



Universidad
Norbert Wiener

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN
CUIDADOS INTENSIVOS**

Trabajo Académico

Nivel de conocimiento y práctica del cuidado del catéter venoso central en enfermeras del servicio de cuidados intensivos generales e intermedios de un hospital nacional, Lima-2025

Para optar el Título de
Especialista en Enfermería en Cuidados Intensivos

Presentado por:

Autora: Jacinto Narváez, Jannet Maribel


Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-5543-477X>

Asesor: Mg. Gamarra Bustillo, Carlos

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0487-9406>

Lima – Perú

2025

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSION: 01 REVISIÓN: 01

Yo, **Jacinto Narvaez, Jannet Maribel**, con DNI **46421188** Código, egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Enfermería, del programa de Enfermería En Cuidados Intensivos de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el Trabajo Académico titulado **“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DEL CUIDADO DEL CATÉTER VENOSO CENTRAL EN ENFERMERAS DEL SERVICIO DE CUIDADOS INTENSIVOS GENERALES E INTERMEDIOS DE UN HOSPITAL NACIONAL, LIMA-2025.”**, Asesorado por el docente Mg. Gamarra Bustillo, Carlos, DNI **N° 04015847** ORCID N° <https://orcid.org/0000-0003-0487-9406> tiene un índice de similitud de 14 (catorce) % ,Oid : 14912:515906652 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Asimismo:

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.

Lima, 22 de octubre 2025.



.....
Firma de autor(a)

JANNET MARIBEL JACINTO NARVAEZ

DNI. N° 46421188



.....
Firma del Asesor

CARLOS GAMARRA BUSTILLO

DNI. N° 04015847

DEDICATORIA

A quien hace posible todo, Dios, quien es mi guía, mi fortaleza, además porque su fidelidad y compasión me acompañan todos los días.

A mis Padres por su apoyo incondicional, por sus oraciones, por inculcarme a ser valiente y no temer a las adversidades porque Dios está con nosotros siempre.

A mis hijos: Areli, Lukas y John por ser mi mayor motivación para nunca rendirme y ser ejemplo para ellos.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por iluminar mi camino y brindarme fuerzas y sabiduría para concluir esta meta en mi vida.

A mi familia, padres e hijos, por su comprensión y estímulo constante en cada decisión y proyecto, gracias por creer en mí.

A mí por seguir adelante, por ser valiente y seguir intentando sin rendirme, por soñar y amar, me agradezco, me valoro y me felicito.

También agradezco a mis profesores y asesor, los cuales, mediante su paciencia y dedicación, ha hecho posible la culminación de este proyecto investigativo.

JURADO

Presidente: Dra. Giovanna Elizabeth Reyes Quiroz

Secretario : Mg. Elsa Magaly Yaya Manco

Vocal: Dr. Rodolfo Amado Arevalo Marcos

Índice General

CAPITULO 1: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema.....	4
1.2.1. Problema general.....	4
1.2.2. Problemas específicos	4
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. Práctica.....	7
1.5. Delimitaciones de la investigación.....	7
1.5.1. Temporal.....	7
1.5.2. Espacial.....	7
1.5.3. Población o unidad de análisis.....	7

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes.....	8
------------------------	---

2.2. Bases teóricas.....	13
2.3. Formulación de hipótesis.....	27
2.3.1. Hipótesis general.....	27
2.3.2. Hipótesis específicas.....	27

CAPITULO III: METODOLOGIA

3.1. Método de la investigación.....	29
3.2. Enfoque de la investigación.....	29
3.3. Tipo de investigación.....	29
3.4. Diseño de la investigación.....	30
3.5. Población, muestra y muestreo.....	30
3.6. Variables y operacionalización.....	32
3.7. Técnicas e instrumento de recolección de datos.....	35
3-7-1. Técnica.....	35
3.7.2. Descripción de instrumentos.....	35
3.7.3. Validación.....	36
3.7.4. Confiabilidad.....	37
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos.....	37
3.9. Aspectos éticos.....	38

CAPITULO IV: ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades.....	40
-------------------------------------	----

4.2. Presupuesto.....41

CAPITULO V: REFERENCIAS42

ANEXOS:

Anexo 1: Matriz de consistencia.....50

Anexo 2: Instrumentos.....52

Anexo 3: Formato de consentimiento informado.....5

RESUMEN

Objetivo: Determinar cómo el nivel de conocimiento se relaciona con la práctica en el cuidado del catéter venoso central en enfermeras del Servicio de Cuidados Intensivos Generales e Intermedios de un hospital nacional en Lima, 2025. **Método:** El enfoque a emplearse es el cuantitativo, correlacional y transversal, con diseño no experimental, observacional. La población estará conformada por 104 enfermeras que laboran en el Servicio de Cuidados Intensivos. Para la recolección de datos se utilizará la encuesta para la variable conocimiento con el Cuestionario de Conocimiento que comprende 24 preguntas que abarca tres dimensiones: mantenimiento del catéter, administración de soluciones y riesgos/complicaciones. Niveles: Alto (17-24), Medio (10-16), Bajo (0-9).; y la observación para la variable práctica con la Lista de Cotejo de Práctica que comprende 36 ítems, evalúa la práctica antes, durante y después del procedimiento. Niveles: Adecuada (25-36), Medianamente adecuada (13-24), Inadecuada (1-12). Ambos instrumentos validados por expertos y con coeficientes Kuder-Richardson 20 de 0,79 y 0,88 respectivamente.

Palabras clave: Conocimiento, prácticas, catéter venoso central, servicio de cuidados intensivos.

ABSTRACT

Objective: To determine how the level of knowledge relates to the practice of central venous catheter care among nurses in the General and Intermediate Intensive Care Unit of a national hospital in Lima, 2025. **Method:** The approach to be employed is quantitative, correlational, and cross-sectional, with a non-experimental, observational design. The population will consist of 104 nurses working in the Intensive Care Unit. Data collection will be carried out using a questionnaire for the knowledge variable, with a Knowledge Questionnaire containing 24 questions covering three dimensions: catheter maintenance, solution administration, and risks/complications. Levels: High (17-24), Medium (10-16), Low (0-9); and observation for the practice variable using a Practice Checklist comprising 36 items, assessing practice before, during, and after the procedure. Levels: Adequate (25-36), Moderately adequate (13-24), Inadequate (1-12). Both instruments have been validated by experts and have Kuder-Richardson 20 coefficients of 0.79 and 0.88, respectively.

Keywords: Knowledge, practices, central venous catheter, intensive care unit.

1. EL PROBLEMA:

1.1. Planteamiento del problema:

El catéter venoso central (CVC) es un dispositivo que facilita el acceso directo al sistema circulatorio central, y permite la administración de medicamentos, líquidos, nutrición parenteral completa, la monitorización hemodinámica y el hemodiálisis (1). El uso de este dispositivo se ha vuelto muy común en todo el mundo, sin embargo está asociado a varios tipos de complicaciones, como hematomas, ictus, pseudo-aneurismas, disección, trombosis, taponamiento a nivel cardiaco y fístula arteriovenosa. Estos problemas necesitan ser enfrentados con destreza y habilidad para evitar la pérdida de los pacientes que se encuentren en esta situación (1).

Los CVC suelen emplearse mayormente en áreas de cuidados intensivos, hemodiálisis y oncología, puesto que facilita administrar líquidos, medicamentos, derivados sanguíneos, nutrición parenteral, fármacos vasoactivos, así como para realizar hemodiálisis y monitorización hemodinámica. Sin embargo, se conoce que la utilización prolongada de CVC incrementa hasta tres veces el riesgo de desarrollar trombosis, embolias e infecciones a comparación con los pacientes que usan catéteres periféricos. Por lo cual, a nivel mundial, se estima que la infecciones asociadas al CVC provocan alrededor de 33,000 fallecimientos anualmente (2).

Según reportes de la OMS en el 2024, la tasa promedio de mortalidad en pacientes que desarrollaron sepsis asociada a la inserción, cuidado y retirada de catéteres fue del 24,4%, y el riesgo llega a ser un 52,3% en aquellos atendidos en unidades de cuidados intensivos. Además, se conoce que la resistencia de las bacterias a los antimicrobianos causó de manera directa al menos 1,27 millones de fallecimientos y estuvo presente en casi 5 millones de muertes en todo el mundo. Este problema se debe a la introducción

de microorganismos directamente en la sangre, lo que tiende a desencadenar enfermedades graves como la sepsis y complejas de tratar en órganos vitales como el cerebro, pulmones o riñones. Incluso, existe la posibilidad de que se desarrollen infecciones en los tejidos blandos alrededor del sitio de inserción del catéter (3).

En la actualidad, se estima que cada año se colocan 5 millones de catéteres venosos centrales en Estados Unidos, y datos más actuales estiman que, a nivel global, se insertan 27 millones de estos dispositivos anualmente. Esta evidencia ha impulsado a los hospitales a establecer protocolos que permitan la administración periférica de medicamentos vasoactivos. Para diseñar adecuadamente estas políticas, es fundamental conocer las tasas de complicaciones asociadas a los distintos tipos de catéteres (4).

La incidencia de infecciones que han sido asociadas al CVC va de 250 000 a 500 000 casos en los últimos años en los Estados Unidos, considerando una mortalidad situada entre 10 y el 30% de los pacientes que padecieron alguna infección vinculada al CVC (5). Mientras que, en Latinoamérica, los problemas médicos derivados del uso del CVC y sus malas prácticas figuran entre las cinco principales causas de infecciones nosocomiales, y se asocian a un aumento en la estancia hospitalaria, los costos y la mortalidad. Además, estas infecciones varían entre países de la región, registrándose tasas de 7.8 a 30.3 infecciones por cada 1,000 días-catéter en Argentina, Brasil y México. Mientras que el Perú, se calcula 4.3 infecciones por 1,000 días-catéter y 5.8 por cada 100 pacientes, siendo más frecuente en hospitales universitarios (6).

A nivel nacional, en el 2023, el número de infecciones de sangre producidos a causa del uso del CVC la UCI de adultos alcanzó una tasa de 3,95 por cada 1,000 días de exposición, lo que superó el promedio nacional establecido por el MINSA para hospitales de nivel III-1, que es de 2,60 por 1,000 días. Mientras que el boletín de infecciones relacionadas con la atención en salud del año 2022 reportó que las infecciones vinculadas

al uso de catéter venoso central representaron la tercera causa más frecuente de este tipo de infecciones con 10.2 % del total (7). Entre los microorganismos más frecuentemente identificados en estos casos destacan *Klebsiella pneumoniae* (40%), *Staphylococcus spp.* (22%), *Candida parapsilosis* (11%), *Enterobacter cloacae* (11%) y *Serratia marcescens* (11%) (8).

Por su lado, El Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) señaló que entre el 12% y el 25% de los pacientes que presentan infecciones del torrente sanguíneo vinculadas a dispositivos invasivos, como el catéter venoso central, pueden fallecer a causa de esta complicación. Asimismo, investigaciones observacionales reportan que la mortalidad por bacteriemia asociada al uso de CVC puede llegar hasta el 22% de los casos (9).

Lo expuesto en estos párrafos resalta la necesidad de que los profesionales de enfermería presenten los cuidados y atención adecuada en los diferentes procedimientos del cuidado del CVC. Los conocimientos basados en la teoría y los adquiridos mediante la práctica por parte de los profesionales de enfermería son trascendental en las unidades de cuidados intensivos, puesto que su finalidad es prevenir las complicaciones del CVC por medio de la mejora de la calidad de atención y cuidado brindado en esta área (10).

