



**Universidad
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS SOBRE MEDIDAS DE
BIOSEGURIDAD DEL CATÉTER VENOSO CENTRAL DEL
PERSONAL DE ENFERMERÍA, HOSPITAL DE ICA, 2022”**

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

PRESENTADO POR:

**RAMOS HERNÁNDEZ, JEAN PIERE
CÓDIGO ORCID: 0000-0001-5864-8342**

ASESOR:

**MG. MONTORO VALDIVIA, MARCOS ANTONIO
CÓDIGO ORCID: 0000-0002-6982-7888**

LIMA – PERÚ

2022

DEDICATORIA:

Este trabajo se lo dedico a mis padres por enseñarme a ser alguien en la vida, a mi esposa y a mi hija amada por estar siempre a mi lado.

AGRADECIMIENTO:

A Dios por darme la vida y la fuerza para poder terminar la carrera de segunda especialidad de enfermería en cuidados intensivos, a mis profesores de la segunda especialidad por brindarme todo el apoyo y conocimientos para seguir superándome como profesional, a mi asesor MG Montoro Valdivia, Marco por el apoyo en la asesoría y a cada una de las personas que me brindaron su tiempo y ayuda para poder conseguir mi sueño anhelado.

ASESOR:
MG. MONTORO VALDIVIA, MARCOS ANTONIO
CÓDIGO ORCID: 0000-0002-6982-7888

JURADO:

PRESIDENTE : Dra. Cardenas De Fernandez Maria Hilda

SECRETARIO: Mg. Fuentes Siles Maria Angelica

VOCAL : Dr. Arevalo Marcos Rodolfo Amado

Índice

	Pag
TITULO.....	i
DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
ASESOR.....	iv
JURADOS.....	v
ÍNDICE.....	vi
RESUMEN.....	ix
ABSTRACT.....	x
1. EL PROBLEMA.....	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema.....	4
1.2.1. Problema general.....	4
1.2.2. Problemas específicos.....	5
1.3. Objetivos de la investigación.....	5
1.3.1. Objetivo general.....	5
1.3.2. Objetivos específicos.....	5
1.4. Justificación de la investigación.....	6
1.4.1. Teórica.....	6
1.4.2. Metodológica.....	6

1.4.3. Prácticas	7
1.5. Delimitaciones de la investigación	7
1.5.1. Temporal	7
1.5.2. Espacial	7
1.5.3. Recursos	7
2. MARCO TEÓRICO	9
2.1. Antecedentes	9
2.2. Bases teóricas	16
2.3. Formulación de hipótesis	29
2.3.1. Hipótesis general	29
2.3.2. Hipótesis específicas	29
3. METODOLOGIA	32
3.1. Método de la investigación	31
3.2. Enfoque de la investigación	31
3.3. Tipo de investigación	31
3.4. Diseño de la investigación	31
3.5. Población, muestra y muestreo	32
3.6. Variables y operacionalización	33
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	36
3.7.1. Técnica	36
3.7.2. Descripción de instrumentos	36

3.7.3. Validación	37
3.7.4. Confiabilidad	37
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	38
3.9. Aspectos éticos	39
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	41
4.1. Cronograma de actividades.....	41
4.2. Presupuesto	42
5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	43
6. ANEXOS.....	48
6.1. Matriz de consistencia.....	49
6.2. Instrumentos	50
6.3. Consentimiento informado.....	55
6.4. Informe de originalidad.....	57

RESUMEN

En esta investigación se aplicara al profesional de enfermería en el área de cuidados intensivos y aborda la problemática referido a los conocimientos y prácticas sobre medidas de bioseguridad del catéter venoso central del personal enfermero, condición en la que llega a un significativo número de pacientes del área de unidad de cuidados intensivo y que requiere de conocimientos especializados por parte del personal enfermero , a fin de asumir las acciones correctas que permitan disminuir las infecciones del catéter venoso central y posterior a complicaciones. **OBJETIVO:** Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre las medidas de bioseguridad del catéter venoso central del personal de enfermería en un hospital de Ica ,2022. **MATERIALES Y METODOS:** es cuantitativa de tipo aplicada, correlacional, no experimental. la muestra considerara a 80 profesionales enfermeros, que trabajan en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Ica. La técnica que se empleará para recolección de datos será un cuestionario de conocimientos y una guía de observación de las prácticas de bioseguridad, previa validez y confiabilidad. Para la medición de relación de las variables se aplicará un análisis bivariado, con ello se aplicará la prueba no paramétrica de Chi cuadrado, para variables categóricas y ordinales; teniendo en cuenta el valor de la significancia estadística $p \leq 0,05$, con el 95% de confianza para determinar la relación que existe entre las variables. El procesamiento de los datos se llevará a cabo con el paquete estadístico SPSS versión 22.0 para Windows

Palabras clave: practica, catéter venoso central, bioseguridad, enfermería.

ABSTRACT

In this research, it is carried out on nursing professionals in intensive care and addresses the problem related to the knowledge and practices on biosafety measures of the central venous catheter of the nursing staff, a condition in which a significant number of patients in the unit area are reached. of intensive care and that requires specialized knowledge on the part of the nursing staff, in order to assume the correct actions that allow to reduce the infections of the central venous catheter and after complications. **OBJECTIVE:** To determine the relationship between the level of knowledge and practices on biosafety measures of the central venous catheter of the nursing staff in a hospital in Ica, 2022. **MATERIALS AND METHODS:** it is quantitative of applied, correlational, non-experimental type. The sample will consider 80 professional nurses, who work in the intensive care unit of a hospital in Ica. The technique that will be used will be a knowledge questionnaire and an observation guide of biosafety practices, prior validity and reliability. For the measurement of the variables, a bivariate analysis will be applied, with this the non-parametric Chi square test will be applied, for categorical and ordinal variables; taking into account the value of statistical significance $p \leq 0.05$, with 95% confidence to determine the relationship between the variables. Data processing was carried out with the statistical package SPSS version 22.0 for Windows.

Keywords: practice, central venous catheter, biosafety, nursing.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Según las estadísticas de la Organización Mundial de la Salud, cada año hay 134 millones de complicaciones originados por una asistencia hospitalaria insegura en los países considerados de medio y bajos recursos, lo que resulta en 2.6 millones de decesos. Los daños pueden ser provocados por un número de complicaciones, en los que el 50% son siempre prevenibles. Los errores más destructivos se relacionan con el diagnóstico, la prescripción y el uso inadecuado de fármacos. En los países de la OCDE, el 15% de las actividades y los gastos de los hospitales generales son el resultado directo de eventos adversos. Para prevenir es hacer que los pacientes tomen conciencia: si se hace bien, la carga de las lesiones se puede reducir hasta en un 15% (1).

En Europa la aplicación de los catéteres vasculares, a veces provoca infecciones locales o sistémicas. De acuerdo a la información que maneja un programa de estudio de prevalencia de las infecciones nosocomiales en España (programa EPINE), estima que aproximadamente el 70% de sus pacientes que ingresan a los hospitales son portadores de alguno de estos dispositivos en el momento de su estadía. Otro dato indica que aproximadamente el 7% de los pacientes el DIV corresponde a un catéter venoso central, aplicado de manera temporal o permanente (tipo Hickman® o Port-a-cath®) (2).

En un estudio de 2017 realizado en Puerto Rico, se determinó la relación entre las infecciones sanguíneas y otras complicaciones y el uso de ductos centrales en servicios críticos, siendo los cuidadores los responsables de atender estos temas. Los estudios han demostrado que el nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería es tan bajo como el 20%, lo que indica que tienen conocimientos que no tienen nada que ver con la aplicación práctica de curas CVC y sus medidas de bioseguridad (3).

Un estudio realizado en el Instituto de Oncología Pediátrica en 2020 dio un resultado que los enfermeros que trabajan en dicha área tienen un nivel de conocimiento intermedio tienen suficiente práctica de catéter venoso central, que es la puntuación más alta, y el 5,9% de los enfermeros han obtenido un manejo adecuado del CVC. Alto nivel de conocimiento; igualmente, el 36,4% de enfermeros con un conocimiento bajo indicaron tener una práctica moderada del catéter venoso (4).

En otra ocasión, el 91,2% de enfermeros con un nivel de conocimiento intermedio tenían suficiente práctica de catéter venoso central, de tal manera que fue un alto puntaje, por otro lado, el 5,9% de los enfermeros obtuvieron un nivel alto de conocimiento, lo que indica que se manejó un CVC adecuado; de igual forma, el 36,4% de los enfermeros que sacaron un bajo nivel de conocimiento se demostró que realizaban una práctica de catéter venoso central deficiente (5).

En un estudio realizado en Arequipa se mostraron en nuestra población de estudio de mostro varias características; en donde se observó a 319 catéter venoso central con cultivo (positivo) se ingresó dichos estudios después de observar que se cumpliera con los parámetros de inclusión y exclusión. Del total que fue 185 (57.99%) fueron hombres y 134 (42.01 %) mujeres. Por lo tanto, los pacientes y las muestras obtenidas; se encontró que la mayoría de pacientes pertenecía a la unidad de cuidados intensivos - UCI (31.66%),

ucin (16.61%) medicina interna (11.6%). También hubo un grupo mayoritario de los servicios de UCIE (7.84%), servicio pediátrico (6.27%) UCIP (5.96%) (6).

En una investigación llevada a cabo en Piura, en el periodo 2019, en relación a los riesgos y complicaciones del CVC; señala que el 79% poseen un conocimiento alto, a diferencia del resto que solo posee un 21% de conocimiento medio. Asimismo, se puede observar que el manejo de catéter venoso central se incrementa hasta un 86.5% en la mayoría de ella. El 13.5% restante tiene un nivel de conocimientos medio (7).

Otro estudio realizado en la ciudad Lima en 2016 se describió la experiencia de enfermería de pacientes ancianos con catéteres venosos centrales; la técnica utilizada fue observacional, la herramienta de recolección de datos fue una lista de chequeo, y el resultado fue 50% de Los profesionales de la atención de enfermería hacen pleno uso de las medidas de bioseguridad, mientras que el otro 50% las utiliza de forma inadecuada. En tanto para obtener una adecuada bioseguridad para la cicatrización de del catéter, es obvio que un 90% de las personas no se retiraron las gemas y el 75% no instruyó al paciente para realizar la operación; sin embargo, el 90% de las personas lo hizo para preparar el equipo y colocarlo. el paciente en el lugar correcto, el 95% de las personas desecharán adecuadamente los materiales contaminados. Al final de la cicatrización del catéter venoso central, el 40% de los pacientes siguieron los registros de enfermería y mantuvieron a los pacientes en una posición cómoda (8).

