

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**“CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON  
FISTULAS ENTEROCUTANEA, QUE PRESENTAN  
CATÉTER VENOSO CENTRAL PARA USO EXCLUSIVO DE  
NUTRICIÓN PARENTERAL TOTAL EN EL SERVICIO DE  
CIRUGIA 3 A DEL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO  
REBAGLIATI MARTINS, LIMA 2014-2016”**

**INFORME DE EXPERIENCIA LABORAL PROFESIONAL  
PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD  
PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS  
QUIRÚRGICOS**

**LIC. JORGE ALBERTO CARRILLO RODRIGUEZ**

**Callao, 2017  
PERÚ**

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Jorge Alberto Carrillo Rodriguez', is written over a rectangular stamp area.

## **HOJA DE REFERENCIA DE JURADO**

### **MIEMBROS DE JURADO EXAMINADOR:**

<b>DRA. ANGELICA DIAZ TINOCO</b>	<b>Presidenta</b>
<b>DR. LUCIO ARNULFO FERRER PEÑARANDA</b>	<b>Secretario</b>
<b>DRA. LINDOMIRA CASTRO LLAJA</b>	<b>Vocal</b>

**ASESOR: Mg. JOSE LUIS SALAZAR HUAROTE**

**N° DE LIBRO: 003**

**N° DE ACTA DE SUSTENTACIÓN: 093**

**Fecha de aprobación de Informe de Experiencia Laboral: 30/03/2017**

**Resolución de Decanato N°705-2017-D/FCS de fecha 29 de Marzo de 2017 de designación de Jurado Examinador de Informe Laboral para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.**

**LIC. CARRILLO RODRIGUEZ JORGE ALBERTO**



## ÍNDICE

	<b>Pág.</b>
INTRODUCCIÓN.....	2
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
1.1 Descripción de la situación problemática.....	4
1.2 Objetivo.....	5
1.3 Justificación.....	5
II. MARCO TEÓRICO O CONCEPTUAL O REFERENCIAL.....	7
2.1 Antecedentes.....	7
2.2 Marco conceptual.....	11
2.3 Definición de términos.....	19
III. EXPERIENCIA PROFESIONAL.....	21
3.1 Recolección de datos.....	21
3.2 Experiencia profesional.....	21
3.3 Procesos realizados en el tema del informe.....	24
IV. RESULTADOS.....	26
V. CONCLUSIONES.....	30
VI. RECOMENDACIONES.....	35
VII. REFERENCIALES.....	36
ANEXOS.....	38

## INTRODUCCIÓN

Las infecciones intrahospitalarias constituyen un grave problema para la salud que puede provocar importantes secuelas e incluso la muerte de aquellos que la padecen.

Las infecciones intrahospitalarias son un importante problema de salud pública debido a su elevada morbimortalidad, el aumento del costo económico por el aumento de la estancia hospitalaria y provoca el deterioro de la imagen institucional.

La adherencia a las prácticas protocolizadas de inserción y mantenimiento de las vías centrales, la correcta higiene de manos y la desinfección de la piel con clorhexidina al 2% han demostrado disminuir la incidencia de las infecciones intrahospitalarias. La vigilancia epidemiológica de la infección relacionada con el catéter también se relaciona con un descenso de las tasas de infección y retroalimenta la adherencia a las prácticas protocolizadas de la institución. (1)

Los catéteres vasculares centrales son dispositivos que permiten el acceso al torrente sanguíneo a nivel central para la administración de medicamentos, fluidoterapia, nutrición parenteral total (NPT), monitorización hemodinámica o hemodiálisis. Se estima que más del 80% de los pacientes hospitalizados han llevado en algún momento un catéter intravascular, periférico o central durante su ingreso. (2)

Los catéteres vasculares son procedimientos estandarizados y frecuentemente empleadas en las plantas de hospitalización, facilitando el tratamiento farmacológico y el soporte nutricional parenteral, sin embargo, su uso no está carente de riesgo, alguno de ellos graves como las IRC, por lo que se debe racionalizar su uso y conocer la situación y características de cada centro para poder tomar medidas que disminuyan su incidencia.

## **I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1 Descripción de la situación problemática**

El servicio 3ª cirugía del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins cuenta con una prevalencia aproximada del 30% con fistulas enterocutáneas, las cuales reciben nutrición parenteral total a través de catéter venoso central (3)

Se reportaron incidencia de aproximadamente de 50% de complicaciones intrahospitalarias como la infección de catéter venoso central, toda vez que cuentan con 2 o 3 lúmenes de acceso y se venían utilizando un lumen para la nutrición parenteral total y los otros lúmenes para administración de tratamiento endovenoso, pero la manipulación frecuente del catéter provoca infección, evidenciado por fiebre, alteraciones en el hemograma hemocultivos positivos, cultivos de catéteres, entre otros. (4)

En este sentido, se implementó en el servicio que el uso de los catéteres venosos centrales serían de uso exclusivo para la nutrición parenteral total, y que el paciente que requiere tratamiento endovenoso sería a través de un catéter endovenoso periférico de tal manera que se evitaba la suspicacia de pensar que por la manipulación del profesional de enfermería esto provocaba una infección intrahospitalaria.

Según informe de la oficina de inteligencia Sanitaria del Hospital registró un total de 20% de casos de infección intrahospitalaria por catéter venoso

central lo cual representa aproximadamente el 30% de los pacientes de los servicios de cirugía.

## **1.2 Objetivos**

Describir el cumplimiento del uso exclusivo de catéter venoso central la nutrición parenteral en pacientes con fistula enterocutánea en el Servicio 3 A Cirugía del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins.

## **1.3 Justificación**

Las infecciones relacionadas con los catéteres venosos centrales son un problema de especial relevancia por su frecuencia por su morbimortalidad y por ser procesos clínicos potencialmente evitables.

La incidencia de las infecciones intrahospitalarias por infección del catéter venoso central varía considerablemente en función del tipo de catéter de su frecuencia de manipulación y de factores relacionados con el hospital (p.ej. enfermedad de base o estado clínico crítico). La mayoría de infecciones graves relacionadas con los catéteres se producen en pacientes portadores de CVC, en especial si están ingresaos en la UCI o tienen procesos de base graves como neoplasias, insuficiencia renal crónica en programa de hemodiálisis o tratamiento con nutrición parenteral o inmunosupresores.

