



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDAS ESPECIALIDADES
ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO EN EL MANEJO DEL
CATETER VENOSO CENTRAL EN LA UNIDAD DE
CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL NACIONAL
ADOLFO GUEVARA VELASCO 2024”**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS
INTENSIVOS**

AUTOR:

LIC. MEDINA GAMARRA, SADHIT

<https://orcid.org/0009-0006-6898-0174>

ASESOR:

DR. MATTA SOLIS, EDUARDO PERCY

<https://orcid.org/0000-0001-9422-7932>

LIMA – PERÚ

2024

AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, MEDINA GAMARRA SADHIT, con DNI 70537511, en mi condición de autor(a) de trabajo académico presentada para optar el título de especialista en Cuidados Intensivos, de título “NIVEL DE CONOCIMIENTO EN EL MANEJO DEL CATETER VENOSO CENTRAL EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL NACIONAL ADOLFO GUEVARA VELASCO 2024” AUTORIZO a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para reproducir y publicar de manera permanente e indefinida en su repositorio institucional, bajo la modalidad de acceso abierto, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

Asimismo, **DECLARO BAJO JURAMENTO** que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud de **13%** y que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador. En señal de conformidad con lo autorizado y declarado, firmo el presente documento a los 25 días del mes de marzo del año 2024.



Lic. Medina Gamarra, Sadhit
DNI: 70537511



Mg. Matta Solis, Eduardo Percy
DNI:42248126

Sadhit Medina Gamarra 01 ULTIMO

INFORME DE ORIGINALIDAD

13%

INDICE DE SIMILITUD

13%

FUENTES DE INTERNET

1%

PUBLICACIONES

3%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.uma.edu.pe

Fuente de Internet

9%

2

repositorio.umsa.bo

Fuente de Internet

2%

3

idoc.pub

Fuente de Internet

1%

4

hdl.handle.net

Fuente de Internet

1%

ÍNDICE GENERAL

INDICE

ABSTRACT.....	V
I. INTRODUCCION.....	6
II. MATERIALES Y METODOS.....	20
III. ASPECTOS ETICOS:.....	23
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	26
ANEXOS.....	32

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO A. MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN.....	36
ANEXO B. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	38
ANEXO C. CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	39

RESUMEN

Objetivo: Determinar el nivel de conocimientos del manejo del catéter venoso central en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco en el año 2024. **Materiales y métodos:** El presente estudio es de un enfoque o ruta cuantitativo con un diseño no experimental y de un alcance o nivel descriptivo, teniendo una muestra conformada por treinta enfermeras de UCI. **Resultados:** Los resultados que se obtendrán se expresarán tanto en figuras como en tablas para su mejor entendimiento, empleando estadística descriptiva a fin de poner a realizar el análisis de datos-. **Conclusión:** Esta investigación aportará información que mejorará de manera significativa el cuidado del catéter venoso central en el área de uci.

Palabras claves: catéter venoso central (cvc), Conocimiento especializado, Enfermeras, unidad de cuidados intensivos.

ABSTRACT

Objective: To determine the level of knowledge in the management of the central venous catheter in the intensive care unit of the Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco 2024. **Materials and methods:** The present study has a quantitative approach or route with a non-experimental design and a descriptive scope or level, having a sample made up of thirty ICU nurses. **Results:** The results that will be obtained will be expressed in both figures and tables for better understanding, using descriptive statistics in order to carry out the data analysis. **Conclusions:** This research will provide information that will significantly improve the care of the central venous catheter in the ICU area.

Keywords: central venous catheter (cvc), Specialized knowledge, Nurses, intensive care unit.

I. INTRODUCCION

Considerando a un grado internacional, se estima que cerca del ochenta por ciento del total de los pacientes ingresados en unidades de cuidados intensivos cuentan con un catéter venoso central (CVC), que asisten a ejecutar un relevante seguimiento de los pacientes, para identificar cualquier complicación que puedan experimentar durante su estancia en la unidad (1).

En palabras de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en Estados Unidos se ponen aproximadamente cinco millones de catéteres venosos central anualmente, lo que de manera latente representa un factor de complicaciones infecciosas adicionales debido a su manipulación, por lo que la importancia de esto radica en conocer los tratamientos que se deben considerar según el protocolo indicado (2).

Investigaciones que fueron realizadas en Estados Unidos, en 2018, señalaron que ocurrieron casi 80 mil casos de bacteriemia por año relacionados con el uso de CVC, siendo el inicial motivo de muerte en las UCIs, la bacteriemia asociada a catéter (CAB). Esta es considerada una infección que tiene como área de efecto el torrente sanguíneo la cual se desarrolla 48 horas después de la inserción del CVC y su detección mediante hemocultivo (3).

De acuerdo con la iniciativa "Un cuidado higiénico es un cuidado más seguro", dirigida por la OMS, se indica que las infecciones vinculadas a procedimientos (IAS), tal como es el caso del empleo de CVC, presentan una incidencia de dos a veinte veces mayor en naciones en desarrollo, incluso superando la media en algunos casos. En un cuarto de los incidentes, se requiere aplicar medidas oportunas con el equipo de enfermería encargado de atender a estos individuos (4).

En un estudio que se realizó en Europa en el durante el año 2010, se verificó que alrededor del 5 al 10% de los pacientes ingresados en hospitales sufrían de

infecciones asociadas a Cateter Venoso Central, caso comparativo es el que se tiene en Asia, África y Sudamérica esta cifra excede el cuarenta por ciento debido a los niveles elevados de pobreza (5).

En una investigación llevada a cabo en 2019, se descubrió que entre el 5% y el 12% de los pacientes hospitalizados en América Latina ingresan sin síntomas evidentes, pero con un potencial riesgo debido a la complejidad de los procedimientos invasivos que pueden necesitar, especialmente en las UCIs, teniendo en cuenta la situación en el que se encuentra cada paciente (6).

En Cuba, durante el año 2018, la información proporcionada por la oficina de epidemiología, se reportó que las infecciones vinculadas al cuidado médico durante los últimos diez años han mostrado una prevalencia que oscila entre el 26% y el 3.4% como promedio anual, relacionadas con los procedimientos de CVC (7)

De igual forma, otro estudio realizado en 2018 revela que en naciones con escasos recursos, las hospitalizaciones tienden a prolongarse, los pacientes enfrentan complicaciones debido a infecciones microbianas, lo cual resulta en un mayor costo hospitalario para el gobierno y en casos de muerte del paciente como resultado de complicaciones graves que podrían haberse prevenido oportunamente (8).

En un trabajo de investigación llevado a cabo en Guatemala durante el año 2010 respecto del conocimiento, así como de, las prácticas del personal enfermero en relación con los CVC, se descubrió que el trece por ciento poseía conocimientos acerca de la atención de la permeabilidad del CVC, mientras que el ochenta y siete por ciento presentaba carencias en el cuidado de los CVC (9).

