidad se enfrentan a la manipulación y cuidados de personas que portan estos dispositivos, por lo tanto, es de vital importancia generar una conciencia de cuidado y construir el conocimiento para la adecuada práctica clínica, desarrollando y aumentando el nivel de conocimiento para con los procesos que conlleven a un cuidado eficaz y eficiente en beneficio de los pacientes que se verá reflejado en la disminución de complicaciones.

Basándose en lo anterior, el presente estudio se centró en el nivel de conocimiento del uso y cuidado del catéter venoso central, determinando acciones del uso y el conocimiento del mismo, permitiendo así fortalecer o mejorar el conocimiento y uso de estos dispositivos elevando la calidad de los servicios prestados por la unidad de diálisis en el hospital “Antonio Patricio de Alcalá”, de la ciudad de Cumaná en el estado Sucre. Venezuela.

El procedimiento de acción de enfermería en la manipulación del CVC, lleva consigo las posibilidades de muchas complicaciones e infecciones en los pacientes nefróticos que poseen estos dispositivos, que el paciente utiliza como acceso intravascular para su terapia de tratamiento en mejorar su estado de salud, en muchos casos son atribuidos al desconocimiento por parte del personal de enfermería sobre las indicaciones y precauciones que se deben seguir en el uso de estos dispositivos para evitar los riesgos que se ocasionan por un catéter infiltrado o extraído de las venas comunes para la inserción de un catéter venoso central. Todo lo antes expresado constituyen las razones por las cuales se hace necesario la realización del presente estudio que pretende evaluar el nivel de conocimiento que pueda tener el profesional de enfermería del

cuidado que brinda al paciente con CVC en pacientes hemodialíticos, que recibe su terapia de tratamiento a través de un CVC.

METODOLOGÍA

Población y muestra

La población estudiada en esta investigación, comprendió al personal de enfermería que labora en la unidad de diálisis del hospital universitario Antonio Patricio de Alcalá (HUAPA), que estuvo conformada por 18 profesionales de enfermería.

Normas de Bioética

En la presente investigación se siguieron las normas de éticas establecidas por la Organización Mundial de la Salud para trabajos de investigación en humanos y la declaración de Helsinki ratificada por la 52° Asamblea General, Edimburgo, Escocia en el año 2000 (De Abajo, 2001). Considerando la participación de los pacientes de hemodiálisis toda vez que estuvieron en pleno conocimiento del estudio y aceptaron participar de manera voluntaria en él, para lo cual deben firmaron un consentimiento, según el consentimiento informado (Anexo 1).

Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Las técnicas de recolección de datos, utilizadas en esta investigación fueron la observación y la encuesta. La observación por ser la primera forma de contacto o de relación con el sujeto objeto de estudio y el cuestionario como instrumento de la encuesta que se aplicará a través del instrumento cuestionario (Anexo 2); el cual consta de instrucciones para el llenado y 13 ítems, con preguntas abiertas y cerradas, en base a las cuales, según respuestas de los pacientes, se estableció un análisis descriptivo de los resultados; que posteriormente se registraron en tablas con sus respectivas representaciones gráficas.

Para dar cumplimiento al segundo objetivo se diseñó una estrategia educativa a través de la elaboración de un protocolo que fue modificado por la autora, este protocolo se basa en un conjunto de actividades y procedimientos, realizado y acordado entre profesionales de la misma área en un determinado tema, donde se clarificaron las actividades realizadas ante una tarea especificando una determinada actividad asistencial que se aplicó por igual a todos o a un grupo

de pacientes. Este protocolo además de ser acordado entre las enfermeras del área tiene su basamento o sustento en teorías de enfermería quedando como modelo o diseño de un posible protocolo para esta unidad.

Análisis estadístico

Los resultados obtenidos en el presente estudio fueron presentados en figuras expresando los porcentajes de las respuestas a las preguntas planteadas en el cuestionario aplicado. (Sokal y Rohlf, 1979).

Resultados y discusión

La figura 1 muestra la frecuencia porcentual del nivel de conocimiento sobre los sitios de punción venosa venas más comunes que se utilizan para la inserción del catéter venoso central, en los pacientes con tratamiento de hemodiálisis de la unidad de diálisis del hospital universitario “Antonio Patricio de Alcalá”. Cumaná, estado Sucre. La mayor cantidad de respuestas corresponde a la opción donde el sitio más común es la vena yugular, la femoral y subclavia, con un 78,95%, el 15,79% de las respuestas corresponden a la opción yugular subclavia basílica, cefálica y femoral, el 5,26% respondió que los sitios de punción están en las venas yugular externa, subclavia, cefálica y femoral.

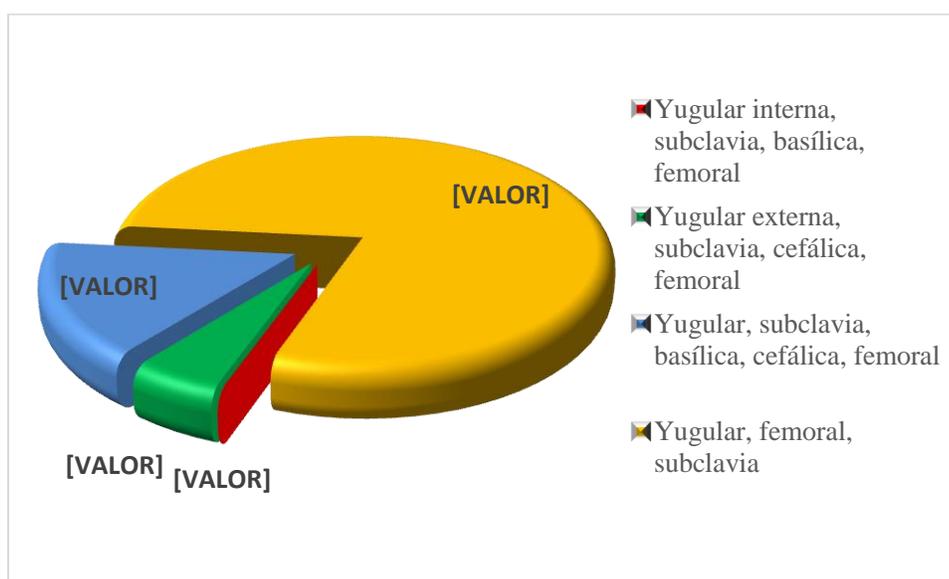


Figura 1: Nivel de conocimiento sobre las venas más comunes que se utilizan para la inserción del catéter venoso central, que tienen los profesionales de enfermería de la unidad de diálisis del hospital universitario “Antonio Patricio de Alcalá”. Cumaná, estado Sucre.

Estos resultados pueden ser debidos a que dentro de las políticas instruccionales del hospital existe un programa denominado educación continuada, cuya finalidad es mantener informados y actualizados los conocimientos del personal dentro de cada área de trabajo.

La figura 2 indica los valores de frecuencias porcentuales de la pregunta acerca del nivel de conocimientos que tienen los profesionales de enfermería de la unidad de diálisis sobre las

principales complicaciones inmediatas relacionadas con la inserción de un CVC, en pacientes que reciben tratamiento hemodialítico. La gráfica muestra que el 52,63% expresó que las complicaciones más comunes son el embolismo venoso aéreo y la trombosis. Seguidas del 26,32% que respondieron como complicaciones punción arterial, arritmias cardíacas y neumotórax, y el 21,05% restante manifestó que las lesiones son embolismo venoso aéreo y paro respiratorio, ninguna respondió que las complicaciones producidas son lesión nerviosa y posición anómala del catéter.

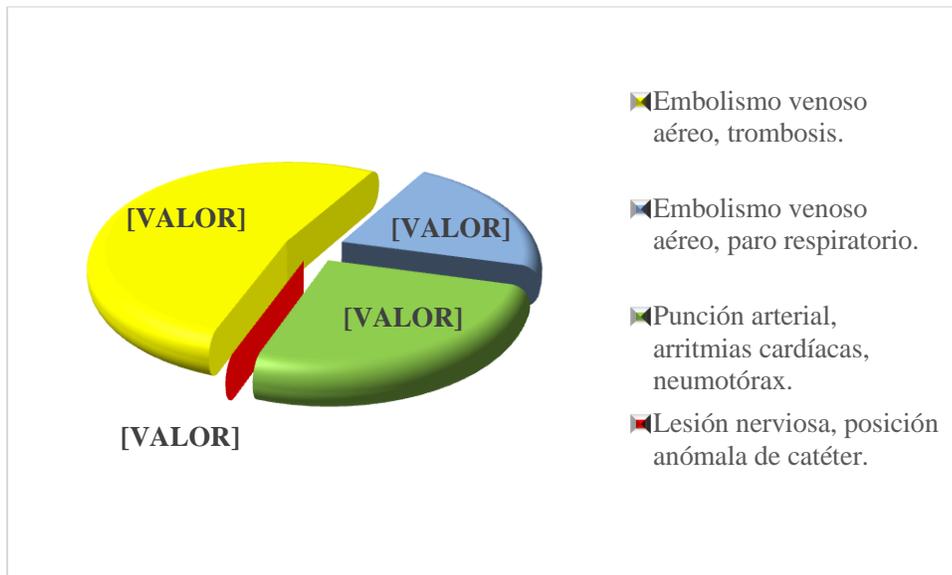


Figura 2: Nivel de conocimiento sobre las principales complicaciones inmediatas relacionadas con la inserción de un catéter venoso central, que tienen los profesionales de enfermería de la unidad de diálisis del hospital universitario “Antonio Patricio de Alcalá”. Cumaná, estado Sucre.

Estos resultados pueden tener su explicación en el hecho que en la unidad de diálisis no existe un manual de procedimientos ni biblioteca para realizar consultas hermenéuticas que le permita a los profesionales de enfermería mantenerse informado y actualizado sobre temas del área de enfermería nefrológica.

La figura 3 muestra los resultados de la interrogante realizada para conocer el nivel de conocimiento sobre los principales signos que indican la presencia de embolismo venoso aéreo como complicación relacionada a la inserción de CVC, donde hipoxia, hipertensión pulmonar y taquipnea obtuvo el 84,21% de las respuestas como principal complicación, seguida de la

taquipnea e hipertermia con el 10,53% de las respuestas, la hipoxia, taquipnea e incremento de la PVC e hipertermia con el 21,05% y las hipertensión pulmonar, taquipnea, incremento de la PVC e hipertermia con un 0,00% de las respuestas.