Por lo expuesto líneas arriba considero importantes compartir esta experiencia profesional para mejorar la praxis en el uso exclusivo de los



catéteres venosos centrales para nutrición parenteral total como una de las medidas fundamentales para la prevención de las infecciones relacionadas.

## **MARCO TEÓRICO O CONCEPTUAL O REFERENCIAL**

### **2.1 Antecedentes**

**R.Sesisdodos Elcuaz, M. y otros, infecciones relacionadas con el catéter venoso central en pacientes con nutrición parenteral total 2012.**

Resumen Introducción: Las infecciones relacionadas con el uso de catéteres venosos centrales (CVC) son complicaciones con una alta prevalencia y posibles consecuencias graves. La administración de nutrición parenteral total (NPT) constituye un factor de riesgo, aunque la información disponible para este tipo de pacientes en unidades de hospitalización para convencionales es escasa.

Objetivos: Determinar la tasa de bacteriemia relaciona con catéter (BRC) en pacientes hospitalizadas con NPT y establecer posibles relaciones entre el tipo de vía o el lugar de canalización, determinar la situación actual y establecer posibles medidas preventivas. Métodos: Estudio prospectivo observacional de 13 meses de duración. Se incluyeron todos los pacientes adultos ingresados que recibieron NPT. La tasa de infección empleada fue las BRC por 1,000 días de CVC. Resultados: Se analizaron 176 CVC en 159 pacientes. En el 47% de las canalizaciones la vía de acceso fue la vena yugular, a pesar de ser una localización de mayor riesgo de infección. En pacientes críticos, donde se siguió un protocolo de bacteriemia zero, no hubo ningún caso de infección. En el resto de enfermos, la tasa de bacteriemia fue de 13,10 por 1.000 días de CVC. La media de tiempo entre la inserción del catéter y la infección fue de 11 días (rango:4-22) y las

especies más frecuentes, *S. epidermidis* (38%) y *S. hominis*(19%).

Discusión: En nuestro medio existe una elevada tasa de BRC en pacientes no críticos, con una elevada proporción de CVC en localizaciones con mayor riesgo de infección, a pesar de no haber encontrado en la muestra analizada una mayor tasa de infección en función de la vía canalizada. El lugar de canalización, quirófano frente a planta, se relaciona con una menor tasa de BRC. Medidas para estandarizar la práctica clínica podrían disminuir su incidencia. El proyecto Bacteriemia zero se confirma como un método altamente efectivo. (3)

**Ferrer, Carmen y Almirante, Benito, Infecciones relacionadas con el uso de los catéteres vasculares, 2014.**

Las infecciones relacionadas con los catéteres vasculares son un problema de especial relevancia por su frecuencia, por su morbimortalidad y por ser procesos clínicos potencialmente evitables. En la actualidad, la mayoría de pacientes hospitalizados y un número considerable de enfermos en régimen ambulatorio son portadores de este tipo de dispositivos. El conocimiento sobre la epidemiología de estas infecciones, sobre la metodología más apropiada para su diagnóstico y sobre las estrategias terapéuticas y sobre todo preventivas ha experimentado un notable crecimiento. Las estrategias multimodales que incluyen actividades educativas dirigidas al personal y un paquete de medidas sencillas para su aplicación de manera conjunta, aplicadas a paciente de alto riesgo han

demostrado una gran eficacia para su prevención. En esta revisión se actualizan los aspectos epidemiológicos, diagnósticos, terapéuticos y preventivos de este tipo de infecciones. (4)

**E. Vaquero Sosa, E. y otros. Incidencia de bacteriemia asociada a catéter en niños hospitalizados que reciben nutrición parental. 2011.**

Resumen: Las infecciones relacionadas con el catéter son la complicación, más grave en los pacientes, portadores de un catéter venoso central. Se considera que la nutrición parenteral (NP) constituye un factor de riesgo de desarrollar una infección relacionada con el catéter (IRCat). Material y métodos: para conocer la tasa de infección y poder establecer estrategias de prevención de la infección nosocomial, se revisaron todas las historias de los 120 pacientes que recibieron NP a lo largo de 2008. Todas las historias de los pacientes con un episodio fiebre y hemocultivo positivo fueron consideradas. La tasa de infección se definió como número de episodios por cada 1000 días de NP. Resultados: Se obtuvieron 48 hemocultivos positivos. La tasa global de bacteriemia asociada a catéter fue de 37,8/1000 días de NP. La incidencia fue significativamente mayor en lactantes menores de 2 años de edad. Los gérmenes que se encontraron con mayor frecuencia fueron *Estafilococo coagulada negativo* (56.8%), seguidos de bacilos gram (20.8%), *Staph aureus* (12,5%) y los hongos (12.5%). No encontramos diferencias en la tasa de infección cuando ajustamos por la enfermedad de base o la duración de la NP. Conclusiones: La tasa de infección en niños con NP en el hospital es considerablemente

elevada. La NP parece constituir un factor de riesgo de desarrollar IRCat. Es necesario establecer políticas adecuadas y continuadas para conseguir disminuir la tasa de infección nosocomial. (5)

**Sandoval, Marisol, Guevara, Armando, Torres, Karla, Vilorio, Víctor**  
**Epidemiología de las infecciones intrahospitalarias por el uso de catéteres venosos centrales, 2013.** Las infecciones intrahospitalarias por el uso de catéteres venosos centrales son causa importante de morbimortalidad en países desarrollados y en vías de desarrollo, siendo la más frecuente la bacteriemia nosocomial. Objetivo: Determinar la frecuencia de las infección intrahospitalarias relacionadas al uso de catéteres venosos centrales en pacientes del Complejo Hospitalario Universitario "Ruiz y Páez" de Ciudad Bolívar, Venezuela. Metodología: Se estudiaron 31 pacientes portadores de catéteres venosos centrales en los servicios de Cirugía, Medicina, Emergencia de Adultos, Unidad de Cuidados Intensivos y Unidad de Diálisis; durante el período Mayo-Setiembre del 2008. Resultados. Se observó que 13(41,90%) pacientes presentaron algún tipo de infección intrahospitalaria, siendo las bacteriemias nosocomiales las que de mayor frecuencia en 6 (46,15%), seguida de la infección del punto de entrada o conexión del CVC con 4 (30.80%) de los pacientes. Los microorganismos más frecuentes son bacterias Gram positivas, predominando *Staphylococcus aureus* y *Estafilococos coagulasa negativo*. El servicio con mayor incidencia de casos fue Unidad de Cuidados Intensivos con 30,80%. Los factores de riesgo más importante fueron el tiempo de permanencia del