En otro trabajo de investigación llevado a cabo en Colombia en el año 2013, se observó que el porcentaje de infecciones que se encuentran asociadas a CVC fue del trece punto noventa y dos por ciento con un claro promedio de duración de siete punto tres días. Los microorganismos gram negativos representaron el 80.49% de estos casos, siendo *Klebsiella pneumoniae* el más común, y provocando un alto índice de mortalidad. (10).

Por otro lado Perú que es país donde se realizara la presente investigación, durante el año 2013, se informó que la prevalencia de Infecciones Asociadas a

la Atención de la Salud (IAAS) era del doce punto siete por ciento de las cuales el cuatro punto noventa y dos por ciento estaban vinculadas al CVC. Se observó una tasa de incidencia elevada de infecciones en el torrente sanguíneo. (11).

En una investigación adicional llevado a cabo en 2019, se indicó que en las unidades de cuidados intensivos pediátricos del Instituto Nacional de Salud, las infecciones del torrente sanguíneo asociadas al catéter venoso central mostraron una tasa de 5.49 infecciones por cada 1000 días (12).

En el año 2013, un estudio realizado por Cuyotupac Palomino y Montoya Pacheco en Lima, Perú, se enfocó en evaluar la eficacia que tienen las intervenciones del área de enfermería a fin de prevenir la infección por catéter venoso central en pacientes de la unidad de cuidados intensivos. El estudio tuvo como objetivo analizar de manera sistemática las evidencias disponibles sobre las intervenciones del área de enfermería efectivas para prevenir esta infección. Se revisaron diez artículos científicos encontrados en bases de datos como Pubmed, Bvs, Scielo, Cochrane, Redalyc y Library. Todos los artículos fueron analizados según la estructura de determinando la fuerza, grado, y la evidencia de cada uno. Los resultados de los diez estudios revisados mostraron que 8 de ellos correspondían a estudios observacionales tipo revisión sistemática y los otros 2 eran meta-análisis. Las conclusiones de todos los artículos analizados, sin excepción, indicaron la eficacia de las intervenciones de enfermería para prevenir la infección por catéter venoso central en pacientes de la unidad de cuidados intensivos (13).

En la ciudad de Lima se llevó a cabo un estudio que evaluó el manejo de catéteres vasculares centrales por parte de enfermeras. Se encontró que el 87.9% tenía un nivel considerado bueno y el 12.1% tenía un nivel muy bueno. Sin embargo, a pesar de estos resultados, la incidencia de infecciones que se encuentran en un vínculo correlacional al CVC fue del treinta y cinco por ciento. En ese sentido el autor concluyó que no existe una relación significativa entre el manejo del CVC por parte del personal de enfermería y la incidencia de infecciones relacionadas al CVC (14).

Por otro lado en un estudio distinto llevado a cabo en el departamento de Trujillo acerca del nivel de conocimiento en el cuidado de enfermería de pacientes con CVC y los factores laborales, dirigido al personal de salud (enfermeras) de la

UCI, se encontró que el noventa y uno punto dos por ciento tenía un nivel de conocimiento considerado deficiente, mientras que el ocho punto ocho por ciento tenía un nivel de conocimiento regular (15).

Según los análisis realizados, la carencia de conocimiento entre las enfermeras respecto al manejo del CVC en pacientes de UCI es un tema de relevancia en términos de salud pública tanto a nivel internacional como en Sudamérica y a nivel nacional. Además, las tasas de infecciones asociadas de manera directa con el cuidado de los trabajadores de la salud siguen siendo elevadas tanto a escala nacional como global. Esto es especialmente cierto en los casos derivados de procedimientos invasivos como la inserción de CVC, que representa la primordial causa de infecciones en el torrente sanguíneo. Por tanto, resulta fundamental proponer estrategias encaminadas a garantizar una atención de enfermería de alta calidad en lo concerniente al manejo del CVC.

La unidad de cuidados intensivos es un entorno en el que la mayoría de los pacientes se encuentran en situaciones críticas, a menudo al límite de la vida, y requieren equipos médicos invasivos para su atención y monitoreo adecuados (16).

El conocimiento se refiere a la capacidad que tienen las personas para almacenar información a través del aprendizaje o la experiencia. Este conjunto de datos comprende elementos valiosos como reglas, hechos, conceptos o información adquiridos durante el proceso de estudio científico y el empirismo, particularmente en el tratamiento del CVC (17).

Un catéter venoso central es un dispositivo médico utilizado en unidades de cuidados intensivos (UCI) para administrar medicamentos, líquidos y realizar monitoreo hemodinámico en pacientes críticamente enfermos. Este tipo de catéter se inserta en una vena principal, como la vena cava superior o inferior, y tiene múltiples lúmenes que permiten la infusión de diferentes sustancias al mismo tiempo.

En una UCI, donde los pacientes suelen requerir un manejo médico y de enfermería intensivo, el uso del catéter venoso central es fundamental debido a sus múltiples ventajas. Una de las principales es la capacidad de administrar fluidos intravenosos de manera rápida y eficiente, lo que es crucial en situaciones de emergencia o en pacientes con desequilibrios hidroelectrolíticos graves.

Además, el CVC facilita la administración de medicamentos que pueden irritar las venas periféricas o que requieren una dilución cuidadosa, como algunos antibióticos o agentes vasoactivos utilizados para mantener la presión arterial en pacientes críticos. Esto reduce el riesgo de complicaciones asociadas con la administración de estos fármacos a través de vías periféricas.

Otro beneficio importante del catéter venoso central en la UCI es la posibilidad de obtener muestras de sangre de forma fácil y repetida para realizar análisis de laboratorio. Esto es esencial para monitorear la función renal, hepática, el balance de electrolitos y la respuesta a la terapia médica en tiempo real, permitiendo ajustes rápidos y precisos en el plan de tratamiento.

En términos de monitoreo hemodinámico, el CVC permite medir la presión venosa central (PVC), que es un indicador clave del estado de volumen y función cardíaca del paciente. Esto es especialmente relevante en casos de shock o insuficiencia cardíaca, donde el conocimiento de la PVC puede guiar las intervenciones terapéuticas, como la administración de fluidos o medicamentos vasoactivos.

Es importante destacar que, si bien el catéter venoso central ofrece numerosos beneficios, su uso también conlleva riesgos y complicaciones potenciales. Estas pueden incluir infecciones del sitio de inserción, trombosis venosa, embolias pulmonares, hemorragias, neumotórax, entre otras. Por esta razón, se deben seguir estrictas medidas de asepsia y se debe monitorear continuamente al paciente para detectar cualquier signo de complicación.

En la práctica clínica, la inserción y manejo del CVC en la UCI requiere de personal capacitado y entrenado en técnicas de colocación estéril, mantenimiento adecuado del dispositivo y manejo de posibles complicaciones. Además, es fundamental establecer protocolos y políticas institucionales para garantizar un uso seguro y eficaz de estos catéteres, minimizando así los riesgos asociados.

