

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO

FACULTAD DE ENFERMERIA

UNIDAD DE POSGRADO



TESIS

**"Experiencias clínicas del personal de enfermería en cateterismo
yugular externo en el adulto mayor"**

**PARA OBTENER EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN "CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN
GERIATRÍA Y GERONTOLOGÍA"**

INVESTIGADORAS:

Lic. Enf. Meza Fernández, Zarela Danila

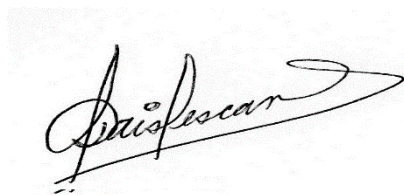
Lic. Enf. Valerio Gallardo, Janet del Pilar

ASESORA:

Dra. Díaz Olano, Clarivel de Fátima

**Lambayeque-Perú
2022**

APROBADA POR:



Mg. Doris Libertad Pais Lescano
PRESIDENTE



Mg. Cruz Marcelina Polo Campodónico
SECRETARIA

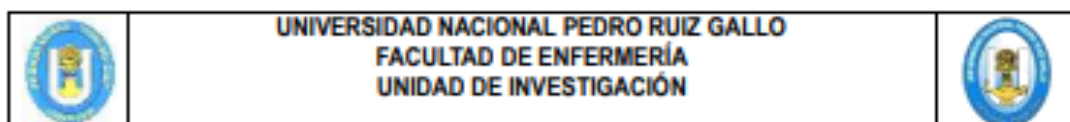


Esp. Rosa Augusta del Carmen
Larios Ayala
VOCAL



Dra. Clarivel de Fátima Díaz Olano
ASESORA

ACTA DE SUSTENTACIÓN



ACTA DE SUSTENTACIÓN VIRTUAL N°010-2022-UI-FE



Siendo las 11:30 a.m. del día 31 de mayo de 2022, se reunieron vía plataforma virtual, <https://meet.google.com/jfb-aujw-ugg>, los miembros de jurado evaluador de la tesis titulada **"EXPERIENCIAS CLÍNICAS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN CATETERISMO YUGULAR EXTERNO EN EL ADULTO MAYOR"** designados por Resolución N°146-V-2021-D-FE de fecha 21 de abril de 2021 con la finalidad de Evaluar y Calificar la sustentación de la tesis antes mencionada, conformados por los siguientes docentes:

Mg. Doris Libertad Pais Lescano.....Presidente

Mg. Cruz Marcelina Polo CampodónicoSecretario

Mg. Rosa Augusta Del Carmen Larios Ayala Vocal

Dra. Clarivel de Fátima Díaz Olano Asesora

El acto de sustentación fue autorizado por **RESOLUCIÓN N°136-V-2022-D-FE** de fecha 31 de mayo de 2022.

La tesis fue presentada y sustentada por las Lic. Enf: **Meza Fernández Zarela Danila y Valerio Gallardo Janet del Pilar** y tuvo una duración de (90') minutos. Después de la sustentación, y absueltas las preguntas y observaciones de los miembros del jurado; se procedió a la calificación respectiva, otorgándole el calificativo de (17) **DIECISIETE**, con mención **BUENO**.

Por lo que quedan APTAS para obtener el Título de Segunda Especialidad **"Cuidados de Enfermería en Geriátrica y Gerontología"** de acuerdo con la Ley Universitaria 30220 y la normatividad vigente de la Facultad de Enfermería y la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.

Siendo las -13.00 horas, se dio por concluido el presente acto académico, con la firma de los miembros del jurado.

Mg. DORIS LIBERTAD PAIS LESCANO
Presidenta

Mg. CRUZ MARCELINA POLO CAMPODÓNICO
Secretaria

Mg. ROSA AUGUSTA DEL CARMEN
LARIOS AYALA

Dra. CLARIVEL DE FÁTIMA DÍAZ OLANO

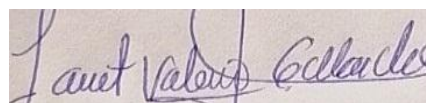
CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS

Yo Clarivel Díaz Olano, docente asesor de las investigadoras Lic. Enf. Meza Fernández Zarela Danila y Lic. Enf. Valerio Gallardo Janet del Pilar, y de la tesis TITULADA: “Experiencias clínicas del personal de enfermería en cateterismo yugular externo en el adulto mayor”, misma que tiene un índice de similitud de 14 % verificable en el reporte de similitud del programa Turnitin. Las suscritas analizaron dicho reporte y concluyeron que cada uno de las coincidencias detectadas no constituye plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.

Lambayeque, Abril del 2022



Lic. Zarela Danila Meza Fernández



Lic. Janet del Pilar Valerio Gallardo



Dra. Clarivel de Fátima Díaz Olano

ASESORA

Se adjunta:

Resumen del Reporte (Con porcentaje y parámetros de configuración)

DEDICATORIA

A mi madre Isabel por su constante perseverancia
para la culminación de mi tesis.

A mi esposo Genaro y mi hija Sofía que son
el soporte emocional en el transcurso de mi vida.

Lic. Zarela Meza F.

A Dios por ser el autor de mi día a día
y darme la fuerza espiritual.

A mi esposo Julio y mis hijas Allison y Guadalupe por
el apoyo incondicional, dándome la fuerza y motivación para
cumplir con mis objetivos y metas.

A mi compañera de trabajo y colega por su constante
perseverancia para la culminación de la tesis.

Lic. Janet Valerio G.

AGRADECIMIENTO

A nuestra asesora Dra. Clarivel de Fátima Díaz Olano, por su constante apoyo y guía en la realización de la presente investigación

A cada una de las enfermeras que participaron en las entrevistas, quienes hicieron posible la ejecución del estudio.

Índice

	Pág.
Acta de Sustentación	iii
Constancia de Aprobación de Originalidad de Tesis	iv
Dedicatoria	v
Agradecimiento	vi
Resumen	viii
Abstract	ix
Introducción	10
Capítulo I: Métodos y Materiales	15
1.1. Trayectoria Metodológica	16
1.2. Población, muestra y muestreo	17
1.3. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos	18
1.4. Procedimientos de recolección de los datos	19
1.5. Método de Procesamiento de la Información	19
1.6. Principios Éticos	19
Capítulo II: Resultados y Discusión	21
Consideraciones Finales	38
Recomendaciones	39
Referencias Bibliográficas	40
Anexos	44

RESUMEN

La investigación tuvo por objetivo dar a conocer las experiencias clínicas del profesional de enfermería en cateterismo yugular externo en el adulto mayor como una gran opción. Estudio cualitativo de abordaje metodológico de estudio de casos, conformada por una población de 12 enfermeras, estando conformada la muestra por 6 enfermeras, obtenidas por saturación y redundancia, a quién se les aplicó una entrevista semiestructurada abierta a profundidad. Se estructuraron 7 subcategorías: El edema como principal causa del cateterismo yugular externo, el cateterismo yugular externo como última opción de acceso endovenoso, beneficios del acceso yugular externo, estrategias para la inserción del catéter yugular, la discontinuidad de la infusión como principal desventaja del cateterismo yugular, complicaciones encontradas en el cateterismo yugular, el temor de la familia como principal obstáculo en el cateterismo yugular y 2 grandes categorías: experiencias en cateterismo yugular externo en el adulto mayor y limitantes relacionadas al cateterismo yugular externo. Finalmente las investigadoras concluyeron que entre muchos de los beneficios del acceso vascular yugular externo en el adulto mayor se encuentran su adecuada permeabilidad, la gran velocidad en que pueden ser administrados diversos medicamentos, la factibilidad en la administración de fármacos muy vesicantes y su mayor permanencia, destacan a su vez la menor cantidad de complicaciones en comparación del acceso periférico. Por otro parte, pese a los grandes beneficios y pocas complicaciones encontradas, las enfermeras consideran que este abordaje deberá darse como último recurso frente a accesos venosos difíciles o cuando está contraindicada la vía central.

Palabras claves: experiencias, enfermería, cateterismo yugular, adulto mayor.