catéter 4 días, severidad de enfermedad de base, entre otros. Conclusiones: Las infecciones intrahospitalarias por el uso de catéteres venosos centrales son frecuentes en el complejo hospitalario, debiendo ser diagnosticadas por clínica y resultados microbiológicos. Además deben evidenciarse el uso de las técnicas adecuadas de colocación y manejo de los catéteres por el personal médico y enfermería. (6)

## **2.2 Marco conceptual o Referencial o Teórico**

### **2.2.1 Conceptos Generales de la Nutrición Parenteral**

#### **2.2.2 Nutrición Parenteral**

La Nutrición Parenteral es un procedimiento terapéutico mediante el cual se administran por vía endovenosa los nutrientes esenciales para mantener un adecuado estado nutricional, tanto para los pacientes que no pueden utilizar su aparato digestivo por diferentes patologías, como para los que deben recibir un tratamiento de repleción nutricional debido a situaciones que cursan con desnutrición severa o riesgo de padecerla.

#### **2.2.3 Indicaciones de la Nutrición Parenteral**

Se debe indicar Nutrición Parenteral a todo paciente que por cualquier motivo no pueda recibir sus requerimientos nutricionales por vía oral o por vía enteral.

#### **2.2.4 Formas de Administración de la Nutrición Parenteral**

Continua: La administración de los nutrientes se realiza en forma continua, con bomba de infusión, durante 24 horas.

Cíclica: La administración de la NP se realiza en ciclos de 12, 14 o 16 horas (según tolerancia de cada paciente).

#### **2.2.5 Vías de Administración de la Nutrición Parenteral**

La Nutrición Parenteral se puede administrar por vía periférica si las formulaciones tienen una osmolaridad relativamente baja (para evitar las flebitis químicas).

La mayoría de las Nutriciones Parenterales se administran en venas centrales, mediante catéteres venosos centrales ubicados en las venas subclavia, cava superior o inferior. Estos catéteres pueden ser de corta o larga duración, tener 1, 2,3 lúmenes, los cuales pueden ser introducidos por vía subclavia, yugular interna o femoral, o bien por una vena periférica si se utilizan catéteres especiales cuyo extremo distal llega a una vena central.

#### **2.2.6 Complicaciones Infecciosas de la Nutrición Parenteral**

Las complicaciones infecciosas de la Nutrición Parenteral son: las infecciones relacionadas con los catéteres (IRC) y la infección del sitio de entrada y/o de los trayectos subcutáneos de los catéteres.

Las IRC se deben a microorganismos que ingresan desde la piel por vía pericatéter o por vía endoluminal a partir del conector del carácter a la tubuladura.

La vía pericatéter es el mecanismo más frecuente en los primeros 5 a 7 días de colocado un catéter (catéteres comunes de PVC o poliuretano), mientras que la vía endoluminal es la más frecuente luego de los 7 a 10 días de colocado el catéter (catéteres de uso prolongado de siliconas, tipos Hickman, Groshong, Broviac)

El cumplimiento estricto de las normas de enfermería para la curación del sitio de entrada del catéter y para la conexión desconexión de la NP, disminuye significativamente la incidencia de las IRC.

### **2.2.7. Lineamientos generales de monitoreo y conductas Iniciales de enfermería durante la administración de la nutrición parenteral**

El rol de enfermería es trascendente tanto en el logro de los objetivos de la Nutrición Parenteral como en la disminución de las complicaciones de la misma.

Considerando las complicaciones más frecuentes de la Nutrición Parenteral, se señalan algunas pautas de monitoreo y las posibles conductas de enfermería que de ellas pueden derivar.



### **2.2.8 Catéter**

- Evaluar siempre la posición del catéter, ya sea luego de la colocación o por desplazamientos del mismo.
- Ante cualquier duda, consultar al médico para solicitar control radiográfico de la posición.
- Nunca reintroducir un catéter desplazado, siempre dar aviso al médico a cargo.
- Identificar el lumen exclusivo para la nutrición parenteral en los catéteres de doble o triple lumen.
- Evaluar la presencia de signos de trombosis venosa local: inflamación, edema o dolor regional. Informar al médico de los hallazgos.
- Evaluar la posibilidad de obstrucción parcial del catéter si hay alguna dificultad para la infusión ó no se obtiene retorno venoso del mismo.

### **2.2.9 Curaciones**

- Identificar signos inflamatorios en el área pericatóter
- Identificar inflamación o supuración en el sitio de entrada del catéter.
- Identificar signos cutáneos de alegría

### **2.2.10 Normas para la curación del sitio de entrada de los catéteres de nutrición parenteral**

- Las curaciones del catéter se realizarán cada 48 horas con una técnica de rigurosa asepsia.
- Se efectuará preferentemente cuando se desconecta la bolsa de Nutrición Parenteral, en cuyo caso antes de colocarse la vestimenta estéril se debe despegar la tela adhesiva o el parche de la piel y mantener el sitio de inserción del catéter cubierto por la gasa hasta finalizar la desconexión. En ese momento se retira la gasa en uso, por intermedio de otra gasa estéril seca. Esta tarea puede ser realizada por un ayudante.
- Al retirar la gasa, observar y palpar el sitio de punción y sus alrededores, buscando signos de infección local. En caso de observar inflamación o supuración dar aviso inmediato al médico.
- Observar si hubo un desplazamiento del catéter. En caso afirmativo, constatar la longitud probable del desplazamiento, evaluar si el catéter tiene retorno de sangre, NO conectar la bolsa de NP y dar inmediato aviso al médico a cargo. Nunca reintroducir el catéter.
- Proceder a la desinfección de la piel con una gasa estéril embebida en solución antiséptica, partiendo desde el sitio de inserción del catéter en forma circular hacia la periferia, sin volver a pasar por el mismo lugar(en forma de espiral)

