

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



**CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS EN EL CUIDADO DE
PACIENTES CON CATETER VENOSO CENTRAL DEL
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE
CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL II ESSALUD,
MOQUEGUA – 2022**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN ENFERMERIA EN CUIDADOS INTENSIVOS.**

AUTORAS

MARÍA DANIELA DEL ÁGUILA CUTIPÉ

LIZBETH CAROL ARCE LUIS

GABRIELA SOFÍA ROMÁN SALAZAR

CALLAO - 2023

PERÚ

INFORMACIÓN BÁSICA

FACULTAD : Ciencias de la salud.

UNIDAD DE INVESTIGACIÓN : Facultad Ciencias de la Salud.

TITULO: :

Conocimiento y práctica del profesional de enfermería en el cuidado de pacientes con Catéter Venoso Central de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital II Essalud Moquegua - 2022.

AUTORES: DNI /CODIGO ORCID

Lic. María Daniela del Águila Cutipé

DNI : 73111833 ORCID:0000-0003-0302-7287

Lic. Lizbeth Carol Arce Luis

DNI : 73571093 ORCID: 0000-0002-1998-4287

Lic. Gabriela Sofía Román Salazar

DNI : 72612866 ORCID: 0000-0001-6368-8998

ASESOR/ COASESOR: DNI/ CÓDIGO ORCID

Dra. Vilma María Arroyo Vigil.

DNI : 25726235 ORCID: 0000-0003-4235-7336

LUGAR DE EJECUCIÓN:

Hospital II Essalud, Moquegua Unidad De Cuidados Intensivos.

UNIDAD DE ANÁLISIS: Profesionales de enfermería que laboran en la unidad de Cuidados de Enfermería.

TIPO/ENFOQUE / DISEÑO DE INVESTIGACIÓN: Fue de tipo aplicada, fue de enfoque cuantitativo y de carácter de diseño no experimental, descriptivo.

TEMA OCDE: Ciencias Medicas y de salud, Ciencias de la Salud

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN

MIEMBROS DEL JURADO EVALUADOR:

- | | |
|-------------------------------------|------------|
| ● DRA. LAURA ZELA PACHECO | PRESIDENTA |
| ● DRA. MARÍA ELENA TEODOSIO | SECRETARIA |
| ● DRA HAYDEE BLANCA ROMAN ARAMBURU | MIEMBRO |
| ● MG. BRAULIO PEDRO ESPINOZA FLORES | SUPLENTE |

ASESORA: DRA. VILMA MARÍA ARROYO VIGIL.

Nº de Libro: 05

Nº de Acta: 016 – 2023

Fecha de sustentación de Tesis : 06 de Enero del 2023

Resolución de Sustentación:

Nº0031-2022-D/FCS

Document Information

Analyzed document	TRABAJO FINAL.docx (D153037111)
Submitted	12/12/2022 6:19:00 AM
Submitted by	
Submitter email	gsromans@unac.edu.pe
Similarity	9%
Analysis address	fcs.investigacion.unac@analysis.arkund.com

Sources included in the report

SA	Universidad Nacional del Callao / 14.12.18.docx Document 14.12.18.docx (D45795269) Submitted by: nancyelliott2004@yahoo.com Receiver: investigacion.fcs.unac@analysis.arkund.com	 20
SA	Universidad Nacional del Callao / PRIMERA REVISIÓN DE TESIS DE MAESTRIA NILDA OLMOS A. LOURDES CHAVEZ M..docx Document PRIMERA REVISIÓN DE TESIS DE MAESTRIA NILDA OLMOS A. LOURDES CHAVEZ M..docx (D123965082) Submitted by: malioa133@gmail.com Receiver: fcs.posgrado.unac@analysis.arkund.com	 7
W	URL: https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/1076 Fetched: 12/12/2022 6:20:00 AM	 9
W	URL: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4523/T061_41871377_S.pdf?sequenc... Fetched: 4/4/2022 11:36:56 AM	 23
SA	GUIA-CLINICA-OPTATIVA-REPARTIDO.docx Document GUIA-CLINICA-OPTATIVA-REPARTIDO.docx (D35788904)	 2
SA	TUTORIA C. CRITICO GRUPO-B.pdf Document TUTORIA C. CRITICO GRUPO-B.pdf (D142667529)	 2
W	URL: https://www.slideshare.net/johanagonzalez/cuidados-del-catter-venoso-central Fetched: 1/21/2021 2:32:37 AM	 2
W	URL: http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/6437 Fetched: 7/1/2022 5:41:18 PM	 2
SA	Universidad Nacional del Callao / Churampi, Garcia avellaneda.docx Document Churampi, Garcia avellaneda.docx (D39096360) Submitted by: noezut-unac@hotmail.com Receiver: lopez.unac@analysis.arkund.com	 1

DEDICATORIA:

Esta tesis es dedicada a mis padres y a mi hijo, a quienes amo mucho y agradezco su paciencia y comprensión en todo momento.

DEDICATORIA:

Esta tesis se la dedico a mis padres y a mis hermanos, quienes me han dado todo su amor y cariño.

DEDICATORIA:

Dedico esta tesis a mi familia y profesores, que me brindaron el apoyo para no rendirme en este complicado proceso.

AGRADECIMIENTO

Agradecemos de Dios, nuestras familias, profesores y colegas; que nos guiaron y dieron el apoyo para realizar esta investigación.

ÍNDICE

I.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
	1.1. Descripción de realidad problemática.	Pág. 17
	1.2. Formulación del problema.	Pág. 19
	1.3. Objetivos.	Pág. 20
	1.4. Justificación.	Pág. 21
	1.5. Delimitación de la investigación.	Pág. 22
II.	MARCO TEÓRICO	
	2.1. Antecedentes.	Pág. 24
	2.2. Base teórica	Pág. 29
	2.3. Base Conceptual.	Pág. 30
	2.4. Definiciones de término básicos.	Pág. 39
III.	HIPOTESIS Y VARIABLES	
	3.1. Hipótesis.	Pág. 41
	3.1.1. Operacionalización de variables.	Pág. 44
IV.	METODOLOGÍA DEL PROYECTO.	
	4.1. Diseño metodológico.	Pág. 47
	4.2. Método de investigación.	Pág. 47
	4.3. Población y muestra.	Pág. 47
	4.4. Lugar de estudio y periodo desarrollado.	Pág. 48
	4.5. Técnicas e Instrumentos para la recolección de la información.	Pág. 48
	4.6. Análisis y procesamiento de datos.	Pág. 49
	4.7. Aspectos Éticos de la investigación.	Pág. 49
V.	RESULTADOS.	
	5.1. Resultados descriptivos.	Pág. 50
	5.2. Resultados inferenciales.	Pág. 55

VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.	
6.1. Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados.	Pág. 59
6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares.	Pág. 62
6.3. Responsabilidad ética.	Pág. 66
VII. CONCLUSIONES.	Pág. 67
VIII. RECOMENDACIONES.	Pág. 68
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.	Pág. 69

ANEXOS

ANEXO 1: Matriz de consistencia.

ANEXO 2: Instrumentos validados.

ANEXO 3: Consentimiento informado.

ANEXO 4: Base de datos.

ANEXO 5: Validez y confiabilidad del instrumento.

INDICE DE TABLAS

TABLA 5.1.1.	Características sociodemográficas de la población.	Pág. 50
TABLA 5.1.2.	Conocimientos del cuidado del Catéter Venoso Central.	Pág. 52
TABLA 5.1.3.	Prácticas del cuidado del Catéter venoso central.	Pág. 53
TABLA 5.1.4.	Cuidado en zona inserción del Catéter Venoso Central de acuerdo a dimensiones.	Pág. 54
TABLA 5.2.1.	Conocimientos y cuidado en zona de inserción del Catéter Venoso Central.	Pág. 55
TABLA 5.2.2.	Conocimientos y cuidado de lúmenes, llaves y/o conectores de inyección endovenosa del Catéter Venoso Central.	Pág. 56
TABLA 5.2.3.	Conocimientos y cuidado de equipos de infusión y soluciones endovenosas.	Pág. 57
TABLA 5.2.4.	Relación entre conocimientos y prácticas del cuidado del Catéter Venoso Central.	Pág. 58
TABLA 6.1.1.	Prueba de Chi-Cuadrado para la relación entre conocimiento y práctica del cuidado en zona de inserción del Catéter Venoso Central.	Pág. 59
TABLA 6.1.2.	Prueba de Chi-Cuadrado para la relación entre conocimiento y práctica de cuidado de lúmenes, llaves y/o conectores de inyección endovenosa del Catéter Venoso Central.	Pág. 60
TABLA 6.1.3	Prueba de Chi-Cuadrado para la relación entre conocimiento y práctica de cuidado de equipos de infusión y soluciones endovenosas.	Pág. 61
TABLA 6.1.4	Prueba de Chi-Cuadrado para la relación entre conocimiento y práctica de cuidado del Catéter Venoso Central.	Pág. 62

INDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 5.1.1.	Características sociodemográficas de la población.	Pág. 52
GRÁFICO 5.1.2.	Conocimientos del cuidado del Catéter Venoso Central.	Pág. 54
GRÁFICO 5.1.3.	Prácticas del cuidado del Catéter venoso central.	Pág. 55
GRÁFICO 5.1.4.	Cuidado en zona inserción del Catéter Venoso Central de acuerdo a dimensiones.	Pág. 56
GRÁFICO 5.2.1.	Conocimientos y cuidado en zona de inserción del Catéter Venoso Central.	Pág. 57
GRÁFICO 5.2.2.	Conocimientos y cuidado de lúmenes, llaves y/o conectores de inyección endovenosa del Catéter Venoso Central.	Pág. 58
GRÁFICO 5.2.3.	Conocimientos y cuidado de equipos de infusión y soluciones endovenosas.	Pág. 59
GRÁFICO 5.2.4.	Relación entre conocimientos y prácticas del cuidado del Catéter Venoso Central.	Pág. 60
GRÁFICO 6.1.1.	Prueba de Chi-Cuadrado para la relación entre conocimiento y práctica del cuidado en zona de inserción del Catéter Venoso Central.	Pág. 61
GRÁFICO 6.1.2.	Prueba de Chi-Cuadrado para la relación entre conocimiento y práctica de cuidado de lúmenes, llaves y/o conectores de inyección endovenosa del Catéter Venoso Central.	Pág. 62
GRÁFICO 6.1.3	Prueba de Chi-Cuadrado para la relación entre conocimiento y práctica de cuidado de equipos de infusión y soluciones endovenosas.	Pág. 63
GRÁFICO 6.1.4	Prueba de Chi-Cuadrado para la relación entre conocimiento y práctica de cuidado del Catéter Venoso Central.	Pág. 64

RESUMEN

La investigación planteo el objeto de analizar la medida de relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas en el cuidado de pacientes con Catéter Venoso Central del personal de enfermería de la UCI en el Hospital Base II EsSalud Moquegua.

Fue una investigación de tipo cuantitativo, aplicado y prospectivo; de diseño no experimental, correlacional, transversal y descriptivo; con método hipotético deductivo. La muestra estuvo constituida por veinte profesionales en enfermería que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital II Essalud Moquegua; la muestra representativa fue misma que la población. La técnica utilizada fue la entrevista y observación, los instrumentos aplicados fueron el Cuestionario y la Lista de Cotejo.

Se analizó que los conocimientos se relacionan en una medida significativa con la práctica del cuidado en personas con Catéter Venoso Central del personal de enfermería, mediante la prueba estadística Chi cuadrado de Pearson, evidenciado por el 45% de profesionales tuvieron un conocimiento moderado, que si realizan los cuidados del CVC, concluyendo que existe relación entre los conocimiento y las practicas del cuidado del CVC.

Palabras claves: Cuidado, Conocimiento y Práctica.

ABSTRACT

The research raised the object of analyzing the measure of relationship between the level of knowledge and practices in the care of patients with Central Venous Catheter of the nursing staff of the ICU at the Hospital Base II EsSalud Moquegua.

It was a quantitative, applied and prospective investigation; non-experimental, correlational, cross-sectional and descriptive design; with hypothetical deductive method. The sample consisted of twenty nursing professionals who work in the Intensive Care Unit of Hospital II Essalud Moquegua; the representative sample was the same as the population. The technique used was the interview and observation, the instruments applied were the Questionnaire and the Checklist.

It was analyzed that the knowledge is related to a significant extent with the practice of care in people with Central Venous Catheter of the nursing staff, through the Pearson Chi-square statistical test, evidenced by 45% of professionals had moderate knowledge, that if perform CVC care, concluding that there is a relationship between CVC knowledge and care practices.

Keywords: Care, Knowledge and Practice.

INTRODUCCIÓN

El Catéter Venoso Central (CVC), se entiende como un dispositivo de acceso venoso central, el cual es usado en la administración de medicamentos, productos sanguíneos, nutrientes y otras soluciones en altos volúmenes, directamente en una vía venosa central y de manera continua; además es considerado importante y necesario, porque permite brindar tratamiento en el paciente crítico de la Unidad de Cuidados Intensivos.

En la unidad de Cuidados Críticos se realiza inserción y manejo del CVC, siendo una actividad que se practica de manera rutinaria en personas hospitalizadas en estado crítico; es el profesional de enfermería quien se responsabiliza del cuidado y manejo de este dispositivo, pues se encuentra 24 horas cuidando al paciente y manipulando el CVC mientras realiza la administración de los medicamentos y otras soluciones.

El conocimiento y la ejecución de protocolos en el uso y mantenimiento del Catéter Venoso Central, son de gran ayuda en la prevención de complicaciones asociadas a un mal manejo del CVC, debido a que reducen los casos de personas que contraen infecciones intrahospitalarias asociadas al CVC. Dentro de estas complicaciones se contemplan a las infecciones, locales y sistémicas, que producen una estadía más larga de los pacientes, complicaciones asociadas, y hasta la muerte.

Por ello hemos realizado esta investigación “Conocimientos y Prácticas del profesional de enfermería en el cuidado de pacientes con Catéter Venoso Central de la Unidad de Cuidados Intensivos en el Hospital II Essalud Moquegua - 2022. Este estudio ha planteado en el problema, que existen numerosas infecciones intrahospitalarias relacionadas a la utilización de dispositivos de accesos venosos, relacionadas a acciones para el cuidado y conocimientos de enfermería, que pueden ser prevenidas con medidas de higiene y medidas sanitarias adecuadas, además representa un riesgo para la seguridad del paciente, y afectan de forma directa en la morbimortalidad. Con el fin de analizar cómo se relaciona el nivel de conocimientos con el cuidado de accesos venosos

centrales en los pacientes de la UCI del Hospital Base II EsSalud Moquegua; teniendo como principal limitante el tiempo, ya que la disminución de casos por Covid19 a través del tiempo ha disminuido el número de pacientes en la UCI del Hospital II Essalud y por ende la oportunidad de evaluación de la práctica del cuidado del personal sanitario de enfermería. De igual manera cuenta con un Marco Teórico, compuesto por anteriores estudios Internacionales y Nacionales, así como una Base teórica bien estructurada que nos permite la construcción de nuestro instrumento.

Nuestra hipótesis fue que los conocimientos se relacionan en una medida significativa con las prácticas en el cuidado de los pacientes con acceso venoso central del profesional de enfermería; contamos con la operacionalización de variables, siendo nuestra Variable X: Los conocimientos, y sus dimensiones: Inserción de CVC y Mantenimiento de CVC. Por otro lado nuestra Variable Y: Las prácticas y sus dimensiones: Cuidado en la Zona de Inserción y Cuidado de lúmenes, llaves y conectores de manipulación inyección Endovenosa.

El método de estudio usado de tipo cuantitativo, aplicado y prospectivo; de diseño no experimental, correlacional, transversal y descriptivo; cuyo método fue hipotético deductivo. La población 20 profesionales de enfermería y la muestra fue la misma que la población. La técnica usada fue la entrevista y observación, los instrumentos aplicados: el Cuestionario y la Lista de Cotejo. Posteriormente encontramos los Resultados, Discusión, Conclusiones y Recomendaciones.

Presentamos a continuación la estructura de la tesis conformada por Capítulo I; donde se analiza el planteamiento del problema describiendo la realidad problemática, la formulación de los problemas general y específico, la elaboración de objetivos generales y específicos, de igual manera los limitantes. Capítulo II; Presenta el marco teórico, en donde se tratan antecedentes investigativos nacionales e internacionales, también los fundamentos de las bases teóricas, marco conceptual y la definición de términos básicos.