El catéter venoso central es considerado como un dispositivo fabricado con poliuretano que se introduce a través de la vena periférica. La técnica percutánea de Seldinger implica la inserción de una guía metálica flexible con una punta suave a través del catéter periférico de doble luz hasta alcanzar la región intravascular deseada (18).

La inserción de un catéter venoso central (CVC) es un procedimiento realizado por enfermeras que requieren capacitación, habilidades y experiencia para reducir las posibles complicaciones para el paciente. Este dispositivo se instala en sitios periféricos y centrales, como la vena yugular o la vena subclavia, y se utiliza para administrar medicamentos, administrar alimentación parenteral y monitorear el flujo sanguíneo (19).

Mantener el catéter venoso central (CVC) para evitar complicaciones es fundamental. La esterilización y su correspondiente limpieza del área de inserción debe ser blanda pero efectiva porque la piel intacta actúa como una barrera natural. La curación en el sitio de inserción del CVC debe realizarse alrededor de 12 horas después de la instalación, pero puede realizarse antes si el paciente suda mucho o si hay un sangrado leve en el sitio de inserción. Posteriormente, se debe realizar una curación cada 72 horas (20).

Una de las áreas clave en las que el catéter venoso central juega un papel fundamental es en el manejo de pacientes con acceso vascular difícil. Estos pacientes pueden incluir aquellos con enfermedades crónicas que han agotado las venas periféricas para accesos intravenosos repetidos, o aquellos que requieren un acceso vascular estable y seguro durante períodos prolongados, como en el caso de la nutrición parenteral total o la administración de medicamentos con potencial irritante para las venas.

En estos casos, el CVC proporciona una solución efectiva al permitir el acceso vascular central con múltiples lúmenes, lo que facilita la administración de múltiples terapias y reduce la necesidad de punciones venosas repetidas, disminuyendo así el riesgo de complicaciones asociadas con la inserción de catéteres periféricos.

Otra aplicación importante del CVC en la UCI es su uso en la monitorización de la presión arterial invasiva (PAI). Al conectar un transductor de presión al lumen arterial del CVC, es posible obtener mediciones continuas y precisas de la presión arterial, lo que es fundamental en el manejo de pacientes con shock, hipotensión refractaria o condiciones cardiovasculares críticas.

La monitorización de la PAI a través del CVC permite una evaluación más detallada de la respuesta del paciente a la terapia vasopresora o inotrópica, así como una guía en tiempo real para ajustar las dosis de medicamentos y optimizar

la perfusión tisular, mejorando así los resultados clínicos y reduciendo el riesgo de eventos adversos.

Además de su uso en la gestión de fármacos y la monitorización hemodinámica, el CVC también se utiliza en la UCI para la extracción de sangre para donación autóloga, especialmente en pacientes que requieren cirugías programadas y que pueden necesitar transfusiones de sangre durante o después del procedimiento. Esto ayuda a minimizar la exposición a sangre donada de terceros y reduce el riesgo de reacciones transfusionales.

En cuestiones tanto de seguridad, como de calidad de atención, es fundamental que el personal de la UCI esté capacitado en la adecuada inserción, manejo y mantenimiento de los CVC. Esto incluye la identificación y prevención de complicaciones como infecciones asociadas a catéteres, embolias, trombosis o lesiones vasculares.

En un entorno tan crucial como una unidad de cuidados intensivos (UCI), el uso del catéter venoso central (CVC) no solo se limita a la administración de medicamentos y líquidos, sino que también desempeña un papel esencial en la monitorización continua y precisa de varios parámetros fisiológicos.

Una de las aplicaciones importantes del CVC en la UCI es su capacidad para medir la saturación venosa central de oxígeno (SvO₂) o la saturación venosa mixta de oxígeno (SvO₂m), dependiendo de la ubicación del catéter y el tipo de monitorización. Estos parámetros reflejan la cantidad de oxígeno que se entrega a los tejidos y son indicadores clave del equilibrio entre el suministro y la demanda de oxígeno en el organismo.

La monitorización de la SvO₂ o SvO₂m a través del CVC es especialmente valiosa en pacientes con condiciones críticas como sepsis, insuficiencia cardíaca, trauma grave o síndrome de distrés respiratorio agudo (SDRA). Estos pacientes pueden experimentar alteraciones significativas en el metabolismo del oxígeno y la perfusión tisular, y la SvO₂ proporciona información crucial para optimizar la terapia con oxígeno, ajustar la ventilación mecánica y guiar las estrategias de resucitación hemodinámica.

Además de la monitorización de la SvO₂, el CVC también se utiliza para medir otros parámetros hemodinámicos importantes, como el gasto cardíaco (GC), la

resistencia vascular periférica (RVP) y la presión arterial media (PAM). Estas mediciones son fundamentales para evaluar la función cardiovascular del paciente, identificar alteraciones hemodinámicas y guiar la terapia con medicamentos vasoactivos o inotrópicos.

En pacientes críticamente enfermos, el conocimiento preciso de estos parámetros hemodinámicos permite una gestión más efectiva de la perfusión tisular, la presión arterial y el equilibrio hidroelectrolítico, lo que contribuye a una mejor estabilidad hemodinámica y resultados clínicos mejorados.

Otro aspecto importante del uso del CVC en la UCI es su papel en la terapia de reemplazo renal (TRR) en pacientes con insuficiencia renal aguda o crónica. Los catéteres venosos centrales de doble lumen se utilizan comúnmente para la hemodiálisis o la hemofiltración en estos pacientes, permitiendo la eliminación de toxinas, metabolitos y exceso de líquidos del torrente sanguíneo.

La TRR a través del CVC es crucial para mantener el equilibrio hidroelectrolítico, corregir la acidosis metabólica y controlar la sobrecarga de volumen en pacientes con disfunción renal grave. Además, el monitoreo continuo de la función renal y la respuesta a la TRR a través del CVC es esencial para ajustar las tasas de ultrafiltración, los parámetros de la diálisis y prevenir complicaciones como la hipotensión, la disequilibrio electrolítico o la coagulopatía.

En términos de seguridad y calidad de atención, el manejo adecuado del CVC en la UCI incluye la evaluación regular del sitio de inserción, el mantenimiento de la integridad del dispositivo y la prevención de complicaciones asociadas, como infecciones del torrente sanguíneo, trombosis o embolias. Se deben seguir estrictos protocolos de cuidado y vigilancia para minimizar los riesgos y garantizar un uso efectivo y seguro del catéter.

Se deben seguir estrictos protocolos de higiene y cuidado del sitio de inserción, así como realizar controles periódicos de la posición y función del catéter para detectar y abordar cualquier problema de manera oportuna. Además, es importante educar a los pacientes y sus familias sobre la importancia de cuidar y proteger el catéter durante su estancia en la UCI y en el hogar, si es necesario.

Se aconseja utilizar un apósito transparente e impermeable para prestar atención al área de inserción del CVC y evaluar periódicamente su limpieza para detectar

cualquier signo que pueda indicar una posible infección (21).

