



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA



**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**"NIVEL DE CONOCIMIENTO Y CUIDADO DE ENFERMERÍA AL PACIENTE
CON CATÉTER VENOSO CENTRAL EN EL SERVICIO DE CUIDADOS
CRÍTICOS DEL ADULTO DEL HOSPITAL ELEAZAR GUZMÁN BARRON.
NUEVO CHIMBOTE 2014"**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

TESISTAS:

**Melgarejo Torres, Rocío del Pilar
Valle Camacho, Veronikha Mercy**

ASESORA:

Dra. Ysabel Morgan Zavaleta

**NUEVO CHIMBOTE - PERÚ
2015**

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



REVISADO Y Vº "B" DE:

Dra. MORGAN ZAVALA, Ysabel

ASESORA

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



JURADO EVALUADOR

Vo Bo DE:

Ms. RODRÍGUEZ BARRETO, Yolanda

PRESIDENTA

Dra. HUAÑAP GUZMÁN, Margarita

SECRETARIA

Dra. MORGAN ZA VALETA, Ysabel

ASESORA

AGRADECIMIENTO

A esta casa superior de estudios Universidad Nacional del Santa, en especial a la Escuela Académico Profesional de Enfermería, porque nos abre las puertas a un mejor futuro, brindándonos la oportunidad de aprender y vivir nuevas experiencias muy importantes en nuestra formación profesional.

A las docentes, por su apoyo incondicional, sus enseñanzas y valores, que nos transmitieron durante nuestra formación como futuros profesionales de Enfermería.

A las enfermeras del servicio de cuidados críticos del adulto que formaron parte del presente trabajo de investigación, quienes colaboraron a la realización del mismo.

A nuestra asesora, Dra. Ysabel, Morgan Zavaleta por su apoyo y comprensión permanente durante el desarrollo del presente trabajo de investigación.

DEDICATORIA

A Dios, nuestro creador, nuestro padre que con su luz nos ha guiado y dado fortaleza para seguir adelante, quien nos dio vida y cuidado hasta hoy.

A nuestros padres por su apoyo incondicional, en todo momento, gracias por todo el esfuerzo y sacrificio realizado durante todo este tiempo, su amor y entrega son lo más valioso que tenemos en esta vida.

A nuestras familias por el apoyo que nos brindan día a día para alcanzar nuevas metas, tanto profesionales como personales.

ROCIO Y VERONIKHA

INDICE GENERAL

	Pág.
RESUMEN	9
ABSTRACT	10
I. INTRODUCCION	12
II. MARCO TEORICO	19
III. MATERIAL Y MÉTODO	32
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	39
4.1 RESULTADOSS	39
4.2 DISCUSIÓN	45
V. CONCLUSIONES	50
VI. RECOMENDACIONES	51
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	52
ANEXOS	56

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA N° 01 NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS ENFERMERAS DEL SERVICIO DE CUIDADOS CRITICOS DEL ADULTO DEL HOSPITAL ELEAZAR GUZMAN BARRON SOBRE EL CUIDADO AL PACIENTE CON CATETER VENOSO CENTRAL, NUEVOC CHIMOTE 2014.	38
TABLA N° 02 NIVEL DE CUIDADO DE ENFERMERIA AL PACIENTE CON CATETER VENOSO CENTRAL EN EL SERVICIO DE CUIDADO CRITICOS DEL ADULTO DEL HOSPITAL ELEAZAR GUZMAN BARRON, NUEVO CHIMBOTE 2014.	40
TABLA N° 03 NIVEL DE CONCIMIENTO Y CUIDADO DE ENFERMERIA AL PACIENTE CON CATETER VENOSO CENTRAL EN EL SERVICIO DE CUIDADOS CRITICOS DEL ADULTO DEL HOSPIT AL ELEAZAR GUZMAN BARRON, NUEVO CHIMBOTE 2014.	42

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
FIGURA N° 01	39
NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS ENFERMERAS DEL SERVICIO DE CUIDADOS CRITICOS DEL ADULTO DEL HOSPITAL ELEAZAR GUZMAN BARRON SOBRE EL CUIDADO AL PACIENTE CON CATETER VENOSO CENTRAL, NUEVOC CHIMOTE 2014.	
FIGURA N° 02	41
NIVEL DE CUIDADO DE ENFERMERIA AL PACIENTE CON CATETER VENOSO CENTRAL EN EL SERVICIO DE CUIDADO CRITICOS DEL ADULTO DEL HOSPITAL ELEAZAR GUZMAN BARRON, NUEVO CHIMBOTE 2014.	
FIGURA N° 03	43
NIVEL DE CONCIMIENTO Y CUIDADO DE ENFERMERIA AL PACIENTE CON CATETER VENOSO CENTRAL EN EL SERVICIO DE CUIDADOS CRITICOS DEL ADULTO DEL HOSPIT AL ELEAZAR GUZMAN BARRON, NUEVO CHIMBOTE 2014.	

RESUMEN

El presente estudio de investigación de tipo descriptivo correlacional y de corte transversal, tuvo como objetivos conocer el nivel de conocimiento y el cuidado de enfermería al paciente con catéter venoso central en el servicio de cuidados críticos del adulto del Hospital Eleazar Guzmán Barrón. La población estuvo constituida por 10 enfermeras que cumplieron con los criterios de inclusión. En la recolección de datos se utilizaron: Cuestionario de Evaluación del Nivel de Conocimiento de la enfermera en el Cuidado al paciente con Catéter Venoso Central y Lista de Verificación del cuidado de Enfermería en el paciente con Catéter Venoso Central. Los resultados obtenidos representa que el 46.4% de las enfermeras tienen nivel de conocimiento regular y a su vez el cuidado de enfermería al paciente con catéter venoso central es regular, en tanto que el 48.6% de las enfermeras obtuvieron nivel de conocimiento y cuidado medio, determinándose que existe relación altamente significativa ($P=0.003$) entre las dos variables.

Palabras claves: Nivel de conocimiento, cuidado de enfermería, catéter venoso central.

ABSTRACT

This research study correlational descriptive and cross-sectional, aims to understand the relationship the level of knowledge and nursing care to patients with central venous catheter in the service of adult critical care hospital Eleazar Guzman Barron. The population consisted of 10 nurses who met the inclusion criteria. Data collection on the level of knowledge and nursing care to patients with central venous catheter were used: Evaluation Questionnaire Level of Knowledge of nurses in the care the patient with Central Venous Catheter and Checklist nursing care in the Central Venous Catheter patient. The results represent 46.4% of nurses have level regular knowledge and in turn nursing care to patients with central venous catheter is average, while 48.6% of nurses obtained knowledge level and medium care, determining there is highly significant relationship ($P = 0.003$) between the two variables.

Keywords: Level of knowledge, nursing, central venous catheter.

I. INTRODUCCIÓN

Las unidades de Cuidados Críticos, se caracterizan por ser lugares, donde se hospitalizan los pacientes más graves, potencialmente reversibles, es decir un paciente en peligro inminente de perder la vida por alteración de una o varias de sus funciones vitales, y que para conservarla requiere no sólo atención continua y especializada sino dotada de alta tecnología y de personal bien entrenado para la vigilancia del paciente (1).

El ingreso de pacientes a las unidades de cuidados críticos se lleva a cabo por: monitoreo estrecho, procedimientos especializados y modalidades terapéuticas asociados con requerimientos o riesgos especiales. Los tipos de pacientes que ingresan a las unidades de cuidados intensivos son: Compromiso respiratorio: Los pacientes con síndrome de distres respiratorio, embolismo pulmonar y exacerbaciones de EPOC, manifestado por incapacidad de oxigenar y/o ventilar. Compromiso hemodinámico: Ingresan para manejo de arritmias, hipotensión o hipertensión, isquemia e infarto miocárdico. Compromiso neurológico: Los pacientes con alteraciones del estado mental son ingresados para monitorización y prevención de complicaciones respiratorias. Patología gastrointestinal: Los pacientes con hemorragias del tracto GI que presentan compromiso vital deben ingresar para tratar la hipotensión con fluidos, concentrado de hematíes y derivados sanguíneos. Alteración renal y metabólica: Los pacientes ingresan para tratamiento de las complicaciones del fracaso renal entre las que destacan la acidosis, la sobrecarga de volumen y las alteraciones electrolíticas. Postoperatorio: cirugía traumatológica, ortopédica y de la quemadura (2).

En las Unidades de Cuidados Intensivos es frecuente el uso de métodos invasivos para tratamiento y entre éstos se encuentra los catéteres venosos centrales que son dispositivos intravenosos invasivos, de usos diversos y necesarios en el tratamiento actual de paciente en estado crítico generalmente, o simplemente en pacientes en los que el acceso venoso periférico resulta imposible. Todos los catéteres venosos centrales tienen el severo riesgo de infección, relacionado generalmente con el tiempo de

permanencia en el paciente, por el cuidado dispensado por la enfermera y también estrechamente relacionado con el número de lúmenes y material de fabricación (3).

El cuidado de enfermería es un sentido genérico, es decir aquellos actos de asistencia, de soporte o de facilitadores que van dirigidos a otro ser humano o grupo, con necesidades reales o potenciales con el fin de mejorar o aliviar las condiciones de la vida humana. El profesional de Enfermería es el personal por excelencia encargado del cuidado de los catéteres venosos centrales, para lo cual básicamente debe haber: conocimiento científico, compromiso, conciencia, identificación y deseo de brindar cuidados con calidad a pacientes que porten estos dispositivos tan indispensables especialmente cuando se trata de realizar las curaciones de catéteres venoso central (4).

En nuestro país, según el Análisis de Situación de Las Infecciones Intrahospitalarias (2010), realizado por oficina general de epidemiología donde el total de hospitales seleccionados para la vigilancia epidemiológica de las IIH fueron aproximadamente 70 con más de 1500 egresos por año. El estudio mostró una prevalencia entre 0 a 37%, siendo las áreas más afectadas las unidades de cuidados intensivos y neonatología. Mostró también que las infecciones con el manejo de catéteres venosos centrales aumentan considerablemente la morbilidad y los costos por lo que las medidas de bioseguridad deben ser una práctica rutinaria en y ser cumplidas por todo el personal que labora directamente con los pacientes (5).

Según el National Nosocomial Infection Surveillance (NNIS), la infección vinculada con catéteres es la tercera causa de infección intrahospitalaria, que representa 14% de todas las infecciones nosocomiales. Las infecciones asociadas con catéteres aumentan de manera considerable la morbilidad y mortalidad, lo que hace que se incrementen los costos y los días de hospitalización (6).

Estudios realizados por Richards (2006) en Argentina, muestran que la incidencia de las complicaciones asociadas a los catéteres venosos centrales

(CVC) es de 2,92 %, cobran vital importancia ya que son causas de morbilidad, mortalidad y aumento de los costos hospitalarios, a pesar de que las mismas son menos frecuentes que otras infecciones intrahospitalarias como las neumonías (7).

En el Ámbito internacional se reportan estudios relacionados

MÉXICO. RÍOS R. y Gastelum C. (2010). En su estudio sobre “Nivel de Conocimiento en el manejo de los Catéteres Centrales por el personal de Enfermería en el Hospital General de Culiacán”, encontraron que de 127 enfermeras; el 100% conoce la utilidad del catéter venoso central; el 79% identificó los tipos de CVC; el 70% utilizó el antiséptico correcto, el 57% cumple con las normas de bioseguridad en manipulación del Catéter Venoso Central (8).