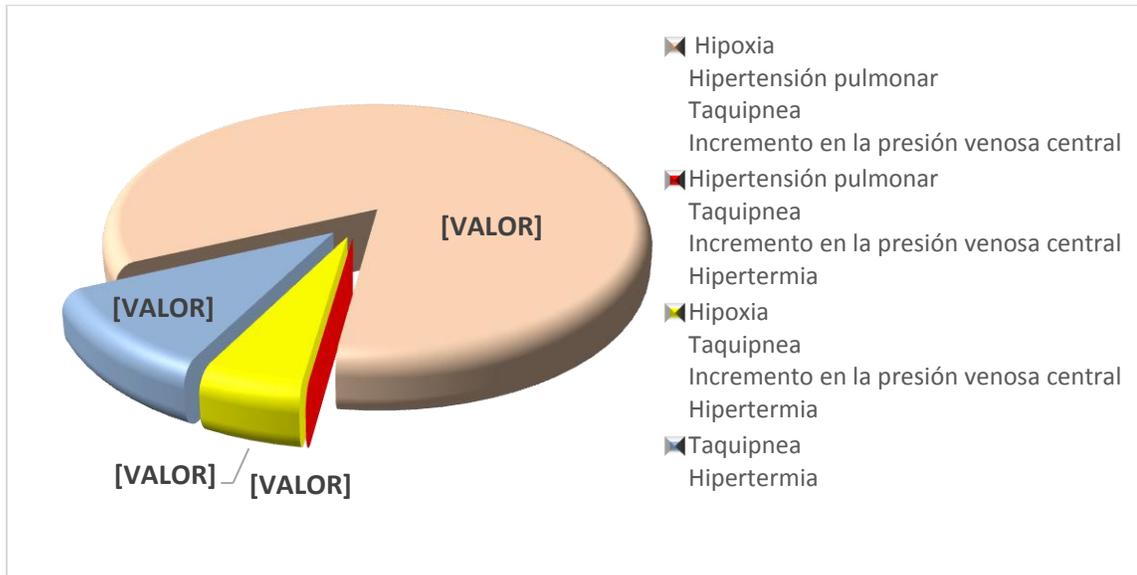


Figura 3: Nivel de conocimiento sobre las principales signos que indican la presencia de embolismo venoso aéreo, que tienen los profesionales de enfermería de la unidad de diálisis del hospital universitario “Antonio Patricio de Alcalá”. Cumaná, estado Sucre.

La incidencia de la complicación por embolismo venoso aéreo se produce por el empleo de métodos invasivos, sobre todo cuando se realizan grandes cirugías y más aún en cirugía pulmonar. En neurocirugía, su incidencia podría alcanzar al 21,00%-40,00%, sin embargo, en la colocación, manipulación y retiro de vías venosas centrales, la tasa varía entre el 0,003% y el 0,5% (Doblar *et al.*, 1982). La alteración básica de la función cardiovascular consiste en la obstrucción del flujo eyectivo del ventrículo derecho, lo que conlleva un incremento de la presión venosa central (PVC), descenso de la presión de la arteria pulmonar (PAP) y en casos graves, una situación de shock (Adornato *et al.*, 1978). Cotejando el resultado arrojado por la consulta se demuestra que el personal de enfermería tiene conocimiento sobre las complicaciones de la manipulación de los catéteres venosos centrales, por ser una de las complicaciones más frecuentes que suceden en la unidad diálisis del HUAPA.

La consulta realizada en el cuarto ítem está representado en la figura 4, la misma muestra los resultados del nivel de conocimientos que tienen los profesionales de enfermería de la unidad de diálisis del hospital universitario “Antonio Patricio de Alcalá” sobre los principales signos: en la gráfica se indica que entre los signos de neumotórax un 68,42% de los encuestados señaló que el principal signo es la disnea, taquicardia, agitación e hipotensión, seguido del 21,05% cuyas respuestas fueron hipertensión, disnea, taquicardia y agitación, el 10,53% respondieron que los signos fueron hipertensión, taquicardia, , agitación e hipotensión, y con 0,00% se encuentran que entre los signos se encuentra la hipertensión.

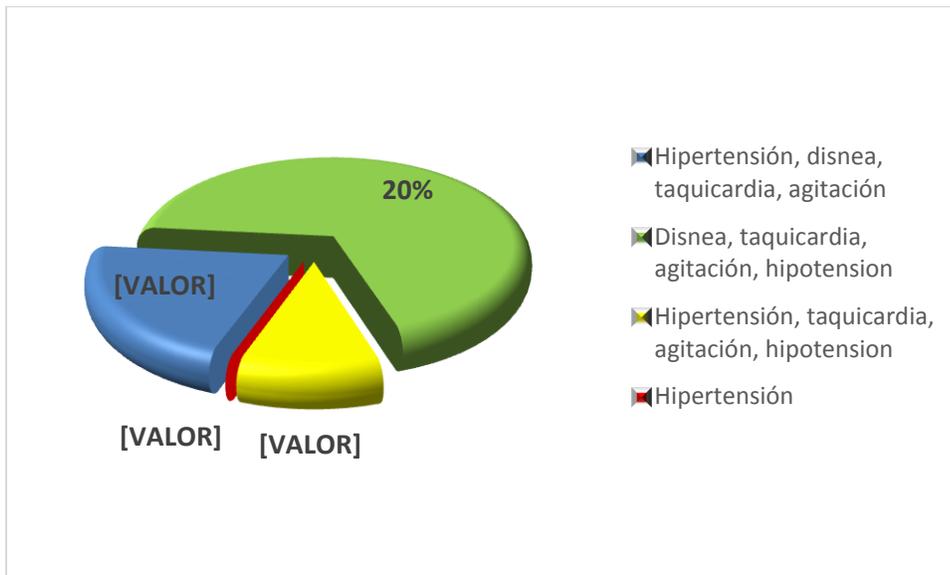


Figura 4: Nivel de conocimiento sobre los principales signos que indican que se presenta neumotórax, que tienen los profesionales de enfermería de la unidad de diálisis del hospital universitario “Antonio Patricio de Alcalá”. Cumaná, estado Sucre.

Estos resultados ponen de manifiesto que el personal de enfermería encuestado conoce la sintomatología del neumotórax, aun cuando los casos de ocurrencia son escasos en la práctica clínica (Alfageme y Huertas, 1995).

La figura 5 representa el nivel de conocimiento sobre las intervenciones de enfermería inmediata en un paciente con embolismo venoso aéreo relacionado al CVC en la unidad de diálisis del hospital universitario “Antonio Patricio de Alcalá”. La gráfica muestra los siguientes resultados, 52,63% los encuestados refieren administrar oxígeno y colocar al paciente en decúbito dorsal, el

42,11% administrar oxígeno y colocar al paciente en posición de Trendelenburg, el 5,26% colocar al paciente en decúbito dorsal y retirar el CVC, y la opción de retirar el CVC y colocar al paciente en posición de Trendelenburg obtuvo el 0,00% de las respuestas.

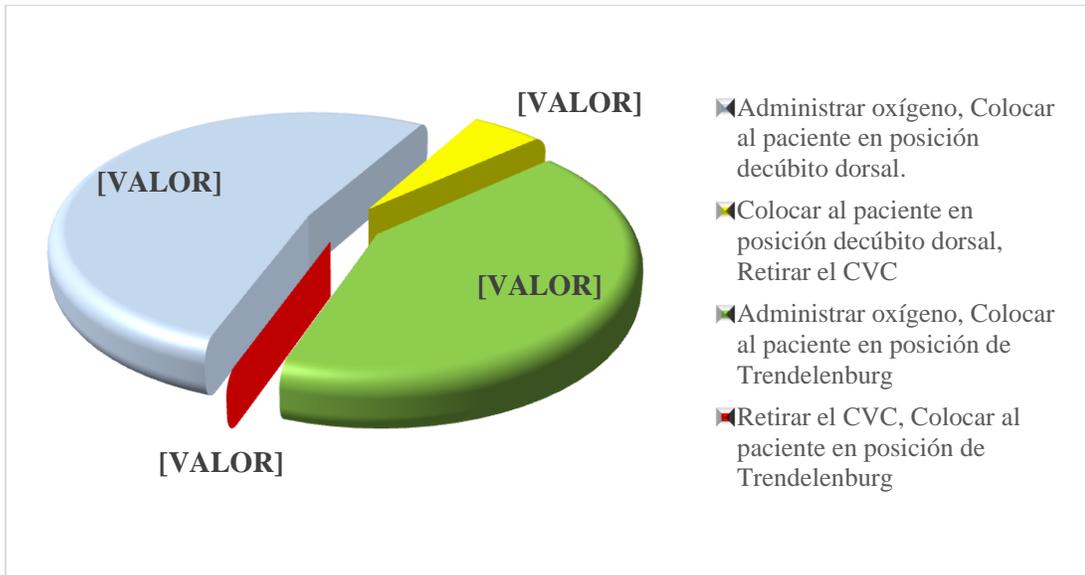


Figura 5: Nivel de conocimiento sobre las intervenciones de enfermería inmediata en un paciente con embolismo venoso aéreo relacionado al CVC, que tienen los profesionales de enfermería de la unidad de diálisis del hospital universitario “Antonio Patricio de Alcalá”. Cumaná, estado Sucre.

Estos resultados señalan que el personal de enfermería objeto de estudio, demuestra tener conocimiento acertado sobre las intervenciones de enfermería en un paciente con embolismo venoso aéreo relacionado al CVC (Bradley *et al.*, 2010).

La figura 6 muestra la frecuencia porcentual del nivel de conocimiento sobre los principales microorganismos responsables de una infección relacionada a CVC, que tienen los profesionales de enfermería de la unidad de diálisis del hospital universitario “Antonio Patricio de Alcalá”. La consulta arrojó que el *Enterococcus*, *Staphylococcus* y *Streptococos* obtuvo el 73,68% de las respuestas, seguido de la elección de *Enterococcus*, *Staphylococcus* y *Cándida Albicans* con el 5,26%, y la opción de *Enterococcus*, *Streptococos* y *Cándida Albicans* con el 0,00%.