Es importante reemplazar y desechar la llave de triple acceso y su conector cada 72 horas. Además, se debe etiquetar las soluciones utilizadas con la fecha de colocación, especialmente en el caso de fármacos vasoactivos, teniendo en cuenta los diferentes lúmenes del catéter venoso central (22).

El CVC se utiliza para la gestión de soluciones, infusiones de medicamentos así como también, de nutrición parenteral completa. Es crucial que el personal de salud principalmente enfermería tenga conocimientos sobre la dilución en la gestión de soluciones para prevenir dificultades adicionales en los pacientes (23).

Es fundamental tener un conocimiento completo sobre las posibles complicaciones relacionadas con el catéter venoso central (CVC). Las complicaciones más frecuentes incluyen reacciones hipersensibles como alergias respecto al material del dispositivo, perforación durante la instalación con la aguja guía, inserción incorrecta, falta de flujo, infección asociada, formación de trombos, arritmias y daño al catéter (24).

En este contexto, se hace referencia a la teoría de Jean Watson, la cual establece una conexión entre la atención cuidadosa y el conocimiento a fin de prevenir dificultades que pueden evitarse. Resulta crucial asumir la encargaturas en el progreso de las actividades, lo que involucra actuar con valores en el trabajo para resguardar la salud. El enfermero debe emplear un criterio de iniciativa basado en la moralidad. El objetivo final es perseverar y optimizar la dignidad de la vida del ser humano. (25).

En el año dos mil diecinueve, Herrera (26) llevó a cabo una investigación en Perú titulada "Conocimiento del manejo del cvc entre enfermeras de cuidados críticos del Hospital III José Cayetano Heredia". Este estudio fue de tipo descriptivo cuantitativo y transversal, con la recolección de datos a través de cuestionarios dirigidos a una población de 37 enfermeras. Los datos obtenidos de la indagación revelaron que el 86,5% de las enfermeras tenían un conocimiento alto, mientras que el 13,5% tenía un conocimiento medio en general. En cuanto a la dimensión del mantenimiento del Cateter Venoso Central, el setenta y tres por ciento demostró tener un conocimiento significativamente alto, y el veinte siete por ciento un conocimiento significativamente medio. Respecto a la capacidad para

brindar soluciones a través de canales centrales, el 91,9% mostró un conocimiento alto, y el 8,1% un conocimiento moderado. En relación a las dimensiones de riesgos y complicaciones, el 84,1% tenía un conocimiento alto, mientras que el 15,9% tenía un conocimiento moderado en este aspecto.

En el año 2021, Cabrera y su equipo de colaboradores (27) llevaron a cabo un estudio en Trujillo titulado "El nivel de conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad de los profesionales de enfermería durante la cicatrización del sitio de inserción del CVC en la UCI del Hospital Belén de Trujillo". Este estudio tuvo un enfoque cuantitativo correlacional transversal, con una muestra de 36 enfermeras. Los resultados mostraron que el 45,5% de las enfermeras tenían conocimientos medios en general, mientras que en relación con la implementación de medidas de bioseguridad, el 54,5% también tenía conocimientos medios. La investigadora concluyó que no hubo correlación entre estas variables.

En el año 2022, Olaya y su equipo (28) llevaron a cabo un estudio en Perú con el objetivo de determinar la relación entre el conocimiento y el cuidado del CVC en los servicios de cuidados críticos del adulto. Este trabajo de investigación se tuvo un enfoque cuantitativo, de diseño no experimental junto a un corte transversal. La muestra consistió en 25 enfermeras que trabajan en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) del hospital Regional II-2 José Alfredo Mendoza Olavarria en Tumbes. Los datos obtenidos mostraron que el cuarenta y ocho por ciento de las enfermeras tenían un conocimiento bueno, el 44% un conocimiento regular. En cuanto al cuidado del catéter venoso central, el 16% realizó un cuidado que es considerado como bueno, el 32% un cuidado que es considerado como regular y el doce por ciento un cuidado que es considerado como deficiente. La conclusión del estudio fue que existe una correlación significativamente entre las variables estudiadas estadísticamente, es decir, entre el conocimiento y el cuidado del catéter venoso central en las UCI del adulto.

López y sus colaboradores (29) llevaron a cabo una investigación de naturaleza científica en el país de México en el año dos mil dieciocho titulada "Análisis del nivel de conocimiento en el cuidado del catéter venoso central por el personal de enfermería en urgencias adulto del hospital general ISSSTE Acapulco 2018".

Este trabajo tuvo un enfoque cuantitativo y de corte transversal, además de ser un nivel descriptivo. La muestra consistió en cuarenta y cinco enfermeras. Los datos obtenidos mostraron que el sesenta y cinco por ciento de las enfermeras tenían conocimientos buenos en el cuidado del catéter venoso central, mientras que el treinta y cinco por ciento proporcionaban un adecuado cuidado del mismo.

El autor Gutiérrez realizó una investigación en Bolivia durante el año dos mil veinte con el objetivo de determinar la relación entre el conocimiento y la práctica del profesional de enfermería en el manejo del catéter venoso implantable en la Medicina interna de la Caja de salud de la banca privada. Este trabajo de investigación fue de un alcance descriptivo con un claro desarrollo observacional y con un consecuente corte transversal, con una muestra de veinte enfermeras. Los datos revelaron que el cincuenta por ciento de las enfermeras tenían un buen nivel de conocimiento, el treinta y cinco por ciento un conocimiento regular y el quince por ciento un nivel de conocimiento malo en cuanto al manejo del catéter venoso implantable. Sin embargo, en la práctica de observación, se encontró que el 65% tenía un manejo deficiente del catéter y el 35% una administración óptima. La conclusión principal fue que no existe una buena relación entre el conocimiento y la práctica en este contexto específico. (30)

Tirado y sus colaboradores (31) llevaron a cabo un estudio llevado a cabo en el país de México en el año 2020 con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento y cuidado enfermero del paciente con catéter venoso central (CVC) en el Hospital General Regional No. 1 de Culiacán. Este estudio científico fue de tipo descriptivo con un enfoque cuantitativo de corte transversal, con una muestra de 158 personal de salud. Para la recolección de datos se utilizó un cuestionario específico sobre el tema. Los datos obtenidos mostraron que el 52.5% del personal de salud enfermeras tenían un nivel de conocimiento regular en el manejo del CVC, mientras que el 54% proporcionaba un cuidado enfermero regular a los pacientes con CVC. Además, se encontró una correlación de clara presencia significativa entre la variable nivel de conocimiento y la segunda variable cuidado enfermero en el manejo del CVC.

La relevancia de esta investigación de carácter científico reside en el hecho de que el conocimiento constituye un pilar primordial para proporcionar un cuidado

de calidad a los beneficiarios del sistema de salud. Es crucial que los profesionales estén bien informados y se mantengan actualizados constantemente para evitar complicaciones que puedan surgir debido a una práctica deficiente del procedimiento. Esto resalta la necesidad de la educación continua y el desarrollo profesional en el ámbito de la salud, garantizando así la seguridad y el bienestar de los pacientes.

