



Universidad
Norbert Wiener

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Académico Profesional de Enfermería

Nivel de conocimientos y práctica de enfermería
sobre la prevención de infecciones asociadas al
catéter venoso central en la unidad terapia intensiva
de un hospital público de ate vitarte, 2022

**Trabajo académico para optar el título de especialista
en Enfermería en Cuidados Intensivos**

Presentado por:

Emperatriz Diaz Yerovi


Asesora: Mg. Paola Cabrera Espezua

Codigo ORCID: 0000-0001-8642-2797

Línea De Investigación: Bienestar y Salud

Lima – Perú

2022

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, ... **DIAZ YEROVI EMPERATRIZ** egresado de la Facultad deCiencias de la Salud..... y Escuela Académica Profesional de ...Enfermería..... / Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico "....."**NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICA DE ENFERMERÍA SOBRE LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS AL CATÉTER VENOSO CENTRAL EN LA UNIDAD TERAPIA INTENSIVA DE UN HOSPITAL PÚBLICO DE ATE VITARTE, 2022**"Asesorado por el docente: Mg. Paola Cabrera Espezua.

DNI ... 48832154 ORCID... <https://orcid.org/0000-0001-86422797>..... tiene un índice de similitud de (20) (veinte) % con código __oid:____oid:14912:223276994_____ verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



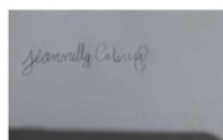
Firma de autor 1

Firma de autor 2

DIAZ YEROVI EMPERATRIZ Nombres y apellidos del Egresado

DNI: 002616425

DNI:



Firma

Mg. Paola Cabrera Espezua.

DNI:48832154.....

Lima, ...16...de.....abril..... de.....2023.....

DEDICATORIA

En primera instancia y sobretodo aspecto de la vida a Dios por brindarme su soporte emocional y espiritual en todo momento y aspecto de la vida,
y

A mi familia, por el respaldo constante en todas las actividades que desarrollo, y

AGRADECIMIENTO

A la excelente plana de docentes de institución de educación superior universitaria Norbert Wiener por la formación recibida, la que a contribuido de forma sustancial a la consecución de logros laborales, y al desarrollo personal de la suscrita.

ASESOR (A)

Mg. CABRERA ESPEZUA, PAOLA

JURADO:

Presidente: Dra. Susan Haydee Gonzales Saldaña

Secretario : Dra. Milagros Lizbeth Uturnco Vera

Vocal : Mg. Werther Fernando Fernandez Rengifo

RESUMEN

Objetivo: Identificar la asociación existente del nivel de conocimiento con la práctica de enfermeros respecto de las acciones preventivas para con las infecciones vinculadas al catéter venoso central en la Unidad Terapia Intensiva. **Metodología:** El método de la investigación corresponderá al método hipotético deductivo, el tipo de investigación a desarrollarse será la aplicada, el enfoque considerado corresponderá al cuantitativo, el diseño será el no experimental, observacional, y de nivel correlacional, en cuanto al corte corresponderá al transversal. **Población y Muestra:** La población abordada corresponderá a 85 enfermeros, la que será determinada por conveniencia de la investigadora mediante el muestreo no probabilístico. **Técnica e Instrumentos:** La técnica a ejecutarse será la encuesta y la observación, y los instrumentos a administrarse corresponderán a Cuestionario de Conocimiento del Cuidado del Catéter Venoso Central, y la Lista de Cotejo de la Práctica del Cuidado del Catéter Venoso Central, los que han sido modificados y adaptados a nuestro ámbito, los mismos que cuentan con una confiabilidad determinada a través de la prueba de Kuder – Richardson, con valores equivalentes a 0,79 y 0,88 de forma respectiva. **Procesamiento y análisis de datos:** La información relevada se tratará en una plantilla excel para el control y clasificación correspondiente, y se establecerá el tipo de relación que existe entre las variables evaluadas en el estudio, aplicándose la denominada estadística inferencial no paramétrica por intermedio de la prueba de Chi Cuadrado.

Palabras clave: Conocimiento, Enfermería Práctica, Enfermeras y enfermeros, Infecciones, Unidad de Cuidados Intensivos, Infecciones Relacionadas con Catéteres.

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between level of knowledge and nurses' practice on the prevention of infections associated with the central venous catheter in the Intensive Care Unit. **Methodology:** The researching method would correspond to the hypothetical-deductive method, the type of research would be applied, the proposed approach would correspond to the quantitative, the designed would be non experimental, observational, and correlational, as for the cut, it will correspond to the transversal. **Population and Sample:** The population addressed will correspond to 85 nurses, which will be determined for the convenience of the researcher through non-probabilistic sampling. **Technique and Instruments:** The techniques to be applied would be the surveying and observation, and the instruments to be administered will correspond to the Central Venous Catheter Care Knowledge Questionnaire, and the Central Venous Catheter Care Practice Checklist, which had been modified and adapted to our field, the same ones that had a reliability determined through the Kuder - Richardson test, with values equivalent to 0.79 and 0.88. **Data processing and analysis:** The data would be recorded in an excel template for classifications and controlled, being process, and the existing relationships between the variables in the investigation would be established, applying non-parametric inferential statistics through the statistical tests of Chi Squares for having the study with qualitative variables.

Key Words: Knowledge, Nursing Practical, Nurses, Infections, Intensive Care Units, Catheter-Related Infections.

Índice General

EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del Problema	1
1.2. Formulación del Problema	6
1.2.1. Problema general	6
1.2.2. Problemas específicos	6
1.3. Objetivos de la Investigación	7
1.3.1. Objetivo general:	7
1.3.2. Objetivos específicos:	7
1.4. Justificación de la Investigación	8
1.4.1. Teórica	8
1.4.2. Metodológica	9
1.4.3. Práctica	9
1.5. Delimitación de la investigación	11
1.5.1. Temporal	11
1.5.2. Espacial	11
1.5.3. Recursos	¡Error! Marcador no definido.
MARCO TEORICO	12
2.1. Antecedentes	12
2.2. Bases Teóricas	16
2.3. Formulación de Hipótesis	25
2.3.1. Hipótesis general	25
2.3.2. Hipótesis específicas	25
METODOLOGIA	¡Error! Marcador no definido.
3.1. Método de la investigación	¡Error! Marcador no definido.
3.2. Enfoque de la Investigación	¡Error! Marcador no definido.
3.3. Tipo de Investigación	¡Error! Marcador no definido.
3.4. Diseño de la Investigación	¡Error! Marcador no definido.
3.5. Población, Muestra y Muestreo	¡Error! Marcador no definido.

3.6	VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN	¡Error! Marcador no definido.
3.7	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	¡Error! Marcador no definido.
3.7.1	DESCRIPCIÓN DE INSTRUMENTOS	¡Error! Marcador no definido.
3.7.2	VALIDACIÓN	¡Error! Marcador no definido.
3.7.3	CONFIABILIDAD	¡Error! Marcador no definido.
3.8	PLAN DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	¡Error! Marcador no definido.
3.9	ASPECTOS ÉTICOS	¡Error! Marcador no definido.
	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	¡Error! Marcador no definido.
4.1.	CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	¡Error! Marcador no definido.
4.2.	PRESUPUESTO	¡Error! Marcador no definido.
	REFERENCIAS	¡Error! Marcador no definido.
	ANEXO	¡Error! Marcador no definido.

Índice de Anexos

Anexo 1: Matriz de Consistencia	¡Error! Marcador no definido.
Anexo 2: Matriz de Operacionalización	¡Error! Marcador no definido.
Anexo 3: Instrumento de Recolección de Datos.....	¡Error! Marcador no definido.
Anexo 4: Consentimiento Informado.....	¡Error! Marcador no definido.

EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del Problema

El avance de la ciencia en los cuidados de enfermería conlleva a la mejora de la ejecución de diversos procedimientos, lo que brinda beneficios a los pacientes hospitalizados en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) que requieren monitorización de indicadores hemodinámicos, y la administración de: medicamentos, líquidos, hemoderivados y nutrición parenteral por vía intravenosa. Por tanto, la permanencia de una vía venosa central confiable y duradera es relevante para el logro de este fin (1). Es por tal, que en Estados Unidos (2018), se encontró respecto de la administración de fármacos mediante vía parenteral, una aplicación superior a 20 millones en pacientes hospitalizados, de este grupo el 25% necesitan de algún tipo de acceso vascular central, y el riesgo de infección asociada con el catéter venoso central (CVC) es de 2 a 85 veces más alta con CVC que con catéter venoso periférico (2).

En este mismo contexto, la Organización Mundial de la Salud (OMS), en informe emitido el 2019, indica que existen riesgos potenciales de infección asociados al CVC y con ello la importancia del conocimiento y el manejo respecto de la permanencia del mismo realizado por el personal enfermero en la aplicación de procedimientos invasivos, ya que una inadecuada manipulación, limita la permanencia y vida útil del CVC, lo que genera constantes cambios de este, y a la vez, esto desencadena riesgos latentes de contraer infecciones los que agudizan el

cuadro clínico del paciente, llegando hasta generar el deceso de este. A su vez, esto torna al profesional de enfermería susceptible también de contraer enfermedades derivadas de procedimientos que envuelven riesgos biológicos, químicos, físicos, ergonómicos y psicosociales y a la vez limitar la permanencia y uso del CVC (3).

Asimismo, los reportes revelan, que en América Latina el nivel de bacteriemias anual es de 80.000, de los cuales se registra una tasa de morbimortalidad adquirida en 28.000 cada año. Igualmente, en Chile, el informe emitido en el 2019, respecto de la vigilancia epidemiológica de infecciones intrahospitalarias señaló una tasa de 3,7 infecciones por cada 1000 días de permanencia del catéter venoso central en adultos y 4,6 eventos por cada 1000 días en pacientes adultos, ocupando el *Staphylococcus aureus* la primera causa en adultos o niños (34 y 24,7 % respectivamente). La incidencia de infecciones asociadas al catéter venoso central varía dependiendo de factores del huésped, del catéter y la intensidad de la manipulación (4).

