

¿CATETERES PERCUTANEOS, ES COMPETENCIA DE ENFERMERIA LLEVAR A CABO ESTE PROCEDIMIENTO O ES UNA PRACTICA BASADA EN EL DERECHO CONSUECUDINARIO?

Dr. J. Palacio¹, Lics. J. Gonzales², A. Fernández², C. Ocsa², V. Gimeno², S. O. Valle³

INTRODUCCION

En las últimas décadas, se han intensificado los avances tecnológicos en terapia intravenosa en las unidades de cuidados críticos tales como la neonatología y la pediatría, beneficiando a la población infantil que demanda tratamientos médicos prolongados, infusiones intravenosas, nutrición parenteral entre otras, necesitando para ello contar con un acceso venoso seguro y duradero.

Los catéteres de PICC/TPD (catéter central de inserción periférica/técnica de punción directa) conocidos como catéteres percutáneos, son insertados a través de las venas periféricas por las enfermeras desde hace casi tres décadas en nuestro país contribuyendo a la terapéutica parenteral de la salud infantil.

Es meritorio destacar que, si bien es un dispositivo de inserción periférica, su colocación muchas veces se centraliza de manera análoga a los caté-

teres venosos centrales ubicándose la punta del dispositivo en vena cava superior, vena cava inferior preferentemente en su unión con la aurícula derecha, y se coteja tras la corroboración radiológica.

OBJETIVO

Conocer mediante la legislación vigente Ley N° 24.004/91 y su decreto reglamentario 2497/93 si es competencia del enfermero la colocación de los catéteres centrales de inserción periférica.

MATERIAL Y METODOS

Se desarrolló un estudio de naturaleza descriptiva y exploratoria en base a la legislación actualizada y doctrina especializada en la materia con un enfoque cualitativo ya que el análisis de los datos fue de tipo interpretativo, en base a fuentes primarias.

DESARROLLO

Estos dispositivos se comenzaron a utilizar en los recién nacidos (RN) desde los años '70, pero fue en la década del 80 donde esta práctica se instaló de manera progresiva en las unidades neonatales, razón por la cual se empezaron a publicar los primeros estudios de costo beneficio y a redefinir el rol de la enfermera/o en esta técnica^{1,2,3,4,5}.

Un artículo muy interesante de la literatura na-

1. Dr. de la UBA, Facultad de Medicina. Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos UCI. Abogado US21 - Córdoba
2. Licenciados en Enfermería. Área Ambulatoria II. Patrulla de Catéteres.
3. Licenciada en Enfermería. Enfermera Link. Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos UCI Hospital de Pediatría Juan P. Garrahan.

cional es desarrollado por la Lic. Egan⁶, la cual describe de manera didáctica la técnica de colocación de cateterización venosa central percutánea manifestando que consiste en la inserción de un dispositivo de pequeño calibre, de Silastic o poliuretano, en un vaso periférico y dirigido hacia una posición centralizada. La inserción se realiza mediante una aguja de metal o plástica de alto calibre, a través de la cual se pasa el catéter y una vez que el vaso es canulado, se retira la aguja y se inserta el silastic hasta el reparo anatómico.

Loeff y colaboradores⁷ estudiaron y compararon el costo institucional del procedimiento con los catéteres centrales encontrando que los mismos son tres veces mayores que la canalización percutánea, además concluyen que la misma es menos costosa, menos traumática para el RN y puede ser colocada fácilmente por un equipo de enfermería entrenado en su inserción, control y mantenimiento. Por ello, actualmente constituye la primera línea de elección para el acceso intravenoso prolongado en la población neonatal sustituyendo de esta manera a los catéteres umbilicales.

Uno de los Primeros reportes nacionales en la pediatría que analizó costo beneficio, técnica y rol de la enfermera en el procedimiento de canalización percutánea fue el desarrollado en la década del '80 por la Enf. Elldid y el Dr. Aramayo⁸.

En el ámbito de la Pediatría ya desde hace una década y específicamente en nuestro hospital, la patrulla de catéteres viene desarrollando esta técnica en las unidades de cuidados moderados. Mientras que en las unidades de cuidados intensivos pediátricos este procedimiento es desarrollado por las enfermeras Link o "enlace" que tienen la responsabilidad de ser un nexo entre los servicios de infectología y los enfermeros asistenciales. Es meritorio destacar que las mismas fomentan la educación incidental y procedimental.