MÉXICO. ALTAMIRANO R. y Flores M. (2011) realizaron un estudio sobre “Nivel de Conocimiento y aplicación de Medidas para el Mantenimiento de Acceso Vasculares Centrales”, reportaron que de 90 enfermeras de los servicios de terapia intensiva neurológica y medicina interna, el 69 % tuvo una aplicación total de medidas, para el mantenimiento de los accesos vasculares centrales; el 31% tienden a omitir algunas medidas. En el nivel de conocimiento 48% obtuvo un nivel muy malo, seguido del 37% que obtuvo un nivel malo, 14% tuvo un nivel de conocimiento regular y finalmente solo 1% obtuvo un nivel de conocimiento bueno (9).

ARGENTINA. MARTÍNEZ, I. y Farragos, A. (2012), en su Trabajo de Investigación, “Aplicación de la norma para la Colocación, curación y valoración de dispositivos intravasculares en pacientes adultos por el personal de enfermería”. Concluyeron que las infecciones son producidas en un 35% por la incorrecta dilución de los Antibióticos, seguida en un 20% por la permanencia prolongada del catéter según lo establecido (72 horas) y el 45% restante debido a distintas causas (escasa curación de la vía, incorrecta manipulación de la vía, mayor número de conexiones en el sistema pertus, descuido del paciente), etc. (10).

En el Ámbito nacional se reportan estudios relacionados

LIMA. CARVAJAL, J. (2000) realizó un estudio sobre “Manejo de la Vía Central por Enfermería e Incidencia de infecciones asociadas al catéter”, encontró que enfermería brinda un manejo de los catéteres vasculares centrales bueno en 87.9% y muy bueno en 12.1%, sin embargo la incidencia de infecciones asociadas al catéter fue de 35%. Concluye que el manejo de la vía central por enfermería no guarda relación significativa con la incidencia de infecciones asociadas al catéter (11).

TRUJILLO. MORALES, B. (2006), realizó el estudio “Nivel de Conocimiento del Cuidado de Enfermería en pacientes con Catéteres Vasculares Centrales y los factores laborales: experiencia laboral y nivel de conocimiento, en las Unidades de Cuidados Intensivos”, dónde encontró que el 91,2% presentó un nivel de conocimiento malo, el 8,8% un nivel de conocimiento regular, concluyendo que la experiencia laboral no tiene relación significativa, con el nivel de conocimiento del cuidado de enfermería, sin embargo la educación continua si guarda relación significativa con el mismo (12).

LIMA. PARÍ, M. (2012) en su investigación titulada “Relación entre el conocimiento y la aplicación de la guía de curación del catéter venoso central en profesionales de enfermería de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen”, obtuvo como resultado el 78.33%, de las enfermeras conocen teóricamente los procedimientos y el 80.3% lo aplica correctamente, encontró que existe una alta relación entre las variables “conocimiento” y “aplicación de la guía de curación del catéter venosos central (13).

En el Ámbito local se reportan estudios relacionados

CHIMBOTE. PAIVA, C Y SAMUEL, C. (2011) en su investigación titulada “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 cuidados intensivos del hospital de apoyo III ESSALUD” El objetivo fue determinar los conocimientos y prácticas sobre las medidas de bioseguridad que aplica el profesional de enfermería en el cuidado del catéter venoso central. Concluyen: el 53% de enfermeras conoce las medidas de bioseguridad aplicadas en el cuidado del catéter venoso central y el 47% desconoce, el 60% tiene prácticas inadecuadas antes, durante y después de la curación (14).

Durante nuestras prácticas pre – profesionales evidenciamos que los pacientes con catéteres venosos centrales presentaban hipersensibilidad, enrojecimiento y calor local contrastando con la bibliografía encontramos que son signos complicaciones tardías, además se pudo observar que la curación de dichos catéteres son los días lunes, miércoles y viernes, y se utiliza película elástica transparente llamada Tegaderm, lo que resulta problemático ya que al realizar el baño a los pacientes no se tiene el debido cuidado de proteger el área del catéter venoso central y esto hace que se humedezca y permanezca así hasta su próximo cambio, provocando una acumulación de humedad alrededor del catéter venoso central, también se observó un inadecuado cuidado con las llaves de conexión del catéter venoso central, ya que se encontró presencia de restos de sangre en llaves y sistemas, estas no tienen una protección adecuada utilizándose la envoltura de las jeringas para su protección, utilizando tijeras no estériles para cortar estas envolturas, todo esto constituye un riesgo de infección para los pacientes. Ante la magnitud del problema y conociendo que el profesional de enfermería debe enfocar el cuidado, promover y mantener el bienestar del usuario, surge la preocupación de investigar esta problemática, planteando la siguiente interrogante:

¿Qué relación existe entre el Nivel de Conocimiento y el Cuidado de enfermería al paciente con Catéter Venoso Central en el Servicio de Cuidados Críticos del Adulto del Hospital Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote 2014?

1.1. OBJETIVOS:

Objetivo general:

Conocer la relación entre el Nivel de Conocimiento y el cuidado de enfermería al paciente con catéter venoso central en el Servicio de Cuidados Críticos del Adulto del Hospital Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote 2014

Objetivos Específicos:

- Identificar el Nivel de Conocimiento de las enfermeras sobre el cuidado al paciente con catéter venoso central en el Servicio de Cuidados Críticos del Adulto del Hospital Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote 2014.
- Identificar el cuidado de enfermería al paciente con catéter venoso central en el Servicio de Cuidados Críticos del Adulto del Hospital Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote 2014.
- Determinar la relación entre el Nivel de Conocimiento y el cuidado de enfermería al paciente con catéter venoso central en el Servicio de Cuidados Críticos del Adulto del Hospital Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote 2014.

1.2. HIPÓTESIS:

Ha: Existe relación significativa entre el Nivel de Conocimiento y el cuidado de enfermería al paciente con catéter venoso central en el Servicio de Cuidados Críticos del Adulto del Hospital Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote 2014.

Ho: No existe relación significativa entre el Nivel de Conocimiento y el Cuidado de enfermería al paciente con catéter venoso central en el Servicio de Cuidados Críticos del Adulto del Hospital Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote 2014.

El presente estudio de investigación es de suma importancia, puesto que sus resultados servirán de aporte científico y tecnológico, que permitirán aplicar nuevas estrategias de intervención con la finalidad de promover el bienestar de los usuarios.

Los resultados servirán de aporte, para el personal de salud que labora en las unidades de cuidados críticos, porque con sus resultados se pueden crear protocolos que estandaricen los cuidados para disminuir las infecciones con el uso de catéter venoso central, ya que los resultados podrán tomarse como base en los programas de educación continuada que persigue mantener la calidad de la atención brindada.

Para las instituciones prestadoras de servicios de salud, proporcionara resultados sobre el cual los profesionales de enfermería podrán reorientar estrategias, como “capacitaciones” en el cuidado del Catéter Venoso Central, para incrementar el nivel de conocimiento y ponerlos a la vez en práctica permitiendo el desarrollo profesional al reorientar el cuidado de enfermería para garantizar la calidad del cuidado integral.

Para los servicios y otras instituciones donde se atiendan pacientes con catéter venoso central y sus características sean similares para disminuir la morbimortalidad.

Para la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional del Santa proporcionara información necesaria que permitan concientizar e involucrar de esta manera a los futuros profesionales de enfermería que realizan prácticas clínicas y se encuentran en contacto directo con el paciente, servirá como fuente bibliográfica o de referencia permitiendo así desarrollar futuros trabajos de investigación similares al presente estudio. Así mismo permitirá que el Profesional de Enfermería amplíe su visión del daño a la salud, lo cual ayudara a incrementar su dominio sobre el área fortaleciendo su rol de liderazgo dentro del Equipo de Salud.

II. MARCO TEORICO

El presente trabajo de investigación se sustenta en la "Teoría de Sistemas de Ludwing Von Bertalanffy" (15).

La teoría General de Sistemas proporciona un marco teórico unificador, tanto para las ciencias naturales como para las ciencias sociales, que aplicado a ésta, dicha teoría nos brinda una forma de comprender las diversas influencias que afectan por completo a las personas (fisiológicos, psicológicos, espirituales, socioculturales, afectivos y cognitivos) y el posible efecto de cambio producido en algunas de sus partes.

La palabra sistema se define como un conjunto organizado de elementos que actúan e interactúan coordinadamente formando un todo unitario y complejo, con la finalidad de alcanzar objetivos propuestos.

Es pues un enfoque donde el conocimiento y la explicación de la realidad de una parte de ella (sistemas) en relación al medio que la rodea y, sobre la base de esos conocimientos, poder predecir el comportamiento de esa realidad, dadas ciertas variaciones del medio o entorno con el cual se encuentra inserta.

En otras palabras, cualquier estímulo en cualquier unidad del sistema afectará a todas las demás unidades debido a la relación existente entre ellas. El efecto total de estos cambios o modificaciones se presentará como un ajuste de todo el sistema, que siempre reaccionará globalmente a cualquier estímulo producido en cualquier parte o unidad. Entre las diferentes partes del sistema existe una relación de causa y efecto. De este modo, el sistema experimenta cambios y el ajuste sistémico es continuo.

Los sistemas se clasifican en: sistemas abiertos y sistemas cerrados. Los sistemas abiertos interactúan constantemente con el

ambiente, intercambiando energía y materia a través de entradas y salidas, mantienen un juego recíproco con las fuerzas del ambiente y la calidad de su estructura es óptima cuando se organiza, aproximadamente a una operación adaptativa. La adaptabilidad es un continuo proceso de aprendizaje y de auto organización. Por lo tanto, los sistemas abiertos no pueden vivir aislados (16).

La supervivencia del sistema se produce cuando se logra un equilibrio interno y externo, equilibrio que depende de la capacidad del sistema para regular el intercambio del ambiente y que se mantiene, cuando se hace uso de mecanismos de adopción, los cuales, se presentan para aceptar o rechazar la información y modificando las respuestas del sistema para conservar o recuperar el equilibrio.

El concepto del sistema abierto se puede aplicar a diversos niveles de enfoque: a nivel del individuo, organización y de la sociedad.

Los sistemas abiertos se caracterizan por ciertos parámetros. Estos parámetros son arbitrarios y se caracterizan por sus propiedades tales como: el valor y la descripción dimensional de un sistema o de un componente del sistema, por lo tanto se encuentra recíprocamente relacionado para alcanzar un propósito. Un cambio o estímulo en uno de sus parámetros, producirá cambios en los otros y originará un desorden en el sistema (17).

Los parámetros de los sistemas abiertos son: Entrada, proceso y salida.

Entrada: es todo elemento que un sistema recibe del medio ambiente que es necesario para funcionar, ningún sistema es autónomo. Pueden ser: personas, materia e información (18).