En el Perú, la magnitud del problema es muy similar y con porcentajes perceptibles. Los estudios realizados respecto al conocimiento y práctica del personal de salud en cuando a las medidas de bioseguridad, refieren que el cuidado es aún muy bajo e insuficiente, tomando en cuenta el lavado de manos, uso de técnicas asépticas, desinfección y esterilización (5). Además, las estadísticas muestran que más del 60% de las infecciones asociadas al CVC, se producen por la manera incorrecta de inserción al no usar las medidas correctas de bioseguridad. El 25% refiere a complicaciones de acuerdo con el cuidado, y finalmente el 15% de los CVC pueden

ser motivo de bacteriemias. La incidencia aceptada de infección asociada a catéter es de 3 a 4 infecciones por 1.000 días/catéter, y son la mayor causa de morbilidad, aumento en los costos y estadía hospitalaria (6).

Además, es conveniente precisar, que la inserción del CVC es realizada por el cirujano en la UCI, dependiendo en cada caso del acceso venoso que se utilice. Las complicaciones infecciosas representan el principal problema relacionado a la permanencia del mismo en el paciente, por lo que se acorta el tiempo de duración y efectividad de la terapéutica, interrumpiendo con frecuencia dosis de fármacos a utilizar, nutrición parenteral, entre otros. En este contexto, el profesional enfermero cumple un rol preponderante en el manejo del CVC al efectuar una valoración efectiva de los signos de algunas complicaciones en los dispositivos; considerando el nivel o grado de severidad, como el lugar o área donde se presenta la infección del CVC o el recorrido subcutáneo y las complicaciones sistémicas como la endocarditis y la bacteriemia congruente a tratamiento de tipo endovenoso (7).

Asimismo, es relevante resaltar, que el conocimiento de enfermería respecto de la prevención de infecciones del CVC es adquirido a través de la formación académica y a través de la experiencia, es decir que cada día la enfermera adquiere nuevos conocimientos los cuales afianza con la investigación, dicha investigación nace cuando desea descubrir e indagar algo y utiliza su razonamiento propio y analítico para obtener respuestas basadas en el conocimiento teórico y fundamentado para realizar todas sus acciones encaminadas al beneficio del paciente,

lo que en un porcentaje considerable de profesionales enfermeros no se presenta por aspectos relacionados como: la ausencia de lineamientos capacitación por parte de la institución sanitaria, limitada iniciativa del propio profesional, sobrecarga laboral, entre muchos otros aspectos (8).

En este mismo contexto, las acciones de enfermería en el manejo del catéter venoso se centran principalmente en evitar su exposición a agentes patógenos que puedan causar una infección asociada, utilizando medidas de bioseguridad tales como lavado de manos, utilización de guantes, la limpieza del CVC, así como la observación constante del mismo y sobre todo evitando la manipulación a un grado mínimo si no fuese necesario. Además, en la práctica diaria el CVC es protegido utilizando un apósito transparente llamado tegaderm, otras veces son cubiertas con gasas, lo que resulta problemático al momento de realizar el baño del paciente, ya que tiende a humedecerse y permanecer así generalmente hasta su próximo cambio, exponiendo al paciente a una infección (9).

De esto se desprende, que el personal de enfermería de UCI es quien comparte la mayor parte del tiempo con el paciente durante su hospitalización, es el profesional indicado para detectar signos de alarma en complicaciones en este caso signos de infección de las vías centrales, pues es quien se encarga de administrar los medicamentos y realizar la correcta curación del CVC. La trascendencia del papel de enfermería en relación con las infecciones intrahospitalarias relacionadas a CVC radica en su directa responsabilidad en el cuidado del mismo (10).

El ámbito donde se desarrollará la presente investigación corresponde al Hospital Público de Ate - Vitarte ubicado en Lima Metropolitana, donde se presta atención 3 650 pacientes anualmente, un gran porcentaje de estos con diversidad de problemas de salud, aunque con mayor prevalencia los pacientes afectados por la coyuntura de la pandemia del COVID 19. Lo que amerita que el personal enfermero cuente con capacitación acreditada y praxis validada. Por lo que es necesario conocer el nivel de conocimiento y practica en la prevención de las infecciones relacionadas con el CVC, para dar el abordaje respectivo a las demandas o brechas que se detecten.

1.2. Formulación del Problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la práctica de enfermería sobre la prevención de infecciones asociadas al catéter venoso central en la Unidad Terapia Intensiva, Hospital Público de Ate Vitarte?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento según la dimensión mantenimiento del CVC y la práctica de enfermería sobre la prevención de infecciones asociadas al catéter venoso central en la Unidad Terapia Intensiva, Hospital Público de Ate Vitarte?

¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento según la dimensión administración de soluciones por vía central y la práctica de enfermería sobre la prevención de infecciones asociadas al catéter venoso central en la Unidad Terapia Intensiva, Hospital Público de Ate Vitarte?

¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento según la dimensión complicaciones del CVC y la práctica de enfermería sobre la

prevención de infecciones asociadas al catéter venoso central en la Unidad Terapia Intensiva, Hospital Público de Ate Vitarte?

1.3. Objetivos de la Investigación

1.3.1. Objetivo general:

Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la práctica de enfermería sobre la prevención de infecciones asociadas al catéter venoso central en la Unidad Terapia Intensiva.

1.3.2. Objetivos específicos:

Identificar la relación que existe entre el nivel de conocimiento según la dimensión mantenimiento del CVC y la práctica de enfermería sobre la prevención de infecciones asociadas al catéter venoso central en la Unidad Terapia Intensiva.

Identificar la relación que existe entre el nivel de conocimiento según la dimensión administración de soluciones por vía central y la práctica de enfermería sobre la prevención de infecciones asociadas al catéter venoso central en la Unidad Terapia Intensiva.

Identificar la relación que existe entre el nivel de conocimiento según la dimensión complicaciones del CVC y la práctica de enfermería sobre la prevención de infecciones asociadas al catéter venoso central en la Unidad Terapia Intensiva.

1.4. Justificación de la Investigación

1.4.1. Teórica

Respecto a la justificación teórica, la presente investigación permitirá aportar nuevos enfoques al personal de enfermería respecto del nivel de conocimiento y la práctica de enfermería sobre la prevención de infecciones asociadas al catéter venoso central en la Unidad Terapia Intensiva, Hospital de Emergencia Ate Vitarte y de esta manera rediscutir las teorías y los conceptos sobre los cuidados en base a la teoría enfermería.

Asimismo, el surgimiento de nuevos enfoques viabilizará que los profesionales de enfermería potenciemos la capacidad dar respuesta para satisfacer las necesidades o problemas que se presenten, haciendo uso de nuevas habilidades cognitivas, pensamiento más crítico, y perfeccionamiento practico de las intervenciones, los que que se constituirán en los cimientos de la atención creativa, holística y eficaz en el paciente en condición crítica (11).

1.4.2. Metodológica

Se adopta el tipo de diseño correlacional, que involucra la relación de las variables nivel de conocimiento y la práctica de enfermería sobre la prevención de infecciones asociadas al catéter venoso central en la Unidad Terapia Intensiva, porque permitirá enriquecer la línea de investigación de la prevención de infecciones en pacientes con CVC, aplicando para tal aspecto instrumentos validados y reconocidos en el ámbito internacional, como en el contexto nacional. A su vez, este tipo de estudio hará que los resultados obtenidos constituyan un aporte sustancial para mejorar las condiciones que presta servicio el personal de enfermería, el que regularmente se presenta como un ámbito estresante, exigente, y de alta complejidad como es la UCI.

1.4.3. Práctica

La presente investigación permitirá determinar las necesidades del personal de enfermería cuyos resultados podrán sistematizarse en una propuesta que permita potenciar la prevención de infecciones asociadas al catéter venoso central en la Unidad Terapia Intensiva. Generando los resultados en esta investigación evidencia sobre las necesidades del personal de enfermería en coyunturas como la actual, con un enfoque comprensivo, para que los profesionales de salud seamos sensibles sobre su realidad.

De acuerdo con la teoría de Benner (teoría de niveles de adquisición de destrezas – de principiante a experta), señala que mientras que el profesional de enfermería adquiere experiencia, el conocimiento clínico se convierte en conocimiento práctico y teórico, demostrando en sus estudios, que la adquisición de conocimientos y habilidades, se adquiere de manera rápida y efectiva, cuando se construyen sobre una base sólida, y al amparo del proceso articulado de clasificación: principiante, principiante/avanzado, competente, eficiente y experto.

Además, la implementación de este procedimiento refuerza la idea, de que la experiencia enriquece la formación de las enfermeras, porque en las primeras etapas las enfermeras son inseguras en la atención, viven las primeras experiencias con casos de compleja atención, y alto impacto psicoemocional por decesos que se presentan. También, es necesario precisar, que este proceso permite canalizar una enseñanza indirecta por parte de la enfermera experimentada a la enfermera novata, a través de la observación de pares, especialmente en la atención de pacientes con riesgo de infección por efecto del CVC en UCI (12).

1.5. Delimitación de la investigación

1.5.1. Temporal

La presente investigación se desarrollará en el periodo comprendido de noviembre a diciembre del 2022.

1.5.2. Espacial

El estudio se desarrollará en el área de cuidados intensivos de un Hospital Público de Ate Vitarte, ubicado en la Región Lima Metropolitana con personal de enfermería responsables de la atención.

1.5.3. Unidad de Análisis

Personal enfermero que presta servicio asistencial en la unidad de cuidados intensivos de un Hospital Público de Ate Vitarte.

MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes

Antecedentes internacionales

Michelle (13), en su investigación del año 2017 desarrollada en Australia, cuyo objetivo fue ‘determinar el conocimiento y la práctica de enfermeros de atención primaria y especializada sobre los resultados en el manejo del CVC de pacientes en unidades critica’. La investigación desarrollada fue de tipo descriptiva y correlacional. Presento como población muestral 484 enfermeras de cuidados críticos miembros de la Asociación Nacional de Enfermeras. Respecto de la técnica aplicada fue la encuesta, y el instrumento utilizado fue la Escala de Conocimiento y Practica en Prevención de Infecciones (PB-DS) de 34 ítems, la que fue previamente adaptada al ámbito australiano. Determinándose en los resultados obtenidos, que los años de práctica como enfermera registrada no predijeron el desempeño en el PB-DS. La puntuación media en el PB-DS en la muestra fue de 17,8 (puntuación posible = 0-33), con una precisión media del 53,9%. Los puntajes más altos en el PB-DS se correlacionaron con un mayor nivel percibido de preparación para prevenir la infección del CVC. Por tanto, se determinó que existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y practica de las enfermeras de unidades criticas respecto de la prevención de infección en pacientes con CVC.

Fonseca (14), en su estudio del año 2017 desarrollada en España, cuyo objetivo fue determinar la asociación entre el nivel de conocimiento, la práctica y la actitud del personal de enfermería sobre la prevención de infecciones del catéter venoso central en pacientes atendidos en la unidad de cuidados intensivos. La investigación desarrollada fue de tipo correlacional y con corte transversal. La investigación presentó como poblacional muestral 102 profesionales de enfermería. La técnica aplicada fue la entrevista y los instrumentos utilizados correspondió a la escala tipo likert denominada: Cuestionario, Prácticas y Actitudes en el Personal de Enfermería para el Cuidado y Prevención de Infecciones. Se determinó en el resultado obtenido, que el nivel de conocimiento tuvo notas de 11 al 20 pts., con valor típico de 18 pts. (Media= 17.66; Mediana= 18), lo que establece que el conocimiento es óptimo. Con respecto a la práctica se evidenció que los valores conseguidos fluctuaron de 37 a 62 pts. con un valor típico de 51 pts., por tal ningún profesional alcanzó un nivel bueno de práctica que fue de 63 pts., más aún el valor modal correspondió a 49 pts. en el 16.3% de enfermeros. Respecto de la actitud, se observó solo que el 15.1% de enfermeros alcanzó el puntaje máximo. El estudio concluyó, que existe asociación entre sus variables.

Bautista (15), en su investigación del año 2018 desarrollada en Bolivia, realizó una investigación cuyo objetivo fue “determinar la relación entre el manejo y los cuidados de enfermería del catéter venoso central en la unidad de terapia intensiva del Instituto Nacional del Tórax”, el estudio correspondió al tipo cuantitativo, en cuanto al diseño

se enmarco en el abordaje descriptivo, correlacional y transversal, la población estudiada se conformo por 08 enfermeros, empleando una lista de verificación y cuestionario respectivos para establecer el nivel de manejo y cuidados en la prevención de las infecciones por catéter venoso central. Entre los resultados se hallaron que el 75% del personal enfermero desconoce la existencia de protocolos o instructivos respecto del cuidado del catéter venoso central. Además, se estableció que el 13% del personal aplica el equipo personal de protección de manera adecuada para la inserción del catéter venoso centra. Por otro lado, el 88% de enfermeros no hace uso de forma correcta los guantes estériles y descartables para la curación del catéter venoso central. Se concluye que la mayoría del personal de enfermería aplica procedimientos de manera inadecuada en el cuidado y manejo del catéter venoso central, a consecuencia del incumplimiento de las medidas de bioseguridad, asepsia y antisepsia. Además, al realizar el test de Chi cuadrado, encontraron un resultado de 0,399, que evidencia que no existe relación estadísticamente significativa. Determinándose que no existe relación entre las variables de estudio.

Antecedes Nacionales

Cóndor (16), en su investigación del año 2018 desarrollada en Chosica, realizó una investigación cuyo objetivo fue “establecer la relación entre el nivel de conocimientos y practicas de cuidado del catéter venoso central en enfermeros de UCI del Hospital José Agurto Tello de Chosica - Lima”, el estudio se desarrollo al amparo del tipo

cuantitativo, en cuanto al diseño se enmarco en el abordaje descriptivo, correlacional y transversal, la muestra estudiada se encontró conformada por 30 enfermeros, la técnica desarrollada correspondió a la técnica y la observación, empleando como instrumentos psicométricos un cuestionario y una lista de verificación. Los resultados refirieron que del 100% de enfermeros, el 63% evidenciaron un nivel de conocimientos bajo, el 37% presentaron un nivel de conocimientos alto, respecto del nivel de practicas observados, el 70% mostró inadecuadas practicas, y el 30% restante adecuadas practicas. Se concluyo que, existe de relación significativa entre las variables en estudio alcanzando una correlación equivalente a 0.773.

Quispe (17), en su estudio del año 2018 desarrollada en Trujillo, cuyo objetivo fue ‘determinar si existe relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de las enfermeras sobre la prevención de las infecciones generadas por el catéter venoso central en pacientes de la unidad de cuidados intensivos”. El estudio corresponde al tipo descriptivo, con diseño correlacional y con alcance de corte transversal. La investigación presentó como poblacional muestral 24 enfermeras que cumplen con los criterios de inclusión. El instrumento para el relevamiento de información fue un cuestionario y una lista de cotejo para verificar el conocimiento y las prácticas en la prevención de infección del catéter venoso central. Determinándose en el resultado obtenido que, el 70.8% de las enfermeras obtuvieron un conocimiento de nivel medio en la prevención, 16.5% un conocimiento de nivel alto y un 12.5% un conocimiento bajo. En relación a las prácticas, el 58.3% de las enfermeras ejecuta prácticas

inadecuadas y un 41.7% prácticas adecuadas. Por lo tanto, se determinó que existe relación entre el nivel de conocimiento y la práctica sobre la prevención de las infecciones generadas por el catéter venoso central.

Bueno (18), en su investigación del año 2018 desarrollada en Huánuco, realizó una investigación cuyo objetivo fue “establecer la relación entre el nivel de conocimientos y cuidado que otorga el enfermero al paciente/adulto con catéter venoso central en UCI”, el estudio se desarrollo correspondió al tipo cuantitativo, en cuanto al diseño se enmarco en el abordaje descriptivo, prospectivo, observacional, correlacional y transversal, la muestra estudiada se encontró constituida por 23 enfermeros, la técnica implementada fue la encuesta y la observación, empleando como instrumentos de relevamiento de información un cuestionario y una lista de verificación. Los resultados evidenciaron que el 56.5% evidenciaron un nivel de conocimientos regular, y el 52.2% presentaron un nivel de cuidados adecuado. Se concluyo que, existe de relación significativa entre las variables en estudio alcanzando una correlación de 0.762.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Nivel de conocimiento sobre la prevención de infecciones generadas por el CVC

2.2.1.1. Definición de Nivel de conocimiento

Se define el conocimiento desde el ámbito de la salud, como el resumen, intercambio y la aplicación de la comprensión o entendimiento de alguna(s) materia(s) para viabilizar este bagaje cognitivo en beneficio de la innovación local y mundial, y para el debido fortalecimiento de los sistemas sanitarios, en la procura de la mejora sostenida de la condición de salud de las personas. Así también, el conocimiento de la prevención de las infecciones del catéter venoso central, es toda la información comprendida y utilizada por el personal del área médica y enfermería en la disminución de la morbimortalidad a causa de infecciones, ya que esta agrava el cuadro de salud del paciente (19).

Se define como el grado de información comprendida por el aprendizaje académico de una persona que corresponde al conjunto de ideas y/o conceptos que se estructuran de manera precisa, clara y ordenada según la experiencia de interactuar con su entorno (20).

2.2.1.2. Dimensiones de la variable nivel de conocimiento

Dimensión Mantenimiento del CVC: El mantenimiento de un CVC se sustenta en la bioseguridad y curación CVC.

- A. Bioseguridad. - Conjunto de procedimientos realizados con el objeto de aminorar o disminuir algunos riesgos de infecciosos, mecanismos, químicos, y

físicos tanto para el equipo sanitario, el aspecto comunal y el ambiente, asimismo entre los principios tenemos.

- Universalidad: En este aspecto se incluyen a todos los pacientes de todas las unidades, independientemente de la situación de salud; el tomar las medidas establecidas para aminorar el riesgo de las membranas mucosas o piel, sea cual fuese el contexto, estando o no contemplado algún contacto con cualquier fluido corporal.
- Uso de Barreras: Considera las bases de limitar la exposición a fluidos orgánicos o sangre potencialmente contaminantes, a través de la aplicación de materiales recomendados que generen interferencia en el contacto con estos: mascarilla, lentes protectores, guantes, bata, gorro, entre otros (21).

B. Curación del catéter venoso central: El objetivo es prever complicaciones relacionadas con irritación local, reflujo del lugar de punción, falla del catéter, y transmitir infecciones. Por lo que, el lugar de inserción debe mantenerse libre y limpio de patógenos (22).

Dimensión Administración de soluciones por vía central: Hace referencia a la administración por CVC medicamentos tales como: drogas vasoactivas, antibióticos, y nutrientes parenterales, pero cada lumen del CVC está asignado para una función específica; el lumen distal es de mayor tamaño usado para medir la presión venosa central, medicación y volúmenes altos de líquidos; el lumen proximal aplicado para

extracción de muestras sanguíneas, y por el ultimo el lumen medio aplicado para nutrición enteral (23).

Dimensión complicaciones del CVC: Las complicaciones se clasifican en infecciosas, químicas y mecánicas. Siendo la primera la de mayor riesgo puesto que contamina el torrente sanguíneo, por lo que ante el mínimo indicio de sospecha de infección vinculada con el catéter se realizar hemocultivos del catéter y vías periféricas, las complicaciones químicas son menos regulares y son generadas por la oclusión de trombos lo que genera el retiro en forma anticipada del catéter, y por último, las complicaciones mecánicas que se encuentra relacionada con el cuidado que debe tenerse al momento de la instalación y procurar evitar embolias de tipo gaseosas, neumotórax, extravasación y fuga (24).