- Dejar actuar el antiséptico aproximadamente 2 minutos, secar un eventual exceso del mismo con gasa estéril con igual procedimiento que en el ítem anterior y luego cubrir el área con gasa estéril seca (gasas pequeñas, de 3 x 3 cm como máximo). Cubrir la gasa con tela adhesiva hipoalérgica o parche transparente autoadhesivo.
- Registrar la fecha de la curación y las observaciones en la hoja de enfermería. (7)

### **Teorías de Enfermería según Virginia Henderson**

El presente informe de experiencia profesional aplica la teoría de enfermería de Virginia Henderson, toda vez que se trata de una teoría sobre la definición de la enfermería clínica, en el cual se ve reflejado el paradigma de integración. Es un modelo considerado de tendencia humanista y de tendencia de suplencia o ayuda es un modelo ampliamente difundido por su característica de generalidad sencillez y claridad.

El modelo de Henderson abarca los términos Salud – Cuidado- Persona-Entorno desde una perspectiva holística.

**Salud:** Es la calidad de salud más que la propia vida, es ese margen de vigor físico y mental lo que permite a una persona trabajar con su máxima efectividad y alcanzar un nivel potencial más alto de satisfacción en la vida. Es la independencia de la persona en la satisfacción de las 14 necesidades fundamentales.

**Cuidado:** Está dirigido a suplir los déficit de autonomía del sujeto para poder actuar de modo independiente en la satisfacción de las necesidades fundamentales.

**Entorno:** Factores externos que tienen un efecto positivo o negativo de la persona. El entorno es de naturaleza dinámica. Incluye relaciones con la propia familia, así mismo incluye las responsabilidades de la comunidad del proveer cuidados.

**Persona:** Como un ser constituido por los componentes biológicos psicológicos sociales y espirituales que tratan de mantenerse en equilibrio. Estos componentes son indivisible y por lo tanto la persona se dice que es un ser integral.

Ella planteo que la enfermera no solo debe valorar las necesidades del paciente, sino también las condiciones y los estados patológicos que lo alteran, puede modificar el entorno en los casos en que se requiera y debe identificar al paciente y familia como una unidad.

Virginia establece tres tipos de niveles en la relación que establece el enfermero/a con el paciente en el proceso de cuidar:

- a) Nivel sustitución: la enfermera sustituye totalmente al paciente.
- b) Nivel de ayuda: la enfermera lleva a cabo sólo aquellas acciones que el paciente no puede realizar.
- c) Nivel de acompañamiento: la enfermera permanece al lado del paciente desempeñado tareas de asesoramiento y reforzado el

potencial de independencia del sujeto y como consecuencia su capacidad de autonomía.

Los elementos mayores del modelo han sido identificados de la siguiente manera:

- \* **Cliente/paciente:** Ser humano que forma un todo complejo, presentando catorce necesidades fundamentales de orden biopsicosocial:
  1. Necesidad de respirar
  2. Necesidad de beber y comer
  3. Necesidad de eliminar
  4. Necesidad de moverse y mantener una buena postura
  5. Necesidad de dormir y descansar
  6. Necesidad de vestirse y desvestirse
  7. Necesidad de mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales
  8. Necesidad de estar limpio, aseado y proteger sus tegumentos
  9. Necesidad de evitar los peligros
  10. Necesidad de comunicarse
  11. Necesidad según sus creencias y sus valores
  12. Necesidad de ocuparse para realizarse
  13. Necesidad de recrearse
  14. Necesidad de aprender

La persona cuidada debe verse como un todo, teniendo en cuenta las interacciones entre sus distintas necesidades, antes de llegar a planificar los cuidados.

- \* **Rol de la enfermería:** Es un rol de suplencia-ayuda. Suplir, para Henderson, significa hacer por él, aquello que él mismo podría hacer si tuviera la fuerza, voluntad o los conocimientos.

En este informe se aplica la teoría de Henderson, ya que promueve el cuidado de enfermería y asistir al individuo, sano o enfermo en la realización de aquellas actividades que contribuyen a la salud o a su recuperación (o a una muerte serena), actividades que realizaría por el mismo si tuviera la fuerza, conocimientos o voluntad necesaria, todo esto de manera que la ayuda a ganar independencia de la forma más rápida posible.

### **2.3 Definición de términos**

**Catéter venoso central:** Es una cánula que se inserta quirúrgicamente que se utiliza para administrar medicamentos, productos sanguíneos, nutrientes o fluidos directamente en la sangre.

**Nutrición:** Es el proceso biológico en el que los organismos asimilan los alimentos y los líquidos necesarios para el funcionamiento, el crecimiento y el mantenimiento de sus funciones vitales. La nutrición también es el estudio de la relación que existe entre los alimentos, la salud y especialmente en la determinación de una dieta.

**Nutrición parenteral total:** Procedimiento terapéutico mediante el cual se administran por vía endovenosa los nutrientes esenciales para mantener un adecuado estado nutricional.

### **III. EXPERIENCIA PROFESIONAL**

#### **3.1 Recolección de datos**

Se utilizó fuentes de datos como son las historias clínicas de pacientes, libro de registro de ingresos y egresados del servicio y el libro de programación de sala de operaciones, cuaderno de estadísticas diaria y consolidado mensual.

#### **3.2 Experiencia profesional**

Yo, autor de esta experiencia laboral Licenciado de Enfermería egresado de la Universidad Particular San Martín de Porres, promoción 1998. Después de registrar mi colegiatura me presento al concurso del serums II. En el año 1999 para la Fuerza Aérea saliendo seleccionado para ocupar una vacante en el grupo aéreo N°11 de TALARA LLAMADA LAS CASA DE LOS TIGRES, terminando el serums II fines del año 2000, después tramitar y recibir la resolución del serums II del MINSA, me presento e ingreso a trabajar en el INSTITUTO DE CIENCIAS NEUROLOGICAS firmando contrato en abril 2001 con la modalidad de recibos por honorarios. Cuando sale la convocatoria del seguro a nivel nacional me presento al concurso para el hospital Rebagliati saliendo legible y firmo contrato el 28 de junio del 2002 modalidad 728 a plazo indeterminado, luego presentando mi renuncia al instituto. Al ingreso al hospital Rebagliati estuve de reten unos tres meses, de allí reemplace vacaciones y descansos médicos prolongados en el piso 9ª traumatología como un año.