Para efectos de la presente investigación se considera: el profesional de enfermería y los pacientes con catéter venosos central del Servicio de Cuidados Críticos del Adulto. La enfermera posee dos

herramientas fundamentales para brindar cuidados, su propia personalidad basada en valores, experiencias, conocimientos; capaz de transmitir, salud, paz, protección y sus manos que no solo deben expresar habilidad técnica sino capacidad de brindar afecto y transmitir calma. Una condición del cuidado de enfermería es que debe ser permanente (19).

El ser humano con enfermedad, sufre daño en la totalidad de su existencia, no es una parte que está enferma, es su vida y que adolece en sus diferentes dimensiones: en relación en sí mismo, familia y sociedad. El paciente durante su hospitalización se encuentra expuesto a diferentes procedimientos de carácter invasivo, siendo necesario esto y el más utilizado, la inserción de un catéter lo cual constituye un riesgo sobre todo en pacientes susceptibles que padecen alteración de la salud.

El rol profesional es un servicio de ayuda y se orienta a suplir su autonomía o a completar lo que le falta mediante el desarrollo de fuerza, conocimiento o voluntad, así como ayudarlo a morir dignamente. La salud es una cualidad de la vida, es básica para el funcionamiento del ser humano. La salud requiere independencia de la persona para satisfacer las necesidades básicas. El fomento de la salud es más importante que el cuidado de la enfermedad.

El objetivo de los cuidados es ayudar al enfermo a aumentar, mantener o recuperar el máximo nivel de desarrollo de su potencial para alcanzar su independencia o morir dignamente. El usuario del servicio es la persona que presenta un déficit real o potencial en la satisfacción de las necesidades básicas, o que aún sin presentarlo, tiene un potencial que desarrollar para mejorar su satisfacción.

El rol profesional es suplir la autonomía de la persona (hacer por ella) o completar lo que le falta (hacer con ella); y así hacer posible el máximo desarrollo de su potencial, mediante la utilización de sus recursos interno y externos.

La fuente de dificultad que en este modelo recibe el nombre de áreas de dependencia:

a) Los conocimientos se refieren a la situación de salud, cómo manejarla y a los recursos internos y externos disponibles, esto es, saber qué hacer y cómo hacerlo. En consecuencia la falta de conocimientos se identifica como área de dependencia cuando la persona, teniendo la capacidad intelectual para comprender, no ha adquirido los conocimientos necesarios para manejar sus cuidados.

b) La fuerza puede ser física e intelectual. En el primer caso, se trata de los aspectos relacionados con él (poder hacer) que incluye la fuerza y el tono muscular, la capacidad psicomotriz. La fuerza psíquica se refiere a la capacidad sensorial e intelectual, es decir, para procesar información y que le ayude a tomar decisiones. En ambos casos debe de tener potencial de desarrollo mediante la intervención de la enfermera.

c) La voluntad implica querer realizar las acciones adecuadas para recuperar, mantener o aumentar la independencia y comprometerse a hacerlas durante el tiempo necesario. Para identificar como área de dependencia la voluntad, es preciso asegurarse de que la persona sabe qué hacer, cómo y por qué hacerlo, y sin embargo no tiene la voluntad requerida para tomar decisiones o llevar a cabo acciones necesarias para el cuidado.

La enfermera día a día debe incrementar su acervo de conocimientos, para mejorar la calidad de cuidado que brinda; el mismo que debe incluir conocimientos de teorías generales y de teorías de enfermería, normas, patrones de conducta, ciencias biomédicas del comportamiento lo cual permite hacer la valoración inicial y posteriormente una evaluación final (20).

Las enfermeras trabajan en variadas, y crecientes, formas y ambientes de trabajo. El centro actual de la práctica, es ampliamente determinado por la situación, las necesidades de los clientes, las actuaciones prácticas de la enfermera en el área y los modelos de las organizaciones profesionales, así mismo tiene que desarrollar una serie de habilidades técnicas necesarias en la recolección de datos como son el uso de instrumentos, la utilización de aparatos sofisticados, aplicación de maniobras, utilización de los órganos de los sentidos en la realización de procedimientos complejos que deberán regirse a protocolos o guías para la atención de procedimientos en la prevención de las infecciones asociadas a la atención de salud.

Enfermería siempre ha poseído un elemento de habilidad y destreza manual, y en la medida que la enfermera desempeña una función que contenga este tipo de actividad, gentileza, rapidez y previsión seguirán siendo las marcas distintivas de la excelencia. La clave de la experiencia del cuidado reside tanto en los conocimientos como en las destrezas.

El cuidado es la acción de preservar, guardar, conservar, asistir, implica ayudar a la otra persona, tratar de incrementar su bienestar y evitar que sufra algún perjuicio. El cuidado es el proceso que responde a las necesidades de los demás con relaciones caracterizadas por la comprensión, la aceptación y la empatía, es decir implica el reconocimiento de una necesidad, la capacidad de respuesta de la misma y la disponibilidad de recursos para satisfacerla (21).

La enfermera para brindar el cuidado de acuerdo a las respuestas humanas, exige conocimiento científico sobre el ser humano, su entorno, interacción, aplicando así juicios y razonamientos acertados, haciendo uso de los valores ético, exige también habilidades que determinen seguridad en sus acciones, basadas en

normas, principios y actitudes, que son predisposiciones internas de la enfermera para ayudar al paciente.

El cuidado de enfermería es un fenómeno resultante del proceso de cuidar, el cual es definido como el desarrollo de acciones, actitudes y comportamientos basados en el conocimiento científico, experiencia, intuición y pensamiento crítico, realizados para y con el paciente, en el sentido de promover, mantener y recuperar su dignidad y totalidad humana; que engloba el sentido de integralidad, plenitud física, social, emocional, espiritual e intelectual en las fases del vivir y del morir, representando un proceso de transformación entre cuidadora y ser cuidado.

Proceso: es el camino por el cual el sistema transforma, crea y organiza los elementos de entrada dando como resultado la reorganización del ingreso, por ello cada sistema modifica su entrada (18).

Para el estudio son los cuidados sistematizados que efectúa la enfermera en los pacientes con catéter venoso central del Servicio de Cuidados Críticos del Adulto que reciben cuidados de enfermería como: La inserción correcta del catéter: la asepsia y la destreza en el desarrollo de la técnica, son dos de las recomendaciones de eficacia comprobada (22).

Mantenimiento del catéter: los pacientes con dispositivos intravenosos deben evaluarse a diario en busca de complicaciones relacionadas con el catéter. Se observará y palpará el punto de inserción a través de apósitos en busca de signos y síntomas de infección local: enrojecimiento y obstrucción del catéter.

Salida: es el producto del sistema, constituido por el conjunto de resultados o egresos del proceso de transformación de las entradas (18).

Para la presente investigación es la presencia o ausencia de complicaciones en los pacientes con catéter venoso central del Servicio de Cuidados Críticos del Adulto. Sus complicaciones pueden depender del personal médico que realiza el procedimiento, y del paciente como: la edad, peso, cardiopatías, punciones previas, coagulopatías, etc; así como también del personal de enfermería, por su directa implicancia desde su colocación hasta su retirada (23).

Según el Centers for Disease Control and Prevention (CDC), organización reconocida, agencia federal líder en la protección de la salud y la seguridad de las personas, la utilización de un catéter venoso central conlleva una potencial fuente de complicaciones inmediatas y tardías.

Las complicaciones de un CVC se dividen en dos; las complicaciones inmediatas que se asocian generalmente a la colocación del catéter, entre ellas tenemos: embolismo venoso aéreo, punción arterial, arritmia cardíaca, lesión nerviosa, neumotórax y posición anómala de catéter. Las complicaciones tardías se manifiestan después de que el catéter ha sido utilizado por un cierto periodo de tiempo; infección y trombosis relacionadas al catéter, las cuales competen directamente al profesional de enfermería, ya que son las encargadas del manejo y mantenimiento de este.

Es difícil determinar la incidencia real del embolismo aéreo (EA), llamado también embolismo gaseoso, pues la mayoría de las veces cursa en forma subclínica, sin resultar en repercusiones severas. Los síntomas pueden ser respiratorios como; disnea, tos, sensación de falta de aire, dolor torácico, si el paciente está ventilado caída de la Presión parcial de CO₂ final expirada (ETCO₂) y Saturación de

oxígeno (SpO₂), o neurológicos que van desde confusión al coma. Al examen pulmonar crepitaciones, sibilancias y polipnea. En estos casos de inmediato se debe colocar al paciente en posición de trendelenburg con decúbito lateral, intentando aspirar el aire de todas las líneas de infusión, debe administrarse oxígeno al 100% para acelerar la reabsorción del aire (24).

La punción arterial, es otra complicación, ocurre con frecuencia por la extrema cercanía de venas y arterias a los lugares de inserción, es posible que se punce una arteria y puede desarrollarse un hematoma, así la incidencia de punción de la arteria carótida oscila entre el 3 y 8%, apareciendo en el 1 % de los casos un hematoma complicado. Es más frecuente (7%) en la punción de yugular por vía posterior. La incidencia de punción de la arteria subclavia es del 1 al 1,5%; en función del lugar en el que se sitúe, causará diferentes problemas como dificultad en la ventilación si comprime tráquea, compresiones neurológicas, hipovolemia ó impedir el acceso venoso. La punción accidental es evidente, con salida de sangre de un rojo rutilante y alta presión, ocasionalmente pulsátil, de ser así debe retirarse y comprimir durante 5 a 10 minutos; elevar la cabecera del paciente, mantener vigilancia y monitoreo de funciones vitales, pues se pueden producir hematomas en formas diferidas, incluso hemorragias que pueden ser fatales.

Las arritmias en relación con los CVC, es un hecho frecuente (del 12 al 77 %), son producidas por irritación mecánica de la superficie del endocardio, ocurren al contacto con el catéter y se presentan casi siempre al instalar un CVC; el miocardio puede resultar estimulado y terminar en un ritmo anormal. Se observa irregularidades en el pulso y el electrocardiograma, retirar el CVC por unos centímetros bastará para poner fin al evento; sin embargo se deberá seguir evaluando periódicamente y proteger con equipo de fijación para evitar que se mueva.

El neumotórax es una complicación frecuente de la inserción de un CVC, con una incidencia estimada de 1,5 - 3,1% con predominio en la cateterización de acceso subclavio. Consiste en la presencia de aire en la cavidad pleural; entre el pulmón y la pared torácica y es causado por la punción accidental de la membrana pleural con pérdida de su integridad dejando comunicados, a través de la vía aérea, la atmósfera con el espacio pleural y por la subsecuente pasada de aire de la atmósfera hacia la cavidad pleural de menor presión. La aparición de síntomas pueden ser repentinos o graduales, el paciente puede presentar disnea, taquicardia, hipotensión, agitación, tos seca, dolor pleurítico o dolor de hombro, se deberá iniciar aporte de oxígeno, monitoreo de SpO₂ y hemodinámico.

Otra de las complicaciones inmediatas es la posición anómala de catéter, se define así cuando el catéter está en el sistema venoso pero la punta del catéter no está en la aurícula derecha, o cuando el catéter está fuera del sistema venoso, doblado; o cuando el sistema venoso no va paralelo a la pared de la vena, muchas veces el paciente puede permanecer asintomático, en otros casos se observa retorno venoso inadecuado, dolor a la infusión, pérdida de líquido en el lugar de inserción, arritmias, pérdida de la medición de la presión venosa central, por ello se debe verificar la ubicación del catéter antes de iniciar la administración de las infusiones y posteriormente control de radiografía de tórax, en forma periódica asegurarse que el CVC esté fijado correctamente.