En el Hospital Nacional a investigar, en el servicio hospitalario en mención se pudo observar personal de salud con ciertas deficiencias en el cuidado del CVC. Ello cobra relevancia sumada a las cifras que el área de epidemiología reporta mensualmente al servicio, obteniendo un total de 34 bacteriemias asociadas al uso del CVC en el año 2024, siendo la principal Infección Asociada a la Atención en Salud (IAAS) dentro del Servicio. El presente estudio de investigación resulta relevante debido a que los profesionales de enfermería del Servicio de cuidados intensivos generales e intermedios tienen la responsabilidad de atender a los pacientes portadores de catéter venoso central,

con un enfoque especial en la prevención y manejo de las bacteriemias. Estos profesionales no solo deben poseer el conocimiento teórico sobre el cuidado adecuado del catéter, sino también aplicar prácticas que aseguren su manejo correcto en pacientes en estado crítico. Esta necesidad de investigación es la que motiva la realización del estudio. Es por ese motivo que se plantea lo siguiente:

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema General

¿Cómo el nivel de conocimiento se relaciona con la práctica en el cuidado del catéter venoso central en enfermeras del Servicio de Cuidados Intensivos Generales e Intermedios de un hospital nacional, Lima-2025?

1.2.2. Problema Específicos

1. ¿Cómo la dimensión mantenimiento del CVC del nivel de conocimiento se relaciona con la práctica en el cuidado del catéter venoso central en enfermeras del Servicio de Cuidados Intensivos Generales e Intermedios?
2. ¿Cómo la dimensión administración de soluciones del CVC del nivel de conocimiento se relaciona con la práctica en el cuidado del catéter venoso central en enfermeras del Servicio de Cuidados Intensivos Generales e Intermedios?

3. ¿Cómo la dimensión riesgos y complicaciones del CVC del nivel de conocimiento se relaciona con la práctica en el cuidado del catéter venoso central en enfermeras del Servicio de Cuidados Intensivos Generales e Intermedios?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo General

Determinar cómo el nivel de conocimiento se relaciona con la práctica en el cuidado del CVC en enfermeras del Servicio de Cuidados Intensivos Generales e Intermedios.

1.3.2 Objetivos Específicos

1. Determinar cómo la dimensión mantenimiento del CVC del nivel de conocimiento se relaciona con la practica en el cuidado del catéter venoso central en enfermeras del Servicio de Cuidados Intensivos Generales e Intermedios.
2. Establecer cómo la dimensión administración del CVC del nivel de conocimiento se relaciona con la practica en el cuidado del catéter venoso central en enfermeras del Servicio de Cuidados Intensivos Generales e Intermedios.
3. Identificar cómo la relación entre la dimensión riesgos y complicaciones del CVC se relaciona con la practica en el cuidado del catéter venoso central en enfermeras del Servicio de Cuidados Intensivos Generales e Intermedios.

1.4 Justificación de la Investigación

1.4.1 Teórica

Se dispone de justificación teórica, puesto que identifica la necesidad de los profesionales de enfermería en contar con conocimientos teóricos y prácticos respecto al cuidado del CVC, habilidades que deben presentar al interior de las unidades de cuidados intensivos, siendo además eficientes y eficaces. Por otra parte, los resultados de la investigación facilitaran un mejor entendimiento de cómo se asocian los niveles de conocimiento del CVC y como lo trasladan a la practica en sus respectivos pacientes. Estos conocimientos serán de gran utilidad a nivel científico, puesto que se considera imprescindible mejorar la comprensión entre los saberes teóricos de dicho personal y su puesta en práctica. Por último, este trabajo está respaldado sólidamente por teorías y autores reconocidos en la ciencia de enfermería, como Patricia Berner, que en a lo largo de su obra, resalta la importancia de la relación entre conocimientos, habilidades y puesta en práctica de los cuidados básicos de enfermería (11).

1.4.2 Metodológica

El presente trabajo posee una importante relevancia metodológica, al considerar el diseño correlacional trasversal, el cual posibilita generar hipótesis de la relación entre dos variables, y comprobar la relación entre las mismas. Además, la medición de las variables será realizada por instrumentos validados y confiables por investigaciones previas, esto garantiza que la medición de los fenómenos de estudio sea pertinente y adecuada. De esta forma, se considera que los hallazgos obtenidos servirán de guía para futuras investigaciones que utilicen una metodología similar.

1.4.3 Práctica.

La relevancia práctica de este trabajo se fundamenta en la imperiosa necesidad de identificar cual es nivel de conocimiento del CVC en el personal de enfermería ante las notables tasas de infecciones asociadas al uso de este dispositivo, y la práctica de su cuidado por su constante utilización en la unidad de cuidados intensivos. Tener dicha información puede ayudar a prevenir malas praxis, infecciones intrahospitalarias, reducir costos y estancia hospitalarias más prolongadas. En ese sentido, es de interés del autor y de los profesionales de salud que los resultados puedan ser de conocimiento público, principalmente por los hospitales y clínicas de país, quienes les compete mejorar notablemente las habilidades de cuidado de su personal sanitario.

1.5 Delimitaciones de la investigación

1.5.1 Temporal

Este trabajo se llevará a cabo de acuerdo con el cronograma de actividades, esto es entre los meses de agosto y septiembre del 2025

1.5.2 Espacial

La recolección de la información se realizará a cabo en el Servicio Cuidados Intensivos Generales e Intermedios de un Hospital Nacional de Lima.

1.5.3 Población o Unidad de Análisis

La población que formará parte de la investigación son los enfermeros (as) del Servicio de Cuidados Intensivos Generales e Intermedios de un Hospital Nacional de Lima.

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

Antecedentes Internacionales

Shyhan et al. (12). (2025) en Arabia Saudita, tuvieron el objetivo de “evaluar el conocimiento de 202 enfermeros de unidades de cuidados intensivos (UCI) en cinco hospitales de Al-Jouf, Arabia Saudita, en relación a la prevención de infecciones del catéter venoso central (CVC-RI)”. Así, se utilizó un método cuantitativo y un cuestionario elaborado por el mismo autor que abarcó ocho dominios temáticos. Los resultados mostraron un nivel bajo de conocimiento general, con mejor desempeño en el cuidado del sitio de inserción y diagnóstico, pero una brecha significativa en fisiopatología. Asimismo, se halló que la educación formal, la capacitación específica y recibir información de la Unidad de Control de Infecciones fueron predictores de mayor conocimiento. Por todo esto, los autores concluyeron en hacer notar las lagunas de conocimiento en la prevención de CVC-RI entre enfermeros de UCI, en esta línea aconsejan implementar programas educativos dirigidos, formación continua y acceso a fuentes confiables de información para mejorar la seguridad y los resultados del paciente.

Hadeel y Flaih (13). (2025) en Irak, se propusieron “evaluar el conocimiento de los enfermeros sobre la prevención de complicaciones asociadas al catéter venoso central (CVC) en unidades de cuidados intensivos”. Por medio del método cuantitativo, y un diseño descriptivo evaluaron esta variable en 60 enfermeros de ambos sexos y distintos niveles educativos de cuatro hospitales docentes de Bagdad, Irak. Además, se administró dos cuestionarios, uno para los datos demográficos, y otro de 30 preguntas de opción múltiple sobre complicaciones de CVC. Se encontró que la mayoría de los participantes eran mujeres jóvenes con experiencia de 1 a 5 años, y que mientras el 98.3% había

recibido cursos de capacitación, el 96% tenía información sobre complicaciones principalmente obtenida de internet y redes sociales. Además, se hayó que el 51.7% mostró un nivel de conocimiento bueno, el 40% regular y solo el 8.3% pobre, sin diferencias significativas según género, edad, formación o experiencia. La conclusión acentúa la necesidad de implementar cursos de formación continua y educación basada en la evidencia para mejorar el conocimiento y las prácticas de prevención de complicaciones de CVC en enfermeros de UCI.

Escate (14). (2023) en Paraguay, se propuso evaluar los efectos que posee el conocimiento en la práctica del cuidado del CVC en enfermeras de pediatría oncológica en un instituto especializado en 2020. El método que se utilizó fue cuantitativo, y un diseño descriptivo, no experimental, así como transversal y correlacional causal. Los instrumentos utilizados fueron una encuesta de 22 interrogantes para medir el conocimiento y, para la segunda variable, una checklist de 62 ítems, empleadas en una muestra de 45 enfermeras. Así, se halló que el 83,8% de las profesionales de enfermería tenían un nivel medio tanto en conocimiento como en práctica adecuada, mientras que el 66,7% alcanzó un elevado de las variables conocimientos, además, el 80% de quienes tenían bajo conocimiento mostraron una práctica medianamente adecuada. Por lo que la autora concluyó que el conocimiento afecta positivamente y de forma significativa en relación a la práctica del cuidado del catéter venoso central en este grupo profesional.

Tirado y Silva (15). (2021) en México, tuvieron el objetivo de “determinar el nivel de conocimiento y cuidado enfermero del paciente con catéter venoso central, en el Hospital General Regional No. 1 de Culiacán, México”. El método aplicado en la investigación fue cuantitativo, descriptivo, y de tipo observacional, transversal y un diseño correlacional. Los participantes fueron 158 enfermeros en los que se aplicó una encuesta para determinar el nivel de conocimiento en CVC, y una lista de verificación de

líneas vasculares centrales. Los resultados fueron que el nivel de conocimiento y el cuidado enfermero del CVC guardan una relación significativa, por otro lado, los que tienen un conocimiento regular, proporcionan un cuidado carente, de forma opuesta a un porcentaje de profesionales de enfermería que poseen conocimientos deficientes y proporcionan un cuidado positivo al paciente. De esta forma, llegaron a la conclusión de que el conocimiento respecto CVC y el cuidado enfermero de este mismo dispositivo se relacionan positivamente y de forma moderada. El conocimiento explica el cuidado en un 42%. En conclusión, el nivel de conocimiento y cuidado enfermero en relación CVC es regular.

Vázquez et al. (16). (2021) en México se propusieron “determinar el nivel de conocimiento, así como el nivel de cumplimiento de los profesionales enfermeros del protocolo de cuidados de accesos vasculares centrales en un centro de salud regional en este país. Para lo cual, emplearon un método transversal y observacional en 67 profesionales de enfermería que atendían pacientes con CVC en servicios de hospitalización y terapias intensivas. Los instrumentos usados fueron basados en el protocolo nacional, el primero de valoración del conocimiento que constó de 16 ítems de opción múltiple, y el segundo de verificación del cumplimiento también con 16 enunciados dicotómicos. Los resultados dieron cuenta de que el 58.2% del personal tenía un nivel adecuado de conocimiento y el 91% cumplía con el protocolo, y que no se encontró correlación significativa entre ambas variables. Además, se evidenció que las principales deficiencias se relacionaron con la higiene de manos, el tiempo de acción en el uso de antisépticos y la higienización de puertos. En conclusión, la falta de conocimiento y cumplimiento del protocolo se asoció a eventos procedimentales de la práctica de enfermería y no a la carencia de insumos, por lo que es prioridad fomentar dichos conocimientos en el personal de salud.

