

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE LAS MEDIDAS DE
BIOSEGURIDAD DEL CATÉTER VENOSO CENTRAL EN PACIENTES
CRÍTICOS DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL
HOSPITAL NACIONAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN. 2018**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA INTENSIVA**

AUTORA:

LENIS UMAN FARFAN

CALLAO – 2018

PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- DRA. BERTHA MILAGROS VILLALOBOS MENESES PRESIDENTA
- MG. HAYDEÉ BLANCA ROMÁN ARAMBURÚ SECRETARIA
- MG. MARÍA ELENA TEODOSIO YDRUGO VOCAL

ASESORA: DRA. NANCY CIRILA ELLIOTT RODRIGUEZ

Nº de Libro: 03

Nº de Folio: 125

Nº de Acta: 215

Fecha de Aprobación de tesis: 17/12/2018

Resolución de Consejo de Facultad N° 1510-2018-CF/FCS de fecha 05 de Diciembre del 2018, donde se designa jurado evaluador de tesis para la obtención del título de segunda especialidad profesional.

DEDICATORIA

A mis hijos que son mi inspiración y la fuerza para seguir adelante.

A mi madre, por motivarme siempre en el cumplimiento de mis metas trazadas.

AGRADECIMIENTO

En primer a Dios, por concederme la vida, la salud y todas las grandes bondades que tengo; por ser mí guía dándome la serenidad y fortaleza en todo momento.

A mi amada familia, quiénes siempre me brindan apoyo y motivación en mi formación académica.

A mis queridos docentes, por guiarme y darme grandes conocimientos y finalmente, un eterno agradecimiento a la prestigiosa Universidad Nacional del Callao.

ÍNDICE

RESUMEN	8
ABSTRACT	9
INTRODUCCIÓN	10

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática	12
1.2 Formulación del Problema	13
1.2.1 Problema General	13
1.2.2 Problemas Específicos	14
1.3 Objetivos	14
1.3.1 Objetivo General	14
1.3.2 Objetivos Específicos	14
1.4 Limitantes de la investigación	15
1.4.1 Limitante teórico	15
1.4.2 Limitante temporal	15
1.4.3 Limitante espacial	15

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes	16
2.1.1 Antecedentes Internacionales	16
2.1.2 Antecedentes Nacionales	17
2.2 Marco	20
2.2.1 Teórico	20
2.2.2 Conceptual	33
2.3 Definición de términos básicos	35

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 Hipótesis	38
3.2 Definición conceptual de variables	38
3.3 Operacionalización de variables	39

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
4.1 Tipo y diseño de la de Investigación	41
4.1.1 Tipo de la Investigación	41
4.1.2 Diseño de la Investigación	41
4.2 Población y muestra	42
4.2.1 Población	42
4.2.2 Muestra	42
4.2.3 Criterios de Inclusión	42
4.2.4 Criterios de Exclusión	42
4.3 Técnicas e Instrumentos para recolección de la Información	43
4.4 Análisis y procesamiento de datos	43
CAPÍTULO V: RESULTADOS	
5.1 Resultados Descriptivos	45
5.2 Resultados Inferenciales	57
CAPÍTULO VI: DISCUSIÓN DE RESULTADOS	
6.1 Contrastación de la hipótesis	59
6.2 Contrastación de los resultados con estudios similares	60
6.3 Responsabilidad ética	60
CONCLUSIONES	62
RECOMENDACIONES	63
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	64
ANEXOS	68
Anexo 1: Matriz de consistencia	
Anexo 2: Instrumentos validados	
Anexo 3: Base de datos	

ÍNDICE DE TABLAS DE CONTENIDO

		Página
TABLA 5.1	PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE LABORAN EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL NACIONAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN 2018, SEGÚN LA EDAD	45
TABLA 5.2	PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE LABORAN EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL NACIONAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN 2018, SEGÚN EL SEXO	46
TABLA 5.3	PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE LABORAN EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL NACIONAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN 2018, SEGÚN LA EXPERIENCIA LABORAL	47
TABLA 5.4	PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE LABORAN EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL NACIONAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN 2018, SEGÚN ESTADO CIVIL	48
TABLA 5.5	PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE LABORAN EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL NACIONAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN 2018, SEGÚN HIJOS	49
TABLA 5.6	PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE LABORAN EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL NACIONAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN 2018, SEGÚN ESPECIALIDAD	50
TABLA 5.7	CONOCIMIENTOS DE BIOSEGURIDAD DEL CATETER VENOSO CENTRAL DE LOS	51

PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE
LABORAN EN LA UNIDAD DE CUIDADOS
INTENSIVOS DEL HOSPITAL NACIONAL
ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN 2018

TABLA 5.8	PRÁCTICAS DE BIOSEGURIDAD DEL CATETER VENOSO CENTRAL DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE LABORAN EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL NACIONAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN 2018	52
TABLA 5.9	PRÁCTICAS DE BIOSEGURIDAD DEL CATETER VENOSO CENTRAL DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE LABORAN EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL NACIONAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN 2018, ANTES DE LA CURACIÓN	53
TABLA 5.10	PRÁCTICAS DE BIOSEGURIDAD DEL CATETER VENOSO CENTRAL DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE LABORAN EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL NACIONAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN 2018, DURANTE LA CURACIÓN	54
TABLA 5.11	PRÁCTICAS DE BIOSEGURIDAD DEL CATETER VENOSO CENTRAL DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE LABORAN EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL NACIONAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN 2018, DESPUÉS LA CURACIÓN	55
TABLA 5.12	TABLA CRUZADA CONOCIMIENTOS DE LA BIOSEGURIDAD*PRÁCTICAS DE BIOSEGURIDAD DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE LABORAN EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL NACIONAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN 2018	56

TABLA 5.13	CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE BIOSEGURIDAD DEL CATETER VENOSO CENTRAL DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE LABORAN EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL NACIONAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN 2018	58
------------	---	----

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Página
GRÁFICO 5.1 PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE LABORAN EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL NACIONAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN 2018, SEGÚN LA EDAD	45
GRÁFICO 5.2 PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE LABORAN EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL NACIONAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN 2018, SEGÚN EL SEXO	46
GRÁFICO 5.3 PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE LABORAN EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL NACIONAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN 2018, SEGÚN LA EXPERIENCIA LABORAL	47
GRÁFICO 5.4 PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE LABORAN EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL NACIONAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN 2018, SEGÚN ESTADO CIVIL	48
GRÁFICO 5.5 PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE LABORAN EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL NACIONAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN 2018, SEGÚN HIJOS	49
GRÁFICO 5.6 PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE LABORAN EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL NACIONAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN 2018, SEGÚN ESPECIALIDAD	50
GRÁFICO 5.7 CONOCIMIENTOS DE BIOSEGURIDAD DEL CATETER VENOSO CENTRAL DE	51

LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA
QUE LABORAN EN LA UNIDAD DE
CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL
NACIONAL ALBERTO SABOGAL
SOLOGUREN 2018

GRÁFICO 5.8	PRÁCTICAS DE BIOSEGURIDAD DEL CATETER VENOSO CENTRAL DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE LABORAN EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL NACIONAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN 2018	52
GRÁFICO 5.9	PRÁCTICAS DE BIOSEGURIDAD DEL CATETER VENOSO CENTRAL DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE LABORAN EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL NACIONAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN 2018, ANTES DE LA CURACIÓN	53
GRÁFICO 5.10	PRÁCTICAS DE BIOSEGURIDAD DEL CATETER VENOSO CENTRAL DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE LABORAN EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL NACIONAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN 2018, DURANTE LA CURACIÓN	54
GRÁFICO 5.11	PRÁCTICAS DE BIOSEGURIDAD DEL CATETER VENOSO CENTRAL DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE LABORAN EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL NACIONAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN 2018, DESPUÉS LA CURACIÓN	55
GRÁFICO 5.12	TABLA CRUZADA CONOCIMIENTOS DE LA BIOSEGURIDAD*PRÁCTICAS DE BIOSEGURIDAD DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE LABORAN EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL NACIONAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN 2018	56

RESUMEN

Esta investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre los conocimientos y prácticas de las medidas de bioseguridad del catéter venoso central en pacientes críticos de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren 2018. Se utilizó el tipo de investigación cuantitativa, diseño no experimental y descriptivo-correlacional. La muestra censal estuvo conformada por 24 Licenciados en Enfermería (18 mujeres y 6 varones) que laboran en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren 2018. La técnica utilizada fue la encuesta con un cuestionario de conocimiento de las medidas de bioseguridad y la lista de cotejo para evaluar las prácticas de las medidas de bioseguridad que realizan los profesionales de enfermería. Los resultados indican que el conocimiento de las medidas de bioseguridad en el 58.3% de licencias de enfermería presentan un conocimiento regular y el 62.5% de licencias de enfermería tienen prácticas de las medidas de bioseguridad adecuadas y en el 37.5% tienen prácticas inadecuadas. Luego de realizar el contraste de hipótesis, se llegó a concluir que existe relación directa entre los conocimientos y prácticas de las medidas de bioseguridad del Catéter Venoso Central del paciente crítico de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren 2018, siendo esta positiva media ($r=0,753$), es decir, a mayor conocimiento, las prácticas serán adecuadas.

Palabras clave: Conocimiento, prácticas, medidas de bioseguridad, catéter venoso central.

ABSTRACT

The purpose of this research was to determine the relationship between the knowledge and practices of biosafety measures of the central venous catheter in critical patients of the intensive care unit of the National Hospital Alberto Sabogal Sologuren 2018. The type of quantitative research, non-experimental design, was used. and descriptive-correlational. The census sample consisted of 24 Graduates in Nursing (18 women and 6 men) who work in the intensive care unit of the National Hospital Alberto Sabogal Sologuren 2018. The technique used was the survey with a questionnaire of knowledge of biosafety measures and the checklist to evaluate the practices of the biosecurity measures carried out by nursing professionals. The results indicate that knowledge of biosecurity measures in 58.3% of nursing licenses have a regular knowledge and 62.5% of nursing licenses are adequate and in 37.5% are inadequate. After carrying out the hypothesis test, it was concluded that there is a direct relationship between the knowledge and practices of the biosecurity measures of the Central Venous Vateer of the critical patient of the intensive care unit of the National Hospital Alberto Sabogal Sologuren 2018, this being positive mean ($r = 0.753$), that is, to greater knowledge, the practices will be adequate.

Keywords: Knowledge, practices, biosecurity measures, central venous catheter.

INTRODUCCIÓN

Las Unidades de Cuidados Intensivos, hoy en día son servicios hospitalarios de alta complejidad que nos brindan una atención de salud especializada para pacientes en situaciones críticas, donde el personal de salud y en especial los enfermeros deberán establecer relaciones de cuidado con el paciente, la familia y manejar continuamente tecnología dura, blanda y tratamientos invasivos; y entre éstos se encuentra los catéteres venosos centrales, protocolos y normas hospitalarias instituidas como parte del sistema de servicio de salud. Es por ello la importancia del conocimiento de las medidas de bioseguridad que vienen ser el conjunto de conductas mínimas a ser adoptadas, de esta manera reducir o eliminar los riesgos para el paciente, personal, la comunidad y el medio ambiente.

(1)

Los catéteres vasculares centrales son unos dispositivos biocompatibles los cuales permiten el acceso al torrente sanguíneo a nivel central con el fin de administrar medicamentos, fluidoterapia, nutrición parenteral total (NPT), monitorización hemodinámica o hemodiálisis lo que conlleva a un alto riesgo de infección, por lo general relacionándose con el tiempo de permanencia en el paciente, por el cuidado realizado por la enfermera y también muy relacionado con el número de lúmenes y el material de fabricación (2)

El presente trabajo de investigación titulado “Conocimientos y prácticas de las medidas de bioseguridad del catéter venoso central en pacientes críticos de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren 2018” tiene por finalidad Establecer la relación entre los conocimientos y prácticas de las medidas de bioseguridad del catéter venoso central en pacientes críticos.

El presente informe final de investigación consta de: Planteamiento del problema, el marco teórico, considera las variables e hipótesis y la operacionalización de variables, metodología, resultados, discusión de resultados, referencias bibliográficas, asimismo, contiene un apartado de anexos

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la Realidad Problemática

Se conoce que en los países desarrollados, se estima que hasta uno de cada 10 pacientes hospitalizados sufren daños que resultan de la atención recibida, y en el mundo en desarrollo la cifra es probablemente mucho mayor. Lo más importante en una atención de enfermería es evitar que los pacientes sufran daños producto del tratamiento y la atención. (3).