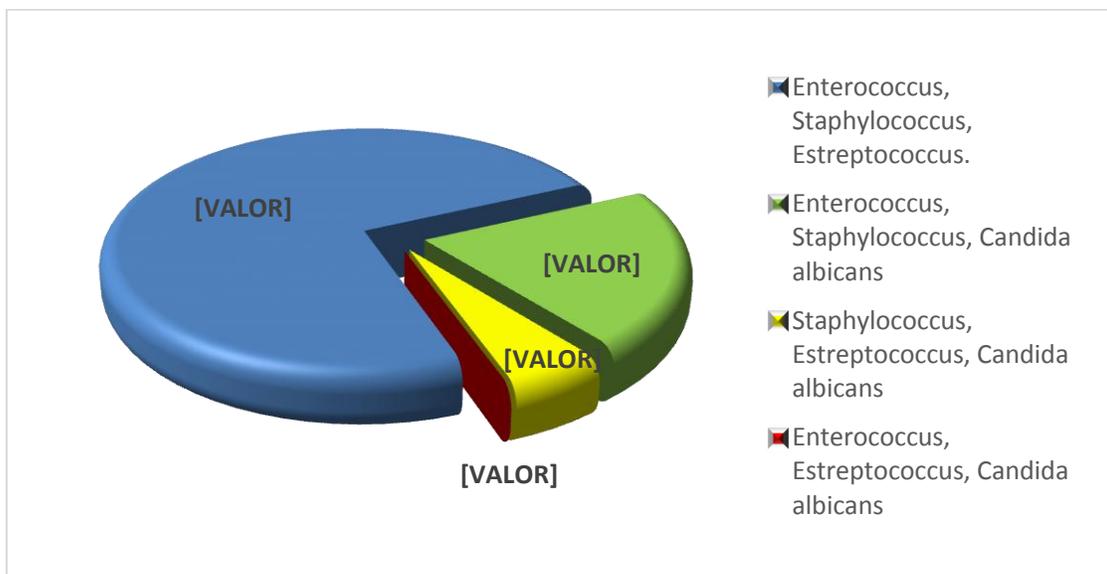


Figura 6: Nivel de conocimiento sobre los principales microorganismos responsables de una infección relacionada a CVC, que tienen los profesionales de enfermería de la unidad de diálisis del hospital universitario “Antonio Patricio de Alcalá”. Cumaná, estado Sucre.

Estos resultados no concuerdan con los obtenidos por Ojeda y Megías (2000) que reporta que el 50,00% al 62,00% de los pacientes sometidos a hemodiálisis son portadores de *Staphylococcus Aureus*. Asimismo los resultados conseguidos por Seisedos *et al.*, (2012), demostraron que el género encontrado en el 73% de los casos fue *Staphylococcus*; otros géneros fueron *Escherichia*, *Corynebacterium*, *Klebsiella*, *Enterococo* y *Cándida*. A nivel de especies, las más frecuentes fueron *S. epidermidis* (38%) y *S. hominis* (19%). Asimismo Bacilio y Villalobos (2013) indican que la opción correcta es la representada por *Enterococcus*, *Staphylococcus* y *Cándida albicans* que en la encuesta aplicada al personal representa el 21,05%, por lo que no se puede señalar que existe una deficiencia cognitiva en cuanto a los principales agentes infecciosos que tiene el personal de enfermería.

La figura 7 representa la distribución porcentual del nivel de conocimiento sobre los cuidados de enfermería post implantación de un CVC, que tienen los profesionales de enfermería de la unidad de diálisis del hospital universitario “Antonio Patricio de Alcalá”. La gráfica muestra que el 57,89% de los profesionales considera como la mejor al control de la zona de inserción, curación estéril a las 48h, elevar la cabecera y registro de control, el 15,79% responde la elección de monitorización de la presión arterial control de la zona de inserción, curación estéril, elevar la

cabecera del paciente, y el 10,53% opta por monitorización, control de la zona de inserción y registro y control.

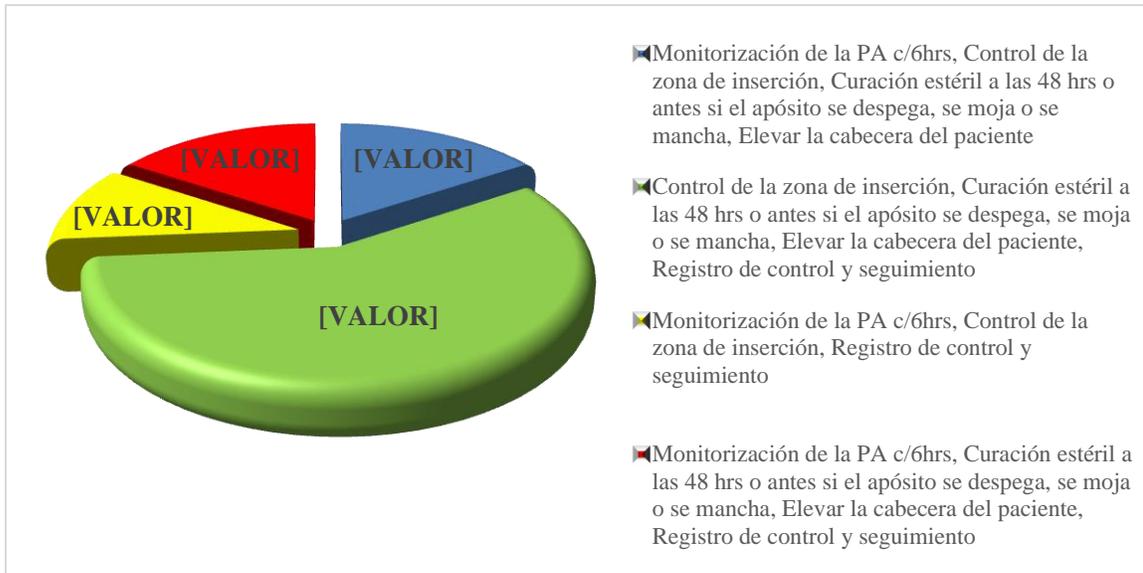


Figura 7: Nivel de conocimiento sobre los cuidados de enfermería post implantación de un CVC, que tienen los profesionales de enfermería de la unidad de diálisis del hospital universitario “Antonio Patricio de Alcalá”. Cumaná, estado Sucre.

Los resultados obtenidos concuerdan con la opción correcta determinada por Bacilio y Villalobos (2013) y Ojeda y Megías (2000), esto demuestra que el personal de enfermería de forma inmediata maneja bien los cuidados post implantación de los CVC y señalan que la antisepsia cutánea es un componente crucial en la prevención de las infecciones y además de la vigilancia de otras complicaciones.

Los resultados de la figura 8 sobre el nivel de conocimientos acerca de cuándo debe realizarse el cambio de apósito del CVC, arrojó que el 57,89% de las respuestas refieren que el cambio debe realizarse a las 48 h, con apósito transparente y cada vez que esté sucio, el 15,79% señaló que el apósito transparente se cambia entre 5 a 7 días y el apósito de gasas cada 48 h y el 10,53% respondió que el apósito transparente se debe cambiar cada 2 a 3 días y el de gasa c/24 h.

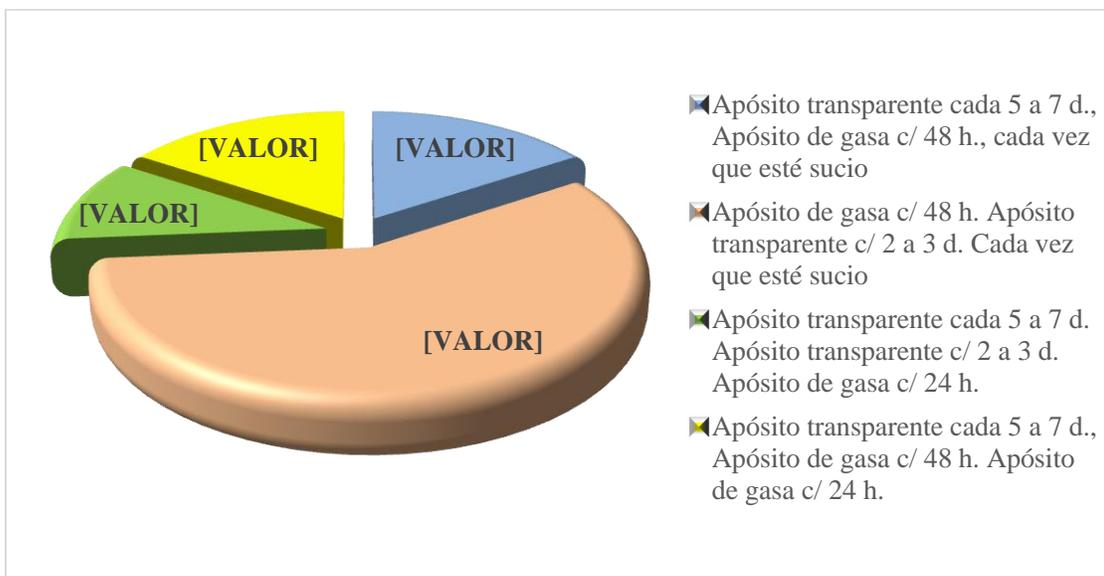


Figura 8: Nivel de conocimientos sobre cuándo debe realizarse el cambio de apósito del CVC, que tienen los profesionales de enfermería de la unidad de diálisis del hospital universitario “Antonio Patricio de Alcalá”. Cumaná, estado Sucre.

Rugeles (2017) en un informe revela que tres estudios han comparado la técnica de curación con gasas estériles contra la curación con apósitos transparentes autoadhesivos. Todos encuentran que ambos métodos son igualmente efectivos en la prevención de la infección, si siguen un protocolo preestablecido. Asimismo Bacilio y Villalobos (2013) determinan que la opción correcta es la de realizar el cambio de apósitos, cuando es transparente debe realizarse de 5 a 7 días, si es de gasa cada 48h y en todo caso cuando esté sucio o dañado. Estos resultados son parecidos a los obtenidos en este estudio.