La erosión vascular es aislada y pocas veces se reconoce, suele ocurrir durante la colocación del catéter o de 1 a 7 días después. Durante la instalación por daño directo ocasionado por guías, dilatadores e introductores; después de realizada la inserción por la irritación continua de las paredes vasculares por soluciones hiperosmolares, o en catéteres mal posicionados. El paciente puede

presentar disnea súbita, espasmos musculares. La intervención es sintomática, se debe dar soporte hemodinámico (25).

Entre las complicaciones tardías tenemos la trombosis que puede ser desde una capa fina de fibrina alrededor del catéter, un trombo hasta la oclusión completa del flujo de sangre, la trombosis asociada a catéter también está asociada a mayor compromiso infeccioso del catéter que puede derivar en sepsis de catéter y bacteremias (39). El paciente puede presentar edema y dolor en el sitio de inserción, eritema alrededor del sitio de inserción, taquicardia. La intervención incluye retiro del catéter si es necesario; terapia anticoagulante, de no haber disfunción del lumen del catéter se sigue utilizando, si se prescribieran soluciones irritantes se administrarán con precaución, administrar de 5 a 10 cc de suero fisiológico antes y después de la administración de cualquier tratamiento.

Otra de las complicaciones tardías, es la infección con una incidencia del 1 al 18%, es una de las complicaciones más frecuentes y graves vinculadas a la colocación y el mantenimiento de los dispositivos intravasculares. Entre los agentes infecciosos más frecuentes que provocan la infección tenemos: *Staphylococcus coagulasa negativo*, *Staphylococcus aureus*, *Enterococcus spp*, *Candida spp*, *Enterobacter pp*, *Pseudomona aeruginosa* (8,20). La infección local presenta dos o más de los siguientes signos y síntomas en el punto de inserción del catéter: dolor, eritema, inflamación, exudado purulento o cordón venoso palpable. La infección del sitio de salida del catéter se caracteriza por eritema, edema y secreción purulenta que se puede localizar hasta dos centímetros distante del sitio de salida del catéter.

Las causas más comunes de la infección del sitio de salida son el cuidado deficiente y la técnica inadecuada en el cambio de los apósitos. El tratamiento consiste habitualmente en mejorar el cuidado

del sitio de salida, antibióticos. Las infecciones en el sitio de salida pueden prevenirse evaluando este sitio con frecuencia, cuidándolo adecuadamente y usando antisépticos adecuados para reducir el número de microorganismos de la piel.

La infección del reservorio del catéter se caracteriza por eritema y/o necrosis de la piel que cubre el reservorio del implante o exudado purulento en el espacio subcutáneo donde se encuentra implantado el reservorio, puede haber fiebre. Así como las infecciones del sitio de salida, las infecciones de los catéteres implantados pueden ser causadas por un cuidado deficiente o una técnica inadecuada en el cambio de los apósitos. Las infecciones de los reservorios son tratadas frecuentemente mediante el cuidado local de la piel y antibióticos suministrados sistémicamente. Las medidas para prevenir las infecciones en el catéter implantado incluyen: evaluación frecuente del sitio de inserción del catéter, utilización de la técnica aséptica cuando se accede al catéter.

Los cuidados de enfermería en cuanto a la pre inserción incluyen dar la explicación correspondiente, responder las preguntas del paciente (según estado de conciencia), cerciorarse de que haya firmado la hoja de consentimiento en caso contrario lo realizará el familiar. Vigilar las normas de bioseguridad antes y después de la colocación del CVC, adoptando precauciones de barrera. Proporcionar los materiales y campos estériles al médico. Estar alerta a las complicaciones inmediatas para actuar oportunamente. Después de la colocación se revisa la ubicación del catéter mediante una radiografía de tórax posteriormente se procede a conectar y a la distribución de los lúmenes de acuerdo a la necesidad del paciente crítico y graduar la velocidad del goteo según indicación médica. Verificar el retorno venoso, controlar funciones vitales cada 2 horas, rotular la fecha de colocación y realizar registro de control y seguimiento (26).

El mantenimiento del catéter incluye la observación del sitio de inserción en busca de signos que evitan futuras complicaciones; curación del CVC; si el apósito es de gasa cada 48 horas, si es con tegaderm de 5 a 7 días, o cada vez que se observe sucio, manchado o deteriorado, el cambio debe realizarse con técnica estéril, limpiando la zona de inserción con solución antiséptica, los antisépticos recomendados son clorhexidina al 4%; alcohol al 70% o yodopovidona; dejar secar por completo para luego colocar el apósito transparente o gasa.

Las líneas de infusión deben ser cambiadas cada 72 horas, si tuviera de dos a más lúmenes, mantener la infusión continua para evitar la colonización bacteriana. Si el paciente recibe nutrición parenteral, el lumen proximal es el más recomendado para su administración; para medir la presión venosa central es el lumen distal y la luz del catéter se debe irrigar cada 7 horas con una solución de heparina cuando no se utilice.

La retirada del catéter debe iniciarse con un correcto lavado de manos, cerrar todas las llaves de infusión, retirar el apósito, valorar la zona de inserción por si presentara signos de infección, colocarse los guantes estériles, limpiar con solución antiséptica el punto de inserción, retirar puntos de sutura si los hubiera, retirarlo lentamente para evitar espasmo venoso, vigilar la aparición de arritmias , luego retirar catéter lentamente para evitar rotura; si existiese resistencia avisar al médico, si se sospecha infección se enviara la punta del catéter al laboratorio para su cultivo, ejercer presión con una gasa en el punto de inserción hasta que deje de sangrar (aproximadamente 10 minutos). Cambiar los guantes por otros estériles para realizar la curación. Limpiar la zona y aplicar solución antiséptica. Colocar apósito semioclusivo. Observar la herida cada 24 horas y registrar en los documentos de enfermería: el día de la retirada del catéter y el

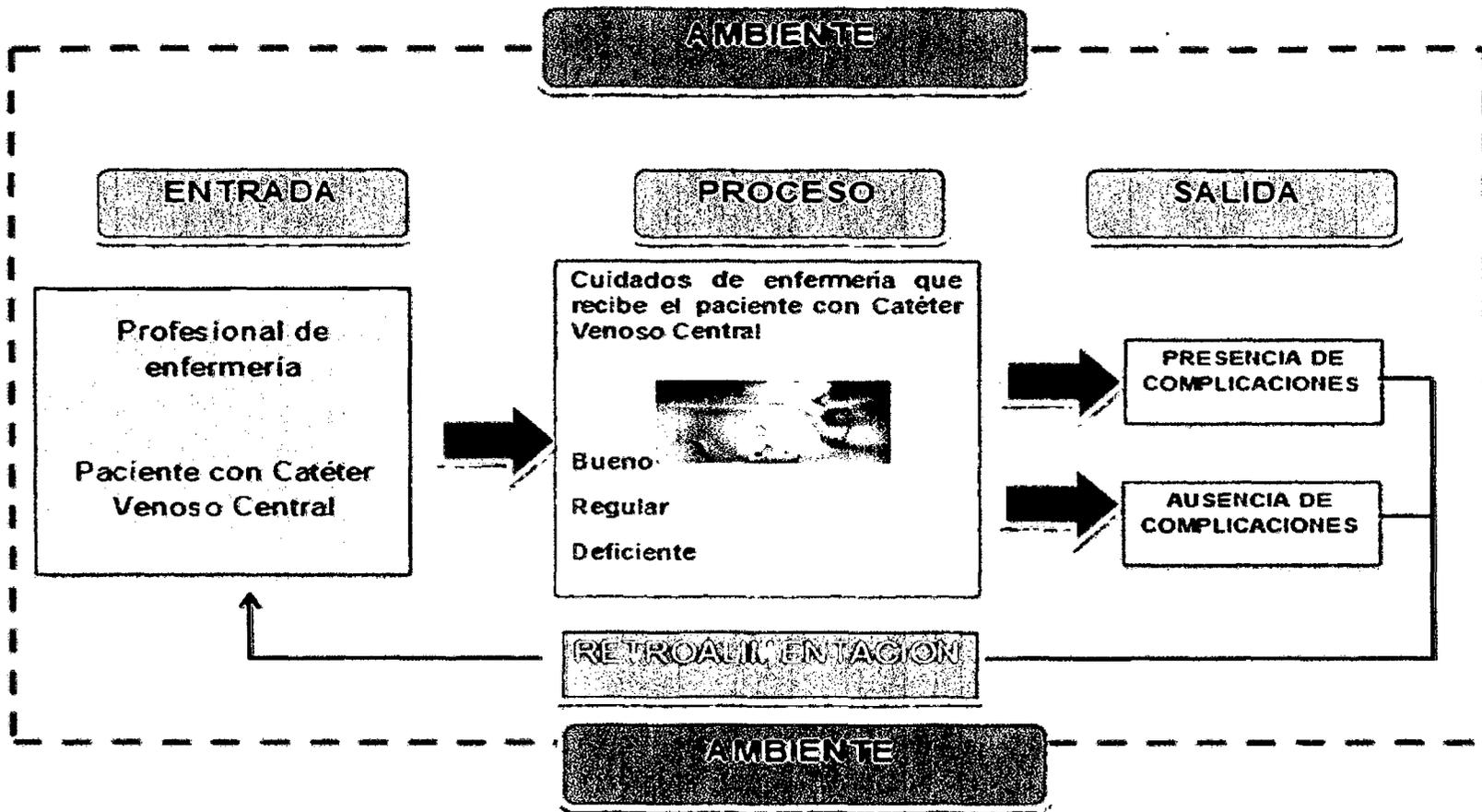
seguimiento diario de la cura, y si existiese aumento de temperatura, registrar en la historia clínica.

Al ser los catéteres venosos centrales uno de los elementos más comunes e importantes en las Unidades de Cuidados Críticos, ya que el 60% de los pacientes son portadores de estos, siempre hay riesgos y complicaciones que pueden ser de tipo local y sistémico, la enfermera comparte la responsabilidad con el personal médico en la aplicación y cumplimiento de las medidas de bioseguridad durante la colocación y el manejo, incluyendo la toma de muestras.

RETROALIMENTACION: es cuando el producto vuelve al sistema una vez más como ingreso para analizar nuevamente las entradas y el proceso del sistema (18). Permite utilizar la información que se recibe sobre la calidad del producto para manejar parcial o totalmente el sistema. En la presente investigación la presencia de complicaciones inmediatas o tardías requiere que el personal de enfermería mejore sus cuidados o continúe brindado buenos cuidados.

AMBIENTE: conjunto de circunstancias y condiciones externas o internas que influyen en un sistema (18). Tanto las entradas y su interacción van estar relacionados al servicio y a lo institucional que va a condicionar la presencia complicaciones.

Este abordaje teórico permite destacar la importancia de preservar el equilibrio, lo que se satisfaciendo cada una de las partes del sistema o de lo contrario, se producirá desequilibrio en el sistema.