La Alianza Mundial por la Seguridad de los Pacientes de la Organización Mundial de la Salud (OMS) es conocedora y consciente de la importancia de la morbi-mortalidad producida por CVC. (4)

En Europa, alrededor del 60% de los pacientes hospitalizados son portadores de un catéter intravascular. En España se calcula que el 50 % de los pacientes hospitalizados son portadores de un catéter intravascular. La prevalencia de bacteriemia asociada a su uso de catéteres es de 2,5 a 3,4 episodios/1.000 enfermos. En los EEUU el porcentaje de pacientes portadores de catéter intravascular es del 50%. y se calculan unos 150 millones de cateterismos intravasculares anuales y de este total 5 millones serían cateterismos venosos centrales (CVC) que causan aproximadamente unas 800.000 sepsis. Y se estima que el 5% de estos cateterismos son colocados en las venas centrales o arterias por periodos prolongados de tiempo con un alto riesgo de complicaciones infecciosas locales o sistémicas que varían en función del tipo y la composición del catéter (5)

En el Perú las Infecciones del torrente sanguíneo asociados al catéter venoso central constituyen uno de los tres eventos objeto de vigilancia de acuerdo a la NT N° 026-2005/MINSA en función a los servicios que presta y de la tasa de uso de procedimientos invasivos en el interior de los

mismos, basándose en la detección de casos en los servicios clínicos en los cuales existe evidencia científica que son prevenibles a través de medidas altamente costo-efectivas (6)

En el Callao, el Hospital Nacional Alberto Sologuren cuenta con un subsistema de Vigilancia Epidemiológica de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud según Tipo; en donde se evidencia que en los últimos cinco años las infecciones del torrente sanguíneo están presentes como eventos objetos de vigilancia. La Unidad de Cuidados Intensivos cuenta con 10 camas de las cuales el 90% de los pacientes que se encuentran hospitalizados tienen catéter venoso central durante su estancia hospitalaria, lo cual conlleva a un alto riesgo de infecciones del torrente sanguíneo, El enfermero (a) cumple un rol importante en la prevención de las infecciones de allí la importante de tener siempre actualizados los conocimientos y prácticas de las medidas de bioseguridad del catéter venoso central en pacientes críticos de la unidad de cuidados intensivos

Por lo expuesto anteriormente se formula la siguiente interrogante motivo de estudio.

1.2 Formulación del Problema

1.2.1 Problema General

¿Cuál es la relación entre los conocimientos y prácticas de las medidas de bioseguridad del catéter venoso central en pacientes críticos de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren 2018?

1.2.2 Problemas específicos

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad del catéter venoso central en pacientes críticos de la

unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren 2018.

- ¿Cómo son las prácticas de las medidas de bioseguridad del catéter venoso central en pacientes críticos de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren 2018.

1.3 Objetivos de la Investigación

1.3.1 Objetivo General

Determinar la relación entre los conocimientos y prácticas de las medidas de bioseguridad del catéter venoso central en pacientes críticos de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren 2018.

1.3.2Objetivos Específicos

- Identificar el nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad del catéter venoso central en pacientes críticos de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren 2018.
- Evaluar las prácticas de las medidas de bioseguridad del catéter venoso central en pacientes críticos de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren 2018.

1.4 Limitantes de la investigación

1.4.1 Limitante teórico

El presente trabajo de investigación justifica su realización porque profundiza el conocimiento y la práctica de las medidas de bioseguridad del catéter venoso central en pacientes críticos de la unidad de cuidados intensivos a través de la recopilación de estudios realizados a nivel internacional y nacional, también permitirá reflexionar a los profesionales de enfermería, sobre sus conocimientos y prácticas en cuanto al manejo del catéter venoso central se refiere, teniendo en consideración las medidas de bioseguridad antes, durante y después de la atención del paciente.

1.4.2 Limitante temporal

De acuerdo a la naturaleza del problema objeto de estudio, la investigación es de tipo transversal por que se realizó el 2018 en un momento determinado.

1.4.3 Limitante espacial

El estudio se desarrolló en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, ubicado en el distrito de Bellavista, región Callao.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes del Estudio

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Pilozo Lillian. y Ponce Ignacio. el 2014 en Ecuador, realizaron el trabajo de Investigación titulado “Infecciones de la Vía Venosa Central Relacionadas con la Atención de Enfermería en Usuarios Ingresados de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Verdi Cevallos Balda Diciembre 2013- Mayo 2014” dicho estudio tuvo como finalidad socializar los resultados del estudio y sugerir al área que se cumpla con los protocolos del servicio, el tipo de investigación fue descriptivo, prospectivo porque se dio a conocer si el personal de enfermería realizan métodos y técnicas al cumplimiento de los protocolos del cuidado a la manipulación del acceso venoso central en el paciente. (7)

Soto Eliana y Suárez Mary el 2016 en Bogotá D.C. elaboraron la presente “Guía Práctica de Enfermería para la Prevención de Infecciones en el Paciente con Catéter Venoso Central” con el objetivo de aplicar una guía práctica de enfermería para la prevención de las infecciones asociadas a la manipulación del catéter venoso central, dirigido al bienestar del paciente de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de la Fundación Valle de Lili, para poder lograr ese objetivo se planearon una serie de actividades para motivar y concientizar al personal de enfermería en la adherencia a la guía de manejo del CVC en los paciente hospitalizado en la Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico de la Fundación Valle de Lili. Al finalizar la elaboración de la guía se concluyó que la información es actualizada y se realizó la retroalimentación con el personal que asistió; Hubo un impacto positivo sobre los indicadores de las IAAS de la unidad, respecto a los de la UCI adultos. (8).

Díaz Rina, Lozano Milka y Vargas Germania, el 2017 en Guayaquil Ecuador “Proceso de Atención de Enfermería en la Prevención de Infecciones Asociada a la Atención de Salud en Relación a Catéter Venoso Central” cuyo objetivo general fue caracterizar la aplicación del proceso de atención de enfermería en la prevención de infecciones asociadas a la atención de salud en relación a catéter venoso central; la metodología utilizada es de enfoque cualitativo-cuantitativo, descriptivo y analítico, donde se pudo comprobar que el personal que trabaja dentro del servicio tiene los conocimientos teóricos adecuados para la prevención de infecciones referente a la atención de salud, pero no son aplicas como tal.(9)

De la Hoz Alfredo el 2014 en Colombia realizo el trabajo de investigación “Caracterización del uso de catéter venoso central en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrica del Hospital de la Misericordia durante enero a noviembre de 2013” con el objetivo de Caracterizar el uso de catéter venoso central en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de la Misericordia de la ciudad de Bogotá; el estudio fue descriptivo, retrospectivo. Los Resultados fueron que La tasa de infección relacionada a catéter fue 13,92 casos/1000 días catéter, con 7,3 días promedio catéter. En cuanto a la tasa de infección relacionada a catéter, estos resultados son semejantes a los reportados por el mismo grupo de Brazil con una tasa de 13,55 casos por 1000 días catete (10)

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Cerda Asteria el 2018, en San Borja Lima, realizó el estudio titulado “Conocimientos y prácticas sobre las medidas de bioseguridad que aplica el profesional de enfermería en el cuidado del catéter venoso central en el Instituto Nacional de Salud del Niño - San Borja, 2017” con el objetivo de determinar la relación de los conocimientos con las prácticas de bioseguridad en el cuidado del catéter venoso central, por el profesional de

enfermería. La metodología empleada fue una investigación básica, descriptiva, con diseño correlacional en el análisis brindado mediante la prueba no paramétrica de correlación de Spearman a nivel de significación de 0.05 apoyándose en el SPS V22.0; Se pudo concluir con que existe relación entre el nivel de conocimiento con prácticas de bioseguridad en el cuidado del catéter venoso central por la profesional de enfermería. (11).

Gutierrez Marielena y Quispe Olga, el 2016 en Lima, realizaron el estudio “Efectividad de una Guía de Cuidados de Enfermería en la Aparición de Complicaciones en Pacientes con Acceso Venoso Central en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Guillermo Kaelin del Seguro Social, 2015”. Con el objetivo de Determinar la efectividad de una guía de cuidados de enfermería en la aparición de complicaciones en pacientes con acceso venoso central en la unidad de cuidados intensivos, dicho estudio de investigación fue de tipo cuantitativo, observacional, analítico, de tipo longitudinal y prospectivo. (12)

Cabello Nathaly, Gonzales Sonia y Angelino Rafael el 2017 en Lima Elaboraron el Trabajo de Investigación “Factores de Riesgo Asociados a Infecciones por Cateter Venoso Central en Pacientes Críticos de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Cayetano Heredia en el Periodo Enero – Marzo 2017” con el objetivo del estudio de determinar los factores de riesgo asociados a infecciones por Catéter Venoso Central y a la vez sirvió para contribuir a mejorar la calidad asistencial del personal de enfermería sobre los factores de riesgo asociados a Infecciones por Catéter Venoso Central en pacientes críticos de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Cayetano Heredia y con los resultados de este estudio se pudo involucrar a la Institución a realizar coordinaciones interinstitucionales para poder estandarizar y capacitar al personal de salud. (13)

Facundo Janeth, Meza Yohani y Pacheco Karen el 2015 en Lima, realizaron el trabajo de Investigación titulado “Relación entre Conocimientos y Prácticas sobre Medidas de Bioseguridad que Aplica el Profesional de Enfermería en la Curación del Catéter Venoso Central en el servicio de Emergencia” el objetivo general del estudio fue Determinar la Relación entre Conocimientos y Prácticas sobre las Medidas de Bioseguridad que Aplica el Profesional de Enfermería en la curación del catéter venoso central, con una investigación de tipo correlacional de corte transversal, el estudio se realizó en el servicio de emergencias del Hospital Nacional Cayetano Heredia Proporcionando información sobre la aplicación, los cuidados y prácticas del profesional de enfermería, en relación a las medidas de bioseguridad en curación catéter venoso central a la institución (14)

Ana Calderón, Cristobal Noemi y Juarez María, el 2017 en Lima realizaron el trabajo de investigación “Nivel de Conocimiento y Práctica sobre el Cuidado del Catéter Venoso Central que Poseen los Profesionales de Enfermería en las Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica del Hospital Nacional Docente Madre - Niño “San Bartolomé” con el objetivo de determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y práctica sobre el cuidado del catéter venoso central que poseen los profesionales de enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica del Hospital Nacional Docente Madre - Niño “San Bartolomé”, mediante un método descriptivo correlacional, no experimental, Los resultados serán de beneficio para los pacientes portadores de catéter venoso central., los profesionales de enfermería y la institución pudiendo así aplicar estrategias educativas para mejorar los conocimientos y la practicas del cuidado de enfermería (15)

Melgarejo Rocío y Valle Verónica. el 2015 en Chimbote, realizaron el trabajo de investigación "Nivel de Conocimiento y Cuidado de Enfermería al Paciente con Catéter Venoso Central en el Servicio de Cuidados Críticos

del Adulto del Hospital Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote 2014" Teniendo como objetivos conocer el nivel de conocimiento y el cuidado de enfermería al paciente con Catéter Venoso Central en el servicio de Cuidados Críticos del Adulto del Hospital Eleazar Guzmán Barrón, El estudio fue de tipo descriptivo correlacional y de corte transversal. Los resultados obtenidos muestran que el 46.4% de las enfermeras tienen nivel de conocimiento regular y a su vez el cuidado de enfermería al paciente con catéter venoso central es regular, mientras que el 48.6% de las enfermeras obtuvieron un nivel de conocimiento y cuidado medio. Determinándose que existe relación altamente significativa ($P=0.003$) entre las dos variables.(16)

Anaya Lisset y Medrano Deisy el 2016 en Lima, elaboraron el trabajo "Conocimiento y Práctica de la Enfermera Profesional en el Cuidado del Paciente con Catéter Venoso Central" el presente trabajo tuvo como objetivo principal determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la práctica de la enfermera profesional en el cuidado del paciente con catéter venoso central en el servicio de Emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren 2016, el estudio fue de tipo descriptivo, correlacional y prospectivo. Análisis estadístico, utilizado fue el chi cuadrado y los resultados se presentarán en tablas estadísticas (17)

2.2 Marco

2.2.1 Teórico

A. Conocimiento.

Para acercarnos a una definición o delimitación del término CONOCIMIENTO, debemos mostrarnos abiertos a diferentes ópticas.

Se sabe que el conocimiento es diferente que el SABER. El saber viene a ser un conocimiento específico, enmarcado dentro de una concepción social y un tiempo determinado, es estático y no tiene como determinante al ser o individuo, al contrario de la concepción para lo cual fue construido,

desde la antigüedad los pensadores o filósofos, han elucubrado y han definido diferentes formas de aproximarse al conocimiento.(18)

Mario Bunge; define el conocimiento como un conjunto de ideas, conceptos, enunciados; los que pueden ser claros, precisos, ordenados, fundados, vago e inexacto; por ello tipifica el conocimiento en: Conocimiento Científico y Ordinario o Vulgar. Desde el punto de vista filosófico.

Salazar Bondy; define el conocimiento: primeramente como un acto, y luego como un contenido; dice del conocimiento como un acto, a la aprehensión de una cosa, una propiedad, hecho u objeto, por su sujeto consciente, de esta manera entendiéndose como aprehensión al proceso mental y no físico.

Burns (2007) sostiene que “Dado que la enfermería es una profesión eminentemente práctica, la investigación es fundamental para el desarrollo y el aumento del conocimiento que se puede aplicar en mejorar la práctica asistencial”. Por ello que el sujeto del cuidado es el ser humano, que es una persona creada por Dios y que es merecedora de los mejores cuidados durante una atención de enfermería por cuanto tenemos una responsabilidad.

La epistemología es la ciencia que estudia el conocimiento.

Enfermería es una ciencia fáctica, la cual se basa en el cuidado al paciente, El conocimiento se sabe que es dinámico y flexible y que está en constante movimiento siempre debido a la dinámica de la misma ciencia.