ABSTRACT

The objective of the research was to present the clinical experiences of the nursing professional in external jugular catheterization in the elderly as a great option. Qualitative study of methodological approach of case study, made up of a population of 12 nurses, the sample being made up of 6 nurses, obtained by saturation and redundancy, to whom an in-depth open semi-structured interview was applied. Seven subcategories were structured: Edema as the main cause of external jugular catheterization, external jugular catheterization as the last option for intravenous access, benefits of external jugular access, strategies for inserting the jugular catheter, infusion discontinuity as the main disadvantage of catheterization jugular catheterization, complications found in jugular catheterization, family fear as the main obstacle in jugular catheterization and 2 large categories: experiences in external jugular catheterization in the elderly and limitations related to external jugular catheterization. Finally, the researchers concluded that among many of the benefits of external jugular vascular access in the elderly are its adequate permeability, the high speed at which various medications can be administered, the feasibility of administering highly vesicant drugs, and its longer permanence. In turn, the fewer complications compared to peripheral access stand out. On the other hand, despite the great benefits and few complications found, the nurses consider that this approach should be given as a last resort in difficult venous accesses or when the central line is contraindicated.

Keywords: experiences, nursing, jugular catheterization, elderly

INTRODUCCIÓN

El Fondo de Población de las Naciones Unidas del Perú (UNFPA), refiere que la cantidad de adultos de más de 60 años, aumentarán de 3 millones en el 2015 a 8,7 millones para el 2050. En la actualidad son aproximadamente un total de 3 345 552 los habitantes del Perú que conforman la población adulta mayor, lo que equivale al 10,4% de la población total¹.

El aumento de la esperanza de vida va de la mano con la mayor proporción de adultos mayores con prevalencia de enfermedades crónicas y discapacitantes, haciéndolo usuarios continuamente de los servicios de salud y es justo esta población, la que demanda en mayor proporción la atención hospitalaria. Este grupo etario emplea un aproximado del 30 a 50% de las camas hospitalarias, siendo notoria su incidencia en servicios como emergencia, medicina interna y el propio servicio de geriatría¹.

Según el análisis de la situación de salud en el Perú, aproximadamente el 82,6% de la población adulta mayor femenina convive con algún problema de salud crónico como la artritis, hipertensión, asma, reumatismo, diabetes, etc; mientras que en la población masculina, es el 69,9% quienes padecen problemas crónicos de este tipo. Con respecto al acceso a los servicios de salud, el INEI refiere que en una comparación respecto al tipo de aseguramiento que posee esta población, el 39,9% de ellos accede solo al SIS, mientras que el 35,7%, solo a EsSalud. Este reporte demuestra que existe un aproximado de 24.4% de población adulto mayor, que no tiene acceso a ningún tipo de seguro².

En general, es la población adulto mayor, un grupo muy susceptible a la aparición de enfermedades dependientes de cuidados intrahospitalarios para lo cual necesitarán un tiempo prolongado de estancia hospitalaria y de cuidados especializados. Muchos de estos pacientes deberán requerir además procedimientos invasivos que aseguren la administración completa de terapia prescrita y control hemodinámico. Entre los principales procedimientos realizados en esta población se encuentra la colocación de sondas nasogástricas, vesicales, toma de gases arteriales, toma de analítica laboratorial y administración de terapia endovenosa mediante el cateterismo venoso periférico (CVP)³.

El cateterismo o canalización endovenosa consiste en la inserción de un catéter tunelizado en el interior de una vena que permita el acceso al canal circulatorio para la administración de terapia endovenosa, control hemodinámico y exploración del paciente³.

Es importante resaltar, que como toda técnica invasiva, esta, no está libre de complicaciones. Según la Food & Drug Administration (FDA), las canalizaciones endovenosas representan un aproximado del 10% de complicaciones asociados a los cuidados. Entre las principales complicaciones asociadas al CVP se encuentra la flebitis, la tromboflebitis, la infiltración y extravasación, infecciones, trombosis y las bacteriemias relacionadas con catéter endovenoso³.

El problema aparece cuando el profesional enfermero encuentra serias dificultades para canalizar la vía endovenosa, bien sea no localizando ningún lugar para puncionar o por fallos repetidos en la punción. Se establece que un CVP se convierte en difícil cuando el enfermero ha fallado en dos oportunidades el procedimiento y debe recurrir a otras técnicas u otro personal para que realice la canalización.

Además de demandar una buena parte del tiempo para la ejecución del procedimiento, crea gran insatisfacción entre los pacientes por las molestias y el dolor causados y genera frustración al profesional que está realizando la técnica, que normalmente suele recurrir a un compañero que a su vez ya se enfrenta a la técnica con gran tensión⁴.

En ocasiones no se consigue ninguno de los llamados accesos venosos tradicionales (brazo y antebrazo) y se hace necesario recurrir a otras zonas de venopunción. No son de uso habitual, pero pueden ayudar mucho en una situación de emergencia o cuando se precisa una vía en situaciones especiales, entre estas zonas no tradicionales se encuentra la canalización a nivel de los vasos del muslo, pecho, abdomen y en última instancia y en caso de requerir un acceso de urgencia, se emplea la vena yugular externa⁵.

El servicio de Geriatría del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo (HNAAA) de la Ciudad de Chiclayo, es un área conformada por un total de 20 camas para la atención de pacientes de más de 60 años, para lo cual cuentan con un total de 12 enfermeras (11 asistenciales y 1 en jefatura) en turnos rotativos de dos turnos de 6 horas y uno de 12 horas. El servicio atiende pacientes asegurados de ambos sexos

procedentes de la localidad de Lambayeque y de otros departamentos como Amazonas, Cajamarca y Loreto.

El área admite pacientes de diversa patología y complejidad, siendo en su mayoría, pacientes con enfermedades crónicas y degenerativas, lo que conlleva a la postración de los adultos mayores atendidos. Muchas de estas patologías, asociadas a la postración, provocan alteraciones del sistema circulatorio, lo que conduce a la reducción del retorno venoso, extravasación de líquidos al espacio intersticial y con ello a la formación de edemas, además las deficiencias nutricionales (sobre todo la reducción del aporte proteico), disminuyen las reservas de albúmina, contribuyendo a la aparición de más edema.

Las alteraciones anteriormente mencionadas, son entre otras, muchas de las causas que dificulta el acceso venoso al personal de enfermería, teniendo que recurrir a varios intentos de venopunción en el paciente y recambio continuo de accesos venosos, por lo que el cateterismo yugular externo, surge como un recurso necesario para la continuidad del tratamiento endovenoso en pacientes con difícil acceso y que en muchas ocasiones, ha ayudado al profesional de enfermería a conseguir un acceso inmediato en situaciones de emergencia.

El cateterismo yugular externo, se ha convertido en una práctica cada vez más recurrente, siendo justificado ello por las siguientes manifestaciones: *“no hubo más accesos por lo que tuvimos que colocarle la vía a nivel de cuello”, “el paciente ya no contaba con más accesos en los brazos y las piernas”, “está tan edematizado que ya no se podía encontrar más accesos venosos”, “es un paciente de estancia hospitalaria larga y está tan hincado que ya no había más lugar donde ponerle vía”*. Estos relatos evidencian que continuamente el profesional de enfermería, se enfrenta a alteraciones físicas en el adulto mayor, que justifican el abordaje yugular externo para conseguir la continuidad del tratamiento endovenoso.

El acceso yugular ha servido de gran ayuda al profesional de enfermería en situaciones donde la vida del paciente geriátrico se encontraba en riesgo, puesto que servía de gran apoyo para la administración de grandes volúmenes de líquidos, hemoderivados, medicamentos vasoactivos que favorecían la recuperación favorable del paciente⁵, al respecto se escucharon algunos argumentos como *“por suerte accedimos a nivel del*

cuello puesto que no había otro lugar para administrar la sangre”, “la vía en la yugular nos ha ayudado en la reposición de volumen”.

Sin embargo, existen situaciones en las que la necesidad del acceso yugular externo ha sido denegado por el paciente o familiares, pues se cree que se ocasionará una lesión importante a nivel de una región vital o se supone una técnica bastante dolorosa y de riesgo para su salud, lo cual fue manifestado en los siguientes relatos: “...pese a que no presenta otro acceso, la familia se niega a que le coloque la vía y lamentablemente ya no hay dónde ponerle...”, “...la familia piensa que la vía va a entrar dentro del cuello y por eso se niegan a que le coloque”.