A diferencia de las áreas neonatales estos dispositivos preferentemente se colocan de salida del niño de la UCIP, ya que generalmente el niño críticamente enfermo presenta durante su hospitalización un catéter central para su terapéutica.

Dentro de las Indicaciones más frecuentes de colocación de catéteres percutáneos encontramos:

- Pacientes que requieran alimentación parenteral cuya osmolaridad no sea (mayor del 12%), no permite la administración por vía periférica.
- Pacientes que requieran terapéutica endovenosa prolongada.
- Administración de líquidos y electrolitos.

Hasta lo aquí planteado, los catéteres percutáneos parecen ser una práctica rutinaria del personal de enfermería como las venopunciones, colocación de sondas nasogástricas, colocación de sonda vesical etc. Pero mucho se ha cuestionado entre el personal de enfermería acerca de si es competencia

legal realizar el procedimiento o es una práctica desarrollada tradicionalmente dentro de la comunidad de enfermería basada en usos y costumbres.

Ante la dicotomía planteada nos preguntamos ¿a quién corresponde realizar una práctica de alta complejidad? En caso de ser factible de realizarlo ¿qué dice la legislación vigente? o ¿es una práctica basada en el derecho consuetudinario?

Antes de adentrarnos a conocer que refiere la legislación vigente es meritorio definir que ha de entenderse por derecho consuetudinario.

Desde el plano jurídico, denominamos derecho consuetudinario al conjunto de normas legales de tipo tradicional, no escritas ni codificadas distinto del derecho positivo vigente en el país.

Esta definición puede implicar que el derecho consuetudinario sea anterior en términos históricos al derecho codificado, transformándose o absorbiéndose muchas veces por el derecho positivo.

Pero también implica que el derecho consuetudinario pueda coexistir con el derecho positivo, cuando menos durante algún tiempo. Esta coexistencia puede significar una adaptación mutua o bien puede representar un conflicto entre sistemas legales o jurídicos. Así entran en conflicto los dos derechos cuando una legislación sobre una práctica rutinaria cómo en este caso sería la colocación de los catéteres percutáneos no está expresamente reglamentado, pero si está incorporado a la praxis de enfermería.

La ciencia jurídica acepta que la costumbre sea una fuente del derecho. Lo que caracteriza al derecho consuetudinario es precisamente que se trata de un conjunto de costumbres reconocidas y compartidas por una comunidad en este caso enfermería diferenciándose de las leyes escritas que emanan de una autoridad política constituida.

Dentro de lo anteriormente descrito vemos como pueden coexistir por un lado el derecho positivo con el derecho consuetudinario por el otro hasta tanto se incorpore a este último en el plexo normativo vigente, y que estas prácticas que constituyen un vacío legal puedan ser garantizadas desde la legislación especializada.

Desde el marco jurídico de la enfermería a nivel nacional Ley 24.004/91⁹ y a través de su decreto reglamentario 2497/93¹⁰ define expresamente en el art. 3 que es competencia específica del nivel profesional lo establecido en las incumbencias de los títulos habilitantes de licenciado en enfermería y enfermero/a y específicamente el inc. l) lo ratifica: "realizar punciones venosas periféricas".

De lo mencionado ut supra y de manera análoga el art. 10° inc. d) de la legislación vigente en relación a las obligaciones del enfermero expresa: "ejercer las actividades de la enfermería dentro de los límites de competencia determinados por esta ley", y su reglamentación agrega en el inc. d) "man-

tener idoneidad profesional mediante la actualización permanente”.

Ahora bien tras haber conceptualizado el derecho consuetudinario e indagado el plexo normativo, podemos circunscribir que debido a que la colocación de los accesos percutáneos puede conllevar a riesgos, dado que es una práctica invasiva, se considera pertinente la actualización y reglamentación de este procedimiento a la norma positiva vigente.

Por otro lado, las instituciones de salud deberán garantizar el cumplimiento de las obligaciones según refiere el capítulo III art. 9º inc. d) “contar, cuando ejerzan su profesión bajo relación de dependencia laboral o en la función pública, con adecuadas garantías que aseguren y faciliten el cabal cumplimiento de la obligación de actualización permanente”

Tras haber pasado 26 años de la aprobación del marco regulatorio en nuestro país y en relación a los avances científicos que el ejercicio de la profesión esta demandando, creemos conveniente la revisión y actualización de los artículos que dejan a la práctica al descubierto, dada la importancia de las consecuencias en materia de responsabilidad que puedan haberle.