Teoría de Enfermería

Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson

Watson considera que el estudio de las humanidades se expande desde la mente y logra incrementar la capacidad de pensar y el desarrollo personal, por ello, es pionera de la integración de las humanidades, las artes y las ciencias. Watson estudió el cuidado de enfermería con enfoques filosóficos (existencial – fenomenológico) y con una base espiritual. Ella visualiza el cuidado como un ideal moral y ético de la enfermería. En otras palabras, el cuidado humano como relación terapéutica básica entre los seres humanos. La teoría de Watson es relacional, transpersonal e intersubjetivo. Lo cual le permitió una articulación de sus premisas teóricas, conjuntamente con las premisas básicas de la ciencia de la enfermería.(19)

B. Práctica de las Medidas de Bioseguridad.

La bioseguridad se define como el conjunto de medidas preventivas, orientadas a mantener el control de factores de riesgo laborales procedentes de agentes biológicos, físicos o químicos, de esta manera se logra la prevención de impactos nocivos, asegurando que el proceso o producto final de dichos procedimientos no vayan contra la salud y seguridad de trabajadores de la salud, pacientes, visitantes y el medio ambiente.(20)

La bioseguridad se realiza en conjunto, todo el personal es el que debe cumplir las normas de bioseguridad, las autoridades encargadas de hacerlas cumplir y la administración que debe proporcionar las facilidades para que dichas normas se cumplan.

La bioseguridad se debe entenderse como una doctrina de comportamientos dirigido a lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo al trabajador, paciente y todas aquellas otras personas que se encuentran en el ambiente asistencial, este ambiente que debe estar diseñado en el marco de una estrategia para la disminución de riesgos.

Sistema de Precauciones Universales

Se entienden como Precauciones Universales al agrupamiento de técnicas y procedimientos encaminados a proteger al personal que labora como parte del equipo de salud de la posible infección con ciertos agentes, principalmente Virus de la Inmunodeficiencia Humana, Virus de la Hepatitis B, Virus de la Hepatitis C, entre otros, al realizar las actividades de atención a pacientes o durante el trabajo con sus fluidos o tejidos corporales.

Líquidos de Precaución Universal

Los líquidos considerados como potencialmente infectantes son: Sangre, seme, secreción vaginal, leche materna, líquido cefalorraquídeo, líquido sinovial, líquido pleural, líquido amniótico, líquido peritoneal, líquido pericárdico y cualquier otro líquido contaminado con sangre.

Las precauciones universales parten del siguiente principio:

Universalidad

Considerar que todos los pacientes y sus fluidos corporales independientemente del diagnóstico en el momento del ingreso o motivo por el cual haya entrado al hospital o clínica, deberán ser considerados como potencialmente infectantes por lo que se debe tomar las precauciones necesarias para prevenir que ocurra transmisión de microorganismos y de esta forma, infecciones intrahospitalarias.(21)

Precauciones Universales

Son el conjunto de procedimientos dirigidos a proteger al personal de salud de la exposición a productos biológicos potencialmente contaminados. Se mencionan los siguientes:

Lavado de Manos.- Es el método más eficiente para disminuir o minimizar el traspaso de material contaminado de un individuo a otro, el lavado de manos tiene el propósito de reducir continuamente la flora residente y desaparecer la flora transitoria de la piel. Se considera que la disminución de ésta flora es suficiente para prevenir las infecciones hospitalarias cruzadas. El lavado de manos elimina la mayor parte de los contaminantes patógenos y la higiene con agua y jabón es suficiente en la mayoría de los casos.

Indicaciones del Lavado de Manos: Los 5 momentos del lavado de manos. (22)

- Antes de tocar al paciente.
- Antes de realizar una tarea aséptica y/o limpia.
- Después del riesgo de exposición a líquidos corporales.
- Después de tocar al paciente.
- Después del contacto con el ámbito del paciente.

Clasificación del Lavado de Manos

- Lavado corto - social 20-30 Segundos exposición al jabón.
- Lavado mediano - Clínico 40-60 Segundos exposición al jabón.
- Lavado largo - Quirúrgico 3 Minutos como Mínimo Exposición al Jabón

Como Lavarse las Manos

0. Mójese las manos con agua.
1. Deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos.
2. Frótese las palmas de las manos entre sí.
3. Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa.

4. Frótese las palmas de las manos entre si y entrelazados
5. Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.
6. Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa.
7. Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa.
8. Enjuáguese las manos con agua.
9. Séquese las manos con una toalla desechable.
10. Sírvase de la toalla para secar el grifo.
11. Sus manos son seguras

Barreras de Protección: Las barreras de protección implica el uso de guantes, mascarilla, lentes, mandiles, botas, gorros.

Del Uso de Equipos de Protección Personal (EPP)

El equipo de protección personal está elaborado de acuerdo a las características antropométricas del trabajador para protegerlo de lesiones y prevenir enfermedades que puedan provocar del contacto con peligros biológicos, químicos, físicos, eléctricos u otros. El EPP confiere protección para: Los ojos, la cara, la cabeza, las extremidades, la audición, la respiración y el cuerpo. El EPP son de uso obligatorio en el caso de una exposición potencialmente peligrosa a agentes capaces de causar lesión debido a la absorción, inhalación, contacto físico, inyección e ingestión.

Eliminación de Material Contaminado

Es el conjunto de dispositivos y procedimientos adecuados por medio de los cuales los materiales utilizados en las diferentes atenciones a los pacientes, son depositados y eliminados sin riesgo. Las etapas establecidas para el manejo de los residuos sólidos son las siguiente:

- a) **Acondicionamiento:** Se inicia al preparar o acomodar los servicios y áreas con insumos (tales como bolsas), recipientes (tales como tachos, recipientes rígidos, etc.) todos adecuados para las diversas clases de residuos que producen dichos servicios o áreas. Aquí se considera la información del diagnóstico de residuos sólidos tomando en cuenta el volumen de producción y los diferentes tipos de residuos que genera cada área/servicio/unidad del Establecimiento de salud.(23)

Este acondicionamiento se debe realizar de acuerdo con la clasificación de los residuos y por ello deben estar debidamente identificados las bolsas por colores:

Residuos Biocontaminados: Bolsa Roja sin símbolo de bioseguridad

Residuos Comunes: Bolsa Negra Sin Símbolo

Residuos Especiales: Bolsa Amarilla Sin Símbolo

Residuos punzocortantes: Recipiente rígido y con símbolo de bioseguridad.

- b) **Almacenamiento Primario:** Viene a ser el almacenamiento o depósito de los residuos en el mismo lugar donde se genera, como por ejemplo los recipientes o “tachos” de consultorios donde se eliminan los papeles. Este procedimiento tan simple logrará minimizar los riesgos de salud del personal del EESS, pacientes y comunidad en general y así mismo evitará el deterioro ambiental; facilitando los procedimientos de transporte, reciclaje y tratamiento.
- c) **Segregación:** Es fundamental en el manejo de los residuos sólidos en esta etapa que consiste en la separación de los mismos en el punto de generación de los residuos, ubicándolos en el recipiente

correspondiente de acuerdo a su clase; el cumplimiento de esta etapa es obligatorio para todo el personal que labora en un establecimiento de salud.

- d) **Almacenamiento intermedio:** Viene a ser el lugar o ambiente donde se acopian o juntan temporalmente los residuos generados de las diferentes fuentes de los servicios cercanos, distribuidos estratégicamente por pisos o unidades de servicio. Se pueden obviar el almacenamiento intermedio en el área, pisos y servicios donde se produzcan menos de 200 ltrs. /día y llevar los residuos desde los puntos de generación directamente al almacenamiento central.

- e) **Transporte o Recolección Interna:** El transporte interno es la recolección de los residuos de cada unidad o servicio del hospital hasta su destino en el almacenamiento intermedio o central, dentro del Establecimiento de salud. Dicha actividad se debe realizar con personal debidamente equipado con el material y la ropa de protección e implementos de seguridad necesarios para efectuarla. El tiempo de demora de los residuos en los sitios de generación debe ser el mínimo posible, principalmente en las áreas donde se generan residuos peligrosos, los tiempos de recolección interna depende de la capacidad de almacenamiento y la clase de residuo; no obstante, por lo general se recomienda dos veces al día en instituciones grandes y una vez al día en instituciones pequeñas o según su requerimiento.

- f) **Almacenamiento central:** Es la etapa final en donde los residuos provenientes de la fuente de generación y/o del almacenamiento intermedio son colocados temporalmente en un ambiente para su

posterior tratamiento y/o disposición final. (22)

C. Catéter Venoso Central (CVC)

Se define como CVC a la inserción de un catéter biocompatible que se coloca en el espacio intravascular central o periférico con la finalidad de administrar soluciones medicamentosas, nutrición parenteral, medios de contraste y poder realizar pruebas diagnósticas entre otros. Estos catéteres pueden estar implantados por tiempos prolongados y, teóricamente, van a presentar menor incidencia de complicaciones y de lesiones de la pared vascular. (24)

Tipos de Catéter Venoso Central

A continuación, se explican las características principales y el manejo de los tres CVC más comunes de larga duración.

1. Reservorio
2. Hickman
3. PICC

1. Cateter Reservorio

Es un catéter central interno, insertado con técnica tunelizada. Preferentemente, su colocación es torácica, situando el reservorio sobre el plano muscular. El acceso venoso se realiza a través de las venas yugular o subclavia. La colocación del catéter se realiza mediante un procedimiento médico-quirúrgico. Para ello es necesario una pequeña incisión para poder introducir el reservorio debajo de la piel, en la fosa infraclavicular derecha (sobre la tercera o cuarta costilla). Sucede a veces, que se utiliza las zonas anatómicas menos habituales por imposibilidad o agotamiento del capital venoso del paciente, como son: la inguinal o la abdominal. También puede ser colocado en extremidades utilizando la vía cubital.

2. Cateter Hickman

Este es un catéter central externo de silicona, colocado con técnica tunelizada percutánea. Una parte del catéter se implanta entre la vena canalizada (subclavia o yugular) y la salida subcutánea. Lo que queda del catéter será visible en la piel sobre el punto de inserción del mismo por lo general en el tronco. Pueden tener una, dos o tres lúmenes. Este tipo de catéteres está indicado para tratamientos limitados en tiempo y en pacientes con mal acceso vascular periférico. La implantación del catéter es un procedimiento médico-quirúrgico.

3. Catéter PICC (Peripherally Inserted Central Catéter)

Es un tipo de catéter central que es de inserción periférica, no tunelizado, su uso es en pacientes con buen acceso venoso periférico y también para tratamientos limitados en tiempo. La colocación de este catéter es realizada por enfermeros/as. Se coloca en vena cava superior, a través de la punción de una vena periférica, preferentemente la basílica antecubital.

Tipos de PICC.

El PICC será central cuando el catéter está alojado en vena cava superior (si el abordaje se ha realizado desde miembros superiores) o vena cava inferior (si el abordaje se efectúa desde miembros inferiores).

- PICC de poliuretano, grado 3, de 1 o 2 luces. (Duración intermedia).
- PICC de silicona, de 1 o 2 luces. (Larga duración)

Indicaciones para el uso de Catéter Venoso Central.

- a. Monitorización Hemodinámica.-** Para el control y medición de la PVC.
- b. Acceso Vascular.-** Cuando hay el requerimiento de múltiples

infusiones y el paciente tiene malos accesos venosos periféricos.

- c. **Administración de sustancias Vaso Activas o Tóxicos Irritantes.**- También indicada para La administración de drogas vaso activas, antibióticos, nutrición parenteral total y quimioterapia.
- d. **Procedimientos Radiológicos y Terapéuticos.**- Resulta un acceso a la circulación pulmonar, circuito extracorpóreo y de uso para la instalación de la sonda para el marcapaso.(23)

Vías de Abordaje.

Las vías de abordaje puede ser: Subclavia, Yugular, Femoral, PICC; mientras que el catéter central de inserción periférica puede ser: Braquial, cubital y basílica.

Factores de Riesgo Asociados a La Colocación del CVC.- Entre los factores de riesgo podemos considerar la edad avanzada, quemaduras, inmunosupresión, mal nutrición, politraumatismos, obesidad mórbida.

Complicaciones

- a. **Durante la Colocación.**- Se pueden presentar algunas complicaciones tales como son: Neumotórax, hemotórax, hematoma, arritmias, émbolo aéreo.
- b. **Posterior a la colocación.**- Posterior a la colocación del catéter pueden presentar en algunas ocasiones: Flebitis, trombosis, infecciones, sepsis asociado al CVC, bacterémia asociada al CVC y complicaciones mecánicas.

Equipo Necesario para la Colocación del CVC.

- Ropa estéril.
- Bata, gorra y mascarilla.
- CVC.
- Guantes estériles.

- Solución antiséptica.
- Gasas estériles, jeringas, agujas 20 y 22, hoja de bisturí, suturas.
- Lidocaína
- Equipo de venoclisis, conectores.
- Apósito autoadesivo estéril.

Antes de proceder a colocar el catéter tiene que explicar al paciente y la familia el procedimiento a realizar, verificando la firma del consentimiento informado, luego preparar el equipo necesario, realizar el lavado de Manos y proceder a la colocación del CVC. Después de la colocación del catéter verificar con una placa de Rx, verificar la orden escrita para el uso del CVC y siempre registrar en la Historia Clínica el procedimiento realizado.