2.2.1.3. **Teoría de enfermería según la variable nivel de conocimiento**

Para este estudio de investigación, hay varias teorías que lo sustentan como la “teoría de los cuidados” de KRISTEN SWANSON la autora concibe los cuidados como una forma educativa de relacionarse con un ser por el que siente un compromiso y una responsabilidad personal. Propone cinco procesos básicos (Conocimientos, estar con, hacer por, posibilitar y mantener las creencias). Dichos conceptos permiten reflexionar acerca de la cosmovisión del cuidado en enfermería, donde convergen las dimensiones históricas, antropológicas y filosóficas de la ciencia de enfermería. Esta teoría busca

describir, explicar, predecir y controlar los fenómenos de esta manera adquirir conocimientos para perfeccionar la práctica profesional de enfermería, de tal forma mejorar la capacidad del cuidado a los pacientes, a través del conocimiento del profesional de enfermería (25).

Otros teoristas, como Madeleine y Watson señalan que las enfermeras deben poseer conocimientos conceptuales y filosóficos sobre el cuidado preventivo ya que la atención debe ser bajo un cuidado holístico basado en los conocimientos que promueva la salud y calidad de vida del paciente (26).

Asimismo, Madeleine Leininger en su teoría “Universalidad y diversidad de los cuidados culturales”, cita que los profesionales de enfermería deben proporcionar información orientada al conocimiento del estado paciente, su proceso evolutivo, e inclusive, un seguimiento adecuado de los casos y esta información puede variar según las diferentes culturas a las que pertenecen (27).

2.2.1.4. Rol de enfermería en relación al conocimiento del manejo del catéter venoso central

La enfermera se encarga de valorar con frecuencia los signos de complicaciones que presente el paciente después de la colocación del catéter, el cual se dividen en 2 grupos: Complicación local o sistémica. Así mismo es preciso; Observar que el punto de inserción presente secreción purulenta, enrojecimiento y dolor en la zona de inserción, fiebre, incremento súbito de la frecuencia cardiaca y no se evidencia retorno venoso. También, un aspecto fundamental lo representa la atención del cuidado centrado en la prevención de infecciones, el que se orienta fundamentalmente a la fase evaluativa de escenarios, y medición de la capacidad o nivel de preparación para dar respuesta a escenarios de mediana o alta complejidad, puesto que el nivel de capacidad de respuesta solo será efectivo si se ha capacitado adecuadamente al personal. De esta manera, se puede decir que la prevención se convierte en un proceso de interacción dinámico entre el medio y el personal de enfermería que se transforma en el resultado de la maduración del conocimiento con el desarrollo de las capacidades y funciones cognitivas del enfermero (28).

Esto nos hace recordar que el personal de enfermería tiene como uno de los roles fundamentales el identificar las necesidades demandadas por el paciente y así proporcionar un cuidado holístico fundamentado en el conocimiento científico. Teniendo como propósito aumentar la comodidad, minimizar situaciones estresantes y mantener una estabilidad orientada a la recuperación (29).

2.2.1.5 Instrumento

Para el desarrollo del presente trabajo de investigación se aplicará el instrumento denominado ‘Cuestionario de conocimiento del cuidado del catéter venoso central’, el que fue creado por Herrera, Katherine durante el periodo 2017, el mismo que consta de 24 ítems, distribuidos en 03 dimensiones (30).

2.2.2. Práctica sobre la prevención de infecciones generadas por el CVC

2.2.2.1 Definición de Práctica

Las prácticas de enfermería se describen como prácticas de tipo clínicas de alto nivel adquirida mediante la educación de nivel superior y son el producto de un conocimiento a profundidad y el desarrollo de habilidades comprobadas que están al servicio de las personas, familias y comunidad. Esta práctica considera: 1) Análisis y combinación de conocimientos, 2) Comprensión, interpretación y aplicación de la teoría de enfermería, 3) Educación y mejora del conocimiento de enfermería (31).

También, otros autores definen la práctica como la integración del conocimiento de enfermería a través de conceptualizaciones generales de los modelos de enfermería, por lo que, para probar el mundo empírico de enfermería, se requiere el desarrollo teórico a través de la disciplina (32).

Dimensiones de la variable nivel practico

Dimensión 1: Antes de la curación del CVC. Los cuidados del CVC deben estar basados en el adecuado y correcto lavado de manos y conservar de forma hermética las pinzas en todo momento (33).

Dimensión 2: Durante la curación del CVC. Valora los signos de alarma por parte del profesional enfermero infundiendo confianza y anticipo de la necesidad (34).

Dimensión 3: Después de la curación del CVC. Las manos deben ser lavadas y desinfectadas siempre antes y después de la inserción del catéter y mientras se toca la zona del catéter (35).

2.2.2.2

Teoría de enfermería según la variable práctica

Según la teoría de las necesidades de Virginia Henderson, el rol de la enfermera durante la practica se relaciona estrechamente con la posibilidad o capacidad de esta en lograr coberturar las necesidades o resolver la problemática potencial que presente o no del paciente, requiriendo para tal aspecto de una marcada actitud de pensamiento crítico, y habilidades de tipo cognitivas, que se constituyan en la base de la prestación asistencial creativa, holística, humanista y eficaz hacia el paciente en situaciones críticas (36).

La teorizante a la que se hace referencia en esta investigación aplica las necesidades básicas similares a las de Maslow. Según Henderson, enfermería presta atención al paciente con actividades de tipo esencial a fin de mantener la salud, restablecerse de alguna enfermedad o el procurar alcanzar un deceso tranquilo. Esta identifica 03 modelos de función de enfermera: Sustituta, la que procura compensar lo que presenta como carencia el paciente, la Ayudante, que es quien establece el tipo de intervenciones clínicas, y la Compañera, que es la que motiva la relación terapéutica con el paciente, y actúa como representante del equipo de salud. Estableciéndose con estos aspectos la relación de tipo práctico con la patología del paciente en estado crítico (37).

2.2.2.3 Rol de enfermería con la variable práctica

Cada cuidado enfocado en la prevención de la infección generada por CVC tiene como misión principal proporcionar restablecer la salud del paciente, así como renovar la actitud del personal de enfermería en base a su conocimiento para aplicar la práctica adecuada del cuidado para evitar las infecciones, el fin es garantizar la aplicación correcta de procedimientos de evaluación, así como aplicar adecuadamente las medidas preventivas de bioseguridad, entre otras (38).

Dicho de otra manera, un rol esencial de enfermería en el cuidado del paciente en estado crítico se transforma en el ejercicio práctico, permanente y perfectible que se sostiene

sobre un sistema integral que sirve como garantía para alcanzar una atención de calidad en el cuidado enfermero (39).

2.2.2.4 Instrumento

Para el desarrollo del presente trabajo de investigación se aplicará el instrumento denominado ‘Lista de cotejo practica del cuidado del catéter venoso central’, el que fue creado por Herrera, Katherine, durante el periodo 2017, el mismo que consta de 36 ítems, distribuidos en 03 dimensiones (40).

2.3. Formulación de Hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

H1: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica de enfermería sobre la prevención de infecciones asociadas al catéter venoso central en la Unidad Terapia Intensiva.

2.3.2. Hipótesis específicas

Hi1: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento según la dimensión mantenimiento del CVC y la práctica de enfermería sobre la

prevención de infecciones asociadas al catéter venoso central en la Unidad Terapia Intensiva.

Hi2: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento según la dimensión administración de soluciones por vía central y la práctica de enfermería sobre la prevención de infecciones asociadas al catéter venoso central en la Unidad Terapia Intensiva.

Hi3: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento según la dimensión complicaciones del CVC y la práctica de enfermería sobre la prevención de infecciones asociadas al catéter venoso central en la Unidad Terapia Intensiva.

METODOLOGIA

3.1. Método de la investigación

El método corresponderá al hipotético deductivo, el que se enmarca en el método de las ciencias fácticas, que expone que las hipótesis de tipo científicas no derivan de la observación, ya que aplica principios generales para obtener conclusiones específicas en el presente estudio, y el inductivo que permitirá utilizar premisas particulares para poder abordar a una conclusión general (41).

3.2. Enfoque de la Investigación

El enfoque a aplicar corresponderá al cuantitativo, el que mediante la implementación de estrategias de obtención y procesamiento de información, utilizan magnitudes de tipo numéricos y técnicas estadísticas, que pretenden dar explicación y predicción a los fenómenos que se investigan, procurando encontrar relaciones causales entre los elementos, y a la vez, regularidades. Además, se centra fundamentalmente en los aspectos observables y susceptibles de cuantificación de las variables en estudio (42)

3.3. Tipo de Investigación

El tipo de investigación corresponde al tipo aplicada, porque procura resolver un problema específico, en base a la pesquisa y consolidación del conocimiento en su desarrollo. Por tal, procura el enriquecimiento del desarrollo científico y cultural (43).

3.4. Diseño de la Investigación

El diseño será el no experimental, debido a que no se realizará experimentación o intervención alguna por parte de la investigadora. También, será correlacional, puesto que busca hallar asociación o relación entre las dos variables. A su vez, buscará describir o asociar objetos o situaciones sin interferir en la realidad, y transversal, debido a que se realizará en un momento determinado (44).

3.5. Población, Muestra y Muestreo

Población

La población se encuentra conformada por 85 enfermeras que brindan cuidado especializado en el área de UCI. Considerándose que al total de la población se le aplicará los instrumentos de relevamiento de información, de acuerdo al muestreo no probabilístico por conveniencia establecido por la investigadora.