De allí paso al servicio de cirugía cuando estaba en el tercer piso lado C, era un servicio pequeño. Después de unos 6 meses me informaron que me iba a quedar en ese servicio y que iba a ocupar el puesto de una colega que se jubilaba, entonces por aquel tiempo hubo unos cambios en el hospital y el servicio de cirugía pasó al piso 3<sup>a</sup> un servicio más grande por la gran demanda de pacientes. Y que se unirían dos especialidades colon y esófago.

El servicio cuenta con 48 camas, 24 para colon y 24 para esófago, 02 médicos jefes, 30 cirujanos, 8 residentes de diferentes años, 10 internos de medicina y también hay un médico jefe de departamento de cirugía.

En cuanto a enfermería contamos con 15 enfermeras asistenciales, 01 enfermera jefe, 02 enfermeras coordinadoras, para el desempeño de nuestro trabajo dividimos al servicio en tres grupos A,B,C de 16 camas por grupo, en el turno mañana laboramos 03 asistenciales, 01 coordinadora, 01 enfermera jefe, por las tardes 03 enfermeras asistenciales, 01 coordinadora y por las noches 02 asistenciales con 24 camas por grupo el grupo A es el responsable del servicio, los domingos y feriados no contamos con enfermeras coordinadoras por las tardes.

El servicio cuenta con 12 técnicas de enfermería de las cuales en las mañanas laboran 03 asistenciales, 01 de bajada. En las tardes 02 asistenciales 01 de bajada y en las noches 02 asistenciales.

El problema viene cuando alguien falta o esta con descanso médico, recarga el trabajo a los colegas.

Con lo que compete a enfermería la atención del paciente más delicado en cuando al baño y confort es con la enfermería la rutina diaria es control de funciones vitales, gráfico en las historias clínicas, tratamiento, procedimientos, curaciones de catéteres cambios de vías, preparación del paciente para sala de operaciones inmediato, iniciar la preparación del paciente con polietilglicol y enemas para sola operaciones del siguiente día, pruebas cruzadas y transfusiones, toma de muestras urgentes.

Para que un paciente inicie nutrición parenteral o enteral la visita médica pide interconsulta a la unidad de soporte nutricional son ellos los que indican la vía como CVC, CATÉTER, PIC, CATÉTER TUNELIZADO O SNG YEYUNAL, y el tipo de nutrición que va a recibir el paciente.

Durante estos 14 años que tengo laborando en el servicio de cirugía sigo los protocolos del cuidados del catéter venoso central por que se aplican los procedimientos más sépticos a la curación de estos catéteres como lavados de manos, guantes estériles, gasas, colocación de gorros, mascarillas, campos. La limpieza con alcohol, clorhexidina al 2%, tegader, cambios de línea y todo este procedimiento toma un tiempo aproximado de 20 minutos y tratando de mejorar la atención y minimizar el tiempo he implementado un botiquín especial con los materiales que se usan para la curación del catéter.

La curación del catéter se realiza cada tres días y tratamos de manipular lo menos posible el catéter, ya que por los componentes de esos nutrientes son fácil de incubar algún tipo de bacteria por la manipulación, ya sea en las puntas de catéter o zona de inserción.

También he sido y soy participe de un programa de charlas denominadas familiar acompañantes, en donde se capacita y orienta al paciente y familia a la recuperación y cuidados de las ostomias los cambios de bolsas de colostomía. Los cuidados con las ileostomías que son las más complicadas y requieren mayor cuidado, también al manejo de las bombas infusoras para los pacientes que salen de alta con soporte nutricional enteral o parenteral.

Durante los 14 años de servicio también me he desempeñado como asistencial, administrativo y de docente.

Brindo atención con comodidad y confort directo y oportuno, personalizado continuo y eficiente, teniendo en cuenta las necesidades y/o problemas biopsicosociales del paciente como parte del tratamiento de recuperación y rehabilitación.

### **3.3 Procesos realizados en el tema del informe**

El Servicio de Enfermería de Cirugía 3 A tiene como misión "Somos el Servicio de Cirugía, que brinda atención integral de enfermería especializada con conocimiento, calidad, calidez y compromiso social para satisfacer las necesidades y expectativa del paciente.

Tiene como visión "Ser líder en la atención de enfermería especializada, con una atención eficiente e innovadora, brindando con seguridad bienestar y confianza a los pacientes sometidos a cirugía del Servicio de Cirugía".

He tenido como experiencia ser miembro de los comités de Bioseguridad y Control de Infecciones Intrahospitalarias, motivo por el cual presento este informe como un aporte para disminuir las complicaciones hospitalarias por infección del catéter venoso central lo cual contribuye a mejorar el cuidado de enfermería en los pacientes con catéter venoso central con nutrición parenteral.