La justificación de este trabajo se basa en la importancia de utilizar elementos teóricos, así como teorías relevantes para aclarar el conocimiento sobre la variable estudiada. Esto contribuirá significativamente a mejorar la comprensión del desarrollo en esta área específica. Al emplear estas bases teóricas, se podrá analizar de manera más profunda y precisa la relación entre el conocimiento y la práctica en el cuidado del catéter venoso central, lo que permitirá identificar posibles áreas de mejora y optimización en la atención de los pacientes.

La justificación práctica de este estudio proporcionará información estadística clave sobre el nivel de conocimiento en el manejo de catéteres venosos centrales (CVC) por parte del personal de enfermería. Esto permitirá sugerir estrategias efectivas que contribuyan a mejorar la calidad de la atención brindada a los pacientes que requieren este tipo de cuidado. Desde una perspectiva de relevancia social, el estudio nos proporcionará una comprensión más profunda de la magnitud del problema y nos motivará a tomar medidas correctivas para beneficiar a la población que busca atención en la institución de salud. Además, el estudio aportará de manera positiva al minimizar los riesgos asociados con la atención de CVC. Desde un punto de vista metodológico, se utilizará el método científico como referencia y guía para futuros trabajos relacionados con la variable estudiada, lo que avala la validez, así como también la fiabilidad de los datos a obtenerse.

El objetivo general de nuestro estudio será; Determinar el nivel de conocimientos en el manejo del catéter venoso central en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco 2024.

II. MATERIALES Y METODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación de naturaleza científica se encuentra identificada dentro de un enfoque de naturaleza cuantitativa, pues los resultados que se obtendrán serán procesados numéricamente; así mismo, es de alcance o nivel descriptivo con un diseño de naturaleza claramente no experimental, pues no se elaboraran experimentos manipulando las variables; además de estar bajo un corte transversal (32).

2.2 POBLACION MUESTRA Y MUESTREO

La población se encuentra establecida por las trabajadoras de salud (enfermeras) las cuales laboran en la UCI del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco 2024, que son 30 enfermeras, ello acorde a la información del departamento de enfermería.

2.3 Criterios de Inclusión

- Personal de salud que sean enfermeras las cuales deseen voluntariamente participar.
- Personal de salud que sean enfermeras que vienen laborando mas de 6 meses en UCI

Criterios de Exclusión:

- Personal de salud que sean enfermeras que tengan respuesta negativa a firmar el consentimiento informado
- Personal de salud que sean enfermeras las cuales se encuentren de vacaciones, licencia u otro motivo.
- Personal de salud que sean enfermeras que realizan pasantía en el área

2.4 VARIABLE DE INVESTIGACION

La variable identificada para el presente estudio de naturaleza científica, es “nivel de conocimiento de la enfermera” respecto al CVC, lo cual por su propia naturaleza es una variable cuantitativa

Definición Conceptual:

El conocimiento en el contexto del cuidado del Catéter Venoso Central (CVC) se refiere a un conjunto de información valiosa de naturaleza cualitativa. Este conocimiento abarca reglas, hechos, conceptos e información adquirida tanto a través del proceso de indagación como de la experiencia empírica práctica en la atención del CVC.

Definición Operacional:

La comprensión que poseen los enfermeros acerca del cuidado y la gestión del Catéter Venoso Central (CVC) será evaluada en diversas áreas, como las generalidades del CVC, las medidas de seguridad biológica, el mantenimiento del CVC, la identificación de signos de alerta y los cuidados básicos. Este análisis se realizará mediante un cuestionario que abarca un total de 22 preguntas.

2.4- TECNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

La técnica a emplear es la encuesta con su correspondiente instrumento que es el cuestionario de preguntas (33).

A fin de recabar los datos necesarios se empleará el instrumento denominado cuestionario que constará de 22 ítems, basada en el cuestionario empleado por Escate (33) para su investigación con el mismo objeto de estudio que el presente estudio.

Correcto: el cual posee el valor (1) dentro del cuestionario para el procesamiento

Incorrecto: el cual posee el valor (0) dentro del cuestionario para el

procesamiento

Los valores que toma la variable dentro de la escala a considerar para el procesamiento de los datos son: Alto. Medio y bajo.

Validez y Confiabilidad:

Para dar validez al instrumento del presente estudio se empleará el juicio de expertos que debe alcanzar la conformidad del 98% para su aplicación. Respecto a la confiabilidad se empleara alfa de Cronbach para determinar que tan confiable es el instrumento.

2.5- PLAN DE RECOLECCION DE DATOS

2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Se gestionará una carta de presentación a la Universidad María Auxiliadora para establecer contacto con el director de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco en 2024. Asimismo, se coordinará con la jefatura de enfermería y la coordinadora del área correspondiente para establecer una comunicación efectiva y colaborativa en el proceso de investigación.

2.5.2 Aplicación de Instrumento (s) de recolección de datos

Durante el mes de enero de 2024, se llevará a cabo la recolección de datos en un período de cuatro días laborables para completar el cuestionario y alcanzar la muestra deseada, siguiendo los criterios de inclusión y exclusión establecidos. Cada participante será informado sobre el objetivo de la investigación y se le pedirá su consentimiento informado antes de participar. Se considera que el completado de la ficha tomará aproximadamente entre 15 a 20 minutos en promedio. Posteriormente, se realizará una verificación de cada ficha para

asegurar que haya sido correctamente completada.

2.6 METODOS DE ANALISIS ESTADISTICOS:

Los datos y por consiguiente los resultados recolectados serán procesados mediante técnicas estadísticas que incluyen análisis descriptivo, principalmente tablas que se elaboraran en SPSS u otro programa similar y versión 27. Además, se emplearán pruebas estadísticas de expresión como es la de frecuencias absolutas y relativas, así como medidas de tendencia central, con el propósito de elaborar tablas y figuras que muestren de manera entendible y precisa los resultados obtenidos en el estudio.

2.7 ASPECTOS ETICOS:

Los principios éticos considerados a fin de realizar el trabajo de investigación será los siguientes:

Principio de autonomía: Se refiere al derecho que tienen las personas de poder elegir sus propias decisiones. En razón de ello, se les notificara sobre el propósito y objetivos de la investigación, y ellos tendrán la libertad de decidir de manera voluntaria si desean participar en el estudio (35).

Principio de Beneficencia: Se centra en "hacer el bien", fomentando el bienestar holístico. Los resultados recopilados en el estudio de naturaleza científica se utilizarán en beneficio del personal que trabaja en el servicio de la UCI y otras áreas relacionadas, con el objetivo de mejorar las condiciones y promover un ambiente de trabajo más favorable (36).

Principio de no maleficencia: Se entiende como el no causar daño a la persona. Todas aquellas respuestas que sean proporcionadas seran anónimas y no podrán ser divulgadas, asegurando que la participación en la investigación no tenga ningún impacto negativo en la salud del participante (37).