Es fundamental la seguridad de nuestro paciente para proporcionar servicios básicos de salud de calidad. En todo el mundo una atención del personal de salud debe de ser eficaz, seguros y centrados en el paciente. Para que una atención médica de calidad sea eficaz, los servicios médicos deben brindarse de manera oportuna, justa, integral y eficiente. Millones de pacientes resultan heridos, infectados y / o mueren cada año debido a una

atención médica insegura y de baja calidad. Además, las prácticas médicas y los riesgos relacionados con la atención médica se están convirtiendo en problemas importantes para la seguridad del paciente y provocan lesiones causadas por una atención insegura (9).

A nivel local, en 2017, la Oficina Regional de Epidemiología y Salud Ambiental del Hospital de la ACI anunció que la tasa promedio de infección del torrente sanguíneo del catéter venoso central UCI-adulto en nuestro hospital fue (0), que fue menor que el promedio nacional (2.26) y menor que el promedio de los hospitales Nivel (1.29), el valor observado es menor que el valor más alto de la tasa nacional de saneamiento del 25% (10).

En los servicios de UCI y UCIN del hospital regional de Ica, estando atravesando por una pandemia, se observa que la mayoría de pacientes que ingresan a dichas áreas necesitan de un ventilador mecánico y por ende necesita un catéter venoso central para mayor fluidez de los medicamentos, pero al paso de los días la zona donde se encuentra el catéter venoso central, se evidencia en la zona de punción presencia sanguínea, ya sea por la movilización del paciente y/o falta de curación diaria.

Frente a la problemática expuesta; formulamos la siguiente pregunta de investigación.

1.2. formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre las medidas de bioseguridad del catéter venoso central del personal de enfermería en un hospital de Ica, 2022?

1.2.2. problemas específicos

¿Cuál es la relación entre la dimensión cuidados del catéter venoso central y prácticas sobre medidas de bioseguridad del personal de enfermería en un hospital de Ica, 2022?

¿Cuál es la relación entre la dimensión barreras de protección y prácticas sobre medidas de bioseguridad del catéter venoso central del personal de enfermería en un hospital de Ica, 2022?

¿Cuál es la relación entre la dimensión eliminación de material y prácticas sobre medidas de bioseguridad del catéter venoso central del personal de enfermería en un hospital de Ica, 2022?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre las medidas de bioseguridad del catéter venoso central del personal de enfermería en un hospital de Ica ,2022.

1.3.2. Objetivos específicos

Determinar la relación entre la dimensión cuidados del catéter venoso central y prácticas sobre medidas de bioseguridad del personal de enfermería en un hospital de Ica, 2022.

Determinar la relación entre la dimensión barreras de protección y prácticas sobre medidas de bioseguridad del catéter venoso central del personal de enfermería en un hospital de Ica, 2022. Determinar la relación entre la dimensión eliminación de material

y prácticas sobre medidas de bioseguridad del catéter venoso central del personal de enfermería en un hospital de Ica, 2022.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

La Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) es un área profesional dentro de una institución hospitalaria. Los pacientes ingresados son muy complicados y su salud está severamente dañada. Esto requiere de un equipo multidisciplinario que controle al máximo su salud y acepte una variedad de tratamientos quirúrgicos invasivos. Es necesario el seguimiento y evaluación de su estabilidad hemodinámica. En los procedimientos invasivos, el acceso vascular central muy importante e indispensable en el plan de tratamiento de casi todos los pacientes críticos es la colocación del catéter venoso central (CVC) (11).

La investigación tiene como propósito generar conocimiento a partir del estudio de la variable: Conocimiento y prácticas sobre medidas de bioseguridad del catéter y en un Hospital de Ica; de esta manera los conocimientos teóricos obtenidos a partir de esta investigación, podrían generalizarse a otros contextos. Asimismo, la teoría obtenida permitirá que se incremente el conocimiento científico y por consiguiente podrá ser de mucha utilidad como antecedente de investigación para estudios posteriores.

1.4.2. Metodológica

Los buenos conocimientos y prácticas de bioseguridad, ayudara a obtener capacidades de competencia y adquisición de conocimientos mediante métodos científicos, las cuales pueden ser investigadas por la ciencia, una vez que sean demostrada su validez y confiabilidad la cual podrán ser utilizados en otros trabajos de investigación y establecimientos de salud. Luego de la revisión bibliográfica de los antecedentes

internacionales, nacionales y regionales se busca generar y ampliar el conocimiento acerca del estudio de la violencia familiar y la autoestima en el aula, lo cual nos permitirá contrastar nuestras hipótesis y generar discusión a partir de los hallazgos obtenidos. De tal manera que la metodología aplicada permitirá deducir e inferir si los resultados a partir de las hipótesis formuladas son los esperados.

1.4.3. Prácticas

Esta investigación se realiza porque existe la necesidad de mejorar el nivel de conocimiento y prácticas sobre medidas de bioseguridad en la curación del catéter venoso central, así la competencia de indagación científica en los enfermeros de un hospital del Minsa ayudara al personal de salud a realizar un correcto procedimiento del catéter venosos central con sus medidas de higiene y bioseguridad .

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

De acuerdo a la naturaleza del problema, la investigación es de tipo transversal se realizará en el 2022.

1.5.2. Espacial

La investigación se realizará en un hospital de la región de Ica.

1.5.3. Recursos

El presente trabajo de investigación tendrá que utilizar materiales médicos para que puedan realizar una práctica sobre curación de catéter venoso central y encuesta para

poder medir el nivel de conocimiento del personal enfermero, también se usará materiales de librería para el siguiente trabajo de investigación.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes internacionales

Esposito et al. (2017), Italia, se realizó una investigación en la que tuvo como objetivo de “delinear los conocimientos, las actitudes y el comportamiento de los enfermeros en relación con la prevención de las infecciones del torrente sanguíneo asociadas a la vía central (CLABSI) e identificar sus factores predisponentes”. Se autoadministraron un cuestionario de septiembre a noviembre de 2011 a enfermeras de unidades de oncología y quimioterapia ambulatoria en 16 hospitales públicos y privados docentes y no docentes de la región de Campania. El cuestionario recogió información sobre características demográficas y ocupacionales; conocimiento sobre prácticas basadas en evidencia para la prevención de CLABSI; actitudes hacia las guías, riesgo de transmisión de infecciones y lavado de manos cuando se usa catéter venoso central (CVC); prácticas sobre el cuidado del sitio del catéter; y fuentes de información. La muestra estuvo conformada por 335 enfermeras que contestaron correctamente unas preguntas sobre los principales puntos para poder prevenir CLABSI (usar gasa estéril o apósito transparente semipermeable estéril la cual cubrirá el catéter insertado, antes de administrar algún líquido o medicamento se debe de desinfectar los conectores, es importante desinfectar el sitio de inserción del catéter con peróxido de hidrogeno y utilizar anticoagulantes de forma rutinaria). En conclusión, los profesionales de enfermería de 36 a 50 años fueron menos propensas al saber estas principales recomendaciones para ‘poder evitar CLABSI, por otro lado, tuvieron un mejor conocimiento aquellos profesionales de la salud que recibieron cursos sobre prevención de infecciones. Los enfermeros con menor nivel educativo y aquellas que

desconocen las recomendaciones importantes para evitar las CLABSI. La actitud hacia la utilidad permite secar y la importancia del lavado de manos antes de usar guantes son predictivos ante una técnica aséptica y antiséptica para proteger la piel y el sitio donde se insertará el catéter (12).

Etafa et al. (2020), Etiopia, se llevó a cabo un estudio en la cual tuvo como objetivo “determinar el nivel de Conocimientos de estudiantes de enfermería sobre el manejo de catéteres venosos periféricos en la Universidad de Wollega”. Se realizó un diseño de estudio transversal del 1 al 3 de mayo de 2019, utilizando una muestra conveniente 239 entre estudiantes de enfermería posbásica de la Universidad de Wollega. la técnica utilizada fue la encuesta y el cuestionario fue el instrumento de evaluación aplicado. El resultado del estudio se comprobó que el personal de enfermería tuvo un resultado bajo ($4,1 \pm 1,52$) de conocimientos y prácticas de cómo realizar los pasos de PVC. Además, el 41% del personal encuestado obtuvo un conocimiento sobre como seguir las pautas y recomendaciones en CDC. Entre las diferentes opciones de ítems, no se respondió respuestas a un 100%. Un gran número de alumnos de la carrera de enfermería (77%) respondió que siempre antes de la inserción de PVC se debe realizar el lavado de manos. Mientras que, un numero bajo de alumnos (5%) respondió de manera correcta que se debe de eliminar el equipo de infusión después de 96 horas cuando no se administran lípidos ni hemoderivados. En el análisis de regresión multivariable, los estudiantes de la carrera de enfermería que habían recibido capacitación (AOR = 2.9, IC del 95% (1.6, 5.1)) y más jóvenes (AOR = 2.4, IC del 95% (1.3, 4.3)) se asociaron positivamente con un conocimiento alto en puntuación. Concluyeron que el nivel general de conocimientos de los estudiantes de enfermería posbásica es inadecuado. El aumento y exigencia en la formación de los estudiantes

por las docentes basadas en evidencia mejorarían los conocimientos de los estudiantes de la carrera de enfermería (13).

Barbosa et al. (2020), Brasil, realizaron una investigación con el objetivo de “Evaluar el conocimiento y comportamiento de los profesionales de las Unidades de Cuidados Intensivos sobre las acciones recomendadas en el paquete de prevención de la infección del torrente sanguíneo relacionada con el catéter venoso central”. El estudio fue cuantitativo descriptivo transversal, se realizó en tres áreas de uci. Los datos fueron recolectados a través de un cuestionario que se aplicó a personal enfermero. Para el análisis de datos se utilizó el software R. Con respecto a los resultados se tiene la participación de 292 profesionales. En cuanto la higiene de manos tuvo un nivel alto y superior en el momento de inserción (92,46%) y de mantenimiento (97,27%). El uso de clorhexidina como antiséptico, también de alcohol (47,94%) y proporcionar una fecha para conectores (19,87%) fueron los elementos menos conocidos. En cuanto al comportamiento, los profesionales informaron: usar siempre la indumentaria adecuada para la inserción del catéter (84,25%), nunca esperar a que se seque el antiséptico antes de la inserción del catéter (25,34%) y no limpiar nunca el buje o conectores con alcohol al 70% (23,86%). En conclusión, en los resultados se mostró los profesionales tienen un conocimiento y comportamiento con respecto al haz de catéter venoso central presenta deficiencias, se reveló lo importante que es promover programas de formación para este dominio de conocimiento (14).