Antecedentes Nacionales

Díaz (17). (2024) tuvo como objetivo “Identificar la asociación entre el nivel de conocimiento de las enfermeras y la práctica en el cuidado del paciente con CVC en la unidad de cuidados intensivos de una institución pública”, Para ello, el enfoque aplicado fue el cuantitativo, el diseño correspondió al descriptivo correlacional de corte transversal. La muestra se compuso de 18 profesionales de enfermería que respondieron de forma satisfactoria el Formulario del nivel de conocimiento y la lista de verificación de prácticas del CVC. Al culminar el análisis estadístico se halló que el 50% tenía conocimiento alto y el otro 50% medio, por su parte, el 66.7% aplicaba prácticas apropiadas y el 33.3% inapropiadas. La conclusión de la investigadora fue existe una correlación estadísticamente significativa entre el conocimiento y la calidad de las prácticas, por tanto es imprescindible la capacitación continua en aras de potenciar la calidad y seguridad en la atención a estos pacientes.

Castillo (18). (2023) tuvo el objetivo de “determinar la relación entre los conocimientos de las enfermeras y los cuidados del catéter venoso central en pacientes de la UCI del Hospital Carlos Alberto Seguin Escobedo”. Para lograr ello, utilizó el método cuantitativo y el diseño descriptivo correlacional, además fue de corte transversal. Asimismo, su muestra fue de 50 profesionales de enfermería y los instrumentos fueron la encuesta para medir el conocimiento y una lista de chequeo con el propósito de evaluar los cuidados. La conclusión fue que el 78% tenía alto conocimiento y el 100% brindaba un cuidado bueno. Además, el estudio pudo determinar la correlación significativa que tienen el nivel de conocimiento y la calidad del cuidado. Por eso, se concluyó que a mayor conocimiento, mejor es el cuidado proporcionado al paciente, lo que resalta la importancia de la capacitación continua para mejorar la calidad y seguridad en la atención.

Almaza (19). (2023) tuvo como objetivo principal “determinar la relación entre los conocimientos del personal de enfermería y la calidad de los cuidados brindados a pacientes con catéter venoso central en UCI”. El estudio tuvo de enfoque el cuantitativo con diseño descriptivo correlacional, además de transversal. La muestra fue de 40 enfermeras del hospital mencionado. Los instrumentos del estudio fueron un cuestionario que midió el nivel de conocimientos y una lista de verificación que evaluó los cuidados enfermeros. El resultado del estudio fue que, 92,5% del personal de enfermería presentó un nivel de conocimiento bueno en relación al cuidado del CVC. Además, se evidenció una relación estadísticamente significativa de las variables estudiadas. De esta forma, la autora concluyó que el conocimiento elevado del personal de enfermería se produce prácticas y cuidados de mejor calidad del CVC.

Guadalupe y Zavaleta (20). (2022) se propusieron determinar la relación entre el nivel de conocimiento y el cuidado de enfermería del CVC pacientes atendidos por COVID-19 pronados en la UCI de un hospital de Trujillo. Se empleó un diseño explicativo, correlacional en 70 enfermeras, a quienes se aplicó un instrumento para medir el conocimiento y una lista de verificación para analizar los cuidados brindados. Los resultados mostraron que el 79% de las profesionales en enfermería tenía un alto nivel de conocimiento y el 89% realizaba un buen cuidado en el mantenimiento del catéter, mientras que el 70% de quienes tenían buen conocimiento también realizaban un buen cuidado, y el 13% de quienes tenían pocos conocimientos brindaban un cuidado deficiente. Se concluyó que el nivel de conocimiento y el cuidado de enfermería del CVC se relacionan directa y significativamente entre en a población estipulada, evidenciando la importancia de la capacitación continua para garantizar una atención de calidad.

Arce (21). (2022). Realizo una investigación con el objetivo de “determinar el nivel de conocimiento en el cuidado del Catéter Venoso Central en enfermeras de

Cuidados Intensivos del Hospital Militar Central 2022”. El estudio fue de enfoque cuantitativo, y el diseño aplicado para este caso fue no experimental, además de ser de corte transversal. Los participantes fueron 30 enfermeras que trabajaban en la UCI de un hospital en mención. El instrumento se dividió en 3 dimensiones con 24 ítems, los mismos que fueron validados por el autor. Los resultados que se obtuvieron arrojaron que el 59% de enfermeras tenía un nivel de conocimiento alto del CVC, el 24% un nivel medio, y 17% un nivel bajo de este dispositivo. En conclusión, la investigación brindó información relevante para mejorar los procesos de atención enfermero, esto tendrá el potencial de elevar la calidad asistencial que se le ofrece a estos pacientes en los que es vital el cuidado de este procedimiento.

2.2 Bases Teóricas:

2.2.1 Nivel de Conocimiento del cuidado de catéter nervioso central

2.2.1.1 Definición de conocimiento

Según Bunge (2002) el conocimiento puede ser definido como una serie de ideas y conceptos que tienen una relación importante con el aprendizaje, los mismos que se expresan de forma clara y precisa, aunque también pueden presentarse desordenada o imprecisa. Además, señala que existen dos tipos principales de conocimiento: 1) el conocimiento científico, que se distingue por la posibilidad de ser comprobado, organizado y demostrado, y 2) el conocimiento común u ordinario, que suele sustentarse a partir de la experiencia, pero suele carecer de una fundamentación o demostración teórica (22).

Asimismo, en la disciplina de la profesión de enfermería, el conocimiento se conceptualiza como la información, las habilidades y la comprensión propias de esta ciencia. Dichos conocimientos se consiguen por medio de la formación académica, la práctica clínica y la investigación científica. El conocimiento en enfermería integra dimensiones teóricas, prácticas y éticas, colocando en el centro el entendimiento de los fundamentos científicos y teóricos de la disciplina, como los conceptos y principios vinculados a la salud, la enfermedad, el cuidado y la recuperación médica de los pacientes (23).

2.2.1.2 Nivel de conocimiento

El nivel de conocimiento se conceptualiza como al grado en que una persona o grupo logra entender, analizar y abordar un tema o realidad, por lo que se considera la profundidad, complejidad y capacidad de abstracción del individuo. Así, se comprende que el conocimiento es resultado de la relación entre quien conoce y aquello que se conoce, manifestándose en diferentes etapas que van desde la experiencia directa y empírica, hasta lo conceptual, culminando en enfoques más integrales o teóricos-prácticos. De esta forma, cada etapa representa un mayor desarrollo en la forma de comprender y explicar los fenómenos, lo que permite un mayor dominio del área de referencia. Los niveles de conocimiento se pueden identificar en el progreso en la comprensión de la realidad, como también el grado en que se genera, valida y aplica el conocimiento en ámbitos científicos y educativos (24). Asimismo, para lo fines del presente estudio, se considera al grado de entendimiento respecto al cuidado del CVC.

2.2.1.3 Nivel de conocimiento del CVC

El nivel conocimiento de estos dispositivos comprende toda la información y experiencia que el personal de enfermería posee acerca del manejo, cuidado, mantenimiento del CVC, así como la prevención de las múltiples infecciones que han sido asociadas a su uso. Estos procedimientos por lo general suelen ser realizados por profesionales con las competencias y capacidades para ello, puesto que el objetivo es evitar complicaciones en los pacientes. Es necesario mencionar que el catéter venoso central es un tubo delgado que se inserta en venas de gran calibre, como la yugular interna, la subclavia, la cava superior o inferior, o incluso la aurícula derecha, y sus fines en el área de emergencias de un hospital suelen ser terapéuticos (25).

El CVC se caracteriza por su flexibilidad y su pequeño tamaño de diámetro, se utilizan para extraer sangre, administrar líquidos intravenosos, suministrar medicamentos, y realizar quimioterapia o efectuar transfusiones sanguíneas. La técnica de colocación y el propio dispositivo conforman lo que se conoce como acceso venoso central. El catéter cuenta con una salida externa, llamada codal, la cual hace posible la extracción de sangre o la administración de soluciones. Generalmente, este aparato se ubica por debajo la clavícula, en una vena que el profesional de salud considera de gran tamaño y también se ubique cerca del corazón, como la vena cava superior. Además, pueden permanecer implantados durante semanas o meses, ello evita que se vuelva a colocar repetidas veces (26).

Desde el momento de la colocación hasta la inserción definitiva del dispositivo, el personal de enfermería proporciona una atención lo suficientemente integral al paciente crítico del servicio de emergencia en el cuidado del CVC. Allí radica la necesidad de que los profesionales de enfermería que trabajan en el servicio de cuidados intensivos posean el conocimiento profundo sobre este procedimiento, la forma de aplicarse y los cuidados

específicos que demanda este tipo de paciente y estos dispositivos. El dominio de estas competencias especializadas en el manejo de dispositivos centrales es fundamental, ya que para permitirá prevenir la aparición de infecciones que suelen ser bastante concurrencias por la utilización de estos aparatos (27).

2.2.1.4 Dimensiones del nivel de conocimiento del catéter venoso central

Las dimensiones del nivel conocimiento de este dispositivo, según diversos estudios nacionales, se dividen en 3:

1) Mantenimiento del cuidado del CVC

El mantenimiento adecuado del catéter venoso central (CVC) es fundamental en esta práctica, puesto que previene fuertes complicaciones e infecciones en los pacientes y el personal de salud. Este proceso sigue estrictos protocolos de bioseguridad como, por ejemplo, el uso del equipo de protección personal como mascarillas, guantes, batas, gorros y lentes, así como la aplicación rigurosa del lavado de manos según los cinco momentos recomendados por la OMS. Además, las enfermeras deben conocer los medios seguros para la eliminación de materiales contaminados y garantizar que todos los procedimientos sean realizados por los profesionales sanitarios competentes para ello (28).

La curación del CVC tiene el objetivo principal de evitar problemas como irritación local, fallos en el funcionamiento del catéter, reflujo en el sitio de inserción y transmisión de infecciones. Para ello, se debe mantener el área de inserción limpia, cambiar los apósitos regularmente y utilizar antisépticos apropiados, en ese sentido suele utilizarse astringentes como alcohol isopropílico, yodopovidona o clorhexidina. El cambio del apósito también realiza siempre que se encuentra húmedo, manchado o

con signos de infección, además en cualquier caso se debe emplear material estéril desde inicio hasta el fin de todo el procedimiento (28).

Asimismo, durante la instalación y el manejo del catéter, es importante utilizar una máxima barrera de protección y preferir la vía subclavia para reducir riesgos. Por lo que se recomienda que se utilicen apósitos transparentes para monitorear el sitio de inserción, además es muy importante evitar movimientos bruscos que puedan causar flebitis o desplazamiento accidental y cubrir la zona, esto generalmente puede pasar en el transcurso del paciente, o antes o después de ello. Además, no se deben aplicar antibióticos tópicos ni solventes en la piel, y no se debe olvidar de vigilar de forma constante los signos de infección o complicaciones como fiebre, dolor local o eritema (28).

Finalmente, el retiro del catéter también requiere medidas específicas. En ese sentido, se debe realizar con el paciente en posición adecuada, por medio del uso de técnicas que minimicen el riesgo de embolia aérea y sangrado. Una vez que se ha retirado el catéter, la zona debe protegerse con un apósito absorbente y observarse en un lapso temporal de 24-48 horas. Si en caso se sospechar de alguna infección, se debe enviar inmediatamente la punta del catéter al área de laboratorio para su respectivo cultivo, además se debe verificar la integridad del dispositivo. Todo el proceso debe ser documentado por el personal de enfermería de forma cuidadosa para asegurar la seguridad y el bienestar del paciente (28).