Cabe señalar que las intervenciones realizadas por el profesional de enfermería son continuamente documentados y establecidos en un protocolo o guía de práctica clínica, lo que permita realizar el procedimiento basado en la evidencia disponible y que este sea realizado garantizando la calidad del cuidado y regido bajo las normativas hospitalarias. Si bien en el servicio de geriatría existen protocolos que guíen el procedimiento de CVP, este solo está dirigido a la técnica en partes tradicionales del cuerpo como miembros superiores e inferiores, sin embargo no existen protocolos que detallen la forma de realizar este procedimiento a nivel yugular.

Es entonces que el desarrollo del presente estudio ayudará a conocer las experiencias entorno al cateterismo yugular que permitan establecer estrategias y prácticas seguras para brindar un mejor cuidado al adulto mayor, así mismo, la contribución para el desarrollo de guías y protocolos que avalen esta técnica, se justifica además este estudio, en lo novedoso que resulta para el desarrollo científico de enfermería, en cuanto no se lograron encontrar estudios actualizados respecto a esta temática.

Frente a la situación antes planteada surgieron diferentes interrogantes de estudio como ¿Qué tan seguro es la administración de medicamentos por vía yugular externa en el adulto mayor? ¿Cuáles son las dificultades que experimenta la enfermera en la administración de terapia endovenosa a nivel de acceso yugular externo en el adulto mayor? ¿Cuáles son las complicaciones de la administración de medicación a nivel de acceso yugular externo? ¿Cuál es la experiencia del profesional de enfermería en la canalización de vía periférica a nivel yugular externo en el adulto mayor?

Luego de formular las interrogantes anteriormente planteadas se decidió estudiar: ¿Cómo son las experiencias del personal de enfermería en cateterismo yugular externo del adulto mayor? La investigación tuvo por objetivo dar a conocer las experiencias clínicas del personal de enfermería en cateterismo yugular externo en el adulto mayor como una gran opción.

Finalmente el informe de investigación se estuvo estructurado de la siguiente manera:

Introducción.

Capítulo I: Métodos y Materiales.

Capítulo II: Resultados y Discusión.

Consideraciones Finales y Recomendaciones.

Referencias Bibliográficas.

CAPÍTULO I: MÉTODOS Y MATERIALES

CAPÍTULO I: MÉTODOS Y MATERIALES

1.1 Trayectoria metodológica:

La investigación fue de tipo cualitativa, porque trató de identificar, básicamente, la naturaleza profunda de las realidades, que en este caso, fueron las experiencias del profesional de enfermería en la canalización yugular externa del paciente adulto mayor. La investigación cualitativa consiste en una técnica especializada para obtener respuestas detalladas de situaciones, interacciones, comportamientos que son observables, incorporando lo que expresan los participantes como sus pensamientos, sentimientos, reflexiones tal y como fueron sentidos y expresados por ellos y no como el investigador lo describe⁶.

Para el profesional de Enfermería, es importante profundizar y ampliar el interés hacia lo humano a través de la investigación cualitativa, donde se busca la comprensión de los fenómenos. Exige por consiguiente, recursos metodológicos como la entrevista que permite la captación e interpretación de estos fenómenos poco explorados en nuestra disciplina⁷.

Se utilizó el estudio de casos como diseño metodológico. El estudio de casos es el análisis de una situación real, que implica algún problema específico. El estudio de casos es la descripción de una situación en la que se pone de relieve que “alguien” o “algunas personas” tienen que decidir o actuar o dejar de actuar, lo que implica también una decisión y para cambiar en todo o en parte o, incluso, mantener la situación que se describe⁸.

En la investigación, se empleó el estudio de caso, pues se buscó realizar un análisis de las experiencias presentadas por las enfermeras en la canalización yugular externa en el adulto mayor.

Para la trayectoria metodológica se siguió las tres fases del estudio de caso:

Fase exploratoria: El estudio de caso se inicia con un plan incipiente, que se debe ir delimitando claramente a medida que se desarrolla el estudio. De esta manera, se formulan, reformulan y eliminan preguntas de investigación, que le permitan ser relevante y novedoso para el estudio⁸. Es así, que en esta fase, la investigadora realizó una búsqueda exhaustiva de la información, así como la

identificación de los puntos claves sobre el cual se desarrolló la investigación, características y métodos, definiendo el sujeto y objeto necesarios para el estudio⁸.

Fase de la delimitación del estudio: Una vez identificados los elementos claves y los límites aproximados del problema, los investigadores deben emplear instrumentos de investigación, que le permita responder el objetivo de estudio trazado, de modo que se llegue a una comprensión más completa del tema⁸. En esta fase las investigadoras procedieron a recolectar sistemáticamente información, utilizando la entrevista semi estructurada a profundidad, para así lograr los objetivos del estudio de caso.

Fase del análisis sistemático y la elaboración del informe: Esta fase comprende la aplicación de métodos de análisis de investigación científica, respecto a la información recolectada, la misma que permitirá establecer una postura reflexiva de los resultados⁸. Una vez recolectada la información, se procedió a la transcripción de las entrevistas y extraer unidades de significado, tomando en cuenta los objetivos de la investigación para obtener categorías y subcategorías que contribuyeron a la construcción al caso en estudio⁸.

1.2 Población, muestra y muestreo

La población estuvo constituida por las 12 enfermeras del servicio de hospitalización de geriatría. Para la elección de las unidades de análisis se tuvieron en cuenta los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión:

- Tiempo de trabajo en el servicio mayor a 2 años.
- Enfermeras con experiencia en la colocación de CVP a nivel yugular externo.
- Enfermeras que acepten participar voluntariamente del estudio mediante la firma del consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Enfermeras que se encuentren de vacaciones durante el periodo que dure la ejecución del estudio
- Enfermeras que no acepten participar del estudio.

En el campo cualitativo a diferencia del cuantitativo, la elección de los participantes o unidades de análisis no dependerá de la obtención de grandes grupos de investigación. Bajo la modalidad del abordaje cualitativo, el investigador puede trabajar con unidades de análisis muy pequeñas que inclusive puede abarcar solo un sujeto de estudio. La selección de la muestra dependerá en gran medida de la intencionalidad del autor por buscar fuentes de información que enriquezca el desarrollo del estudio⁹.

La muestra fue obtenida por saturación y redundancia. Bajo este tipo de muestreo, no se suele conocer desde un inicio la cantidad total de participantes que conformará el estudio, este se irá constituyendo de acuerdo a cómo se va enriqueciendo la información recolectada. Según Morse, el procedimiento cualitativo orienta la recolección de datos hasta que ocurra la saturación¹⁰.

Se entiende por saturación el punto en el cual se ha escuchado ya una cierta diversidad de ideas y con cada entrevista u observación adicional no aparecen ya otros elementos. Mientras sigan apareciendo nuevos datos o nuevas ideas, la búsqueda no debe detenerse. Algunos autores plantean que esta saturación no debe estar enfocada a obtener la repetición de los discursos, si no está orientada al momento en que la información recolectada, ya no brinda nuevas ideas o aportes válidos al fenómeno de investigación¹⁰.

Finalmente, después de realizar las entrevistas, la muestra estuvo conformada por 6 enfermeras, dado que se alcanzó el punto en donde los argumentos empezaron a ser repetitivos y no llevaron a la obtención de nuevos resultados.

1.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

Para la recolección de datos se usó como técnica a la encuesta y como instrumento el cuestionario el cual fue de tipo semiestructurado con carácter anónimo, abierto a profundidad. La entrevista abierta se caracteriza esencialmente, por la libertad que se le brinda al entrevistado para permitir en todo lo posible que configure el campo de la entrevista según su estructura psicológica particular, es decir, se configure las variables que dependen de la personalidad del entrevistado, donde se utilizó las siguientes técnicas en su construcción: búsqueda de la información, clarificación, parafraseo, resumen y confrontación¹¹.

1.4 Procedimiento de recolección de datos:

Dada la coyuntura por el riesgo de contagio por COVID-19, las entrevistas fueron realizadas mediante llamado por vía plataforma zoom, la cual fue aprobada por la entrevistada mediante autorización digital por correo electrónico.