Xu et al. (2019), China, realizaron una investigación con el objetivo de “evaluar el nivel de conocimiento sobre el mantenimiento del catéter central insertado periféricamente (CCIP) entre enfermeras en China y analizar los factores relacionados que influyen en esta variable”. El diseño de estudio fue transversal. La muestra estuvo

conformada por unas 4110 enfermeras registradas dedicadas al trabajo clínico relacionado con la infusión intravenosa. Con respecto a los instrumentos de medición se midió mediante la puntuación de un cuestionario anónimo autoinformado. La puntuación media de mantenimiento de PICC entre 4110 enfermeras fue $72,86 \pm 14,86$. El 83,5% del total de participantes se obtuvo un puntaje de 60 o más, y el 34,1% obtuvo buena nota con una puntuación de 80 o más. La diferencia en la tasa correcta entre las diferentes dimensiones fue estadísticamente significativa ($H = 17,721$, $p < 0,01$). El trabajo general indicó que los puntos que influyen en el mantenimiento y conocimiento del PICC de las enfermeras incluyeron sexo, edad, profesión, entorno de trabajo e antecedente previo de formación de mantenimiento de PICC. En conclusión, el conocimiento del mantenimiento de PICC se encontraba en un nivel medio entre las enfermeras de la provincia de Hunan, China. Deben tomarse varias medidas para mejorar el conocimiento de mantenimiento de PICC de las enfermeras, incluida la difusión del conocimiento de mantenimiento de PICC de múltiples formas, como cursos, conferencias, seminarios y nuevos medios (15).

Almahmoud et al. (2020), Arabia Saudita, llevaron a cabo un estudio con el objetivo de “evaluar los conocimientos y prácticas de inserción y mantenimiento de vías centrales en unidades de cuidados intensivos para adultos en un hospital de atención terciaria en Arabia Saudita”. Se realizó un estudio transversal en la ciudad médica King Abdul-Aziz en Riad entre noviembre de 2017 y abril de 2018. El objetivo eran enfermeras y médicos que trabajaban en tres UCI. El conocimiento y la práctica se evaluaron mediante un cuestionario de estudio estructurado que incluía también características demográficas. En el análisis actual se incluyó un total de 171 enfermeras y 41 médicos. Más del 90% de los trabajadores sanitarios respondieron correctamente a 9 de las 12 preguntas de conocimiento, especialmente las relacionadas

con la higiene de las manos, la barrera máxima, la evaluación diaria y el cambio de vendaje. El puntaje general de conocimiento fue del 82% y fue significativamente más alto entre los que recibieron capacitación en paquetes de vía central. El cumplimiento autoinformado (todo o la mayor parte del tiempo) con 10 recomendaciones de paquetes diferentes osciló entre el 50% y el 97%, siendo el más alto con la higiene de manos, la barrera máxima y el uso de clorhexidina (97% cada uno) y el más bajo con el uso del sitio subclavio (50%). El puntaje general de cumplimiento autoinformado fue del 87% y fue significativamente más alto entre las enfermeras. Hubo una correlación positiva débil entre el conocimiento y la práctica (coeficiente de correlación 0,266, $p = 0,001$). En conclusión, se llegó que el conocimiento y cumplimiento del paquete de la vía venosa central fueron altos. La capacitación es importante para mejorar el conocimiento del paquete venoso central. Las futuras actividades educativas deben centrarse en las deficiencias de la correcta curación del catéter venoso central (16).

2.1.1. Antecedentes nacionales

Escate et al. (2020), Lima, se realizó un estudio con el objetivo “evaluar los efectos del conocimiento sobre la práctica del cuidado del catéter venoso central que poseen las enfermeras de pediatría oncológica”. La población y muestra de estudio estuvo constituida por 45 enfermeras que trabajaban en el área de pediatría. El tipo de investigación llevada a cabo fue descriptivo, no experimental, transversal y correlacional causal (causa – efecto). Para la recopilación de los datos se aplicó 2 instrumentos que lo elaboro la investigadora. La técnica que se utilizó es una encuesta, en donde se aplicó un cuestionario para medir el nivel de conocimiento. En el resultado se pudo observar que el 83,8% de las enfermeras tuvieron nivel medio de conocimiento y práctica adecuada del CVC, siendo el puntaje más alto (17).

Herrera et al. (2019), Piura, se realizó un estudio con el objetivo de “identificar el conocimiento en el manejo de catéter venoso central en enfermeras de los servicios críticos del Hospital III José Cayetano Heredia – Piura” su estudio se caracterizó por estructurarse de manera cuantitativo, nivel descriptivo de corte trasversal y prospectivo; la muestra de estudio estuvo constituida por 37 profesionales de enfermería; la técnica utilizada fue la encuesta y el cuestionario fue el instrumento de evaluación aplicado. Con respecto a los resultados se obtuvo que el manejo de catéter venoso central en enfermeras de los servicios críticos del hospital III José Cayetano Heredia el 86.5% presentaron conocimientos altos mientras que el 13.5% presentaron un conocimiento medio. Concluyo que más del 50% de la población encuestada tiene conocimiento alto (7).

Vera et al. (2020), Lima, realizo una investigación que tuvo como objetivo de estudio “determinar el nivel de conocimiento de bioseguridad sobre el cuidado del CVC en la UCI Neuroquirúrgico”. La investigación tiene como diseño de tipo no experimental; la muestra de estudio estuvo conformada por 30 enfermeros; con respecto al instrumento de recolección de datos se aplicó el cuestionario, se realizó una prueba piloto de enfermeros donde se obtuvo el resultado de 0.80. En conclusión, estos resultados beneficiarán de gran manera a los pacientes con catéter venoso central, a los enfermeros y enfermeras e institución donde se aplicarán estrategias para mejora de conocimientos (9).

Ríos et al. (2020), Lima, realizo su estudio con el objetivo de “determinar el nivel del cuidado de enfermería en el mantenimiento del CVC en Unidades Críticas de Adulto del Instituto Nacional Cardiovascular INCOR”. Su investigación se realizó bajo el enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo y corte trasversal. La población en este

estudio estuvo conformada por 85 enfermeras. El instrumento que se aplicó corresponde a 17 ítems la cual están agrupados en tres dimensiones, llegando a la conclusión que es importante los conocimientos y tener un adecuado manejo del catéter venoso central después de que se haya colocado en los pacientes donde la enfermera necesita prevenir las complicaciones y asegurar los cuidados que aseguren una buena práctica ayudando a reducir la estadía de los pacientes hospitalizados (18).

Gallardo et al. (2019), Lima, realizó un estudio con el objetivo de “determinar la relación existente entre los conocimientos y prácticas del profesional de enfermería sobre medidas de bioseguridad en la canalización de vía endovenosa periférica”. En cuanto al método aplicado fue el cuantitativo cuyo diseño fue no experimental de corte transversal; sobre la muestra estuvo conformada por 22 profesionales de enfermería. Se aplicó dos instrumentos un cuestionario sobre “conocimientos de bioseguridad” y una “Lista de chequeo sobre prácticas de bioseguridad”. En conclusión, los resultados obtenidos, permitirán determinar el nivel de conocimiento y prácticas que aplican el profesional de enfermera sobre medidas de bioseguridad en la canalización de vía endovenosa periféricas en el UCIN de dicha institución (19).

Después de haber observado y expuesto cada uno de los antecedentes mencionados, podemos observar que consideran las variables de estudio, en su mayor porcentaje son estudios descriptivos, correlacionales; el presente estudio correlacionará los conocimientos y prácticas de las enfermeras a cerca del cuidado del paciente con catéter venoso central.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Conocimiento sobre medidas de bioseguridad

Se puede decir que: el conocimiento es la discriminación de la realidad o sus atributos o aspectos. Además, no es la identificación de los sujetos u objetos, sino la captura de la realidad (5).

Respecto al conocimiento se puede entender como un conjunto de conceptos propios de las personas sobre un tema determinado. Esto significa comprender los hechos o la información sobre el tema a través de diversos recursos: experiencia, datos existentes al respecto, comprensión teórica y práctica, educación, etc. (20).

2.2.1.1. El conocimiento en enfermería

Con el conocimiento enfermero se puede decir que es un medio propósito de que los pacientes se sientan cuidados y donde debemos sustentar lo que hacemos. Nuestro conocimiento nos caracteriza y diferencia de los demás profesionales, como médicos o fisioterapeutas, la cual nos diferencia de otros profesionales de la salud o trabajadores asistenciales. El conocimiento que tenemos nos caracteriza como profesión porque tener un 'cuerpo de conocimiento único' es un término que nos diferencia y caracteriza ante la sociedad (21).

El profesional de enfermería de hoy en día, se caracteriza su conocimiento por muchas razones. El personal enfermero tiene una expectativa muy creciente de como explorar las creencias de su profesión, de tal manera las que no tienen mérito desarrollarán un conocimiento apto para brindar una atención de calidad a sus pacientes. Un conocimiento enfermero, por ejemplo, las acciones y prácticas inseguras que estemos cometiendo las detendremos y justificaremos por acciones correctas. En este caso para

los profesionales de la salud de enfermería el conocimiento significa la vida o la muerte para algunos pacientes.

Las enfermeras utilizan el pensamiento crítico a medida que aplican el conocimiento, la evidencia y el cuidado al proceso de enfermería y se vuelven competentes.

2.2.1.2. Medidas de bioseguridad en curación del catéter venoso central.

El manual de bioseguridad hospitalaria presenta unos principios de bioseguridad que son:

- **Universalidad**

Los pacientes generalmente como su ámbito y sus fluidos corporales que emiten, van a ser considerados como potencialmente infecciosos hasta que se logre mostrar lo opuesto, por consiguiente, es necesario prever las precauciones necesarias y elementales para evitar la transmisión de microorganismos y originar infecciones dentro del hospital (22).

- **Lavado de manos.**

En 1847, Ignaz Philipe Semmelweis fue uno de los primeros en promocionar como una medida de control la higiene y el lavado de manos con agua clorada, donde obtuvo como consecuencia una disminución considerable de las tasas de mortalidad por infección puerperal. Posterior a ese evento como vivencia se desarrollaron pasos para disminuir los procesos infecciosos de los pacientes y personal de la salud, junto con la elaboración de soluciones industrializadas las cuales tienen por objetivo mejorar la limpieza de manos durante todo el proceso de atención del paciente (25).