Capítulo III; Se encuentra hipótesis general y específicas, definiciones de las variables y la matriz de operacionalización de variables. Capítulo IV; Comprende la metodología, que considera el tipo, diseño y método de investigación. Además,

la población y muestra de estudio, técnicas e instrumentos para la recolección de datos. La validez de los instrumentos por expertos y la confiabilidad de estos. Capítulo V; está compuesto por los resultados descriptivos e inferenciales. Capítulo VI; comprende la discusión de resultados, la contrastación de estos con las propias hipótesis y resultados, la comparación con estudios similares, el uso de los reglamentos de ética vigentes. Capítulo VII; se presentan las conclusiones. Capítulo VIII; comprende las recomendaciones. ANEXOS: que considera la matriz de consistencia, instrumentos para la recolección de datos, y el consentimiento informado.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de realidad problemática:

En el servicio de unidad de cuidados críticos es indispensable el uso de catéter venoso central. Los catéteres son insumos médicos que proporcionan acceso venoso sanguíneo en el paciente, y por ende están sujetos a riesgos tanto infecciosos como no infecciosos. El Catéter Venoso Central (CVC) es usado cada vez más en el entorno de pacientes hospitalizados y ambulatorios para proporcionar acceso venoso a largo plazo; las infecciones del torrente sanguíneo asociadas con tales catéteres también se conocen como infecciones del torrente sanguíneo asociadas a la vía central (CLABSI). Se estima que aproximadamente el 90% de CLABSI en los EE.UU. ocurren con CVC. (1)

La organización mundial de la salud (OMS), señala que en esta área de UCI se dan la mayor prevalencia de infecciones intrahospitalarias, y el lugar donde se inserta el CVC, es en donde se producen estas. (2) En 2017, hubo 24, 265 infecciones a vías sanguíneas asociadas al CVC (CLABSI, por sus siglas en inglés) informadas por 3576 hospitales de cuidados críticos de los Estados Unidos a la Red Nacional de Seguridad de la Atención Médica de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos. Esto representa una disminución del 19% en comparación con 2015. Los CLABSI son el origen más representativo de casos morbimortalidad en muchos lugares, aunque su incidencia puede estar disminuyendo en algunas áreas, posiblemente como resultado de los esfuerzos de prevención generalizados. Como ejemplo, la incidencia de CLABSI asociada con vías centrales entre pacientes hospitalizados en unidades de cuidados críticos (UCI) en los EE.UU., disminuyendo de 3,64 a 1,65 infecciones por 1000 días de vía central entre 2001 y 2009; aquello continuo hasta 2015 y parece mantenerse (3)

Las infecciones generadas por el CVC, a su vez genera riesgos asociados al uso del CVC que pueden ser: la tromboflebitis, endocarditis bacteriana y sepsis por cateterismo infectado. También existen otros elementos que incrementan la producción de una infección, incluyen la trombosis del catéter, el cateterismo repetido, el aumento de la manipulación del catéter (incluida la reparación del catéter) y la presencia de focos sépticos en otros lugares. La ubicación del paciente en el momento de la inserción del catéter (p. ej., la cama del hospital o la sala de procedimientos) no afecta el riesgo de infección posterior. (4)

Existen investigaciones que han evidencia que la infección por COVID-19 está asociada con un mayor riesgo de CLABSI. En los Estados Unidos, de los 3200 hospitales que informaron a los CDC, la tasa de infección estandarizada para CLABSI aumentó en un 48 % desde el tercer trimestre de 2019 hasta el tercer trimestre de 2021. Por el contrario, en casi 1000 UCI alemanas, la incidencia de CLABSI no aumentó en 2020 en comparación con 2019 a pesar de una mayor utilización de dispositivos. La amplia paralización de apoyo médico en las atenciones, durante esta emergencia de salud por COVID-19 puede ser un factor que contribuya a la alteración de las tasas de CLABSI, incluidos los cambios en el muestreo de hemocultivos y los protocolos de cuidado y mantenimiento del catéter, mayor gravedad de la padecimientos en los hospitales, interrupción de las actividades de previsiones en salud como vigilancia de rutina para CLABSI y días de catéter, y disminución de la capacidad del laboratorio para procesar cultivos,(5)

La organización Panamericana de salud (OPS), indica que el 32% de las infecciones intrahospitalarias pueden ser prevenidas con medidas de higiene y bioseguridad adecuadas, ya que representa un riesgo para la seguridad del paciente, que afecta de forma directa en la morbimortalidad. (6)

En América Latina, México mostró que el 83% de cultivos de puntas de CVC, resultaron positivas a bacteriemia, encontrándose: stafilococo

Aureus, Pseudomona aeruginosa y Clepsiella Pneumoniae, todos ellos patógenos intrahospitalarios. En Argentina, las complicaciones asociadas al cateterismo venoso tienen una incidencia del 2, 92%, aumentando los costos intrahospitalarios, por la morbimortalidad implicada en 2017. (7)

A Nivel Nacional, un estudio realizado en Chimbote, señala que el conocimiento de medidas de bioseguridad aplicadas en la vigilancia del CVC se presenta en el 53% de enfermeras, lo desconocen el 47%, y el 60% del personal realizan malas prácticas relacionadas, antes, durante y después de la curación. (8)

Por último, en nuestra localidad la UCI en el hospital mencionado es relativamente nueva, y surgió a razón de la necesidad por la presencia de pacientes críticos con diagnóstico de COVID 19. Sin embargo, durante el tiempo menor de un año en esta área, se ha evidenciado el aumento de infecciones asociada al CVC. Y siendo enfermería, el profesional responsable del manejo, curación, y cuidados de este dispositivo, se considera importante realizar un estudio sobre la relación entre los **conocimientos y la práctica en cuidado de pacientes con catéter venoso central en el profesional de enfermería de la UCI del Hospital Base II EsSalud Moquegua.**

1.2. Formulación del problema:

1.2.1. Problema general:

¿En que medida se relacionan los conocimientos y la práctica en el cuidado de pacientes con catéter venosos central del profesional de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital II EsSalud Moquegua?

1.2.2. Problema específico 1:

¿En qué medida se relacionan los conocimientos y los cuidados de la zona de inserción, en pacientes con Catéter Venoso Central del profesional de

enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital II EsSalud Moquegua?

1.2.3. Problema específico 2:

¿En qué medida se relacionan los conocimientos y los cuidados de lúmenes, llaves y conectores de infusión Endovenosa, en pacientes Catéter Venoso Central de la Unidad del profesional de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital II EsSalud Moquegua?

1.2.4. Problema específico 3:

¿En qué medida se relacionan los conocimientos y los cuidados de equipos de infusión y soluciones Endovenoso, enfermería en pacientes con Catéter Venoso Central del profesional de la Unidad de Cuidados Intensivo del Hospital II EsSalud Moquegua?

1.3. Objetivos:

1.3.1. Objetivo general:

Analizar la relación entre los conocimientos y las prácticas en el cuidado de pacientes con Catéter Venoso Central del profesional de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital II EsSalud Moquegua.

1.3.2. Objetivo específico 1:

Determinar la relación entre los conocimientos y el cuidado de la zona de inserción, en el cuidado de los pacientes con Catéter Venoso Central del personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital II EsSalud Moquegua.

1.3.3. Objetivo específico 2:

Determinar la relación entre los conocimientos y el cuidado de lúmenes, llaves y conectores de infusión endovenosa en los pacientes con Catéter Venoso Central del personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital II EsSalud Moquegua.

1.3.4. Objetivo específico 3:

Determinar la relación entre los conocimientos y el cuidado de equipos de infusión y soluciones endovenosas en los pacientes con Catéter Venoso Central de la Unidad del personal de enfermería de Cuidados Intensivos del Hospital II EsSalud Moquegua.

1.4. Justificación:

Una de las grandes problemáticas son la infecciones relacionadas con la intervención del personal de salud en accesos venosos centrales, es un tema de gran importancia en las políticas de salud, que le generan pérdidas económicas al estado y aumentan el tiempo de estancia hospitalaria de los pacientes en Centros Asistenciales. El uso de Catéter Venoso Central es indispensable en el cuidado del paciente crítico, debido a que se puede administrar gran variedad de tratamientos y realizar el monitoreo hemodinámico; sin embargo, se ha evidenciado que su uso puede estar asociado a infecciones locales y sistémicas, lo que permite mayo números de casos de mortalidad, aumentado su estancia hospitalaria e incremento el valor económico de los sistemas sanitarios. Los estudios sobre la relación entre los conocimientos y la práctica del profesional de enfermería en el cuidado de pacientes con catéter venoso central de la UCI son escasos, así como el establecimiento de protocolos que universalizan las técnicas de inserción y mantenimiento del CVC y que ha demostrado ser primordial para aminorar los casos de infecciones asociadas. El presente estudio hace hincapié en las acciones del cuidado

enfermero como un componente importante para disminuir las infecciones, fundamentado en el conocimiento científico y destrezas del profesional; esta investigación es realizada con el fin de servir como antecedente para futuros estudios sobre el tema y la creación de Guías que establezcan el adecuado manejo del CVC.

1.5. Delimitantes de la investigación:

1.5.1. Limitante espacial:

Se considera al Hospital II Essalud Moquegua como el lugar donde se desarrolla la investigación, siendo un limitante espacial el ambiente de la UCI que está en proceso de formación y reestructuración continúa, debido a que es un hospital de nivel II y antes de la pandemia de Covid19 no se contaba con el servicio de Unidad de Cuidados Intensivos.

1.5.2. Limitante temporal:

La disminución en los casos por Covid19 han generado un menor índice de pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital II Essalud Moquegua, por lo que se cuenta con un número reducido de pacientes en donde se evaluará la técnica de cuidado de CVC de enfermería. De igual manera no se puede predecir la continuidad en el tiempo de este servicio, debido a que no cuenta con las óptimas condiciones de infraestructura ni equipamiento, por ser una unidad que fue creada por necesidad de servicio.

1.5.3. Limitante teórica:

La información referente al tema en cuestión es mínima, ya que una infección relacionada al cuidado del CVC, ha sido poco estudiado a nivel nacional; por otro lado, la UCI es un área nueva que está mejorando y cambiando continuamente, y a nivel institucional no existen a la actualidad con investigaciones previas.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes:

2.1.1. Antecedentes internacionales:

VÁZQUEZ E.J; ALCARAZ M.N; GODÍNEZ G.R. (2021, MEXICO) en su tesis titulada “Conocimiento y cumplimiento del cuidado de Catéteres Centrales en un Hospital Mexicano” que tuvo como objeto determinar el nivel de conocimiento y cumplimiento del personal de enfermería respecto al protocolo de cuidados de accesos vasculares centrales en un hospital de concentración regional en México; los resultados obtenidos fueron que: la categoría de Conoce con un 58.2% a comparación de la categoría de Cumple con un 91%. Concluyeron que no existe correlación entre conocimiento y cumplimiento ($\rho = -0.181$, $p = 0.797$). La deficiencia del conocimiento y el desempeño de protocolos tienen una relación directa con situaciones de procedimiento de enfermería en el Hospital, por lo que la falta de material e insumos, no generan factores que impiden establecer estándares. (8)

TIRADO R.J. Y SILVA R. (2020, México) En su tesis titulada “Nivel de conocimiento y cuidados enfermeros en pacientes de Culiacán, México - 2020”, que tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento y cuidado del paciente con Catéter Venoso Central; obtuvieron como resultado: la mayoría fue de género femenino 62%, profesionales de enfermería generales en 54.4%, en turno matutino en 36.1%, con conocimientos en nivel regular sobre CVC en 52.2%, y el cuidado también regular en un 54%. Identificaron que existe asociación significativa entre los conocimientos y el cuidado enfermero del CVC. Profesionales en un 73.4% con conocimiento regular y cuidado deficiente; al contrario de profesional con conocimiento deficiente y buen cuidado en 52 %.

Encontraron una relación positiva y con significancia moderada entre sus variables. Concluyen en que sus variables tuvieron una asociación positiva y significativa. (9)

RAMÍREZ N., REATEGUI Y., ROJAS J. Y SANDOVAL J. (2019, COLOMBIA) En su tesis titulada “Cuidados del profesional de enfermería en la prevención de las infecciones asociadas a la atención en salud en Unidades de Cuidados Intensivos”, revisión literaria ; que tuvo el objetivo de analizar el cuidado del profesional enfermero en evitar infecciones, mediante una revisión de literatura científica; su estudio fue de diseño con enfoque cuantitativo, revisión literaria. Tuvo como resultados que la Neumonía asociada a ventilación mecánica es el grupo más común de entre las infecciones relacionadas con los cuidados, el 22.2% de pacientes ingresados a la UCI de Colombia fueron diagnosticados con neumonía luego de ser ingresado. Siendo la higienización de manos una de las mejores medidas preventivas, seguido de protocolos de cuidado, con una adecuada adhesión, haciendo énfasis en actividades con cuidados antiséptico y lavarse las manos. Finalmente concluyeron que no hay evidencia de la responsabilidad del profesional enfermero/a en el cuidado en la prevención de las infecciones relacionadas a la atención en salud en la Unidad de Cuidados Intensivos, por lo cual el profesional de enfermería presenta dificultades en medidas preventivas de las IRAS. (10)

MORAN C.B. Y ORTIZ PEÑA (2018, Colombia) En su tesis titulada “Efectividad en los cuidado de enfermería en el manejo del CVC en la prevención de infecciones en pacientes adultos” que tiene el objetivo de sistematizar las evidencias sobre la efectividad de los cuidados de enfermería en el manejo del catéter venoso central para la prevención de infecciones en pacientes adultos; mediante la revisión sistemática de 10 artículos seleccionados; su estudio fue cuantitativo de diseño revisión sistemática; obtuvieron los resultados donde se observaron que las medida del enfermeria mas efectivas fueron el uso de técnica aséptica,

lavado de manos, la utilización de una barrera estéril, clorhexidina al 2%, ubicar el lugar apropiado, observación exhaustiva, medidas de bioseguridad y capacitación del profesional ; por el tipo de calidad 60% alta y 40% moderada. El 40% en EEUU, 20% en Países bajos y Chile; 10% en España y Brasil. Como conclusión indicaron lo esencial del uso de las medidas mencionadas que debe realizar el profesional de enfermería. (11)

HERNANDEZ R.V. Y RODRIGUEZ P.M. (2017, Córdoba) En su tesis titulada “Enfermería en el cuidado del paciente hospitalizado con catéter venoso central en una IPS de III nivel de complejidad montería, 2017”; que tuvo el objetivo de determinar las competencias de enfermería en el cuidado a pacientes con Catéter Venoso Central en las áreas de hospitalizados. Su estudio fue de análisis descriptivo de corte transversal, con enfoque cuantitativo, en una muestra de 7 enfermeros. Obteniendo como resultados según sus características sociodemográficas que el 57% de los enfermeros se encuentran entre los 25 - 30 años y su nivel académico corresponde a pregrado con años de experiencia laboral de 2-6 años, el 43% cuenta con estudio de especialidad, el 29% se encuentran entre los 51- 60 años. El 71% de profesional de enfermería realiza actividades como lavado de manos para procedimiento con el dispositivo, el 31% realizan actividades de formación continua como sesiones de actualización y el 23% asisten a congresos. Llegaron a la conclusión que es importante la preparación y capacitación del profesional de enfermería, que ayudan a fortalecer competencias del profesional, además recomendaron crear un normativas y manuales en cuidado de dispositivos invasivos como lo es el CVC (12)

2.1.2. Antecedentes Nacionales:

HERRERA S.K. (2019, Lima) En su tesis “Conocimiento en el manejo de catéter venoso central en enfermeras de los servicios críticos del Hospital III José Cayetano Heredia, Piura abril 2019”, que tiene el objetivo de identificar el conocimiento en el manejo de CVC enfermeras de los servicios críticos. Fue un estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal y prospectivo; con una muestra de 37 profesionales de enfermería, de experiencia mayor a 6 meses que laboren en los servicios críticos de UCI, trauma shock y reposo I; la técnica empleada fue la encuesta y el instrumento fue un cuestionario. Sus resultados fueron que en conocimiento en el manejo de CVC en enfermeras de los servicios críticos el 86.5% presento nivel alto de conocimiento y el 13.5% presentaron un conocimiento medio; el conocimiento en la dimensión de mantenimiento fue en 73% alto y en un 27% medio; en administración de soluciones por vía central el 91.9% un conocimiento alto y el 8.1% un conocimiento medio; y en su dimensión riesgos y complicaciones del CVC, el 84.1% presenta un conocimiento alto y el 15.9% un conocimiento medio. Concluyeron que más del 50 % de profesional, es decir la mayoría tiene un conocimiento alto. (13)