Criterios de Inclusión de las enfermeras

- Enfermeros que tengan la voluntad de participar en el estudio.
- Enfermeros que brinden atención en cuidados intensivos por periodo equivalente de 6 o más de meses.
- Enfermeros que cuenten con disponibilidad de correo electrónico y/o telefónico móvil para poder acceder a los instrumentos que serán enviados vía virtual.

Criterios de Exclusión de las enfermeras

- Enfermeros que no manifiesten voluntad de participación en el estudio.
- Enfermeros que no firmen el consentimiento informado.
- Enfermeros que se encuentren orientados a labores administrativas.
- Enfermeros que brinden cuidado en UCI por un periodo equivalente a menos de 6 meses.

3.6 Variable y operacionalización del Nivel de Conocimiento

3.6.1 Matriz de Operacionalización de la Variable: Conocimiento

Definición operacional: Es el grado de conocimiento científico verificable y preciso que presenta el personal enfermero de UCI que presta servicio en un Hospital Público de Ate Vitarte. Dicha valoración se efectuará a través de un cuestionario denominado “Cuestionario de conocimiento del CVC” de Herrera Katherine, el que ha sido sometido a validación por especialistas, con valores finales de: Nivel alto, Nivel medio y Nivel bajo.

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicadores	Escala de Medición	Escala Valorativa
Conocimiento	Es el resumen, intercambio y la aplicación de la comprensión de alguna materia para viabilizar el bagaje cognitivo en beneficio de la innovación local, procurar la mejora sostenida de la condición de salud de las personas (19).	Es el resumen, intercambio y la aplicación de la comprensión de información sobre la prevención de infecciones asociadas al catéter venoso central que aplica el enfermero de UCI de un Hospital Publico de Ate Vitarte en procura	Mantenimiento del CVC	-Curación -Bioseguridad	Ordinal	Nivel de conocimiento Bajo (0-9 puntos)
			Administración de soluciones por vía central	- Administración de NTP - Administración farmacológica -Funciones de lúmenes del CVC		Nivel de conocimiento medio (10-16 puntos) Nivel de conocimiento alto (17 – 24 puntos)

		<p>de la mejora sostenida de la condición de salud de los pacientes. Dicha valoración se efectuará a través de las dimensiones mantenimiento del CVC, administración de soluciones por vía central, y riesgo de complicaciones, las que se encuentran comprendidas en el Cuestionario de Conocimiento del Cuidado del Catéter Venoso Central, con valores finales de: nivel de conocimiento, bajo, medio y alto.(46)</p>	<p>Riesgo de complicaciones</p>	<p>-Riesgo de infecciones - Complicaciones asociadas a la colocación</p>		
--	--	--	---------------------------------	--	--	--

3.6.2 Matriz de Operacionalización de la Variable: Practica

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicadores	Escala de Medición	Escala Valorativa
Practica	Se define la práctica como la integración del conocimiento de enfermería a través de conceptualizaciones generales de los modelos de enfermería, por lo que, para probar el mundo empírico de enfermería, se requiere el desarrollo teórico a través de la disciplina (32).	Es la integración del conocimiento de enfermería que realizan los profesionales de enfermería del área de UCI en un Hospital Público de Ate Vitarte, a través de conceptualizaciones generales de los modelos de enfermería, por lo que, para probar el mundo empírico de enfermería, se requiere el desarrollo teórico a través de la disciplina. Se valorará el nivel práctico del profesional enfermero a través de las dimensiones antes de la curación, durante la curación, y después de la curación, pertenecientes al instrumento denominado Lista de	Antes de la curación	-Momentos de aplicación de bioseguridad	Nominal	Practicas adecuadas (25-36 puntos)
			Durante la curación	-Prepara el integro del material -Aplica protocolo de curación		Practicas medianamente adecuadas (13 - 24 puntos)
			Después de la curación	-Eliminación correcta de desechos - Aplica protocolos de bioseguridad		Practicas inadecuadas (1 - 12 puntos)

		Cotejo Practico del Cuidado del CVC, cuyos valores finales corresponden a prácticas inadecuadas, medianamente adecuadas, y adecuadas (47).				
--	--	--	--	--	--	--

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

La técnica a utilizarse para el tratamiento de la variable conocimiento será la encuesta, y para el abordaje de la variable practica sera la observación, las que se emplean para recolectar los datos y obtener valores cuantitativos de las características de los enfermeros de UCI, proporcionando información relevante respecto de las actitudes, comportamientos, eficiencia en la aplicación de procedimientos, entre otros aspectos de estos profesionales de la salud.

3.7.2 Descripción de Instrumentos

Instrumento para medir Variable 1: Conocimiento

Ficha Técnica del Cuestionario de Conocimiento del Cuidado del Catéter Venoso Central

Número de ítems: 24

Áreas: Evalúa tres dimensiones: Mantenimiento, administración de soluciones, riesgos y complicaciones.

Escala valorativa: Cada ítem correcto vale 1 punto. La valoración menor es 0 y la puntuación mayor es 24.

Las puntuaciones para medir el conocimiento de una enfermera sobre el manejo del catéter venoso central son las siguientes: Conocimientos de alto nivel: 17-24 puntos. Nivel de conocimiento medio: 10-16 puntos, nivel de conocimiento bajo: 0-9 puntos (46).

Instrumento para medir Variable 2: Practica

Ficha técnica de la Lista de cotejo Practica del Cuidado del Catéter Venoso Central

Número de ítems: 36

Áreas: Evalúa 3 dimensiones: Antes del procedimiento; Durante el procedimiento; Después del procedimiento:

Escala valorativa: La lista de cotejo, es un instrumento centrado en la observación organizada o sistemática que consigue información más estricta y que se basa en una secuencia de puntos a evaluar (habilidades, conductas, etc.), está formada por ítems dicotómicos, y no involucra juicios de valor.

El criterio de calificación el puntaje es Si= 1 y No = 0; los puntajes logrados para la escala total resultan del promedio de las múltiples respuestas a los 36 ítems, de la misma forma se hace en cada subescala; - Prácticas adecuadas: de 25 a 36 puntos - Practicas medianamente adecuadas: de 13 a 24 puntos - Prácticas inadecuadas: de 1 a 12 puntos (47).

3.7.3 Validación

Validación Variable 1: Conocimiento

La Validación se efectuó, aplicando el Juicio de Expertos, aplicándose para tal fin la prueba del V de Aiken, la que refirió como resultado un valor equivalente a 0.081, determinándose que el instrumento es valido para su aplicación (46).

Validación Variable 2: Practica

La validez fue determinada a través del Juicio de Expertos, utilizando para tal efecto la prueba del V de Aiken, la que arrojó como resultado un valor equivalente a 0.083, lo que refiere que el instrumento psicométrico es valido para su aplicación (47).

3.7.4 Confiabilidad

Confiabilidad Variable 1: Conocimiento

Para esta investigación se usaron instrumentos validados y confiables de otras investigaciones; para la variable conocimiento se realizó una prueba piloto y mediante la fórmula kuder – Richarson, obtuvo un resultado de 0,79, lo que indicó la confiabilidad del instrumento (46).

Confiabilidad Variable 2: Practica

Para la variable practica se empleó un piloto a 17 enfermero(a)s, con particularidades equivalentes a la muestra de estudio, con el propósito de formar una base de datos y calcular la fiabilidad de la variable instrumento mediante la fórmula 20 de Kuder-Richardson, ya que obtuvieron respuestas dicotómicas. La fiabilidad fue de 0,88 indicando que el instrumento es confiable, que es el grado en que un instrumento causa resultados concretos y coherentes(47).

3.8 Plan de Procesamiento y análisis de datos

Autorización y coordinación previa para el relevamiento de data

En primera instancia, se procederá a presentar la propuesta o proyecto al selecto comité de ética de la institución académica universitaria Norbert Wiener.

Una vez recibida por la suscrita la conformidad y autorización respectiva del proyecto, se procederá de inmediato a gestar la autorización correspondiente mediante la presentación de una solicitud remitida a la alta Dirección que tiene a su cargo el Hospital de Emergencia Ate Vitarte, viabilizando la obtención de este permiso, el poder contar con accesibilidad vía telefonía móvil y por plataformas virtuales a los profesionales enfermeros del área de UCI, para que se pueda aplicar los instrumentos. Se precisa que la suscrita será quien haga las coordinaciones respectivas y quien aplique los instrumentos.

Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos

El procedimiento de relevamiento de información se efectuará a partir de abril del 2022. Se cobertura el integro de los turnos de atención programados. Con cada paciente se considera tomar un periodo equivalente de 22 a 25 minutos promedio para pueda absolver cada uno de los cuestionarios formulados.

Es conveniente indicar, que por la pandemia que se atraviesa, el levantamiento de data, se realizará exclusivamente vía virtual. para tal efecto, primero se tomará un contacto telefónico previo, a fin de darles a los enfermeros el alcance respectivo de: el objetivo, características, procesos y ventajas del estudio, así como, las garantías con las que se ejecutará. Además, este contacto inicial, servirá para solicitar su correo y confirmar la disponibilidad del aplicativo Whatts App y software Google Forms. En caso de que los enfermeros no cuenten con correos electrónicos, aplicativo Whats App o software habilitados, se les prestará apoyo para que puedan crear el mail respectivo, o se le habilitará el aplicativo o software indicado y se les remitirá los cuestionarios respectivos.

De observarse alguna contingencia en el personal enfermero para él envío de los instrumentos, se otorgará la asistencia respectiva, a fin de que se pueda remitir oportunamente los instrumentos indicados en forma oportuna. Además, como un aspecto de poder cubrir cualquier coyuntura de carácter técnico o problema que pueda presentar con el uso del aplicativo o herramientas digitales para la absolución de los instrumentos, se ha contemplado disponer de una tablet que tendrá implementada el aplicativo Whats App Web, el que será puesto a disposición de acuerdo a la

disponibilidad de tiempo del pacientes y/o familiar, para que pueda dar respuesta a los cuestionarios respectivos, y así poder cumplir cabal y fielmente con el número efectivo de cuestionarios a aplicar, y por ende con la muestra pre establecida.