La figura 9 muestra la frecuencia porcentual del nivel de conocimiento sobre los principales signos de una infección local relacionada al CVC, que tienen los profesionales de enfermería de la unidad de diálisis del hospital universitario “Antonio Patricio de Alcalá”. Los resultados son: 36,84% fiebre e hipotensión, enrojecimiento de la piel, drenaje purulento, el 31,58% de las respuestas arrojó enrojecimiento de la piel, drenaje purulento y calor en el punto de inserción, 15,79% prefiere por la presencia de 15 o más UFC, enrojecimiento de la piel y flebitis y el restante 15,79% opta por todas las alternativas.

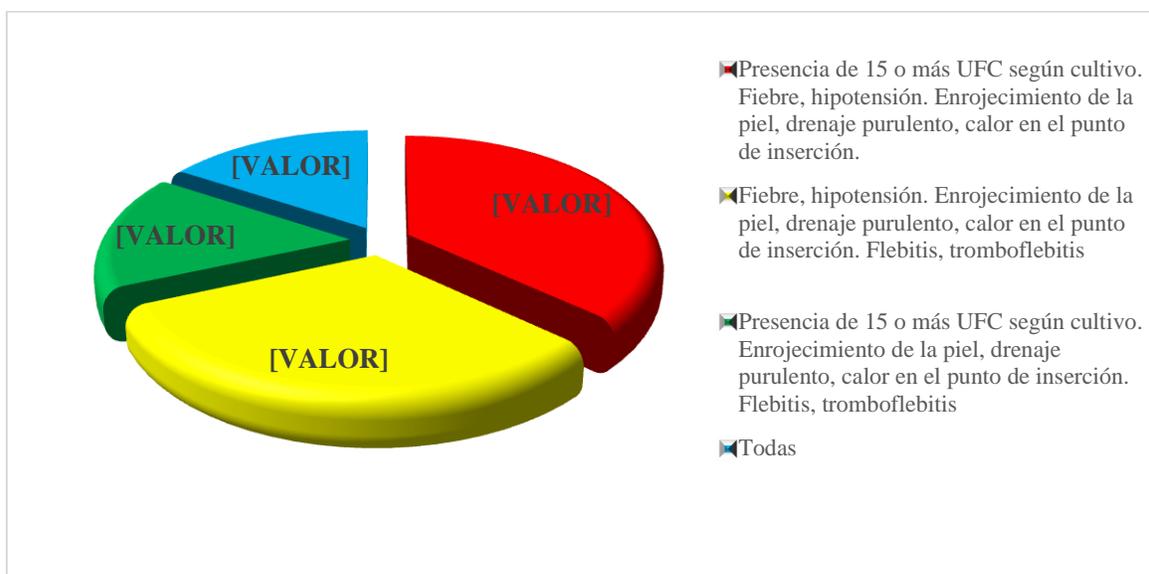


Figura 9: Nivel de conocimiento sobre los principales signos de una infección local relacionada a CVC, que tienen los profesionales de enfermería de la unidad de diálisis del hospital universitario “Antonio Patricio de Alcalá”. Cumaná, estado Sucre.

Al respecto debe que Fariñas *et al.*, (2008) expresaron, en su estudio, que la infección local puede manifestarse por la presencia de pus en el punto de inserción del catéter en la piel, inflamación cutánea o subcutánea, celulitis, trombosis venosa o tromboflebitis infecciosa. La salida de pus por el orificio de entrada orienta a infección en dicho lugar, mientras que cuando el trayecto subcutáneo está infectado el pus puede salir por otros puntos adyacentes y distintos del origen de la inserción del catéter. Estos resultados concuerdan totalmente con los presentados en este trabajo, y pueden deberse a la preparación académica y la presentada en el área de trabajo de la mayoría de las profesionales de enfermería.

La figura 10 expone la frecuencia porcentual del nivel de conocimiento sobre las principales medidas para prevenir la infección relacionada a CVC, que tienen los profesionales de enfermería de la unidad de diálisis del hospital universitario “Antonio Patricio de Alcalá”. El 73,68% elige todas las opciones, un 10,53% señala que el lavado de manos, las curas con guantes y mantenimiento de las normas de asepsia, otro 10,23% elige la opción de lavado de manos, mantenimiento de las normas de asepsia y guantes estériles para la realización de las curas, y el 5,26% expresó que las medidas de prevención son el lavado de manos, cura del catéter con guantes estériles.

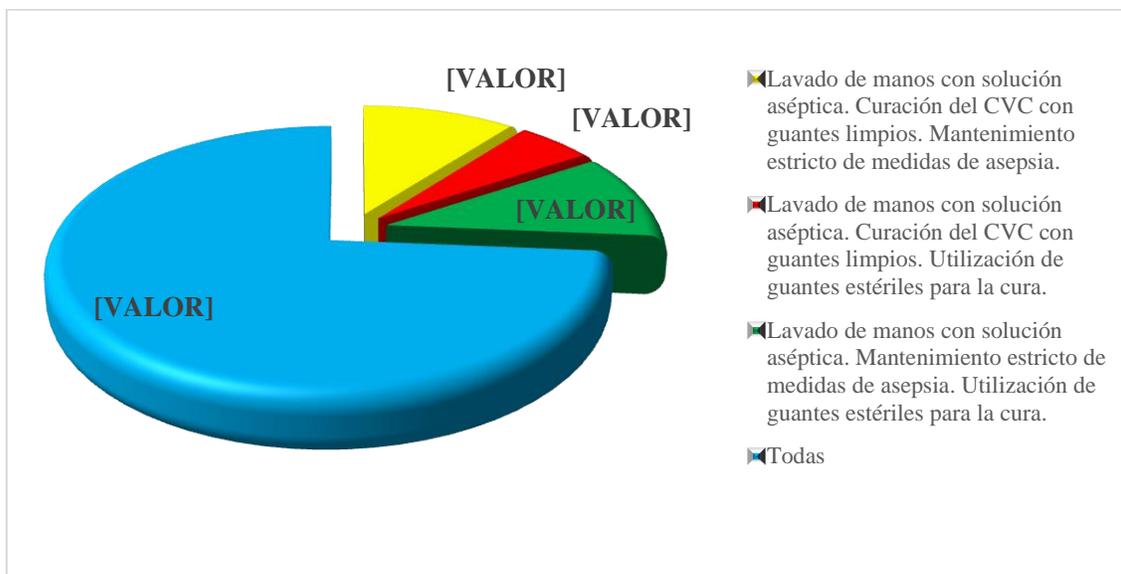


Figura 10: Nivel de conocimiento sobre las principales medidas para prevenir la infección relacionada a CVC, que tienen los profesionales de enfermería de la unidad de diálisis del hospital universitario “Antonio Patricio de Alcalá”. Cumaná, estado Sucre.

Los resultados presentados por Bacilio y Villalobos (2013) denotan que la elección correcta para las medidas de prevención de infecciones relacionadas al CVC son todas las actividades descritas y el resultado obtenido tras la aplicación del cuestionario a las profesionales de enfermería es el mismo del estudio comparativo, con lo que se demuestra que a pesar de la escasa experiencia laboral de la mayoría de estas enfermeras, presentan un acierto en las medidas preventivas de infecciones.

La figura 11 exhibe la frecuencia porcentual del nivel de conocimientos sobre los antisépticos que se utilizan para la curación del CVC, que tienen los profesionales de enfermería de la unidad de diálisis del hospital universitario “Antonio Patricio de Alcalá”. La opción más seleccionada con el 68,42% fue la del uso de la Povidona yodada, el 26,32% emplea todos los antisépticos, el 5,26% para alcohol al 70,00% y la Clorhexidina al 2,00% y en último orden de elección está con el 0,00%.

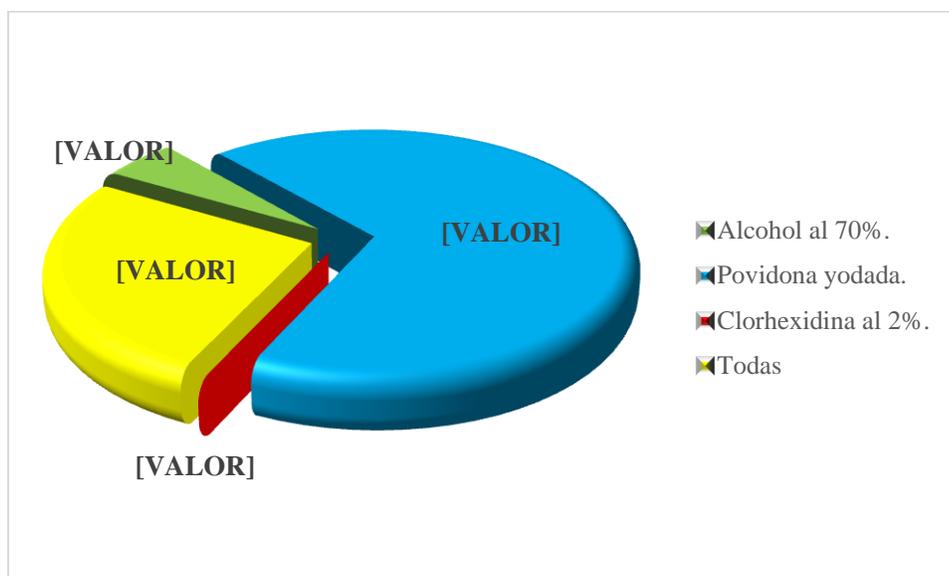


Figura 11: Nivel de conocimiento sobre los antiséptico(s) que se utilizan para la curación del CVC, que tienen los profesionales de enfermería de la unidad de diálisis del hospital universitario “Antonio Patricio de Alcalá”. Cumaná, estado Sucre.

Estos resultados corresponden a la disponibilidad de agentes antisépticos con los que cuenta la institución, donde a menudo escasean los insumos y el personal se ve en la necesidad de emplear lo que esté favorable al momento de realizar la curación del punto de inserción del catéter, la povidona presenta un poca frecuencia de uso porque existe un porcentaje de pacientes con enfermedad asociada como la diabetes mellitus en la que el hospital restringe el uso de éste agente en esos pacientes.