UMAN F.L. (2018, Lima) En su tesis titulada “Conocimientos y prácticas en medidas en bioseguridad del CVC en pacientes críticos de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren. 2018” que tiene el objetivo de identificar la relación entre los conocimientos y prácticas de las medidas de bioseguridad del CVC en pacientes críticos de la UCI; fue una investigación que cuantitativa, diseño no experimental y descriptivo correlacional. La muestra fue 30 profesionales de enfermería. Usaron como técnica la encuesta, con un cuestionario de conocimientos técnica y en la evaluación de practicas la lista de cotejo. En sus resultados de conocimientos el 58.3% de profesionales de enfermería presento un conocimiento regular y en cuanto

a prácticas, el 62.5% son adecuadas y en el 37.5% fueron inadecuadas. Llegaron a la conclusión que hubo relación directa entre las variables investigación($r=0,753$), aclarando que cuando hay conocimiento habrá mejores prácticas (14)

CONDOR S.R. (2018, PERU) en su trabajo de investigación Titulado “Nivel de conocimientos y prácticas de cuidado del catéter venoso central del profesional de enfermería en pacientes hospitalizados en UCI del Hospital José Agurto Tello de Chosica, 2017” que tuvo los objetivos de determinar la asociación entre los conocimientos y prácticas del cuidado de enfermería en pacientes hospitalizados, fue un estudio descriptivo correlacional en 30 profesionales de enfermería. Los resultados fueron que el 63% (19) de enfermeros presentaron conocimiento bajo y 37% (11) conocimiento alto; en cuanto a las prácticas 70% (21) fueron inadecuadas y 30% (9) practicas adecuadas. El conocimiento fue nivel bajo 63.3%) y en la práctica resultaron no adecuadas en un 67%. Llegando a la conclusión de que la correlación entre ambas variables fue de 0.773 y una significancia bilateral $p=0.000$, evidenciando una relación directa, fuerte y significativa entre el conocimiento y la practicas en el cuidado del CVC. (15)

CERDA L.A. (2017, Perú). Con su estudio de “Conocimientos y prácticas acerca de las medidas de bioseguridad que aplica el profesional de enfermería en el cuidado del CVC en el Instituto Nacional de Salud del Niño - San Borja – Lima - Perú”. Con el fin de relacionar el conocimiento con las prácticas de bioseguridad en el cuidado del CVC por el profesional de enfermería. La metodología desarrollada fue descriptiva, de diseño correlacional. La población muestral fue conformada por 60 enfermeros. En los resultados se evidencia que el 65% de profesionales tiene un nivel de conocimiento bajo en las medidas de bioseguridad y el 40% presentaron prácticas en bioseguridad no adecuadas. En cuanto a

conocimiento en bioseguridad resulto alto en un 35% y practicas adecuadas en un 60%. Hallaron una relación no significativa entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre las medidas de bioseguridad en el cuidado del paciente. Llegando a la conclusión no existe relación entre dichas variables, por tanto el estudio aceptó la hipótesis nula. (16)

2.2. Base teórica:

La **teoría del cuidado de Kristen M. Swanson** fue aplicable a nuestra investigación debido a que su teoría busca describir, explicar, predecir y controlar fenómenos mediante el uso del método científico, pues según esta teórica, la aplicación sistemática de métodos permite alcanzar el éxito en lo desconocido del problema. Por esta razón, le permite mejorar sus habilidades y experiencia. Kristen M. Swanson recomienda 5 procesos: conocer, estar con, hacer, permitir y mantener la confianza; asegurar que "independientemente de los años de experiencia de la enfermera, el cuidado se entrega como un conjunto de procesos secuenciales que incluyen actitudes filosóficas de enfermería, comprensión, mensajes verbales y no verbales, el lenguaje transmitido al paciente, las acciones terapéuticas y las secuelas del cuidado" En La teoría de la escala de Kristen M. Swanson ve el cuidado como el pilar donde entran en juego opiniones filosóficas, creencias y valores, así como el actuar de la enfermera con el consentimiento del paciente esperando la curación, a través de la relación se establece la confianza entre la enfermera y el paciente. (19) Con respecto a los conceptos de este teórico, se estableció que los pacientes con catéteres venosos centrales en las unidades de cuidados críticos son vulnerables bajo el cuidado de las enfermeras y muchas veces no comprenden los trucos realizados. allí arriba. porque está sedado o en coma, y el papel de la enfermera es dirigir sus acciones terapéuticas hacia la salud mental y física de la persona, brindándole apoyo emocional, así como simplemente aplicando su experiencia a su diligente conocimiento y habilidades en el trato personal. cuidado.

La función del personal de enfermería es brindar atención de rutina al paciente, incluido el momento del cateterismo venoso central, en el que se establece el enfoque de la teoría de Kristen Swanson, para crear seguridad y comodidad para el paciente integrando varios aspectos como el entorno del paciente, emociones, creencias, situación de salud actual, dolor o malestar que experimenta el paciente, atención de ansiedad, tenga en cuenta que todos los aspectos deben ser tomados en cuenta al momento de realizar este procedimiento. (19)

2.3. Base Conceptual:

2.3.1. Conocimiento del cuidado del paciente con Catéter Venoso Central:

Conocimiento:

Según Mario Tamayo y Tamayo, según la ciencia moderna, definen el conocimiento como racional, cierto y probable, obtenido metódicamente, mediante sistematización y verificación, se refiere a objetos de la misma naturaleza. (18)

Conocimiento en CVC:

Se entiende como conocimiento adquirido y actualizado sobre el manejo del CVC, en pacientes internados en la unidad de cuidados intensivos, según manuales y documentos de orientación de expertos financiados por la SHEA sobre el manejo del HVAC (19). De acuerdo con las Pautas para el cuidado de los abordajes vasculares para adultos, los catéteres venosos centrales (CVC) son catéteres cuyas puntas se ubican en la vena cava superior o inferior o intracardiaca, proporcionando un suministro elevado de sangre a las vías respiratorias.

Tipos:

Catéter intravenoso sin túnel

Catéter intravenoso con túnel

Para el estudio actual, nos centraremos en aquellos sin túneles. Los catéteres venosos centrales sin túneles son catéteres venosos centrales a corto plazo (no más de 4 semanas) que proporcionan vías elevadas. Su uso de mayormente el unidad de cuidados críticos para diagnóstico y tratamiento.

Hay diferentes tipos en el mercado. Suelen ser de poliuretano. Infundidos en venas de gran diámetro, ayudan a aumentar el grosor del catéter. Los catéteres pueden tener diferentes longitudes y lúmenes e incluir al menos un lumen distal y un lumen proximal. (20).

Indicaciones

Los usos más comunes de este dispositivo en entidades de salud es por la necesidad de alguna terapias endovenosa que requiera un acceso central como quimioterapias, hemodiálisis, NPT, reanimación con líquidos y solución de electrolisis, transfusión de hemoderivados, extracción de muestra sanguínea, recolección de sangre o re transfusión de precursores hematopoyéticos (hemofilia). (20).

Venas para el CVC

La vena subclavia se considera el sitio preferido para el cateterismo venoso central (CVC) en el entorno de cuidados intensivos para reducir las complicaciones infecciosas. En el pasado, la principal recomendación era evitar la vena femoral para el acceso. Aunque sigue siendo válida, fue reemplazada por una recomendación bien expresada sobre el sitio subclavio.

Se prefiere la posición subclavia para reducir las complicaciones infecciosas con el cateterismo en la UCI (calidad de la evidencia: ALTA) (21).

Lúmenes del CVC

Los de tres lúmenes tienen la siguiente funcionalidad

- Luz distal: Medida de la PVC
- Luz media: Nutrición parenteral
- Luz proximal: Medicación intermitente, suero terapias y drogas

Prevención

Medidas de prevención en infecciones

La prevención de CLABSI depende de la integración buenas prácticas para aminorar los riesgos de infección, apoyando la incorporación de culturas que permitan su implementación. Los hospitales deben abordar los componentes técnicos y socialmente adaptativos de la prevención de CLABSI, incluida la capacitación formal para los trabajadores de la salud sobre la indicación, colocación y mantenimiento del equipo, además de una evaluación exhaustiva de la capacidad periódica.

Realizar higiene de manos antes de manipular catéteres (nivel de evidencia: MEDIO) (22)

Idealmente, la piel debe desinfectarse con una solución de alcohol de clorhexidina >0,5 % en alcohol isopropílico al 70 % o alcohol isopropílico al 70 % (clase IA en las pautas de O'Grady para la prevención de infecciones relacionadas con catéteres endovasculares).

Asepsia:

Chopra menciona en sus lineamientos que el mejor desinfectante a utilizar es una solución de alcohol que contenga clorhexidina para preparar la piel (nivel de evidencia: ALTO). Se debe usar alcohol de clorhexidina para desinfectar la piel y prevenir la CLABSI en pacientes de la UCIN cuando se considere que el beneficio supera el riesgo potencial. Para los CVC sin túnel en adultos y niños, cambie el apósito indicado y realice cuidados tópicos con un antiséptico a base de clorhexidina al menos cada 7 días, o inmediatamente si el apósito se ensucia, suelta o humedece. Cambie el vendaje cada 2 días o antes si está sucio, suelto o húmedo. (Calidad de

la evidencia: MEDIA). Se pueden usar cambios de apósito de acuerdo a indicación con menor frecuencia para pacientes de la UCIN y población con riesgo de dificultades graves por el desplazamiento del catéter. Si hay sangrado excesivo o drenaje del sitio de salida del catéter, use un vendaje de gasa en lugar de un vendaje transparente hasta que desaparezca la secreción. (23)

Signos de infección

Manifestaciones clínicas de infección (fiebre, escalofríos y/o hipotensión) y sin fuente obvia de sepsis excepto el catéter.

Complicaciones:

De acuerdo con el ensayo de Merrer, se prefiere la posición subclavia para reducir las complicaciones infecciosas con el cateterismo en la UCI (Calidad de la evidencia: ALTA)

Los catéteres venosos centrales no están exentos de complicaciones, por lo que se necesita un buen cuidado para minimizar los riesgos. Las complicaciones más relevantes son:

Embolia aérea, neumotórax. (24)

Una forma de aminorar complicaciones es el uso de la forma aséptica en la manipulación de dispositivos de acceso venoso

Embolismo aéreo

La embolia gaseosa venosa puede ser el resultado de una dificultad en procedimientos invasivos, estos casos pueden ser la inserción o el retiro de una vía central (aunque esto es raro). Una consecuencia es la entrada de gas o aire a la circulación venosa, y por consiguiente a la circulación pulmonar. El caso clínico puede pasar desapercibido o conducir al colapso cardiovascular y finalmente la muerte. Con el fin de evitar el riesgo de embolia gaseosa, se ubica a la persona en posición supina e indíquele que exhale/contenga la respiración mientras se retira el catéter.

Neumotórax

La perforación accidental de la pleura, que permite que el aire de la atmósfera ingrese al espacio pleural, se denomina neumotórax. Los signos y síntomas incluyen dificultad para respirar, taquicardia, hipotensión, inquietud, tos seca, pleuresía o dolor en el hombro. Esta complicación puede progresar rápidamente a neumotórax por compresión con inestabilidad hemodinámica. Los pacientes más susceptibles a esta complicación son los que reciben ventilación con presión positiva. Durante el procedimiento se observa aire en la jeringa, sospechando punción pleural; sin embargo, también puede ocurrir porque la jeringa y la aguja no encajan correctamente. Esta complicación ocurre con mayor frecuencia en la entrada de la subclavia que en la vena yugular interna. Si se sospecha esta complicación, lo mejor es proceder con una nueva radiografía de tórax. El neumotórax acompañado de insuficiencia respiratoria debe ser drenado quirúrgicamente. (25).

Intervención de enfermería inmediatas

Son todas las actividades y acciones inmediatas realizadas por el profesional de enfermería para lograr el resultado deseado.

Microorganismo que causan infección en el CVC

Los microorganismos más asociados a infecciones asociadas a catéter venoso de larga duración son:

- Coagulasa estafilocócica negativa 30-60%
- Staphylococcus Aureus 15-20% (se debe retirar el catéter)
- Bacilos Gram-negativos 15-30%
- Cándida 5-20% (se debe retirar el catéter)

Cuidados Post implante

- Control de presión arterial no invasiva con intervalo de dos horas en las primeras 8 horas.

- Controlar la zona de inserción en caso de hematomas.
- Elevar la cabecera de la unidad si el paciente lo tolera durante las primeras 6 horas.
- Administre analgésicos al paciente si es necesario.
- polimerización estéril después de 24 horas
- Comprobar el estado y la permeabilidad de la luz del catéter y la heparinización con un preparado monodosis comercial.
- Cada lumen debe heparinarse con una jeringa diferente.
- Registros de control y supervisión (26).

2.3.1. Prácticas del cuidado del paciente con CVC

Las prácticas del cuidado del CVC consisten en una atención adecuada basada en los estándares de prevención de infecciones y guías de atención relacionadas con CVC: prevención, riesgos y complicaciones, tratamiento aséptico y procesamiento aséptico.

Cuidados del CVC

El profesional de salud debe tener las medidas necesarias para la atención de pacientes con CVC, deben utilizar el dispositivo correctamente para minimizar los riesgos y las complicaciones. Porque es una línea central que requiere un apósito estéril y una técnica aséptica. Las manos con una fuente de transmisión común de microorganismos patógenos cuando se realiza la atención médica, el lavado de manos adecuado y el calzado de guantes son fundamentales para prevenir las infecciones asociadas con la atención médica. Para el lavado de manos se utiliza agua y jabón; también algún producto hidroalcohólico haciendo uso de la técnica correcta y con la duración necesaria.

El objetivo de la curación es:

- Evitar que el catéter se prolifere de gérmenes.
- Tener cuidado con la fijación del dispositivo.
- Vigilar la permeabilidad del catéter y valorar cuando este obstruido

Realizar el cambio de apósito según las instrucciones de cuidado del CVC. Si el vendaje está sucio, húmedo o suelto, se realizará el tratamiento en ese momento.

Supervise el sitio de inserción diariamente y si la cinta se ensucia o se afloja, se realizará el tratamiento en ese momento. (27)

La curación del CVC.

1. Lávate las manos
2. Prepara los materiales

3. Desinfecte las manos con una solución de alcohol, use guantes limpios, retire los vendajes o Tegaderm.
4. Desinfecte las manos con una solución de alcohol y use guantes estériles
5. Desinfectar el sitio de inserción, limpiar el exterior del catéter y la piel del paciente con una gasa empapada en alcohol de clorhexidina > 0,5%, alcohol isopropílico al 70%, fricciones ligeras. Deje de secar antes de continuar. (evitar remojar)
6. Coloque un nuevo apósito
7. Acomodar el catéter
8. Reemplace el conector biológico esterilizando el conector con alcohol isopropílico al 70 % o > 0,5 % de alcohol de clorhexidina en solución isopropílica (tenga mucho cuidado para mantener la esterilidad)
9. Verifique la ventilación y la descarga con al menos 10 cc de solución salina, utilizando la técnica de empujar-parar-presionar (pasar, detener, pasar).
10. Evaluar el uso de heparina por catéter y la heparinización intracatéter.
11. El área de inserción siempre debe estar visible para controlar cualquier cambio en la piel o secreciones. Use las máximas precauciones de barrera aséptica al insertar CVC (nivel de evidencia: MEDIO).

Estas medidas también deben tomarse cuando se intercambian tubos a través de conductores. Túrnense para observar el sitio de inserción y cualquier signo de infección: enrojecimiento, edema, pus. Al usar y mantener los catéteres, es fundamental seguir las recomendaciones de higiene y esterilidad, eliminar conexiones innecesarias (28).

Cuidados de lúmenes, llaves, y conectores

Según Hong: Desinfecte la punta del catéter, el conector sin aguja y el puerto de inyección antes del acceso al catéter (calidad de la evidencia: moderada). Antes de acceder a los conectores del catéter, los conectores sin aguja o los puertos de inyección, aplique una fuerte fricción mecánica con una preparación de clorhexidina o alcohol al 70 %. El alcohol de clorhexidina puede tener más actividad residual que el alcohol para este propósito y, por lo tanto, se prefiere. (29) Aplique fricción mecánica durante al menos 5 segundos para reducir la contaminación. No está claro si este tiempo de esterilización se puede aplicar en general a los conectores sin aguja que no se probaron en estos estudios. Supervise el cumplimiento de la esterilización del conector de la boquilla, ya que aproximadamente la mitad de estos componentes del catéter están contaminados en condiciones de práctica estándar (30).