## IV. RESULTADOS

### CUADRO N° 01

**Pacientes con Catéter venoso central para Nutrición Parenteral Total  
año 2015 según edad y sexo. HNERM. Lima 2016.**

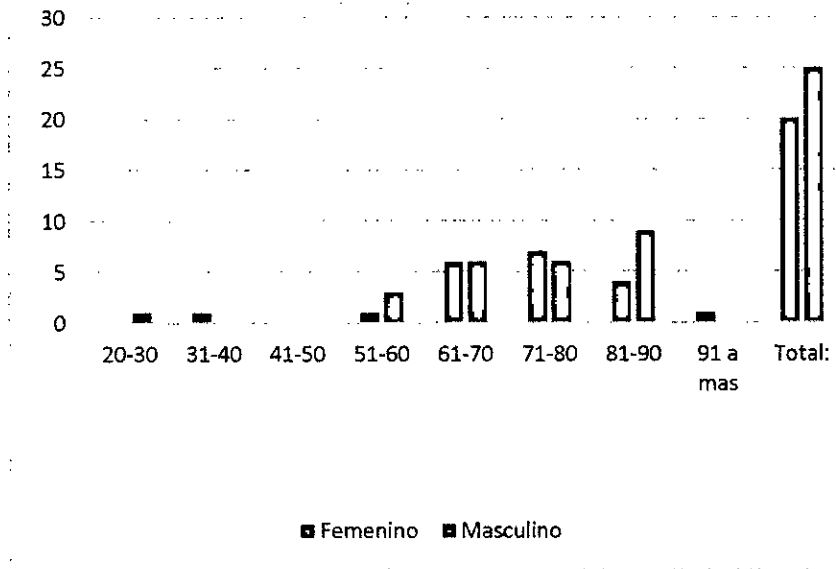
Grupo Etareo/ Sexo	Femenino	Masculino
20-30	0	1
31-40	1	0
41-50	0	0
51-60	1	3
61-70	6	6
71-80	7	6
81-90	4	9
91 a mas	1	0
Total:	20	25

Fuente: Libro de Egresos del Servicio 3 A Cirugía de Colon correspondiente al año 2015

Interpretación: En el cuadro Nro. 1, lo que podemos observar es que la mayor cantidad de pacientes con catéter venoso central para nutrición parenteral son de sexo masculino, asimismo que el mayor número de pacientes son de las edades comprendidas entre 61 y 70 años y de 71-80 años y de 81 a 90 años.

## GRÁFICO N° 01

### Pacientes con Catéter venoso central para Nutrición Parenteral Total año 2015 según edad y sexo, HNERM. Lima 2016



Fuente: Libro de Egresos del Servicio 3 A Cirugía de Colon correspondiente al año 2015

Interpretación: En el gráfico N° 1, lo que podemos observar es que la mayor cantidad de pacientes con catéter venoso central para nutrición parenteral son de sexo masculino, asimismo que el mayor número de pacientes son de las edades comprendidas entre 61-70 años y de 71-80 años y de 81 a 90 años.

## CUADRO N°02

### Pacientes con Catéter venoso central para Nutrición Parenteral Total año 2016 según edad y sexo. HNERM. Lima 2016

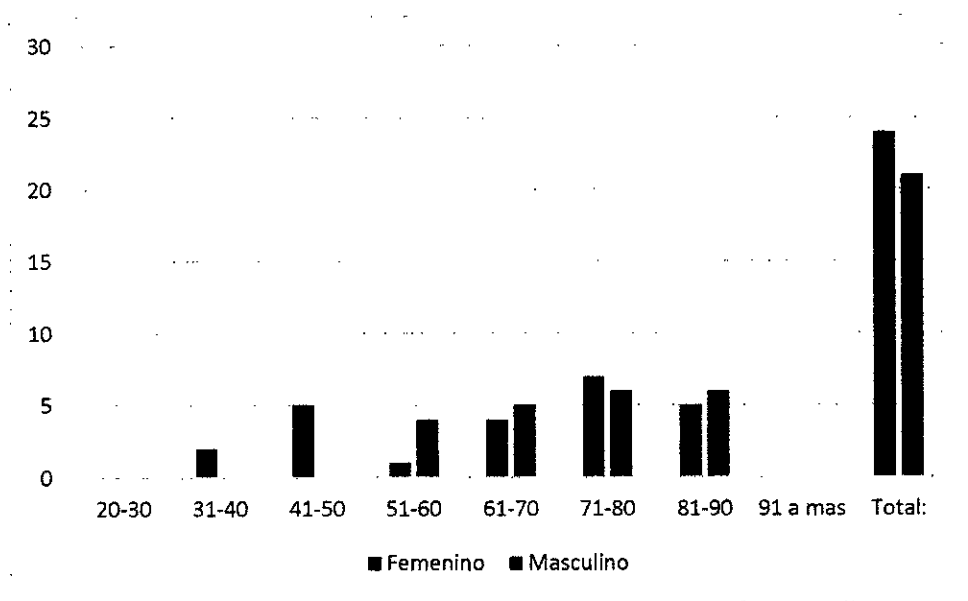
Grupo Etareo/ Sexo	Femenino	Masculino
20-30	0	0
31-40	2	0
41-50	5	0
51-60	1	4
61-70	4	5
71-80	7	6
81-90	5	6
91 a mas	0	0
Total:	24	21

Fuente: Libro de Egresos del Servicio 3 A Cirugía de Colon correspondiente al año 2016

Interpretación: En el cuadro N°3, lo que podemos observar es que la mayor cantidad de pacientes con catéter venoso central para nutrición parenteral son de sexo femenino, asimismo que el mayor número de pacientes son de las edades comprendidas entre 71 y 80 años y de 81 a 90 años.

## GRÁFICO N° 02

### Pacientes con Catéter venoso central para Nutrición Parenteral Total año 2016 según edad y sexo, HNERM. Lima 2016



Fuente: Libro de Egresos del Servicio 3 A Cirugía de Colon correspondiente al año 2016

Interpretación: En el gráfico N° 2, lo que podemos observar es que la mayor cantidad de pacientes con catéter venoso central para nutrición parenteral son de sexo femenino, asimismo que el mayor número de pacientes son de las edades comprendidas entre 71 y 80 años y de 81 a 90 años.



### CUADRO N° 03

Porcentaje de pacientes con infección de catéter venoso central sometidos a nutrición parenteral total año 2015.HNERN. Lima 2016