Método de Análisis de Datos

En el presente estudio se realizará una prueba piloto para conocer la distribución normal de las variables y la toma de decisiones para el procesamiento estadístico de la prueba paramétrica y no paramétrica.

También, se aplicará el desarrollo de la estadística denominada descriptiva e inferencial. Para tal efecto, la data o información relevada será registrada en una plantilla virtual del programa denominado excel.xls versión 09, a efecto de realizar la clasificación, y control de calidad respectivo. Posteriormente esta data virtual será exportada para su evaluación correspondiente en el software estadístico SPSS cuya versión corresponde a la 27.0, en donde se harán los cálculos respectivos, y se desarrollarán tablas para las variables exploradas. Desarrollándose también las gráficas correspondientes para su análisis, y determinación de resultados.

Se precisa, que a fin de efectuar un adecuado tratamiento de las variables se buscará establecer cuál es su relación aplicándose por tal aspecto la prueba estadística de Chi Cuadrada al corresponder las dos variables al tipo de variables cualitativas.

3.9. Aspectos éticos

El contexto en el que se desarrollará el estudio debe considerarse los aspectos elementales que guardan relación con cautelar y/o salvaguardar los aspectos inherentes de los participantes en el estudio. Por tal, se prioriza tener en cuenta los principios bioéticos que se indican a continuación:

3.9.1. Principio de Justicia

Se desarrollará desde el punto de vista de un sistema igualitario, que establece el pleno derecho a la salud igualitaria (48). Se recalca que todos los participantes del estudio no sufrirán discriminación alguna.

3.9.2. Principio de Autonomía

Consiste en respetar la voluntad de los participantes al momento de aplicar el estudio (49). A cada uno se le brindarán el detalle pormenorizado del estudio para requerir su consentimiento de participación.

3.9.3. Principio de Beneficencia

La beneficencia es entendida por toda acción que permita alcanzar el bienestar del prójimo (50). Por tal aspecto, inmediatamente se conozcan los resultados de los cuestionarios, estos se pondrán a disposición del área de gestión del potencial humano del Hospital de Emergencias Ate Vitarte a efecto se diseñen intervenciones que permitan potenciar los conocimientos y prácticas del personal enfermero de UCI.

También, los enfermeros que participen del estudio podrían recibir los resultados de la encuesta, las respuestas correctas de los instrumentos a aplicarse, también se les proporcionará cartillas informativas en materia de conocimiento y practica en la prevención de infecciones asociadas al CVC, y se les priorizara para la participación de actividades, curso o programas educativos que puedan desarrollarse, y cuyas temáticas se determinaran sobre la base de las brechas detectas en los resultados del estudio.

3.9.4. Principio de no maleficencia

Hace referencia a no infringir daño intencionalmente o realizar alguna acción negligente. Dando prioridad a la previsión de la afectación social, psicológica, y/o física (51). A cada participante dentro del estudio se le informará que este no presenta implicancia de algún tipo de riesgo para su integridad, y que se mantendrá la confidencialidad de la información recabada. Además, se precisa que, de existir inquietudes o interrogantes por parte de los participantes, estas serán absueltas en detalle pormenorizado, a fin de brindar la tranquilidad y seguridad correspondientes.

Respecto de este ultimo aspecto de ser posible a efecto de evitar cualquier inconveniente, se entregará a cada participante un formato de consultas o inquietudes a fin de que puedan formular de manera efectiva y concreta cada duda, la que sera absuelta por el investigador de manera breve, y concreta.

Quedando registrada la absolución o conformidad de la inquietud del participante, en el propio formato que le fue entregado. Impulsando de esta manera de forma efectiva un nivel de relación acorde basado en la confianza y transparencia por parte del investigador para con los participantes del estudio en curso.

Se precisa que en el caso los participantes presenten varias inquietudes o consultas en diferentes tiempos, se operativizara la mecánica expuesta a efecto de darle las garantías de atención requeridas a estos.

1. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1 Cronograma de actividades

ACTIVIDAD	2022																																																						
	Enero					Febrero					Marzo					Abril					Mayo					Junio					Julio					Agosto					Setiembre					Octubre									
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5					
Identificación del Problema																																																							
Búsqueda bibliográfica																																																							
Formulación de la problemática, marco teórico																																																							
Formulación de la Importancia y justificación de la investigación																																																							
Formulación de Objetivos de la investigación																																																							
Formulación de métodos: Enfoque y diseño de investigación																																																							
Formulación de Población, muestra y muestreo																																																							
Desarrollo de Técnicas e instrumentos de recolección de datos																																																							
Desarrollo de Aspectos bioéticos																																																							
Desarrollo de Métodos de análisis de información																																																							
Desarrollo de los aspectos administrativos del estudio																																																							

4.2 Recursos Financieros (Presupuesto y Recursos Humanos)

COMPONENTE	PRECIO UNITARIO S/.	CANTIDAD	PRECIO TOTAL S/.
RECURSOS HUMANOS			
Personal docente y estudiantes ad hoc			
RECURSOS MATERIALES Y EQUIPOS (BIENES)			
Adquisición de equipo de cómputo (Intel Core i9 8548U) 2.4 GHZ con Cache 2.4 16 MG	4 500	1	4 500
Adquisición de dispositivo de almacenamiento externo USB de 128 GB	200	1	200
Material u útiles de escritorio	150	1	150
SERVICIOS			
Servicio de internet inalámbrico	150	24	3 600
Servicio de asesoría para el tratamiento y análisis de tipo estadístico	2 000	1	2 000
Traslados / Movilidad	20	20	400
GASTOS ADMINISTRATIVOS/ IMPREVISTOS			
Imprevistos	200	2	400
TOTAL, S/.			11 250

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Espinoza A, Enríquez C, Leiva M, Castañeda L. Construcción colectiva de un concepto de cuidado humanizado en Enfermería. *Cienc enferm* [Internet]. 2017 [acceso 21 noviembre 2021]; XXI (2): 39–49. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v21n2/art_05.pdf
2. Febré N, Mondaca-Gómez K, Méndez-Celis P, Badilla-Morales V, Soto-Parada P, Ivanovic P, et al. Calidad en Enfermería: Su Gestión, Implementación Y Medición. *Rev méd Clín Las Condes*. 2018; 29(3): 278–87.
3. Ferreira A, Galdames L. Red internacional de gestión del cuidado de enfermería: alcances y desafíos en el marco de la cobertura universal de salud. *Rev Cuba Enferm* [Internet]. 2017 [acceso 21 noviembre 2021]; 32(3): 190–8. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v33n1/enf20117.pdf>
4. Kérouac S, Pepin J, Ducharme F, Duquette A, Mayor F. *El pensamiento enfermero*. Elsevier Mas-son, Barcelona, España; 167 p.
5. Villalobos S. Hospital de Especialidades CMN Siglo XXI. [Internet].; 2018 [citado el 14 setiembre del 2020] Disponible desde: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2003/eim031f.pdf>.
6. García A. Scielo. [Online]; 2020 [citado el 10 setiembre del 2020] Disponible desde https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152020000100074.

7. Palleja E. Nutrición clínica en medicina. [Internet]; 2017 [citado 13 setiembre del 2020]. Disponible desde: <http://www.aulamedica.es/nutricionclinicamedicina/pdf/5053.pdf>.
8. Pedreros C. Prevalencias de complicaciones asociadas a la instalación de catéter venoso central para hemodiálisis. *Revista Médica de Chile*. 2019; abril; 147(4).
9. Perin D. Evidencias de cuidado para prevención de infección de la corriente. *Revista Latinoamericana de Enfermagen*. 2016 febrero; 24(27).
10. Anaya L, Medrano D. Conocimiento Y Práctica De La Enfermera Profesional En El Cuidado Del Paciente. Tesis. Lima: Cayetano Heredia, Lima; 2016. Report No.: 1. 51
11. Bautista J, Cruz J. Manejo Y Cuidados De Enfermería Del Catéter Venoso Central Unidad De Terapia Intensiva Del Instituto Nacional Del Tórax, Tercer Trimestre 2018. Tesis. La paz: Universidad Mayor de San Andrés, La paz; 2018.
12. Collo K. Conocimiento Y Práctica De Los Cuidados Post Inserción Del Catéter Venoso Central Por Enfermería, Unidad De Terapia Intensiva De La Clínica Cruz Azul, La Paz Tercer Trimestre Gestión 2018. Tesis. La paz: Universidad Mayor de San Andrés, La PAZ; 2018.
13. Ibarra M. Cuidados de enfermería en el control de los catéteres venosos centrales en la Unidad de Cuidados Intensivos en un Hospital del norte de la ciudad en el año 2017. Tesis. Guayaquil: Universidad Católica Santiago de Guayaquil, Guayaquil; 2017.

14. Campos I. Enfermería En El Cuidado Del Paciente Hospitalizado Con Catéter Venoso Central En Una IPS De III Nivel De Complejidad Montería, 2017. Tesis. Montería: Universidad de Córdoba, Córdoba; 2017.
15. Bautista L. Manejo y cuidados de enfermería del catéter venoso central, en la unidad de terapia intensiva del Instituto Nacional del Tórax, Tercer Trimestre e. 2018. Tesis. Bolivia: Universidad Mayor de San Andres; 2018.
16. Condor R. Nivel de conocimientos y prácticas de cuidado del catéter venoso central del profesional de enfermería en pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital José Agurto Tello de Chosica. Tesis. Lima: Universidad Mayor de San Marcos, Lima; 2017.
17. Quispe C. Calidad De Cuidado De Enfermería Y Manipulación Del Catéter Venoso Central En Pacientes Renales Del Hospital Nacional Dos De Mayo, 2018. Tesis. Lima: Universidad Garcilaso de la Vega, Lima; 2018.
18. Bueno. Nivel de conocimientos y cuidado del personal de enfermería en el cuidado del catéter venoso central de los pacientes del servicio de UCI del Hospital Hermilio Valdizan de Lima, 2018. Tesis. Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizan, Huánuco; 2017.
19. Anaya L, Medrano D. Conocimiento Y Práctica De La Enfermera Profesional En El Cuidado Del Paciente Con Catéter Venoso Central. Tesis. Lima: Universidad Cayetano Heredia, Lima; 2016.
20. Bunge M. StuDocu. [Internet]; 2019 [citado el 16 setiembre del 2020] disponible desde: <https://www.studocu.com/es-mx/document/universidad-autonoma-benito->

juarez-deoaxaca/eg-epistemologia/resumenes/mario-bunge-cap-i-resumen-la-ciencia-su-metodo-ysu-filosofia/4875156/view.