Principio de Justicia: Se relaciona con el valor de la equidad, donde el total de los individuos reciben un trato igualitario y sin discriminación, garantizando los mismos derechos para todos. Todos los participantes serán tratados de manera equitativa y sin distinciones de ningún tipo (38).

III. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

CRONOGRAMA	ACTIVIDADES															
	ENERO				ENERO				FEBRERO				FEBRERO			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del problema			x	x	x											
Búsqueda bibliográfica			x	x	x	x	x									
Elaboración de la sección introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes			x	x	x	x	x	x								
Elaboración de la sección introducción: Importancia y justificación de la investigación			x	x	x	x	x									
Elaboración de la sección introducción: Objetivos de la investigación			x	x	x	x	x	x								
Elaboración de la sección material y métodos: Enfoque y diseño de la investigación						x	x	x	x	x	x	x				
Elaboración de la sección material y métodos: Población, muestra y muestreo						x	x	x	x	x	x	x				
Elaboración de la sección material y métodos: técnicas e instrumentos de recolección de datos								x	x	x	x	x	x	x		
Elaboración de la sección material y métodos: Métodos de análisis estadístico								x	x	x	x	x	x	x		
Elaboración de la sección material y métodos: Aspecto ético								x	x	x	x	x	x	x		
Elaboración de aspectos administrativos del estudio										x	x	x	x	x	x	
Elaboración de los anexos										x	x	x	x	x	x	
Presentación/Aprobación del proyecto												x	x	x	x	x
Trabajo de campo														x	x	x
Redacción el informe final														x	x	x
Sustentación del informe final																

3.2- Recursos Financieros

MATERIALES	2024				TOTAL
	1RA QUINC ENERO	2DA QUINC ENERO	1RA QUINC FEBRERO	2DA QUINC FEBRERO	S/.
Equipos					
1 laptop	2000				2000
USB	30				30
Útiles de escritorio					
Lapiceros	6				6
Hojas bond A4		10	10		20
Material Bibliográfico					
Libros	60	60	10		130
Fotocopias	40	40	20	20	120
Impresiones	60	30		40	130
Espiralado	15	20		20	55
Otros					
Movilidad	70	50	30	30	180
Alimentos	50	40			90
Llamadas	50	20	20		90
Recursos Humanos					
Digitadora	150				150
Imprevistos*		100		200	300
TOTAL	1531	370	80	210	3390

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1 Cruz R, Rincón Z, Mendieta A. Factores de riesgo asociados a infección de . catéter venoso central. [Online]; 2015. Acceso 12 de 01de 2024. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=67731>.
- 2 Who. La estrategia de higiene de manos de Who es factible y sostenible para . entornos de atención de salud en todo el mundo. [Online]; 2013. Acceso 12 de 01de 2024. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/23-08-2013-who-hand-hygiene-strategy-feasible-and-sustainable-for-health-care-settings-around-the-world>.
- 3 Grae N, Singh A, Jowitt D, Williams C, Roberts SA, Morris AJ. Prevalencia de . infecciones asociadas a la asistencia sanitaria en hospitales públicos de Nueva Zelanda, 2021. [Online]; 2022. Acceso 14 de 01de 2024. Disponible en: [https://www.journalofhospitalinfection.com/article/S0195-6701\(22\)00332-2/fulltext](https://www.journalofhospitalinfection.com/article/S0195-6701(22)00332-2/fulltext).
- 4 Diaz A. Epidemiología de las infecciones asociadas a la asistencia sanitaria. . [Online].; 2018. Acceso 14 de 01 de 2024. Disponible en: <https://revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/923/1165>.
- 5 OLAECHEA PM, INSAUSTI J, BLANCO A, LUQUE P. Medicina Intensiva. . [Online]; 2010. Acceso 14 de 01de 2024. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0210-56912010000400006&script=sci_abstract.
- 6 Coelho , Silva Arruda , Faria Simões S. HIGIENE DE MANOS COMO . ESTRATEGIA FUNDAMENTAL EN EL CONTROL DE INFECCIÓN HOSPITALARIA: UN ESTUDIO CUANTITATIVO. [Online].; 2011. Acceso 15 de 01 de 2024. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=365834763003>.
- 7 Rodriguez M, Barahona , de Moya. Importancia de la vigilancia epidemiológica . en el control de las infecciones asociadas a la atención en salud. [Online].; 2019. Acceso 15 de 01 de 2024. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7380540.pdf>.
- 8 Drysdale C. La OMS publica el primer informe mundial sobre prevención y . control de infecciones (PCI). [Online]; 2022. Acceso 16 de 01de 2024. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/06-05-2022-who-launches-first-ever-global-report-on-infection-prevention-and-control>.

9 Facundo Morales J, Meza Rivera , Pacheco García KS. RELACION ENTRE . CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD QUE APLICA EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN LA CURACION DEL CATETER VENOSO CENTRAL EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA. [Online].; 2015. Acceso 16 de 01 de 2024. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/714/Relacion_FacundoMorales_Janeth.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

1 Cabrera , Cuba FK, Hernández R, Prevost Ruiz Y. Incidencia y factores de 0 riesgo de infecciones del torrente sanguíneo asociadas a catéter central. . [Online].; 2021. Acceso 16 de 01 de 2024. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/9925>.

1 BACILIO PÉREZ DA, VILLALOBOS VARGAS JF. NIVEL DE 1 CONOCIMIENTO Y CUIDADO QUE BRINDA LA ENFERMERA AL . PACIENTE CON CATÉTER VENOSO CENTRAL EN UNIDADES DE CUIDADOS CRÍTICOS DEL HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO – 2013. [Online].; 2013. Acceso 16 de 01 de 2024. Disponible en: https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12759/235/BACILIO_DIANA_NIVEL_CONOCIMIENTO_ENFERMERA.pdf.jsessionid=78106AA83191CDEBF36C11E3541E501E?sequence=1.

1 Eiichi , Ota J, Murata A. Representación del cuerpo en el cerebro. [Online].; 2 2015. Acceso 17 de 01 de 2024. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26820217/>.

1 Cuyotupac Palomino CB, Montoya Pacheco K. EFICACIA DE LAS 3 INTERVENCIONES DE ENFERMERIA EN LA PREVENCION DE . INFECCION POR CATETER VENOSO CENTRAL EN PACIENTES DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS. [Online].; 2018. Acceso 17 de 01 de 2024. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/2518?locale-attribute=en>.

1 Cruz Rodarte P, Rincón Zuno J, Mendieta Alcántara GG. Factores de riesgo 4 asociados a infección de catéter venoso central. [Online]; 2015. Acceso 17 de . 01de 2024. Disponible en: <https://www.mediagraphic.com/pdfs/imi/imi-2015/imi153e.pdf>.