Sin lugar a dudas el impulso al cambio de la legislación desde las organizaciones y asociaciones que nuclean a la enfermería nacional como por ejemplo la Federación Argentina de Enfermería (FAE), y otras de diferentes jurisdicciones, podrán garantizar en un futuro no muy lejano esta práctica como segura.

CONCLUSION

A modo de síntesis se volcaran acto seguido, las conclusiones genéricas a las que se ha arribado tras el derrotero del artículo y que explicitan someramente, lo deducido en cada uno de los apartados a fines de agotar la instancia reflexiva.

La colocación de los catéteres centrales de inserción periférica/técnica de punción directa comúnmente llamado catéteres percutáneos viene desarrollándose por casi tres décadas por usos y costumbres dentro de la comunidad de enfermería.

Lo cual merece un reconocimiento especial a este grupo de profesionales que sin lugar a dudas han demostrado idoneidad en el proceder y han contribuido a disminuir los costos durante la hospitalización reflejados en bajas tasas de índice de infecciones asociadas a catéteres.

La relación entre médicos y enfermeros se encuentra muy arraigada en la historia. Dentro de la misma pueden fácilmente crearse tensiones precisamente por tratarse de un trabajo en equipo cuya estructura se encuentra en la jerarquía.

Esta simbiosis dualista, esta dada también por

los diversos roles que cumplen cada uno de estos profesionales de la salud y de allí que sea importante el lazo que los une, sobre todo porque las responsabilidades de cada una de ellas depende de gran parte el modelo de atención de salud, la seguridad de los pacientes y la prestación de los servicios y, sin lugar a dudas la minimización de conflictos legales.

Una cuestión que puede observarse a nivel nacional es que no hay para el enfermero protección civil por medio de seguros ante posibles responsabilidades que puedan haberle, motivo por el cual es necesario que el enfermero se ajuste a la buena práctica amparado en la *lex artis*, como primera medida para evitar cualquier comportamiento antijurídico que conlleve cualquier tipo de responsabilidad ya sea Civil, Penal o Administrativo.

Creemos que este aporte desde una mirada normativa y de la doctrina especializada en la materia dará respuesta a muchos colegas y equipo médico pero por otro lado abrirá el debate y es bueno que ello suceda a cerca de este proceder aun no reglamentado en su completitud.

Agradecimientos

Se agradece el aporte desinteresado de los siguientes profesionales al presente artículo Lic. María Graciela D'Amico (área Neonatología IADT) y de la Lic. Graciela Busto (ex Directora de Enfermería UBA).

REFERENCIAS

1. Morgan W W (II), Elarkins G A (1972). Percutaneous introduction of long-term indwelling venous catheters in infants. *J Pediatr Surg* 1972; 7: 538-541.
2. Filston II C, Johnson D G (1971). Percutaneous venous cannulation in neonates and infants: A method for catheter insertion without “cut-down”. *Pediatrics* 1971; 48: 896-901.
3. Hall D M B, Geefhuysen J (1977). Percutaneous catheterization of internal jugular vein in infants and children. *J Pediatr Surg* 1977; 12: 719-724.
4. García Tornel S, Cahuana A, Carita J, Tabenia L, Martín J M (1980). Cateterización percutánea de las venas yugular interna y subclavia en pediatría. *An Esp Pediat* 1980; 13: 779-784.
5. Filston II C, Grant J P. A safer system for percutaneous subclavian venous catheterization in newborn infants. Presentado en The Surgical Section of the American Academy of Pediatrics, Chicago, October. 1978.
6. Egan F. Cateterización venosa central percutánea insertada perifericamente. *Revista de Enfermería Fundasamin*. Recuperado el 23 de agosto 2017.
7. Loeff Ds et al. (1982). Insertion of small central Venous Catheter in Neonates and Young infants. *J. Pediatr Surg*. 1982;17(6): 944-949.
8. Elldid M, Aramayo L (1986). Canalización percutánea en venas periféricas y yugulares externas en pediatría. *Arch. Arg. Pediatr*. 1986; 84; 101-106.
9. Ley Nacional N° 24.004 Ejercicio de la Enfermería.
10. Dto. Reglamentario N° 2497/93.

LECTURA RECOMENDADA

- Garay O, Ejercicio de la Enfermería. Buenos Aires Editorial Ad Hoc. 2005.
- Nuevo Código Civil y Comercial de la Nación.
- Constitución de la Nación Argentina.