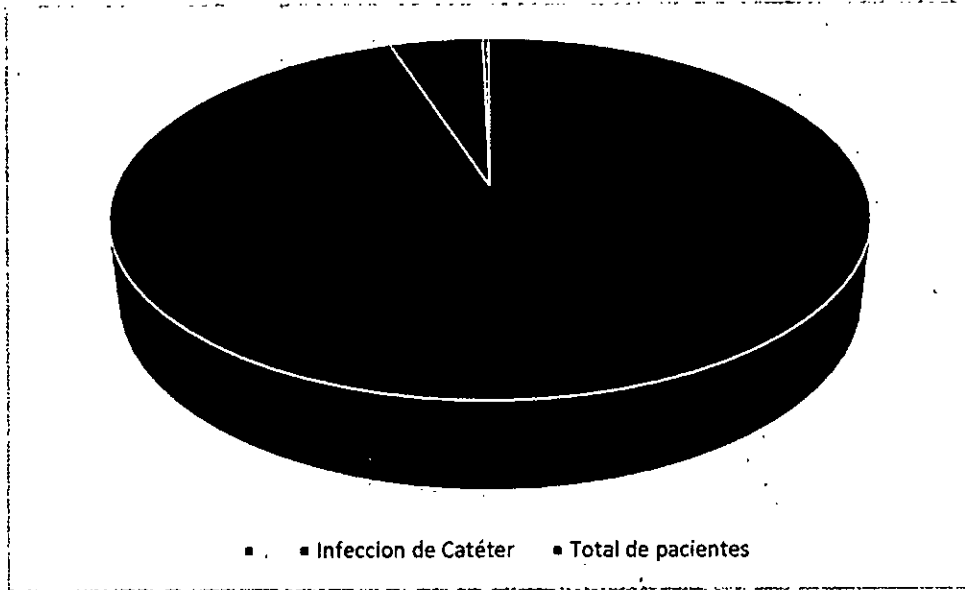
	2015	%
Total de pacientes con catéter venoso central con nutrición parenteral.	45	100
Total de pacientes con infección de catéter venoso central	3	6,6

Fuente: Historias clínicas de pacientes hospitalizados año 2015

Interpretación: En el cuadro N°3, lo que podemos observar es que en el año 2015 tenemos el porcentaje de 6.6% de infección de catéter venoso central de pacientes que reciben nutrición parenteral.

### GRÁFICO N° 03

**Porcentaje de pacientes con infección de catéter venoso central sometidos a nutrición parenteral total año 2015.HNERN. Lima 2016.**



Fuente: Historias clínicas de pacientes hospitalizados año 2015

Interpretación: En el gráfico N° 3, lo que podemos observar es que en el año 2015 tenemos el porcentaje de 6.6% de infección de catéter venoso central de pacientes que reciben nutrición parenteral.

### CUADRO N° 04

**Porcentaje de pacientes con infección de catéter venoso central sometidos a nutrición parenteral total año 2016.HNERN. Lima 2016**

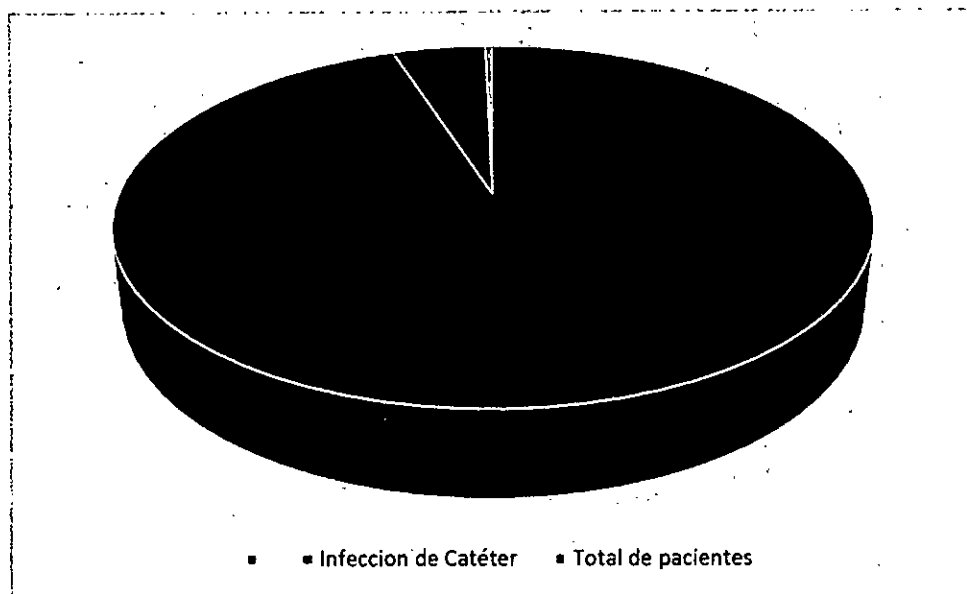
	2016	%
Total de pacientes con catéter venoso central con nutrición parenteral.	45	100
Total de pacientes con infección de catéter venoso central	2	4,4

Fuente: Historias clínicas de pacientes hospitalizados año 2016

Interpretación: En el cuadro N° 4, lo que podemos observar es que en el año 2016 tenemos el porcentaje de 4,4% de infección de catéter venoso central de pacientes que recibe nutrición parenteral.

## GRÁFICO N° 04

**Porcentaje de pacientes con infección de catéter venoso central sometidos a nutrición parenteral total año 2016.HNERN. Lima 2016**



Fuente: Historias clínicas de pacientes hospitalizados año 2016

Interpretación: En el cuadro N°4, lo que podemos observar es que en el año 2016 tenemos el porcentaje de 4,4% de infección de catéter venoso central de pacientes que reciben nutrición parenteral.

## **V. CONCLUSIONES**

- a. El cuidado de enfermería en los pacientes con catéter venoso central para la nutrición parenteral se cumplen de manera adecuada.
- b. El uso exclusivo del catéter venoso central para la nutrición parenteral en pacientes fistula cutánea disminuyen el riesgo de infección.
- c. La educación acerca de los cuidados de los catéteres venosos centrales mejora la atención de enfermería en pacientes con fistula enterocutánea.

## **VI. RECOMENDACIONES**

- a) Supervisar constantemente el uso exclusivo del catéter venoso central en pacientes con nutrición parenteral con fistula enterocutanea para favorecer la recuperación postoperatoria de los pacientes y disminuir los riesgos de infección.
- b) Proponer a la justicia de servicio de solicitud de dotación adecuada de material de bioseguridad de manera permanente para los cuidados del catéter venoso central en pacientes con nutrición parenteral.
- c) Motivar la capacitación del personal de enfermería en manejo de los pacientes con catéter venoso central para la nutrición parenteral para la prevención de complicaciones.