2) Administración de soluciones por vía central

El CVC permite el ingreso de medicamentos como antibióticos, fármacos vasoactivos y nutrición parenteral total, asignando una función específica a cada lumen del catéter. El distal, por ser el de mayor calibre, suele utilizarse para tomar la medición

de la presión venosa central, administrar medicamentos y pasar grandes volúmenes de líquidos, por otro lado, el proximal está destinado a la obtención de muestras sanguíneas. Por su parte, el medio o medial se emplea para la administración de nutrición enteral. Es fundamental que las enfermeras tengan pleno conocimiento de ello, para saber como responder ante posibles complicaciones (26)

En relación a los cuidados de enfermería durante la administración de fármacos por CVC, se conoce lo imprescindible que es utilizar guantes estériles y realizar el lavado de manos antes y después de cada procedimiento. Además, se debe identificar el catéter con la fecha y hora que realizó su último cambio, no sobrepasar las 24 horas en el uso de soluciones en infusión y mantener la limpieza del catéter irrigando la luz con solución salina cada vez que se administren medicamentos (26) .

3) Riesgos y complicaciones del CVC

Las complicaciones asociadas al uso de catéteres se dividen en infecciosas, mecánicas y químicas. En primer lugar, las infecciosas representan el mayor riesgo, puesto que tienden a introducir microorganismos al torrente sanguíneo, esto hace indispensable que, ante cualquier indicio de infección relacionada con el catéter, se realicen hemocultivos centrales, es decir del catéter como de acceso periférico. Por otra parte, las complicaciones mecánicas están relacionadas con el procedimiento de inserción, estas últimas también requieren especial atención para prevenir eventos como embolias gaseosas, neumotórax, extravasación o fugas. Por último, las complicaciones químicas, si bien son poco comunes, se deben a la formación de trombos que pueden obstruir el catéter y obligar a su retiro temprano (26).

2.2.1.5 El conocimiento del catéter venoso central en la UCI

El conocimiento en el manejo del CVC en el área de cuidados intensivos es fundamental en la labor de enfermería, ya que además de que de contar con las destrezas técnicas necesarias, también es imprescindible un conocimiento detallado sobre la selección de dispositivos, el manejo de accesos vasculares y la aplicación rigurosa de protocolos clínicos respaldados por guías internacionales, como las del CDC y la Sociedad de Enfermeras en Terapia de Infusión (INS). En las unidades de cuidados intensivos (UCI), el personal de enfermería debe poseer un elevado el manejo del catéter venoso central (CVC) minimizando así riesgos y salvaguardando la seguridad de los pacientes (29).

Además, la correcta inserción y el mantenimiento del CVC requieren que el personal de salud posea competencias específicas, ya que se conoce que la elección del tipo de acceso, la técnica empleada y el cuidado posterior permiten evitar complicaciones graves como infecciones sanguíneas y trombosis. Por ello, la literatura científica resalta la necesidad de una capacitación continua y estandarizada del personal de UCI, así como seguir a rajatabla las guías medicas que disponen de la mejor evidencia, solo así será posible reducir e la morbilidad y mortalidad asociadas al uso de estos dispositivos en pacientes en dicha área o en situación crítica (30).

2.2.1.6 Factores que inciden en el conocimiento del catéter venoso central

Existen distintos factores que pueden influir en el conocimiento del CVC en el personal de salud, como, la existencia o ausencia de protocolos estandarizados en la institución sanitaria donde labora, la capacitación continua que recibe en la misma, la experiencia laboral del profesional y el nivel educativo que presente. Uno de los más importantes es la falta de protocolos claros y actualizados, y que su ausencia suele generar

incertidumbre y variabilidad en este tipo de cuidados, lo que afecta negativamente el conocimiento y las prácticas del personal. Asimismo, la formación continua y la actualización en guías respaldadas en evidencia son imprescindibles para que este personal de salud adquiera y mantenga un nivel adecuado de conocimientos sobre el manejo y los cuidados del CVC (31).

Otros factores que también se consideran importantes son la experiencia previa en unidades de cuidados intensivos y los estudios de especialización o de posgrado. Esto se debe a que, en primer lugar, la experiencia en ambientes críticos facilita que el personal pueda anticipar y manejar complicaciones del catéter venoso central con mayor destreza. Por su lado, la especialización fomenta una comprensión bastante más avanzada de las indicaciones y técnicas adecuadas de manejo. Además, la estricta adherencia a protocolos estandarizados ha demostrado aminorar de forma importante los riesgos de infecciones y otras complicaciones, promoviendo una atención más segura y eficiente para los pacientes en estado crítico. La combinación de todos estos factores mencionado refuerza la toma de decisiones clínicas y mejora la calidad del cuidado en área de cuidados intensivos (16).

2.2.1.7 Teorías del conocimiento

Según Aristóteles, el entendimiento sensible proviene de forma directa de las percepciones sensoriales, este suele ser característico de los animales menos desarrollados, sin embargo, en los seres más evolucionados como nosotros, se combina la memoria sensitiva y la imaginación, lo cual da lugar a una comprensión más duradera. Así, este tipo de entendimiento se fundamenta en la base inicial de todo proceso cognitivo, que finalmente se perfecciona en el conocimiento. Este último, cuando es genuino, se manifiesta a través de la comprensión racional, y surge del análisis de las sustancias a partir de sus causas y principios, como, por ejemplo, la causa formal y la esencia de las

cosas. El mencionado autor, en su metafísica, señala tres formas de conocimiento: el conocimiento productivo o técnico, que suele estar muy orientado a la creación de objetos; el conocimiento práctico, que suele utilizarse para guiar la conducta racional; y el conocimiento contemplativo o teórico, que no persigue ningún fin utilitario, pero representa el nivel más elevado de entendimiento, y suele producir verdadera sabiduría (32).

Por su parte, Vidal, un conocido teórico, apunta el conocimiento se estructura a partir de ideas y conceptos que requieren claridad, además también necesitan precisión y organización. Este conocimiento varía según su grado de exactitud, ya que en la vida cotidiana a menudo se suele usar diversas formas de saber más vagas o informales por medio del diálogo y la experiencia diaria. Por otro lado, Pascual refiere que la ciencia cumple un intento orientar y guiar nuestras acciones en la sociedad, esto fomenta que se procese la información adquirida para aplicarla en la resolución de problemas y en la creación de proyectos y normas para el bien común en el día a día. Así, el conocimiento se construye desde la conceptualización y el orden, y se dinamiza y se pone en práctica gracias a la capacidad de la mente para almacenar, transformar y utilizar estos aprendizajes en diferentes contextos (33).

2.2.2 Practica del cuidado del catéter venoso central

2.2.2.1 Definición de practica

La práctica en la disciplina de enfermería se caracteriza por intervenciones terapéuticas avanzadas del profesional, que son desarrolladas a partir de estudios de sus estudios avanzados y científicos, los cuales reflejan un conocimiento profundo y habilidades sólidas orientadas a beneficiar a personas, familias, colectivos, comunidades

y otros profesionales de la salud. Estas prácticas pueden dividirse el análisis y la integración de saberes, la comprensión, interpretación y aplicación de teorías propias de la enfermería, y por último, en la formación y el fortalecimiento del conocimiento en el ámbito de la enfermería y en la profesión en general (34).

Asimismo, la labor de la enfermería requiere que se puedan integrar conocimientos fundamentados en conceptos generales provenientes de los modelos teóricos de la disciplina. Así, diversos teóricos concuerdan que la práctica válida en enfermería cuando se fundamenta en conocimientos teóricos sólidos, por lo que es necesario avanzar en el desarrollo teórico dentro de esta profesión. Por ello, es fundamental el crecimiento en teorías, así como comprenderlas y aplicarlas en la práctica, puesto que en caso de no hacerlo, no se estaría ejerciendo correctamente esta labor (35).

2.2.2.2 El cuidado del CVC:

El cuidado del CVC puede definirse como la realización de intervenciones especializadas destinadas a conservar la permeabilidad del dispositivo, evitar infecciones y otras complicaciones, así como garantizar su adecuado funcionamiento, esto se realiza por medio de la aplicación de técnicas asépticas y una supervisión permanente del estado general del los paciente hospitalizados y su CVC (36).

Desde el momento de la colocación inicial hasta la inserción definitiva de los dispositivos centrales, el personal de enfermería ofrece una atención completa al paciente crítico. Por ello, es esencial que las enfermeras de la unidad de cuidados intensivos cuenten con un conocimiento profundo tanto del procedimiento como de las técnicas y cuidados específicos requeridos en este entorno. Este manejo especializado es clave para prevenir la aparición de infecciones asociadas a estos dispositivos (32).

Además, la actualización continua en protocolos y guías que son respaldadas en evidencia contribuyen a un mejor manejo del CVC por parte del equipo de enfermería, ya que permite darle las mayores garantías de seguridad al paciente y disminuir los múltiples riesgos a los que se le asocia al uso del CVC. Por lo que se puede decir que capacitación continua y el trabajo en equipo son indispensables para detectar de manera temprana posibles complicaciones. Así, se promoverá una atención de calidad y mejores resultados en la recuperación del paciente crítico al que se le aplicó el CVC.

2.2.2.3 Practica del CVC

Las prácticas de enfermería se definen como intervenciones clínicas avanzadas, desarrolladas gracias a la formación universitaria, que reflejan un dominio sólido de conocimientos y competencias en el CVC, las cuales están orientadas a atender las necesidades de personas que se encuentran en la UCI de un centro de salud (37).

La enfermería ha sido reconocida durante años por su labor en el cuidado de pacientes con CVC, así como los avances logrados en el manejo del acceso vascular. Estos progresos exigen siempre una atención minuciosa para asegurar tanto el funcionamiento adecuado como la durabilidad del acceso vascular. Aunque las estrategias pueden variar según el tipo de acceso utilizado, es fundamental que todo el proceso quede debidamente documentado. La monitorización constante, la evaluación cuidadosa y la elaboración de un plan de cuidados bien estructurado son esenciales para reducir los riesgos y detectar de manera temprana cualquier complicación (28).

2.2.2.4 Dimensiones de la práctica del cuidado del CVC

Según diversos estudios, a nivel nacional e internacional, la practica en el cuidado del CVC, se clasifican de la siguiente forma:

a) Antes de la curación del CVC, la enfermera debe asegurarse de contar con los materiales necesarios y fundamentales, como mandilón, gorro, mascarilla, lentes, guantes estériles, gasas estériles, alcohol y protector adhesivo transparente. Además, se encuentra en la obligación de explicar en que consiste el procedimiento del paciente y posicionar su cabeza en dirección opuesta al sitio de inserción, considerando su diagnóstico. La higiene de manos adecuado que sigue de forma estricta los pasos establecidos, así como la colocación de guantes estériles son imprescindibles. Posteriormente, se retira cuidadosamente el apósito contaminado desde los bordes hacia arriba y se desechan tanto los guantes como el apósito en el contenedor adecuado. En esta etapa, la base del cuidado es la higiene de manos y el mantenimiento de la hermeticidad de las pinzas del catéter (32).

b) Durante la curación, la enfermera debe realizar nuevamente el lavado de manos, colocarse el equipo de protección personal completo y continuar con una valoración minuciosa del sitio de inserción, buscando señal de flogosis y/o infección como rubor, calor, dolor, secreción, mal olor. La limpieza de la zona se realiza con una gasa estéril y alcohol, aplicando la técnica desde el centro hacia la periferia. Finalmente, se fija el catéter con un apósito transparente y se cubren los lúmenes. En este momento, es crucial que la enfermera evalúe cualquier signo de alarma, brindando confianza al paciente y anticipándose a posibles necesidades (32).

c) Después de la curación, se eliminan adecuadamente las gasas y guantes contaminados en el contenedor rojo, y se realiza un nuevo lavado de manos. Es imprescindible documentar el procedimiento en los registros de enfermería para asegurar la continuidad del cuidado. En esta fase, se enfatiza la importancia de la

higiene de manos antes y después de manipular el catéter y siempre que se toque la zona de inserción, manteniendo así la seguridad y la prevención de infecciones (32).