En la figura 12 se exponen los resultados de la distribución porcentual del nivel de conocimiento que tienen los profesionales de enfermería de la unidad de diálisis del hospital universitario “Antonio Patricio de Alcalá” sobre la frecuencia de cambio de los CVC. La gráfica muestra que las respuestas fueron: 78,95% a la opción cuando se presenten signos evidentes de infección, 68,42% a los 10 días, 5,26% transcurridos 7 días y 0,00% a los 14 días.

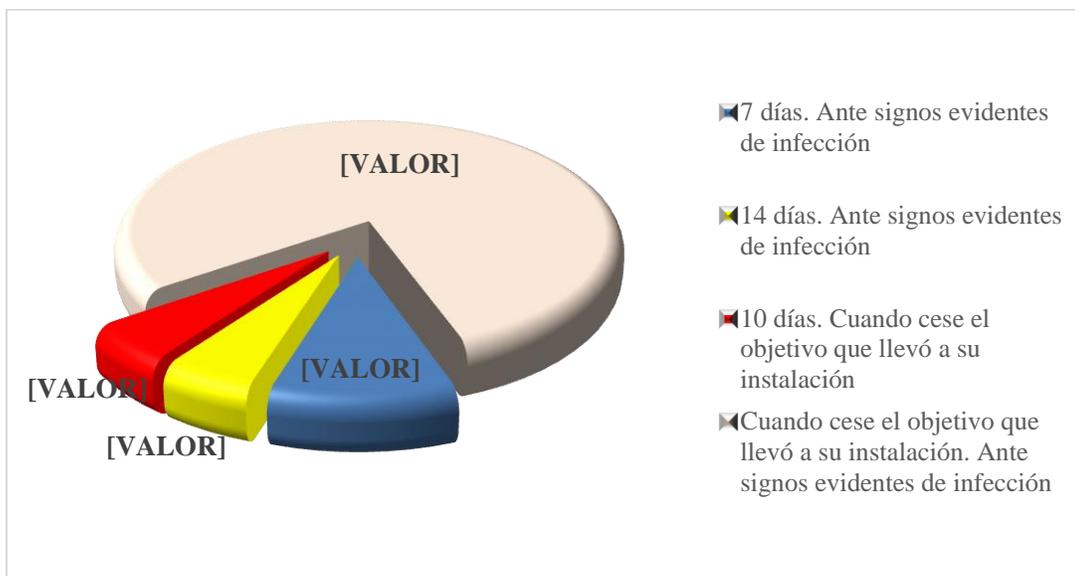


Figura 12: Nivel de conocimiento sobre la frecuencia de cambio de los CVC, que tienen los profesionales de enfermería de la unidad de diálisis del hospital universitario “Antonio Patricio de Alcalá”. Cumaná, estado Sucre.

Estos resultados obedecen a que últimamente los insumos escasean en la institución por lo que la frecuencia de cambio de los catéteres se debe extender hasta el máximo de vida útil de los catéteres, sin embargo cuando el sitio de punción presenta algún signo de infección, este es cambiado inmediatamente. En ese mismo orden de ideas, Brenner *et al.*, (2003) en su estudio sobre la prevención de infecciones asociadas a catéteres vasculares centrales concluyeron que el cambio rutinario de catéteres centrales no se recomienda debido a la evidencia aportada por diferentes estudios controlados que no demuestran una disminución del riesgo de infección al comparar un reemplazo con esquemas prefijados cada 3 ó 7 días en comparación con un recambio dictado según las necesidades y evolución del paciente. Cotejando este estudio con los resultados obtenidos entonces no existe riesgo para el paciente si se conserva la decisión de cambiar el paciente según la evolución del mismo en la unidad de diálisis del HUAPA.

En la figura 13 se visualiza la distribución porcentual sobre los cuidados de enfermería al momento de retirada del CVC, que tienen los profesionales de enfermería de la unidad de diálisis del hospital universitario “Antonio Patricio de Alcalá”. Cumaná, estado Sucre. El 65,26% selecciona la opción verdadera y el restante 34,74% por la opción falsa.

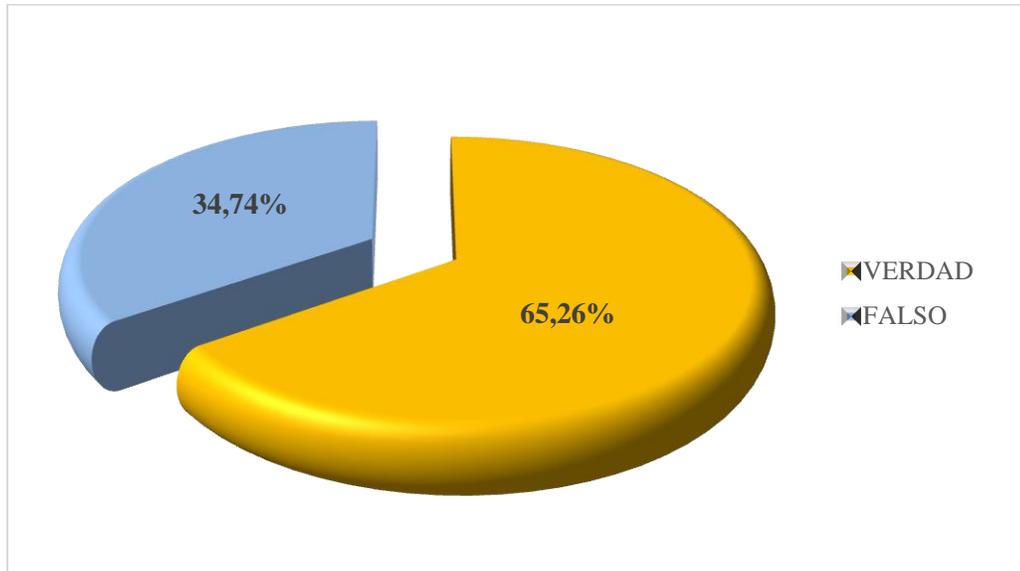


Figura 133: Nivel de conocimiento sobre los cuidados de enfermería al momento de retirada del CVC, que tienen los profesionales de enfermería de la unidad de diálisis del hospital universitario “Antonio Patricio de Alcalá”. Cumaná, estado Sucre.

Los resultados arrojan que el personal de enfermería de la unidad de diálisis tiene conocimiento sobre la correcta retirada de los catéteres de vía central, esto se debe a que este procedimiento se hace con la presencia del médico nefrólogo de ese momento. (Bacilio y Villalobos, 2013)

Conclusiones

La mayoría del personal de profesionales de enfermería de la unidad de diálisis del hospital universitario “Antonio Patricio de Alcalá”, es de reciente ingreso al campo laboral, por lo que su nivel de experiencia es poca, pero presentan niveles medianamente altos de nivel cognitivo de los procedimientos para atender a los usuarios.

El departamento de enfermería del hospital universitario “Antonio Patricio de Alcalá” mantiene un programa de educación continua, que tiene como finalidad mantener informados y actualizados al personal de enfermería con respecto a los procedimientos y actividades de la unidad donde desempeña funciones.

A pesar de su reciente ingreso a las nóminas laborales, el personal de enfermería tiene conocimientos obtenidos en las casas de estudio que le permiten tener un desempeño aceptable para la atención de sus usuarios.

RECOMENDACIONES

Mejorar y nutrir el programa de educación continuada, aplicándolo de forma metódica y frecuente para mejorar el aspecto cognitivo y de desempeño del personal.

Capacitar formalmente al personal de salud involucrado con respecto al tratamiento dialítico del paciente con enfermedad renal.

Realizar las curas de los CVC manteniendo un criterio unificado y estandarizado procurando conservar las medidas asépticas para evitar y disminuir las infecciones.

Apoyar el conocimiento de las profesionales con el protocolo

BIBLIOGRAFÍA

- Adornato, D., Gildenberg, P., Ferrario, C., Smart, J., y Frost, E. 1978. Pathophysiology of intravenous air embolism in dogs. *Anesthesiology*, 49(2):120-127.
- Alfageme, I., y Huertas, C. 1995. Neumotórax. *Archivos de Bronconeumología*, 138:13-27.
- Arrow Internacional. 2010. *Catéteres venosos centrales. Guía de cuidados de enfermería*. Colombia: Editorial Arrow.
- Bacilio, D., y Villalobos, J. 2013. *Nivel de conocimientos y nivel de cuidado sobre el catéter venoso central en la unidad de cuidados intensivos del hospital*. Trujillo. Chile: Universidad Privada Antenor Orrego.
- Bradley, W., Daroff, R., Fenichel, G., y Jankovic, J. 2010. *Neurología clínica*. Barcelona: Elsevier.
- Brenner, P., Bugeo, G., Calleja, D., Del Valle, G., Fica, A., Gómez, E., y Sutil, L. 2003. Prevención de infecciones asociadas a catéteres vasculares centrales. *Revista chilena de infectología*, 20 (1): 51-69.
- Cahil, M. 1991. *Tratamiento de enfermería*. México: Interamericana.
- Center for disease control and prevention. 2001. "Guidelines for the prevention of intravascular catheter related infections". "Centers for disease Control and Prevention" <<https://www.cdc.gov/hicpac/BSI/05-bsi-background-info-2011.html>> (13/02/2017).
- Ceraso, D. 2007. *Terapia Intensiva*. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana;

- De Abajo, F. 2001. La declaración de Helsinki VI: Una revisión necesaria, pero ¿suficiente? *Revista Española de Salud Pública*, 75(5), 407-420.
- Doblar, D., Hinkle, J., Condon, B., y Fay, M. 1982. Air Embolism Associated with Pulmonary Artery Catheter Introducer Kit. *Anesthesiology*, (56):307-308.
- Fariñas, M., García-Palomo, J., y Gutierrez-Cuadra, M. 2008. Infecciones asociadas a los catéteres utilizados para la hemodiálisis y la diálisis peritoneal. *Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica*, 26:518-526.
- Fernández, L. 2011. *Efectividad de una intervención educativa de enfermería sobre el conocimiento en el autocuidado en pacientes con hemodiálisis por catéter venoso central del hospital Guillermo Almenara Irigoyen*. Lima: Universidad Ricardo Palma.
- Fernández, V. 2010. *CAtéteres venosos centrales (CVC). Guía de enfermería*. Asturias: Servicio de salud del principado de Asturias.
- García, P. 2003. Diagnóstico de las infecciones asociadas a catéteres vasculares centrales. *Revista Chilena de Infectología*, 20(1): 41.
- García-Rivero, C., y Aguilar, E. 2015. Mantenimiento del catéter venoso central en la unidad de trasplante de médula ósea. *Revista de enfermería Instituto mexicano de seguro social*, 23(3): 157-162.
- Hadaway, L. 2008. Perfusión sin infección. *Revista Nursing*, 5(22): 10.
- Herrera, P. 2015. Cuidados de enfermería sobre los catéteres de hemodiálisis. *Revista chilena de infectología*, 32(2): 113-116.
- Hessen, J. 1993. *Teoría del conocimiento*. Colombia: Panamericana.