1.5 Método de procesamiento de la información:

Se empleó el análisis de contenido, el cual es una técnica que permite reducir y sistematizar cualquier tipo de información cualitativa acumulada en datos, respuestas o valores correspondientes a variables que investigan en función de un problema¹¹.

De este modo después de recogidos los datos, se procedió al ordenamiento y análisis temático de los discursos, los cuales fueron transcritos de modo seguro sin intervención de la subjetividad de los investigadores. Este análisis en conjunto, permitió la identificación de unidades de significado, que después se transformaron en subcategorías y categorías, discutiéndose con los antecedentes encontrados y la bibliografía.

1.6 Principios éticos:

La investigación tuvo en cuenta los principios fundamentados en los Principios Éticos del Informe Belmont¹²:

El respeto a las personas: El respeto a las personas se brindó asegurando su derecho a protección (autonomía). Otorgando la libertad a los participantes, de elegir si desean participar voluntariamente de la investigación, el cual fue garantizado mediante el uso del consentimiento informado (ANEXO N° 01), además a respetar su anonimato, dado que se mantuvo bajo reserva la identificación personal de las unidades de análisis, al respecto, se emplearon pseudónimos a través de nombres de planetas del sistema solar, para garantizar el anonimato de las participantes.

La beneficencia: Ejerciendo este derecho, las personas sujetas a la investigación fueron tratadas de una manera ética, respetando sus decisiones y protegiéndolas

de cualquier daño, ello abarca, que ningún argumento dado por los participante, fue usado para fines diferentes del estudio, así mismo se maximizó su beneficio, pues los resultados permitirán establecer la adopción de buenas prácticas para el cuidado del adulto mayor.

La Justicia: Mediante este principio los participantes fueron tratados de la misma manera. Con este principio se estableció un trato equitativo y por igual entre todos los participantes, además se evitó su exclusión por razones ajenas a los criterios de inclusión de la investigación. Además, el tipo de muestreo seleccionado dio la posibilidad de que todos los participantes tengan la misma probabilidad de ser partícipes en la investigación.

CAPÍTULO II: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

CAPÍTULO II: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tal y como lo mencionara Dewey⁸, la experiencia es el conjunto de interrelaciones que se producen entre el individuo y el medio ambiente, por lo tanto involucra todos los aspectos en los que interviene la persona con su entorno, incluyendo aspectos cognitivos, prácticos y afectivos. Se puede establecer, que la experiencia es un aspecto subjetivo y personal, en tanto, es sola la persona la única capaz de experimentar sus propias vivencias y aprehender sus propias peculiaridades del entorno, interpretarlas y establecer su propia cognición del porqué de las cosas⁹.

El profesional de enfermería no es ajeno a tener experiencias de su entorno, y sobre todo, del ámbito profesional. A pesar de haber adquirido diversos conocimientos en su preparación académica, es en la práctica clínica, en donde desarrolla la mayoría de sus habilidades que cognoscitivamente fueron adquiridas en las aulas. El área clínica, se convierte en un ambiente ideal para la producción de nuevas técnicas de aplicación del cuidado especializado, dado que se unifican diversas experiencias, tanto del personal de salud con el que se desenvuelve, el paciente y la familia.

Es el cateterismo yugular, un procedimiento que en la actualidad tiene una gran aplicación, por lo útil y necesario que tiende a ser en situaciones de emergencia y que el profesional de enfermería ha adoptado como un recurso eficaz para la administración de la medicación prescrita¹⁵, sin embargo, se escribe muy poco de tal procedimiento o se investiga muy poco de él, tanto así, que para el desarrollo del presente estudio, no se encontraron antecedentes actualizados que aborden el problema planteado.

Es por ello que este estudio tuvo a bien recoger las experiencias del personal de enfermería respecto al cateterismo yugular externo del adulto mayor, dado que es en líneas generales, el tipo de paciente tributario a este procedimiento y que tiende a ser vital para el tratamiento del paciente geriátrico.

Posterior a la aplicación de las entrevistas, se procedió a transcribir y codificar cada uno de los argumentos proporcionados por las unidades de análisis, los mismos que fueron estructurados y organizados, permitiendo conformar 7 subcategorías que permitieron la conformación de 2 grandes categorías:

I. EXPERIENCIAS EN CATETERISMO YUGULAR EXTERNO EN EL ADULTO MAYOR:

- 1.1 El edema como principal causa del cateterismo yugular externo
- 1.2 El cateterismo yugular externo como última opción de acceso endovenoso
- 1.3 Beneficios del acceso yugular externo
- 1.4 Estrategias para la inserción del catéter yugular

II. LIMITANTES RELACIONADAS AL CATETERISMO YUGULAR EXTERNO:

- 2.1 La discontinuidad de la infusión como principal desventaja del cateterismo yugular
- 2.2 Complicaciones encontradas en el cateterismo yugular
- 2.3 El temor de la familia como principal obstáculo en el cateterismo yugular

I. EXPERIENCIAS EN CATETERISMO YUGULAR EXTERNO EN EL ADULTO MAYOR:

Esta primera categoría nace de la convergencia de cuatro subcategorías que abordan las diversas experiencias del personal de enfermería en relación al cateterismo yugular periférico, partiendo de las características propias del paciente tributario a este procedimiento, el reconocimiento del personal de enfermería, que la aplicación de este procedimiento es de última alternativa y excepcionalmente en casos de emergencia. Además, describen de acuerdo a su experiencia, los diversos beneficios del cateterismo yugular en el adulto mayor así como los pasos para ejecución del procedimiento.

Cada una de las subcategorías, pasarán a ser abordadas a continuación:

1.1 El edema como principal causa del cateterismo yugular externo:

La prevalencia de enfermedades crónicas y la presencia de complicaciones, ha traído consigo el aumento de la población geriátrica que requiere de atención de tipo hospitalaria. Ello ha provocado el abarrotamiento de diversas unidades, en especial las áreas de emergencia y geriatría.

Al respecto, en un informe presentado por Oblitas y Loayza¹⁶ encontraron que el 62% de la población que ingresa al servicio de emergencia, está conformado por adultos mayores, siendo las patologías más frecuentes de ingreso la diabetes mellitus, hipertensión arterial, enfermedad renal o cáncer en fase terminal. Gran parte de ellos ingresan con inestabilidad hemodinámica, deshidratación, hipotensión e hipoglicemia, con trastorno del sensorio, adelgazados, particularidades, que en su mayoría, dificulta el sitio del abordaje venoso que regularmente es empleada.

Similar situación es evidenciada en el HNAAA, en donde un gran porcentaje de pacientes que ingresan a las unidades de emergencia, se deben a patología crónicas presentadas en adultos mayores, quienes, muchos de ellos requieren de una mediana a larga estancia hospitalaria por lo que deberán ser atendidos en el área de geriatría y otros. Tal y como fue descrito en el párrafo anterior, la mayoría de estos pacientes requieren de tratamiento endovenoso, pero dada las características individuales, como desnutrición, shock, deshidratación o edemas, dificultan el acceso venoso regular y se requieren de otras técnicas de cateterismo.

El cateterismo periférico, se ha convertido en una de las técnicas más comunes dentro del quehacer del profesional de enfermería y una de las vías más eficaces y rápidas para la administración de medicamentos, sobre todo en las áreas hospitalarias. La elección del lugar en donde debe ser aplicada tal técnica, le corresponde al profesional de enfermería, quien debe tener una sólida base científica, de acorde al tipo de paciente, patología, edad y otras comorbilidades, dado que no siempre se optará por la misma localización. Además se debe tener otros factores externos del paciente, como el número de calibre de elección, el medicamento que debe ser administrado, la velocidad de infusión, el tiempo que deberá permanecer el catéter, entre otros¹⁷.