ESQUEMA BASADO EN LA TEORIA DE SISTEMAS DE LUDWING VON BERTALANFFY ADAPTADO A LA INVESTIGACION

027203

III. MATERIAL Y METODO

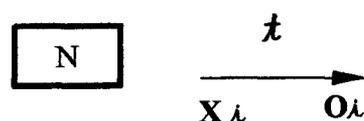
3.1. Método de Estudio:

El presente trabajo de investigación es de tipo descriptivo - correlacional de corte transversal.

- **DESCRIPTIVO:** porque permite reconocer en función de las variables, nivel de conocimiento y cuidado de enfermería en el catéter venoso central.
- **CORRELACIONAL:** porque se relacionan las variables, nivel de conocimiento y cuidado de enfermería en el catéter venoso central.
- **TRANSVERSAL:** porque las variables fueron medidas una sola vez en un periodo determinado

3.2. Diseño de Estudio:

Descriptivo correlacional, porque pretende establecer si están o no relacionadas el Nivel de Conocimiento y el cuidado de enfermería al paciente con catéter venoso central. Es de corte transversal por que obtendrá la información en un tiempo determinado.



Dónde:

N: Cuidados de enfermería.

Xλ: Cuidados de enfermería al paciente con catéter venoso central.

Oλ: Nivel de conocimiento sobre cuidado del catéter venoso central.

t: tiempo = 2014.

3.3. POBLACIÓN:

1.2.1. POBLACIÓN:

La población de estudio estuvo conformada por el total de cuidados que realizan las enfermeras, por el total de pacientes en el Servicio de Cuidados Críticos del Adulto del Hospital Eleazar Guzmán Barrón.

$N = \text{total de enfermeras} \times \text{N}^\circ \text{ de pacientes} \times 1 \text{ turno} \times 7 \text{ días} = 140$ cuidados de enfermería.

a) Unidad de análisis: Enfermera y Cuidado de enfermería.

b) Criterio de inclusión:

- Cuidados de enfermería, realizadas por enfermeras que laboren en el Servicio de Cuidados Críticos del Adulto, con un mínimo de un mes.
- Enfermeras que acepten participar en la investigación.

c) Marco Muestral:

Rol de turnos de enfermeras por servicio.

d) Diseño Muestral:

La muestra estuvo constituida por todos los cuidados de enfermería que realicen las enfermeras que laboran en el servicio de Cuidados Críticos del Adulto. $n=140$.

3.4. DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

A. VARIABLES INDEPENDIENTE:

NIVEL DE CONOCIMIENTO

a) DEFINICION CONCEPTUAL

Es el conjunto de elementos teóricos adquiridos por la enfermera, sobre el cuidado de pacientes con catéter venoso central (26).

b) DEFINICION OPERACIONAL

Se medió según escala ordinal:

- Nivel de conocimiento bueno: 10 a 14 puntos
- Nivel de conocimiento regular: 5 a 9 puntos
- Nivel de conocimiento deficiente: 0 a 4 puntos

B) VARIABLE DEPENDIENTE

CUIDADO DE ENFERMERIA AL PACIENTE CON CATETER VENOSO CENTRAL

a) DEFINICION CONCEPTUAL:

Acciones, actitudes que la enfermera realiza para y con el paciente, con el fin de preservar el catéter venoso central del riesgo de contaminación u otras complicaciones (27).

b) DEFINICION OPERACIONAL

Se medió con escala ordinal:

- Cuidado bueno: 43 a 54 puntos
- Cuidado regular: 31 a 42 puntos
- Cuidado deficiente: 18 a 30 puntos

3.5. ASPECTOS ÉTICOS:

El presente estudio de investigación se considera los siguientes principios éticos:

- 1. AUTONOMIA:** "El respeto a la dignidad de las personas". En el presente estudio de investigación se representará los datos a registrar, evitando modificaciones para obtener datos propicios.
- 2. ANONIMATO Y CONFIDENCIALIDAD:** "Garantizar que la información es accesible solamente para aquellos autorizados a tener acceso". En el presente estudio de investigación se reservarán todos los datos obtenidos de las enfermeras del

servicio de Cuidados Críticos del Adulto del Hospital Eleazar Guzmán Barrón, solo serán usados con fines académicos.

3. **BENEFICENCIA:** "Actitud en beneficio del otro". En el presente estudio de investigación será de beneficio a los futuros profesionales y personal de salud que labora en las unidades de cuidados críticos para contribuir en mejorar la calidad del cuidado al paciente con catéter venoso central.
4. **NO MALEFICENCIA:** "Ante todo no hacer daño, no perjudicar". En el presente estudio de investigación se tendrá en cuenta la discreción en los datos personales y privacidad de las enfermeras del servicio de Cuidados Críticos del Adulto del Hospital Eleazar Guzmán Barrón.
5. **JUSTICIA:** "La justicia es la constante y perpetua voluntad de dar a cada uno su propio derecho". Esto significa brindar un trato cordial y respetuoso a todas las enfermeras del servicio de Cuidados Críticos del Adulto del Hospital Eleazar Guzmán Barrón.
6. **INTEGRIDAD CIENTÍFICA:** "Integridad científica a la acción honesta y veraz en el uso y conservación de los datos que sirven de base a una investigación, así como en el análisis y comunicación de sus resultados". En el presente estudio de investigación se obtendrán datos verdaderos de las enfermeras que laboran en el Servicio Cuidados Críticos del Adulto y los resultados obtenidos podrán ser comunicados a los participantes cuando este haya finalizado.
7. **RESPONSABILIDAD:** "Considerar cuidadosamente las consecuencias que la realización y la difusión de su investigación implican para los participantes y para la sociedad en general". Será deber y responsabilidad personal

de los investigadores de no delegar a otras personas el presente estudio de investigación.

3.6. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

El presente trabajo de investigación aplicó la técnica de la encuesta y la observación, cuyos instrumentos son Cuestionario de Nivel de conocimiento de la enfermera en el cuidado al paciente con catéter venoso central y Lista de verificación del cuidado de enfermería en el paciente con catéter venoso central.

a. Cuestionario de Nivel de conocimiento de la enfermera en el cuidado al paciente con catéter venoso central. (Anexo 01)

El cuestionario de Nivel de conocimiento de la enfermera en el cuidado al paciente con catéter venoso central fue elaborado por Blanca Morales y modificado por las investigadoras y está compuesta por 14 preguntas relacionadas al nivel de conocimiento cuyas respuestas fueron calificadas de acuerdo a los siguientes puntajes: Respuesta correcta: 1 punto Respuesta incorrecta: 0 punto (28):

Nivel de conocimiento bueno: 10 – 14 puntos.

Nivel de conocimiento regular: 5 – 9 puntos

Nivel de conocimiento deficiente: 0– 4 puntos.

b. Lista de verificación del Cuidado de enfermería en el paciente con catéter venoso central. (Anexo 02)

La lista de verificación del cuidado de enfermería en el paciente con catéter venoso central elaborado por Bacilio

Pérez y Villalobos Vargas (28); basado en 18 ítems cuyas respuestas serán calificadas de acuerdo a los siguientes puntajes: Siempre = 3 punto, A veces = 2 puntos y, nunca = 1 punto, estableciéndose tres niveles:

Cuidado bueno: 43 – 54 puntos.

Cuidado regular: 31 – 42 puntos.

Cuidado deficiente: 18 – 30 puntos.

3.7. VALIDACION Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS.

A. VALIDEZ:

El cálculo de la validez estadística se realizó aplicando la correlación de Pearson, para cada ítem, encontrándose un $r=0.31$, considerándose válidos los ítems del instrumento (25).

B. CONFIABILIDAD:

La confiabilidad estadística se estimó mediante el coeficiente de alfa de Crombach, obteniéndose un valor de alfa igual a 0.83, considerándose confiable el instrumento (25).

3.8. PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.

- Se coordinó a través de la Escuela Académica Profesional de enfermería de la Universidad Nacional del Santa, con la Dirección del Hospital Eleazar Guzmán Barrón para la autorización de la ejecución del presente estudio.
- Se comunicó a la enfermera jefa de servicio sobre el objetivo del estudio y aplicación del instrumento.
- Se identificó a las enfermeras mediante el libro de registro de distribución enfermeras por servicio.

- Identificados las enfermeras que cumplan con los criterios de inclusión, se obtuvo el consentimiento de las enfermeras para participar en el presente estudio.
- Se aplicó los instrumentos, el cual se realizaron en turnos de mañana y tarde, en diferentes días, acumulando en total siete días.

3.9. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS DATOS

a. Análisis Descriptivos:

- Se realizó a través de la presentación de tablas unidimensionales y bidimensionales.
- Representaciones gráficas de barras.

b. Análisis Estadístico:

- Se utilizó la prueba estadística de independencia de criterios (Chi cuadrado) con el 95% de confiabilidad y significancia de $p < 0.05$, para determinar la relación entre el Nivel de Conocimiento y Cuidado de Enfermería al Paciente con Catéter Venoso Central en el Servicio de Cuidados Críticos del Adulto.

IV. RESULTADOS

TABLA Nro. 01: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS ENFERMERAS SOBRE EL CUIDADO AL PACIENTE CON CATÉTER VENOSO CENTRAL EN EL SERVICIO DE CUIDADOS CRÍTICOS DEL ADULTO DEL HOSPITAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN, NUEVO CHIMBOTE 2014.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	f_i	h_i
Bajo	17	12.1
Medio	65	46.4
Alto	58	41.4
Total	140	100,0

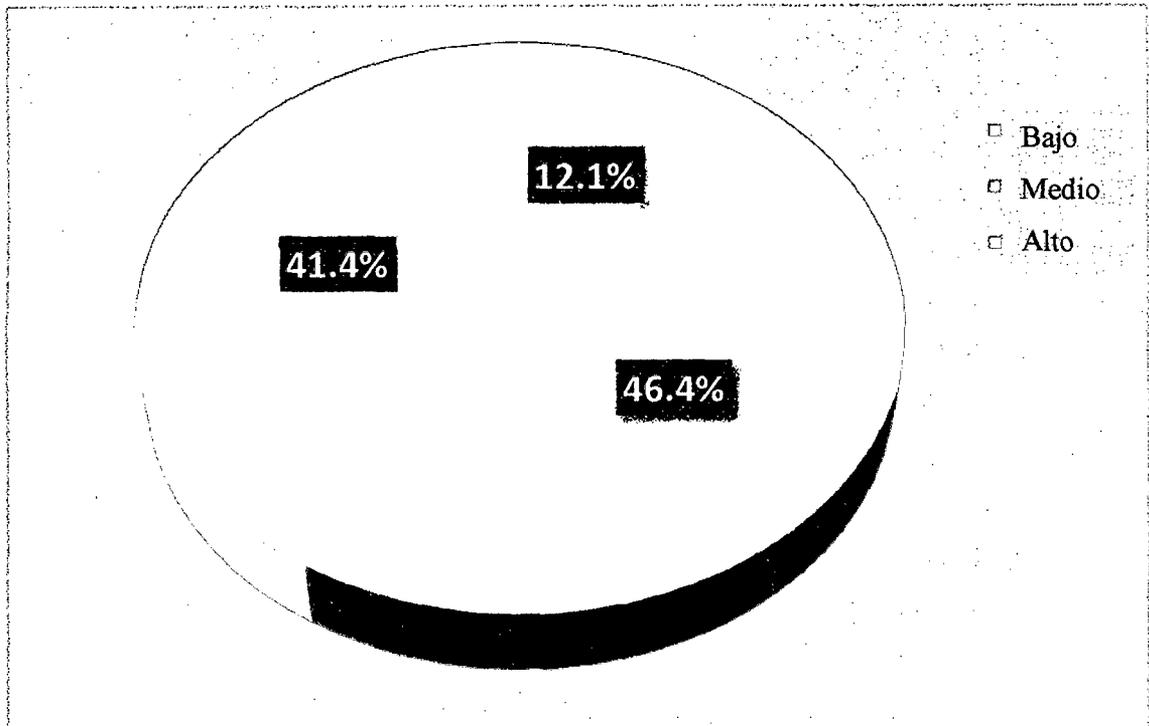


FIGURA Nro. 01: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS ENFERMERAS SOBRE EL CUIDADO AL PACIENTE CON CATÉTER VENOSO CENTRAL EN EL SERVICIO DE CUIDADOS CRÍTICOS DEL ADULTO DEL HOSPITAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN, NUEVO CHIMBOTE 2014.