2.2.2.5 El cuidado del CVC en la UCI

En la actualidad en las Unidades de Cuidados Intensivos, el CVC suele estar marcado por la alta carga de trabajo, la urgencia de las intervenciones y la rotación frecuente del personal. Por un lado, se conoce que existen protocolos claros para el manejo y la higiene del catéter, no obstante, usualmente se presentan dificultades para cumplirlos rigurosamente debido a la presión asistencial, la falta de recursos o la sobrecarga laboral. Por lo que es usual ver manipulaciones innecesarias, curas rápidas y omisión de registros, ello se ha visto que eleva el riesgo de complicaciones como infecciones o trombosis (33).

La importancia de un cuidado adecuado del catéter venoso central radica en su papel fundamental para prevenir infecciones graves del torrente sanguíneo, que pueden aumentar la mortalidad, prolongar la estancia hospitalaria y elevar los costos sanitarios. Un manejo meticuloso, basado en la aplicación de protocolos de asepsia, vigilancia y educación continua del personal, es esencial para garantizar la seguridad del paciente crítico y mejorar los resultados clínicos en la UCI (38).

2.2.2.6 Factores asociados a las infecciones del CVC:

Entre los principales factores que incrementan el riesgo de infección relacionados con el catéter venoso central se encuentran los errores durante su manipulación, fallos en el procedimiento de inserción, el uso inadecuado de materiales estériles y la presencia de humedad alrededor del sitio de inserción. Se tiene suficiente evidencia de que estas

situaciones ponen en peligro la seguridad del paciente y muchas veces representar una amenaza letal para su vida. Por otro lado, los factores pueden clasificarse en 2:

1) Factores intrínsecos: se refieren a aquellos relacionados con la inserción del CVC en la vena yugular interna izquierda, la cual presenta un mayor riesgo en comparación con la derecha. Esto se debe a que, en situaciones donde el acceso arteriovenoso o la anatomía vascular hacen inaccesible la yugular interna derecha, se opta por la izquierda, que posee un trayecto anatómico más extenso y variable hacia la aurícula derecha. Esta mayor superficie de contacto entre el catéter y el tejido favorece la formación de biopelículas o coágulos y puede contribuir al mal funcionamiento del CVC durante la hemodiálisis (39).

2) Factores extrínsecos: comprenden los aspectos externos que tienen el objetivo principal de prevenir las infecciones que se producen en el torrente sanguíneo cuando se realiza la hemodiálisis. Este propósito ha sido fundamental en la Coalición para hacer la diálisis con mayor seguridad para los atendidos con CVC, en lo concerniente a la Iniciativa de transformación de la seguridad en diálisis. Dichas acciones están especialmente orientadas a reducir las infecciones asociadas al acceso vascular, que suelen presentarse en pacientes sometidos a diálisis mediante catéteres centrales (39).

2.2.2.7 Teorías del cuidado en Enfermería

Nightingale propone una de las primeras teorías y modelos en enfermería, este se diferencia por su enfoque humanista en el cuidado de los pacientes. Hacia finales del siglo XIX, la autora planteó que la labor de enfermería se fundamentaba en la realización de intervenciones que facultaran que el paciente pueda estar en condiciones óptimas, así

como facilitar la acción de la naturaleza sobre su recuperación. Para ello, considero fundamental que todos los profesionales de enfermería fueran personas capacitadas, competentes e inteligentes, los mismos que son encargados de administrar medicamentos y ofrecer cuidados adecuados. Su modelo evidenció que el rol que ocupa la enfermera, focalizando en su intervención en el entorno del paciente que hace posible favorecer su salud, por lo que el cuidado que establece Nightingale va dirigido tanto a la persona como a su ambiente externo (40).

Por su parte, Benner sostiene que las situaciones prácticas en enfermería presentan una complejidad creciente, por lo que fundamenta su planteamiento en supuestos teóricos que engloban los ejes centrales de la disciplina de la profesión: enfermería, persona, salud y contexto. La práctica demanda conocimientos y habilidades, las cuales deben aplicarse para brindar cuidados de calidad, los cuales serán valorados según la satisfacción del paciente. La enfermera, en el momento de actuar, debe articular estos elementos utilizando lo aprendido durante su formación académica, sumando la destreza necesaria para ejecutar las intervenciones de manera efectiva (11).

Además, Benner describe cinco etapas en el desarrollo profesional de la enfermería. Estas son: principiante, donde el profesional carece de experiencia en áreas específicas; principiante avanzado, etapa en la que se adquiere experiencia y se profundiza en el análisis de situaciones clínicas; competente, nivel en el que se reconocen patrones y se elaboran planes de atención estandarizados; eficiente, donde la actuación se vuelve más intuitiva y comprometida con el paciente y su familia; y, finalmente, experto, fase en la que se alcanza una visión integral que permite identificar problemas, anticipar patrones y modificar los planes de cuidado de manera ágil y precisa (41).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general:

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica en el cuidado del CVC en enfermeras del Servicio de Cuidados Intensivos generales intermedios.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica en el cuidado del catéter venoso central en enfermeras del Servicio de Cuidados Intensivos Generales e Intermedios.

2.3.2. Hipótesis específicas

H1: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión mantenimiento del catéter venoso central del nivel de conocimiento y la práctica en el cuidado del CVC en enfermeras del Servicio de Cuidados Intensivos Generales e Intermedios.

H2: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión administración de soluciones por vía central del nivel de conocimiento y la práctica en el cuidado del CVC en enfermeras del Servicio de Cuidados Intensivos Generales e Intermedios.

H3: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión riesgos y complicaciones del catéter venoso central y la práctica en el cuidado del CVC en enfermeras del Servicio de Cuidados Intensivos Generales e Intermedios.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la Investigación:

Se ha escogió el método hipotético deductivo, el cual se caracteriza por la generación de conjeturas o hipótesis, para posteriormente probarlas por medio de la observación y experimentación de dicho fenómeno, culminando con la deducción de conclusiones lógicas (42). Este método se considera propicio para aplicar en esta investigación, puesto que se intentará probar la validez de hipótesis mediante los resultados de los cuestionarios aplicados a las profesionales de enfermería del Servicio de Cuidados Intensivos Generales e Intermedios del Hospital.

3.2. Enfoque de la Investigación:

En el presente estudio se utilizará el enfoque cuantitativo, el cual implica que se empleen datos numéricos y análisis estadístico, con la finalidad de examinar ciertos patrones, algún tipo de relación y algunas tendencias en la investigación, así es posible llegar a resultados medibles, intentando alcanzar mayores niveles de objetividad (43). Este enfoque permitirá identificar la relación entre los conocimientos y la practica en el cuidado del CVC en las enfermeras de esta unidad hospitalaria.

3.3. Tipo de Investigación:

La presente investigación se considera de tipo aplicada, la cual pone su centro de atención en la solución de problemas prácticos que se encuentran en una determinada área del conocimiento, para ello utiliza conocimientos existentes que le posibilitan enfrentar necesidades específicas y concretas. Su finalidad es ofrecer respuesta inmediata a problemas inmediatos, así como mejorar la realidad a partir de la ejecución de acciones

precisas (43). Por tal, se pretende que los hallazgos del presente trabajo puedan ser utilizados para mejorar los conocimientos y capacidades prácticas de las enfermeras en el cuidado del CVC.

3.4. Diseño de la Investigación:

Posee un diseño no experimental, donde las variables no se manipularán de manera intencionada. En vez de ello, su intención es la observación de fenómenos, situaciones preexistentes que ocurren en un entorno actual, que luego será analizado por medio de métodos y programas estadísticos (44).

3.4.1 Corte de la Investigación:

El corte de la investigación será transversal, lo que quiere decir que la recolección de la información será efectuado en un momento determinado de tiempo, puesto que se desea conocer cómo se comportan las variables en un periodo específico (44),

3.4.2. Nivel de la Investigación:

El nivel que tendrá el presente trabajo es correlacional, el cual suele emplearse cuando se pretende observar, describir, y tiene como principal objetivo analizar la relación entre dos variables en estudio (44).

3.5. Población, Muestra y Muestreo:

Se refiere al conjunto total de personas, objetos o mediciones que comparten ciertas características observables en un lugar y momento específicos. El tamaño de esta población puede ser finito o infinito, es decir, se puede conocer la cantidad exacta o puede que no se conozca dicho número (44). En el presente estudio la población estará integrada

por los profesionales de enfermería que laboran en el Servicio de Cuidados intensivos e intermedios de un Hospital Nacional de Lima, que cumplen los siguientes criterios:

Criterios de Inclusión:

- Licenciados en Enfermería pertenecientes al área asistencial que trabajan en el Servicio de Cuidados Intensivos e Intermedios del Hospital Nacional que desean participar manera voluntaria y lo certifique firmando el consentimiento informado.
- Licenciados en Enfermería especialistas en Cuidados Intensivos.
- Personal que labore un periodo mayor a 6 meses en el Servicio de Cuidados Intensivos e Intermedios

Criterios de Exclusión:

- Licenciados en Enfermería pertenecientes al área asistencial que trabajan en el Servicio de Cuidados Intensivos e Intermedios del Hospital Nacional que no desean participar manera voluntaria y no firmen en el consentimiento informado.
- Personal Licenciados en Enfermería no especialistas en Cuidados Intensivos.
- Personal que labore menos de 6 meses en el Servicio de Cuidados Intensivos e Intermedios

De esta forma, se consideró que el total de la población son 143 profesionales de enfermería,

Por otra parte, para determinar el tamaño de la muestra, se estimó la siguiente formula, propuesta por Hernández-Sampieri & Mendoza (44) :

$$n = \frac{Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 * p * q}{d^2}$$

Donde:

n: Número exacto de la muestra

Z: Valor de la distribución normal estándar del nivel de confianza.

S: desviación estándar de la población total que se conoce

E: Diferencia máxima aceptable entre la media muestral y la media poblacional, dentro de un nivel de confianza definido.

Reemplazando:

p: 142

Z: 1.96

S: 95%

E: 0.05

De esta forma se determinó que el tamaño de la muestra es de 104

Por último, se escogió el muestreo probabilístico aleatorio simple es un método de selección en el que cada uno de los miembros de toda la población poseen la misma probabilidad de escogidos, por lo que no es posible que alguien tenga nula posibilidad de ser incluido en la muestra. Ello asegura que la muestra sea representativa y esté exenta de sesgos (43).