Tales características del paciente adulto mayor, son mencionadas por el personal entrevistado, dado que en la gran mayoría de sus argumentos, refieren que el cateterismo venoso yugular externo, es realizado en pacientes con dificultad en el acceso venoso, como pacientes desnutridos u oncológicos, reconociendo en su mayoría, que el edema presente en este tipo de pacientes, es la principal causa de la inserción del catéter a nivel yugular, tal y como lo manifiestan alguna de ellas:

“...es difícil canalizar vías periféricas cuando llegan pacientes edematizados, pacientes con desnutrición, con problemas oncológicos...” (Marte)

“Casi el 70 a 80% de nuestros pacientes son edematosos y con dificultad para ver las vías, pues la mayoría de nuestros pacientes poseen venas bastantes frágiles...” (Júpiter)

“Tenemos pacientes con edemas muy marcados en el cuerpo que ya no se ven sus venitas...” (Saturno)

La canalización yugular externa es un procedimiento que se realiza cuando, dadas las características del paciente, existen limitantes para una canalización periférica regular, tales como, dificultad del acceso venosos o contraindicación de la cateterización venosa central, por problemas de coagulopatía o de intentos repetidos previamente fallidos. Al respecto, la vena yugular externa, tiene como atributos, de que se trata de un vaso superficial, prominente, de gran calibre y de fácil localización, por lo que resulta, técnicamente hablando, más sencillo de abordar y de tener un gran éxito en su canalización, atributos que le otorgan la cualidad de ser una vía de acceso rápida y efectiva en situaciones de emergencia¹⁸.

Por otra parte, el edema consiste en una extravasación del líquido intercelular hacia el espacio intersticial, lo que provoca el aumento del volumen del tejido tegumentario y con ello la dificultad en la localización de accesos venosos a nivel periférico. Este problema está regularmente asociado a otras afecciones, como desnutrición, con lo cual se reduce la presión oncótica a nivel intravascular, provocando la extravasación de líquido al espacio intersticial, problema que también es encontrado en pacientes con hepatopatía crónica, dada la poca cantidad de almacenamiento de albúmina, la postración, que provoca estasis venoso en zonas de declive y en pacientes con enfermedad renal, dado a que el líquido es almacenado en el cuerpo y no logra ser eliminado dada la mala función renal²⁰.

De esta manera, la principal razón, dentro de las experiencias del personal entrevistado, para el abordaje yugular externo, son los pacientes con difícil acceso venosos, siendo el edema, la principal causa de tal procedimiento.

1.2 El cateterismo yugular externo como última opción de acceso endovenoso:

Si bien en la anterior categoría, se han mencionado las ventajas que posee la vena yugular externa para la canalización venosa, lo que facilita su ubicación y porcentaje de éxito, las enfermeras entrevistadas, dentro de su experiencia, reconocen que esta, no se convierte en una vía que deba ser abordada en primera instancia y que para ello, se deben haber agotado la búsqueda de otros accesos, dado que este procedimiento tiende a ser un poco más cruento y traumático para los pacientes y sobre todo, para los familiares.

Al respecto, las enfermeras refieren, que el principal motivo de haber acudido al acceso yugular externo, fue haber agotado toda posibilidad de acceso venoso periférico y que solo se recurrió a él como última solución, tal y como lo mencionaron en los siguientes argumentos:

“...cuando doy dos a tres hincones a lo mucho, entonces recién recorro a la yugular.” (Marte)

“Es una vía de acceso inmediata, se puede recurrir a eso cuando no encuentras en zonas periféricas.” (Tierra).

“... cuando no encontramos venas y ya hemos pinchado dos, tres y hasta cuatro veces, entonces recurrimos por algo más seguro y vamos a la yugular.”
(Neptuno)

“Generalmente se recurre como última medida a la yugular, porque ya no le encuentra acceso periférico...” (Neptuno)

Como se evidencian en las anteriores manifestaciones, el acceso yugular solo es empleado cuando ya se ha intentado previamente toda forma de acceso venoso periférico en extremidades y es el acceso yugular, la última medida para la administración de la medicación prescrita.

Al momento de seleccionar la vena para la punción y administración de medicamentos, es necesario considerar, la localización y su estado, de acuerdo con el propósito y duración de la terapia. De preferencia deben ser empleadas las venas distales de las extremidades superiores, avanzando en forma progresiva a las proximales y en lo posible evitar las extremidades inferiores, por ser de circulación lenta, lo cual puede ser un factor predisponente para complicaciones de flebitis y trombosis¹⁷.

La literatura establece que este vaso solo debe ser empleado cuando no se dispone de otro acceso o cuando la vía central está contraindicada por alteraciones hematológicas, sin embargo, en la doctrina médica encontrada, no existen argumentos lo suficientemente sustentables que permitan establecer, que el acceso yugular deba ser la última vía de elección, sin embargo, si existe la posibilidad de abordaje a nivel de extremidades, deberá preferirse en primer lugar, miembros superiores, inferiores y como última medida, el acceso yugular, solo en caso de que el acceso venoso central esté contraindicado.

Es importante señalar en este apartado, que al ser una investigación novedosa y de poco estudio en el campo de enfermería, no se encontraron antecedentes de investigaciones que permitan la discusión y contrastación con otros resultados.

1.3 Beneficios del acceso yugular externo:

Oblitas y Loayza¹⁶ refieren que el acceso yugular externo, deberá ser considerado (además de pacientes con difícil acceso venoso), en pacientes que requieran de la administración de medicamentos potencialmente vesicantes o con una gran osmolaridad.

Al respecto, la literatura refiere que una de las complicaciones más relacionadas a la administración de medicamentos por la vía parenteral es la aparición de flebitis en el lugar de inserción del catéter, siendo algunos de los factores, las cualidades propias del fármaco, la velocidad de administración, duración del tratamiento y la osmolaridad del medicamento. En condiciones normales, los fluidos corporales poseen una osmolaridad de 290 ± 10 mOsm/L, y se debe considerar que el límite máximo de osmolaridad por vía endovenosa no deberá superar el doble del valor plasmático. Múltiples estudios han demostrado que soluciones de osmolaridad superior a 500mOsm/L se relacionan con una incidencia superior de aparición de flebitis. Si bien el gran diámetro de la vena yugular admite la infusión de soluciones que superan los 800 mOsm/L, no existe suficiente evidencia que avale esta práctica¹⁸.

Otro de los beneficios que se logra describir, es que la vena yugular, al ser un vaso de gran calibre, permite también la administración de grandes volúmenes de líquido y hemoderivados¹⁸.

En base a lo anteriormente descrito, las enfermeras entrevistadas, reconocen que dentro de los beneficios que posee la administración de medicación por vía yugular externa se encuentra la adecuada permeabilidad del mismo, la velocidad en que pueden ser administrados diversos medicamentos e inclusive, administrar fármacos muy vesicantes como el potasio o de gran osmolaridad. Al respecto refieren:

“...es una buena alternativa para cumplir con todo el tratamiento, inclusive para administrar los retos de potasio. Quedo satisfecha de haber cumplido con el tratamiento”. (Júpiter)

“... es favorable, porque paso los medicamentos de forma más rápida...”
(Saturno)

Otro de los beneficios señalados por las enfermeras entrevistadas, es el referente a la durabilidad del catéter yugular frente a otros de localización periférica, encontrando que muchos de ellos tienden a durar inclusive hasta 5 días, sin evidenciar signos de flebitis o de cualquier otra complicación que amerite su cambio inmediato. Referente a ello, se encontraron las siguientes manifestaciones:

“... ese acceso venoso les facilita a las demás compañeras y ha durado varios días, más de lo que generalmente se usa... cuando hemos canalizado en yugular, hemos dejado hasta 5 días y no se evidencia signos de flogosis ni nada”. (Marte).

“Hay evidencias positivas de pacientes adultos mayores que han portado ese catéter, incluso ha durado más de tres días...” (Neptuno)

Es importante destacar, que las enfermeras entrevistadas, tomaron como punto de referencia el cambio rutinario del catéter cada 72 horas, sin embargo, la recomendación actual desaconseja el recambio sistemático del catéter dado que aumenta el riesgo de infección mediante la manipulación, pero deberán ser cambiadas ante la evidencia de cualquier tipo de complicación local relacionada al cateterismo²².

Quedan, por tanto, desterradas las bases clínicas pretéritas que sostenían un cambio sistemático del catéter transcurridas 72-96 horas desde la inserción del mismo, prefiriéndose ahora un mantenimiento del catéter siempre que funcione y no presente ninguna características de las ya mencionadas²³. Por otra parte, un estudio realizado por Flores¹⁸, encontró que el cateterismo yugular externo tuvo una permanencia de entre 5 a 10 días sin evidenciar complicaciones que acarrearán su cambio inmediato.