1 Hernández Sánchez ML M, Aguilar García CR C. Conocimiento del personal 5 de enfermería sobre cuidados paliativos en pacientes hospitalizados de . medicina interna. [Online].; 2016. Acceso 17 de 01 de 2024. Disponible en: <https://www.mediagraphic.com/cqi-bin/new/resumen.cqi?IDARTICULO=65604&id2=>.

1 TANTALEAN SAGASTEGUI O. CONOCIMIENTO Y CUIDADO DE
6 ENFERMERIA AL PACIENTE CON CATETER VENOSO CENTRAL EN
. SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL 2022.
[Online].; 2022. Acceso 18 de 01 de 2024. Disponible en:
<https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/1184/TRABAJO%20ACADEMICO-OLGA%20TANTALEAN%20SAGASTEGUI.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

1 Avendaño Pérez V, Flores Urbáez M. Modelos teóricos de gestión del
7 conocimiento: descriptores, conceptualizaciones y enfoques. [Online].; 2016.
. Acceso 18 de 01 de 2024. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/pdf/4576/457646537004.pdf>.

1 Cárcoba Rubio N, Ceña Santorcuato. Sistema de Información Científica
8 Redalyc. [Online].; 2010. Acceso 18 de 01 de 2024. Disponible en:
. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=365834756015>.

1 Martínez Marcos FJ, Pérez Cortés , Hidalgo Tenorio , Ruiz Morales J, de la
9 Torre Lima FJ, Noureddine López M, et al. Documentos de consenso sobre
. infecciones relacionadas con catéteres vasculares. [Online].; 2011. Acceso 18
de 01 de 2024. Disponible en:
https://samicei.es/images/site/documentos/revista_aei_13.pdf.

2 Fonseca-Ruiz N, Molina F, Jaramillo C, Mejía S. Epidemiología de las
0 infecciones nosocomiales asociadas a dispositivos en 35 unidades de
. cuidados intensivos de Colombia (2007-2008). [Online].; 2009. Acceso 18 de
01 de 2024. Disponible en:
https://www.researchgate.net/publication/275660023_Epidemiologia_de_las_infecciones_nosocomiales_asociadas_a_dispositivos_en_35_unidades_de_cuidados_intensivos_de_Colombia_2007-2008.

2 Quispe Geroma NE, Ari Meléndez AS. Conocimiento y práctica sobre las
1 medidas de bioseguridad en el cuidado del catéter venoso central, por el
. profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Hipólito
Unanue Tacna, 2019. [Online].; 2020. Acceso 18 de 01 de 2024. Disponible en:
https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNJB_03d2d908e866861006598a7b2a18280b.

2 NAKACHI MORIMOTO G. Tendencia de las infecciones del torrente
2 sanguíneo asociadas al catéter venoso central en la Unidad de Cuidados
. Intensivos Pediátricos del Instituto Nacional de Salud del Niño del 2009 al
2019. [Online].; 2019. Acceso 19 de 01 de 2024. Disponible en:
https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/17137/Nakachi_mg.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

2 Ochoa R , Arroyo de Cordero G, Manuell Lee G, Jiménez Sánchez J, Galindo
3 Barrera M, Hernández García G, et al. Recomendaciones específicas para
4 enfermería sobre el proceso de terapia endovenosa. [Online].; 2005. Acceso
5 19 de 01 de 2024. Disponible en: https://www.mediagraphic.com/pdfs/enfe/en-2005/en051_2k.pdf.

2 CANO TORRES EF. FACTORES ASOCIADOS A LA INFECCIÓN DEL
4 CATETER VENOSO CENTRAL EN LA UNIDAD DE CUIDADOS
5 INTENSIVOS DEL HOSPITAL JOSE CASIMIRO ULLOA, 2022. [Online].;
6 2022. Acceso 19 de 01 de 2024. Disponible en:
7 <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/1306/TRABAJO%20ACADEMICO-CANO%20TORRES.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

2 Hernández-Zambrano YC. Central venous line care in intensive care unit.
5 [Online].; 2021. Acceso 19 de 01 de 2024. Disponible en:
6 <http://portal.amelica.org/ameli/journal/503/5034319003/5034319003.pdf>.

2 Herrera Sanchez KdIM. Conocimiento en el manejo de catéter venoso central
6 en enfermeras de los servicios críticos del Hospital III José Cayetano Heredia,
7 Piura abril 2019. [Online].; 2019. Acceso 20 de 01 de 2024. Disponible en:
8 https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RUMP_1750be5f0a1d3086b670129c8546a08d.

2 Cabrera Luján LF, Chávarri Troncoso YK. Nivel de conocimiento y aplicación
7 de las medidas de bioseguridad del profesional de Enfermería durante la
8 curación de la zona de inserción del catéter venoso central en unidades de
9 cuidados críticos hospital Belén, Trujillo – 2018. [Online].; 2018. Acceso 20 de
01 de 2024. Disponible en:
1 <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/7068>.

2 Herrera Sanchez KdIM. Conocimiento en el manejo de catéter venoso central
8 en enfermeras de los servicios críticos del Hospital III José Cayetano Heredia,
9 Piura abril 2019. [Online].; 2019. Acceso 20 de 01 de 2024. Disponible en:
0 https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RUMP_1750be5f0a1d3086b670129c8546a08d/Details.

2 López Pérez M, Meza Vargas HC, Martínez Ruíz T. Análisis del nivel de
9 conocimiento en el cuidado del catéter venoso central por el personal de
0 enfermería en Urgencias adultos Hospital General ISSSTE Acapulco 2018.
1 [Online].; 2018. Acceso 20 de 01 de 2024. Disponible en:
2 <http://ri.uaqro.mx/handle/uaqro/72>.

ANEXOS

ANEXO A. OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE O VARIABLES

VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	Nº DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Nivel de conocimiento	Cualitativa	Es un conjunto de conocimientos, hechos, reglas, conceptos o información que se obtiene al estudiar e investigar el cuidado de los pacientes con catéteres intravenosos (17) .	El desarrollo de la información y teorías sobre el cuidado del catéter venoso central que posee el personal de enfermería, el cual será medido a través de un cuestionario	Generalidades del CVC	<ul style="list-style-type: none"> - Definición - Objetivo de uso - Indicaciones 	1-5	Alto Medio o Bajo	Alto (15- 22) Medio (8- 14) Bajo (0- 7)
				Medidas de Bioseguridad	<ul style="list-style-type: none"> - Universalidad - Barreras protectoras - Medios de eliminación de material contaminado 	6-10		
				Mantenimiento del CVC	<ul style="list-style-type: none"> - Manipulación post implantación - Curación del CVC 	11-17		
				Signos de alarma y cuidados generales	<ul style="list-style-type: none"> - Signos de alarma - Factores causantes de infección. - Cuidados generales 	18-22		

ANEXO B. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

▲ ANEXO B. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Fecha: _____

CUESTIONARIO DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE ENFERMERÍA

I. PRESENTACIÓN

Recibiendo un cordial saludo, respondo al nombre de Sadhil Medina Gamarra, estudiante de la segunda especialidad en enfermería de la Universidad María Auxiliadora, el propósito de este documento es completar un cuestionario sobre el nivel de conocimientos en enfermería del cuidado del catéter venoso central en la unidad de cuidados intensivos. Este cuestionario no contiene preguntas correctas o incorrectas, por favor responda de buena fe, los datos que nos facilite serán tratados de forma anónima y confidencial. Si tiene alguna pregunta, consulte a la investigadora.