La OMS recomienda que hay cinco momentos muy importantes en donde el personal de salud tiene que ser consciente en realizarlo. De esta manera los pasos son:

- 1) Antes del contacto con el paciente
- 2) Antes de los procedimientos asépticos
- 3) Después del riesgo de exposición a fluidos corporales
- 4) Después del contacto con el paciente
- 5) Después del contacto con los elementos de la unidad del paciente

Por lo tanto, la OMS designó puntos que son necesarios para conseguir directrices y estrategias que ayuden a implementar unas medidas de adhesión para los profesionales de salud y desarrollar mejor los procedimientos y prácticas del lavado de manos, y por lo tanto el desarrollo de diferentes practicas antisépticas (26).

2.2.1.3 Dimensiones de la variable 1

1.- Cuidados del catéter venoso central

La curación y cuidados del catéter venoso central CVC, son unas medidas preventivas realizadas que tienen un gran impacto en la prevención en el caso de bacterianas relacionadas con catéteres (BRC). Prevenir el riesgo de infecciones asociada a catéter en los lugares de inserción del paciente, proporcionando herramientas basadas en la mejor evidencia disponible para disminuir las complicaciones y posterior a la mortalidad de los pacientes (36).

2.- Barreras de protección.

Son los elementos que protegen al personal enfermero de la transmisión de infecciones; se debe de utilizar los adecuados EPP que nos permitan cubrirnos y protegernos del contacto con fluidos altamente contaminados. En la actualidad existen varios EPP, pero no significa que sea un remplazante de buena práctica. Si no tenemos los materiales adecuados, nos generara una sensación de no estar protegidos (23).

Gorro; debe ser usado correctamente para que tanto la persona a cargo como el material que se está manipulando estén protegidos uno del otro. La mascarilla es desechable y debe cubrir desde la nariz hasta debajo del mentón. Siempre use gafas de seguridad cuando manipule sangre o fluidos corporales. El delantal debe ser un delantal impermeable desechable con mangas largas debajo de la rodilla. Guantes; deben ser estériles como parte de la operación estéril.

3.- Eliminación de material

Es un conjunto técnicas y dispositivos que son esenciales en donde los materiales que se utilizan con los pacientes, son eliminados para evitar riesgo de contaminación:

- bolsa roja: materiales contaminados.
- bolsa negra: material común.
- bolsa amarilla: material especial.

Para la manipulación de objetos cortantes, es recomendable guardarlos en un recipiente rígido o rígido con tapa y dispositivo de seguridad sellado después de su uso. Además, deben estar señalizados según las normas vigentes (24).

2.2.2. Prácticas sobre medidas de bioseguridad

Las prácticas son las habilidades y destrezas que posee el personal de salud con el fin de ofrecer una calidad de atención para los pacientes.

La práctica de enfermería está guiada por el conocimiento teórico. Prácticas de enfermería relacionadas al manejo de catéteres venosos centrales. El objetivo es eludir a toda exposición de los CVC a patógenos y contaminantes que causan lesiones y patologías. Esta medida de bioseguridad debe ser utilizada entre lavadoras. Uso de manos, guantes, limpieza de catéter venoso central, etcétera (27).

La Asociación Canadiense de Enfermeras es un nivel avanzado de enfermería clínica que maximiza los conocimientos adquiridos en la educación superior, el conocimiento profundo del personal de enfermería y la capacidad direccional reconocida para cumplir con la atención médica en la práctica de enfermería. Se define como un término general para práctica. Los requerimientos de los individuos o pacientes o grupos de comunidades y la población del sector salud. Esta práctica consta de los siguientes procesos:

- Combinar y analizar los conocimientos.
- Entender, interpretar y llevar a aplicar la teoría de enfermería y los resultados de búsqueda de enfermería.
- Hacer crecer la formación de enfermería, creándola y hacer progresar el saber enfermero.
- Las enfermeras realizan una variedad de acciones específicas dentro de sus

habilidades de trabajo diario para brindar asistencia en el tratamiento y contribuir a la recuperación de la salud. Estas medidas deben justificarse y fundamentarse teórica y científicamente para brindar seguridad a las personas que lo necesitan. Uno de los procedimientos realizados por las enfermeras de la UTI es la cicatrización de los catéteres venosos centrales, que permite la realización del tratamiento intravenoso. (27).

Dimensiones de la variable 2.

1.- **Antes.** Este es el momento en que el enfermero tiene que tener y preparar todos los materiales disponibles para realizar la curación del CVC es momento para la aplicación de la bioseguridad del paciente y de la información que se le brindara en caso este orientado, posterior emprenderemos a realizar nuestro procedimiento de acuerdo a nuestro tipo de práctica.

2.- **Durante.** Es el momento donde se aplicará el protocolo de curación de cvc, donde se procederá a la desinfección del personal (lavado de manos) y posterior realizar la curación de cvc de manera séptica.

3.- **Después.** Es el momento de término de la curación de cvc, se procederá a la eliminación correcta de los desechos y fluidos con aplicación de bioseguridad.

2.2.3. Catéter venoso central.

La inserción de un catéter venoso central es un procedimiento medico común y, a menudo, necesario para el cuidado de pacientes críticamente enfermos. El acceso venoso central se puede lograr con varios dispositivos, dependiendo de la indicación para la inserción del catéter. En términos generales, los catéteres venosos centrales permiten la administración de medicamentos y agentes vasoactivos que son irritantes

venosos conocidos, pero los catéteres también se utilizan para realizar diálisis o plasmaféresis, o como conducto para insertar dispositivos adicionales para procedimientos más complejos (28).

2.2.3.1. Anatomía y fisiología

Hay tres sitios de acceso principales para la colocación de catéteres venosos centrales. La vena yugular interna, la vena femoral común y las venas subclavias son los sitios preferidos para la colocación temporal de un catéter venoso central. Además, para el acceso venoso central a mediano y largo plazo, las venas basilica y braquial se utilizan para catéteres centrales insertados periféricamente (PICC). Una discusión sobre los catéteres tunelizados y otros accesos centrales obtenidos mediante técnicas avanzadas de radiología intervencionista está fuera del alcance de este artículo. Nos centraremos en los tres sitios principales de acceso que se utilizan habitualmente para el acceso central a corto plazo (días a semanas) (28).

La comprensión de la anatomía relevante y las estructuras adyacentes es crucial al colocar un CVC. La decisión de dónde colocar una vía central se basa típicamente en parámetros clínicos, así como en la experiencia y preferencia del médico individual. Cada sitio anatómico tiene ventajas y desventajas relativas, y es poco probable que un sitio sea la mejor opción para cada paciente. Si bien la evidencia no sugiere un sitio superior, existen riesgos y beneficios conocidos asociados con cada ubicación.

La vena yugular interna (IJ) a menudo se elige por su anatomía confiable, accesibilidad, bajas tasas de complicaciones y la capacidad de emplear guía ecográfica durante el procedimiento. El escenario clínico individual puede dictar lateralidad en algunos casos (como con trauma, cáncer de cabeza y cuello, o la presencia de otros dispositivos invasivos o catéteres), pero en igualdad de condiciones, muchos médicos

prefieren el IJ correcto. En comparación con la izquierda, la IJ derecha forma un camino más directo hacia la vena cava superior (SVC) y la aurícula derecha. También es de diámetro más ancho y más superficial, por lo que presumiblemente es más fácil de canular. El IJ se localiza anterolateral a la arteria carótida común, típicamente en la porción superior del triángulo creado por las dos cabezas del esternocleidomastoideo (SCM) y la clavícula. La vena yugular interna se une a la vena subclavia para formar la vena braquiocefálica. Las venas braquiocefálicas derecha e izquierda se unen para formar la VCS. Cuando se utilizan puntos de referencia anatómicos, se puede acceder al sitio IJ anterior, central o posteriormente en referencia a la bifurcación del SCM. En términos generales, el abordaje central es el más utilizado, pero algunos han argumentado que el abordaje posterior es el más seguro (estando más alejado del vértice del pulmón y la arteria carótida) y que el abordaje anterior es el más fácil (ya que la arteria carótida forma una arteria fácilmente palpable punto de referencia).

El sitio de la vena subclavia tiene la ventaja de tener tasas bajas de complicaciones infecciosas y trombóticas. Además, el sitio SC es accesible en caso de trauma, cuando un collarín cervical niega la elección del IJ. Sin embargo, las desventajas incluyen un mayor riesgo relativo de neumotórax, menor accesibilidad para usar ultrasonido para la colocación de CVC y la ubicación no compresible posterior a la clavícula. En el lugar de la punción para la colocación del CVC, la vena subclavia se encuentra inmediatamente posterior a la clavícula, pero el vaso sigue una ruta tortuosa a medida que se extiende medialmente desde la vena axilar. A medida que la vena recorre la clavícula, de lateral a medial, progresa desde el borde lateral de la primera costilla, se inclina cefálicamente en el tercio medio de la clavícula y luego se fusiona caudalmente con la vena yugular interna inmediatamente posterior a la articulación esternoclavicular. Es de destacar que la vena subclavia está estrechamente asociada

con varias estructuras importantes. La vena suele ser anterior y superior a la arteria subclavia. El pulmón está ubicado justo inferomedial a la vena subclavia, en una aproximación cercana a la primera costilla lateral. El nervio frénico discurre justo en la profundidad de la vena braquiocefálica, en la confluencia de la vena subclavia y la vena yugular interna. El plexo braquial y el conducto torácico derecho también están muy próximos y son vulnerables a las lesiones. Si bien se han documentado métodos para la guía ecográfica, el acceso a este sitio a menudo se realiza sin guía ecográfica en una técnica guiada por puntos de referencia. Los datos sugieren que la guía ecográfica puede reducir las tasas de punción arterial, neumotórax y lesión del plexo braquial; sin embargo, muchos médicos aún se sienten más cómodos con la colocación guiada por puntos de referencia para catéteres venosos centrales SC. Se puede acceder a la vena SC por encima o por debajo de la clavícula, aunque el método infraclavicular se emplea con mucha más frecuencia. El abordaje supraclavicular ofrece un punto de referencia bien definido para la inserción en el ángulo clavisternomastoideo, una distancia más corta de la punción a la vena y un camino más recto hacia la VCS, con menos proximidad al pulmón.