Cuidados del CVC

1. Garantizar la permeabilidad del catéter (con suero salino)
2. Fijar con seguridad cualquier tubo o adhesivo
3. Realizar el manejo con técnica aséptica los líquidos administrados
4. Siempre cubrir todas las llaves y conectores cuando no se estén utilizando.
5. Realizar los cambios de todos los dispositivos y equipos cada 72hrs.
6. Realizar la desinfección de las conexiones del catéter, los conectores de agujas y los puntos de inyección con alcohol al 70% antes de acceder al catéter.
7. No se debe utilizar ningún fluido que se vea turbio, tenga pérdida, roturas, cambio de color o esté vencido.
8. Usar vías de dosis única siempre que sea posible.
9. Desinfectar el diafragma del vial con alcohol al 70% antes de insertar la aguja en el vial.
10. Descartar el vial multiuso si no se garantiza la esterilidad.

Antiséptico de elección y su mecanismo de acción:

Alcohol isopropílico al 70%, produce desnaturalización de proteínas celulares y disolución de los lípidos de las células.

Yodopovidona al 10%, Penetra en la membrana celular, oxida el contenido celular y afecta la síntesis de las proteínas celulares llevando a la muerte celular.

Gluconato de clorhexidina al 2% (0.2% en niño), este destruye la membrana celular y precipita el contenido celular. (25)

Curación del CVC.- El procedimiento consiste en cambiar los apósitos del CVC cada 72hrs. O si se torna flojo, húmedo o evidentemente sucio, el material necesario para la curación es el siguiente:

Guantes estériles, guantes simples, gasas estériles, clorexhidina al 2%, apósito autoadesivo.

Procedimiento.

1. Lavarse las manos con jabón antiséptico.
2. Coloque guantes y retire los apósitos.
3. Coloque guantes estériles.
4. Realice la curación del área del catéter con solución de clorhexidina al 2% o yodo povidona, deje actuar por 30seg.
5. Coloque nuevos apósitos protegiendo el sitio de inserción del catéter.
6. Observe la permeabilidad del catéter.
7. Rotule con fecha, hora y firma el cambio de apósitos.
8. Lávese las manos al determinar el procedimiento.
9. Anote el procedimiento en el expediente clínico colocando el estado y condición del sitio de punción.

2.2.2 Conceptual

Salud

Según la Organización Mundial de la Salud, el concepto de salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.(26)

Esta definición viene a ser el resultado de una evolución conceptual, ya que surgió en reemplazo de un concepto que se tuvo durante mucho tiempo, que decía que la salud era, simplemente, la ausencia de enfermedades biológicas. A partir de la década de los cincuenta, la OMS revisó esa definición y finalmente la reemplazó por esta nueva, en la que el concepto de bienestar humano va más allá de lo meramente físico. La Organización Panamericana de la Salud aportó luego un dato más: la salud también está relacionada con el medio ambiente que rodea a la persona.

El doctor **Floreo Ferrara** tomó la definición de la OMS e intentó complementarla, circunscribiendo la salud a **tres áreas distintas**:

- **Salud física:** Es la capacidad que tiene una persona de mantener el intercambio y resolver las propuestas que se plantea. La salud física se explica por la historia de adaptación al medio que tiene el hombre, por lo que sus estados de salud o enfermedad no pueden estar al margen de esa interacción.
- **Salud mental:** Es el rendimiento óptimo por de las capacidades que posee, relacionadas con el ámbito que la rodea. La salud tiene que ver con el equilibrio de la persona y su entorno de ese modo, y esto le implica una posibilidad de resolución de los conflictos que le aparecen.
- **Salud social:** Representa la combinación de la salud física y la salud mental; dada por la capacidad de que el hombre pueda convivir con un equilibrio psicodinámico, con la satisfacción de sus necesidades y también con sus aspiraciones de ese modo goza de salud social.

Enfermería.

La enfermería viene a ser la atención autónoma y atención en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, en todas las circunstancias. Está comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas enfermas en situación terminal.(27).

Interacción enfermera – paciente. En esta interacción involucra la protección de parte de la enfermera, así como el preservar la dignidad del paciente además siempre estar presente el conocimiento y los valores para poder brindar un cuidado de calidad.(27)

Campo fenomenológico Se sabe que el cuidado se inicia cuando la enfermera entra en el campo fenomenológico del paciente (marco de referencia de la persona, realidad subjetiva compuesta en su totalidad por la experiencia humana) y de esta manera responde a la condición del ser del paciente (espíritu, alma) así como el paciente expone sus sentimientos subjetivos.(27)

Relación de cuidado transpersonal. El cuidado transpersonal es la unión espiritual entre dos personas que trasciende “persona, tiempo, espacio e historia de vida de cada uno”. Esta trascendencia permite al paciente y la enfermera entrar en el campo fenomenológico del otro. De este modo la relación de cuidado transpersonal se caracteriza por: El compromiso moral por parte de la enfermera de proteger y realzar la dignidad humana, y como el conocimiento del cuidado de la enfermera es transmitido para conservar y honrar el espíritu incorporado, de este modo, no reducir a la persona al estado moral de un objeto. La relación transpersonal describe cómo el profesional de enfermería va más allá de una evaluación objetiva, como tal, y por ello la preocupación del que cuida y del cuidado, de esta manera se

conectan en una búsqueda mutua de significado (sentido) e integridad, y tal vez para la trascendencia espiritual del sufrimiento, se realiza el acto de ayuda de las personas para lograr más autoconocimiento, autocontrol y disposición para la autocuración muy independientemente de la condición externa de salud. (27)

Paciente Crítico. Se define como paciente crítico a la existencia de una alteración en la función de uno o varios órganos o sistemas, esta situación que puede comprometer su supervivencia en algún momento de su evolución, por lo que la muerte es una alternativa posible (28)

2.3 Definiciones de términos básicos

- **Servicio De Cuidados Intensivos (UCI)** Es una unidad orgánica que brinda atención de salud especializada en Medicina Intensiva al paciente críticamente enfermo. Es una Unidad Técnica Operativa conformada por profesionales especializados en Medicina Intensiva y que tienen la responsabilidad y a su cargo el cuidado y manejo del paciente crítico(29).
- **Desinfección.** La desinfección es un proceso físico o químico que elimina o destruye la mayoría de los microorganismos patógenos y no patógenos, pero rara vez elimina sus esporas. Es por ello que los objetos que se van a desinfectar, deben ser evaluados previamente el nivel de desinfección que requieren para lograr destruir los microorganismos que contaminan los elementos.
- **Esterilización.** Se entiende por esterilización el proceso por el cual se destruye todas las formas de microorganismos, incluso las bacterias vegetativas y las que forman esporas (*Bacillus Subtilis*,

Clostridium Tetani, etc). los virus lipofílicos e hidrofílicos, los parásitos y hongos que se presentan en objetos inanimados.

- **Desechos no infectantes.** Son los residuos o desechos que no tienen la capacidad de causar una enfermedad, y se clasifican según su destino final. Como por ejemplo, papelería, material de construcción, elementos usados en el mantenimiento del hospital, etc.
- **Desechos tóxicos.** Son aquellos desechos que por naturaleza o propiedades fisicoquímicas, pueden producir daños para la salud de las personas, animales o en el medio ambiente; por ejemplo, elementos radioactivos, sustancias químicas, pilas, etc.
- **Universalidad.** De este principio nace el concepto de potencialidad, es decir, que aún sin conocer la serología de un individuo, el estrato social, sexo, religión, etc., se le debe considerar altamente infectado; uno debe seguir las precauciones universales ya que potencialmente puede portar y transmitir microorganismos patógenos.
- **Barreras:** Son los aditamentos que pueden proteger de la transmisión de infecciones. Y estos se clasifican en dos grandes grupos, la inmunización activa (vacunas) y el uso de barreras físicas, ejemplo guantes., Protectores respiratorios, Bata, Etc.
- **IAAS.** Las Infecciones Asociadas a la Atención Sanitaria actualmente constituyen un problema de salud muy complejo y que repercute en la sociedad. La incidencia en los servicios de salud es un indicador de la calidad de la atención médica.
- **Desinfectante.** Producto que permite eliminar las bacterias, los virus o los microorganismos. La utilización de un desinfectante permite

limitar o, incluso, hacer desaparecer completamente, los riesgos de contaminación de una enfermedad. En medicina un desinfectante sirve para limpiar o dar asepsia a todo lo que está en contacto con un paciente como el material médico, las camas, los suelos, las camillas o los pomos de las puertas.

- **Asepsia.** Es el término médico que define al conjunto de métodos aplicados con la finalidad de conservación de la esterilidad. También a presentación y el uso correcto de ropa, instrumental, materiales y equipos estériles, sin contaminarlos durante el procedimiento quirúrgico se conoce como asepsia, así mismo se denomina asepsia a la acción que se realiza al limpiar un área determinada.
- **Infección intrahospitalaria.** Ó infección nosocomial es la infección contraída por los pacientes ingresados en un recinto de atención a la salud (no solo hospitales). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), aquí estarían incluidas las infecciones que no se han manifestado ni estaban en periodo de incubación, es decir, son adquiridas durante su estancia y no son la causa del ingreso; también entrarían se consideran en esta categoría las que contraen los trabajadores del centro debido a su ocupación o exposición.
- **Catéter.** Es un dispositivo con forma de un tubo estrecho y alargado que puede ser introducido dentro de un tejido o vena. Los catéteres permiten la inyección de fármacos, así mismo el drenaje de líquidos o bien el acceso de otros instrumentos médicos. Existen muchos tipos de catéter.

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 Hipótesis

3.1.1 Hipótesis General

La relación que existe entre los conocimientos y prácticas de las medidas de bioseguridad del catéter venoso central en pacientes críticos de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren 2018 es directa.

3.1.2 Hipótesis Específicas

- El nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad del catéter venoso central en pacientes críticos de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren 2018 es bueno.
- Las prácticas de las medidas de bioseguridad del catéter venoso central en pacientes críticos de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren 2018 son adecuadas.

3.2 Definición conceptual de las variables

3.2.1 Variable 1

Conocimiento de las medidas de bioseguridad del catéter venoso central en pacientes críticos

3.2.2 Variable 2

Prácticas de las medidas de bioseguridad del catéter venoso central en pacientes críticos

3.3 Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores
<p>Conocimiento de las medidas de bioseguridad del catéter venoso central en pacientes críticos.</p>	<p>Es Conjunto de información formal sobre las medidas preventivas orientadas a proteger la salud del personal y su entorno, estas medidas se aplican durante el cuidado del paciente hospitalizado y en sus diversos procedimientos entre ellos la colocación del catéter venoso central.</p>	<p>Conjunto de enunciados que el personal de enfermería que labora en el área de cuidados intensivos tiene y que va adquiriendo conforme recibe capacitación a cerca de conocimientos de bioseguridad del catéter venoso central a través de un cuestionario estructurado.</p>	<p>Bioseguridad antes de los procedimientos</p> <p>Bioseguridad durante el procedimiento</p> <p>Bioseguridad después del procedimiento</p>	<p>Definición de Catéter Venoso Central.</p> <p>Casos en los que se aplica.</p> <p>Riesgos para el personal y para el paciente.</p> <p>Lavado de manos clínico.</p> <p>Eliminación de los desechos y material biocontaminados.</p>

<p>Prácticas de las medidas de bioseguridad del catéter venoso central en pacientes críticos</p>	<p>Conjunto de acciones preventivas y de protección que realiza el personal de salud para proteger su salud y la del paciente, durante su cuidado y en los diversos procedimientos que realiza entre ellos la colocación del catéter venoso central.</p>	<p>La actitud es una predisposición para comportarse de manera determinada con respecto a un objeto específico o clase de objeto, en este caso el cumplimiento de las medidas preventivas orientadas a proteger la salud del personal y su entorno, estas medidas se aplican durante el cuidado del paciente y en sus diversos procedimientos entre ellos la colocación del catéter venoso central</p>	<p>Bioseguridad antes del procedimiento.</p> <p>Bioseguridad durante el procedimiento</p> <p>Bioseguridad después del procedimiento</p>	<p>Lavado de manos. Preparación del equipo y materiales. Uso de mandil o mandilón.</p> <p>Uso de guantes Limpieza y desinfección en el punto de inserción. Curación del catéter. Colocación del apósito sobre el sitio de fijación del catéter.</p> <p>Descarte del material contaminado. Descarte de guantes usados. Lavado de manos luego del Procedimiento. Registro en las anotaciones de enfermería.</p>
--	--	--	---	---

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

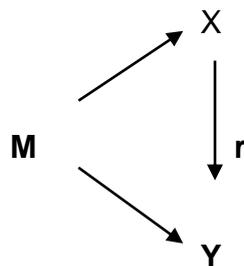
4.1 Tipo y Diseño de la Investigación

4.1.1 Tipo de Investigación

El presente trabajo corresponde a la investigación descriptiva, cuantitativa, porque no se manipula el fenómeno, sólo se observa y describe la variable de investigación, según el tiempo de recogida de datos es prospectivo y por la forma de recolección de datos es transversal; la investigación describe la relación entre el Conocimientos y prácticas de las medidas de Bioseguridad del catéter venoso central en pacientes críticos de la unidad de cuidados

4.1.2 Diseño de la Investigación

Es la representación gráfica de la investigación, la misma que tiene un enfoque No experimental, correlacional, cuantitativo y de nivel aplicativo, porque permite mejorar la realidad, por medio de los resultados obtenidos.