- Kehr, J. 2002. Cirugía al día. Complicaciones infecciosas asociadas a catéter venoso central. *Revista Chilena de Cirugía*, 54 (3).
- Lewis , S., Heitkemper, M., y Dirksen, S. 2004. *Enfermería Medicoquirúrgica*. Madrid: Elsevier.
- Lynn, D., y Carlson, K. 2007. *Cuidados intensivos: Procedimientos de la American Association of Critical Nurses*. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana.
- Martone, W. 2008. National nosocomial infections surveillance (NNIS) semiannual report. *The National Nosocomial Infections Surveillance (NNIS) system*, 23; 377-385.
- Ojeda, E., y Megías, G. 2000. *Infecciones asociadas a catéteres*. España: Servicio de Microbiología. Hospital General Yagüe.
- Parson, P., y Wiener, J. 2009. *Secretos de los cuidados intensivos*. México: Mc Graw Hill Interamericana.
- Pinto, N. 2002. "El cuidado como el objeto de conocimiento de enfermería". "bdigital". <<http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/16312/17244>>. (10/02/2017).
- Richards, M. 2006. Nosocomial infections in combined medical- surgical intensive care units in the United States. *Infections Control Hospital Epidemiol*, 21(8): 510-15.
- Rugeles, S. 2017. "Infeccion por catéter venoso central". ". "med.javeriana.edu.co". <<http://med.javeriana.edu.co/publi/vniversitas/serial/v41n2/0020%20cateter.PDF>> (28/02/2017).

- Seisedos, R., Conde, M., Castellanos, J., García-Manzanares, A., Valenzuela, J., y Fraga, M. 2012. Infecciones relacionadas con el catéter venoso central en pacientes con nutrición parenteral total. *Nutrición hospitalaria*.
- Siddiki, A., Sarwar, K., Ahmad, N., y Gilbert, J. 2014. Management of arteriovenous fistulas. *Pubmed*.
- Sokal, R., y Rohlf, F. 1979. *Biometría. Principios y metodos estadísticos en la investigación biológica*. Madrid: H. Blume Ediciones.
- Torres, P., Rivas, C., y Aguilar, M. 2003. Instalacion de catéter venoso central como estándar de calidad en el cuidado enfermero. *Revista Mexicana de enfermedades cardiológicas*, 102-106.
- Zetina, W. 1996. *Fundamentos teóricos de la investigación*. Guatemala.

ANEXOS

ANEXO 1

UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO DE SUCRE
ESCUELA DE CIENCIAS
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA
CURSOS ESPECIALES DE GRADO: ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Bajo la coordinación y tutoría de profesora América Vargas, docente del departamento de enfermería UDO-Sucre se informa sobre la realización del siguiente trabajo de investigación titulado: NIVEL DE CONOCIMIENTOS DEL CUIDADO QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA AL PACIENTE CON CATETER VENOSO CENTRAL EN EL TRATAMIENTO HEMODIALITICO, EN LA UNIDAD DE DIÁLISIS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO ANTONIO PATRICIO DE ALCALÁ. CUMANÁ, ESTADO SUCRE

El objetivo de este trabajo de investigación es: Evaluar el nivel de conocimiento que brinda el profesional de enfermería al paciente con catéter venoso central para su tratamiento hemodialítico en la Unidad de Diálisis del Hospital Universitario “Antonio Patricio de Alcalá”, ubicado en el municipio Sucre del estado Sucre.

Yo _____

de Nacionalidad _____ portador de la cédula de identidad

Nº: _____ domiciliado (a) en

Siendo mayor de edad, en pleno uso de mis facultades mentales y sin que medie coacción ni violencia alguna, en completo conocimiento de la naturaleza, forma,

duración, inconvenientes y riesgos relacionados con el estudio indicado declaro mediante la presente:

1.- Haber sido informado (a) de manera clara y sencilla por parte de las investigadoras de los procedimientos a realizar en este estudio, de todos los aspectos relacionados con el trabajo de investigación ya mencionado.

2.- Tener conocimiento claro que el objetivo de este trabajo de investigación es: determinar el nivel de conocimiento del cuidado que brinda el profesional de enfermería al paciente con catéter venoso central en el tratamiento hemodialítico en la Unidad de Diálisis del Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá, ubicado en el Municipio Sucre del estado Sucre.

3.- Conocer bien el protocolo experimental expuesto por las investigadoras en el que se establece que mi participación en el trabajo consiste en responder de manera voluntaria una serie de preguntas.

4.- Acepto que las respuestas dadas serán utilizadas única y exclusivamente para determinar el nivel de conocimiento del cuidado que brinda el profesional de enfermería al paciente con catéter venoso central en el tratamiento hemodialítico en la Unidad de Diálisis del Hospital Universitario “Antonio Patricio de Alcalá”, ubicado en el municipio Sucre del estado Sucre.

5.- Que el equipo de personas que realizarán esta investigación coordinada por la profesora encargada me ha garantizado la confidencialidad tanto a mi identidad como a cualquier otra información relativa a mi persona a la que tengan acceso por concepto de mi participación en el proyecto antes mencionado.

6.- Que mi participación en dicho estudio no implica riesgo e inconveniente alguno para la salud.

7.- Que cualquier pregunta que tengo en relación con el estudio me será respondida oportunamente por este equipo de personas.

8.- Que bajo ningún concepto se me ha ofrecido ni pretendo recibir ningún beneficio de tipo económico, producto de los hallazgos que pueden producirse en el referido proyecto de investigación.

DECLARACIÓN DEL VOLUNTARIO

Luego de haber leído, comprendido y aclaradas mis interrogantes con respecto a este formato de consentimiento, y por cuanto a mi participación en este estudio es totalmente voluntaria, acuerdo:

1.- Aceptar las condiciones estipuladas en el mismo y a la vez autorizar al equipo de investigadores a realizar el referido estudio, para los fines indicados anteriormente.

2.- Reservarme el derecho de renovar esta autorización en cualquier momento sin que ello conlleve algún tipo de consecuencia negativa para mi persona.

Firma del voluntario:	_____	Firma del testigo:	_____
Nombre y apellido:	_____	Nombre y apellido:	_____
Cédula de identidad	_____	Cédula de identidad	_____
Lugar	_____	Lugar	_____
Fecha	_____	Fecha	_____

DECLARACIÓN DEL INVESTIGADOR

Luego de haber explicado detalladamente al voluntario (a) la naturaleza del protocolo mencionado, certificamos mediante la presente, que a nuestro leal saber, el sujeto que firma este formulario de consentimiento, comprende la naturaleza, requerimientos, riesgos y beneficios de su participación en este estudio. Ningún problema de índole médico, de idioma o de instrucción ha impedido al sujeto tener una clara comprensión de su compromiso con este estudio.

Por el trabajo de investigación titulado: NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL CUIDADO QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA AL PACIENTE CON CATÉTER VENOSO CENTRAL EN EL TRATAMIENTO HEMODIALÍTICO, EN LA UNIDAD DE DIÁLISIS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO ANTONIO PATRICIO DE ALCALÁ. CUMANÁ, ESTADO SUCRE.

MARIA ELOISA BENITEZ PERNIA.

Fuente: Boletín de la Oficina Panamericana de la Salud (1990).

UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO DE SUCRE
ESCUELA DE CIENCIA
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

ANEXO 2

CUESTIONARIO VOLUNTARIO Y ANÓNIMO

Saludos. Soy María Benítez, estudiante de la licenciatura de enfermería de la Universidad de Oriente Núcleo de Sucre.

Este cuestionario va dirigido a los profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Diálisis del Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá, es de carácter anónimo, por lo que no es necesario que incluya su nombre.

Objetivo General:

Evaluar el nivel de conocimientos que tiene usted sobre el cuidado del paciente con catéter venoso central.

Objetivos Específicos:

Identificar el nivel de conocimientos que poseen los profesionales de enfermería sobre el cuidado del paciente con catéter venoso central.

Anticipadamente gracias por su colaboración.

Instrucciones:

Este test es personal y anónimo, tiene por finalidad medir el nivel de conocimientos sobre el cuidado de enfermería en pacientes con catéteres venosos centrales. A continuación se formulan algunas preguntas y se le pide que responda indicando con una (X) o encerrando en un círculo la respuesta correcta.

I. DATOS INFORMATIVOS

Unidad dónde labora: _____

II. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON CATÉTER VENOSO CENTRAL.

Elaborado por Blanca Morales modificado por la autora María Benítez.

1. ¿Cuáles son las venas más comunes que se utilizan para la inserción del catéter venoso central?
 - a) Yugular interna, subclavia, basílica, femoral.
 - b) Yugular externa, subclavia, cefálica, femoral.
 - c) Yugular, subclavia, basílica, cefálica, femoral.
 - d) Yugular, femoral, subclavia.

2. ¿Cuáles son las principales complicaciones inmediatas relacionadas con la inserción de un CVC?
 - a) Embolismo venoso aéreo, trombosis.
 - b) Embolismo venoso aéreo, paro respiratorio.
 - c) Punción arterial, arritmias cardíacas, neumotórax.
 - d) Lesión nerviosa, posición anómala de catéter.
 - e) Trombosis, hidrotórax, asistolia, erosión del vaso.

Son ciertas:

- A) a, b, c B) b, c, d C) a, c, d D) b, d, e

3. Según las complicaciones relacionadas a los catéteres venosos centrales, ¿Cuáles son los principales signos que indican que se presenta un embolismo venoso aéreo?