2.2.3.2. Indicaciones

Las indicaciones para el acceso venoso central son amplias y, a menudo, situacionales. Sin ningún orden en particular, incluyen:

- La necesidad de múltiples infusiones que pueden ser incompatibles con el acceso intravenoso periférico, como vasopresores, nutrición parenteral total, quimioterapia y otros medicamentos cáusticos para las venas periféricas.
- Incapacidad para obtener acceso venoso en situaciones de emergencia.

- El inicio de terapias extracorpóreas, como hemodiálisis, plasmaféresis y terapia de reemplazo renal continua.
- Monitorización hemodinámica, incluidas las presiones venosas centrales.
- Para intervenciones venosas, incluida la colocación de un filtro en la vena cava inferior, la terapia trombolítica, la estimulación cardíaca transvenosa y la colocación de un stent intravenoso.

2.2.3.3. Contraindicaciones

Existen contraindicaciones relativas y absolutas para la colocación de catéteres venosos centrales y las contraindicaciones pueden ser específicas del lugar. Las contraindicaciones relativas pueden quedar anuladas por la urgencia con la que se debe colocar el catéter y, por lo tanto, requieren una consideración cuidadosa de la patología subyacente y el estado hemodinámico del paciente (28).

Contraindicaciones absolutas:

- Infección activa de piel o tejidos blandos en el sitio potencial de la vía central.
- Distorsión anatómica en el sitio, que incluye hardware implantable / permanente, como catéteres de hemodiálisis y marcapasos.
- Lesión vascular proximal o distal al sitio de inserción del catéter, como en las lesiones traumáticas.

Contraindicaciones relativas:

- Coagulopatía, aunque la incidencia real de hemorragia clínicamente importante es de alrededor del 0,8%. [30]

- Trombocitopenia, que parece correlacionarse con un mayor riesgo de eventos adversos.
- Paciente despierto que no coopera.
- Distorsión de hitos por anomalías congénitas o traumatismos.
- Obesidad mórbida.

Preparación

Es importante obtener primero el consentimiento para el procedimiento, si es posible. Analice los riesgos, los beneficios y las posibles complicaciones del procedimiento. Una vez obtenido el consentimiento, informe a la enfermería que el paciente será sometido a la inserción de un catéter venoso central. Reúna el equipo anterior y el personal necesario, y despeje la habitación de cualquier visitante o personal no esencial para mantener la máxima esterilidad. Utilice la máquina de ultrasonido para evaluar el sitio de acceso preferido (venas yugular interna, subclavia o femoral común), tomando nota de las variaciones anatómicas, las estructuras adyacentes y la facilidad con la que se puede realizar el procedimiento en ese sitio. Se coloca al paciente en una posición anatómicamente ventajosa para el procedimiento. Para la vena yugular interna y subclavia, el paciente debe colocarse en posición de Trendelenburg para aumentar el tamaño del vaso y mejorar las posibilidades de éxito en el primer paso. Para el acceso a la vena femoral, el paciente debe estar en decúbito supino. Ajuste la altura de la cama y retire la ropa, las joyas y cualquier equipo no esencial que pueda impedir la preparación de un campo estéril despejado. El paciente debe colocarse en un monitor

cardíaco que puede realizar un ciclo de los signos vitales cada 5 minutos aproximadamente y puede mantener la telemetría.

Una vez que se realiza una exploración de anatomía superficial con ultrasonido, limpie y prepare al paciente para el procedimiento. Cuando la enfermera principal esté presente y el paciente esté preparado, realice la higiene de las manos y póngase el equipo de protección personal no esterilizado. Abra el equipo estéril, creando un "campo estéril". Esto se puede lograr agarrando las esquinas de las envolturas estériles y abriéndolas y alejándolas del especialista en procedimientos. Una vez que se ha creado un campo estéril, limpie el sitio con el antiséptico de su elección. Prepare la sonda vascular de tal manera que se pueda enfundar fácilmente con una funda de sonda estéril. A partir de entonces, póngase el equipo de protección personal estéril y prepare el catéter venoso central colocando candados de solución salina con enjuagues salinos y enjuagando todos los puertos para asegurarse de que no haya problemas con el equipo. Próximo, Retire el bloqueo de solución salina del puerto más distal. Coloque el paño estéril sobre el paciente, con el punto de acceso sobre el lugar del procedimiento. Envuelva la sonda de ultrasonido con la funda de sonda estéril. El portaagujas del kit de vía central puede usarse para sujetar la parte proximal de la cubierta de la sonda al paño estéril, para evitar que la sonda se caiga del campo estéril durante el procedimiento. Asegúrese de que todo el equipo esté a su alcance antes de iniciar el procedimiento. Inmediatamente antes del procedimiento, se debe realizar un "descanso" con la lactancia. El portaagujas del kit de vía central puede usarse para sujetar la porción proximal de la cubierta de la sonda al paño estéril, para evitar que la sonda se caiga del campo estéril durante el procedimiento. Asegúrese de que todo el equipo esté a su alcance antes de iniciar el procedimiento. Inmediatamente antes del procedimiento, se debe realizar un "descanso" con la lactancia. El portaagujas del kit

de vía central puede usarse para sujetar la porción proximal de la cubierta de la sonda al paño estéril, para evitar que la sonda se caiga del campo estéril durante el procedimiento. Asegúrese de que todo el equipo esté a su alcance antes de iniciar el procedimiento. Inmediatamente antes del procedimiento, se debe realizar un "descanso" con la lactancia (29).

Intervenciones de enfermería

Se debe realizar una inspección diaria del sitio de acceso y la permeabilidad del dispositivo durante las rondas de enfermería. En particular, la enfermería debe desinfectar los puertos de inyección, los conectores de los catéteres y los conectores sin aguja con antisépticos aprobados institucionalmente. Los equipos de administración intravenosa deben cambiarse regularmente según la política del hospital. Se debe revisar el sitio para detectar sangrado, formación de hematomas y signos de celulitis, que incluyen eritema, drenaje purulento y / o calor.

Los apósitos deben cambiarse si están visiblemente sucios. Esto debe realizarse con una técnica estéril adecuada. Es importante destacar que cualquier manipulación del sitio del catéter debe realizarse mediante un procedimiento estéril. Se debe usar una gorra, mascarilla y guantes estériles para minimizar la infección. El sitio debe limpiarse con antisépticos aprobados, dejar secar y debe reemplazarse un apósito oclusivo estéril.

En las rondas de equipos interprofesionales, debe haber una discusión diaria sobre si el catéter venoso central todavía está indicado o no. Si se considera innecesario para un tratamiento adicional, el catéter venoso central debe retirarse rápidamente (30).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre las medidas de bioseguridad del catéter venoso central del personal de enfermería en un hospital de Ica, 2022.

Ho: No existe relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre las medidas de bioseguridad del catéter venoso central del personal de enfermería en un hospital de Ica, 2022.

2.3.2. Hipótesis específicas

Hipótesis específica 1

Hi: Existe relación entre la dimensión del cuidado del catéter venosos central con prácticas sobre las medidas de bioseguridad del personal de enfermería en un hospital de Ica, 2022.

Ho: No existe relación entre la dimensión del cuidado del catéter venosos central con prácticas sobre las medidas de bioseguridad del personal de enfermería en un hospital de Ica, 2022.

Hipótesis específica 2

Hi: Existe relación entre la dimensión barrera de protección con las prácticas sobre medidas de bioseguridad del catéter venoso central del personal de enfermería en un hospital de Ica, 2022.

Ho: No existe relación entre la dimensión barrera de protección con prácticas sobre las medidas de bioseguridad del catéter venoso central del personal de enfermería en un hospital de Ica, 2022

Hipótesis específica 3

Hi: Existe relación entre la dimensión eliminación de material con prácticas sobre las medidas de bioseguridad del catéter venoso central del personal de enfermería en un hospital de Ica, 2022.

Ho: No existe relación entre la dimensión eliminación de material con prácticas sobre las medidas de bioseguridad del catéter venoso central del personal de enfermería en un hospital de Ica, 2022.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

En la presente investigación se utilizará el método hipotético-deductivo.

De acuerdo a lo que señala Bernal este método consiste en un procedimiento que parte de unas aseveraciones en calidad de hipótesis y busca reclutar o falsear tales hipótesis deduciendo de ellas con conclusiones las cuales deben confrontarse con los hechos (32).

3.2. Enfoque de la investigación

El enfoque cuantitativo debido a que “usa recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico para establecer patrones de comportamiento. guiarse por el contexto, la situación, los recursos de que dispone, sus objetivos y el problema de estudio” (33).

3.3. Tipo de investigación

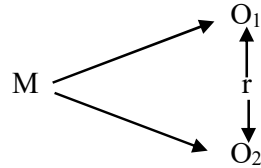
El tipo de investigación del presente estudio es de tipo aplicada. Según a lo que señala Hernández R, Fernández C. y Baptista, una investigación aplicada, busca el conocimiento de la realidad o de los fenómenos de la naturaleza, para contribuir a una sociedad cada vez más avanzada (33).

3.4. Diseño de la investigación

Corresponde a un diseño no experimental. Hernández R. et al. lo define como no experimental porque no se manipula las variables; sino se procede a observarlas en su área de estudio para posteriormente llevar a cabo su análisis.

El nivel de la investigación es correlacional de corte transversal porque se centra en analizar los datos de diferentes variables sobre una determinada población de muestra recopiladas en un periodo de tiempo.

Este esquema que presentaremos a continuación se refiere a un nivel correlacional:



M = Muestra, usuario

O x = Observación de la variable (X) nivel de conocimiento

O y = Observación de la variable (Y) Practicas sobre medidas de bioseguridad del catéter venoso central.

r = Coeficiente de correlación

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1. Población

En esta investigación se trabajara con toda la población que está constituida por todo el servicio de la unidad de cuidados intensivos que suman un total de 80 enfermeras que laboran en un hospital de Ica.

La población puede definirse como un conjunto de entidades o grupo de personas que comparten características en común; en donde se procede la búsqueda de información a partir de las variables de estudios determinadas (33).

3.5.2. Muestra

No habrá muestra se trabajará con el total de la población los 80 enfermeros que laboran en el área de uci y ucin, de un hospital de Ica.

3.4.3. Muestreo

En este caso el tipo de muestreo será no probabilístico.

Se define como un método de muestreo que permite elegir de qué elementos se compone la población, y se elige comúnmente (34).