M: Enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos
X: Conocimientos de las medidas de bioseguridad
Y: Prácticas de las medidas de bioseguridad
r: Relación

4.2 Población y Muestra

4.2.1 Población

La población está conformada por todos los Licenciados en Enfermería que laboran en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren 2018, siendo un total de 27 licenciadas.

4.2.2 Muestra de Estudio

Debido a que es una población pequeña se trabajó con todo el personal de la unidad, es decir la población fue la misma que la muestra, por ello recibe la denominación de población muestral. El tipo de muestreo que se realizó fue no probabilístico, por los criterios de inclusión y de exclusión.

4.2.3 Criterios de inclusión

Se consideró como criterios de inclusión a los enfermeros que trabajan en la unidad de cuidados intensivos, en la unidad de terapia respiratoria y tecnología aplicada (UTRyTA).

4.2.4 Criterios de exclusión

Dentro de los criterios de exclusión se consideraron a los enfermeros que estaban de vacaciones y los que estaban con licencia en el momento de la investigación.

4.3 Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos

4.3.1 Técnicas

Para la recolección de la información sobre el conocimientos de las medidas de bioseguridad del catéter venoso central en pacientes

críticos de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren 2018, la técnica que se utilizó fue la encuesta; y para ver la práctica de las medidas de bioseguridad del catéter venoso central en pacientes críticos de la unidad de cuidados intensivos fue la observación no participativa.

4.3.2 Instrumentos

Los instrumentos utilizados fueron un cuestionario que midió el conocimiento conformado por 18 preguntas y la lista de cotejo para medir las prácticas sobre medidas de bioseguridad.

4.4 Análisis y procesamiento de datos.

El tratamiento estadístico de la información se realizó siguiendo el proceso siguiente:

Seriación: Se asignó un número de serie, correlativo a cada encuentro (cuestionario), lo que permitió tener un mejor tratamiento y control de los mismos.

Codificación: Se elaboró un libro de códigos, donde se asigna un código a cada ítem de respuesta, con ello se logró un mayor control del trabajo de tabulación.

Tabulación: Mediante la aplicación de la técnica matemática de conteo, se realizó la tabulación extrayendo la información, ordenándola en cuadros simples y de doble entrada con indicadores de frecuencia y porcentaje.

PROCESAMIENTO DE LOS DATOS:

Concluida la recolección de los datos, estos fueron tabulados de forma manual usando el programa Excel, a fin de organizar la información para su posterior aplicación del programa SPSS versión 22.0. Lo que permitió agrupar los datos para la presentación en tablas y gráficos. Además de la escala de estatinos para hallar los valores finales de la variable en estudio. Para el análisis e interpretación final se tuvo en cuenta los objetivos, marco teórico e hipótesis planteadas.

CAPÍTULO V RESULTADOS

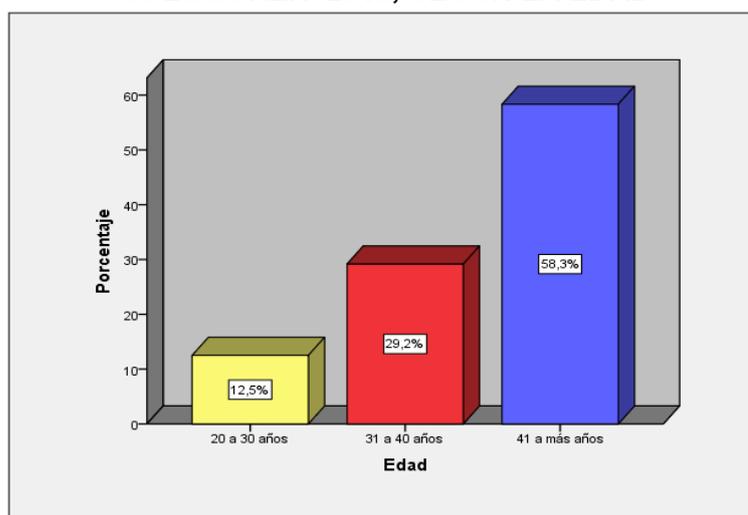
5.1 Resultados descriptivos

TABLA 5.1
PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE LABORAN EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL NACIONAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN 2018, SEGÚN LA EDAD

	N°	%
20 a 30 años	3	12,5
31 a 40 años	7	29,2
41 a más años	14	58,3
Total	24	100,0

En la presente investigación los profesionales de enfermería encuestados se encuentran de 40 años a más edad (58,3%); siendo el mayor porcentaje, de 20 a 30 años (12,5%), de menor porcentaje.

GRÁFICO 5.1
PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE LABORAN EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL NACIONAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN 2018, SEGÚN LA EDAD



En el gráfico se observa que el 58.3% de profesionales de enfermería participantes, tienen de 41 a más años de edad, el 29.2% de 31 a 40 años y el 12.5% se encuentran en el grupo etario comprendido entre 20 a 30 años de edad.

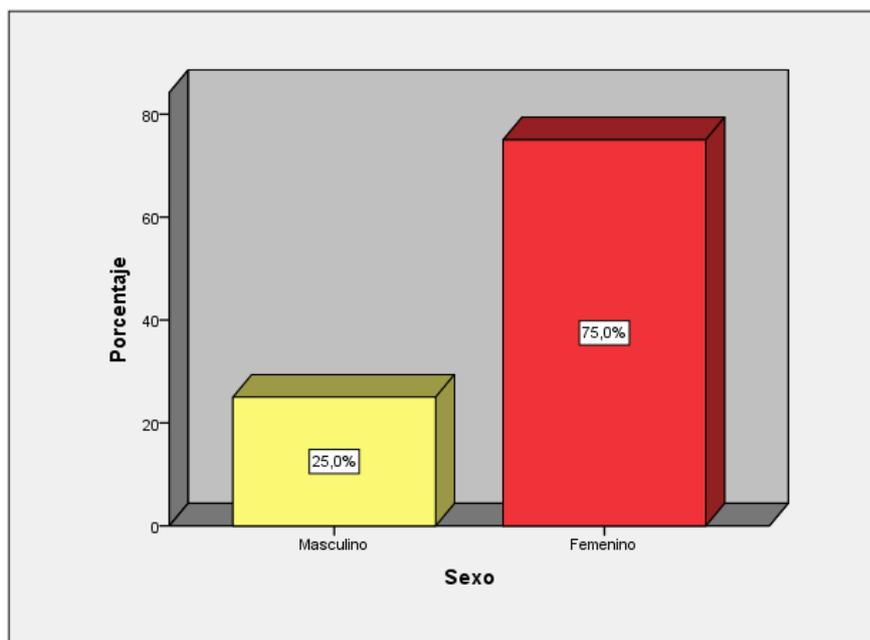
TABLA 5.2

PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE LABORAN EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL NACIONAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN 2018, SEGÚN EL SEXO

	N°	%
Masculino	6	25,0
Femenino	18	75,0
Total	24	100,0

GRÁFICO 5.2

PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE LABORAN EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL NACIONAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN 2018, SEGÚN EL SEXO



Los resultados mostraron que el 75% de profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren son de sexo femenino y el 25% de sexo masculino.

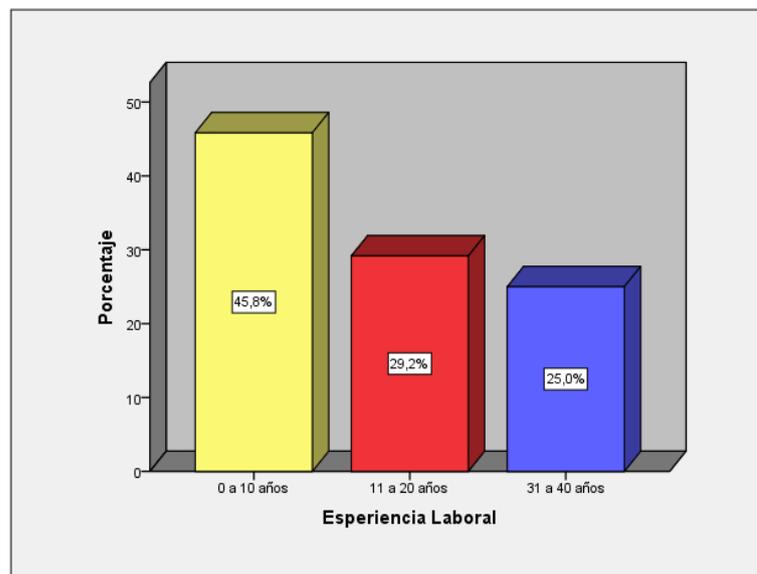
TABLA 5.3

PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE LABORAN EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL NACIONAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN 2018, SEGÚN LA EXPERIENCIA LABORAL

	Nº	%
0 a 10 años	11	45,8
11 a 20 años	7	29,2
31 a 40 años	6	25,0
Total	24	100,0

GRÁFICO 5.3

PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE LABORAN EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL NACIONAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN 2018, SEGÚN LA EXPERIENCIA LABORAL



En el gráfico se muestra que el 45.8% de profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, tienen entre 0 a 1 años de experiencia profesional, el 29.2% entre 11 a 20 y el 25% entre 31 a 40 años de experiencia laboral en la institución hospitalaria.

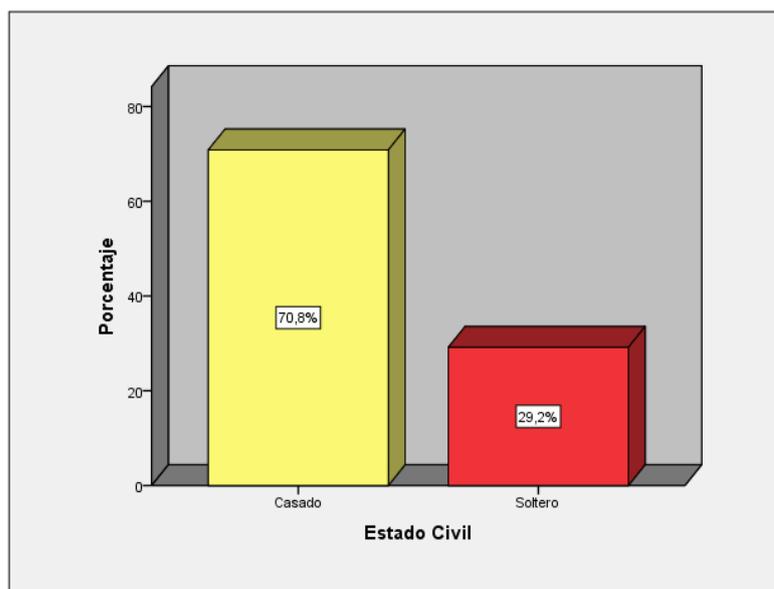
TABLA 5.4

PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE LABORAN EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL NACIONAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN 2018, SEGÚN ESTADO CIVIL

	N°	%
Casado	17	70,8
Soltero	7	29,2
Total	24	100,0

GRÁFICO 5.4

PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE LABORAN EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL NACIONAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN 2018, SEGÚN ESTADO CIVIL



De acuerdo al gráfico se constata que el 70.8% de profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren son casados y el 29.2% solteros.

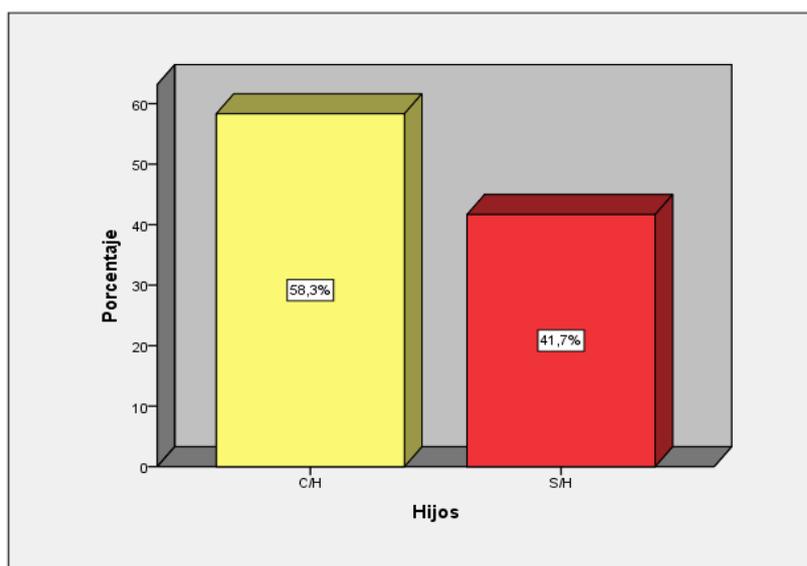
TABLA 5.5

PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE LABORAN EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL NACIONAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN 2018, SEGÚN HIJOS

	Nº	%
C/H	14	58,3
S/H	10	41,7
Total	24	100,0

GRÁFICO 5.5

PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE LABORAN EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL NACIONAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN 2018, SEGÚN HIJOS



De acuerdo al gráfico se constata que el 58.3% de profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren tienen hijos y el 41.7% si tienen hijos.