TABLA Nro. 02: NIVEL DE CUIDADO DE ENFERMERÍA AL PACIENTE CON CATÉTER VENOSO CENTRAL EN EL SERVICIO DE CUIDADOS CRÍTICOS DEL ADULTO DEL HOSPITAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN, NUEVO CHIMBOTE 2014.

NIVEL DE CUIDADO	f_i	h_i
Deficiente	23	16.4
Regular	68	48.6
Bueno	49	35.0
Total	140	100,0

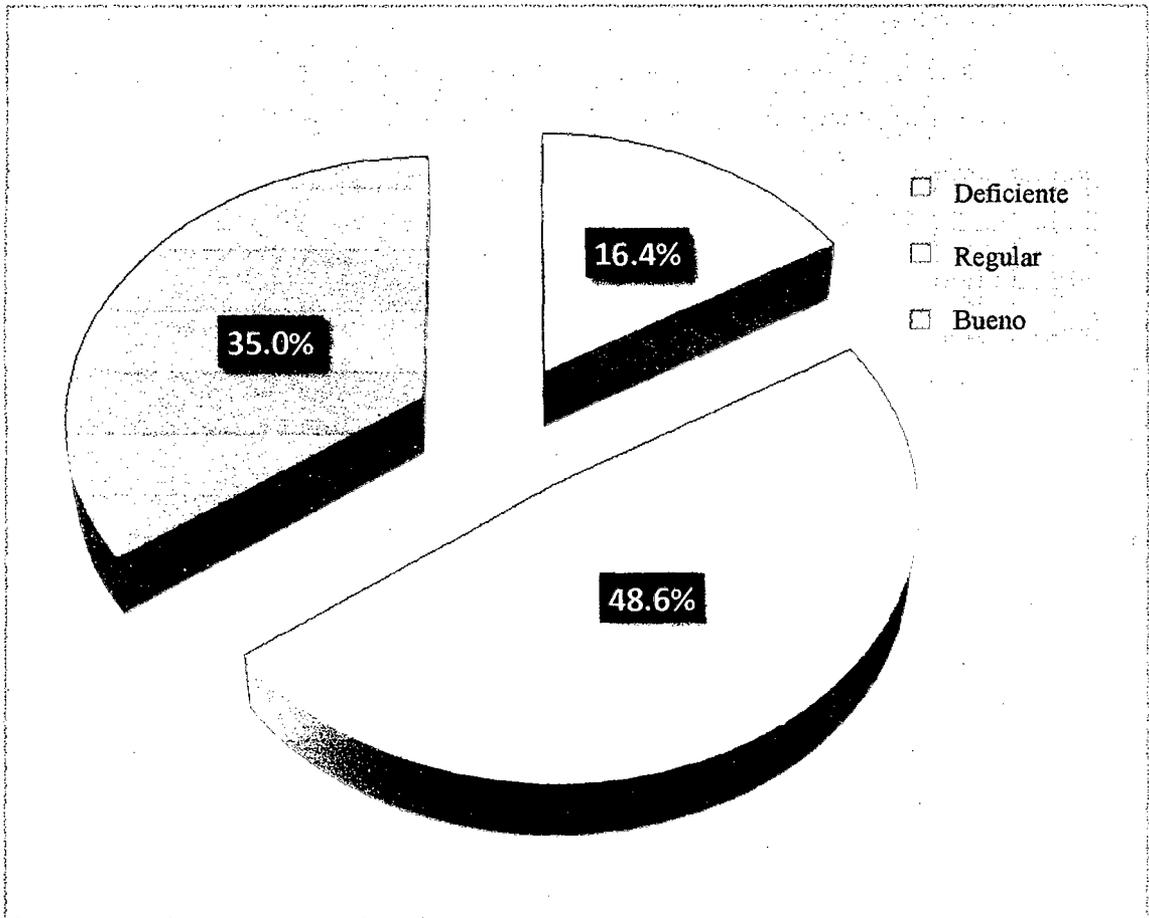


FIGURA Nro. 02: NIVEL DE CUIDADO DE ENFERMERÍA AL PACIENTE CON CATÉTER VENOSO CENTRAL EN EL SERVICIO DE CUIDADOS CRÍTICOS DEL ADULTO DEL HOSPITAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN, NUEVO CHIMBOTE 2014.

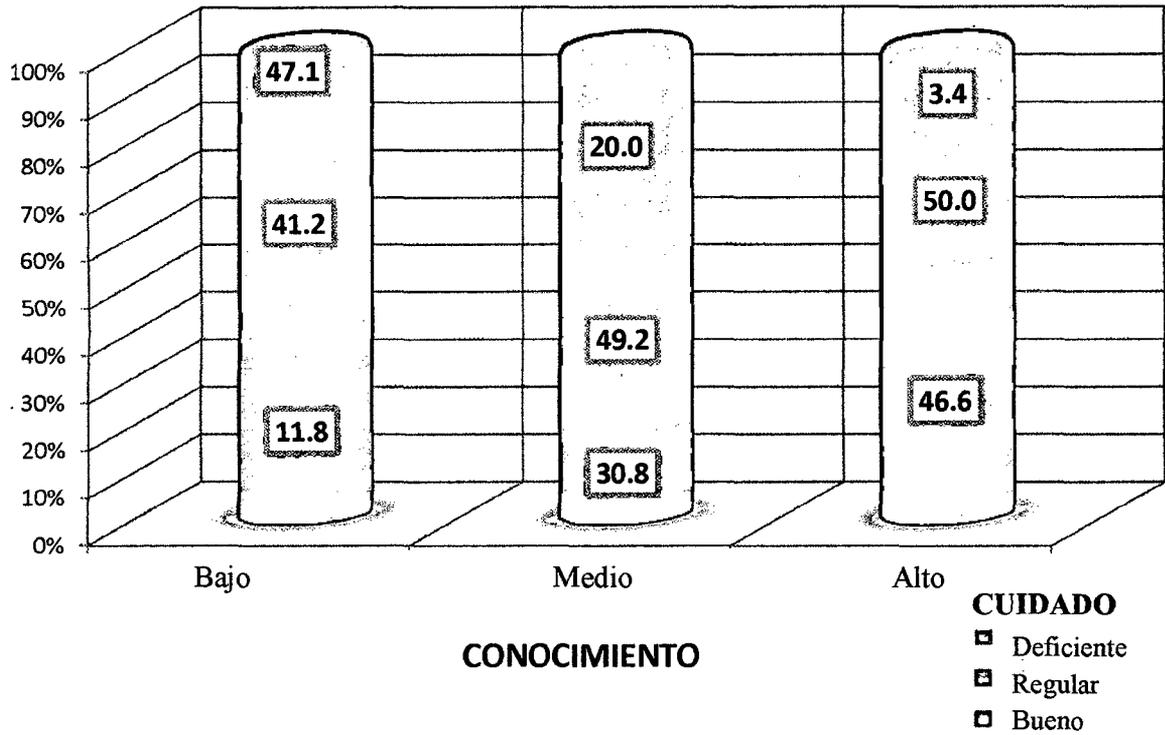
TABLA Nro. 03: NIVEL DE CONOCIMIENTO Y EL CUIDADO DE ENFERMERÍA AL PACIENTE CON CATÉTER VENOSO CENTRAL EN EL SERVICIO DE CUIDADOS CRÍTICOS DEL ADULTO DEL HOSPITAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN, NUEVO CHIMBOTE 2014.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	CUIDADO DE ENFERMERÍA AL PACIENTE CON CATETER VENOSO CENTRAL						TOTAL	
	Deficiente		Regular		Bueno		f _i	h _i
	f _i	h _i	f _i	h _i	f _i	h _i		
Bajo	8	47.1	7	41.2	2	11.8	17	12.1
Medio	13	20.0	32	49.2	20	30.8	65	46.4
Alto	2	3.4	29	50.0	27	46.6	58	41.4
TOTAL	23	16.4	68	48.6	49	35.0	140	100.0

$X^2 = 21.0728$ gl = 4 p = 0.0003 Altamente Significativo

r = 0.48 Correlación moderada

CUIDADO DE ENFERMERÍA AL PACIENTE CON CATETER VENOSO CENTRAL



$\chi^2 = 21.0728$ gl = 4 p = 0.0003 Altamente Significativo

r = 0.48 Correlación moderada

FIGURA Nro. 03: NIVEL DE CONOCIMIENTO Y EL CUIDADO DE ENFERMERÍA AL PACIENTE CON CATÉTER VENOSO CENTRAL EN EL SERVICIO DE CUIDADOS CRÍTICOS DEL ADULTO DEL HOSPITAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN, NUEVO CHIMBOTE 2014.

4.1. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

En la **Tabla N° 01**, sobre el nivel de conocimiento de las enfermeras sobre el cuidado al paciente con catéter venoso central en el servicio de cuidados críticos del adulto del hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote 2014, se observa que prevalecen el nivel de conocimiento regular y bueno (46.4% y 41.4% respectivamente), y con menor proporción un nivel de conocimiento deficiente (12.1%).

Resultados que concuerdan con lo reportado por Carvajal (11) quien encontró que el 42% de enfermeras tienen un nivel de conocimiento regular sobre las medidas de bioseguridad que aplica el profesional de enfermería en el cuidado del catéter venoso central. Existe un porcentaje considerable de enfermeras que conoce las medidas de bioseguridad aplicadas en el cuidado del catéter venoso central referidos a la definición y principios de bioseguridad, lavados de manos, y eliminación de guantes estériles. Los aspectos que desconocen están dados por el tiempo utilizado en el lavado de manos, colocación de barreras protectoras, y el registro de la fecha de curación del catéter. Así mismo un porcentaje considerable de enfermeras tiene prácticas adecuadas en la aplicabilidad de las medidas de bioseguridad en el cuidado del catéter venoso central referidos al lavado de manos, utilización de guantes estériles, inspección y palpación del sitio de inserción y fijación del catéter, y eliminación de gasas y guantes contaminados. Las prácticas inadecuadas, se dan porque no explican el procedimiento al paciente, y no retiran el apósito transparente de la forma adecuada, repercutiendo seriamente en el mismo a través de la prolongación de su estancia hospitalaria, costos y procesos de restablecimiento de su salud.