Cambio de equipo de infusión

Cambio de equipo de infusión no antes de 96 horas, pero al menos 1 vez cada 7 días o cuando estén visiblemente manchados. Excepto: Emulsión lipídica (Propofol) cada 6 a 12 h, el NPT c/ 24 horas y Hemoderivados cada 4 horas. Renovar el equipo de infusión (alargadera, llave de tres vías, bioconector, sistema y suero)

Fluido terapia y fármacos prescritos

Verificar que el fluido terapéutico y/o medicamento sea prescrito, en la dosis adecuada, en un tiempo dado y para el paciente adecuado, y evaluar posibles interacciones con otros medicamentos Si el catéter está en reposo, realizar tratamiento con suero salino (al menos 10 cc) en la luz una vez por semana, coincidiendo con el momento de la curación. (31)

Si el catéter está en uso, en pacientes en uso, con tratamiento en infusión continua se recomienda primero aspirar y eliminar el medicamento que está en los lúmenes para luego lavarlos con solución salina al menos 10 cc, tras culminar alguna perfusión.

Valorar el uso de sellado con heparina.

Recuerde que después de extraer sangre o usar una sustancia de alta densidad, se deben usar 20 mililitros de solución salina. En caso de un CVC de tres lúmenes, utilice el CVC de mayor diámetro y suspenda la infusión hasta el final de la extracción y lave el vaso que se utilizará para la extracción, evitando contaminar muestras y la conexión de la jeringa lave con solución salina, inyecte y comprobar si hay retorno.

Registro del cuidado del catéter venoso central

El cuidado del CVC debe documentarse en notas de enfermería, identificando la ubicación, el calibre, la evaluación de flebitis y complicaciones, y el motivo de la extracción del CVC (32).

2.4. Definiciones de término básicos:

Conocimiento:

El conocimiento es la acción y efecto de conocer, es decir, de adquirir información para comprender la realidad por medio de la razón, el entendimiento y la inteligencia.

Infección:

Es la entrada de organismo causados por germen patógenos, que tienen la acción de invadir, establecerse y multiplicarse.

Infección local:

Es la colonización de la parte extra luminal o intraluminal del catéter, que por invasión circunstancial puede producir signos de infección como eritema, dolor y drenaje purulento por la zona de inserción.

Prevención:

Se refiere a las medidas que se accionan para no permitir que suceda una consecuencia de forma negativa.

Epidemiología:

Es una parte de la ciencia que estudia la distribución y determinantes de algunos eventos relacionados a enfermedades, que se encuentran en el ámbito de la salud, así mismo las acciones que se toman para el control de enfermedades y más problemas de salud.

Incidencia:

Número de casos nuevos de una enfermedad, un síntoma, muerte o lesión que se presenta durante un período de tiempo específico, como un año. La incidencia muestra la probabilidad de que una persona de una cierta población resulte afectada por dicha enfermedad.

Unidad de cuidados intensivos:

Organización de profesionales en salud, con servicio asistencial multidisciplinar, con funciones estructurales y organizativas que permiten garantizar un soporte ventilatorio y organiza en la persona que necesita de estos dispositivos.

CAPITULO III

HIPOTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis:

3.1.1. Hipótesis general:

Los conocimientos del profesional de enfermería se relacionan en una medida significativa con la práctica del cuidado en los pacientes con Catéter Venoso Central de la UCI del Hospital II Essalud, Moquegua.

3.1.2. Hipótesis específica 1:

Los conocimientos del profesional de enfermería se relacionan en una medida significativa con el cuidado de la zona de inserción del Catéter Venoso Central en los pacientes de la UCI del Hospital II Essalud, Moquegua.

3.1.3. Hipótesis específica 2:

Los conocimientos del profesional de enfermería se relacionan en una medida significativa con el cuidado de lúmenes, llaves y conectores de infusión endovenosa en los pacientes con Catéter Venoso Central de la UCI del Hospital II Essalud, Moquegua.

3.1.4. Hipótesis específica 3:

Los conocimientos del profesional de enfermería se relacionan en una medida significativa con el cuidado de equipos de infusión y soluciones endovenosas en los pacientes con Catéter Venoso Central de la UCI del Hospital II EsSalud, Moquegua.

3.2. Definición conceptual de variables:

3.2.1. Conocimientos del cuidado del catéter venoso central:

Son el conjunto de datos e información acerca del dispositivo invasivo como lo es el catéter venoso central, que comprende la colocación y el manejo de este mediante medidas preventivas para mantener el buen estado y evitar alguna complicación en el paciente, lo aplica el profesional de enfermería y el personal médico. Los conocimientos pueden ser adquiridos a través de la experiencia, la observación o indagación bibliográfica.

3.2.2. Práctica del cuidado del catéter venoso central:

Son las intervenciones y acciones que realiza el profesional de enfermería en el cuidado de un acceso venoso prolongado, haciendo uso de un dispositivo que se inserta a la circulación central.

3.3. 1. Operacionalización de variables:

Variables.	Definición conceptual.	Definición operacional.	Dimensiones.	Indicadores.	Ítems.	Método/Técnica.
Conocimiento del cuidado del paciente con Catéter Venoso Central.	Son los saberes adquiridos y actualizados sobre el cuidado del Catéter Venoso Central, en el paciente hospitalizado en una unidad de cuidados intensivos, según el manual para las directrices patrocinadas por el SHEA y los documentos de orientación de expertos sobre el cuidado del Catéter Venoso Central (14).	Estos saberes del conocimiento del cuidado del paciente con Catéter Venoso Central se encuentra conformado por las indicaciones, acceso venoso, lúmenes, prevención, asepsia, signos de infección, complicaciones, intervenciones de enfermería, microorganismos Patógenos, cuidado post implante del Catéter Venoso Central.	Indicaciones.	Indicaciones.	Indicaciones para la instalación del CVC	Técnica: Encuesta. Instrumento: Cuestionario. Respuesta correcta que tendrá el valor de 1 punto. Nivel de conocimiento Bueno = 11 a 15 puntos Nivel de conocimiento Moderado = 6-10 puntos Nivel de conocimiento Deficiente = 0 a 5 puntos
			Acceso venoso para Catéter Venoso Central.	Venas más comunes para Catéter Venoso Central.	Venas que se usan mas para insertar CVC	
			Lúmenes del Catéter Venoso Central.	Administración en cada lumen de Catéter Venoso Central.	Usos de cada lumen	
			Prevención.	Medidas de prevención.	Medidas de prevención principales para prevenir infecciones en CVC	
					Curación de CVC y uso de apósito	
					Días de uso de CVC	
					Tiempo límite para cambiar circuitos o dispositivos de CVC	
				Asepsia del Catéter Venoso Central.	Uso de antiséptico(s) para realizar la asepsia del CVC	
				Signos de infección.	Principales signos de infección en CVC	
			Complicaciones.	Complicaciones inmediatas.	Principales complicaciones en la inserción de CVC	
Principales signos de embolismo venoso aéreo en CVC						

					Principales signos de neumotórax por CVC	
			Intervenciones de enfermería.	Intervenciones inmediatas.	Intervenciones inmediatas en caso embolismo por CVC	
			Microorganismos patógenos.	Microorganismo s responsables.	Identificación de microorganismo causantes de infecciones en CVC	
			Cuidados post-implante.	Cuidados de enfermería post-implante.	Cuidados de enfermería post implantación de un CVC	

Variables.	Definición conceptual.	Definición operacional.	Dimensiones.	Indicadores.	Ítems.	Método/Técnica.
Prácticas del cuidado del paciente con Catéter Venoso Central.	Las prácticas del cuidado del Catéter Venoso Central consisten en aquellos cuidados adecuados de enfermería basados en la norma de prevención de infecciones asociadas al Catéter Venoso Central y de la guía de cuidados:	Las prácticas del cuidado del paciente con Catéter Venoso Central están conformadas por: Cuidados del Catéter Venoso Central, Cuidados en los lúmenes, llaves y conectores en el Catéter Venoso Central y Cuidados en el equipo de infusión y soluciones del	Cuidados del Catéter Venoso Central.	Cuidados en la zona de inserción del Catéter Venoso Central.	Uso de apósito transparente por 7 días y/o por 48 horas con gasa estampilla.	Técnica: Observacional. Instrumento: Lista de cotejo. SI =1 y NO = 0 SÍ PRACTICAR EL CUIDADO = 9 a 17 puntos
					Valorar zona de inserción del Catéter Venoso Central.	
					Registro de fecha de curación en un lugar visible del CVC	
					Protección de la zona de inserción y las conexiones del CVC durante el baño del paciente.	
					Uso medidas de barrera de protección durante la manipulación del CVC	
					Realiza lavado de manos antes y después de cada manipulación del CVC	
Cambio de apósito transparente cada 7 días o cuando se						

prevención, riesgos, complicaciones, curación estéril y manipulación aséptica (15).	Catéter Venoso Central.			necesario con gluconato de clorhexidina al 2%.	NO PRACTICA EL CUIDADO = 0 A 8 puntos
		Cuidados en los lúmenes, llaves y conectores en el Catéter Venoso Central.	Cuidados en los lúmenes, llaves y conectores en el Catéter Venoso Central.	Los lúmenes, llaves y conectores se encuentran cubiertos totalmente con un campo estéril.	
				Lavado de manos y usa guantes estériles antes de su manipulación	
				Desinfección de llaves y conectores con alcohol al 70% o clorhexidina alcohólica al 2%.	
				Lúmenes, llaves, y conectores permeables, después de administrar fármacos o muestra sanguínea.	
				Después de permeabilizar llaves, se clampa lúmenes en desuso.	
		Cuidados en el equipo de infusión y soluciones en Catéter Venoso Central.	Cuidados en el equipo de infusión y soluciones en Catéter Venoso Central	Lavado de manos antes de manipular los equipos de infusión y soluciones endovenosas.	
				Las líneas de infusión rotulados con la fecha y nombre del medicamento administrado.	
				Renueva los fluidos endovenosas cada 24 horas.	
				Las soluciones endovenosas se encuentran rotuladas.	
		Cambio de líneas de infusión cada 72 horas y/o cambia los sistemas de nutrición parenteral, insulina, propofol a las 24 horas.			

CAPITULO IV

DISEÑO METODOLÓGICO

4.1. Diseño metodológico:

Este estudio fue de diseño no experimental, descriptivo, ya que se realizó la descripción del problema; a su vez fue correlacional, porque las variables interactuaron entre sí, según la obra de Hernández Sampieri y otros en la obra Metodología de la Investigación.

Fue de tipo aplicada, ya que tuvo por objetivo resolver un determinado problema de salud. Se enfocó en la búsqueda del conocimiento para su aplicación y por ello en el enriquecimiento de un desarrollo cultural y científico, según la clasificación de Mario Bunge.

En esta Investigación sobre el Conocimiento y Práctica en el Cuidado del Catéter Venoso Central del Profesional de Enfermería, el investigador pretendió dar respuestas específicas a las preguntas formuladas del problema.

Fue de enfoque cuantitativo y de carácter deductivo.

4.2. Método de Investigación:

La investigación utilizó método deductivo y descriptivo como estrategia de razonamiento empleada para dar a conocer conclusiones lógicas en base a premisas y principios, porque partió de conocimientos generales para ir a conocer las verdades particulares, en la relación de las variables conocimiento y prácticas en el cuidado de pacientes con catéter venoso central.

4.3. Población y Muestra:

La población estuvo conformada por 20 profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Base II Moquegua.

La muestra representativa por considerarse pequeña fue no probabilística intencional, se decidió voluntariamente a las unidades de análisis para conformar parte de la muestra por ser de interés en el presente estudio.

4.4. Lugar de Estudio:

El presente estudio fue llevado a cabo en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Base II Moquegua, que se encuentra ubicado en la Urbanización Capillune S/N en el departamento de Moquegua; este hospital se encuentra bajo la dirección del Dr. Daniel Sánchez Alarcón, director de la Red Asistencial Moquegua.

4.5. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:

La técnica utilizada en esta investigación fue la Entrevista y la Observación, aplicada a los profesionales de enfermería; a su vez se utilizó el Cuestionario y la Lista de Cotejo como instrumentos de recolección de datos.

Para nuestra primera variable de conocimientos en el cuidado del CVC se aplicó el instrumento elaborado por las autoras, Anaya A. L. y Medrano H. D.; el cual consta de 15 preguntas con 4 alternativas de respuesta, y una sola respuesta correcta que tendrá el valor de 1 punto haciendo un total de 15 puntos, los que se clasificaron en Nivel de conocimiento Bueno = 11 a 15 puntos, Nivel de conocimiento Moderado = 6-10 puntos, Nivel de conocimiento Deficiente = 0 a 5 puntos; será aplicado durante el turno diurno o nocturno de la enfermera. Este instrumento fue validado con la prueba de Kuder – Richardson (K – R) en un evaluación de prueba piloto en diez enfermeras, evaluado por 4 jueces expertos.

Para la segunda variable de Prácticas del Cuidado del CVC se aplicó la técnica de observación directa, con un instrumento de lista de cotejo; el cual fue elaborado por la autora Ríos G. G. el cual consta de 17 Ítem, agrupados en 3 dimensiones, con alternativa dicotómicas; donde SI =1 y NO = 0, haciendo un total de 17 puntos, los que se clasificaron según la media aritmética en SÍ PRACTICA EL CUIDADO = 9 a 17 puntos y NO PRACTICA EL CUIDADO = 0 A 8 puntos. Este instrumento fue validado en una prueba piloto realizada a 20 profesionales de enfermería con un índice de validez equivalente de 0.75, con 5 jueces expertos.

4.6. Análisis y Procesamiento de Datos:

Los datos estadísticos fueron tabulados, analizados e interpretados utilizando la metodología estadística descriptiva e inferencial.

4.7. Aspectos éticos de la investigación:

En el presente estudio participaron profesionales de enfermería de ambos sexos, como unidades de análisis que laboran en el hospital Base II Essalud Moquegua. Se consideraron los criterios éticos en el desarrollo del proceso, teniendo en cuenta en la recolección de datos la confidencialidad, finalmente se declaró que se tuvo consideración frente a los principios que regulan la conducta responsable del investigador (CRI), establecidos por el consejo de ciencia y tecnología (CONCYTEC).

CAPITULO V RESULTADOS

5.1 Resultados Descriptivos:

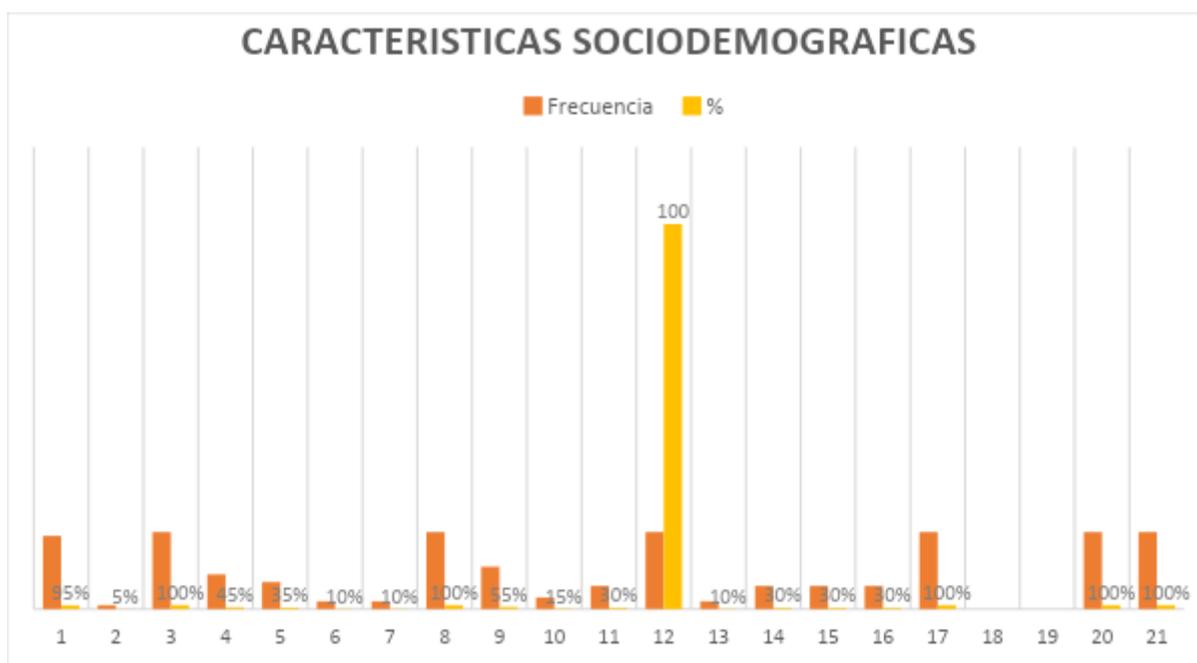
Tabla 5.1.1

CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS DE LA POBLACIÓN

DATOS SOCIODEMOGRAFICOS	CATEGORIA	Frecuencia	%
SEXO	FEMENINO	19	95%
	MASCULINO	1	5%
	Total	20	100%
EDAD	DE 25 A 30	9	45%
	DE 31 A 35	7	35%
	DE 36 A 40	2	10%
	DE 41 A 45	2	10%
	Total	20	100%
NIVEL ACADEMICO	ESPECIALISTA TITULADA	11	55%
	ESPECIALISTA EGRESADA	3	15%
	GENERAL	6	30%
	Total	20	100
ANTIGUEDAD LABORAL	DE 6 A 12 MESES	2	10%
	DE 13 A 18 MESES	6	30%
	DE 19 A 24 MESES	6	30%
	MAS DE 24 MESES	6	30%
	Total	20	100%
CONDICION LABORAL	NOMBRADA	0	0%
	CAS REGULAR	0	0%
	CAS COVID	20	100%
	Total	20	100%

Fuente: Cuestionario y Lista de Cotejo

Gráfico 5.1.1.