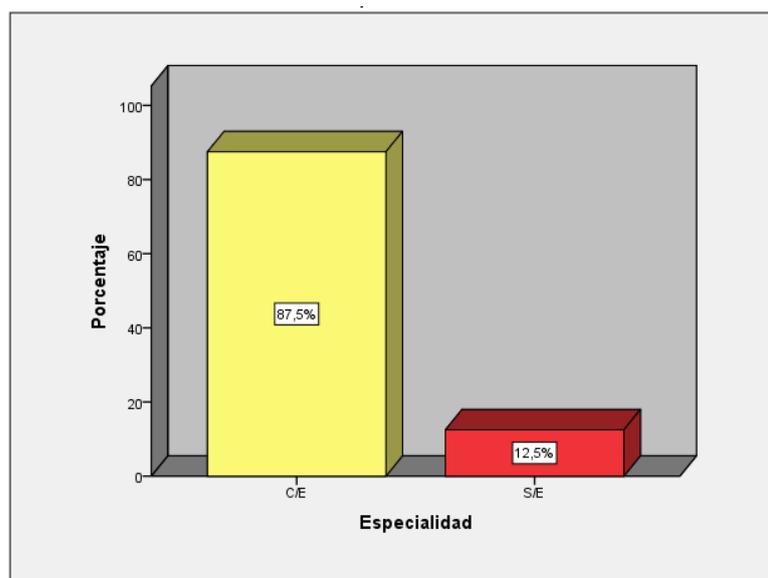
TABLA 5.6

PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE LABORAN EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL NACIONAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN 2018, SEGÚN ESPECIALIDAD

	N°	%
C/E	21	87,5
S/E	3	12,5
Total	24	100,0

GRÁFICO 5.6

PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE LABORAN EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL NACIONAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN 2018, SEGÚN ESPECIALIDAD



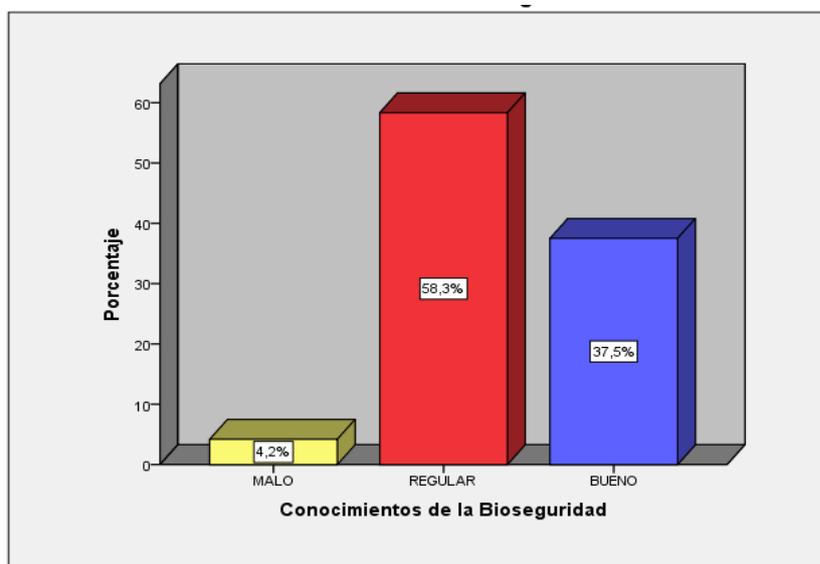
En el gráfico se muestra que el 87.5% de profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren tienen Especialidad y el 12.5% no tienen Especialidad.

Variable: Conocimiento de bioseguridad

TABLA 5.7
CONOCIMIENTOS DE BIOSEGURIDAD DEL CATETER VENOSO
CENTRAL DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE
LABORAN EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL
HOSPITAL NACIONAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN 2018

	N°	%
MALO	1	4,2
REGULAR	14	58,3
BUENO	9	37,5
Total	24	100,0

GRÁFICO 5.7
CONOCIMIENTOS DE BIOSEGURIDAD DEL CATETER VENOSO
CENTRAL DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE
LABORAN EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL
HOSPITAL NACIONAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN 2018



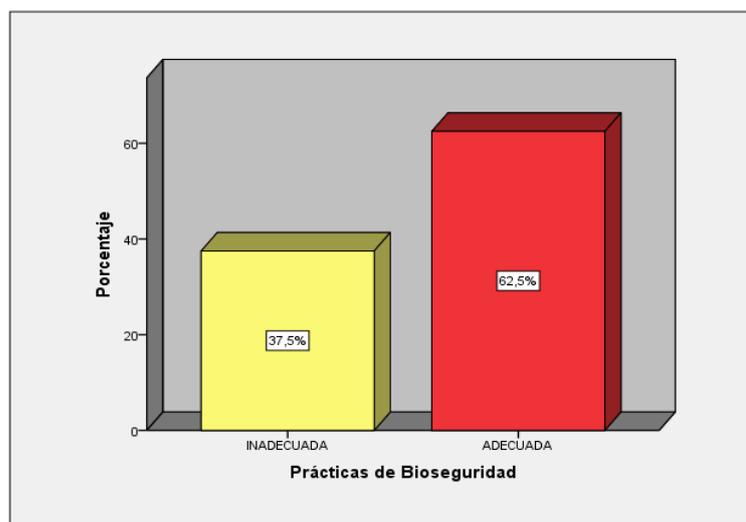
En la gráfica se observa que el conocimiento de las medidas de bioseguridad en el 58.3% de licencias de enfermería presentan un conocimiento regular, mientras que el 37.5% un conocimiento bueno y el 4.2% un conocimiento malo.

Variable: Prácticas de bioseguridad

TABLA 5.8
PRÁCTICAS DE BIOSEGURIDAD DEL CATETER VENOSO CENTRAL
DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE LABORAN EN LA
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL NACIONAL
ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN 2018

	N°	%
INADECUADA	9	37,5
ADECUADA	15	62,5
Total	24	100,0

GRÁFICO 5.8
PRÁCTICAS DE BIOSEGURIDAD DEL CATETER VENOSO CENTRAL
DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE LABORAN EN LA
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL NACIONAL
ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN 2018

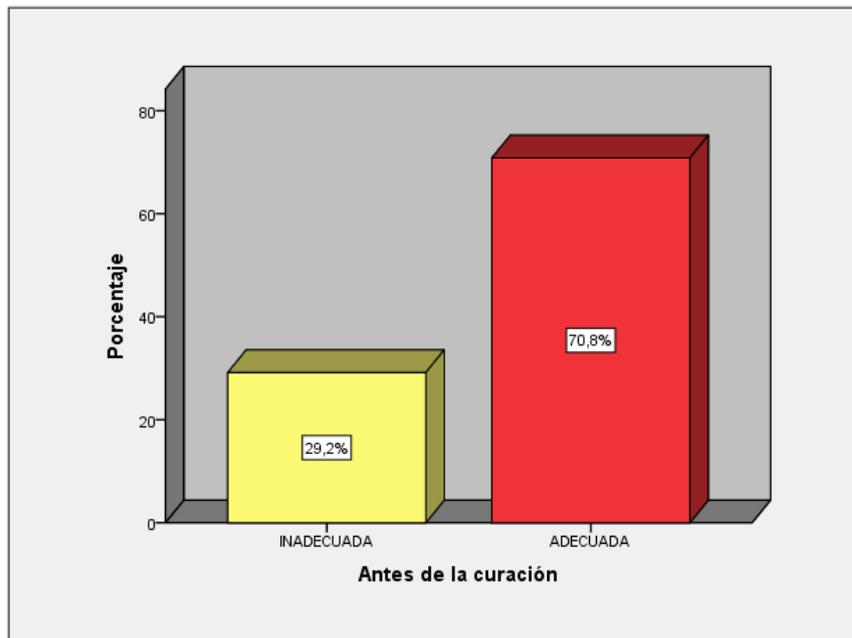


En la gráfica se observa que las prácticas de las medidas de bioseguridad en el 62.5% de licencias de enfermería son adecuadas y en el 37.5% son inadecuadas.

TABLA 5.9
PRÁCTICAS DE BIOSEGURIDAD DEL CATETER VENOSO CENTRAL
DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE LABORAN EN LA
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL NACIONAL
ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN 2018, ANTES DE LA CURACIÓN

	N°	%
INADECUADA	7	29,2
ADECUADA	17	70,8
Total	24	100,0

GRÁFICO 5.9
PRÁCTICAS DE BIOSEGURIDAD DEL CATETER VENOSO CENTRAL
DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE LABORAN EN LA
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL NACIONAL
ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN 2018, ANTES DE LA CURACIÓN

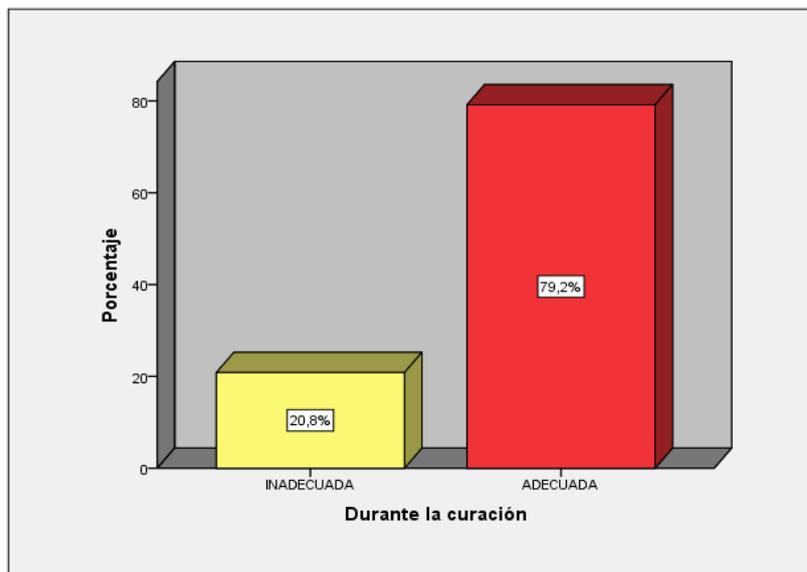


En la gráfica se observa que las prácticas de las medidas de bioseguridad del catéter venoso central antes de la curación en el 70.8% de licencias de enfermería son adecuadas y en el 29.2% son inadecuadas.

TABLA 5.10
PRÁCTICAS DE BIOSEGURIDAD DEL CATETER VENOSO CENTRAL
DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE LABORAN EN LA
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL NACIONAL
ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN 2018, DURANTE LA CURACIÓN

	N°	%
INADECUADA	5	20,8
ADECUADA	19	79,2
Total	24	100,0

GRÁFICO 5.10
PRÁCTICAS DE BIOSEGURIDAD DEL CATETER VENOSO CENTRAL
DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE LABORAN EN LA
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL NACIONAL
ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN 2018, DURANTE LA CURACIÓN



En la gráfica se observa que las prácticas de las medidas de bioseguridad del catéter venoso central durante la curación en el 79.2% de licencias de enfermería son adecuadas y en el 20.8% son inadecuadas.

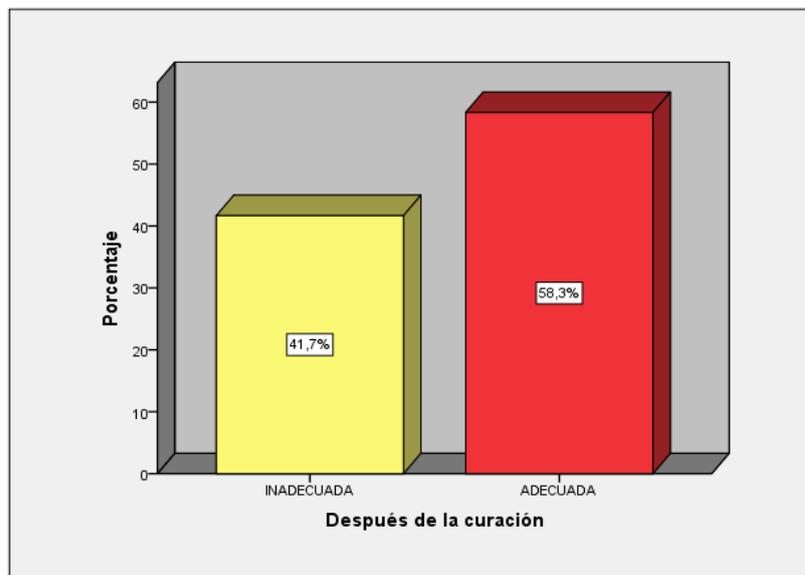
TABLA 5.11

PRÁCTICAS DE BIOSEGURIDAD DEL CATETER VENOSO CENTRAL DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE LABORAN EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL NACIONAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN 2018, DESPUÉS LA CURACIÓN

	N°	%
INADECUADA	10	41,7
ADECUADA	14	58,3
Total	24	100,0

GRÁFICO 5.11

PRÁCTICAS DE BIOSEGURIDAD DEL CATETER VENOSO CENTRAL DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE LABORAN EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL NACIONAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN 2018, DESPUÉS LA CURACIÓN



En la gráfica se observa que las prácticas de las medidas de bioseguridad del catéter venoso central durante la curación en el 58.3% de licencias de enfermería son adecuadas y en el 41.7% son inadecuadas.