Resulta importante señalar entonces, que el cateterismo, además de ser una vía de emergencia y necesaria ante la dificultad de acceso venoso periférico, posee una serie de beneficios como permitir una mayor velocidad de infusión de grandes volúmenes de contenido, incluyendo hemoderivados. Su gran calibre, lo convierte en una vía ideal para la administración de medicamentos potencialmente vesicantes o de gran osmolaridad, así mismo, a diferencia del cateterismo periférico, el cateterismo yugular tiene un mayor tiempo de permanencia, sin que se presenten alteraciones que motiven su cambio inmediato.

1.4 Estrategias para la inserción del catéter yugular:

Al igual que todo procedimiento de enfermería, antes de la inserción de un catéter venoso se debe asegurar los 10 correctos, posteriormente se realizará la preparación del material y lavado de manos. Se deberá calzar los guantes limpios, realizar la ligadura de la extremidad de 10 a 12 cm por encima de donde se va a cateterizar,

realizar la asepsia de la piel con la torunda y alcohol en forma circular y del centro hacia afuera²⁴.

El catéter deberá ser insertado en un ángulo aproximado de 15° a 30°, dirigiendo el bisel hacia arriba e ir introduciendo hasta observar la salida de sangre por el mandril, detener el trayecto de la aguja y avanzar lentamente el catéter. Retirar la ligadura o compresor y posteriormente la aguja. Enroscar el sistema de 3 pasos y realizar la salinización del catéter para comprobar su permeabilidad. Aplicar nuevamente antisepsia sobre la zona y colocar el apósito transparente, rotulando la fecha, turno, número de catéter y firma del operador²⁴.

En el caso de la inserción del catéter yugular, las enfermeras entrevistadas refieren, que el principal punto de partida para la realización del procedimiento, es la comunicación al familiar y sobre todo, contar con su consentimiento, puesto que muchos de ellos se rehúsan dada la ubicación del catéter. Al respecto, se encontraron los siguientes argumentos:

“Primero para el procedimiento, se le tiene que explicar al familiar...” (Venus)

“Hay que primero explicarles a los familiares el procedimiento que se va a realizar para que nos colaboren.” (Saturno).

“En primer lugar conversamos con el familiar y le planteamos todas las alternativas...” (Marte).

Como se evidencia en las manifestaciones descritas, resulta indispensable la información a la familia y el consentimiento para la ejecución del procedimiento, puesto que muchos de estos pacientes poseen un grado de dependencia III o IV y requieren de la autorización del cuidador principal para cualquier procedimiento invasivo, además, la información que se le pueda brindar a la familia, será de gran aporte para fomentar su participación en el procedimiento y el cuidado del mismo.

En relación a la técnica correcta de canulación yugular externa, no existe en la literatura, una descripción exacta de cómo deba realizarse este procedimiento, sin embargo, las enfermeras manifiestan algunas estrategias aplicadas para el abordaje de la misma:

“Coloco al paciente en posición dorsal, que me facilite extender el cuello y que me permita estar en una buena posición...” (Marte)

“...tenemos que bajar toda la cama, luego el paciente tiene que estar con el cuello extendido y sujetando la cabeza porque puede moverse...” (Tierra)

“Estiramos un poco el cuello y con un dedo presionamos la vena yugular a la altura superior de la clavícula, ello me permite que la vena se hinche más y pueda verla mucho mejor...” (Saturno).

Acorde con las descripciones, en el cateterismo yugular es indispensable algunas técnicas, como el colocar al paciente en decúbito supino, colocar la cama a una altura que le permita a la enfermera, tener comodidad para el procedimiento, la extensión del cuello del paciente y la obliteración de la vena yugular a nivel superior de la clavícula del lado que será abordado.

II. LIMITANTES RELACIONADAS AL CATETERISMO YUGULAR:

2.1 La discontinuidad de la infusión como principal desventaja del cateterismo yugular:

Como ya se ha mencionado, el cateterismo yugular en general, debe ser una técnica empleada cuando se han agotado toda medida posible de cateterismo periférico o exista contraindicaciones de acceso vascular central¹⁸, convirtiéndose en una vía de utilización extraordinaria e inclusive de emergencia en situaciones en que se requiera administrar medicación de soporte vital o grandes volúmenes de fluidos. Sin embargo, dada la localización del catéter, pueden darse algunas limitantes relacionadas a su ubicación.

Entre estas limitantes, la principal de ellas fue la obliteración del catéter por el movimiento del cuello, lo cual ocasiona que la velocidad del flujo de la hidratación se detenga o reduzca su velocidad, tal y como se presentaron en los siguientes argumentos:

“Hay que poner el cuello del paciente en una buena posición, porque luego ya no está permeable...” (Saturno)

“... cuando está en el cuello y lo doblan, por la misma posición, la gota no cae y esa es la desventaja de tenerla en el cuello.” (Neptuno).

Como se evidencia, el profesional de enfermería reconoce que existe la necesidad de estar valorando continuamente la velocidad de flujo de la hidratación y colocando el cuello del paciente en una posición que permita la administración correcta del medicamento a infundir, que sin lugar a dudas, entre otros aspectos negativos, provocaría la administración de dosis bajas del medicamento o la reducción de aportes hídricos necesarios y acordes a su patología.

Respecto a este apartado, dentro de los antecedentes, no se encontraron resultados que permitan contrastar los hallazgos obtenidos en este estudio, con otros relacionados al mismo objeto de investigación.

2.2 Complicaciones encontradas en el cateterismo yugular:

La canalización periférica suele tener diversas complicaciones, las cuales pueden ser ocasionadas por la mala técnica de colocación, uso incorrecto de medidas de higiene, lugar de ubicación, tipo de fármaco administrado o factores asociados al paciente.

Entre las principales complicaciones asociadas a la canalización periférica se menciona el desarrollo de infecciones y bacteriemia. Cabe destacar que las principales fuentes de desarrollo de infecciones están relacionadas con la flora natural de la piel, la cual al ser lesionada mediante la cateterización, puede provocar su entrada al torrente sanguíneo, además la mala técnica de higiene durante el desarrollo de la técnica es otro de los principales factores de riesgo para el desarrollo de infecciones²⁴.

Al respecto la Organización Panamericana de la Salud (OPS), indica que las infecciones asociadas a las instalaciones de catéter, es la más frecuente en las infecciones nosocomiales, seguido por los dispositivos biomédicos, que conlleva a complicaciones por su inserción, en hematomas, equimosis, hemorragias en el sitio de la punción, infiltración y flebitis²⁴.

El Centro de Control y Prevención de Enfermedades (CDC), recomienda una serie de pautas estándar para la prevención de infecciones asociadas al cateterismo: se recomienda el lavado de manos con jabón antiséptico y agua o en su lugar con alcohol gel, antes y después del procedimiento, no realizar la palpación de la zona posterior a la antisepsia, a no ser que se mantenga una técnica aséptica. El uso de guantes no debe reemplazar el lavado de manos. Se debe mantener una correcta técnica aséptica durante todo el procedimiento, así como para el cambio de apósitos²⁴.

Otra de las complicaciones que con frecuencia se pueden encontrar en estos pacientes es la presencia de flebitis, la cual es una inflamación del tejido endotelial, caracterizada superficialmente por un enrojecimiento en el trayecto venoso, acompañado de calor local y dolor, la cual es causada generalmente por las características de las soluciones administradas, las mismas que tienen un efecto vesicante y obligan el cambio inmediato de la zona de punción. Cuando se produce la formación de coágulos en el interior del vaso además de inflamación, se estará frente a un caso de tromboflebitis, que tienden a tener mayor incidencia a nivel de miembros inferiores. Entre otras complicaciones se mencionan el desarrollo de hematomas y sangrado en la zona de punción, infiltración lo que provoca edema y dolor²⁴.