Fuente: Cuestionario y Lista de Cotejo

INTERPRETACION: En la tabla y gráfico nº5.1.1 se observan las características sociodemográficas de los profesionales de enfermería de la UCI del Hospital II ESSALUD, Moquegua, en donde el 95% de la población representa al sexo femenino. El 45% del total tiene una edad entre 26 a 30 años. El 50% del total tienen un nivel académico como enfermera Especialista egresada. La mayoría tiene una tiene una antigüedad laboral mayor de 12 meses. El 100% de la población tiene la condición laboral de CAS COVID.

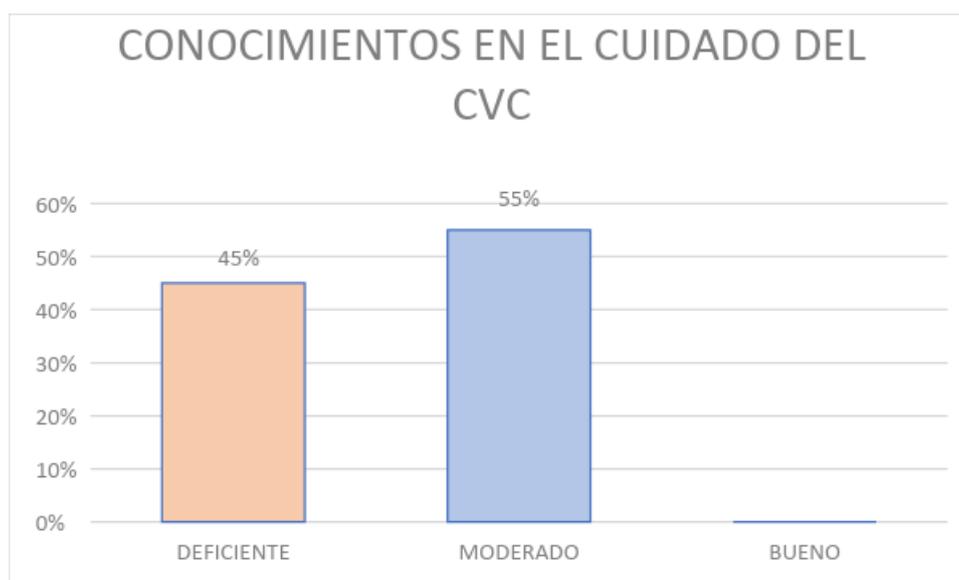
Tabla 5.1.2.

CONOCIMIENTOS DEL CUIDADO DEL CATÉTER VENOSO CENTRAL

		Frecuencia	Porcentaje
CONOCIMIENTO DEL CUIDADO DEL CATÉTER VENOSO CENTRAL	DEFICIENTE	9	45%
	MODERADO	11	55%
	BUENO	0	0%
	Total	20	100%

Fuente: Cuestionario y Lista de Cotejo

Gráfico 5.1.2.



Fuente: Elaboración propia

INTERPRETACIÓN: En la presente tabla y gráfico nº5.1.2 se observa que el 55% de la población tiene un nivel MODERADO de conocimientos del CVC, un 45% tiene un nivel de conocimiento DEFICIENTE y el 0% tiene un nivel BUENO.

De igual forma podemos interpretar que la mayoría de población tiene un conocimiento MODERADO, seguido de conocimiento DEFICIENTE, ninguno cuenta con un conocimiento BUENO debido a que son pocos los profesionales de enfermería con especialidad y título con años de experiencia.

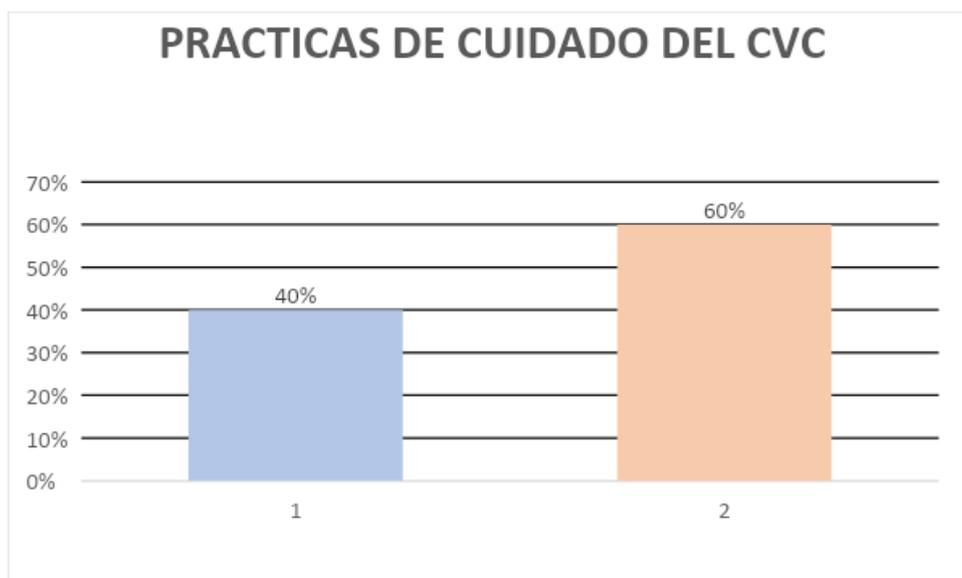
Tabla 5.1.3.

PRÁCTICAS DEL CUIDADO DEL CATÉTER VENOSO CENTRAL

		Frecuencia	Porcentaje
PRÁCTICAS DEL CUIDADO DEL CVC	SI PRACTICA	12	40%
	NO PRACTICA	8	60%
	Total	20	100%

Fuente: Cuestionario y Lista de Cotejo

Gráfico 5.1.3.



Fuente: Cuestionario y Lista de Cotejo

ANÁLISIS: En la presente tabla y gráfico 5.1.3 se observa que el 40% de las enfermeras SI practica el cuidado del catéter venoso central y el 60% NO practica el cuidado del catéter venoso central en un total de 20 profesionales de enfermería del servicio de UCI.

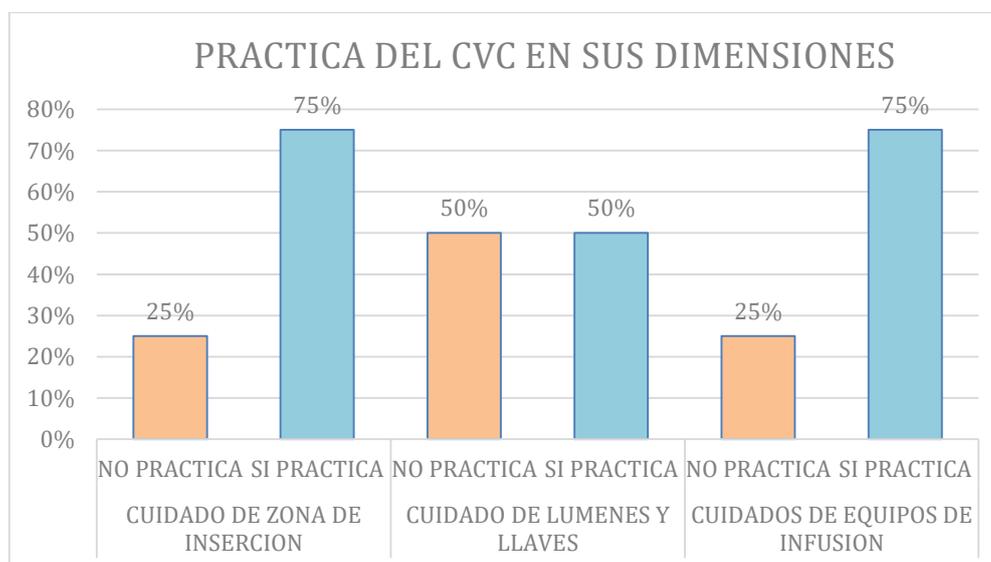
Tabla 5.1.4.

CUIDADO EN ZONA INSERCIÓN DEL CATÉTER VENOSO CENTRAL DEACUERDO A DIMENSIONES

		Frecuencia	Porcentaje
CUIDADO DE ZONA DE INSERCIÓN	NO PRACTICA	5	25%
	SI PRACTICA	15	75%
	Total	20	100%
CUIDADO DE LUMENES Y LLAVES	NO PRACTICA	10	50%
	SI PRACTICA	10	50%
	Total	20	100%
CUIDADOS DE EQUIPOS DE INFUSION	NO PRACTICA	5	25%
	SI PRACTICA	15	75%
	Total	20	100

Fuente: Cuestionario y Lista de Cotejo

Gráfico 5.1.4.



Fuente: Cuestionario y Lista de Cotejo

ANÁLISIS: En la presente tabla 5.1.4. se observa que la población de estudio de 20 profesionales de enfermería un 75%, que, SI REALIZA Práctica del Cuidado de la Zona de Inserción del Catéter Venoso Central en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Base II EsSalud Moquegua, el 50% SI REALIZA Práctica del Cuidado de los lúmenes y llaves del CVC; y el 75% de la población en estudio SI REALIZA Práctica del Cuidado de equipos de infusión.

5.2. Resultados inferenciales:

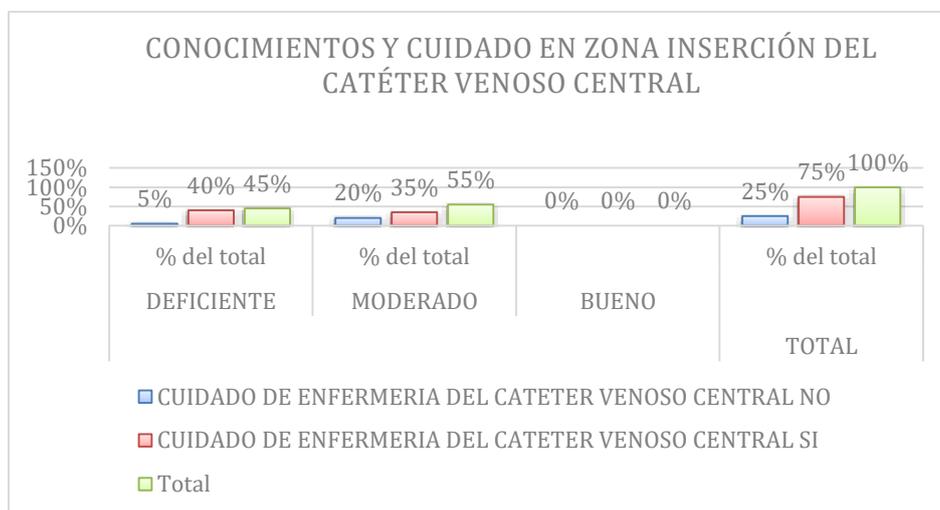
Tabla 5.2.1.

CONOCIMIENTOS Y CUIDADO EN ZONA INSERCIÓN DEL CATÉTER VENOSO CENTRAL

			CUIDADO EN ZONA DE INSERCIÓN		Total
			NO	SI	
CONOCIMIENTOS CUIDADO DELCVC	DEFICIENTE	Recuento	1	8	9
		% del total	5%	40%	45%
	MODERADO	Recuento	4	7	11
		% del total	20%	35%	55%
Total		Recuento	5	15	20
		% del total	25%	75%	100%

Fuente: Cuestionario y Lista de Cotejo

Gráfico 5.2.1.



Fuente: Cuestionario y Lista de Cotejo

ANÁLISIS: En la presente tabla y gráfico n°5.2.1 se observa que la mayoría de las profesionales de enfermería con conocimientos MODERADO SÍ realiza la práctica del cuidado en la zona de inserción, representados por el 35%. Y los profesionales de enfermería con un nivel DEFICIENTE de conocimientos también realiza la práctica, representados por el 40%, evidenciando que no existe relación significativa.

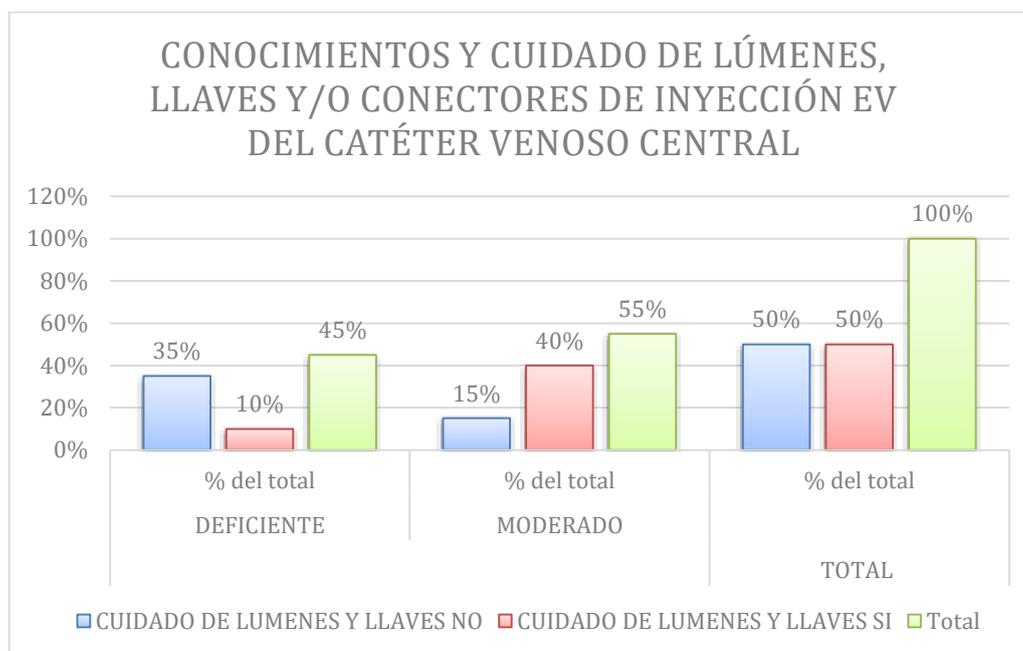
Tabla 5.2.2.

CONOCIMIENTOS Y CUIDADO DE LÚMENES, LLAVES Y/O CONECTORES DE INYECCIÓN EV DEL CATÉTER VENOSO CENTRAL

			CUIDADO DE LUMENES Y LLAVES		Total
			NO	SI	
CONOCIMIENTOS DEL CVC	DEFICIENTE	Recuento	7	2	9
		% del total	35%	10%	45%
	MODERADO	Recuento	7	4	11
		% del total	15%	40%	55%
Total		Recuento	15	5	20
		% del total	50%	50%	100%

Fuente: Cuestionario y Lista de Cotejo

Gráfico 5.2.2.



Fuente: Cuestionario y Lista de Cotejo

ANÁLISIS: En la presente tabla y gráfico nº5.2.2 se observa que la mayoría del profesional de enfermería con un conocimiento DEFICIENTE la mayoría NO REALIZA la práctica, representado por 35% y aquellos con un nivel MODERADO de conocimientos la mayoría SI realiza la práctica del cuidado de los lúmenes, llaves y/o conector para inyección EV, representado por el 40%.

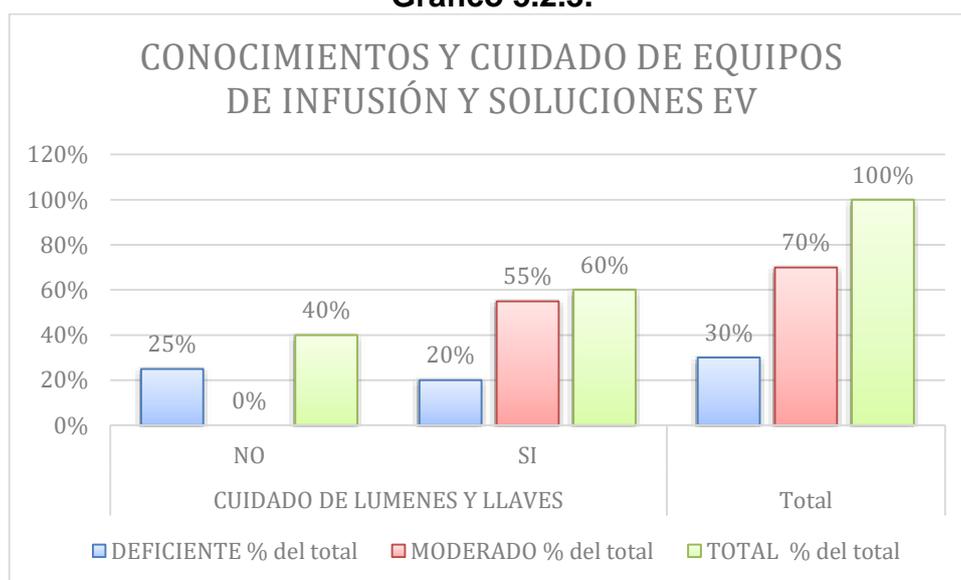
Tabla 5.2.3.