Asimismo estos estudios concuerdan con Paiva M. (14). quien encontró que el conocimiento que debe poseer el personal de enfermería acerca de los cuidados de catéter venoso central en

pacientes del servicio de medicina de mujeres 1 y 2 del Hospital General de Enfermedades se evidencia que 58% de las enfermeras presentan un nivel de conocimiento regular, seguido 22% presentan un conocimiento bueno.

Estos resultados del presente estudio concuerdan con otro estudio de la Asociación de Facultades y las Escuelas de Enfermería en Colombia (2009); sobre aplicación de la guía de curación de catéter venoso central: se encontró que a mayor conocimiento, mejor es la aplicación de la guía de curación de catéter venoso central, en los profesionales de enfermería. Se recomienda una capacitación al 20% de profesionales de enfermería, que no manifiesta, los conceptos teóricos, ni su aplicación; aumentando el riesgo de su aplicación, por la utilización de métodos invasivos, como el uso de catéteres venosos centrales (15).

Estos Hallazgos difieren del estudio realizado en México por Altamirano R, Flores M y col. (9), quienes encontraron que el nivel de conocimiento en el 48% de enfermeras fue muy malo, 37% nivel malo, 14% fue regular y finalmente sólo un 1% el nivel fue bueno. Morales B. (12), encontró que el 91,2% de enfermeras tuvo conocimiento malo y el 8.8% un conocimiento regular. Es probable que la diferencia de nuestros resultados con los hallazgos de Morales se deba a que en la actualidad el profesional de enfermería busca disminuir riesgos durante la atención al paciente para mejorar la calidad del cuidado, lo que implica establecer normas y protocolos del manejo estandarizado del paciente con catéter periférico, central y permanente.

En la **Tabla N° 02**, sobre el nivel de cuidado de enfermería al paciente con catéter venoso central en el servicio de cuidados críticos del adulto del hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote 2014, se observa que la mayoría de enfermeras presentan

un nivel cuidado medio (48.6%), seguido de un cuidado alto (35.0%) y con menor proporción un cuidado bajo (16.4%).

Los resultados difieren con el estudio realizado por Carvajal J. (11), sobre el Manejo de la Vía Central por Enfermería e Incidencia de infecciones asociadas al catéter venoso central, se encontró que enfermería brinda un manejo de los catéteres vasculares centrales bueno en 87.9% y muy bueno en 12.1%. Por ello el profesional de enfermería necesita constantemente actualizar sus conocimientos y habilidades profesionales, para garantizar un cuidado de enfermería de calidad.

Los resultados difieren con el estudio realizado por Potter, B. (30), sobre el Manejo del Catéter Venoso Central en Unidad de cuidados críticos: encontró que enfermería brinda un manejo de los catéteres venosos centrales malo en 37.4% y regular 52.1%. Por ello el profesional de enfermería debe ofrecer un cuidado de mayor calidad posible en un sentido de compromiso y responsabilidad con el paciente, ya que un resultado asistencial excelente es la consecuencia de las actividades de enfermería. Un cambio mesurable en el estado de salud de un paciente es ocasionado por las actuaciones de enfermería.

Los resultados concuerdan con PARI, M (13), quien encontró que el 78.33% de las enfermeras tienen un nivel de cuidado bueno, el 80.3% un nivel de cuidado regular, por lo tanto se demuestra que el profesional de enfermería brinda un cuidado de la mejor calidad posible en un sentido de compromiso y de responsabilidad con el paciente, la sociedad y la profesión misma, dicha atención tiene como meta ser la más segura y cómoda para el paciente.

En la **Tabla N° 03**, sobre el nivel de conocimiento y cuidado de enfermería al paciente con catéter venoso central en el servicio de cuidados críticos del adulto del hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote 2014, se observa que entre los que presentan un nivel de conocimiento deficiente predomina un cuidado de enfermería bajo (47.1%), a diferencia de los que presentan un nivel de conocimiento regular y bueno, en quienes prevalece un cuidado de enfermería medio (49.2% y 50.0% respectivamente).

Ante la prueba estadística de independencia de criterios (Chi cuadrado), existe una relación altamente significativa entre el nivel de conocimiento y cuidado de enfermería al paciente con catéter venoso central ($p=0,0003$). Ante la prueba de correlación, existe una correlación moderada positiva entre ambas variables ($r = 0.48$), es decir a mayor nivel de conocimiento mejora el nivel de cuidado de enfermería al paciente con catéter venosos central.

Los resultados concuerdan con la investigación realizada por Villalobos y Bacilo (29), quienes encontraron: que el 70% de las enfermeras tiene nivel de conocimiento regular y a su vez el cuidado que brinda al paciente con catéter venoso central es regular, en tanto que el 27% de las enfermeras obtuvieron nivel de conocimiento y cuidado bueno, determinándose que existe relación altamente significativa ($P= 0.000$) entre las dos variables.

Por ello todos los avances de la ciencia y la tecnología obligan al profesional de enfermería a mantenerse actualizado por lo cual es necesario contar con educación continua, situación que probablemente sería el fundamento de nuestros resultados (24).

Cada vez es mayor el uso de catéteres venosos centrales, por lo que es necesario su conocimiento y manejo, ya que la enfermería juega un papel importante en su implantación y en los cuidados posteriores.

Los profesionales de enfermería de Atención Primaria son un pilar básico para proporcionar cuidados de buena calidad y evitar complicaciones en los pacientes.

Actualmente no se ha logrado establecer un protocolo de manejo de los catéter venosos periféricos que ofrezcan seguridad en la disminución de complicaciones al colocar un catéter periférico, lo único que es cierto es que el estricto uso de la técnica aséptica en la realización del procedimiento disminuye las complicaciones. Otras medidas, tales como, colocación de apósitos de gasas frente apósitos transparente, cambio periódico del catéter y curación 24 horas posterior a la inserción, no aseguran reacciones en el sitio de inserción, como toda técnica invasiva tiene sus riesgos y complicaciones, entre ella la trombosis, alterando en algunos casos la evolución del paciente y prolongando la estadía hospitalaria con el correspondiente incremento en el costo de la internación.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES:

Luego de realizar el presente estudio de investigación y haber analizado y discutido los resultados obtenidos se llegó a las siguientes conclusiones:

1. El nivel de conocimiento de las enfermeras sobre el cuidado al paciente con catéter venoso central fue regular y bueno (46.4% y 41.4% respectivamente), y con menor proporción un nivel de conocimiento deficiente (12.1%).
2. El cuidado de enfermería brindado al paciente con catéter en el servicio de Cuidados Críticos del Adulto fue medio en un 48.6%, seguido de un cuidado alto (35.0%) y con menor proporción un cuidado bajo (16.4%).
3. Al relacionar el nivel de conocimiento y cuidado de enfermería al paciente con catéter venoso central en el servicio de cuidados críticos del adulto del hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote 2014 se encontró que existe una relación altamente significativa entre ambas variables ($p=0,0003$).

5.2. RECOMENDACIONES:

1. Para el personal de enfermería permitirá crear protocolos que estandaricen los cuidados para disminuir las infecciones con el uso del catéter venoso central.
2. Los resultados podrán aplicarse en otros servicios y otras instituciones donde se atiendan pacientes con catéter venoso central y sus características sean similares.
3. Así mismo la investigación permite que las instituciones formadoras de profesionales de la salud como la Universidad Nacionalidad del Santa, socialicen los resultados y que desde los últimos ciclos se incorporen contenidos sobre cuidados de enfermería en catéter venoso central, para garantizar la formación de profesionales con una visión preventiva promocional hacia la población.
4. Continuar investigando sobre el cuidado y manejo del catéter venoso central.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. GUTIERREZ, L. (2006). Procedimientos en las unidades de cuidados intensivos. 4ta ed. Edit. Mc Graw Hill Interamericana. pág. 123 – 124. México.
2. LANKEN, P; HANSON, W y MANAKER, S. (2003). Manual de cuidados intensivos. Edit. Médica Panamericana. Pág. 125,141-143. Argentina.
3. VELEZ, M; ROJAS, W; BORRERO, J. (1999). Fundamentos de Medicina. 2da ed. Edit. Corporación para investigaciones biológicas. pág. 91- 95. Colombia.
4. LYNN, D; CARLSON, K. (2007). Cuidados intensivos: Procedimientos de la American Association of Critical Nurses. 4ta ed. Edit. Médica Panamericana. Pág. 61-71. Argentina.
5. ECHEVERRI, S; PIMIENTO, J. (2002). "Acceso venoso central al Paciente Crítico". Fecha de acceso: 20/10/14. Disponible en: <http://www.fepafem.org.ve>.
6. CASTILLO, L; DOUGNAC, A. (2005). Medicina Intensiva. Edit. Mediterráneo. pág. 135-42. Chile.
7. NATIONAL NOSOCOMIAL INFECTIONS SUR VEILLANCE (NNIS) (2004). System Report, datos ummar y from Januar y 1992 through June 2004, issued October 2004.
8. RIOS, R; GASTELUM, C. (2010). Estado actual del conocimiento en el manejo de los catéteres centrales por el personal de enfermería en el Hospital General de Culiacán. Fecha de acceso: 23/12/14. Disponible en: http://www.enfermeria.uncl.edu.com/articulos/xx1_s.pdf

9. ALTAMIRANO, R; FLORES, M. (2009). El Nivel de Conocimientos y aplicación de Medidas para el Mantenimiento de Acceso Vasculares Centrales. Fecha de acceso: 23/09/14. Disponible en: <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrthm/rr5110a1.htm>.
10. MARTINEZ, R; FARRAGOS, A. (2012). Aplicación de la norma para la colocación, curación y valoración de dispositivos intravasculares en pacientes adultos del personal de enfermería. Fecha de acceso: 23/09/14. Disponible en: http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/martinez_ivana.pdf
11. CARVAJAL, J. (2002). Manejo de la vía central por enfermería e Incidencia de Infecciones asociadas al catéter venoso central. Fecha de acceso: 25/8/14. Disponible en: <http://www.cdc.gov/manejo/viacentral/infecciones/rr5100t7.htm>
12. MORALES, B. (2006). Nivel de conocimiento del cuidado de enfermería en pacientes con catéteres vasculares centrales y los factores laborales: tiempo de experiencia laboral y educación continua en las unidades de Cuidados Intensivos de la Ciudad de Trujillo. Tesis de especialización. Universidad Nacional de Trujillo.
13. PARI, M.; ROJAS, S; GARCÍA, S. (2012). Relación entre el conocimiento y la aplicación de la guía de curación de catéter venoso central en profesionales de Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. Fecha de acceso: 27/12/14. Disponible en: <http://cybertesis.unac.edu.pe/handle/unac/107>
14. PAIVA, C; SAMUEL, C. (2011). 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 cuidados intensivos del hospital de apoyo III ESSALUD. Tesis de especialización. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote.