Durante la ejecución del estudio, se pudo encontrar que, el cateterismo yugular a diferencia del cateterismo venoso, presenta menos complicaciones, tanto a sí, que no fueron reportadas en su mayoría por el personal entrevistado, quienes frente a ello refirieron:

“... no hemos tenido complicaciones exageradas con el paciente respecto a su vida, no les ha dado nada, solo es un procedimiento pequeño.” (Marte)

“Respecto a las complicaciones, le diré que son muy escasas, porque es muy difícil que se extravase...” (Júpiter)

“No hemos tenido la oportunidad de ver complicaciones” (Neptuno)

Por otra parte, solo una de las entrevistadas, logró encontrar que el retiro accidental o no programado del catéter, fue la complicación más representativa del cateterismo yugular y el peligro que podría acarrear, dado que se trata de un acceso vascular de gran calibre. Frente a ello refirió:

“... los pacientes por su demencia se sacan el catéter rápido y el sangrado en ese punto es mayor que en una vía periférica, porque se trata de una vena de gran calibre, luego, más complicaciones no he visto”. (Tierra)

Al respecto, el estudio realizado por Flores J, Arias M, Tirado A¹⁸, encontraron que la incidencia de complicaciones por cateterismo yugular externo fue del 26%, de las cuales, el retiro no programado tuvo la mayor frecuencia (51.9%). Además

encontraron que el 81.7% de los pacientes, estuvo con el acceso venoso yugular externo canulado hasta por cinco días sin presentar complicaciones.

2.3 El temor de la familia como principal obstáculo en el cateterismo yugular:

La mayoría de edad, se caracteriza por la aparición de diversos cambios en el organismo y entorno que, de manera directa producen un gran impacto en el normal desarrollo del adulto mayor. Muchas de las funciones metabólicas se enlentecen y dan cabida a la aparición de enfermedades crónicas que, en la mayoría de casos son discapacitantes y generan la movilización de múltiples recursos dentro del entorno familiar²⁵.

Es en esta situación, que la familia toma un rol activo en el cuidado del adulto mayor y se convierten en las personas que deben tomar diversas decisiones en pro de su bienestar y mejora de su salud. Según Orem, se considera agente de cuidado dependiente cuando otro, en este caso la familia, asume la responsabilidad de conocer y cubrir las demandas terapéuticas del enfermo²⁶. Cuando un adulto mayor es hospitalizado, usualmente se requiere la compañía permanente de un cuidador principal, quien debe participar activamente en el cuidado que se le brinda en el centro hospitalario y autorice los diversos procedimientos que le deberán ser aplicados durante su estancia.

Existen ciertos procedimientos que para la familia, pueden resultar muy traumáticos y ello es ocasionado por la poca familiarización que poseen con las actividades hospitalarias y el desconocimiento que tienen sobre las mismas²⁵. Diversos estudios encontraron que el acceso venoso periférico en la vena yugular, genera rechazo en los pacientes y sus familiares; sin embargo, cuando se les explica el procedimiento y sus beneficios, acceden y permiten el procedimiento^{16,18}. Relatos muy similares fueron encontrados tras la ejecución de las entrevistas, al respecto algunas de las enfermeras refirieron:

“Si el consentimiento es positivo, procedemos, y si no, tampoco podemos exigirle, por más que se les haya explicado que la vida de su familiar está en juego si es que no le canalizamos la yugular, porque ya hemos intentado de todo...” (Marte)

“A veces, si la familia no acepta, ya no se le puede colocar porque hay bastante temor...” (Júpiter)

“... los familiares, como toda persona que tiene desconocimiento, tiene mucho miedo, mucho temor, porque piensa que el catéter va a ir profundamente y muchas veces nos dicen, ¿señorita eso va al corazón?” (Venus)

“... puede ser para la familia o para el mismo paciente, un poco traumático ponerlo en el cuello porque significa invadir una parte que tal vez ellos no están acostumbrados...” (Tierra)

Como se evidencia en los argumentos, una gran limitante para la ejecución del cateterismo yugular, es la autorización de los familiares, dado que existen sentimientos negativos frente al procedimiento, siendo el temor por la ubicación del mismo, uno de los aspectos que animan a la familia a dar su negativa a la realización del cateterismo. Al respecto la participante Venus, refiere que el temor se da principalmente por la creencia de que el catéter se ubicará profundamente en el cuello y podría lesionar algún órgano vital.

Dorothea Orem, en su teoría del déficit de autocuidado, nos presenta tres tipos de sistemas del cuidado de enfermería: Los totalmente compensatorios, el parcialmente compensatorio y el apoyo educativo. En el caso del cuidado del adulto mayor, la enfermera brinda una atención en base al primer sistema, dado que mucho de los pacientes a su cargo tienen un grado de dependencia total y requieren ser asistidos en la mayoría de sus dimensiones, sin embargo, el cuidador principal cumple un rol dinámico en el cuidado, para lo cual aplica la implementación de un sistema de apoyo educativo, que le permita mantenerse informado de los diversos cuidados brindados y que estimulen su participación en el logro de objetivos sanitarios²⁶.

En base a este último sistema, el personal de enfermería debe esclarecer todas las dudas que pudieran existir en la familia en torno al cateterismo yugular, de modo que faciliten su intervención y fomenten el cuidado del mismo. Es entonces la información, una herramienta clave que permitirá a la enfermera dar continuidad a sus cuidados y mejorar el estado de la salud de la persona a su cargo. Al respecto, se resaltan los siguientes argumentos:

“... cuando uno les explica, al principio hay un poquito de temor, de repente el rechazo, pero cuando ven que no se le puede poner en otro lado, gracias a Dios han accedido...” (Tierra)

“Al familiar se le tiene que explicar, porque hay temor de los riesgos del procedimiento, un familiar informado, nos colabora.” (Neptuno)

CONSIDERACIONES FINALES Y RECOMENDACIONES

CONSIDERACIONES FINALES:

Dentro de las experiencias del personal de enfermería entrevistado, sobre el abordaje yugular externo, refieren que la principal razón, son los pacientes con difícil acceso venoso, siendo el edema, la principal causa de tal procedimiento, así mismo afirman que la vía yugular externa presenta diversos beneficios entre ellas la adecuada permeabilidad, la gran velocidad para ser administrados diversos medicamentos, la factibilidad en la administración de fármacos muy vesicantes y la mayor permanencia del catéter a diferencia del acceso periférico.

Pese a que se ha establecido las múltiples ventajas y la poca cantidad de complicaciones relacionadas al cateterismo yugular externo, las enfermeras consideran que este abordaje deberá darse como último recurso frente a accesos venosos difíciles o cuando esté contraindicada la vía central, además consideran que el temor en la familia en torno al cateterismo yugular, es la principal limitante para la ejecución del mismo y que la información que se le puede brindar, es la mejor alternativa para superar tal limitación.

RECOMENDACIONES:

A las profesionales de enfermería en general:

- Elaboración de investigaciones cuantitativas que contribuyan a identificar cuáles son las principales complicaciones asociadas al cateterismo yugular externo.

Al profesional de enfermería del servicio de geriatría:

- Elaboración de un protocolo de colocación de catéter venoso yugular externo que permita la unificación del cuidado y su estandarización dentro de los procedimientos de enfermería.
- Modificar la práctica del cambio rutinario del catéter venoso periférico cada 72 horas a un cambio solo cuando sea estrictamente necesario, es decir cuando se presenten complicaciones locales asociadas a cateterismo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gamarra P. Consecuencias de la hospitalización en el anciano. *bvrevistas* [Revista en internet]; 2014. [Consultado 2022 jun. 12]. Disponible en: <https://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/spmi/v14n2/consecuencias.htm>
2. Blouin C, Tirado E, Mamani F. La situación de la población adulta mayor en el Perú: Camino a una nueva política. Lima, Perú: Instituto de Democracia y Derechos Humanos de la Pontificia Universidad Católica del Perú; 2018.
3. Atamari D. Evaluación de los cuidados en accesos venosos periféricos en pacientes del Hospital MINSA Ilo II-1 2017. [tesis]; 2018. [Consultado 2020 jun. 20]. Disponible en: http://repositorio.ujcm.edu.pe/bitstream/handle/ujcm/364/Atamari%20Cuadros%20Dianet%20Melissa_tesis_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y
4. Plazas L. Venoclisis Difícil. [En línea]; 2019. [Consultado 2020 jun. 12]. Disponible en <https://enfermeriabuenosaires.com/via-venosa-dificil>
5. Gavilán L, García E. Canalización de vía periférica. Cuidados de Enfermería. 2017. [Consultado 2020 dic.12]. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/canalizacion-via-venosa-periferica-cuidados-enfermeria/>
6. Hernández R, Fernández R y Baptista P. Metodología de la Investigación. 6a Edición. México: Mc Graw Hill; 2014.
7. Villarreal E. El Protocolo de Investigación en Ciencias de la Salud. México:Trillas;2011
8. Cobo G, Valdivia S. Estudio de Casos. [En internet];2018. [Consultado 2020 jun. 29] Disponible en: <https://idu.pucp.edu.pe/wp-content/uploads/2017/08/2.-Estudio-de-Casos.pdf>
9. Martínez C. El muestreo en investigación cualitativa. Principios básicos y algunas controversias. *Ciência & Saúde Coletiva*. [Revista en internet]; 2015. [Consultado 2020 jun. 27] Disponible en: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v17n3/v17n3a06.pdf>