CONOCIMIENTOS Y CUIDADO DE EQUIPOS DE INFUSIÓN Y SOLUCIONES EV

			CUIDADO DE EQUIPOS DE INFUSION Y SOLUCIONES EV		Total
			NO	SI	
CONOCIMIENTOS DEL CVC	DEFICIENTE	Recuento	5	4	9
		% del total	25%	20%	30%
	MODERADO	Recuento	0	11	11
		% del total	0%	55%	70%
Total		Recuento	5	15	20
		% del total	40%	60%	100%

Fuente: Cuestionario y Lista de Cotejo

Gráfico 5.2.3.



Fuente: Cuestionario y Lista de Cotejo

ANÁLISIS: En la tabla N°5.2.3, la mayoría del profesional de enfermería con un nivel MODERADO de conocimientos SI realiza la práctica del cuidado de equipos de infusión y soluciones EV representado por la mayoría en 55%. Y aquellos con un conocimiento DEFICIENTE, NO practica el cuidado de infusión y soluciones EV, en una mayoría representado por el 25%. Presentando una relación significativa.

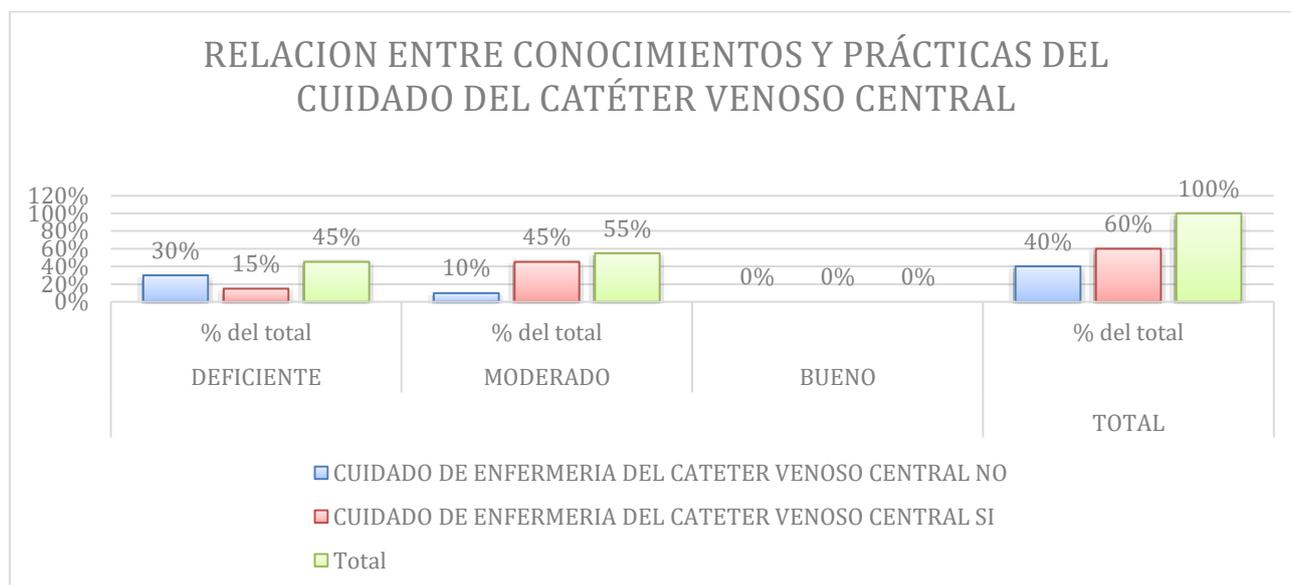
Tabla 5.2.4.

RELACION ENTRE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DEL CUIDADO DEL CATÉTER VENOSO CENTRAL

			CUIDADO DE ENFERMERIA DEL CATETER VENOSO CENTRAL		Total
			NO	SI	
CONOCIMIENTOS CUIDADO DELCVC	DEFICIENTE	Recuento	6	3	9
		% del total	30%	15%	45%
	MODERADO	Recuento	2	9	11
		% del total	10%	45%	55%
	BUENO	Recuento % del total	0	0	0
			0%	0%	0%
Total		Recuento	8	12	20
		% del total	40%	60%	100%

Fuente: Cuestionario y Lista de Cotejo

Gráfico 5.2.4.



Fuente: Elaboración propia

ANÁLISIS: En la tabla y gráfico N°5.2.4 se observa que la mayoría del profesional de enfermería con un nivel MODERADO de conocimientos, SI realiza la práctica del cuidado del catéter venoso central, representado por el 45%. Y aquellos con un conocimiento DEFICIENTE, que no practican el cuidado del catéter venoso central representado por el 30%. Siendo una relación significativa.

CAPITULO VI

DISCUSION DE RESULTADOS

6.1. Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados.

Comprobación de hipótesis: Se aplicó la prueba Chi cuadrado para determinar la asociación existente entre las variables en estudio.

Tabla 6.1.1.

Prueba de Chi-Cuadrado para la relación entre conocimiento y práctica del cuidado en zona de inserción del Catéter Venoso Central.

CONOCIMIENTOS Y CUIDADOS EN ZONA INSERCIÓN DEL CATÉTER VENOSO CENTRAL

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)	Significación exacta (2 caras)	Significación exacta (1 cara)
Chi-cuadrado de Pearson	1,684 ^a	1	,194		
Corrección de continuidad ^b	,606	1	,436		
Razón de verosimilitud	1,794	1	,180		
Prueba exacta de Fisher				,319	,221
N de casos válidos	20				

a. 2 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 2,25.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Tabla 6.1.2.

Prueba de Chi-Cuadrado para la relación entre conocimiento y práctica de cuidado de lúmenes, llaves y/o conectores de inyección EV del Catéter Venoso Central.

CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICA DE CUIDADO DE LÚMENES, LLAVES Y/O CONECTORES DE INYECCIÓN EV DEL CATÉTER VENOSO CENTRAL

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)	Significación exacta (2 caras)	Significación exacta (1 cara)
Chi-cuadrado de Pearson	5,051 ^a	1	,025		
Corrección de continuidad ^b	3,232	1	,072		
Razón de verosimilitud	5,300	1	,021		
Prueba exacta de Fisher				,070	,035
N de casos válidos	20				

a. 2 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 4,50.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Tabla 6.1.3.

Prueba de Chi-Cuadrado para la relación entre conocimiento y práctica de cuidado de equipos de infusión y soluciones EV.

CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICA DEL CUIDADO DE EQUIPOS DE INFUSIÓN Y SOLUCIONES EV

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)	Significación exacta (2 caras)	Significación exacta (1 cara)
Chi-cuadrado de Pearson	8,148 ^a	1	,004		
Corrección de continuidad ^b	5,455	1	,020		
Razón de verosimilitud	10,128	1	,001		
Prueba exacta de Fisher				,008	,008
N de casos válidos	20				

a. 2 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 2,25.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Tabla 6.1.4.

Prueba de Chi-Cuadrado para la relación entre conocimiento y práctica de cuidado del catéter venoso central

CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICA DEL CUIDADO DEL CATÉTER VENOSO CENTRAL

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)	Significación exacta (2 caras)	Significación exacta (1 cara)
Chi-cuadrado de Pearson	4,848 ^a	1	,028		
Corrección de continuidad ^b	3,039	1	,081		
Razón de verosimilitud	5,032	1	,025		
Prueba exacta de Fisher				,065	,040
N de casos válidos	20				

a. 2 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 3,60.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Según lo observado en la tabla 5.36, podemos asumir que existe evidencia para afirmar un nivel de significancia 0.018 el cual significa que existe relación entre el conocimiento y la práctica del profesional de enfermería en el cuidado de pacientes con catéter venoso central de la uci del Hospital II ESSALUD, Moquegua, 2022.

Hipótesis específicas:

H1: No existe relación entre el conocimiento y la práctica del cuidado de la inserción del catéter venoso central.

H2: Existe relación entre el conocimiento y la práctica del cuidado de lúmenes, llaves y/o conectores de inyección EV del catéter venoso central.

H3: Existe relación entre el conocimiento y la práctica del cuidado de equipos de infusión y soluciones EV del catéter venoso central.

6.2 Contrastación de los resultados con otros estudios similares.

En la tabla y gráfico nº5.1.1 se observan las características sociodemográficas de los profesionales de enfermería de la UCI del Hospital II ESSALUD, Moquegua, en donde el 95% de la población representa al sexo femenino. El 45% del total tiene una edad entre 26 a 30 años. El 50% del total tienen un nivel académico como enfermera Especialista egresada. La mayoría tiene una tiene una antigüedad laboral

mayor de 12 meses. El 100% de la población tiene la condición laboral de CAS COVID. Similar estudio fue el que realizó **HERNANDEZ R.V. Y RODRIGUEZ P.M. (2017, Córdova)** En su tesis titulada “Enfermería en el cuidado del paciente hospitalizado con catéter venoso central en una IPS de III nivel de complejidad montería, 2017”; que tuvo el objetivo de determinar las competencias de enfermería en el cuidado a pacientes con Catéter Venoso Central en las áreas de hospitalizados. Su estudio fue de análisis descriptivo de corte transversal, con enfoque cuantitativo, en una muestra de 7 enfermeros. Obteniendo como resultados según sus características sociodemográficas que el 57% de los enfermeros se encuentran entre los 25 - 30 años y su nivel académico corresponde a pregrado con años de experiencia laboral de 2- 6 años, el 43% cuenta con estudio de especialidad, el 29% se encuentran entre los 51- 60 años. El 71% de profesional de enfermería realiza actividades como lavado de manos para procedimiento con el dispositivo, el 31% realizan actividades de formación continua como sesiones de actualización y el 23% asisten a congresos. Llegaron a la conclusión que es importante la preparación y capacitación del profesional de enfermería, que ayudan a fortalecer competencias del profesional, además recomendaron crear un normativas y manuales en cuidado de dispositivos invasivos como lo es el CVC. **HERRERA S.K. (2019, Lima)** En su tesis “Conocimiento en el manejo de catéter venoso central en enfermeras de los servicios críticos del Hospital III José Cayetano Heredia, Piura abril 2019”, que tiene el objetivo de identificar el conocimiento en el manejo de CVC enfermeras de los servicios críticos. Fue un estudio cuantitativo, descriptivo de corte trasversal y prospectivo; con una muestra de 37 profesionales de enfermería, de experiencia mayor a 6 meses que laboren en los servicios críticos de UCI, trauma shock y reposo I; la técnica empleada fue la encuesta y el instrumento fue un cuestionario. Sus resultados fueron que en conocimiento en el manejo de CVC en enfermeras de los servicios críticos el 86.5% presento nivel alto de conocimiento y el 13.5% presentaron un conocimiento medio; el conocimiento en la dimensión de mantenimiento fue en 73% alto y en un 27% medio; en dministración de soluciones por vía central el 91.9% un conocimiento alto y el 8.1% un conocimiento medio; y en su dimensión riesgos y complicaciones del CVC, el 84.1% presenta un conocimiento alto y el 15.9% un conocimiento medio. Concluyeron que más del 50 % de profesional, es decir la mayoría tiene un conocimiento alto.

En la tabla y gráfico 5.1.3 se observa que el 40% de las enfermeras SI practica el cuidado del catéter venoso central y el 60% NO practica el cuidado del catéter venoso central. Similar estudio fue el de **MORAN C.B. Y ORTIZ PEÑA (2018, Colombia)** En su tesis titulada “Efectividad en los cuidado de enfermería en el manejo del CVC en la prevención de infecciones en pacientes adultos” que tiene el objetivo de sistematizar las evidencias sobre la efectividad de los cuidados de enfermería en el manejo del catéter venoso central para la prevención de infecciones en pacientes adultos; mediante la revisión sistemática de 10 artículos seleccionados; su estudio fue cuantitativo de diseño revisión sistemática; obtuvieron los resultados donde se observaron que las medida del enfermería más efectivas fueron el uso de técnica aséptica, lavado de manos, la utilización de una barrera estéril, clorhexidina al 2%, ubicar el lugar apropiado, observación exhaustiva, medidas de bioseguridad y capacitación del profesional ; por el tipo de calidad 60% alta y 40% moderada. El 40% en EEUU, 20% en Países bajos y Chile; 10% en España y Brasil. Como conclusión indicaron lo esencial del uso de las medidas mencionadas que debe realizar el profesional de enfermería.

En la presente tabla y gráfico nº5.2.1. se observa que la mayoría de las profesionales de enfermería con conocimientos MODERADO SÍ realiza la práctica del cuidado en la zona de inserción, representados por el 35%. Y los profesionales de enfermería con un nivel DEFICIENTE de conocimientos también realiza la práctica, representados por una minoría del 40%, por tanto no existe correlación significativa. Similar estudio fue el de **VÁZQUEZ E.J; ALCARAZ M.N; GODÍNEZ G.R. (2021, MEXICO)** en su tesis titulada “Conocimiento y cumplimiento del cuidado de Catéteres Centrales en un Hospital Mexicano” que tuvo como objeto determinar el nivel de conocimiento y cumplimiento del personal de enfermería respecto al protocolo de cuidados de accesos vasculares centrales en un hospital de concentración regional en México; los resultados obtenidos fueron que: la categoría de Conoce con un 58.2% a comparación de la categoría de Cumple con un 91%. Concluyeron que no existe correlación entre conocimiento y cumplimiento ($\rho = -0.181$, $p = 0.797$). El deficiencia del conocimiento y el desempeño de protocolos tienen una relación directa con situaciones de procedimiento de enfermería en el Hospital, por lo que la falta de material e insumos, no generan factores que impiden establecer estándares.

En la tabla y gráfico N°5.2.4 se observa que la mayoría del profesional de enfermería con un nivel MODERADO de conocimientos, SI realiza la práctica del cuidado del catéter venoso central, representado por el 60%. Y aquellos con un conocimiento DEFICIENTE, también practica el cuidado del catéter venoso central representado por una minoría del 40%. Similar estudio fue el de **TIRADO R.J. Y SILVA R. (2020, México)** En su tesis titulada “Nivel de conocimiento y cuidados enfermeros en pacientes de Culiacán, México - 2020”, que tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento y cuidado del paciente con Catéter Venoso Central; obtuvieron como resultado: la mayoría fue de género femenino 62%, profesionales de enfermería generales en 54.4%, en turno matutino en 36.1%, con conocimientos en nivel regular sobre CVC en 52.2%, y el cuidado también regular en un 54%. Identificaron que existe asociación significativa entre los conocimientos y el cuidado enfermero del CVC. Profesionales en un 73.4% con conocimiento regular y cuidado deficiente; al contrario de profesional con conocimiento deficiente y buen cuidado en 52 %. Encontraron una relación positiva y con significancia moderada entre sus variables. Concluyen en que sus variables tuvieron una asociación positiva y significativa. **CONDOR S.R. (2018, PERU) en su trabajo de investigación Titulado** “Nivel de conocimientos y prácticas de cuidado del catéter venoso central del profesional de enfermería en pacientes hospitalizados en UCI del Hospital José Agurto Tello de Chosica, 2017” que tuvo los objetivos de determinar la asociación entre los conocimientos y prácticas del cuidado de enfermería en pacientes hospitalizados, fue un estudio descriptivo correlacional en 30 profesionales de enfermería. Los resultados fueron que el 63% (19) de enfermeros presentaron conocimiento bajo y 37% (11) conocimiento alto; en cuanto a las prácticas 70% (2i) fueron inadecuadas y 30% (9) practicas adecuadas. El conocimiento fue nivel bajo 63.3%) y en la práctica resultaron no adecuadas en un 67%. Llegando a la conclusión de que la correlación entre ambas variables fue de 0.773 y una significancia bilateral $p=0.000$, evidenciando una relación directa, fuerte y significativa entre el conocimiento y la practicas en el cuidado del CVC.