3.6. Variables y Operacionalización:

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
V1: Nivel de conocimiento en el cuidado del catéter venoso central	El nivel conocimiento del CVC comprende toda la información y experiencia que el personal de enfermería posee acerca del manejo, cuidado, mantenimiento de estos dispositivos , así como la prevención de las múltiples infecciones que han sido asociadas a su uso (25).	Para evaluar el nivel de conocimiento del CVC de los profesionales de enfermería en el Servicio de Cuidados Intensivos e Intermedios de un Hospital nacional de Lima, se utilizará un cuestionario de 24 ítems en base a 3 dimensiones (Mantenimiento del CVC, Administraciones de soluciones por vía central, riesgos y complicaciones) de 8 preguntas cada una.	Mantenimiento del CVC	- Bioseguridad - Curación	Escala ordinal	Alto: 17-24 puntos
			Administraciones de soluciones por vía central	-Administración farmacológica. - Funciones de lúmenes - Administración de NPT		Medio: 10- 16 puntos
			Riesgos y complicaciones	Complicaciones asociadas a colocación - Riesgo de infección.		Bajo: 0-9 puntos

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
V2: Práctica de enfermería en el cuidado del catéter venoso central	Las prácticas de enfermería se definen como intervenciones clínicas avanzadas, desarrolladas gracias a la formación universitaria, que reflejan un dominio sólido de conocimientos y competencias en el CVC, las cuales están orientadas a atender las necesidades de personas que se encuentran en la UCI de un centro de salud (37).	Para identificar como son practicas en el cuidado del de CVC en el Servicio de Cuidados Intensivos e Intermedios de un Hospital Nacional de Lima se emplea una lista de cotejo de 36 ítems que permite verificar como es el cómo es el cuidado de este dispositivo por parte de los profesionales de enfermería según 3 dimensiones (antes, durante y después de la curación del CVC) DE 19, 11 y 6 ítems cada una.	Antes de la curación del catéter venoso central Durante la curación del catéter venoso central Después de la curación del catéter venoso central	Momentos de aplicación de bioseguridad Prepara todo el material Aplica protocolo de curaciones Eliminación correcta de productos Aplica protocolos de bioseguridad	Se conforma de ítems que son dicotómicos (si/no) que no requiere juicios de valor y tiene un puntaje de 1 o 0.	Practicas adecuadas: 25 a 36 puntos Practicas medias adecuadas: 13 a 24 puntos Practicas inadecuadas: De 1 a 12 puntos

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

3.7.1 Técnica:

Se empleará la técnica de la encuesta en el caso de la variable nivel de conocimientos del CVC. Esta técnica se encuentra estructurada de tal forma que posibilita ser aplicada en un gran número de personas mediante preguntas, por lo general, con respuestas cerradas establecidas previamente (45).

Además, la observación será la técnica per se para la segunda variable, es decir la práctica en el cuidado del CVC. Esta técnica permite recolectar información precisa y verídica, posibilita la descripción y el análisis de conductas o eventos, lo que posibilita comprobar hipótesis en estudios. Es muy útil cuando se busca captar la realidad en su forma original, sin que algún factor modifique el fenómeno observado (45).

3.7.2 Descripción de instrumentos:

El Cuestionario de Conocimiento sobre el Cuidado del CVC posee 24 preguntas y diseñado y validado por Arévalo (2021) con el propósito de evaluar tres dimensiones: el mantenimiento del catéter, la administración de soluciones y la identificación de riesgos y complicaciones. Cada respuesta correcta tiene el valor de 1 punto, de esta forma la puntuación total puede variar de 0 hasta 24. Para interpretar los resultados, se considera que una enfermera posee un alto nivel de conocimiento si obtiene entre 17 y 24 puntos, un nivel medio si alcanza entre 10 y 16 puntos, y un nivel bajo si su puntuación se encuentra entre 0 y 9.

Áreas: Divididos por tres dimensiones a evaluar:

- Mantenimiento del catéter: 8 preguntas
- Administración de soluciones del CVC: 8 preguntas
- Dimensión Riesgos y complicaciones del CVC: 8 preguntas

Por otra parte, la Lista de Cotejo para la Práctica del CVC se conforma por 36 ítems y evalúa tres momentos en la práctica del cuidado del CVC: antes, durante y después del procedimiento. De esta forma, es posible recopilar información precisa sobre habilidades y conductas, utilizando preguntas dicotómicas (Sí = 1, No = 0) que tampoco necesitan emitir juicios de valor. La puntuación final se obtiene al promediar las respuestas de los 36 ítems, por lo que aplica el mismo criterio para dimensión de las 3 etapas del procedimiento. De acuerdo con los resultados, se consideran prácticas adecuadas aquellas que alcanzan entre 25 y 36 puntos, medianamente adecuadas las que suman entre 13 y 24 puntos, e inadecuadas las que obtienen de 1 a 12 puntos.

Áreas: Divididos por tres dimensiones a evaluar:

- Antes de la curación del CVC: 19 preguntas
- Durante la curación del CVC: 11 preguntas
- Después de la curación del CVC: 6 preguntas

3.7.3 Validación:

La validez de ambos instrumentos fue llevada a cabo por Arevalo (2021), este autor efectuó una validez por juicio expertos en el área, ellos confirmaron su validez basándose en criterios de pertinencia, relevancia y claridad, así garantizaron que puedan aplicarse en la población de estudio presente. Es necesario mencionar que la validez se

refiere al grado en que una herramienta psicométrica es capaz de medir de manera precisa el valor de una variable que se asocia a un fenómeno en investigaciones.

3.7.4 Confiabilidad:

Asimismo, Arévalo (2021) para obtener la confiabilidad de la primera variable, realizó pruebas piloto y aplicó la fórmula Kuder-Richardson 20, así como resultado obtuvo un coeficiente de 0,79, lo que evidenció la confiabilidad del instrumento. Respecto a la variable práctica, el referido autor realizó una prueba piloto con 17 enfermeros en los que sus características eran similares a las de la muestra principal, ya que su objetivo de generar una base de datos, que permita identificar la fiabilidad del instrumento, también mediante la fórmula Kuder-Richardson 20. El resultado fue una fiabilidad de 0,88. De esta forma, se evidenció que ambos instrumentos son válidos y confiables, y proporcionan resultados consistentes y precisos, lo que permite que puedan utilizarse en la presente investigación

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Para el inicio del proyecto de investigación se realizará la presentación ante el Comité de ética del Hospital Nacional de Lima. Posteriormente, se requerirá las aprobaciones correspondientes del jefe del servicio y jefa de enfermería. A continuación, se realizará coordinaciones con el jefe de enfermería de UCI para identificar a las enfermeras que trabajan en esa área y determinar el momento adecuado para la aplicación de los instrumentos de estudio.

Al culminarse la recopilación de los datos, se procederá a su procesamiento utilizando Microsoft Excel según la matriz de procesamiento de datos. Después, los datos se presentarán en forma de gráficas y cuadros estadísticos, una vez que sean importados

al programa estadístico SPSS. Luego, se llevará a cabo una comparación de las variables de conocimientos y prácticas utilizando el coeficiente de relación de Spearman.

3.9. Aspectos éticos

Para el desarrollo de la investigación, se seguirá y preservará una conducta ética apropiada, teniendo en cuenta los siguientes principios éticos:

No maleficencia:

Este principio exige que los investigadores identifiquen y minimicen todos los riesgos posibles, asegurando que los beneficios potenciales de la investigación sean razonables en comparación con los riesgos involucrado.

Beneficencia:

Este proyecto de investigación fortalecerá la prestación de cuidados de enfermería óptimos, contribuyendo a la mejora en el tratamiento de los pacientes al brindar al personal de enfermería conocimientos, técnicas, destrezas y habilidades que aplicarán en su labor.

Autonomía:

Se proporcionará a los participantes información detallada sobre el estudio, su metodología y la realización de los instrumentos, respetando plenamente su decisión de participar o no en la investigación. Esta decisión se reflejará mediante el consentimiento informado aceptado por los participantes.

Justicia:

La inclusión de las enfermeras en el estudio se basará en criterios de selección definidos, y se protegiendo en continuamente sus derechos y su equidad en el proceso.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS:

4.1. Cronograma de actividades:

ACTIVIDADES AÑO 2025	MESES		
	Mayo	Junio	Julio
	2025	2025	2025
1. Identificación del Problema	X		
2. Búsqueda Bibliográfica	X		
3. Formulación del Problema	X		
4. Objetivo: General y Específicos	X		
5. Justificación del Proyecto		X	
6. Marco Teórico del Proyecto:		X	
7. Antecedentes: Internacionales y Nacionales		X	
8. Bases Teóricas		X	
9. Formulación de Hipótesis		X	
10. Método de Investigación: Enfoque, Tipo y Diseño de Estudio		X	
11. Población, Muestra y Muestreo			X
12. Variables y Operacionalización			X
13. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos			X
14. Validez y Confiabilidad			X
15. Plan de Procesamiento y Análisis de Datos, Aspectos Éticos			X
16. Cronograma de Actividades y Presupuesto			X
17. Presentación del Proyecto			X

4.4 Presupuesto:

MATERIALES	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	TOTAL S/.
EQUIPOS			
1 lapto	1	3 000 00	3 000 00
USB	1	30.00	30.00
ÚTILES DE ESCRITORIO			
3 lapiceros	20	1.00	20.00
Paq de hoja bond	1	20.00	20.00
MATERIALES BIBLIOGRAFICOS			
Fotocopias	1200	0.10	120.00
Impresos	150	0.50	75.00
Fólderes	3	5.00	15.00
Anillados	3	10.00	30.00
OTROS			
Internet	50 horas	1.00	50.00
Movilidad	10	10.00	100.00
Alimentos	10	12.00	120.00
TOTAL			3 580 00

5. REFERENCIAS

1. García A, Caro V, Quirós G, Monge M, Arroyo A. Catéter Venoso Central y sus Complicaciones. *Rev Med Leg COSTA RICA*. 2021;37(42):74–86.
2. Ball M, Singh A. Care of a Central Line [Internet]. StatPearls; 2023. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK564398/>
3. OMS. Nota de prensa. 2024. Nuevas orientaciones para reducir la incidencia de las septicemias debidas al uso de catéteres. Available from: <https://www.who.int/es/news/item/09-05-2024-new-guidance-aims-to-reduce-bloodstream-infections-from-catheter-use>
4. Teja B, Bosch N, Diep S. Complication Rates of Central Venous Catheters A Systematic Review and Meta-Analysis. *JAMA Intern Med*. 2024;184(5):474–82.
5. Rioja L. CONOCIMIENTO Y CUIDADOS DEL CATÉTER VENOSO CENTRAL EN ENFERMEROS DE UN HOSPITAL DE LIMA, 2024 [Internet]. Vol. 15. Universidad Peruana Cayetana Heredia; 2024. Available from: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/16853/Conocimiento_RiojaFacundo_Lindaura.pdf?sequence=1&isAllowed=y
6. Chunab B, Malagamba A, May D, Rosado L, Tun T. Incidencia de infecciones del catéter venoso central para hemodiálisis: revisión sistemática Incidence of infections of the Central Venous Catheter for A bstract. *Rev Colomb Nefrol*. 2024;11(3):1–17.
7. Gómez R. Prevalencia de las infecciones asociadas al uso de catéter venoso central en pacientes pediátricos. *Rev Latinoam CIENCIAS Soc Y HUMANIDADES*. 2024;5(6):1902–11.
8. Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental. Boletín Epidemiológico. 2024.