- a) Hipoxia
- b) Hipertensión pulmonar
- c) Taquipnea
- d) Incremento en la presión venosa central
- e) Hipertermia

Son ciertas:

- A) a, b, c, d B) b, c, d, e C) a, c, d, e D) Sólo c y e

4. Según las complicaciones relacionadas a los catéteres venosos centrales, ¿Cuáles son los principales signos que indican que se presenta neumotórax?

- a) Hipertensión
- b) Disnea
- c) Taquicardia
- d) Agitación
- e) Hipotensión

Son ciertas:

- A) a, b, c, d B) b, c, d, e C) a, c, d, e D) Sólo a

5. ¿Cuál es la intervención de enfermería inmediata en un paciente con embolismo venoso aéreo relacionado al CVC?

- a) Administrar oxígeno
- b) Colocar al paciente en posición decúbito dorsal.
- c) Retirar el CVC
- d) Colocar al paciente en posición de Trendelenburg

Son ciertas:

- A) a y b B) b y c C) a y d D) c y d

6. ¿Cuáles son los principales microorganismos responsables de una infección relacionada a CVC?

- a) Enterococcus.
- b) Staphylococcus.
- c) Streptococcus.
- d) Candida albicans.

Son ciertas:

- A) a, b, c B) a, b, d C) b, c, d D) a, c, d

7. ¿Cuáles son los cuidados de enfermería post implantación de un CVC?

- a) Monitorización de la PA c/ 6 h.
- b) Control de la zona de inserción.
- c) Curación estéril a las 48 horas post implantación o antes si el apósito se despega, se moja o se mancha.
- d) Elevar cabecera del paciente.
- e) Registro de control y seguimiento.

Son ciertas:

- A) a, b, c, d B) b, c, d, e C) a, b, d, e D) a, c, d, e

8. En una curación del CVC, el cambio del apósito debe realizarse:

- a) Apósito transparente cada 5 a 7 d.
- b) Apósito de gasa c/ 48 h.
- c) Apósito transparente c/ 2 a 3 d.
- d) Apósito de gasa c/ 24 h.
- e) Cada vez que este sucio, manchado o deteriorado.

Son ciertas:

- A) a, b, e B) b, c, e C) a, c, d D) a, b, d

9. ¿Cuáles son los principales signos de una infección local relacionada a CVC?

- a) Presencia de 15 o más UFC (Unidades Formadoras de Colonias) según cultivo.
- b) Fiebre, hipotensión.
- c) Enrojecimiento de la piel, drenaje purulento, calor en el punto de inserción.
- d) Flebitis, tromboflebitis.

Son ciertas:

- A) a, b, c B) b, c, d C) a, c, d D) Todas

10. ¿Cuáles son las principales medidas para prevenir la infección relacionada a CVC?

- a) Lavado de manos con solución antiséptica (clorhexidina al 2%).
- b) Curación del CVC con guantes limpios.
- c) Mantenimiento estricto de medidas de asepsia.
- d) Utilización de guantes estériles para la curación del CVC.

Son ciertas:

- A) a, b, c B) a, b, d C) a, c, d D) Todas

11. ¿Qué antiséptico(s) se utilizan para la curación del CVC?

- a) Alcohol al 70%.
- b) Povidona yodada.
- c) Clorhexidina al 2%.
- d) Todas

12. Los CVC deben ser cambiados cada:

- a) 7 días.
- b) 10 días.
- c) 14 días.

- d) Ante signos evidentes de infección.
- e) Cuando cese el objetivo que llevó a su instalación.

Son ciertos:

- A) a, d B) c, d C) b, e D) d, e

13. En relación a los cuidados de enfermería en el momento de la retirada. Marque verdadero (V) o falso (F) según crea conveniente.

- a) Retirar el CVC rápidamente. ()
- b) Verificar la integridad del catéter ()
- c) El cultivo del catéter se hará sólo en caso de infección. ()
- d) Aplicar presión por 5 minutos, luego limpiar y aplicar solución antiséptica ()
- e) El paciente debe estar decúbito dorsal. ()

ANEXO 03

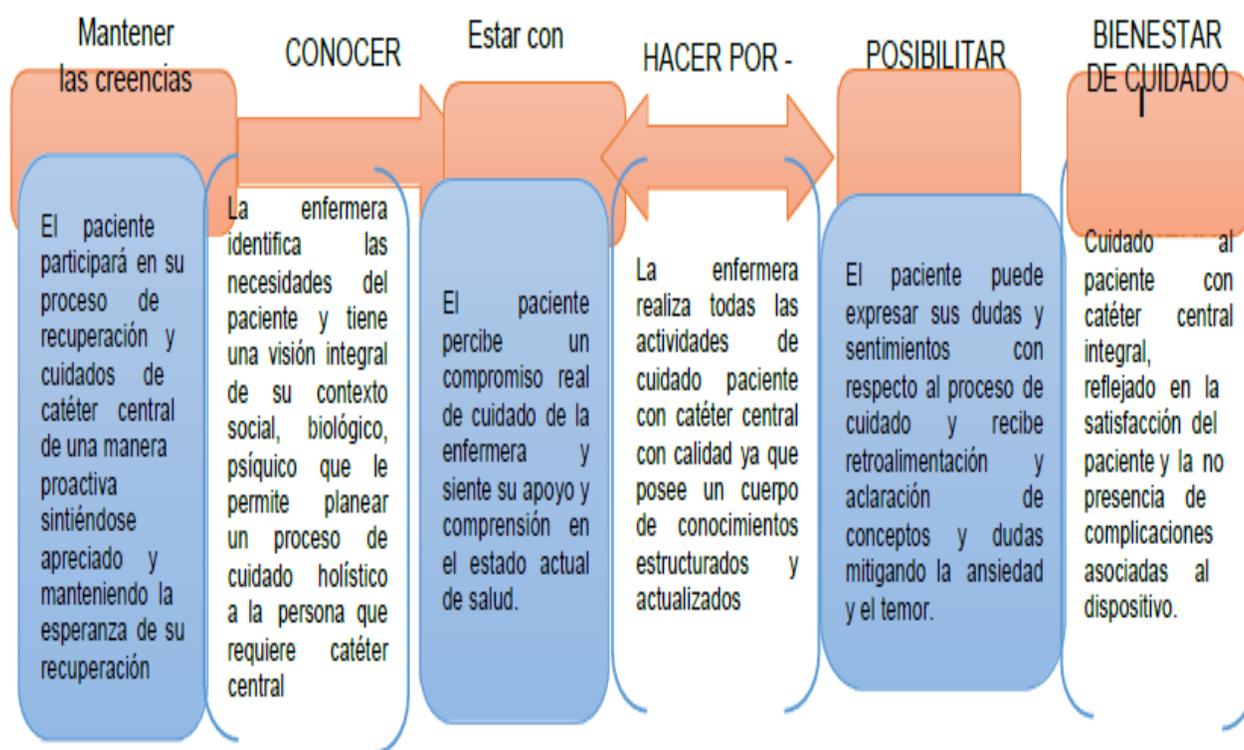
CALIFICACIÓN DEL CUESTIONARIO

1. C
2. C
3. A
4. B
5. C
6. B
7. B
8. A
9. D
10. C
11. D
12. D
13. a(f) b(v) c(v) d(v)

ANEXO 4

Protocolo de Cuidados de Enfermería aplicando la Teoría de Kristen Swanson para paciente adulto con catéter venoso central

Figura 1: Estructura del Cuidado al paciente en la curación del catéter central aplicando la Teoría de Kristen Swanson



Protocolo de Cuidados de Enfermería aplicando la Teoría de Kristen Swanson para paciente adulto con catéter venoso central

Desarrollo de los procesos de la Teoría durante la curación del catéter central.

La estructuración del protocolo es construida alrededor de los 5 procesos de la Teoría de Kristen Swanson y en cada uno de ellos se detalla aspectos relevantes para desarrollar un adecuado proceso de cuidado en el momento de realizar la curación.

Mantener las creencias es mantener la fe en la capacidad del otro de superar un acontecimiento o transición y 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. Swanson (1991).

En la aplicación de todos los pasos de la Teoría se debe se “recomienda la actitud positiva, cortesía, escucha, empatía, estar bien informado, asertividad, no estar a la defensiva, despedirse” cómo nos referimos y hablamos y hablamos al paciente, se debe sentir como una persona apreciada y respetada.

Para iniciar el proceso podemos utilizar expresiones como:

SALUDO: Buenos días, buenas tardes, buenas noches, según sea el caso, seguido de la identificación del paciente, si el paciente se encuentra sedado no hay razón para omitir éste paso.

IDENTIFICACIÓN DE PACIENTE: Dirigirse a su paciente según sea el caso: Señor, Señora, Señorita...nombre del paciente. Se recomienda evitar expresiones de tuteo y adjetivos como: Abuelito, Abuelita, Mi amor, Príncipe, Princesa...con ello evitando posibles ofensas e inconformidades, no referirse al paciente por el número de cama, órgano afectado o diagnóstico.

Recordar que siempre realizar una atención basada en la seguridad, por lo tanto se debe identificar al paciente adecuadamente en todo proceso de cuidado que se va a realizar.

Se busca entablar un acuerdo de mutua cooperación para su recuperación, donde el paciente reconozca que puede participar en su proceso de cuidado con un objetivo común, aquí podemos usar expresiones como: (Las opciones planteadas son recomendaciones generales, de acuerdo al paciente se debe ajustar a las necesidades), recuerde que los procesos de la Teoría se aplican de acuerdo a la necesidad y no en un orden específico.

- a. Señor o señora nombre y apellido usted y yo vamos a trabajar juntos para su recuperación y para mantener éste dispositivo llamado catéter central funcional, es muy importante su colaboración durante la realización de la curación y así mantener el catéter hasta que se necesite en condiciones adecuadas.
- b. Señor o Señora nombre y apellido le voy a realizar curación a ese dispositivo que tiene en (parte del cuerpo), con su ayuda vamos a cuidarlo y vamos a mantener éste dispositivo llamado catéter central en adecuadas condiciones de higiene.
- c. Señor o Señora nombre y apellido usted es la persona más importante en su recuperación y por ello necesito su ayuda para mantener este dispositivo en adecuadas condiciones hasta que se necesite por lo tanto requiero de su colaboración para poder realizarle una adecuada limpieza al dispositivo.