6.3. Responsabilidad Ética de acuerdo a normas vigentes:

Se consideraron los criterios éticos en el desarrollo del proceso, incluyendo la confidencialidad en el tratamiento de los datos, finalmente se declaró que se tuvo consideración frente a los principios que regulan la conducta responsable del investigador (CRI), establecidos por el consejo de ciencia y tecnología (CONCYTEC).

Beneficencia: En relación con la ética de investigación, la beneficencia significa una disminución de daños y aumento de beneficios. Estos principios que la investigación tiene permite que exista un análisis de riesgos y beneficios de los sujetos de investigación, asegurándose que haya un mayor riesgo/beneficio favorable hacia el objeto de estudio.

Justicia: Este principio ético que presento la investigación, resalta la justicia en la distribución de los sujetos de investigación, de tal manera que el diseño del estudio de investigación permitió beneficios compartidos en forma equitativa entre los grupos de sujetos de investigación.

CONCLUSIONES

1. En esta tesis se determinó que los conocimientos se relacionan en una medida moderada con la práctica del personal de enfermería en el cuidado de los pacientes con catéter venoso central de la UCI del Hospital II Essalud, Moquegua. Siendo su relación directa de acuerdo con la prueba estadística de Ch 2 con una significancia de 0,028. Es decir, a mayor conocimiento, hay una mejor practica de cuidado del CVC.
2. En esta tesis se determinó que los conocimientos en el nivel regular no existe una relación significativa con el cuidado de la inserción del personal de enfermería en los pacientes con catéter venoso central de la UCI del Hospital II Essalud, Moquegua, se necesita mejorar para mejorar el nivel de conocimiento. No existe una relación directa de acuerdo con la prueba estadística de Ch 2 con una significancia de 0,194.
3. En esta tesis se determinó que los conocimientos se relacionan con el cuidado de lúmenes, llaves y conectores de infusión EV del personal de enfermería en las personas con catéter venoso central de la UCI del Hospital II Essalud, Moquegua. Siendo su relación directa de acuerdo con la prueba estadística de Ch 2 con una significancia de 0,025. Es decir, a mayor conocimiento, hay una mejor practica de cuidado de lúmenes, llaves y/0 conectores de inyección EV del CVC.
4. En esta tesis se determinó los conocimientos se relacionan con el cuidado de equipos de infusión y soluciones EV, del personal de enfermería en personas con catéter venoso central de la UCI del Hospital II Essalud, Moquegua. Siendo su relación directa de acuerdo con la prueba estadística de Ch 2 con una significancia de 0,004. Es decir, a mayor conocimiento, hay una mejor practica de cuidado de equipos de infusión y soluciones EV del CVC.

CAPITULO VII

RECOMENDACIONES

1.-El profesional de enfermería perteneciente a clínica de catéteres debe cumplir con los requerimientos suficientes para la instalación, mantenimiento, vigilancia y retiro de vías de acceso venoso central, para contribuir a la mejora de los cuidados en la atención de los pacientes.

2.-Para ello es importante que el personal de enfermería valore el sitio de inserción por lo menos una vez por turno, realizando una búsqueda intencionada de signos y síntomas de infección en el sitio de inserción del catéter venoso central

3.-Que el personal de Enfermería que labora en el Hospital II Essalud Moquegua, en la unidad de cuidados intensivos, se recomienda que se debe ampliar el protocolo con el que cuentan dicho servicio, aumentando información en lo que respecta al mantenimiento, administración de soluciones, y riesgos y complicaciones. para de esta manera ampliar los conocimientos ya existentes de los profesionales de enfermería.

4.-Las coordinadoras de dicho servicio deben concientizar al personal de enfermería a la búsqueda de nuevos conocimientos e información válida, a través de talleres y capacitaciones donde se haga énfasis en el conocimiento del proceso de curación, el uso correcto de lúmenes en la administración de soluciones y NPT, así como en los riesgos y complicaciones que se pueden presentar por una acción inadecuada en el manejo de CVC

CAPITULO VIII

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1.- Álvarez CA, Cortés JA, Gómez CH, et al. Guías de Práctica Clínica para la Prevención de Infecciones Intrahospitalarias Asociadas al uso de Dispositivos. Rev Col Infecto [Internet]. 2010 (Extraído 6 mayo 2021). Disponible en <http://www.revistainfectio.org>
- 2.- Altamirano R, Flores M y col. El Nivel de Conocimientos y aplicación de Medidas para la Prevención y Mantenimiento de Acceso Vasculares Centrales. México; 2010[Tesis]. (Extraído el 6 de mayo del año 2021).
- 3.-Paiva, C Y Samuel, C. Conocimientos y prácticas sobre las medidas de bioseguridad que aplica el profesional de enfermería en el cuidado del catéter venoso central en la unidad de 3 cuidados intensivos del hospital de apoyo 111 ESSALUD, Chimbote, Perú ,2015 [Tesis]. (Extraído el 6 de mayo del año 2021).
- 4.- García, AE; Cesar, PV. Medidas Bioseguridad, precaución estándar y sistema de aislamiento. Rev. Enfer. IMSS 2002.
5. Torres Peláez ML, Rivas Chícharo R. Instalación de catéter venoso central. Manual de evaluación del servicio de calidad en enfermería. Editorial Médica Panamericana. Distrito Federal. 1era edición 2006.
- 6.- Salas OA, Rivera I. Incidencia de infecciones relacionadas a catéteres venosos centrales (CVC) en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) de un hospital universitario. Monterrey, México. Rev Mex Universitaria [Internet].2010. (Extraído 6 mayo 2021). Disponible en <http://www.eslevier.es>
- 7.- Ferrer C, Almirante B. Infecciones relacionadas con el uso de los catéteres vasculares. Barcelona, España. Rev Esp Eslevier [Internet].2013. (Extraído 6 mayo 2021). Disponible en <http://www.eslevier.es>
- 8.- Vásquez – Espinoza; Alcaraz, N; Godínez, R. Conocimiento y cumplimiento del cuidado de catéteres centrales en un Hospital Mexicano | Revista Cuidarte (udes.edu.co) <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/1076>

9.-Tirado-Reyes, Roberto Joel; Silva-Maytorena, Rosalía. Rev. enferm. Inst. Mex. Seguro Soc ; 28(1): 25-36, Ene-Mar. 2020. graf, ilustr.Artículo en Español | LILACS, BDENF | ID: biblio-1121589.Biblioteca responsable: MX346.1.
<https://pesquisa.bvsalud.org/nicaragua/resource/es/biblio-1121589>

10.- Ramírez N. Reátegui y Y COL. Cuidados del profesional de enfermería en la prevención de las infecciones asociadas a la atención en salud en unidades de cuidados intensivos: Revisión de Literatura., Colombia, 2019 [Tesis]. Extraído el (6 de mayo del año 2021)

11.- Moran C.B. y Ortiz Peña. Efectividad de los cuidados de enfermería en el manejo del catéter venoso central para la prevención de infecciones en pacientes adulto. Colombia, 2018. [Tesis]. Extraído el (6 de mayo del año 2021).

12. Hernández R.V. y Rodríguez P.M. Enfermería en el cuidado del paciente hospitalizado con catéter venoso central en una IPS de III nivel de complejidad montería. Córdova, 2017 [Tesis]. Extraído el (7 de mayo del año 2021)

13. Herrera, K. Conocimiento en el manejo de catéter venoso central en enfermeras de los servicios críticos del Hospital III José Cayetano Heredia, Piura abril 2019. Lima, Perú. [Tesis]. Extraído el (7 de mayo del año 2021)
[.https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RUMP_1750be5f0a1d3086b670129c8546a08d/Details](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RUMP_1750be5f0a1d3086b670129c8546a08d/Details)

14. Uman, L. 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. Lima, Perú. [Tesis]. Extraído el (7 de mayo del año 2021).
<http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/3286>

15. Condor,S. “Nivel de conocimientos y prácticas de cuidado del catéter venoso central del profesional de enfermería en pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital José Agurto Tello de Chosica, 2017”. Tesis para optar el título de especialista en enfermería intensivista. 2018. Lima, Perú. Universidad nacional Mayor de San Marcos. [Tesis]. Extraído el (7 de mayo del año 2021).
<https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2876506>

16. Cerda L.A. “Conocimientos y prácticas sobre las medidas de bioseguridad que aplica el profesional de enfermería en el cuidado del CVC en el Instituto Nacional de Salud del Niño - San Borja – Lima - Perú” Lima, Perú. [Tesis]. Extraído el (7 de mayo del año 2021).

- 17 Rodríguez C. y Valenzuela S. Teoría de los cuidados de Swanson y sus fundamentos, una teoría de mediano rango para la enfermería profesional en Chile 2012. Chile [Ensayo]. Extraído el (7 de agosto del año 2021). https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412012000400016
18. Alejandra C.D. ¿Qué es el conocimiento? 2022. Blog de Filosofía. Extraído el 11 de Marzo del 2022 <https://filosofia.co/consulta/concepto-de-conocimiento-segun-autores/>
19. La Sociedad para la Epidemiología de la Atención Médica de América (SHEA) Manual para directrices patrocinadas por SHEA y documentos de orientación de expertos 2021. Sitio web de SHEA. Publicado en 2021. Último acceso: 22 de marzo de 2022. Google Académico. <https://shea-online.org/wp-content/uploads/2022/02/2022-Handbook-Update-Approved-Posted.pdf>.
- 20.- Aizpuru, A; Armenteros, V; Cabrerizo, M; Cidoncha, M; del Río, C; Diez, E. Guía para el cuidado del Acceso vascular en adultos. 2021. [guia-para-el-cuidado-del-acceso-vascular-en-adultos-2021.pdf](#)
21. Parienti, JJ. Infección del torrente sanguíneo relacionada con el catéter en el cateterismo central yugular versus subclavio. Crit Care Med 2017; 45: E734–E735. CrossRefGoogle ScholarPubMed
22. Merrer, J, De Jonghe, B, Golliot, F, et al. Complicaciones del cateterismo venoso femoral y subclavio en pacientes críticamente enfermos: un ensayo controlado aleatorio. JAMA 2001; 286:700–707. CrossRefGoogle ScholarPubMed
23. Chopra, V, Flanders, SA, Saint, S, et al. La Guía de idoneidad de Michigan para catéteres intravenosos (MAGIC): resultados de un panel de múltiples especialidades utilizando el método de idoneidad RAND / UCLA. Ann Intern Med 2015; 163: S1–S40. CrossRefGoogle ScholarPubMed
24. Merrer, J, De Jonghe, B, Golliot, F, et al. Complicaciones del cateterismo venoso femoral y subclavio en pacientes críticamente enfermos: un ensayo controlado aleatorio. JAMA 2001; 286:700–707. CrossRefGoogle ScholarPubMed
25. Rivas RT. Complicaciones mecánicas de los accesos venosos centrales. Revista Médica Clínica Las Condes. [Online].; 2011 [cited 2021 octubre. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-complicaciones-mecanicas-los-accesos-venosos-S0716864011704357>

26. Hospital Universitario 12 de octubre. Cuidados de Enfermería en el Catéter Venoso Central. [Online].; 2004 [cited 2021 octubre. Available from: <https://gruposedetrabajo.sefh.es/afinf/documentos/articulos/Protoc1.Enferm.12octubre1.pdf>
27. Fakhri, MG, Heavens, M, Ratcliffe, CJ, Hendrich, A. Primer paso para reducir el riesgo de infección como sistema: evaluación de los procesos de prevención de infecciones para 71 hospitales. *Am J Infect Control* 2013; 41:950–954. CrossRefGoogle ScholarPubMed
28. Raad, II, Hohn, DC, Gilbreath, BJ, et al. Prevención de infecciones relacionadas con el catéter venoso central mediante el uso de precauciones máximas de barrera estéril durante la inserción. *Infect Control Hosp Epidemiol* 1994; 15:231–238. CrossRefGoogle ScholarPubMed.
29. Hong, H, Morrow, DF, Sandora, TJ, Priebe, GP. La desinfección de conectores sin aguja con clorhexidina-alcohol proporciona una actividad desinfectante residual de larga duración. *Am J Infect Control* 2013; 41(8):E77–E79. CrossRefGoogle ScholarPubMed.
30. Humar, A, Ostromecki, A, Drenfeld, J, et al. Ensayo aleatorizado prospectivo de povidona yodada al 10% versus tintura al 0,5% de clorhexidina como antisepsia cutánea para la prevención de la infección del catéter venoso central. *Clin Infect Dis* 2000; 31:1001–1007. CrossRefGoogle ScholarPubMed
31. Corto, KL. Implementación de un paquete de mantenimiento de línea central para el desplazamiento y la prevención de infecciones en la UCIN. *Adv Neonatal Care* 2019; 19:145–150. CrossRefGoogle ScholarPubMed.
32. Muñoz-Price, LS, Dezfulian, C, Wyckoff, M, et al. Efectividad de las intervenciones escalonadas dirigidas a disminuir las infecciones del torrente sanguíneo asociadas al catéter central. *Crit Care Med* 2012; 40:1464–1469. CrossRefGoogle ScholarPubMed

ANEXOS

68

71

ANEXO 1:

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA CIENTÍFICA

Título de la Investigación

“CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL CUIDADO DE PACIENTES CON CATETER VENOSO CENTRAL DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS. HOSPITAL II ESSALUD, MOQUEGUA – 2022”.

Problema de investigación	Objetivos de investigación	Hipótesis	Variables	Metodología
Problema general:	Objetivo general:	Hipótesis general:	Variable 1:	Diseño de investigación:
¿En qué medida se relacionan los conocimientos y la práctica del profesional de enfermería en el cuidado de pacientes con Catéter Venoso Central de la Unidad de Cuidados Intensivos del	Analizar la relación entre los conocimientos y las prácticas del profesional de enfermería en el cuidado de pacientes con Catéter Venoso Central de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital II Essalud Moquegua.	Los conocimientos se relacionan en una medida significativa con la práctica del personal de enfermería en el cuidado de los pacientes con catéter venoso central de la UCI	CUIDADOS DEL CATETER VENOSO CENTRAL	Diseño no experimental transversal - correlacional Población y muestra: Muestra: 20 enfermeras de UCI

Hospital II EsSalud Moquegua?		del Hospital Base II EsSalud, Moquegua.	Dimension es:	Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:
Problemas específicos:	Objetivos específicos:	Hipótesis específicas:	<u>Dimensión 1:</u> Cuidado de la zona de inserción del CVC	PRACTICA CUIDADO DE CVC TIPO: Observacional: TÉCNICA: Lista de cotejo
¿En qué medida se relacionan los conocimientos y los cuidados de la zona de inserción, en pacientes con Catéter Venoso Central del profesional de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital II EsSalud Moquegua?	Determinar la relación entre los conocimientos y el cuidado de la zona de inserción, de los pacientes con Catéter Venoso Central del personal de enfermería en el cuidado de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital II EsSalud Moquegua.	Los conocimientos del profesional de enfermería se relacionan en una medida significativa con el cuidado de la zona de inserción del catéter venoso central en los pacientes de la UCI del Hospital Base II EsSalud, Moquegua.	<u>Dimensión 2:</u> Cuidado de lúmenes, llaves y/o conectores de inyección EV	SI =1 y NO = 0 SÍ PRACTICA EL CUIDADO = 9 a 17 puntos NO PRACTICA EL CUIDADO = 0 A 8 puntos
¿En qué medida se relacionan los conocimientos y los cuidados de lúmenes, llaves y conectores de infusión Endovenosa, en	Determinar la relación entre los conocimientos y el cuidado de lúmenes, llaves y conectores de infusión endovenosa en los pacientes	Los conocimientos del profesional de enfermería se relacionan en una medida significativa con el cuidado de lúmenes, llaves	<u>Dimensión 3:</u> Cuidado de equipos de	

<p>pacientes Catéter Venoso Central del profesional de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital II EsSalud Moquegua?</p>	<p>con Catéter Venoso Central del personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital II EsSalud Moquegua.</p>	<p>y conectores de infusión EV del catéter venoso central en los pacientes de la UCI del Hospital Base II EsSalud, Moquegua.</p>	<p>infusión y soluciones EV</p>	<p>CONOCIMIENTO CUIDADO DE CVC</p> <p>TIPO: Encuesta</p> <p>TÉCNICA: Cuestionario</p> <p>Respuesta correcta que tendrá el valor de 1 punto.</p>
<p>¿En qué medida se relacionan los conocimientos y los cuidados de equipos de infusión y soluciones Endovenoso, en pacientes con Catéter Venoso Central del profesional de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivo del Hospital II EsSalud Moquegua?</p>	<p>Determinar la relación entre los conocimientos y el cuidado de equipos de infusión y soluciones endovenosas en los pacientes con Catéter Venoso Central del personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital II EsSalud Moquegua.</p>	<p>Los conocimientos del profesional de enfermería se relacionan en una medida significativa en el cuidado de equipos de infusión y soluciones EV del catéter venoso central en los pacientes de la UCI del Hospital Base II EsSalud, Moquegua.</p>	<p>Variable 2:</p> <p>CONOCIMIENTO DE CUIDADO DE CVC</p> <p>BUENO</p> <p>MODERADO</p> <p>DEFICIENTE</p>	<p>Nivel de conocimiento Bueno = 11 a 15 puntos</p> <p>Nivel de conocimiento Moderado = 6-10 puntos</p> <p>Nivel de conocimiento Deficiente = 0 a 5 puntos</p>

ANEXO 2: CUESTIONARIO

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

ESCUELA DE POSTGRADO

ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA INTENSIVISTA

CONOCIMIENTOS DEL CUIDADO DEL CATÉTER VENOSO CENTRAL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN PACIENTES DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

INSTRUCCIONES: Estimada(o) Licenciada (o) de Enfermería, a continuación, se le presenta el siguiente instrumento que tiene como finalidad medir los conocimientos sobre el cuidado de enfermería en pacientes con catéter venoso central. Queda decir que este cuestionario es personal y anónimo, y agradecemos anticipadamente su cordial participación.