9. INEN. Prevención y control de infecciones [Internet]. 2024. Available from: <https://portal.inen.sld.pe/wp-content/uploads/2024/03/Boletin-Febrero-2024.pdf>
10. Palmay A, Silvana N, García RG. MANEJO DE CATÉTER VENOSO CENTRAL POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LAS MANAGEMENT OF CENTRAL VENOUS CATHETERS BY.
11. Escobar-Castellanos B, Jara Concha P. Filosofía de Patricia Benner, aplicación en la formación de enfermería: propuestas de estrategias de aprendizaje. *Educación*. 2019;28(54):182–202.
12. Shyhan B, Hamdan S, Alkubati S, Llego J, Al-Sadi A, Ali A, et al. Critical care nurses' knowledge regarding prevention of central venous catheter-related infection in Saudi Arabia: A cross-sectional study. *Belitung Nurs J* [Internet]. 2025;11(2):224–31. Available from: <https://doi.org/10.33546/bnj.3729%0ABassam>
13. Hadeel B, Flaih A. Investigating nurses' knowledge regarding preventing complications of central venous catheters (CVCs) in the intensive care unit: A descriptive study. *J Educ Heal Promot* | [Internet]. 2025;14:1–6. Available from: [10.4103/jehp.jehp_537_24](https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_537_24)
14. Escate Y. Conocimiento y práctica del cuidado del catéter venoso central que poseen las enfermeras de pediatría oncológica – Instituto Especializado, 2020. *LATAM Rev Latinoam Ciencias Soc y Humanidades*. 2023;4(2):408–21.
15. Tirado Reyes R, Silva-Mayoneta R. Nivel de conocimiento y cuidado enfermero del paciente con catéter central. *Rev Enfermería Inst Mex del Seguro Soc* [Internet]. 2020;28(1):25–36. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2020/eim201d.pdf>
16. Vázquez J, Alacraz-Moreno N, Godínez R. Conocimiento y cumplimiento del

- cuidado de catéteres centrales en un Hospital Mexicano. *Rev Cuid.* 2021;12(1).
17. Diaz M. Conocimiento y práctica de la enfermera en el cuidado del paciente con catéter venoso central, en una institución pública [Internet]. Lexus. Universidad Nacional de Trujillo; 2024. Available from: <https://dspace.unitru.edu.pe/items/bf5a50c4-8933-4dd6-924f-78d6c1221152>
 18. Castillo Y, Pizarro M, Valdivia R. CONOCIMIENTOS DE LA ENFERMERA Y CUIDADOS DEL CATETER VENOSO CENTRAL EN PACIENTES DEL SERVICIO DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL CARLOS ALBERTO SEGUÍN ESCOBEDO, AREQUIPA 2021 [Internet]. Una vision topologica de curvas algebraicas proyectivas planas complejas. Universidad Nacional del Callao; 2023. Available from: <https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/7914/TESIS-RODAS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 19. Almaza V. Relación del Nivel de conocimiento con el cuidado de enfermería en pacientes con catéter venoso central en la unidad de cuidados intensivos, Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza. Arequipa, 2021. [Internet]. Universidad Católica de Santa María; 2023. Available from: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12920/12973/F6.0779.S E.RT.pdf?sequence=3>
 20. Guadalupe H, López Z. Conocimiento y cuidado de enfermería de catéter venoso central en pacientes COVID-19 pronados cuidados intensivos hospital Virgen de la Puerta Trujillo 2021. [Internet]. Vol. 0, Repositorio de la Universidad Privada Antenor Orrego. Universidad Privada Antenor Orruego; 2022. Available from: https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12759/9176/REP_HERMAN.GUADALUPE_FLOR.ZAVALETA_CUIDADO.DE.ENFERMEIA.pdf?seq

- uence=1&isAllowed=y
21. Arce R. NIVEL DE CONOCIMIENTO EN EL CUIDADO DEL CATETER VENOSO CENTRAL EN ENFERMERAS DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL – 2022 [Internet]. Universidad María Auxiliadora; 2022. Available from: <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/1403>
 22. Bunge M. Epistemología [Internet]. Siglo veintiuno editores; 2002. Available from: <https://ciroespinoza.wordpress.com/wp-content/uploads/2012/01/bunge-epistemologia.pdf>
 23. Mormontoy C. Conocimiento y prácticas de cuidados del catéter venoso central por enfermeras intensivistas en un hospital de Lima, 2022 [Internet]. Universidad Peruana Unión; 2024. Available from: <https://repositorio.upeu.edu.pe/server/api/core/bitstreams/1143d4aa-3515-483d-af2f-7bd65910b541/content>
 24. Gonzalez J. Los niveles de conocimiento. El Aleph en la innovación curricular. Innovación Educ [Internet]. 2014;14(65). Available from: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-26732014000200009
 25. Kolikof J, Peterson K, Williams C, Baker A. Central Venous Catheter Insertion [Internet]. Treasure Island; 2025. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32491730/>
 26. Barboza V. Conocimiento y cuidados de enfermería del catéter venoso central en la unidad de cuidados intensivos de un hospital público de Lima, 2024. Universidad Norbert Wiener; 2025.
 27. Cvnt L, Cvt L. Catéteres venosos centrales [Internet]. Enferm Nefro; 2018. 138–

- 181 p. Available from: Catéteres venosos centrales
28. Pérez M. Conocimientos y cuidados del catéter venoso central del licenciado enfermero en la unidad de cuidados intensivos en un Hospital de Lima, 2022 [Internet]. Universidad María Auxiliadora; 2023. Available from: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/entities/publication/f7b3237f-a3ef-4463-8954-4433e5bfd34a>
 29. Hernández-Zambrano Y. Cuidado de vía venosa central en la unidad de cuidados intensivos. *Rev Multidiscip Perspect Investig.* 2022;2(2).
 30. Chiles-Huera K, Chimborazo-Aroca E, Mejías M. Nursing Care in the Prevention of Infections Associated with Central Venous Catheters (CVC) Cuidados de enfermería en la prevención de infecciones asociadas a catéteres venosos centrales (CVC) Resumen. *J Sci Investig.* 2025;9(2):1–21.
 31. Quispe S. Conocimiento enfermero sobre los cuidados de catéteres venosos centrales [Internet]. Universidad Nacional de Cuyo; 2023. Available from: https://bdigital.uncuyo.edu.ar/objetos_digitales/20144/quispe-yucra-soledad-aldana.pdf
 32. Arévalo P. Conocimiento y práctica de los cuidados del catéter venosos central en enfermeros de la unidad de cuidados intensivos de la clínica Auna, Lima, 2021 [Internet]. Universidad Norbert Wiener; 2021. Available from: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/entities/publication/f7b3237f-a3ef-4463-8954-4433e5bfd34a>
 33. Huanhuayo R. Conocimientos y cuidados del catéter venoso central en enfermeras del servicio de cuidados críticos e intensivos del Hospital María Auxiliadora, Lima - 2023 [Internet]. Universidad Norbert Wiener; 2023. Available from: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/1b6fdbd1-e04b->

- 4246-8e85-47b5d69cd25e/content
34. Delaney A, Fu M, McTernan M, Marshall A, Lindberg J, Thiagarajan R, et al. The associations between resilience and socio-demographic factors in parents who care for their children with congenital heart disease. *Int J Nurs Sci* [Internet]. 2022;9(3):321–7. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2022.06.003>
 35. Valencia-Contrera M. Models and Theories of Nursing and Their Application in Practice and Research. *Horiz Enferm*. 2022;33(3):335–41.
 36. Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja. Guía de Procedimiento de Enfermería: Mantenimiento del Catéter Venoso Central (CVC) [Internet]. Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja 2021 p. 24. Available from: [file:///C:/Users/Ana/Downloads/RD N° 000100-2021-DG-INSNSB 004 GUIA MANTENIMIENTO CVC_VERSION 02 \(4\).pdf](file:///C:/Users/Ana/Downloads/RD N° 000100-2021-DG-INSNSB 004 GUIA MANTENIMIENTO CVC_VERSION 02 (4).pdf)
 37. Vargas-Sánchez K, Garnica-Pinzón M. Cuidados populares de las enfermedades crónicas entre indígenas Pijao durante la pandemia por Covid-19. *Index Enferm*. 2023;32(2).
 38. Cely M, Machuca C, Sánchez C. Propuesta de Intervenciones Para Minimizar las Bacteriemias Asociadas al uso Prolongado de Catéter Venoso Central en la Unidad de Cuidados Intensivos: Un Enfoque Desde la Perspectiva de Enfermería Mónica [Internet]. Universidad de Santander; Available from: <https://repositorio.udes.edu.co/server/api/core/bitstreams/719911d6-8bfe-4cf2-85d3-4f18980413c2/content>
 39. Martin K, Poy Y, Leung P, Chung S, O’flaherty E, Barker N, et al. Clinical outcomes and risk factors for tunneled hemodialysis catheter-related bloodstream infections. *Open Forum Infect Dis*. 2020;7(6):19–22.
 40. Díaz C, Guerra C. Humanización del cuidado : Una mirada desde las Teorías de

- Enfermería. Salud, Arte y Cuid. 2024;17(2):115–8.
41. Carrillo A, García L, Cárdenas C, Díaz I, Yabrudy N. La filosofía de Patricia Benner y la práctica clínica. *Enfermería Glob* [Internet]. 2013;12(32):346–61. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000400021
 42. Marfull A. El método hipotético-deductivo de Karl Popper. *Agenda Juarez, marginalidad, vulnerabilidad, vulnerabilidad y suburbanización del Cap* [Internet]. 2024;16–20. Available from: https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/114953940/AJ_Popper_ref-libre.pdf?1716167485=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DEl_metodo_hipotetico_deductivo_de_Karl_P.pdf&Expires=1730148387&Signature=ByudtLC6e-MJdYdPHbYG-W~q3e8haHrSuwsSK4jrZJ3e8hp
 43. Hernández R, Fernández C, Baptista P. *Metodología de la investigación*. 6th ed. McGraw-Hill Education; 2014.
 44. Hernández R, Mendoza C. *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. New York - México D.F.: Mc Graw-Hill; 2018.
 45. Romero Urréa H, Joe Real Cotto J, Guayaquil Joe Luis Ordoñez Sánchez U, Estatal de Milagro Lic Guadalupe Saldarriaga U. *Metodología de la Investigación*. Vol. 1, Edicumbre. 2021. 257 p.

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título de la investigación: Nivel de conocimiento en el cuidado del catéter venoso central y la práctica de enfermería en pacientes adultos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos de un Hospital Nacional, Lima 2023.

Formulación Del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño Metodológico
<p>Problema General</p> <p>¿Cómo el nivel de conocimiento se relaciona con la práctica en el cuidado del catéter venoso central en enfermeras del Servicio de Cuidados Intensivos Generales e intermedios de un hospital nacional, Lima-2025?</p> <p>Problema Específicos</p> <p>1. ¿Cómo la dimensión mantenimiento del catéter venoso central del nivel de conocimiento se relaciona con la práctica en el cuidado del catéter venoso central en enfermeras de del Servicio de Cuidados Intensivos Generales e intermedios?</p> <p>2. ¿Cómo la dimensión administración de soluciones</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar cómo el nivel de conocimiento se relaciona con la práctica en el cuidado del catéter venoso central en enfermeras del Servicio de Cuidados Intensivos Generales e intermedios.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>1. Determinar cómo la dimensión mantenimiento del catéter venoso central del nivel de conocimiento se relaciona con la practica en el cuidado del catéter venoso central en enfermeras del Servicio de Cuidados Intensivos Generales e intermedios.</p> <p>2. Establecer cómo la dimensión administración de soluciones por vía central del nivel de conocimiento se relaciona con la</p>	<p>Hipótesis general:</p> <p>Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica en el cuidado del catéter venoso central en enfermeras del Servicio de Cuidados Intensivos Generales e intermedios.</p> <p>Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica en el cuidado del catéter venoso central en enfermeras del Servicio de Cuidados Intensivos Generales e intermedios.</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>H1: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión administración de soluciones por vía central del nivel de conocimiento y la práctica en el cuidado del catéter venoso central en enfermeras del Servicio de Cuidados Intensivos Generales e intermedios.</p>	<p>Variable 1:</p> <p>Nivel de conocimiento en el cuidado del catéter venoso central</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mantenimiento del CVC • Administraciones de soluciones por vía central • Riesgos y complicaciones del CVC <p>Variable 2:</p> <p>Práctica de enfermería en el cuidado del catéter venoso central</p> <ul style="list-style-type: none"> • Antes de la curación 	<p>Tipo de investigación:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Investigación Básica <p>Método y diseño de investigación:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Método hipotético-deductivo • Diseño no experimental. <p>Población y muestra</p> <p>Población:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 143 enfermeros de UCI • Muestra probabilístico

por vía central del nivel de conocimiento se relaciona con la práctica en el cuidado del catéter venoso central en enfermeras del Servicio de Cuidados Intensivos Generales e intermedios?