- 10.** Ormijana A. Muestreo y selección de fuentes de información. [En internet]; 2018. [Consultado 2020 jun. 28] Disponible en: https://www.semfy.com/wp-content/uploads/2018/01/M3_curso_intro_investigacion_cualitativa.pdf
- 11.** Andréu J. Las técnicas de Análisis de Contenido: Una revisión actualizada. [En internet]; 2018. [Consultado 2020 jun. 28] Disponible en: <http://mastor.cl/blog/wp-content/uploads/2018/02/Andreu.-analisis-de-contenido.-34-pags-pdf.pdf>
- 12.** Informe Belmont. Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación comisión nacional para la protección de sujetos humanos de investigación biomédica y comportamiento. [En internet]. 1979. [Consultado 2020 jun. 28]. Disponible en: www.pcb.ub.edu/bioeticaidret/archivos/norm/InformeBelmont.pdf.
- 13.** Guzmán C, Saucedo C. Experiencias, vivencias y sentidos en torno a la escuela y a los estudios. RMIE. [Tesis en internet]; 2015. [Consultado 2020 jun. 29] 20(67). Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/140/14042022002.pdf>
- 14.** Mercau H. El proceso de la experiencia en la filosofía de John Dewey: acción inteligente, creativa y democrática. Logos [Revista en internet]; 2012. [Consultado 2020 jun. 27]. 21(91). Disponible en: <https://deweypragmatismo.files.wordpress.com/2014/05/el-proceso-de-la-experiencia.pdf>
- 15.** Ortiz C, Briones E, Buzón M, Calderón E. Guía de práctica clínica sobre terapia intravenosa con dispositivos no permanentes en adultos. [En internet]; 2015. [Consultado 2020 jun. 25] Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/274205558_Guia_de_Practica_Clinica_sobre_Terapia_Intravenosa_con_Dispositivos_no_Permanentes_en_Adultos
- 16.** Oblitas S, Loayza B. Cateterismo yugular en el adulto mayor: un reto para la enfermera emergencista. REV EXP MED. 2019. 5(2):99-100.
- 17.** Carballo M. Elección de un catéter de acceso periférico. [En internet]; 2019. [Consultado 2021 oct. 19]. Disponible en: <https://www.vygon.es/wp-content/uploads/2019/08/eleccion-de-un-cater-de-acceso-periferico.pdf>

content/uploads/sites/4/2015/08/eleccion-de-un-cateter-de-acceso-vascular-periferico.pdf

18. Flores J, Arias M, Tirado M. Experiencia Clínica de Enfermería: Canalización de Vena Yugular Externa. *av.enferm.* [Revista en internet]; 2013. [Consultado 2020 jun. 20]. 30(1). Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002013000100006

20. Reyes A, Gutierrez B. Edema idiopático. Presentación de un caso y revisión de la literatura. *Cuad. - Hosp. Clín.* [Revista en internet]; 2017. [Consultado 2021 oct. 28]. 58(1):1-4. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1652-67762017000100006

21. García E, Ysuiza J, Utia K. Actitudes y práctica de bioseguridad en venopunción periférica del Enfermero (a) que labora en el Hospital Regional de Loreto, Punchana - 2017. [En internet]; 2018. [Consultado 2020 jun. 23]. Disponible en: http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/5599/Elfrida_Tesis_Titulo_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y

22. Ardua D, García A, Nieto E. El catéter venoso periférico desde la perspectiva enfermera. *Ocronos* [Revista en internet]; 2019. [Consultado 2021 nov. 02] 4(2): 22-36. Disponible en: <https://revistamedica.com/cateter-venoso-periferico-enfermeria/#Seleccion-del-acceso-vascular>

23. Webster J, Osborne S, Rickard C, Marsh N. Reemplazo del catéter venoso periférico por indicación clínica versus reemplazo sistemático. *Cochrane Library.* [En internet]; 2019. [Consultado 2021 nov. 01]. 47. Disponible en: https://www.cochrane.org/es/CD007798/PVD_reemplazo-del-cateter-venoso-periferico-por-indicacion-clinica-versus-reemplazo-sistematico

24. Coronado S, Urbina A. Nivel de Conocimiento y Técnica de venopunción en Enfermeras de Emergencias – Hospital Las Mercedes – Chiclayo. [Tesis] Universidad Nacional de Trujillo; 2018.

- 25.** MINSA. Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de las Personas Adultas Mayores. [En internet]; 2010. [Consultado 2020 oct. 24]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3132.pdf>
- 26.** Naranjo Y, Concepción J, Rodríguez M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gac Méd Espirit. [Revista en internet]; 2017. [Consultado 2021 nov. 02] 19(3):1-11. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009

ANEXOS



ANEXO N° 01

CONSENTIMIENTO INFORMADO

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO



FACULTAD DE ENFERMERIA

UNIDAD DE POSGRADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

YO, _____ identificado (a)
con DNI N.º _____ A través del presente expreso mi voluntad de
participar en la investigación titulada:

**“Experiencias clínicas del personal de enfermería en cateterismo yugular
externo en el adulto mayor”**

Que, después de haber sido informado por el autor de la investigación, sobre
los fines del estudio y asegurando que se persigue recolectar información de
forma confidencial y respetando el derecho de retirar cualquier información
que considere falsa del estudio, doy mi consentimiento para participar en esta
investigación.

Chiclayo, _____ de _____, 2021

FIRMA

ANEXO N° 02



ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA
UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERIA
UNIDAD DE POSGRADO



I. Datos Generales:

Seudónimo: _____

Edad: _____

Tiempo de servicio: _____

II. Pregunta orientadora:

- ¿Cómo ha sido su experiencia en la canalización de catéter venoso yugular externo en el adulto mayor?

III. Preguntas complementarias:

- ¿Por qué la elección de este acceso frente a otras zonas del cuerpo?
- ¿Qué aspectos toma en cuenta en la realización de este procedimiento?
- ¿Qué experiencias ha tenido con la familia al realizar este procedimiento?
- ¿Cuáles son las complicaciones que ha experimentado en la canalización yugular externa?

ANEXO N° 03



Plagiar

Digital Receipt

This receipt acknowledges that Turnitin received your paper. Below you will find the receipt information regarding your submission.

The first page of your submissions is displayed below.

Submission author: Zarela Y Janet Meza Y Valerio
Assignment title: Experiencias clínicas del personal de enfermería en cateteri...
Submission title: Experiencias clínicas del personal de enfermería en cateteri...
File name: INFORME_TESIS_ZARELA-JANET_2022_LISTO.docx
File size: 1.19M
Page count: 46
Word count: 9,736
Character count: 55,243
Submission date: 05-Apr-2022 04:02AM (UTC-0500)
Submission ID: 1802315482



Reporte de similitud del programa Turnitin

Experiencias clínicas del personal de enfermería en cateterismo yugular externo en el adulto mayor

ORIGINALITY REPORT

14%	14%	1%	6%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repositorio.unprg.edu.pe Internet Source	<i>Plagiar</i>	5%
2	enfermeriabuenosaires.com Internet Source		1%
3	1library.co Internet Source		1%
4	revistas.unal.edu.co Internet Source		1%
5	revistamedica.com Internet Source		1%
6	dspace.unitru.edu.pe Internet Source		1%
7	repositorio.autonoma deica.edu.pe Internet Source		1%
8	repositorio.uladech.edu.pe Internet Source		1%
9	core.ac.uk Internet Source		1%