15. GONZALEZ, A. (2003). Pacientes en estado crítico. En: Fundamentos de Medicina. 3ra ed. Edit. Corporación para investigaciones biológicas. Pág. 15-19. Colombia
16. KOZIER, B. (1993). Fundamentos de enfermería: Conceptos, procesos y práctica. 4ta ed. Edit. Mc. Graw – Hill interamericana. Pág. 5 – 10. México.
17. LEDDY, J. (1989). Bases conceptuales de la Enfermería Profesional. 2da edición. Edit. B. Lippincott. Pág. 69- 70. España.
18. ESTEVE , J. (2003). Enfermería Técnicas Clínicas. Ed. Mc Graw-Hill, Interamericana de España. 2003, p 453-456
19. COROLYN, D. (1990). Una completa revisión sobre catéteres venosos centrales. Cleveland Ohio.1990, p. 15.
20. KERLYNGER, F. (1988). Investigación del Comportamiento. México, D. F.: McGraw Hill Interamericana. 1988, p. 210
21. GÓMEZ, C. (1999). Enfermera de servicio. M.M. 1y2 Hospital General de Enfermedad Común IGSS z 9.
22. ALMEIDA, V. (2014). Modelo de Dorothy J. Ecuador. Fecha de acceso: 28/12/14. Disponible en: <http://prezi.com/xxb39gp3nd5j/modelo-de-cuidados-de-virginia-henderson/>
23. ROMERO, S. (2003). Guía de Prevención de Infecciones Relacionadas con Catéteres Intravasculares. 2da edición. Edit Corporación para investigaciones biológicas. Colombia.

24. SALAVERRY, A. (2000). Guía para el Control de Infecciones en el Hospital. 4ta edición. Edit. Médica Panamericana. Argentina.
25. POLIT, D; HUNGLER, B. (1997). "Investigaciones científicas en ciencias de la salud". 4ta ed. Edit Mc Graw Hill Interamericana. Mexico.
26. FLEISS, J. (2005). Normas Generales Sobre Procedimientos y Cuidados de Enfermería: Recomendaciones para el control de las infecciones hospitalarias. 1ra edición. Edit. Médica Panamericana. Argentina.
27. PARSON, P; WIENER, J. (2009). Secretos de los cuidados intensivos. 2da ed. Edit. Mc Graw Hill Interamericana. Pág. 272-275. México.
28. GÓMEZ, M. (2011). "Conocimientos y prácticas del personal de enfermería acerca de los cuidados de catéter venoso central en pacientes del servicio de medicina de mujeres 1 y 2 del Hospital General de Enfermedades del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social de Guatemala". Fecha de acceso: 28/12/14. Disponible en: http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_0078_E.pdf
29. BACILIO, P; VILLALOBOS, V. (2013). "Nivel de Conocimiento y Cuidado que brinda la Enfermera al Paciente con Catéter Venoso Central en Unidades de Cuidados Críticos Del Hospital Belén de Trujillo". Fecha de acceso: 13/11/14. Disponible en: https://docs.google.com/viewer?url=http://www.upao.edu.pe/pdf/Reglamento_Interno_de_Trabajo.pdf
30. POTTER, B. (2005). "Manejo del Cateter venoso central en unidad de cuidados Críticos en Instituciones de III y IV nivel de atención, Colombia". Fecha de acceso: 26/12/14. Disponible en: <http://www.bioline.org.br/pdf?rc05049>



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ANEXO 01

CUESTIONARIO: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA ENFERMERA EN EL CUIDADO AL PACIENTE CON CATÉTER VENOSO CENTRAL.

INSTRUCCIONES: Este test es personal y anónimo, tiene por finalidad medir el nivel de conocimientos sobre el cuidado de enfermería en pacientes con catéteres venosos centrales. A continuación se formulan algunas preguntas y se le pide que responda indicando con una (X) o encerrando en un círculo la respuesta correcta.

I. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL CUIDADO DE ENFERMERÍA AL PACIENTE CON CATÉTER VENOSO CENTRAL.

1. ¿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.

2. 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.

3. ¿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:

- 1) a,b,c 2) b,c,d 3) a,c,d 4) b,d,e

4. 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:

- 1) a,b,c,d 2) b,c,d,e 3) a,c,d,e 4) Sólo c y e

5. 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:

- 1) a,b,c,d 2) b,c,d,e 3) a,c,d,e 4) Sólo a

6. ¿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:
- 1) a y b 2) b y c 3) a y d 4) c y d

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

- a) Enterococcus.
- b) Staphylococcus.
- c) Estreptococcus.
- d) Candidaalbicans.

Son ciertas:

- 1) a,b,c 2) a,b,d 3) b,c,d 4) a,c,d

8. ¿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 despega, se moja o se mancha.
- d) Elevar cabecera del paciente.
- e) Registro de control y seguimiento.

Son ciertas:

- 1) a,b,c,d 2) b,c,d,e 3) a,b,d,e 4) a,c,d,e

9. 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:

- 1) a,b,e 2) b,c,e 3) a,c,d 4) a,b,d

10. ¿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:

- 1) a,b,c 2) b,c,d 3) a,c,d 4) Todas

11. ¿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:

- 1) a,b,c 2) a,b,d 3) a,c,d 4) Todas

12. ¿Qué antiséptico(s) se utilizan para la curación del CVC?

- a) Alcohol al 70%.
- b) Povidona yodada.
- c) Clorhexidina al 2%.
- d) Todas

13. 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:
- 1) a, d 2) c,d 3) b,e 4) d,e

14. En relación a los cuidados de enfermería en el momento de la retirada.

Marque verdadero (V) o falso (F) según crea conveniente.

- a) Retirar el CVC rápidamente. ()
- b) Verificar la integridad del catéter ()
- c) El cultivo del catéter se hará sólo en caso de infección. ()
- d) Aplicar presión por 5', luego limpiar y aplicar solución antiséptica ()
- e) El paciente debe estar decúbito dorsal. ()



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ANEXO 02

CALIFICACIÓN DEL CUESTIONARIO

1.	C	11.	3
2.	D	12.	D
3.	3	13.	4
4.	1	14.	
5.	2	a (F)	
6.	3	b (V)	
7.	3	c (V)	
8.	2	d (V)	
9.	2	e (V)	
10.	1		



**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

ANEXO 03

**LISTA DE VERIFICACIÓN: CUIDADO DE ENFERMERIA EN EL PACIENTE
CON CATETER VENOSO CENTRAL.**

INSTRUCCIONES: Esta lista de verificación, tiene por finalidad medir la Aplicación de medidas para el cuidado al paciente con catéter venoso central.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE CON CATÉTER VENOSO CENTRAL.			
ITEMS	SIEMPRE	ALGUNAS VECES	NUNCA
1. Preparación emocional al paciente antes de realizar el procedimiento.			
2. Establece interacción enfermera-paciente durante el procedimiento.			
3. Prepara el equipo necesario en el coche de procedimientos, antes de la curación.			
4. Realiza control de funciones vitales			
5. Realiza el lavado de manos clínico con solución antiséptica, antes de la manipulación del equipo a utilizar.			
6. Hace uso del Equipo de Protección Personal como bata, gorro, mascarilla, guantes durante la curación.			
7. Descarta: Apósito sucio y el dispositivo de fijación con guantes limpios.			

8. Se coloca los guantes estériles con técnica aséptica.			
9. Antisepsia de la piel: Inicia sobre el sitio de inserción del catéter, la zona de unión catéter – piel y la piel adyacente utilizando una gasa estéril impregnada con el antiséptico de elección, y deja secar el antiséptico completamente.			
10. Coloca el nuevo apósito, manteniendo el sitio de inserción visible y protegido. Registra la fecha de curación.			
11. Verifica permeabilidad del catéter e inspecciona visualmente el área: equipo de infusión y el sitio de inserción del catéter.			
12. Cambia soluciones y equipos de acuerdo a la normatividad.			
13. Desinfecta puertos y conexiones antes de manipularlos de acuerdo a lo establecido en el protocolo.			
14. Identifica uso de lúmenes para su correcta selección y los lava después de su uso.			
15. Registra en las notas de enfermería, e informa al médico sobre cualquier eventualidad. Asimismo identifica signos de alarma y los reporta oportunamente. Asimismo evita Manipular innecesariamente el Catéter Venoso Central del paciente asignado.			
17. Utiliza guantes de manipulación y/o estériles cuando realiza la curación del Catéter Venoso Central			

18. Protege con material impermeable el área de inserción del catéter cuando realiza baño al paciente.			
--	--	--	--



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ANEXO 04

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES

Título del PTI:

Se me ha comunicado que el título de esta investigación es **Nivel de Conocimiento y cuidado de enfermería al paciente con catéter venoso central en el Servicio de Cuidados Críticos del Adulto del Hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote 2014**, el propósito de este estudio es **Conocer la relación entre el Nivel de Conocimiento y el cuidado de enfermería al paciente con catéter venoso central en el Servicio de Cuidados Críticos del Adulto del Hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote 2014**. El presente proyecto de investigación está siendo conducida por **Melgarejo Torres Rocío del Pilar, Valle Camacho Veronikha Merccy**, con la asesoría de la profesora **Dra. Morgan Zavaleta, Ysabel** de la Universidad Nacional del Santa.

Si accedo participar en este estudio, deberé responder una entrevista (encuesta o lo que fuera pertinente), la que tomara 20 minutos de mi tiempo. La conversación será grabada, así las investigadoras pondrán transcribir las ideas que haya expresado. Una vez finalizado el estudio las grabaciones serán destruidas.

Mi participación será voluntaria. La información que se recoja será estrictamente confidencial y no se podrá utilizar para ningún otro propósito que no esté contemplado en esta investigación.

En principio, las entrevistas o encuestas resueltas serán anónimas, por ello serán codificadas utilizando un número de identificación. Si la naturaleza del estudio requiera su identificación, ello solo será posible si es que doy consentimiento expreso para proceder de esa manera.

Si tuviera alguna duda con relación al desarrollo del proyecto, soy libre de formular las preguntas que considere pertinentes. Además puedo finalizar mi participación en cualquier momento del estudio sin que esto represente algún perjuicio. Si sintiera incomodidad, frente alguna de las preguntas, puede ponerlo en conocimiento de la profesora a cargo de la investigación y abstenerse de responder.

Gracias por su participación.

Yo, _____

doy mi consentimiento para participar en el estudio y soy consciente de que mi participación es enteramente voluntaria.

He recibido información en forma verbal sobre el estudio mencionado anteriormente y he comprendido la información y las explicaciones alcanzadas por el equipo investigador. He tenido la oportunidad de discutir sobre el estudio y hacer preguntas.

Al firmar este consentimiento estoy de acuerdo con que mis datos personales, incluyendo datos relacionados a mi salud física y mental o condición, y raza u origen étnico, podrían ser usados según lo descrito en la hoja de información que detalla la investigación en la que estoy participando.

Entiendo que puedo finalizar mi participación en el estudio en cualquier momento, sin que esto represente algún perjuicio para mí.

Entiendo que recibiré una copia de este formulario de consentimiento e información del estudio y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando este haya concluido. Para esto puedo comunicarme con:

Nombre del Investigador:

Dirección:

Institución:

Teléfono:

Email:

Nombre del Asesor:

Dirección:

Institución:

Teléfono:

Email:

Como prueba de consentimiento voluntario para participar en este estudio, firmo a continuación:

.....
Firma del Participante y Fecha

.....
Nombre del participante

.....
Firma del Investigador y Fecha

.....
Nombre del investigador