Criterios de inclusión:

- Todos los profesionales enfermeros que laboran en el Servicio de UCI y UCIN del Hospital Regional de Ica.
- Profesionales de enfermería del servicio de uci y ucin que aceptan participar en el estudio previo consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Profesionales de enfermería que se encuentran de vacaciones o licencia por enfermedad.
- Profesionales de enfermería que no desean participar en la investigación.

3.6. Variables y operacionalización

Variable 1: Nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad del catéter venoso central

Definición conceptual: Conjunto de hechos claros y precisos, y de ello parte el conocimiento ordinario y científico, como parte racional, específico y sistemático,

pero usado espontáneamente y por otro lado un tipo de conocimiento inexacto, objetivo, analítico, selectivo y limitado respectivamente (35).

Definición operacional: Se refleja en un conjunto de acciones y aptitudes aprendidas a través de la experiencia académica y todo el conjunto de valores en cada individuo cercano a la práctica y cuidados de la salud, así mismo confiere la aplicación de principios éticos y morales encaminados por la fundamentación teórica, referidas a los aspectos básicos de bioseguridad y riesgos biológicos (36).

Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles o rangos)	Medición de la variable 1 en general
Cuidados del carácter venoso	<ul style="list-style-type: none"> • Principios de la bioseguridad • Áreas de material limpio y contaminado • formas de inserción del carácter venoso central • Riesgo de infección de los catéteres. 	Nominal	Conoce (4-5) Desconoce (1-3)	Nivel: Bajo: 1 - 6 Medio: 7 - 12 Alto: 13- 18
Barreras de protección	<ul style="list-style-type: none"> • Atención del paciente con catéter venoso central. • Uso de barreras protectoras • Exposición directa a sangre u otros fluidos en potencia contaminantes u otras sustancias nocivas. 	Nominal	Conoce (8-12) Desconoce (3-7)	
Eliminación de material	<ul style="list-style-type: none"> • Manera adecuada de manipular secreciones. • Eliminación adecuada de los guantes • Descarte de material corto punzantes en recipientes específicos 	Nominal	Conoce (2-3) Desconoce (0-1)	

Variable 2: Practicas sobre medidas de bioseguridad del catéter venoso central

Definición conceptual: La práctica es una predisposición para comportarse de manera determinada sobre el objeto de estudio, realizando el cumplimiento de las medidas de bioseguridad encaminadas a la prevención de riesgos por parte del personal de enfermería (37).

Definición operacional: es un conjunto de actividades preventivas y de protección que realiza el personal de enfermería para protegerse y proteger al paciente durante el mantenimiento del catéter venoso central, que será conseguido a través de la lista de observación y sus resultados se clasificarán en prácticas correctas y prácticas incorrectas (38).

Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles o rangos)	Medición de la variable 2 en general
Antes de la curación	<ul style="list-style-type: none"> • Momentos de la aplicación de la bioseguridad • Tipo de practicas • Prepara todo el material 	Nominal	adecuado (8-24) inadecuado (25-40)	Nivel: Inadecuado: 1-20 Adecuado: 21-36
Durante la curación	<ul style="list-style-type: none"> • Aplica el protocolo de curación. 	Nominal	Adecuado (5-13) inadecuado (14-21)	
Después de la Curación	<ul style="list-style-type: none"> • Eliminación correcta de los desechos • con aplicación de bioseguridad. 	Nominal	Adecuado (3-7) Inadecuado (8-12)	

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

La técnica a utilizar corresponde a la encuesta, en donde se recurrirá al uso del cuestionario, como instrumento de recolección de los datos.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Variable 1. Instrumento de conocimientos de bioseguridad

Para la presente indagación, será considerada al instrumento cuestionario, en donde será tomada como referencia la investigación. Esta es una herramienta destinada a obtener información sobre las medidas de bioseguridad utilizadas en el cuidado de los catéteres venosos centrales, este cuestionario consta de 18 preguntas, en ciertas interrogantes se deberá dar respuesta de forma escrita y en otras tendrá que marcar con un aspa el tiempo proximado de su aplicación implica un tiempo de 30 minutos.

Variable 2. Instrumento de prácticas de bioseguridad

Para medir esta variable se hará el uso de un cuestionario. Este instrumento consta de 3 dimensiones: antes de la curación (consta de 19 ítem), durante la curación (consta de 11 ítem), después de la curación (consta de 6 ítem). El tiempo aproximado de aplicación promedio es de 25 minutos y contas en marcar con un aspa en el recuadro SI o NO.

3.7.3. Validación

Se consideran tres formatos de validación para validar este cuestionario. El primero admite la validación de expertos, las pruebas piloto, la R de Pearson, la validación alfa de Cronbach y las pruebas de normalidad. Donde se atribuye como autor de los instrumentos a la lic: Cerda Lopez , Asteria Amanda en el año 2016 en su trabajo de investigación : conocimientos y practicas sobre las medidas de bioseguridad que aplica el profesional de enfermería en el cuidado del catéter venoso central en el instituto nacional de salud del niño – san Borja , 2017

- Validación por jueces de expertos: El cuestionario fue y revisado por 3 jueces expertos que son los especialistas en la rama de obstetricia; con grados de magister y a fines; en donde todos los puntos que fueron necesario para la evaluación resultaron ser aptos según sus criterios y de esta manera se cumplió los requisitos de manera satisfactoria.
- Validación por aplicativo de piloto: La prueba piloto se llevó a cabo en 10 enfermeras que correspondió al 14% de la muestra.
- Validación por Pearson: En esta validación de Pearson se utilizó de Excel en donde cada ítem será superior el valor de 0.23
- Validación por prueba de normalidad: Se utilizo el paquete estadístico SPSS V.25.

3.7.4. Confiabilidad

Para medir el instrumento de la primera variable, conocimiento de bioseguridad será el paquete estadístico SPSS V.25, y para la medición de la confiabilidad del instrumento será por medio del alfa de Cronbach. Mientras que para medir el segundo

instrumento, prácticas de bioseguridad será el paquete estadístico SPSS V.25; y para la medición de la confiabilidad del instrumento, será por medio del alfa de Cronbach.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Los siguientes procesos deben tenerse en cuenta para procesar correctamente los datos recopilados:

a) Clasificación de datos

Esta es la etapa del proceso de los datos, que incluye la selección de los datos obtenidos según diferentes criterios (como la validez de los datos, el diseño seleccionado, la información estadística a utilizar, etc.)

b) Codificación de datos

Codificar significa asignar un código o valor a cada dato para facilitar la identificación y el procesamiento estadístico de los datos. La distribución de códigos también es esencial para el procesamiento electrónico y manual. Por lo tanto, es importante sacar conclusiones basadas en estadísticas.

c) Tabulación de datos

Dependiendo de la naturaleza del diseño del estudio y la escala de medición de las variables de estudio, es relevante para el desarrollo de tablas estadísticas. Las estadísticas utilizadas en la lista están relacionadas con el tipo de rango de medición de la variable.

Además, estos datos se representan mediante gráficos a través de varios tipos de gráficos que existen.

d) Análisis e interpretación de datos

Para la medición de las variables se aplicará un análisis bivariado, con ello se aplicará la prueba no paramétrica de Chi cuadrado, para variables categóricas y ordinales; teniendo en cuenta el valor de la significancia estadística $p \leq 0,05$, con el 95% de confianza para determinar la relación que existe entre las variables. El procesamiento de los datos se llevara a cabo con el paquete estadístico SPSS versión 22.0 para Windows.

3.9. Aspectos éticos

En el estudio se considerarán 4 principios de bioética:

- **Autonomía:** La autonomía no implica solo el ejercicio de la práctica independiente, sino la aplicación del juicio crítico basado en conocimientos, que establece el profesional de enfermería en su actuar, el control que tiene el grupo ocupacional sobre su propia práctica, su propio ejercicio, así como la autoridad y responsabilidad se respetará la decisión del personal enfermero de participar o no del estudio. en caso de aceptación firmaran el consentimiento informado (39).
- **No maleficencia:** principio ético de hacer el bien y evitar el daño o lo malo para el sujeto o para la sociedad, en la cual los enfermeros que participen sabrán de la investigación no implicara ningún tipo de riesgo o perjuicio para ellos (40).

- **Justicia:** todos los participantes serán tratados con respeto e igualdad, cuidando que no se sientan desplazados o discriminados de ninguna manera.
- **Beneficencia:** se favorecerá los conocimientos y prácticas del personal enfermero hacia los pacientes a fin de mejorar las estrategias para una buena calidad de atención en catéter venoso central.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	Meses	Junio				Julio				Agosto				Setiembre			
	Semanas	3	9	17	22	1	10	19	28	7	12	19	26	7	14	21	23
Presentación del tema y planteamiento del problema		X															
Desarrollo de la rúbrica			X	X	X												
Armado de la estructura del plan de tesis					X	X											
Levantar observaciones de los antecedentes nacionales e internacionales, marco teórico							X										
Subir el trabajo a la plataforma evaluación								X									
Desarrollo del marco teórico, conceptual y bases teóricas								X	X								
Desarrollo de la metodología										X		X					
Elaboración del cronograma y presupuesto													X				
Revisión de la redacción														X	X		
Presentación del proyecto.																X	
Sustentación del proyecto																	X

4.2. Presupuesto

Materiales	Cantidad	Precio unitario (S/.)	Precio Total (S/.)	Precio global (S/.)
Materiales tecnológicos				2,105
• Laptop	1	2000.00	2000.00	
• Libros electrónicos	1	40.00	40.00	
• Servicio de post pago de telefonía	1	65.00	65.00	
Suministros				
• Internet	1	60.00	60.00	100
• Luz	1	40.00	40.00	
TOTAL (S/.)				2,205.00