II. INSTRUCCIONES GENERALES

Márcala con una equis(X); La respuesta que mejor le parezca, teniendo en cuenta que esto no es un exámen y su identidad está protegida, por lo que se requiere total veracidad en sus respuestas.

DATOS GENERALES

Edad:

Sexo del entrevistado:

Femenino ()

Masculino ()

Grado académico (especificar):

Años de experiencia laboral:

I. CUESTIONARIO

DIMENSIÓN 1: GENERALIDADES DEL CVC

1. ¿Qué es el Catéter Venoso Central?

- a) Es un catéter que se inserta en una vena periférica.
- b) Es un catéter de fácil colocación en niños.
- c) Es un catéter central colocado en grandes vasos venosos.
- d) Es un catéter central considerado 1era opción de tratamiento.

2. ¿De qué material está elaborado el Catéter Venoso Central?

- a) Silicón y poliuretano
- b) Plástico flexible o PVC
- c) Carbonato
- d) Teflón

3. ¿Qué accesos venosos son más utilizados para la inserción del catéter venoso?

- a) Yugular y femoral.

- b) Yugular y subclavia
- c) Yugular, subclavia y femoral.
- d) Ninguna es correcta

4. **¿En qué otros casos están indicada la colocación del Catéter Venoso Central?**

- a) Pacientes de difícil acceso venoso
- b) Pacientes que requieran control de PVC
- c) Pacientes con tratamiento endovenoso especial
- d) Pacientes con quemaduras

DIMENSIÓN 2: MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

5. **¿Cómo define universalidad en cuanto a las medidas de bioseguridad en el manejo del CVC?**

- a) Uso inadecuado de medidas asépticas
- b) Considerar a todo paciente posiblemente contaminante
- c) Manejo adecuado de residuos sólidos
- d) Lavado de manos

6. **¿Cuáles son las medidas de bioseguridad que usted realiza antes de la curación de un catéter central?**

- a) Lavado de manos antes y después de cualquier procedimiento y preparación del material necesario.
- b) Uso de barreras de protección.
- c) Realizar antisepsia de la piel.

d) Valoración física.

7. ¿Qué solución utiliza en la curación del catéter venoso central?

- a) Alcohol yodado
- b) Clorhexidina al 2%
- c) Suero fisiológico 0,9%
- d) Yodo povidona

8. ¿Si es un paciente infectado, como debe realizarse la curación del ~~CVC~~?

- a) Se aumentan los cuidados generales
- b) Los cuidados son los mismos
- c) Se usa doble protección
- d) Evito realizar algún tipo de cuidado.

9. ¿El material empleado en la curación de CVC en que color de contenedor se descarta?

- a) Negra
- b) Roja
- c) Amarilla
- d) De acuerdo al material descartado

DIMENSIÓN 3: MANTENIMIENTO DEL CVC

10. ¿Qué medidas se toma ante una obstrucción de catéter venoso central?

- a) Comunica al médico de turno.
- b) Revisa las conexiones.
- c) Verifica permeabilidad del catéter infundiendo bolos de solución salina u otras soluciones.
- d) Verifica permeabilidad del catéter realizando el aspirando del mismo.

e) Todas.

11. ¿En la unidad de terapia intensiva existe un protocolo estandarizado sobre el manejo de enfermería del catéter venoso central?

a) Si

b) No

12. ¿Qué valora en el momento de la curación del catéter venoso central?

a) Calor y enrojecimiento de la piel.

b) Presencia de secreciones en el punto de inserción.

c) Dolor en el punto de inserción.

d) Todas

13. ¿Cada cuánto se debe realizar la curación del punto de inserción del catéter venoso central?

a) Cada turno.

b) Cada 24 horas

c) Cada 48 horas

d) Cada que sea necesario

14. ¿Cada cuánto tiempo se deber realizar el mantenimiento de los lúmenes?

a) Cada 24h

b) En el momento del uso

c) Cada 48 horas

d) Si esta heparinizado, mejor no tocarlo

15. Según la técnica de curación del CVC, ¿De qué zona debería empezar a curar?

a) Zona de Inserción

- b) Zona de Fijación
- c) Indistinto cualquier zona
- d) Iniciar por los lúmenes

DIMENSIÓN 4: SIGNOS DE ALARMA Y CUIDADOS GENERALES

16. En cuanto al cuidado general del CVC, ¿Qué afirmación consideracorrecta?

- a) Lumen distal se usa para NPT
- b) El lumen proximal se usa para administrar soluciones de infusión
- c) Lumen medial se usa para toma de muestras y transfusiones
- d) Todas son correctas

17. ¿Cuáles son los gérmenes más comunes que se presentan en una infección de catéter venoso central?

- a) S. aureas y S. coagulasa
- b) Candida albicans
- c) Streptococo
- d) Staphilococo

18. Con respecto al retiro del CVC, ¿Cuándo se debería realizar?

- a) Si empieza a hacer fiebre el paciente
- b) Cuando el punto de inserción está eritematoso o purulento
- c) Cuando cumple 1 mes exacto de haberlo colocado
- d) Cuando se desconoce las medidas de asepsia en cuanto a su colocación y curación

19. ¿Cuáles son las complicaciones más comunes de inserción del Catéter Venoso Central?

- a) Punción arterial
- b) Neumotórax
- c) Infección
- d) Auto retiro de CVC

20. Paciente que presenta fiebre el día 20 a las 2 la tarde y el día 23 vuelve a hacer fiebre a las 6 am. ¿Qué prueba de laboratorio se le toma?

- a) PCR
- b) Hx2
- c) Hemograma
- d) Ninguna

ANEXO A: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados. **Título del proyecto: “NIVEL DE CONOCIMIENTO EN EL MANEJO DEL CATETER VENOSO CENTRAL EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL NACIONAL ADOLFO GUEVARA VELASCO 2024”**

Nombre y apellidos de los investigadores principales: Lic. Medina Gamarra Sadhit.

Propósito del estudio: Determinar el nivel de conocimiento en el manejo del catéter venoso central en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco 2024.

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegida, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse al coordinador de equipo (celular N.º 972468484)

Contacto con el Comité de Ética: Si tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al colegio de enfermeros consejo regional VII en la ciudad del cusco, ubicada al costado del hospital regional del cusco, o al siguiente correo electrónico sadhitmg60mail.com

Participación voluntaria:

Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
N.º de DNI:	
N.º de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
Medina Gamarra Sadhit	
N.º de DNI	
70537511	

Nº teléfono móvil: 972468484	
Nombre y apellidos del responsable de encuestador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

“Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado”

Firma del participante