## VII. REFERENCIALES

1. M<sup>o</sup> José Solana <sup>a</sup>, Marta Botran<sup>b</sup>, Amaya Bustinza<sup>c</sup> Infecciones nosocomiales (I), Infección por catéter.2010. An Pediatr Contin. 2010;8:167-73 – Vol.8 Núm.4 DOI:10.1016/S1696-2818(10)70031-7
2. Gamacho Montero J, Ortiz Leyva C. Diagnóstico y tratamiento de la sepsis por catéter en nutrición parenteral. Nutr Clin Med 2007; 1 (3):153-62
3. R. Seisdedos Elcuaz<sup>1</sup>, M<sup>a</sup> C. Conde Garcia<sup>1</sup>, J.J. Castellanos Monedero<sup>2</sup>, A García-Manzanares Vásquez-de Agredos <sup>3</sup>, J.C. Valenzuela Gámez, M.a D. Fraga Fuentes<sup>1</sup> Infecciones relacionadas con el catéter venoso central en pacientes con nutrición parenteral tota. Nutr. Hosp.vol.27 no.3 Madrid mayo-jun.2012
4. Carmen Ferrer y Benito Almirante, Infecciones relacionadas con el uso de los catéteres vasculares 2014. Enfermedades Infecciones y Microbiológico Clínica, Volume 32, Issue 2, Pages 115-124.
5. E. Vaquero Sosa<sup>1</sup>, E. Izquierdo Garcia<sup>2</sup>, M.<sup>a</sup> Arrizabalaga Asenjo<sup>1</sup> C.Gómez Peñalba<sup>1</sup> y J.M.Moreno Villares<sup>1</sup> Incidencia de bacteriemia asociada a catéter en niños hospitalizados que reciben nutrición parenteral Nutr.Hosp.v.26 n.1 Madrid ene-feb.2011
6. Marisol Sandoval, Armando Guevara, Karla Torres, Víctor Viloria Epidemiología de las infecciones intrahospitalarios por el uso de catéteres venoso centrales, Kasmera 41(1): 7-15 enero – junio 2013.

7. Nutrición de catéteres, alimentación parenteral - Rombeau, J and Rolandelli, R. Ma Graw-Hill Interamericana.
8. BLOGSPOT. Teoría de Virginia Henderson 2012. Disponible en <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/virginia-handerson-html> artículo web consultado en noviembre del 2014.
9. Joaquín Mira, Jose y Aranaz, Jesus. La satisfacción del paciente como una medida del resultado de la atención sanitaria Medicina Clinica 2000: 114(Supl 3): 26-33
10. Watson J. Nursing: the Philosophy and science of caring: Boston: Little Brown and Company; 1979.p.320



# **ANESOS**

ANEXO 01



**ANEXO 02**



ANEXO 03



central, manteniéndose un parámetro controlado, manteniéndose un parámetro sostenido de nutrición parenteral total. Con la revisión del presente tema presentamos exponer a las enfermeras y otros profesionales que participan en el cuidado de catéteres venosos centrales, acerca de una técnica establecida e iniciada en la enfermería de soporte nutricional, la cual utiliza insumos de soporte nutricional, la cual utiliza insumos adecuados con que cuenta el hospital, en ausencia de otros recursos como kits de nutrición existentes en otras instituciones de salud de países más desarrollados. El arte de la enfermería hace posible desarrollar una técnica de nutrición y monitoreo permanentemente de buenos resultados por la baja incidencia de infecciones relacionadas con catéteres venosos centrales.

Los catéteres venosos centrales utilizados en la administración de nutrición parenteral total (NPT) en el Hospital Regional Martín de Marín son por excelencia los catéteres venosos centrales multiusos (CVCT) y los catéteres centrales de inserción periférica (PICC). Es en estos que centra su atención la enfermería especializada en soporte nutricional de esta institución de salud. La experiencia del cuidado y monitoreo de estos catéteres venosos centrales por la profesional de enfermería de soporte nutricional garantiza la conservación adecuada de este dispositivo intravascolar, disminuyendo el riesgo de infección, asegurando también una permanencia prolongada de vías

**INTRODUCCION**

*Unidad de Enfermería, Decanato de la Universidad de San Martín de Porres, Facultad de Odontología y Enfermería.*

**ABSTRACT**  
 The central venous catheters that are used in the administration of total parenteral nutrition in the Edgaro Rebagliati Martín Hospital are the multiuse central venous catheters and the peripherally inserted central catheters. The exclusive care and monitoring of these central venous catheters by the nutrition support professional nurse ensures adequate preservation for use through the use of appropriate devices, decreasing the risk of infection. This article presents a technique established at the Institute of Health, using appropriate inputs available in the hospital, in absence of other resources such as "feeding kits" that exist in other health institutions in more developed countries. The art of nursing makes possible to develop a technique of healing and ongoing monitoring of proven success by the low incidence of infections related to central venous catheters.

**RESUMEN**  
 Los catéteres venosos centrales utilizados en la administración de nutrición parenteral total (NPT) en el Hospital Regional Martín de Marín son los catéteres centrales multiusos (CVCT) y los catéteres centrales de inserción periférica (PICC). La experiencia del cuidado y monitoreo de estos catéteres venosos centrales por la enfermería de soporte nutricional garantiza la conservación adecuada de este dispositivo intravascolar, disminuyendo el riesgo de infección. En este artículo se expone una técnica, establecida e iniciada en la enfermería de soporte nutricional que utiliza insumos adecuados con que cuenta el hospital, en ausencia de otros recursos como kits de nutrición existentes en otras instituciones de salud de países más desarrollados. El arte de la enfermería hace posible desarrollar una técnica de nutrición y monitoreo permanentemente de buenos resultados por la baja incidencia de infecciones relacionadas con catéteres venosos centrales.

**Palabras clave:** nutrición parenteral total

**MONITOREO Y CUIDADOS DE LA ENFERMERA DE SOPORTE NUTRICIONAL EN CATÉTERES VENOSOS CENTRALES PARA LA ADMINISTRACION DE NUTRICION PARENTERAL TOTAL (NPT) EN EL HOSPITAL EDGARDO REBAGLIATI MARTIN - ESSALUD, LIMA PERU**

**Monitoring and cares of the nutrition support nurse on central venous catheters for the administration of total parenteral nutrition in Edgaro Rebagliati Martín Hospital - Essalud, Lima-Peru**