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Seguridad del paciente.; 2019 [cited 2021 Julio 14. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>.
2. Torres R, Marín L, Gallego J. Cuidados de Enfermería en los Accesos Vasculares. [cited 2021 Julio 15. Available from: https://www.areasaludbadajoz.com/Calidad_y_Seguridad_2016/Cuidados_en_fermeria_accesos_vasculares.pdf.
3. Nakachi G, Alvarado M, Santiago M. Disminución de las infecciones asociadas al catéter venoso central mediante intervenciones sencillas y de bajo costo, en una unidad de cuidados intensivos pediátricos. ; 78(3): p. 303-308.
4. Escate Y. Conocimiento y práctica del cuidado del catéter venoso central que poseen las enfermeras de pediatría oncológica – Instituto Especializado, 2020.; 2021 [cited 2021 Julio 14. Available from: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/63571/Escate_R_YM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
5. Bueno E. La investigación científica: Teoría y metodología. Zacatecas: Universidad. 2013..
6. Solís R. Perfil Microbiológico y Resistencia Antibiótica de cultivos de Catéteres Venosos Centrales del HNCASE entre los años 2017-2019.; 2020 [cited 2021 Julio 14. Available from: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/10902/MCsororj.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
7. Herrera K. Conocimiento en el manejo de catéter venoso central en enfermeras de los servicios críticos del Hospital III José Cayetano Heredia – Piura.; 2019 [cited 2021 Julio 14. Available from: <https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/UNP/1786/MED-HER-SAN-19.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
8. Guerrero L. Características del uso y complicaciones del catéter central de inserción periférica instalado por la enfermera. unidad de soporte nutricional farmacológico. Hospital Nacional Edgardo Rebagliati martins. 2011 – 2015. 2018.
9. Vera O. Conocimiento sobre bioseguridad del profesional de enfermería en el

cuidado del catéter venoso central en la unidad de cuidados intensivos neuroquirúrgicos de un hospital de Lima; 2020 [cited 2021 Julio 14. Available from:

https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/3309/Rosario_Trabajo_Especialidad_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

10. HRINCA. Boletín epidemiológico del sistema de vigilancia de infecciones asociadas a la atención de la salud (SVEIAAS).; 2017 [cited 2021 Julio 14. Available from: https://www.hrica.gob.pe/pdf/transparencia/datosgenerales/informacionadicionnal/boletinepidemiologico/2017/BOLETIN%20IAAS_-_ENERO_2017.pdf.
11. Monroy M. Incidencia de infecciones relacionadas al catéter venoso central en los pacientes adultos hospitalizados.; 2016 [cited 2021 Julio 14. Available from: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/2296/monroy_rm.pdf?sequence=3&isAllowed=y.
12. Esposito M, Guillari A, Angelillo I. Conocimiento, actitudes y práctica sobre la prevención de las infecciones del torrente sanguíneo asociadas con la vía central entre enfermeras en atención oncológica: un estudio transversal en un área del sur de Italia. *Pubmed*. 2017; 12(6).
13. Etafa W, Wakuma B, Tsegaye R, Takele T. Conocimientos de estudiantes de enfermería sobre el manejo de catéteres venosos periféricos en la Universidad de Wollega. *Pubmed*. 2020; 15 from: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0238881> (9).
14. Barbosa C, Lopes F, Leite A, Reis A, Miyuki D, Figueiredo B. Paquete de catéter venoso central: conocimiento y comportamiento profesional en unidades de cuidados intensivos para adultos. *Rev Esc Enferm USP*. 2020; 54(1).
15. Xu Z, Zhang J, Hou J. Conocimiento de las enfermeras sobre el mantenimiento del catéter central insertado periféricamente y sus factores de influencia en la provincia de Hunan, China: una encuesta transversal. 2020; 10(5).
16. Almahmoud, Alfarhan M, Alanaz. Evaluación de conocimientos y prácticas de inserción y mantenimiento de vías centrales en unidades de cuidados intensivos para adultos en un hospital de atención terciaria en Arabia Saudita. *Revista de Infección y Salud Pública*. 2020; 13(11).

17. Escate Y. Conocimiento y práctica del cuidado del catéter venoso central que poseen las enfermeras de pediatría oncológica – Instituto Especializado, 2020. 2021.
18. Rios G. Cuidado de enfermería en el mantenimiento del CVC en Unidades Críticas de Adulto del Instituto Nacional Cardiovascular INCOR.; 2020 [cited 2021 Julio 14. Available from: http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/4523/T061_41871377_S.pdf?sequence=3&isAllowed=y.
19. Gallardo C, Antoni A. Conocimientos y prácticas del profesional de enfermería sobre bioseguridad en la canalización de vía endovenosa periféricas en el servicio de cuidados intensivos neonatales de un instituto especializado de Lima, 2019.; 2019 [cited 2021 Julio 14. Available from: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/2165/Luz_Tra_bajo_Academico_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
20. Ramírez A. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. Anales de la Facultad de Medicina. 2009; 70(3).
21. Montesinos G. El conocimiento y la enfermería. Revista Mexicana de Enfermería. 2012; 10(1).
22. Organización Mundial de la Salud. Prevención de las infecciones nosocomiales.; 2005 [cited 2021 Julio 14. Available from: <https://www.who.int/csr/resources/publications/drugresist/en/PISpanish3.pdf>.
23. Ministerio de Salud. Manual de bioseguridad. Lima; 2013 [cited 2021 Julio 14. Available from: <http://www.hnhu.gob.pe/CUERPO/EPIDEMIOLOGIA/SALA%20SITUACIONAL%202013/MANUAL%20DE%20BIOSEGURIDAD%20HNHU%2013%20Rev.pdf>.
24. Gavilán I. Guía técnica de acción para residuos biológicos. México; 2012 [cited 2021 Julio 14. Available from: https://dgaco.unam.mx/galeria/residuos_biologicos.pdf.
25. Miranda M, Navarrete L. Semmelweis y su aporte científico a la medicina: Un lavado de manos salva vidas. Revista chilena de infectología. 2008; 25(1).
26. Organización mundial de la salud. Indicaciones para la higiene de las manos.; 2016 [cited 2021 Julio 14. Available from: https://www.who.int/patientsafety/information_centre/Spanish_HH_Guidelin

es.pdf.

27. Aldoradín L, Herhuay M . Conocimiento y práctica de la enfermera profesional en el cuidado del paciente con catéter venoso central. Lima; 2016 [cited 2021 Julio 14. Available from: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/1029/Conocimiento_AnayaAldoradin_Lisseth.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
28. García A, Caro V, Quirós G, Monge M, Arroyo A. Catéter venoso central y sus complicaciones. 2020; 37(1).
29. Daniela C, Alacoque L, Giovana D, Grace T. Evidencias de cuidado para prevención de infección de la corriente sanguínea relacionada al catéter venoso central: revisión sistemática. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2016; 24(1).
30. Brandych F. Cuidado de enfermería en paciente adulto mayor portador de.; 2016 [cited 2021 Julio 14. Available from: http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4523/T061_41871377_S.pdf?sequence=3&isAllowed=y.
31. Cerda L, Asteria A. Conocimientos y prácticas sobre las medidas de bioseguridad que aplica el profesional de enfermería en el cuidado del catéter venoso central en el Instituto Nacional de Salud del Niño - San Borja, 2017.
32. Bernal,C. Metodología de la investigación para administración y economía. Colombia. 2000.
33. Hernández R, Fernández C, Baptista L. MP. Metodología de la investigación. México D.F.: Editorial McGraw-Hill Interamericana; 2010.
34. Fuentelsaz, C. Cálculo del tamaño de la muestra. Matronas. 2004;5(18):5-16
35. Chavarría T, Dennys F. Nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad: Hospital San José, 2016. Horiz. Med. [Internet]. 2018 Oct [citado 2021 Sep 17]; 18(4): 42-49. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2018000400006&lng=es.<http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2018.v18n4.06>.
36. Yoamoenfermeriablog.com<https://yoamoenfermeriablog.com/2018/08/19/cater-venoso-central-cuidados>
37. Almahmoud S, Alfarhan M, Alanazi M. Evaluación de conocimientos y prácticas de inserción y mantenimiento de vías centrales en unidades de cuidados intensivos para adultos en un hospital de atención terciaria en Arabia

- Saudita. Revista de Infección y Salud Pública. 2020; 13(11).
38. Pastor I, Muñoz A, Cebrián I. Protocolo de enfermería en curación de cvc from:<https://www.chospab.es/publicaciones/protocolosEnfermeria/documentos/f63ed57d6820c010ad54f94260cb1089.pdf>, 2010
 39. Martínez C, Paravic T. Autonomía Profesional. Factor clave para el ejercicio de la Enfermería Basada en la Evidencia from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pi=responsabilidad.junio 2016.
 40. Martínez R, Ramón J. Barreras e instrumentos facilitadores de la enfermería basada en la evidencia. Enfermería Clínica. From: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113212962016000100010.

ANEXOS

ANEXO 1: Matriz de consistencia

Formulación del problema	objetivos	Hipótesis	Variable	Diseño metodológico
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre las medidas de bioseguridad del catéter venoso central del personal de enfermería en un hospital de Ica, 2022?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>¿Cuál es la relación entre la dimensión cuidados del catéter venoso central y las prácticas sobre medidas de bioseguridad del personal de enfermería en un hospital de Ica, 2022?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la dimensión barreras de protección y las prácticas sobre medidas de bioseguridad del catéter venoso central del personal de enfermería en un hospital de Ica, 2022?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la dimensión eliminación de material y las prácticas sobre medidas de bioseguridad del catéter venoso central del personal de enfermería en un hospital de Ica, 2022?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre las medidas de bioseguridad del catéter venoso central del personal de enfermería en un hospital de Ica, 2022.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Determinar la relación entre la dimensión cuidados del catéter venoso central y las prácticas sobre medidas de biodegradado del personal de enfermería en un hospital de Ica, 2022.</p> <p>Determinar la relación entre la dimensión barreras de protección y las prácticas sobre medidas de bioseguridad del catéter venoso central del personal de enfermería en un hospital de Ica, 2022.</p> <p>Determinar la relación entre la dimensión eliminación de material y las prácticas sobre medidas de bioseguridad del catéter venoso central del personal de enfermería en un hospital de Ica, 2022.</p>	<p>Hi: exiate relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre las medidas de bioseguridad del catéter venoso central del personal de enfermería en un hospital de Ica, 2022.</p> <p>Ho: No existe relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre las medidas de bioseguridad del catéter venoso central del personal de enfermería en un hospital de Ica, 2022.</p> <p>Hipótesis específica 1</p> <p>Hi: Existe relación entre la dimensión del cuidado del catéter venoso central con las prácticas sobre las medidas de bioseguridad del personal de enfermería en un hospital de Ica, 2022.</p> <p>Ho: No existe relación entre la dimensión del cuidado del catéter venoso central con las prácticas sobre las medidas de bioseguridad del personal de enfermería en un hospital de Ica, 2022.</p> <p>Hipótesis específica 2</p> <p>Hi: Existe relación entre la dimensión barrera de protección con las prácticas sobre las medidas de bioseguridad del catéter venoso central del personal de enfermería en un hospital de Ica, 2022.</p> <p>Ho: No existe relación entre la dimensión barrera de protección con las prácticas sobre las medidas de bioseguridad del catéter venoso central del personal de enfermería en un hospital de Ica, 2022.</p> <p>Hipótesis específica 3</p> <p>Hi: Existe relación entre la dimensión eliminación de material con las prácticas sobre las medidas de bioseguridad del catéter venoso central del personal de enfermería en un hospital de Ica, 2022.</p> <p>Ho: No existe relación entre la dimensión eliminación de material con las prácticas sobre las medidas de bioseguridad del catéter venoso central del personal de enfermería en un hospital de Ica, 2022.</p>	<p>Variable 1:</p> <p>Nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad del catéter venoso central</p> <p>Dimensiones:</p> <p>Cuidados del carácter venoso central</p> <p>Barreras de protección</p> <p>Eliminación de material</p> <p>Variable 2: Practicas sobre medidas de bioseguridad del catéter venoso central</p> <p>Dimensión</p> <p>Antes de la curación</p> <p>Durante la curación</p> <p>Después de la curación</p>	<p>Método</p> <p>Hipotético deductivo</p> <p>Tipo de investigación</p> <p>Aplicada</p> <p>Diseño de la investigación</p> <p>No experimental</p> <p>Nivel</p> <p>Correlacional de corte transversal</p> <p>Población</p> <p>Se trabajara con toda la población que suman un total de 80 enfermeros de un hospital de Ica</p> <p>Muestra</p> <p>No habrá muestra se trabajará con el total de la población de 80 enfermeros en un hospital de Ica</p>