El conocimiento es esforzarse por comprender el significado de un suceso de 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. Swanson (1991).

En este aspecto para “comprender” es necesario conocer a nuestro sujeto de cuidado, por ello tenga en cuenta los datos de la historia clínica, antecedentes, y demás detalles que le ayuden a tener una visión más amplia del contexto del

paciente, realizar una valoración integral para establecer las necesidades y generar un plan de cuidado con compromiso mutuo.

Se recomienda establecer una conversación con preguntas sencillas y poco abrumadoras:

(Las opciones planteadas son recomendaciones generales, de acuerdo al paciente se debe ajustar a las necesidades).

- a. ¿Cómo se siente hoy Señora **nombre**?
- b. ¿Tiene alguna duda acerca del catéter central?
- c. ¿Le puedo colaborar en algo más?

Realizar valoración cefalocaudal y establecer el plan de cuidado de acuerdo a las necesidades identificadas, generar un compromiso mutuo de cuidado con el sujeto, con respecto al cuidado del catéter central aclare dudas, mitigue temores y establezca normas de seguridad con el catéter.

- Explicar qué es y la función del catéter central.
- Brindar soluciones o explicar al paciente cuidados realizados que le han generado molestia.
- Compartir cambios en el estado de ánimo anormales con el equipo de salud para establecer medidas oportunamente.
- Informe los cuidados con el dispositivo con los cuales el paciente puede colaborar:
- Realizar desplazamientos sólo en compañía del personal de salud.
- Evitar movimientos bruscos, nunca halar el catéter, cuando sienta que está enredado llamar al personal de salud.
- Si observa la fijación despegada (venda elástica adhesiva), informar inmediatamente, abstenerse de manipular la curación.

- Al bañarse recordar al personal de salud proteger y así evitar el contacto del agua con el cubrimiento, se puede realizar colocando un plástico pegado alrededor con esparadrapo, no se debe aplicar chorro de agua directamente en éste sitio.

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. Swanson (1991).

“Estar con” exige que se mantenga una adecuada disposición de servicio en todo momento y en todas las acciones de cuidado. Se busca que el sujeto de cuidado se sienta acompañado, que perciba disposición de escucha y tenga la oportunidad de retroalimentación donde la enfermera está emocionalmente al comprender las necesidades de cuidado de su paciente y emite sentimientos de compromiso para lograr el bienestar.

Se recomienda usar expresiones como:

- a) Yo soy (nombre), su enfermera, voy a cuidarlo durante estas horas y estoy disponible para lo que necesite, le voy a realizar curación de su catéter central.
- b) ¿Le puedo colaborar en algo más?
- c) Si tiene alguna duda por favor infórmeme para resolverla, yo estoy dispuesta a ayudarlo en lo que esté a mi alcance.
- d) Aquí le dejo el timbre para cuando necesite algo ayudarlo prontamente.

Hacer por significa hacer por otros lo que se haría 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. Swanson (1991).

En éste aspecto la enfermera/o ya reconoce las necesidades del paciente y determina los aspectos relevantes para el cuidado a la persona con catéter central, por lo

tanto debe adelantarse a posibles situaciones como lo puede ser: el riesgo de desplazamiento del dispositivo, el riesgo de salida accidental del catéter, dolor, incomodidad, etc., se debe resolver éstos aspectos y realizar todas las acciones con respecto al cuidado para evitar complicaciones, en éste aspecto vamos a aplicar lo encontrado en la literatura basada en la evidencia, sin olvidar de mantener la dignidad del paciente, buscan prevenir la infección asociada al dispositivo y que repercute directamente en las acciones de cuidado de los profesionales de enfermería.

HOJAS DE METADATOS

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 1/6

Título	Nivel de conocimientos del cuidado que brinda el profesional de enfermería al paciente con catéter venoso central para tratamiento hemodialítico en la unidad de diálisis del hospital universitario Antonio patricio de Alcalá. Cumaná, estado sucre
Subtítulo	

Autor(es)

Apellidos y Nombres	Código CVLAC / e-mail	
MARÍA ELOÍSA BENÍTEZ PERNIA	CVLAC	
	e-mail	Mariabnitezz14@gmail.com
	e-mail	
	CVLAC	
	e-mail	
	e-mail	
	CVLAC	
	e-mail	
	e-mail	
	CVLAC	
	e-mail	
	e-mail	

Palabras o frases claves:

Catéter venoso central.
Complicaciones del catéter venoso central
Complicaciones de hemodiálisis

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 2/6

Líneas y sublíneas de investigación:

Área	Subárea
Ciencias	Enfermería

Resumen (abstract):

Las nefropatías constituyen un grupo heterogéneo de alteraciones de etiología multifactorial que afectan el normal funcionamiento del sistema urinario y que terminan en un diagnóstico definitivo como lo es la ERC, con una incidencia y prevalencia creciente, pronóstico pobre y alto costo, ya que requiere tratamiento de sustitución como la diálisis peritoneal, la hemodiálisis y el trasplante renal. Ninguna de estas terapias es perfecta. La investigación se caracteriza por tener un nivel de profundidad descriptiva de tipo de campo con un diseño no experimental y bibliográfico. En el presente estudio se evaluó el nivel de conocimiento del profesional de enfermería del cuidado que brinda al paciente nefróticos hemodialíticos con catéter venoso central, en la unidad de diálisis del hospital universitario “Antonio Patricio de Alcalá”, ubicado en el municipio Sucre del estado Sucre. Para ello se estudió la totalidad de la población conformada por 18 enfermeras profesionales. Los resultados obtenidos fueron que los sitios más comunes para la inserción del catéter fue la vena yugular, la femoral y subclavia, con un 78,95%. Las complicaciones más comunes son el embolismo venoso aéreo y trombosis con el 52,63%. El 68,42% Identificó que el principal signo de neumotórax es la disnea, taquicardia, agitación e hipotensión. El 52,63% señaló que los encuestados refieren administrar oxígeno y colocar al paciente en decúbito dorsal en caso de complicaciones por embolismo aéreo. El 73,68% señaló al Enterococcus, Staphylococcus y candida albicans como principales bacterias colonizadoras del sitio de punción. El 57,89% considera como medidas de prevención de infecciones al control de la zona de inserción, curación estéril a las 48hrs, elevar la cabecera y registro de control.

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 3/6

Contribuidores:

Apellidos y Nombres	ROL / Código CVLAC / e-mail	
Vargas, América	ROL	CA <input type="checkbox"/> AS <input type="checkbox"/> TU <input checked="" type="checkbox"/> JU <input type="checkbox"/>
	CVLAC	9978150
	e-mail	americabelen2@yahoo.com
	e-mail	
Velásquez, William	ROL	CA <input type="checkbox"/> AS <input type="checkbox"/> TU <input type="checkbox"/> JU <input checked="" type="checkbox"/>
	CVLAC	9278206
	e-mail	wjvelasquezs@gmail.com
	e-mail	
Guevara, Francys	ROL	CA <input type="checkbox"/> AS <input type="checkbox"/> TU <input type="checkbox"/> JU <input checked="" type="checkbox"/>
	CVLAC	18903713
	e-mail	bebooe@hotmail.com
	e-mail	

Fecha de discusión y aprobación:

Año Mes Día

2017	03	06
-------------	-----------	-----------

Lenguaje: SPA

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 4/6

Archivo(s):

Nombre de archivo	Tipo MIME
Curso Especial de Grado- sequeamorales.doc	Application/word

Alcance:

Espacial: **Nacional** (Opcional)

Temporal: **Temporal** (Opcional)

Título o Grado asociado con el trabajo:

Licenciada en Enfermería

Nivel Asociado con el Trabajo: **Licenciatura**

Área de Estudio:

Enfermería

Institución(es) que garantiza(n) el Título o grado:

Universidad de Oriente

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 5/6



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
CONSEJO UNIVERSITARIO
RECTORADO

CUN°0975

Cumaná, 04 AGO 2009

Ciudadano
Prof. JESÚS MARTÍNEZ YÉPEZ
Vicerrector Académico
Universidad de Oriente
Su Despacho

Estimado Profesor Martínez:

Cumplo en notificarle que el Consejo Universitario, en Reunión Ordinaria celebrada en Centro de Convenciones de Cantaura, los días 28 y 29 de julio de 2009, conoció el punto de agenda **"SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA PUBLICAR TODA LA PRODUCCIÓN INTELECTUAL DE LA UNIVERSIDAD DE ORIENTE EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL DE LA UDO, SEGÚN VRAC N° 696/2009"**.

Letido el oficio SIBI – 139/2009 de fecha 09-07-2009, suscrita por el Dr. Abul K. Bashirullah, Director de Bibliotecas, este Cuerpo Colegiado decidió, por unanimidad, autorizar la publicación de toda la producción intelectual de la Universidad de Oriente en el Repositorio en cuestión.

UNIVERSIDAD DE ORIENTE
SISTEMA DE BIBLIOTECA
RECIBIDO POR *[Firma]*
FECHA *5/8/09* HORA *5:30*

Comunicación que hago a usted a los fines consiguientes.

Cordialmente,

[Firma]
JUAN A. BOLANOS CUMBELE
Secretario



C.C: Rectora, Vicerrectora Administrativa, Decanos de los Núcleos, Coordinador General de Administración, Director de Personal, Dirección de Finanzas, Dirección de Presupuesto, Contraloría Interna, Consultoría Jurídica, Director de Bibliotecas, Dirección de Publicaciones, Dirección de Computación, Coordinación de Teleinformática, Coordinación General de Postgrado.

JABC/YGC/maruja

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso- 6/6

Artículo 41 del REGLAMENTO DE TRABAJO DE PREGRADO (vigente a partir del II Semestre 2009, según comunicación CU-034-2009) : “los Trabajos de Grado son de la exclusiva propiedad de la Universidad de Oriente, y sólo podrán ser utilizados para otros fines con el consentimiento del Consejo de Núcleo respectivo, quien deberá participarlo previamente al Consejo Universitario para su autorización”.



Benítez, María
Autor



Profa: Vargas, América
Asesor

Nota: Esta hoja debe ser firmada para ser anexada en el formato Digital. (Scanear)