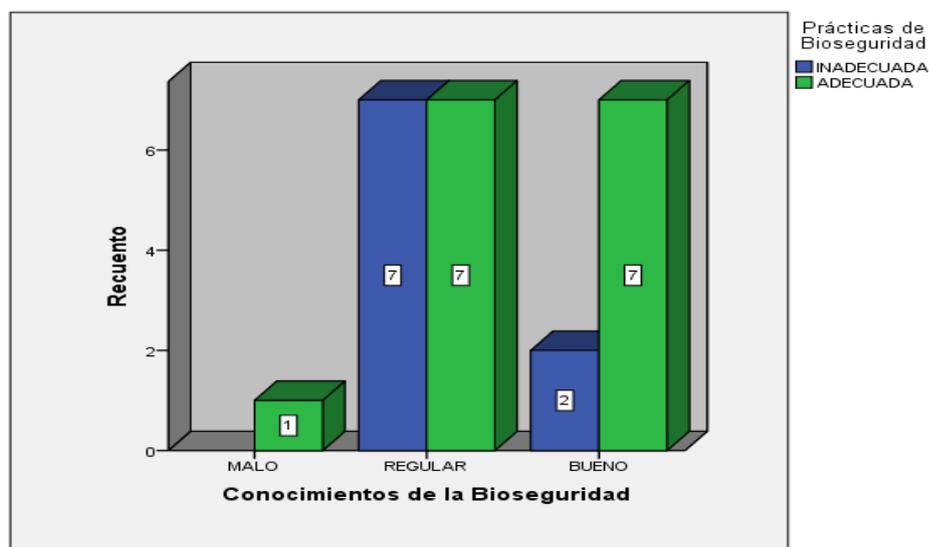
TABLA 5.12

TABLA CRUZADA CONOCIMIENTOS DE LA BIOSEGURIDAD*PRÁCTICAS DE BIOSEGURIDAD DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE LABORAN EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL NACIONAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN 2018

			Prácticas de Bioseguridad		Total
			INADECUADA	ADECUADA	
Conocimientos de la Bioseguridad	Malo	N	0	1	1
		% del total	0,0%	4,2%	4,2%
	Regular	Recuento	7	7	14
		% del total	29,2%	29,2%	58,3%
	Bueno	Recuento	2	7	9
		% dentro de Conocimientos de la Bioseguridad	22,2%	77,8%	100,0%
% del total		8,3%	29,2%	37,5%	
Total		Recuento	9	15	24
		% del total	37,5%	62,5%	100,0%

GRÁFICO 5.12

TABLA CRUZADA CONOCIMIENTOS DE LA BIOSEGURIDAD*PRÁCTICAS DE BIOSEGURIDAD DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE LABORAN EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL NACIONAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN 2018



5.2 Resultados Inferenciales

Hipótesis general

H₀: No existe relación entre los conocimientos y prácticas de las medidas de bioseguridad del catéter venoso central en pacientes críticos de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren 2018.

H₁: Existe relación directa entre los conocimientos y prácticas de las medidas de bioseguridad del catéter venoso central en pacientes críticos de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren 2018.

Hipótesis Específica

H₂: El nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad del catéter venoso central en pacientes críticos de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren 2018 es malo.

H₃: El nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad del catéter venoso central en pacientes críticos de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren 2018 es bueno.

H₄: Las prácticas de las medidas de bioseguridad del catéter venoso central en pacientes críticos de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren 2018 son inadecuadas.

H₅: Las prácticas de las medidas de bioseguridad del catéter venoso central en pacientes críticos de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren 2018 son adecuadas.

TABLA 5.13

CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE BIOSEGURIDAD DEL CATETER VENOSO CENTRAL DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE LABORAN EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL NACIONAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN 2018

			Conocimientos de la Bioseguridad	Prácticas de Bioseguridad
Rho de Spearman	Conocimientos de la Bioseguridad	Coefficiente de correlación	1,000	,787
		Sig. (bilateral)	.	,003
		N	24	24
	Prácticas de Bioseguridad	Coefficiente de correlación	,787	1,000
		Sig. (bilateral)	,003	.
		N	24	24

Regla de decisión

Si $p < 0,05$ rechazar H_0

Si $p > 0,05$ aceptar H_0

Al aplicar Rho de Spearman con un nivel de significancia del 95% encontramos que el coeficiente de correlación Rho de Spearman es de $r=0,753$ y el valor de $p=0,016 < 0,05$ por lo que se toma la decisión de rechazar H_0, H_2, H_4 por lo tanto, se establece que:

Existe relación directa entre los conocimientos y prácticas de las medidas de bioseguridad del catéter venoso central en pacientes críticos de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren 2018.

El nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad del catéter venoso central en pacientes críticos de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren 2018 es bueno.

Las prácticas de las medidas de bioseguridad del catéter venoso central en pacientes críticos de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren 2018 son adecuadas.

CAPÍTULO VI

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1 Contrastación de la hipótesis

La hipótesis general planteada fue la siguiente: “La relación que existe entre los conocimientos y prácticas de las medidas de bioseguridad del catéter venoso central en pacientes críticos de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren 2018 es directa”.

Las hipótesis específicas planteadas fueron: “El nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad del catéter venoso central en pacientes críticos de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren 2018 es bueno”. “Las prácticas de las medidas de bioseguridad del catéter venoso central en pacientes críticos de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren 2018 son adecuadas”.

Los resultados fueron confirmados aplicando el Rho de Spearman con un nivel de significancia del 95% encontramos que el coeficiente de correlación Rho de Spearman es de $r=0,753$ y el valor de $p=0,016 < 0,05$ por lo que se toma la decisión de rechazar H_0, H_2, H_4 ; por lo tanto, se establece que: Existe relación directa entre los conocimientos y prácticas de las medidas de bioseguridad del catéter venoso central en pacientes críticos de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren 2018, Que el nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad del catéter venoso central en pacientes críticos de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren 2018 es bueno y que las prácticas de las medidas de bioseguridad del catéter venoso central en pacientes críticos de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren 2018 son adecuadas”

6.2 Contrastación de los resultados con estudios similares

En la investigación se comprobó la existencia de relación directa entre las variables de estudio Conocimiento y prácticas de las medidas de bioseguridad del catéter venoso central en pacientes críticos de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren 2018. Estos resultados confirman los hallazgos encontrados por **Cerda Asteria**, quien en San Borja Lima, en el Instituto Nacional de Salud del Niño - San Borja, también concluyó que existe relación entre el nivel de conocimiento con las prácticas de bioseguridad en el cuidado del catéter venoso central por la profesional de enfermería. (11).

Con respecto al conocimiento de medidas de bioseguridad, en el estudio se evidenció un conocimiento regular, resultados que coinciden con los obtenidos por **Melgarejo Rocío y Valle Verónica**, quien en el Hospital Eleazar Guzmán Barrón de Nuevo Chimbote, comprobó que las enfermeras tienen un nivel de conocimiento regular. (16)

6.3 Responsabilidad ética

El presente estudio no realizó ninguna intervención de compromiso a la integridad física y/o psicológica de los individuos participantes del estudio.

Las participantes del estudio no fueron sometidas a ningún riesgo. La investigadora tuvieron acceso únicamente a la información de las participantes, se procedió a identificar a cada participante a través de un código, que fue un numero correlativo, el cual se ingresó a la base de datos Excel, para el análisis del mismo.

Autonomía: El respeto a la autonomía implica el derecho del individuo en aceptar o rechazar ser parte de esta investigación, en cualquier etapa del estudio; se mantuvo la confidencialidad de la información, pues los instrumentos aplicados fueron anónimos y no empleo nombre o algún dato.

Beneficencia: Al terminó del estudio, la información obtenida será de beneficio para este grupo ocupacional como para otros similares, a fin de tomar medidas relacionadas a promover una atención de calidad con menos riesgo en la atención brindada a los pacientes.

Justicia: Las participantes del estudio tuvieron un trato justo, la reserva de su identidad y la utilización de la información brindada fueron para fines exclusivos de carácter científico.

CAPITULO VII

CONCLUSIONES

- a) El estudio permitió comprobar mediante la aplicación del Coeficiente Rho de Spearman que existe relación entre los conocimientos y prácticas de las medidas de bioseguridad del catéter venoso central en pacientes críticos de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren 2018, siendo esta positiva media ($r=0,753$), es decir, a mayor conocimiento, las prácticas serán adecuadas.

- b) Haciendo uso de la estadística descriptiva, se comprobó que el nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad del catéter venoso central en pacientes críticos de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren 2018 en la mayoría de profesionales de enfermería es regular.

- c) En cuanto a las prácticas de las medidas de bioseguridad del catéter venoso central en pacientes críticos de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren 2018, los resultados mostraron que en su gran mayoría los profesionales de enfermería presentan prácticas adecuadas.

CAPITULO VIII

RECOMENDACIONES

- a) Participación continua y programada en capacitaciones sobre Bioseguridad del catéter endovenoso y manejo de desechos hospitalarios al personal de salud que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren.

- b) Validar a nivel institucional las guías y protocolos de atención en el cuidado del paciente con catéter venoso central, con la finalidad de unificar criterios y cumplir estándares de atención, revisando periódicamente los procesos, las guías y los protocolos en cuanto a manejo de catéter y bioseguridad se refiere.

- c) Incentivar y desarrollar estudios de investigación y comparativos para mejorar y corregir los procesos incorrectos en busca de una calidad de atención.

- d) Cumplimiento de todo el personal que labora en la unidad de cuidados intensivos con la aplicación de las medidas de bioseguridad de ese modo garantizar un trabajo en equipo seguro, disminuir las enfermedades ocupacionales y minimizar los riesgos de infección cruzada a los pacientes.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Delgado M, Bedoya C, Robles L. Manual de Bioseguridad; Programa Nacional de Hemoterapia y Bancos de Sangre. Lima-Perú: 2004.
2. Garnacho 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. La OMS lanza "Nueve soluciones para la seguridad del paciente" a fin de salvar vidas y evitar daños. **2 DE MAYO DE 2007 | WASHINGTON/GINEBRA -**
4. El Proyecto Bacteriemia-zero Prevención de las Bacteriemias relacionadas con Catéteres Venosos Centrales (BRC) en las UCI Españolas.
5. Guía Práctica de Enfermería para la Prevención de Infecciones en el Paciente con Catéter Venoso Central, Proyecto de Gestión Especialización de Cuidado Crítico de Enfermería con Énfasis en Pediatría. Autoras: Eliana Patricia Soto Salamanca y Mary Luz Suárez Giraldo . Universidad de la Sabana Facultad de Enfermería . Bogotá D.C. 2016 Sociedad Española de Medicina Preventiva y Salud Pública. Estudio EPINE: resultados2011 (citado 30 junio 2016). Disponible en:<http://hws.vhebron.net/epine/Descargas/Diapos%20resultados%20EPINE%2019902011>.
6. Norma Técnica de los Servicios de Cuidados Intensivos de Hospitales del Sector Salud
7. Pilozo Lillian y Ponce Ignacio el 2014 en Ecuador, realizaron el trabajo de Investigación titulado “Infecciones de la Vía Venosa Central Relacionadas con la Atención de Enfermería en Usuarios Ingresados de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Verdi Cevallos Balda Diciembre 2013- Mayo 2014”
8. Soto Eliana y Suárez Mary el 2016 en Bogotá D.C. elaboraron la presente “Guía Práctica de Enfermería para la Prevención de

Infecciones en el Paciente con Catéter Venoso Central”

9. Artículo Científico “Proceso de Atención de Enfermería en la Prevención de Infecciones Asociada a la Atención de Salud en Relación a Catéter Venoso Central” 2017 en Guayaquil Ecuador.
10. “Caracterización del uso de catéter venoso central en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrica del Hospital de la Misericordia durante enero a noviembre de 2013” en Colombia.
11. Br. Asteria Amanda Cerda López, en el 2017 “Conocimientos y prácticas sobre las medidas de bioseguridad que aplica el profesional de enfermería en el cuidado del catéter venoso central en el Instituto Nacional de Salud del Niño - San Borja, 2017”.
12. Gutierrez Marielena y Quispe Olga, el 2016 en Lima, realizaron el estudio “Efectividad de una Guía de Cuidados de Enfermería en la Aparición de Complicaciones en Pacientes con Acceso Venoso Central en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Guillermo Kaelin del Seguro Social, 2015”.
13. Cabello Nathaly, Gonzales Sonia y Angelino Rafael el 2017 en Lima Elaboraron el Trabajo de Investigación “Factores de Riesgo Asociados a Infecciones por Cateter Venoso Central en Pacientes Críticos de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Cayetano Heredia en el Periodo Enero – Marzo 2017”
14. Relación entre Conocimientos y Prácticas sobre Medidas de Bioseguridad que Aplica el Profesional de Enfermería en la Curación del Cateter Venoso Central en el servicio de Emergencia Trabajo Académico para optar el título de Segunda Especialidad en Enfermería en Emergencias y Desastres. Autoras: Lic. Facundo Morales Janeth, Lic. Meza Rivera Yohani y- Lic. Pacheco García Karen Sandra Lima – Perú 2015.