ANEXO 2: Instrumentos

Variable 1. Instrumento de conocimientos de bioseguridad

I. PRESENTACIÓN:

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

Este instrumento fue tomado del investigador: Asteria Amanda Cerda López

II. INSTRUCCIONES

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

III. DATOS GENERALES

Edad :

Sexo : Masculino (M) Femenino (F)

Experiencia laboral. :

Estado civil : Soltero (S) Casado (C)

Especialista en : Estudiante () Concluyo ()

IV. CONTENIDO

- 1) Mencione los 3 principios bioseguridad:
 - a)
 - b)
 - c)
- 2) Considera Usted que el lavado de manos se debe realizar:
 - a) A cada momento.
 - b) Antes y después de la curación del CVC.
 - c) Al finalizar el procedimiento.
 - d) Antes de retirar los apósitos contaminados, y después de la curación del CVC.

- 3) Para la atención del paciente con CVC hace uso de:
 - a) Mascarilla y guantes.
 - b) Mandilones.
 - c) campo esteril.
 - d) Todas.
- 4) Luego de utilizar los guantes ¿Cuál es su destino?
 - a) Los desecha en la bolsa roja.
 - b) Los desecha en la bolsa negra.
 - c) Lo coloca en remojo con algún alcohólico.
 - d) Lo recicla.
- 5) El uso de barreras protectoras indica en la curación del CVC:
 - a) Guantes, mascarillas, lentes, gorro y bata.
 - b) Guantes, mascarillas, gorro y bata.
 - c) Solo guantes y mascarilla.
- 6) A menudo ¿Qué tipo de secreciones manipula en la curación al paciente con cvc.
 - a) Sangre.
 - b) Sudor.
 - c) Secreciones respiratorias.
 - d) Secreciones purulentas
- 7) Usted, al manipular estas secreciones, ¿Qué material utiliza para su protección?
 - a) Guantes limpios.
 - b) Guantes estériles.
 - c) Apósitos de gasa / algodón.
 - d) Solo algodón
- 8) Si se tiene una herida y se tiene que dar atención al paciente, ¿Qué acción se debe realizar?
 - a) Proteger con gasa y esparadrapo de inmediato.
 - b) Cubrir con torunda de algodón asegurando con esparadrapo herméticamente.
 - c) Proteger con una cinta adhesiva (“curita”)
 - d) Desinfectar y dejar expuesto, favoreciendo así la cicatrización.
- 9) ¿El cuidado que se tiene es diferente según sea un paciente infectado o no?
 - a) Se tiene más cuidado si es infectado.
 - b) Si no está infectado, no se extreman los cuidados.
 - c) Siempre se tiene el mismo cuidado.
 - d) No se tiene ningún tipo de cuidado
- 10) ¿Qué zona es la que se cura primero en el CVC?
 - a) Zona de inserción.
 - b) Zona de fijación.
 - c) Los lúmenes y dependiendo del catéter.
 - d) Indistintamente cualquier zona.
- 11) La forma correcta de curación del CVC es de:
 - a) Adentro hacia afuera.
 - b) De Afuera hacia adentro.
 - c) De arriba hacia abajo.
 - d) De abajo hacia arriba
- 12) ¿Qué soluciones se utiliza para la curación del CVC?
 - a) Cloruro de sodio al 9%.

- b) Yodopovidona Solución.
 - c) Yodopovidona Espuma.
 - d) clorhexidina en sachets y/o espuma
- 13) ¿Cuál de las formas de inserción del CVC tiene más riesgo de infección?
- a) Yugular externa.
 - b) Subclavia.
 - c) yugular interna.
- 14) ¿Cuál de los catéteres tiene mucho más riesgo de infección?
- a) Tres lúmenes.
 - b) Dos lúmenes.
 - c) Un lumen.
 - d) cuatro lumenes
- 15) ¿Conoce Ud. las áreas de material limpio y contaminado del Servicio donde está actualmente?
- a) Sí
 - b) No
- 16) ¿Ha recibido capacitación sobre Medidas de bioseguridad en cuanto al cuidado del CVC?
- a) Hasta ahora ninguna.
 - b) Si las recibo.
 - c) Me invitaron, pero no pude asistir.
 - d) No asisto a todas.
- 17) ¿Con qué frecuencia se realizan dichas capacitaciones?
- a) Mensualmente.
 - b) Quincenalmente.
 - c) Anualmente.
 - d) De vez en cuando
- 18) En forma individual, ¿Usted ha leído en el anterior mes temas sobre Bioseguridad en el cuidado del CVC?
- a) Siempre leo esos temas.
 - b) No he leído.
 - c) Leo, pero no lo termino por falta de tiempo.
 - d) Antes de ese mes leí sobre el tema

Variable 2. Instrumento de prácticas de bioseguridad

Este instrumento fue tomado del investigador: Asteria Amanda Cerda López

N°	Dimensiones / ítems	Si	No
	D1: Antes de la curación		
1	Verifica si dispone de todos los materiales completos		
2	Mascarilla y gorro (opcional).		
3	Guantes limpios		
4	Guantes estériles		
5	Dos paquetes de gasa estéril clorhexidina al 2% o isodine solución		
6	Apósito semioclusivo de clorhexidina, semipermeable, transparente de acuerdo a la edad.		
7	Explica el procedimiento a realizar al paciente.		
8	Colocar al paciente en la posición más conveniente, dependiendo de su patología.		
9	Lavado de manos con clorhexidina al 2%.		
10	Retiro de joyas.		
11	Aplica cantidad suficiente de clorhexidina al 2% como para obtener espuma y jabonar manos y muñecas.		
12	Frotar durante 20", especialmente entre los dedos y limpia las uñas.		
13	Enjuaga los dedos comenzando de los dedos hacia la muñeca		
14	Seca con toallas descartables.		
15	Cierra las llaves sin tocar con las manos, utilizando la toalla de papel.		
16	Calzado de guantes limpios.		
17	Retiro del apósito que se dejó puesto en el momento de la inserción, empezando por los bordes y luego jalando hacia arriba.		
18	Retirarse los guantes		
19	Desechar los guantes y el apósito utilizado en el tacho rojo de material biocontaminado.		
	D2: Durante La Curación		
20	Lavado de manos.		
21	Abre el sobre el guante y considera la posición de la mano.		
22	Coge la parte interna del guante y se calza las manos asépticamente		
23	Coge el otro guante por el dobléz e introduce la otra mano para calzarse los guantes.		
24	Inspección y palpación del sitio de inserción fijación del catéter en busca de signos de infección como enrojecimiento, calor, induración o secreción.		
25	Limpieza del sitio de inserción, del centro a la periferia, durante dos minutos con apósito de clorhexidina.		

26	Con otro apósito limpiar el sitio de fijación de la misma forma.		
27	Retirar el exceso de humedad con una gasa estéril con el fin de proteger la piel y permitir la adecuada adherencia del apósito semioclusivo		
28	Colocación del apósito sobre el sitio de inserción del catéter; luego pasar una gasa seca		
29	Tener cuidado de dejar un amplio margen de seguridad a los lados del sitio de inserción del catéter.		
30	Colocación del apósito sobre el sitio de fijación del catéter.		
	D3: Después de la curación		
31	Desecha las gasas contaminadas en la bolsa roja.		
32	Descarta los guantes contaminados en la bolsa roja.		
33	Dejar al paciente en posición cómoda.		
34	Lavarse las manos después del procedimiento		
35	Registrar en las anotaciones de enfermería.		
36	Comunicar cualquier eventualidad		

ANEXO 3.

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

Se le ha invitado a participar en este estudio de salud. Antes de decidir si participa, debe comprender cada una de las siguientes secciones:

Título del proyecto: “conocimiento y prácticas sobre medidas de bioseguridad del catéter venoso central del personal de enfermería, hospital de Ica, 2022”

Nombre del investigador: Ramos Hernández Jean Piere

Propósito del estudio: determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre las medidas de bioseguridad del catéter venoso central del personal de enfermería en un hospital de Ica ,2022.

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

Inconvenientes y riesgos: No hay inconveniente o riesgo alguno.

Costo por participar: No se realiza ningún costo por participar.

Confidencialidad: La información proporcionada está protegida y es conocida solo por los investigadores. Aparte de esta información confidencial, no se le identificará cuando se publiquen los resultados.

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

Consultas posteriores: Si tiene alguna otra pregunta mientras desarrolla este estudio, puede contactarse a Ramos Hernández Jean Piere, autor de esta investigación.

Participación voluntaria: Su colaboración en este estudio es enteramente voluntaria y puede retirarse en cualquier instante.

Desde ya agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por Ramos Hernández Jean Piere. He sido informado (a) sobre la meta del estudio

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente 30 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto genere perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a jeancito_pier@hotmail.com al teléfono 940515855.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar al teléfono anteriormente mencionado.

Nombre del Participante:

Firma del Participante:

Fecha:

(en letras de imprenta)

Anexo 4. Informe de originalidad