A continuación, se formulan algunas preguntas y se le pide que responda indicando con una (X) o encerrando en un círculo la respuesta correcta.

DATOS GENERALES

a. Edad:

b. Nivel Académico

Enfermera General

Enfermera Especialista

c. Antigüedad Laboral

0-5 meses

6 – 12 meses

De 12 meses a mas

d. Condición Laboral

() CAS

() OTRO

CONOCIMIENTOS DEL CUIDADO DEL CATÉTER VENOSO CENTRAL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN PACIENTES DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

Inserción del catéter venoso central

1. ¿Cuáles son las indicaciones para la instalación del Catéter venoso central?

a. Administración terapéutica.

b. Medición de presión venosa central.

c. Nutrición parenteral.

d. Todas las anteriores

2. ¿Cuáles son las venas más comunes que se utilizan para la inserción del catéter venoso central? a) Yugular interna, subclavia, basílica, femoral.

b) Yugular externa, subclavia, cefálica, femoral.

c) Yugular, subclavia, basílica, cefálica, femoral.

d) Yugular, femoral, subclavia.

3. ¿Qué antiséptico(s) se utiliza como primera opción para realizar la asepsia del CVC?

a) Alcohol al 70%.

b) Povidona yodada.

c) Clorhexidina al 2%.

d) Todas

7. ¿Cuáles son las principales complicaciones inmediatas relacionadas con la inserción de un CVC? a) Embolismo venoso aéreo, trombosis.

b) Embolismo venoso aéreo, paro respiratorio.

c) Punción arterial, arritmias cardíacas, neumotórax.

d) Lesión nerviosa, posición anómala de catéter.

e) Trombosis, hidrotórax, asistolia, erosión del vaso.

Son ciertas:

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

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

a) Hipoxia

b) Hipertensión pulmonar

c) Taquipnea

d) Incremento en la presión venosa central

e) Hipertermia

Son ciertas:

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

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

a) Hipertensión

b) Disnea

c) Taquicardia

d) Agitación

e) Hipotensión

Son ciertas:

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

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

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

Son ciertas:

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

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

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

Son ciertas:

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

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

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

Son ciertas:

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

13. Si el paciente crítico tiene un catéter venoso central trilumen: ¿Qué lumen designaría para medición de la PVC y administración de la NPT?

- a) Distal para PVC, medial para NPT.
- b) Medial para PVC, distal para NPT.
- c) Proximal para PVC, distal para NPT.
- d) Distal para PVC, proximal para NPT.

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

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

Son ciertas:

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

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

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

Son ciertas:

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

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

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

Son ciertas:

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

Los CVC deben ser cambiados cada:

- a) 7 días.
- b) 10 días.
- c) 14 días.
- d) Ante signos evidentes de infección.
- e) Cuando cese el objetivo que llevó a su instalación.

Son ciertos:

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

¿Cada cuánto tiempo se cambian los circuitos (venoclisis, extensión diss, llave triple, etc.) del CVC?

- a) 24 horas.
- b) 48 horas
- c) 72 horas
- d) 96 horas

ANEXO 3

LISTA DE COTEJO

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

ESCUELA DE POSTGRADO

ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA INTENSIVISTA

**PRÁCTICA DEL CUIDADO DEL CATÉTER VENOSO CENTRAL DEL PROFESIONAL
DE ENFERMERÍA EN PACIENTES DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS**

DATOS GENERALES:

FECHA:

Nº	ZONA DE INSERCIÓN DEL CVC	SI	NO	OBSERVACIONES
1	Está cubierto totalmente la zona de inserción con apósito transparente dentro de los 7 días y/o por 48 horas con gasa estampilla			
2	Valora la zona de inserción del CVC			
3	Está registrado la fecha de curación en un lugar visible del CVC, y la fecha de inserción en los registros de enfermería			
4	Protege la zona de inserción y las conexiones del CVC durante la higiene del paciente			
5	Utiliza medidas de protección durante la manipulación del CVC: Colocarse mandilón, gorro, mascarilla, lentes, guantes estériles			

6	Realiza técnica correcta de lavado de manos antes y después de cada manipulación del CVC			
7	Cambia el apósito transparente una vez por semana y el apósito de gasa cada 2 días, o si están visiblemente sucios, húmedos o despegados. Si realiza la curación utiliza el gluconato de clorhexidina al 2%			
	LÚMENES, LLAVES Y CONECTORES DE INFUSIONES EV			
8	Los lúmenes, llaves y conectores se encuentran cubiertos totalmente con un campo estéril, y conserva la esterilidad del campo			
9	Realiza técnica correcta de lavado de manos y usa guantes estériles antes de su manipulación			
10	Desinfecta las llaves y conectores con alcohol al 70% o clorhexidina alcohólica al 2% y espera su tiempo de acción de 15 segundos, antes de acceder con ellos al sistema.			
11	Mantiene los lúmenes, llaves, y conectores en buen estado y permeabiliza el lumen con jeringa de 10 ml de suero fisiológico después de extraer una muestra sanguínea o la suspensión de un fármaco (en caso de fármacos vasoactivos extrae 5cc de sangre previamente)			
12	Permeabiliza, retira las llaves y clampa los lúmenes en caso de desuso. En el			

	caso de seguir usando las llaves, se deben mantener con tapas.			
	EQUIPOS DE INFUSION Y SOLUCIONES EV			
13	Realiza técnica correcta de lavado de manos antes de manipular los equipos de infusión y soluciones IV			
14	Las líneas de infusión se encuentran rotulados con la fecha y nombre del medicamento administrado			
15	Renueva los fluidos EV cada 24 horas			
16	Las soluciones IV se encuentran rotuladas según las normas			
17	Cambia las líneas de infusión cada 72 horas y /o cambia los sistemas de NPT, insulina, propofol a las 24 horas del inicio			

ANEXO 4

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado Participante:

Las estudiantes de la especialidad de Unidad de cuidados intensivos de la Universidad Nacional de Callao que se encuentra realizando una investigación titulada “Conocimientos y práctica del profesional de enfermería en el cuidado de pacientes con catéter venoso central de la UCI del Hospital II Essalud, Moquegua, 2021” desarrollada por las Licenciadas en enfermería Adriana Tejada Concha, Daniela del Aguila Cutipe y Lizbeth Carol Arce Luis.

Presentamos el documento que tiene como finalidad hacerle conocer los detalles del estudio y solicitarle su consentimiento informado para participar en él; por ello se informa que este estudio tiene el objetivo de analizar la medida de relación entre el nivel de conocimientos y la práctica del personal de enfermería en el cuidado de los pacientes con catéter venoso central de la UCI. Así mismo se plantea el uso de los instrumentos de la encuesta y lista de cotejo en una primera etapa, teniendo en cuenta que su participación es de carácter libre y voluntario, pudiendo solicitar ser excluido de esta investigación y que sus intervenciones no sean consideradas en esta investigación sin justificación previa ni perjuicio para usted. Si usted participa en esta investigación lo hace bajo su expreso consentimiento informado que firma y autoriza.

Las encuestas serán anónimas y solo la investigadora responsable tendrá acceso a los datos proporcionados en ellas y las entrevistas recibirán un código por cada participante, que solo conocerán las investigadoras responsables de este estudio y serán realizadas en un ambiente propicio que estimule la comunicación y el anonimato elegido por el participante. Tanto este consentimiento, como los documentos impresos que se generen y sean necesarios utilizar se almacenarán por cinco años a contar del término del estudio, una vez finalizado el plazo se procederá a su eliminación de forma reservada.

Declaro conocer los términos de este consentimiento informado, los objetivos de la investigación, las formas de participación, riesgos implicados, y del acceso a la información y resguardo de información que sea producida en el estudio. Reconozco que la información que provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y anónima. Además, esta será usada solo con fines de difusión científica.

Nombre completo del participante:

.....

Firma Investigador responsable (Representante)

ANEXO 5

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTOS

Validez de instrumentos de cuestionario de conocimiento del cuidado del CVC del y lista de cotejo de practica de cuidado de CVC del profesional de enfermería en pacientes de la UCI.

CRITERIOS	JUECES				VALOR
	J 1	J2	J3	J4	
1. El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación	1	1	1	1	4
2. En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación	1	1	1	1	4
3. El instrumento de recolección de datos facilita el logro de los objetivos de la investigación	1	1	1	1	4
4. Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio	1	1	1	1	4
5. Los instrumentos de recolección de datos presentan la cantidad de ítems correctos	1	1	1	1	4
6. La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente	1	1	1	1	4
7. El diseño del instrumento de recolección de datos facilita el análisis y procesamiento de datos	1	1	0	1	4
8. Del diseño del instrumento de recolección de datos, usted está de acuerdo con todos los ítems,	1	1	1	0	3
9. Del instrumento de recolección de datos usted no agregaría algún ítem	1	1	0	0	3
10. El diseño del instrumento de recolección de datos es accesible a la población sujeto de estudio	1	1	1	1	4
11. La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación	1	1	1	1	4

De acuerdo con la fórmula de validez utilizada en nuestro instrumento obtuvo una validez de 0.90 de Excelente validez

Confiabilidad del Cuestionario de conocimientos del cuidado del CVC del profesional de enfermería en pacientes de la UCI.

El cuestionario de Conocimientos sobre el cuidado de enfermería en pacientes con catéter venoso central; el cual consta de 15 preguntas con 4 alternativas de respuesta, y una sola respuesta correcta que tendrá el valor de 1 punto haciendo un total de 15 puntos, los que se clasificarán según la media aritmética en:

Nivel de conocimiento Bueno = 11 a 15 puntos

Nivel de conocimiento Moderado= 6 a 10 puntos

Nivel de conocimiento Deficiente = 0 a 5 puntos

Será aplicado durante el turno diurno o nocturno de la enfermera.

Para determinar la confiabilidad se empleó las pruebas de Kuder – Richardson (K – R). Y se realizará una prueba piloto con 10 enfermeras que no participaran en el estudio.

Validez de Lista de cotejo de prácticas de cuidado del cvc del profesional de enfermería en pacientes de la UCI

CRITERIOS	JUECES				VALOR
	J 1	J2	J3	J4	
12. El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación	1	1	1	1	4
13. En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación	1	1	1	1	4
14. El instrumento de recolección de datos facilita el logro de los objetivos de la investigación	1	1	1	1	4
15. Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio	1	1	1	1	4
16. Los instrumentos de recolección de datos presentan la cantidad de ítems correctos	1	1	1	1	4
17. La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente	1	1	1	1	4
18. El diseño del instrumento de recolección de datos facilita el análisis y procesamiento de datos	1	1	1	1	4

19. Del diseño del instrumento de recolección de datos, usted está de acuerdo con todos los ítems,	1	1	1	0	3
20. Del instrumento de recolección de datos usted no agregaría algún ítem	1	1	0	0	2
21. El diseño del instrumento de recolección de datos es accesible a la población sujeto de estudio	1	1	1	1	4
22. La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación	1	1	1	1	4

De acuerdo con la fórmula de validez utilizada en nuestro instrumento obtuvo una validez de 0.93 de Excelente validez

Confiabilidad de Lista de cotejo de prácticas de cuidado del cvc del profesional de enfermería en pacientes de la UCI

Para determinar su confiabilidad se aplicó una prueba piloto a 20 profesionales de enfermería de otro centro hospitalario con las mismas características de la muestra de estudio. El criterio utilizado fue el KR20 ya que las preguntas son de respuesta dicotómicas, dando como resultado un valor de 0.819, con un nivel de confiabilidad "fuerte"

ANEXO 6

BASE DE DATOS

*BASE ESTADISTICO DE TESIS_OCTUBRE 2022.sav [Conjunto_de_datos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

1 : CONOCIMIENTOS DEFICIENTE Visible: 12 de 12 variables

	SEXO	EDAD	NIVELACADEMICO	ANTIGUEDAD	CONDICION	CONOCIMIENT...	CONOC_INS ERCIÓN	CONOC_MA NTENIMIENT O	CUIDADO_ ENF_CVC	CUIDAD_ZO NA_INSERCI ON	CUID_LUME NES_LLAVE S	CUIDAD_EQ UIPO_DE_IN FUSION	var	var
1	FEMENINO	36	ESPECIALISTA E...	24 MESES	CAS COVID	DEFICIENTE	DEFICIENTE	DEFICIENTE	NO	NO	NO	SI		
2	FEMENINO	29	ESPECIALISTA E...	18 MESES	CAS COVID	MODERADO	BUENO	BUENO	SI	SI	SI	SI		
3	FEMENINO	34	ESPECIALISTA E...	24 MESES	CAS COVID	DEFICIENTE	DEFICIENTE	DEFICIENTE	SI	SI	SI	SI		
4	FEMENINO	34	ESPECIALISTA TI...	26 MESES	CAS COVID	MODERADO	BUENO	DEFICIENTE	SI	SI	SI	SI		
5	FEMENINO	34	ESPECIALISTA E...	25 MESES	CAS COVID	DEFICIENTE	DEFICIENTE	DEFICIENTE	NO	SI	NO	NO		
6	FEMENINO	44	GENERAL	26 MESES	CAS COVID	DEFICIENTE	DEFICIENTE	DEFICIENTE	NO	SI	NO	NO		
7	FEMENINO	35	ESPECIALISTA E...	18 MESES	CAS COVID	MODERADO	BUENO	DEFICIENTE	SI	SI	SI	SI		
8	FEMENINO	30	ESPECIALISTA E...	18 MESES	CAS COVID	MODERADO	BUENO	DEFICIENTE	NO	NO	SI	SI		
9	FEMENINO	30	GENERAL	21 MESES	CAS COVID	MODERADO	BUENO	DEFICIENTE	SI	SI	NO	SI		
10	FEMENINO	28	ESPECIALISTA E...	25 MESES	CAS COVID	DEFICIENTE	DEFICIENTE	DEFICIENTE	SI	SI	NO	SI		
11	FEMENINO	29	ESPECIALISTA E...	9 MESES	CAS COVID	DEFICIENTE	BUENO	DEFICIENTE	NO	SI	NO	NO		
12	FEMENINO	28	GENERAL	18 MESES	CAS COVID	MODERADO	BUENO	DEFICIENTE	SI	NO	SI	SI		
13	FEMENINO	37	GENERAL	27 MESES	CAS COVID	MODERADO	DEFICIENTE	BUENO	NO	NO	NO	SI		
14	MASCULINO	34	ESPECIALISTA E...	21 MESES	CAS COVID	DEFICIENTE	DEFICIENTE	MODERADO	NO	SI	NO	SI		
15	FEMENINO	29	ESPECIALISTA E...	24 MESES	CAS REG...	MODERADO	BUENO	BUENO	SI	SI	SI	SI		
16	FEMENINO	30	ESPECIALISTA TI...	6 MESES	CAS REG...	MODERADO	BUENO	DEFICIENTE	SI	SI	SI	SI		
17	FEMENINO	41	GENERAL	15 MESES	CAS COVID	MODERADO	BUENO	DEFICIENTE	SI	NO	SI	SI		
18	FEMENINO	33	ESPECIALISTA E...	24 MESES	CAS COVID	MODERADO	DEFICIENTE	BUENO	SI	SI	NO	SI		
19	FEMENINO	27	GENERAL	15 MESES	CAS COVID	DEFICIENTE	DEFICIENTE	DEFICIENTE	SI	SI	SI	NO		
20	FEMENINO	33	ESPECIALISTA TI...	36 MESES	CAS REG...	DEFICIENTE	DEFICIENTE	DEFICIENTE	NO	SI	NO	NO		
21														
22														
23														

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

Escribe aquí para buscar

17:19 19/10/2022