15. Nivel de Conocimiento y Práctica sobre el Cuidado del Catéter Venoso Central que Poseen los Profesionales de Enfermería en las Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica del Hospital Nacional Docente Madre - Niño "San Bartolomé 2017.
16. "Nivel de Conocimiento y Cuidado de Enfermería al Paciente con Catéter Venoso Central en el Servicio de Cuidados Críticos del Adulto del Hospital Eleazar Guzmán Barron Nuevo Chimbote 2014" tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería. nuevo chimbote –perú 2015.
17. Trabajo Académico para optar el título de especialista en Enfermería en Emergencias y Desastres "Conocimiento y Práctica de la enfermera profesional en el cuidado del paciente con catéter venoso central" Autores: Lic. Enf. Anaya Aldoradin; Lisseth Lic. Enf. Medrano Herhuay; Deisy Lima – Perú 2016.
18. Teoría del conocimiento y epistemología - Monografias.com.
<https://www.monografias.com/trabajos-pdf5/teoria-del-conocimiento-y>
19. Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson - ENCOLOMBIA.COM
20. Conductas Básicas en Bioseguridad: Manejo Integral.
1 MINISTERIO DE SALUD.
21. Norma de Bioseguridad del Seguro Social de Salud – EsSalud 2015
https://drive.google.com/open?id=0Bz-KGDA8LFO_TG5xY3I1d0dBMWs
22. <https://concepto.de/salud-segun-la-oms/#ixzz5PnTAey1M>
23. OMS | Material y documentos sobre la higiene de manos.
<http://www.who.int/gpsc/5may/tools/es/>
Material y documentos sobre la higiene de manos. Pósteres. Sus 5 momentos para la Higiene de las Manos pdf, 1.34Mb; Cómo desinfectarse las manos
24. Norma Técnica de Salud: Gestión y Manejo de Residuos
http://www.digesa.minsa.gob.pe/DEPA/residuos/Residuos_EESSySMA

.pdf.

25. Cuidados y Curación Del Catéter Venoso Central (CVC) yoamoenfermeria.com Cuidados y Curación Del Catéter Venoso Central. Yodopovidona al 10%; Gluconato de clorhexidina al 2% ... Técnica para la cura del sitio de inserción del CVC.

26. CATETERES venosos CENTRALEs (CVC) - asturias.es

27. Cuidados del catéter venoso central - es.slideshare.net

28. Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson

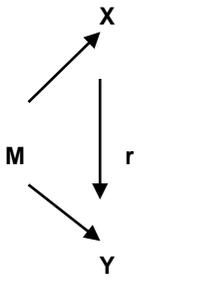
29. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/reducir-riesgo-atencion-del-paciente-critico.pdf>

30. OMS | Enfermería - WHO | World Health Organization

<http://www.who.int/topics/nursing/es/>

ANEXOS

**ANEXO 1
MATRIZ DE CONSISTENCIA**

Formulación del problema	Objetivos	Formulación de hipótesis	Tipo, nivel y diseño de investigación	Variables de investigación	Método
<p>Problema general ¿Cuál es la relación entre los conocimientos y prácticas de las medidas de bioseguridad del catéter venoso central en pacientes críticos de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Alberto Sabogal Sologuren 2018?</p> <p>Problemas específicos ¿Cuál es el nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad del catéter venoso central en pacientes críticos de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Alberto Sabogal Sologuren 2018.</p> <p>¿Cómo son las prácticas de las medidas de bioseguridad del catéter venoso central en pacientes críticos de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Alberto Sabogal Sologuren 2018.</p>	<p>Objetivo general Determinar la relación entre los conocimientos y prácticas de las medidas de bioseguridad del catéter venoso central en pacientes críticos de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren 2018.</p> <p>Objetivos específicos Identificar el nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad del catéter venoso central en pacientes críticos de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren 2018.</p> <p>Evaluar las prácticas de las medidas de bioseguridad del catéter venoso central en pacientes críticos de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren 2018.</p>	<p>Hipótesis general La relación que existe entre los conocimientos y prácticas de las medidas de bioseguridad del catéter venoso central en pacientes críticos de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren 2018 es directa.</p> <p>Hipótesis específicas El nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad del catéter venoso central en pacientes críticos de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren 2018 es bueno.</p> <p>Las prácticas de las medidas de bioseguridad del catéter venoso central en pacientes críticos de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren 2018 son adecuadas.</p>	<p>Tipo de Investigación. Descriptiva, cuantitativa, prospectivo transversal</p> <p>Diseño de investigación Representación gráfica de la investigación experimental, correlacional, cuantitativo y aplicativo</p> 	<p>Variable 1 Conocimientos de las medidas de bioseguridad</p> <p>Variable 2 Prácticas de las medidas de bioseguridad</p>	<p>1.Población y muestra 27 profesionales de enfermería de la UCI H.A.S.S.</p> <p>2.Técnicas de recolección de datos Encuesta. Instrumento</p> <p>3.Procesamiento de datos La información será procesada en SPSS versión 23.</p> <p>4. Plan de análisis Para la prueba de hipótesis se utilizó Rho de Spearman. Los resultados obtenidos se presentaran en tablas y figuras.</p>

Anexo 2. Instrumento de conocimientos de bioseguridad

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS DE LA BIOSEGURIDAD

I. PRESENTACIÓN

Estimada (o) Licenciada(o), a continuación se le presenta el siguiente instrumento con el objetivo de obtener información sobre las medidas de bioseguridad que utilizará ante el cuidado del catéter venoso central, para el cual se le solicita su honrosa participación a través de sus respuestas veraces y sinceras, expresándole que es de carácter anónimo y confidencial, agradezco anticipadamente su colaboración.

II. INSTRUCCIONES

A continuación se le presenta una serie de preguntas con alternativas, marque con una X (aspa) la respuesta que Ud. considere correcta, en algunas preguntas tendrá que responder sus respuestas de forma escrita.

III. DATOS GENERALES

Edad	:	
Sexo	: Masculino (M)	Femenino (F)
Experiencia laboral	:	
Estado civil	: Soltero (S)	Casado (C)
Hijos	: Si ()	No ()
Especialista en.....	Estudiante()	Concluyo ()

IV. CONTENIDO

1. Mencione los 3 principios bioseguridad:
 - a. Universalidad
 - b. Uso de Barreras
 - c. Eliminación de residuos

2. **Considera Usted que el lavado de manos se debe realizar:**
 - a. A cada momento.
 - b. Antes y después de la curación del CVC.
 - c. Al finalizar el procedimiento.
 - d. Antes de retirar los apósitos contaminados, y después de la curación del CVC.

- 3. Para la atención del paciente con CVC hace uso de:**
- Mascarilla y guantes.
 - Mandilones.
 - Campo estéril.
 - Todas.
- 4. Luego de utilizar los guantes ¿Cuál es su destino?**
- Los desecha en la bolsa roja.
 - Los desecha en la bolsa negra.
 - Lo coloca en remojo con algún alcohólico.
 - Lo recicla.
- 5. El uso de barreras protectoras indica en la curación del CVC:**
- Guantes, mascarillas, lentes, gorro y bata.
 - Guantes, mascarillas, gorro y bata.
 - Solo guantes y mascarilla.
- 6. A menudo ¿Qué tipo de secreciones manipula en la curación al paciente con CVC.**
- Sangre.
 - Sudor.
 - Secreciones respiratorias.
 - Secreciones purulentas
- 7. Usted, al manipular estas secreciones, ¿Qué material utiliza para su protección?**
- Guantes limpios.
 - Guantes estériles.
 - Apósitos de gasa / algodón.
 - Solo algodón.

- 8. Si se tiene una herida y se tiene que dar atención al paciente, ¿Qué acción se debe realizar?**
- Proteger con gasa y esparadrapo de inmediato.
 - Cubrir con torunda de algodón asegurando con esparadrapo herméticamente.
 - Proteger con una cinta adhesiva (“curita”)
 - Desinfectar y dejar expuesto, favoreciendo así la cicatrización.
- 9. ¿El cuidado que se tiene es diferente según sea un paciente infectado o no?**
- Se tiene más cuidado si es infectado.
 - Si no está infectado, no se extreman los cuidados.
 - Siempre se tiene el mismo cuidado.
 - No se tiene ningún tipo de cuidado
- 10. ¿Qué zona es la que se cura primero en el CVC?**
- Zona de inserción.
 - Zona de fijación.
 - Los lúmenes y dependiendo del catéter.
 - Indistintamente cualquier zona.
- 11. La forma correcta de curación del CVC es de:**
- Adentro hacia afuera.
 - De Afuera hacia adentro.
 - De arriba hacia abajo.
 - De abajo hacia arriba
- 12. ¿Qué soluciones se utiliza para la curación del CVC?**
- Cloruro de sodio al 9%.
 - Yodopovidona Solución.
 - Yodopovidona Espuma.
 - Clorhexidina 2% en sachets y/o espuma

13. ¿Cuál de las formas de inserción del CVC tiene más riesgo de infección?

- a. Yugular externa.
- b. Subclavia.
 - c. yugular interna.

14. ¿Cuál de los catéteres tiene mucho más riesgo de infección?

- Tres lúmenes.
- Dos lúmenes.
- Un lumen.
- Cuatro lúmenes

15. ¿Conoce Ud. las áreas de material limpio y contaminado del Servicio donde está actualmente?

- Sí
- No

16. ¿Ha recibido capacitación sobre Medidas de bioseguridad en cuanto al cuidado del CVC?

- Hasta ahora ninguna.
- Si las recibo.
- Me invitaron, pero no pude asistir.
- No asisto a todas.

17. ¿Con qué frecuencia se realizan dichas capacitaciones?

- Mensualmente.
- Quincenalmente.
- Anualmente.
- De vez en cuando

18. En forma individual, ¿Usted ha leído en el anterior mes temas sobre

- Siempre leo esos temas.
- No he leído.
- Leo, pero no lo termino por falta de tiempo.
- Antes de ese mes leí sobre el tema

Anexo 2. Instrumento de conocimientos de bioseguridad

N°	Dimensiones/Items		
	Antes de la curación	SI	NO
1	Verifica si dispone de todos los materiales completos		
2	Mascarilla y gorro (opcional).		
3	Guantes limpios.		
4	Guantes estériles.		
5	Dos paquetes de gasa estéril clorhexidina al 2% o isodine solución		
6	Apósito semioclusivo de clorhexidina, semipermeable, transparente de acuerdo a la edad.		
7	Explica el procedimiento a realizar al paciente.		
8	Colocar al paciente en la posición más conveniente, dependiendo de su patología.		
9	Lavado de manos con clorhexidina al 2%.		
10	Retiro de joyas.		
11	Aplica cantidad suficiente de clorhexidina al 2% como para obtener espuma y jabonar manos y muñecas.		
12	Frotar durante 20", especialmente entre los dedos y limpia las uñas.		
13	Enjuaga los dedos comenzando de los dedos hacia la muñeca.		
14	Seca con toallas descartables		
15	Cierra las llaves sin tocar con las manos, utilizando la toalla de papel.		
16	Calzado de guantes limpios.		
17	Retiro del apósito que se dejó puesto en el momento de la inserción, empezando por los bordes y luego jalando hacia arriba.		
18	Retirarse los guantes.		

19	Desechar los guantes y el apósito utilizado en el tacho rojo de material biocontaminado.		
	Durante La Curación		
20	Lavado de manos.		
21	Abre el sobre el guante y considera la posición de la mano.		
22	Coge la parte interna del guante y se calza las manos asépticamente		
23	Coge el otro guante por el dobléz e introduce la otra mano para calzarse los guantes.		
24	Inspección y palpación del sitio de inserción fijación del catéter en busca de signos de infección como enrojecimiento, calor, induración o secreción.		
25	Limpieza del sitio de inserción, del centro a la periferia, durante dos minutos con apósito de clorhexidina.		
26	Con otro apósito limpiar el sitio de fijación de la misma forma.		
27	Retirar el exceso de humedad con una gasa estéril con el fin de proteger la piel y permitir la adecuada adherencia del apósito semioclusivo		
28	Colocación del apósito sobre el sitio de inserción del catéter; luego pasar una gasa seca por		
29	Tener cuidado de dejar un amplio margen de seguridad a los lados del sitio de inserción del catéter.		
30	Colocación del apósito sobre el sitio de fijación del catéter.		
	Después de la curación		
31	Desecha las gasas contaminadas en la bolsa roja.		
32	Descarta los guantes contaminados en la bolsa roja.		
33	Dejar al paciente en posición cómoda.		
34	Lavarse las manos después del procedimiento		
35	Registrar en las anotaciones de enfermería.		
36	Comunicar cualquier eventualidad		

ANEXO 3
BASE DE DATOS CONOCIMIENTO

Sujeto	edad	sexo	exp	estado	hijos	especialidad	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1
4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0
5	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1
6	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0
7	2	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
8	2	2	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
9	2	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1
10	2	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1
11	3	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1
12	3	2	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0
13	3	2	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0
14	3	2	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
15	3	2	2	1	2	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0
16	3	2	2	1	2	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
17	3	2	2	1	2	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0
18	3	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0
19	3	2	3	2	2	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
20	3	2	3	2	2	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0
21	3	2	3	2	2	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1
22	3	2	3	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0
23	3	2	3	2	2	2	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1
24	3	2	3	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1

BASE DE DATOS PRÁCTICAS

Sujeto	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3		
1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1		
2	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	
3	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1		
4	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1		
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	
6	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	
7	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	
8	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
10	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
12	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
14	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
15	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
17	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	
18	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
20	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0
21	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	
22	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
24	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1