21. Giglio M. Conocimiento y practica de medidas de bioseguridad en manejo de catéteres venosos centrales en el profesional de enfermería. Tesis. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna; 2018.
22. Herrera K. “Conocimiento En El Manejo De Catéter Venoso Central En Enfermeras De Los Críticos Del Hospital III José Cayetano Heredia, Piura abril 2019. Tesis. Piura: Universidad de Piura, Piura; 2019.
23. Díaz J, Gallego R, Calles A. Bases y aplicación del método hipotético-deductivo en el diagnóstico. Rev cubana Med Gen Integr [Internet]. 2011 Sep [citado 2021 Oct 29]; 27(3): 378-387. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252011000300008&lng=es.
24. Sanca T. Tipos de investigación científica. Rev. Act. Clin. Med [revista en la Internet]. [citado 2021 Oct 31]. Disponible en: http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-37682011000900011&lng=es
25. Melgarejo R, Valle V. 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 2019. [Tesis para optar el grado de Licenciada de Enfermería]. Chimbote: Universidad Nacional del Santa; 2015. Disponible en: <http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/1901/27203.pdf?sequence=1&isAllowed=y 51>
26. Córdor R. Nivel de conocimientos y prácticas de cuidado del catéter venoso central del profesional de enfermería en pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital José Agurto Tello de Chosica 2017. [Tesis para optar el grado de Especialista en enfermería intensivista]. Chosica: UNMSM; 2017.

- Disponible en:
https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/7746/Condor_sr%20-%20Resumen.pdf?sequence=1&isAllowed=y
27. Calderón A. Nivel de conocimiento y práctica sobre el cuidado del catéter venoso central que poseen los profesionales de enfermería en las Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica del Hospital Nacional Docente Madre - Niño “San Bartolomé”, Lima, 2017. Tesis. Lima: Universidad Peruana Unión, Lima; 2017.
 28. Rabanal A, Ramírez I. Conocimiento y cuidado que brinda el profesional de enfermería al paciente con catéter venoso central en el servicio de emergencia adultos del Hospital Cayetano Heredia, Lima, 2020. [Tesis para optar el grado de segunda especialidad profesional de enfermería en emergencias y desastres]. Lima: Universidad Nacional del Callao; 2020. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/5561/rabanal%20rubio%2c%20ramirez%20rengifo-2daespec-fcs-2020.pdf?sequence=1&isallowed=y>
 29. Zambrano J, Serrano S, Quiroz S. Prevalencia de Infección en Pacientes con Catéter Venoso Central. Rev. Medica HJCA. 2013; Vol.5(2): [Revista en internet]. [Citado el 2021 marzo 18]. En <http://www.enfermeriaaps>
 30. Bacilio D, Villalobos J. 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 2018. [Tesis para optar el grado Profesional de Licenciada en Enfermería]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2013. Disponible en: https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/235/1/bacilio_diana_nivel_conocimiento_enfermera.pdf
 31. Morales F. Relación Entre Conocimientos Y Prácticas Sobre Medidas De Bioseguridad Que Aplica El Profesional De Enfermería En La Curación Del Catéter Venoso Central. Tesis. Lima: Universidad Cayetano Heredia, Lima; 2017.
 32. Cerda A. Conocimientos y prácticas sobre las medidas de bioseguridad que aplica el profesional de enfermería en el cuidado del catéter venoso central. Tesis. Lima: Universidad Cesar Vallejo, Lima; 2017.

33. Bautista L. Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería. *Ciencia y Cuidado*. 2018 diciembre; 10(2).
34. Ferreyra J. Análisis Prospectivo de la Educación en Enfermería. *Educación Médica en salud*. 1989; 23(2). 39. De Arco O, Suarez Z. Scielo. [Internet].; 2018 [citado el 16 setiembre del 2020]. disponible desde: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v20n2/0124-7107-reus-20-02-00171.pdf>.
35. Gómez C. Conocimientos Y Practicas 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. Tesis. Guatemala: San Carlos de Guatemala, Guatemala; 2011.
36. Carrillo A. La filosofía de Patricia Benner y la práctica clínica. *Enfermería Global*. 2013 octubre;(32). 42. Seguel F, Valenzuela S. ScienceDirect. [internet]; [citado el 18 de setiembre del 2020]. desde: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665706314709236>.
37. Rendon M, Peralta S, Hernández E, Hernández R, Ruby M, Favela M. *Enfermería Global*. [Internet].; 2020. Disponible desde: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412020000300479.
38. Wilson B. Conocimiento básico del cateter venoso central en unidades criticas. Scielo. [Internet].; 2019. disponible desde: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1727-81202019000100115&script=sci_arttext&tlng=pt.
39. Espinoza D. Nursing professionals' performance. [Internet].; 2015. disponible desde: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubenf/cnf2016/cnf161j.pdf>.
40. Burns Nea. Investigación en enfermería. Desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia. [Internet].; 2012 [citado el 19 de setiembre del 2020]. disponible desde:

<https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/xikua/article/download/1215/4548?inline=1>.

41. Ventura J. ¿Población o muestra?: Una diferencia muy necesaria. *Medical Journal Geriatric* [Internet] 2017 [acceso 17 mayo del 2022]; 5(2):28-31. Disponible desde: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662017000400014
42. Otzen T. Técnicas de muestreo sobre una población en estudio. *Int J Morphol* [Internet] 2022 [acceso 17 mayo del 2022]; 1(4):64-74. Disponible desde: https://www.researchgate.net/publication/316298141_Tecnicas_de_Muestreo_sobre_una_Poblacion_a_Estudio
43. Suliman M. Conocimiento y practicas cateter venoso central en enfermeras. *American Journal Infection Control* [Internet] 2017 [acceso 17 mayo del 2022]; 46(6):64-74. Disponible desde: [https://www.ajicjournal.org/article/S0196-6553\(17\)31098-2/fulltext](https://www.ajicjournal.org/article/S0196-6553(17)31098-2/fulltext)
44. Gonzáles A. Cumplimiento de las precauciones de aislamiento de contacto por microorganismos multiresistentes en un hospital de tercer nivel. *Revista de Calidad Asistencial* [Internet] 2016 [acceso 17 agosto del 2022]; 31(5):25-58. Disponible desde: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1134282X16000361>
45. Yormani P. Principios bioéticos en la praxi del cuidado de enfermería en situación de crisis. *Revista Electrónica de Portales Médicos*. [Internet]. 2022 [citado el 15 de agosto del 2022]; 17(6): 234. Disponible desde: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/principios-bioeticos-en-la-praxis-del-cuidado-de-enfermeria-en-situacion-de-crisis/>
46. Castán M. Sobre el significado y alcance de los hitos más decisivos en el desarrollo de la bioética universal: el Convenio de Oviedo y la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos de la UNESCO. *Rvdo. Bioética y Derecho*. [Internet]. 2021 [citado el 15 de agosto de 2022]; (52): 155-172. Disponible desde: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1886-58872021000200010

47. Ontano M, Mejía-Velastegui AI, Avilés-Arroyo ME. Principios bioéticos y su aplicación en las investigaciones médico-científicas: Artículo de revisión. Rev. Cien. Ec. [Internet].2021 [citado 16 de agosto de 2022];3(3):9-16. Disponible desde: <http://www.cienciaecuador.com.ec/index.php/ojs/article/view/27>
48. Santés C. Diseño y validez de un cuestionario sobre aplicación de Principios Bioéticos. Rev Med UV. [Internet].2021 [citado el 20 de agosto del 2022];21(1):7-25. Disponible desde: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=103700>
49. Martín S. Aplicación de los principios éticos a la metodología de la investigación.. Rev Med UV. [Internet].2021 [citado el 20 de agosto del 2022];12(5):18-45. Disponible desde: https://enfermeriaencardiologia.com/wp-content/uploads/58_59_02.pdf
50. Materan Y. Principios bioéticos en la praxis del cuidado de enfermería en tiempos de crisis. Rev Biot [Internet] 2021 [acceso el 25 de mayo de 2022]; 8(9): 18- 27. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/principios-bioeticos-en-la-praxis-del-cuidado-de-enfermeria-en-situacion-de-crisis/>
51. Salazar D. La ética de la investigación científica y su inclusión en las ciencias de la salud. Act Med Centro [Internet] 2021 [acceso el 28 de mayo de 2022]; 8(9): 18- 27. Disponible en: <http://www.revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/880/1157>
52. Valdiva C. Principios éticos a la metodología de la investigación.. Med Jorunal UV. [Internet].2021 [citado el 20 de agosto del 2022];12(5):18-45. Disponible desde: https://enfermeriaencardiologia.com/wp-content/uploads/58_59_02.pdf