3. ¿Cómo la dimensión riesgos y complicaciones del catéter venoso central del nivel de conocimiento se relaciona con la práctica en el cuidado del catéter venoso central en enfermeras del Servicio de Cuidados Intensivos Generales e intermedios?

practica en el cuidado del catéter venoso central en enfermeras del Servicio de Cuidados Intensivos Generales e intermedios.

3. Identificar cómo la relación entre la dimensión riesgos y complicaciones del catéter venoso central se relaciona con la practica en el cuidado del catéter venoso central en enfermeras del Servicio de Cuidados Intensivos Generales e intermedios.

H2: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión mantenimiento y cuidados generales del CVC del nivel de conocimiento en el cuidado del catéter venoso central y la práctica de enfermería en pacientes adultos hospitalizados en Servicio de Cuidados Intensivos Generales e intermedios de un Hospital Nacional, Lima 2023.

H3: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión riesgos y complicaciones del catéter venoso central y la práctica en el cuidado del catéter venoso central en enfermeras de la del Servicio de Cuidados Intensivos Generales e intermedios.

- Durante la curación
 - Después de la curación
-

ANEXO 2: INSTRUMENTOS

CUESTIONARIO

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA ENFERMERA EN EL CUIDADO AL PACIENTE CON CATETER VENOSO CENTRAL (Arévalo 2021)

DATOS GENERALES DEL PARTICIPANTE:

Edad:

Sexo:

Años de servicio:

INSTRUCCIONES: Esta encuesta tiene por finalidad medir los conocimientos en el cuidado al paciente con catéter venoso central, marque verdadero o falso según corresponda.

DIMENSION N° 1: MANTENIMIENTO DEL CVC

1. ¿Durante la curación usted realiza un examen visual del CVC, valora la presencia de eritema, drenaje, irritación, posición del catéter?

- a) Verdadero
- b) Falso

2. ¿La curación de CVC se realizará cada 72 horas?

- a) Verdadero
- b) Falso

3. ¿Es indispensable el uso de lentes, guantes estériles, mandil estéril, gorro, tapa boca durante la curación de catéter venoso central?

- a) Verdadero
- b) Falso

4. Para el proceso de curación de CVC es necesario el uso de alcohol al 70% dentro de todo?

- a) Verdadero
- b) Falso

5. ¿Durante la curación de CVC aplica el antiséptico: clorhexidina al 2% en solución acuosa en zona de punción en forma circular expandiendo el producto en toda la zona?

a) Verdadero

b) Falso

6. ¿Colocara la fecha de la curación del CVC en la historia clínica?

a) Verdadero

b) Falso

7. ¿Cuáles son los principales microorganismos responsables de una infección relacionada a CVC? ¿En caso de exudado en la zona de inserción del CVC se utilizará únicamente apósito transparente (Tegaderm)?

a) Verdadero

b) Falso

8. ¿En caso de salida involuntaria del CVC usted deberá introducirlo nuevamente?

a) Verdadero

b) Falso

DIMENSION N° 2: ADMINISTRACION DE SOLUCIONES

9. ¿Usted desinfecta los puertos y conexiones antes de la Administración de medicamentos y/o NPT?

a) Verdadero

b) Falso

10. ¿Usted identifica el uso de lúmenes para su correcta selección antes de iniciar la Administración de medicamentos y/o NPT?

a) Verdadero

b) Falso

11. ¿Usara usted el puerto proximal para la extracción de muestras sanguíneas y Administración de medicamentos?

a) Verdadero

b) Falso

12. ¿Usara usted el puerto medio para la administración exclusiva de NPT?

- a) Verdadero
- b) Falso

13. ¿Deberá usted Cambiar los sistemas de fluidoterapia, llaves 3 vías cada 72h?

- a) Verdadero
- b) Falso

14. ¿En el caso de Sistemas de administración de NPT o lipídicas se deberán cambiar cada 72 h?

- a) Verdadero
- b) Falso

15. ¿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)?

- a) Verdadero
- b) Falso

16. ¿Deberá usted administrar NPT a temperatura ambiente?

- a) Verdadero
- b) Falso

DIMENSION 3: RIESGOS Y COMPLICACIONES

17. ¿Dentro de las complicaciones Asociadas a la colocación se puede presentar Neumotórax?

- a) Verdadero
- b) Falso

18. ¿Si se presenta exudado purulento usted deberá retirar el catéter y luego proceder a comunicar al médico?

- a) Verdadero
- b) Falso

19. ¿Si se presenta flebitis usted deberá retirar el catéter y luego proceder a comunicar al médico?

- a) Verdadero
- b) Falso

20. ¿Si se presenta signos de dificultad del retorno venoso, usted deberá retirar el catéter inmediatamente?

a) Verdadero

b) Falso

21. ¿Dentro de las complicaciones Asociadas a la colocación se puede presentar hematoma local?

a) Verdadero

b) Falso

22. ¿Dentro de las complicaciones Asociadas al uso se puede presentar trombosis venosa?

a) Verdadero

b) Falso

23. ¿Dentro de las complicaciones Asociadas al uso se puede presentar extravasación?

a) Verdadero

b) Falso

24. ¿Dentro de las complicaciones Asociadas a la colocación se puede producir mala posición - ubicación?

a) Verdadero

b) Falso

LISTA DE VERIFICACION

PRACTICA DEL CUIDADO DE ENFERMERIA EN EL PACIENTE CON CATETER VENOSO CENTRAL (Arévalo, 2021)

DATOS GENERALES DEL PARTICIPANTE:

Edad:

Sexo:

Años de servicio:

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

n	Dimensión/Ítems	V	F
	DIMENSIÓN 1: ANTES DE LA CURACIÓN		
1	Verifica Materiales e insumos completos		
2	Respirador y gorro (opcional)		
3	Guantes de procedimiento		
4	Guantes estériles		
5	Dos paquetes de gasa estéril clorhexidina al 2% o Iodine solución		
6	Apósito semiclusivo 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 muñeca.		
12	Frotar durante 40-60 segundos entre los dedos y limpia las uñas		
13	Enjuaga los dedos comenzando de los dedos hacia la muñeca		
14	Seca con toallas desechables.		

15	Cierra las llaves sin tocar con las manos, utilizando la toalla de papel.		
16	Retiro del apósito que se dejó puesto en el momento de la inserción, empezando por los bordes y luego jalando hacia arriba.		
17	Desechar los guantes y el apósito utilizado en el tacho rojo de material biocontaminado.		
18	Retirarse los guantes		
19	Desechar los guantes y el apósito utilizado en el tacho rojo de material biocontaminado.		
	DIMENSIÓN 2: 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 la mano 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 de adentro 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 esparadrapo de los bordes con una gasa estéril con el fin de proteger la piel y permitir la adecuada adherencia del apósito.		
28	Colocación de apósito sobre el sitio de inserción del catéter; luego pasar una gasa seca por		
29	Tener cuidado de tener 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		
	DIMENSIÓN 3: DESPUES 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: FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Institución: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadores: Licenciada Jacinto Narváez, Jannet Maribel

Título: NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DEL CUIDADO DEL CATÉTER VENOSO CENTRAL EN ENFERMERAS DEL SERVICIO DE CUIDADOS INTENSIVOS GENERALES E INTERMEDIOS DE UN HOSPITAL NACIONAL, LIMA 2025.

Propósito del estudio:

Le invitamos a participar en un estudio “Nivel de conocimiento y práctica del cuidado del catéter venoso central en enfermeras de la unidad de cuidados intensivos de un hospital nacional, lima-2025”. Este es un estudio desarrollado por la investigadora de la Universidad privada Norbert Wiener, Licenciada Jacinto Narváez, Jannet Maribel. El propósito de este estudio es determinar cómo el nivel de conocimiento se relaciona con la práctica en el cuidado del catéter venoso central en enfermeras del Servicio de Cuidados Intensivos Generales E Intermedios

Procedimientos: Si usted decide participar en este estudio, se le realizara lo siguiente:

- Un cuestionario de preguntas sobre el nivel de conocimiento en el cuidado del catéter venoso central en pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos.
- Se le realizara una Lista de Verificación en base a los cuidados que debe tener en el manejo de catéter venoso central.

La encuesta puede demorar 40 minutos. Los resultados del cuestionario se le entregaran a usted en forma individual o almacenan respetando la confidencialidad y el anonimato. Su participación en el estudio puede que presente riesgos al no resolver el total de las preguntas establecidas por el cuestionario o tener falta de entendimiento en uno de los ítems propuestos. Asimismo, al no tener disposición en concretar con la lista de verificación u observación.

Usted se beneficiará con este estudio de investigación en los que respecta en afianzar sus conocimientos y el interés por el manejo al paciente crítico en este caso los cuidados de enfermería indispensables en las buenas prácticas del cuidado del catéter venoso central, lo cual es uno de los procedimientos básicos que se realiza en las unidades de cuidados intensivos y que el profesional de enfermería debería estar capacitado en el manejo de este, con el fin de no causar daño al paciente y prevenir todo tipo de infecciones.

Usted no deberá pagar nada por la participación. Tampoco recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación. Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Si usted se siente incómodo durante la realización del cuestionario o la lista de verificación, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con la Lic. Jacinto Narváez, Jannet Maribel, telf: +51933105943, o con la Dra. _____, Presidenta del

Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, telf.: _____, E-mail: comité.etica@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio. Comprendo que cosas pueden pasar si participo en el proyecto. También entiendo que puedo decidir no participar, aunque lo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante:

Nombres:

DNI:

Investigador

Nombres:

DNI:

14% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...




Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Exclusiones

- ▶ N.º de fuente excluida

Fuentes principales

- 6%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 14%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 6% Fuentes de Internet
- 2% Publicaciones
- 14% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Trabajos entregados uwiener on 2023-04-07	4%
2	Trabajos entregados uwiener on 2023-10-08	<1%
3	Internet hdl.handle.net	<1%
4	Trabajos entregados uwiener on 2024-04-27	<1%
5	Trabajos entregados uwiener on 2023-09-24	<1%
6	Trabajos entregados uwiener on 2024-05-26	<1%
7	Trabajos entregados uwiener on 2023-09-03	<1%
8	Trabajos entregados Submitted on 1690995578852	<1%
9	Trabajos entregados Universidad Wiener on 2025-04-15	<1%
10	Trabajos entregados Universidad Wiener on 2024-09-28	<1%
11	Trabajos entregados uwiener on 2024-09-01	<1%