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de Consistencia

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño Metodológico
<p>Problema General ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la práctica de enfermería sobre la prevención de infecciones asociadas al catéter venoso central en la Unidad Terapia Intensiva, Hospital Público de Ate Vitarte?</p>	<p>Objetivo General Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la práctica de enfermería sobre la prevención de infecciones asociadas al catéter venoso central en la Unidad Terapia Intensiva.</p>	<p>Hipótesis General H1: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica de enfermería sobre la prevención de infecciones asociadas al catéter venoso central en la Unidad Terapia Intensiva.</p>	<p>Variable 1</p> <p>Conocimiento</p> <p>Dimensiones V1</p> <p>1. Mantenimiento de CVC 2. Administración de 3. Riesgo de complicaciones</p> <p>Variable 2</p> <p>Practica</p>	<p>Método: Hipotético-Deductivo Enfoque: Cuantitativo Tipo de Investigación: Aplicada Diseño: observacional, de nivel correlacional y con corte transversal</p> <p>Población y Muestreo</p> <p>Población 85 enfermeros de UCI</p>
<p>Problemas Específicos ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento según la dimensión mantenimiento del CVC y la práctica de enfermería sobre la prevención de infecciones asociadas al catéter venoso central en la Unidad Terapia Intensiva, Hospital Público de Ate Vitarte?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento según la</p>	<p>Objetivos Específicos Identificar la relación que existe entre el nivel de conocimiento según la dimensión mantenimiento del CVC y la práctica de enfermería sobre la prevención de infecciones asociadas al catéter venoso central en la Unidad Terapia Intensiva.</p> <p>Identificar la relación que existe entre el nivel de</p>	<p>Hipótesis Específicas Hi1: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento según la dimensión mantenimiento del CVC y la práctica de enfermería sobre la prevención de infecciones asociadas al catéter venoso central en la Unidad Terapia Intensiva.</p> <p>Hi2: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento según la</p>		

<p>dimensión administración de soluciones por vía central y la práctica de enfermería sobre la prevención de infecciones asociadas al catéter venoso central en la Unidad Terapia Intensiva, Hospital Público de Ate Vitarte?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento según la dimensión complicaciones del CVC y la práctica de enfermería sobre la prevención de infecciones asociadas al catéter venoso central en la Unidad Terapia Intensiva, Hospital Público de Ate Vitarte?</p>	<p>conocimiento según la dimensión administración de soluciones por vía central y la práctica de enfermería sobre la prevención de infecciones asociadas al catéter venoso central en la Unidad Terapia Intensiva.</p> <p>Identificar la relación que existe entre el nivel de conocimiento según la dimensión complicaciones del CVC y la práctica de enfermería sobre la prevención de infecciones asociadas al catéter venoso central en la Unidad Terapia Intensiva.</p>	<p>dimensión administración de soluciones por vía central y la práctica de enfermería sobre la prevención de infecciones asociadas al catéter venoso central en la Unidad Terapia Intensiva.</p> <p>Hi3: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento según la dimensión complicaciones del CVC y la práctica de enfermería sobre la prevención de infecciones asociadas al catéter venoso central en la Unidad Terapia Intensiva.</p>	<p>Dimensiones V2</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Antes de la curación 2. Durante la curación 3. Después de la curación 	
---	--	--	---	--

Anexo 2: instrumento de recolección de datos

VARIABLE 1: Conocimiento en el cuidado del CVC

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO EN EL CUIDADO DEL CVC

Introducción Buenos días (tardes) colega, soy, Emperatriz Diaz Yerovi, estudiante de la segunda especialidad enfermería en Unidad de Cuidados Intensivos de la Universidad Norbert Wiener, estoy realizando una investigación, que tiene como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de enfermería sobre la prevención de infecciones asociadas al catéter venoso central en la Unidad Terapia Intensiva. Por tal motivo solicito su participación facilitándome algunos datos para obtener los objetivos del estudio.

Autor (a): Herrera K.

Instrucciones: Para el desarrollo del cuestionario le solicitamos leer con cuidado y tomar el tiempo que estime pertinente para dar respuesta a cada uno de los datos requeridos. Las respuestas se efectuarán marcando con una 'X' cada una de las interrogantes planteadas en los ítems del instrumento, según sea su percepción, considerando los puntajes que puede optar por responder, según detalle que se indica:

Características sociodemográficas

Sexo:

Edad:

Periodo ejerciendo labores en un Hospital Público de Ate Vitarte:

	DIMENSION N.º: Mantenimiento del CVC	Verdadero	Falso
	ITEMS		
1.	¿Durante la curación usted realiza un examen visual del CVC, valora la presencia de eritema, drenaje, irritación, posición del catéter?		
2.	¿La curación del CVC se realizará cada 72 horas?		
3.	¿Es indispensable el uso de lentes, guantes estériles, mandil estéril, gorro, tapa boca durante la curación del CVC?		
4.	¿Para el proceso de curación del CVC es necesario el uso de alcohol al 70%?		
5.	¿Durante la curación del CVC aplica el antiséptico: clorhexidina al 2% en solución acuosa en zona de punción en forma circular expandiendo el producto en toda la zona?		
6.	¿Colocara la fecha de la curación del CVC en la historia clínica?		

7.	¿En caso de exudado en la zona de inserción del CVC se utilizará únicamente apósito transparente (Tegaderm)?		
8.	¿En caso de salida involuntaria del CVC usted deberá introducirlo nuevamente?		
	DIMENSION N°2: ADMINISTRACION DE SOLUCIONES		
1.	¿Usted desinfecta los puertos y conexiones antes de la administración de medicamentos y/o NPT?		
2.	¿Usted idéntica el uso de lúmenes para su correcta selección antes de iniciar la administración de medicamentos y/o NPT?		
3.	¿Usara usted el puerto proximal para la extracción de muestras sanguíneas y administración de medicamentos?		
4.	¿Usara usted el puerto medio para la administración exclusiva de NPT?		
5.	¿Deberá usted cambiar los sistemas de fluidoterapia, llaves 3 vías cada 72 h?		
6.	¿En el caso de sistemas de administración de NPT o lipídicas se deberán cambiar cada 72h?		
7.	¿Deberá usted lavar la luz del catéter con solución salina cada vez que se administra una medicación o se suspende (siempre que no sea un fármaco vasoactivo)?		
8.	¿Deberá usted administrar NPT a temperatura ambiente?		
	DIMENSION N°3: RIESGOS DE COMPLICACIONES		
1.	¿Dentro de las complicaciones asociadas a la colocación se puede presentar neumotórax?		
2.	¿Si se presenta exudado purulento usted deberá retirar el catéter y luego proceder a comunicar al médico?		
3.	¿si se presenta flebitis usted deberá retirar el catéter y luego proceder a comunicar al médico?		
4.	¿Si se presenta signos de dificultad del retorno venoso, usted deberá retirar el catéter inmediatamente?		
5.	¿Dentro de las complicaciones asociadas a la colocación se puede presentar hematoma local?		
6.	¿dentro de las complicaciones asociadas al uso se puede presentar trombosis venosa?		
7.	¿Dentro de las complicaciones asociadas al uso se puede presentar extravasación?		
8.	¿Dentro de las complicaciones asociadas a la colocación se puede producir mala posición - ubicación?		

VARIABLE 2: Practica en el cuidado del CVC

LISTA DE CHEQUEO DE LA PRACTICA EN EL CUIDADO DEL CVC

Introducción Buenos días (tardes) colega, soy, Emperatriz Diaz Yerovi, estudiante de la segunda especialidad enfermería en Unidad de Cuidados Intensivos de la Universidad Norbert Wiener, estoy realizando una investigación, que tiene como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de enfermería sobre la prevención de infecciones asociadas al catéter venoso central en la Unidad Terapia Intensiva. Por tal motivo solicito su participación facilitándome algunos datos para obtener los objetivos del estudio.

Autor (a): Herrera K.

Instrucciones: Para el desarrollo de la Lista de Chequeo le solicitamos leer con cuidado y tomar el tiempo que estime pertinente para dar respuesta a cada uno de los datos requeridos. Las respuestas se efectuarán marcando con una 'X' cada una de las interrogantes planteadas en los ítems del instrumento, según sea su percepción, considerando los puntajes que puede optar por responder, según detalle que se indica:

Características sociodemográficas

Sexo:

Edad:

Periodo ejerciendo labores en un Hospital Público de Ate Vitarte:

	DIMENSION N.º: ANTES DE LA CURACION	SI	NO
	ITEMS		
1.	Verifica materiales e insumos completos		
2.	Respirador y gorro (opcional)		
3.	Guantes de procedimientos		
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 mas 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 minutos, especialmente entre los dedos y limpieza de uñas		
13.	Enjuaga los dedos comenzando con 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		
	DIMENSION N°2: DURANTE LA CURACION		
20.	Lavado de manos		
21.	Abre el sobre del 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 doblado 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 limpia el sitio de fijación de la misma mano		
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 pasa 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		
	DIMENSION N°3: DESPUES DE LA CURACION		
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.	Registrarse en las anotaciones de enfermería		
36.	Comunicar cualquier eventualidad		

Anexo 3. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Consentimiento de aceptación voluntaria para ser participe del estudio cuyo objetivo corresponde a la determinación de la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la práctica de enfermería sobre la prevención de infecciones asociadas al catéter venoso central en la Unidad Terapia Intensiva

Comprendo el integro de los aspectos que pueden presentarse ante mi participación en el proyecto, y asumo las implicancias respectivas.

También, entiendo que puedo optar por no ser participe en cualquier momento del desarrollo del estudio, aunque mi persona haya aceptado, y puedo decidir retirarme del estudio en el momento que estime pertinente.

A su vez, se comprende, que recibiré una copia firmada del presente consentimiento.

Beneficios por participar: Cuenta con la posibilidad de tener conocimiento de los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual), lo que será de mucha utilidad para mejorar la prevención de las infecciones asociadas al catéter venoso central en la UCI.

Riesgos e inconvenientes: No implica algún riesgo o inconveniente, solo se requiere que absuelva los items de los cuestionarios que le serán proporcionados

Costo por participar: Su participación no irrogara gasto o desembolso alguno.

Nombre del participante:

DNI:

Firma:

