



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER
HUMANO**

ESCUELA DE ENFERMERÍA

**PROYECTO DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADOS EN ENFERMERÍA**

TEMA:

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON
CATÉTER VENOSO CENTRAL EN LA PREVENCIÓN DE
INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN SANITARIA EN
LA SALA DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL ALFREDO NOBOA
MONTENEGRO. PERIODO ABRIL-SEPTIEMBRE 2019

AUTORA

EVELIN YAJAIRA VELA GAVILANES

TUTOR:

LCDA. JENNY NUÑEZ

GUARANDA - ECUADOR

SEPTIEMBRE 2019

TEMA

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON CATÉTER VENOSO CENTRAL EN LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN SANITARIA EN LA SALA DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO. PERIODO ABRIL-SEPTIEMBRE 2019

ÍNDICE

Contenido

TEMA 1

ÍNDICE DE ANEXOS	4
ÍNDICE DE TABLAS.....	5
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	6
CERTIFICADO DEL TUTORA	7
RESUMEN EJECUTIVO	10
INTRODUCCIÓN	14
CAPÍTULO I.....	16
1. PROBLEMA	16
1.1. Planteamiento del problema	16
1.2. Formulación del problema	17
1.3. Objetivos	17
1.4. Justificación	19
1.5. Limitaciones.....	20
CAPÍTULO II	21
2. MARCO TEÓRICO	21
2.1. Antecedentes	21
2.2. Bases Teóricas	24
2.2.1. Cuidados De Enfermería.....	24
2.2.2. Características De Los Cuidados De Enfermería	25
2.2.3. Cuidado Humanizado.....	26
2.2.4. Rol de Enfermería ante las infecciones asociadas a la atención sanitaria	27
2.2.5. Catéter venoso central	27
2.2.6. Tipos de catéter venoso central.....	28
2.2.7. Descripción de los Cuidados de Enfermería.....	29
2.2.8. Indicaciones para el uso de catéter venoso central	31
2.2.9. Complicaciones Mecánicas Del Acceso Venoso Central.....	31
2.2.10. Infecciones Asociadas a la Atención Sanitaria (IAAS).....	32
2.2.11. Factores de riesgos para la ocurrencia de IAAS.....	33
2.2.12. Clasificación de las IAAS	34

2.3.	Glosario de términos.....	40
2.4.	Sistema de Hipótesis.	41
2.5.	Sistemas de Variables	41
2.6.1.	Operacionalización de variables.....	42
	<i>Tabla 1. Operacionalización de la Variable Dependiente.....</i>	<i>42</i>
	<i>Tabla 2. Operacionalización de la Variable Independiente</i>	<i>46</i>
	CAPITULO III.....	51
3.	MARCO METODOLÓGICO	51
3.1.	Métodos de la investigación.....	51
3.2.	Método hipotético- explicativo, descriptivo y correlacional	51
3.1.	Nivel de investigación	51
3.2.	Diseño	52
3.3.	Población y muestra.....	52
3.4.	Técnicas e instrumentos recolección de datos	52
3.5.	Técnicas de procesamiento y análisis de resultados.....	54
	CAPITULO IV	55
4.	RESULTADOS O LOGROS ALCANZADOS SEGÚN LOS OBJETIVOS PLANTEADOS	55
4.4.	Resultados según objetivo N° 1	55
	<i>Tabla 3. Los momentos para la higiene de las manos</i>	<i>55</i>
	<i>Tabla 4. Duración del lavado de manos.</i>	<i>57</i>
	<i>Tabla 5. Frecuencia del lavado de manos.</i>	<i>59</i>
	<i>Tabla 6. Indicaciones para instalación del catéter venoso central.</i>	<i>61</i>
	<i>Tabla 7. Antiséptico para la asepsia del catéter venoso central.</i>	<i>63</i>
	<i>Tabla 8. Signos de infección relacionada con el catéter venoso central.</i>	<i>65</i>
	<i>Tabla 9. Frecuencia de cambios de circuitos.</i>	<i>67</i>
	<i>Tabla 10. Medidas para prevenir la infección.</i>	<i>69</i>
	<i>Tabla 11. Tiempo para el retiro del catéter venoso central.</i>	<i>71</i>
	<i>Tabla 12. Frecuencia de curación del sitio de inserción.</i>	<i>73</i>
	<i>Tabla 13. Ubicación de cada lumen.</i>	<i>75</i>
	<i>Tabla 14. Complicaciones en el catéter venoso central.</i>	<i>77</i>
	<i>Tabla 15. Cuidados posteriores al retiro del catéter venoso central.</i>	<i>79</i>
	<i>Tabla 16. Comprobación de la ubicación del catéter venoso central.</i>	<i>81</i>
	<i>Tabla 17. Sitios de inserción del catéter venoso central.</i>	<i>83</i>

4.5. Resultados según objetivo N° 2.....	97
<i>Tabla 18. Cronograma de actividades en la socialización de resultados obtenidos.</i>	<i>110</i>
4.6. Resultados según objetivo N° 3.....	111
<i>Tabla 19. Procedimiento para el cuidado y manipulación del catéter venoso central.</i>	<i>115</i>
CAPITULO V.....	125
5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	125
5.1. Comprobación de la Hipótesis	125
5.2. Conclusiones	126
5.3. Recomendaciones	128
BIBLIOGRAFÍA.....	130
ANEXOS	137

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Fotografías de aplicación de Encuesta.	137
Anexo 2. Aplicación de la Ficha de observación.	138
Anexo 3. Socialización de resultados obtenidos y actualización de conocimientos sobre los cuidados de enfermería en pacientes con catéter venoso.	140
Anexo 4. lista de asistencia del personal de enfermería de la sala de cirugía.	142
Anexo 5. invitaciones a las autoridades para la socialización de resultados obtenidos del trabajo de investigación.	143
Anexo 6. Instrumentos de recolección de datos.	148
Anexo 7. Modelo de Ficha de Observación.	150
Anexo 8. Cronograma de actividades.	153
Anexo 9. Presupuesto.	157

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. operacionalización de la Variable Dependiente	42
Tabla 2. Operacionalización de la Variable Independiente.....	46
Tabla 3. Los momentos para la higiene de las manos	55
Tabla 4. Duración del lavado de manos.	57
Tabla 5. Frecuencia del lavado de manos.....	59
Tabla 6. Indicaciones para instalación del catéter venoso central.....	61
Tabla 7. Antiséptico para la asepsia del catéter venoso central.	63
Tabla 8. Signos de infección relacionada con el catéter venoso central.	65
Tabla 9. Frecuencia de cambios de circuitos.....	67
Tabla 10. Medidas para prevenir la infección.	69
Tabla 11. Tiempo para el retiro del catéter venoso central.	71
Tabla 12. Frecuencia de curación del sitio de inserción.....	73
Tabla 13. Ubicación de cada lumen.	75
Tabla 14. Complicaciones en el catéter venoso central.....	77
Tabla 15. Cuidados posteriores al retiro del catéter venoso central.	79
Tabla 16. Comprobación de la ubicación del catéter venoso central.	81
Tabla 17. Sitios de inserción del catéter venoso central.....	83
Tabla 18. Cronograma de actividades en la socialización de resultados obtenidos.....	110
Tabla 19. Procedimiento para el cuidado y manipulación del catéter venoso central.	115

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Los momentos para la higiene de manos.	56
Gráfico 2. Duración del lavado de manos.	57
Gráfico 3. Frecuencia del lavado de manos.	59
Gráfico 4. Indicaciones para la instalación del catéter venoso central.	61
Gráfico 5. Antiséptico para la asepsia del catéter venoso central.	63
Gráfico 6. Signos de infección relacionada con el catéter venoso central.	65
Gráfico 7. Frecuencia de cambios de circuitos.	67
Gráfico 8. Medidas para prevenir la infección.	69
Gráfico 9. Tiempo para el retiro del catéter venoso central.	71
Gráfico 10. Frecuencia de curación del sitio de inserción.	73
Gráfico 11. Ubicación del cada lumen.	75
Gráfico 12. Complicaciones en el catéter venoso central.	77
Gráfico 13. Cuidados posteriores al retiro del catéter venoso central.	79
Gráfico 14. Comprobación de la ubicación del catéter venoso central.	81
Gráfico 15. Sitios de inserción del catéter venoso central.	83
Gráfico 16. Diagrama de flujo del procedimiento.	119

CERTIFICADO DEL TUTORA

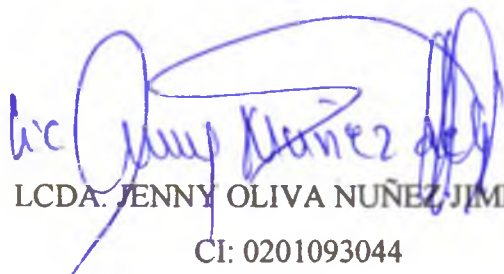
LCDA. JENNY OLIVA NUÑEZ JIMÉNEZ

TUTORA DEL PROYECTO DE TITULACIÓN

CERTIFICA

Que el proyecto de investigación como requisito para la titulación de grado, con el tema: CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON CATÉTER VENOSO CENTRAL EN LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN SANITARIA EN LA SALA DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO. PERIODO ABRIL-SEPTIEMBRE 2019.

Elaborado por las estudiantes Evelin Yajaira Vela Gavilanes C.I. 025017701-1 y Byron Sebastián Jaya Guananga con C.I. 020251670-4, han cumplido con los lineamientos metodológicos contemplados en la Unidad de Titulación de la Carrera de Enfermería, para ser sometido a revisión y calificación por los miembros del tribunal nombrado por el Consejo Directivo de la Facultad y posteriormente a la sustentación pública respectiva.



LCDA. JENNY OLIVA NUÑEZ JIMÉNEZ
CI: 0201093044

TUTORA DEL PROYECTO DE TITULACIÓN

DEDICATORIA

Dedico mi trabajo al Señor del Buen Suceso quien fortalece mi corazón e ilumina mi mente constantemente, para no rendirme jamás y superar todas las adversidades que a lo largo de mi vida se me han presentado y por haber puesto en mi camino personas extraordinarias que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.

A mis padres y abuelitos por educarme bajo los principios del respeto, honestidad, nobleza y amor, y por enseñarme que los triunfos van acompañados de sacrificio y esfuerzo permanente, por ser el pilar fundamental en todo lo que soy, porque detrás de un día difícil lo maravilloso de existir es que siempre podre refugiarme en ustedes, a mis amados hermanos Romario, Juan y Emberson, por el apoyo único y maravilloso de permitirme saber que somos un equipo incondicional que jamás se disolverá, por protegerme y confiar siempre en mí. A mi compañero, mejor amigo y novio Sebastián por apoyarnos mutuamente a pesar de las adversidades en nuestra formación profesional, y enseñarme que la felicidad es una decisión en todo momento, y que siempre por sobre todas las cosas existe la magia de un nuevo comienzo, este proyecto no fue fácil, pero por fin podemos decir que lo logramos juntos.

Evelyn

A **DIOS** por su amor tan grande, por su misericordia y ser tan bueno, aunque a veces no lo merezca Él siempre está conmigo guiándome por el buen camino por darme salud, paz y ayuda en todo momento.

A mis abuelos por ser como mis segundos padres a mi hermana, cuñado, sobrinos y familia quienes siempre han estado conmigo en los buenos y malos momentos han sido de gran apoyo en mi vida. A mi padre y madre por darme techo y comida y hacerme saber que la vida es difícil con y sin ellos, pero sin embargo les aprecio mucho.

A mi novia, amiga y compañera de tesis Evelin, la ayuda que me ha brindado ha sido sumamente importante, apoyándome en los momentos y situaciones difíciles siempre ayudándome. No fue sencillo culminar con este proyecto de investigación sin embargo siempre fue motivadora por eso y más muchas gracias.

Sebastián

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios, la Virgen y al niño Jesús, quienes nos han guiado en el largo camino de la vida universitaria para llegar a culminarla con éxito.

A la Universidad Estatal de Bolívar, a la Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano, a la Escuela de Enfermería y docentes por su responsabilidad y alto nivel académico desarrollado en nuestros años de estudios.

A nuestra querida tutora, Licenciada Jenny Núñez quien, con su conocimiento brindado, paciencia, consideración y apoyo moral nos ha sabido encaminar en esta difícil etapa de la titulación, a los Doctores: Guillermo Lombeida y Eduardo Pérez, distinguidas personas que han facilitado nuestro trabajo de investigación.

A nuestras familias que han sabido afirmar toda la confianza para no abandonar nuestros sueños y anhelos.

Evelyn y Sebastián

RESUMEN EJECUTIVO

Este Trabajo de Investigación nos permitió conocer aspectos importantes sobre el cuidado enfermero en la prevención de Infecciones Asociadas a la Atención Sanitaria, con el fin de concienciar sobre la necesidad de que los profesionales de enfermería implementen y apliquen todas las normas de bioseguridad y estrategias de forma apropiada, con el propósito de prevenir las infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) en los diversos centros de atención, nuestro lugar de estudio es el Hospital Alfredo Noboa Montenegro, en el cual datos estadísticos recolectados nos permitieron determinar que durante el primer trimestre del presente año hubo 50 pacientes sometidos a procedimiento de cateterismo venoso central, de los cuales datos estadísticos relejan que 17 pacientes adquirieron una infección, correspondiendo el 34% de la población, al identificar y relacionar esta problemática de incidencia de infecciones con el personal de enfermería, profesional encargado de cuidado directo en este tipo de procedimientos, queremos mediante esta investigación contribuir la mejora continua de este procedimiento. (Lombeyda, 2019)

En el **Marco Teórico** se tomó referencias bibliográficas de diferentes autores que con sus conocimientos nos permitieron profundizar el problema y asimilar los criterios emitidos por ellos en su momento y en sus espacios para ser aplicados en otros contextos, además del conocimiento aportado de cada una de las investigadoras. En la investigación ejecutada se utilizó técnicas como la observación y la aplicación de encuestas tanto al personal de enfermería e internos de enfermería, las cuales nos permitieron encontrar el problema de estudio y obtener una conclusión general. La implementación de un protocolo específico para brindar cuidados de enfermería en pacientes con catéter venoso central, como **propuesta** será de gran ayuda, ya que es una guía que permitirá que el personal de enfermería e internos, basen sus cuidados en un conjunto sistemático de pasos a seguir de acuerdo a la realidad de este Hospital, lo que permitirá reducir las tasas de incidencia de las Infecciones Asociadas a la Atención Sanitaria. Con este estudio se determinó que la mayoría de los profesionales de enfermería no cuentan con un conocimiento actualizado sobre

los cuidados que se deben brindar en pacientes con catéter venoso central, debido a la falta de una guía base específica para este tipo de procedimientos.

Aspiramos que este trabajo contribuya positivamente a la mejora en cuanto la correcta practica de brindar cuidados de enfermería en pacientes con catéter venoso central, ya que es la base primordial para la prevención y control de infecciones asociadas a la atención en salud.

Palabras claves: cuidado, enfermería, paciente, catéter venoso central, prevención, infecciones, atención, sanitaria.

EXECUTIVE SUMMARY

This Research Work allowed us to know important aspects about nursing care in the prevention of Infections Associated with Health Care, in order to raise awareness about the need for nursing professionals to implement and apply all biosafety standards and strategies for appropriate, in order to prevent infections associated with health care (IAAS) in the various care centers, our place of study is the Alfredo Noboa Montenegro Hospital, in which statistical data collected allowed us to determine that during the first trimester This year there were 50 patients undergoing central venous catheterization procedure, of which statistical data reveal that 17 patients acquired an infection, 34% of the population corresponding, identifying and relating this problem of infection incidence with nursing staff , care professional Directly in this type of procedure, we want through this research to contribute to the continuous improvement of this procedure. (Lombeyda, 2019)

In the Theoretical Framework, bibliographic references of different authors were taken that, with their knowledge, allowed us to deepen the problem and assimilate the criteria issued by them at the time and in their spaces to be applied in other contexts, in addition to the knowledge provided by each of the researchers. In the investigation carried out, techniques such as observation and application of surveys were used to both nursing staff and nursing interns, which allowed us to find the study problem and obtain a general conclusion. The implementation of a specific protocol to provide nursing care in patients with central venous catheter, as a proposal will be of great help, since it is a guide that will allow nurses and interns to base their care on a systematic set of steps to continue according to the reality of this Hospital, which will reduce the incidence rates of Infections Associated with Healthcare. With this study, it was determined that the majority of nursing professionals do not have up-to-date knowledge about the care that should be provided in patients with central venous catheters, due to the lack of a specific base guide for this type of procedures.

We hope that this work contributes positively to the improvement as to the correct practice of providing nursing care in patients with central venous

catheter, since it is the primary basis for the prevention and control of infections associated health care.

Keywords: care, nursing, patient, central venous catheter, prevention, infections, health care.

INTRODUCCIÓN

El personal de enfermería al pertenecer al equipo de salud debe brindar cuidados de calidad y calidez, para evitar eventos adversos, conocidos como las Infecciones Asociadas a la Atención Sanitaria (IAAS) que desde hace mucho tiempo se han convertido en un problema crítico para la salud del paciente, por esta razón el personal sanitario debe concientizar sobre prácticas seguras que garanticen la eficacia de la atención al usuario.

A nivel global dichas infecciones se han desarrollado de forma rápida, que día a día generan mayor resistencia a barreras de bioseguridad y aplicación de protocolos conllevando así a consecuencias graves para los pacientes y sistemas de salud, las más relevantes están: prolongada estancia hospitalaria, incremento en recursos económicos para las instituciones de salud, aplazamiento en la recuperación del paciente y sobre todo muertes innecesarias, el Ecuador es uno de los países de América Latina con una alta incidencia de muertes por infecciones nosocomiales.

En el **CAPÍTULO I** abordaremos la problemática existente a nivel mundial, regional y local como también la influencia de adecuados cuidados de enfermería para la prevención de las Infecciones asociadas a la atención sanitaria, el objetivo de este trabajo es determinar la importancia de los cuidados de enfermería en pacientes con catéter venoso central para prevenir infecciones nosocomiales, constara de una justificaciones y limitaciones en el **CAPITULO II** se sustentará nuestro estudio con el Marco Teórico mediante bases legales, teóricas, científicas, y sus variables que tonificarán y validarán esta investigación

En el **CAPITULO III** se examinará la metodología utilizada, datos estadísticos e instrumentos empleados en la recolección de información en el **CAPITULO IV** se expresará los resultados y metas alcanzadas mediante gráficos y tablas estadísticas cada una con su respectivo análisis e interpretación de resultados obtenidos por cada objetivo planteado en el **CAPITULO V** se dará recomendaciones y conclusiones de acuerdo con cada objetivo. Finalmente se

evidenciará nuestro trabajo con anexos que constará de fotografías e instrumentos utilizados en este estudio.

CAPÍTULO I

1. PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Las infecciones asociadas a la atención sanitaria (IAAS) constituyen un problema para la salud mundial y un reto para la seguridad del paciente. Hoy en día, el tratamiento y la atención sanitaria a cientos de pacientes se ve afectada por las infecciones que se contraen en su estancia hospitalaria, agravando más su enfermedad, dichas infecciones nosocomiales o intrahospitalarias, constituyen una problemática importante en la seguridad del paciente, siendo un evento adverso más frecuente durante la prestación de servicios a los usuarios (Avila & Triana, 2015)

A nivel mundial miles de millones de habitantes contraen algunas infecciones intrahospitalarias, en países desarrollados de 5 a 10% contraen alguna infección nosocomial y en países sub desarrollados contraen de 2 a 20 veces más que en países desarrollados (Quispe, 2016). En América latina algunos países cuentan con buena vigilancia de infecciones intrahospitalaria a pesar que no hay datos estadísticos que calculen el riesgo de estas acciones, y en otros países no existen cuidado con estas infecciones intrahospitalarias ni a nivel territorial.

En Ecuador las infecciones intrahospitalarias representan una gran complicación epidemiológica, económica y sobre todo clínica que afecta la calidad de vida de los pacientes, causando mortalidad, morbilidad, incapacidad por dichas infecciones etc., En nuestro país no se cuenta con datos específicos y evidencia científica completa sobre este tipo de infecciones sanitarias para poder relacionarnos y obtener análisis oportunos. (Guaminga, 2014).

“Las infecciones del torrente sanguíneo están relacionadas con la aplicación del catéter venoso central, cuyas complicaciones están relacionadas con varios factores como la duración de la cateterización, accesos al catéter, uso del acceso femoral, entre otros” (Padilla, 2017). El hospital Alfredo Noboa Montenegro al

constituirse como un Hospital General de segundo nivel perteneciente al Ministerio de Salud Pública, resuelve las referencias recibidas de las Unidades de menor complejidad y direcciona la contra referencia. (Sistema Integrado de Indicadores Sociales del Ecuador - SIISE, 2015).

Al acoger diariamente a decenas de pacientes, es indispensable realizar un estudio para la prevención de infecciones nosocomiales o intrahospitalarias, actualmente para procedimientos como catéter venoso central no se aplica un protocolo específico para dicho procedimiento, en el cual datos estadísticos recolectados nos permitieron determinar que durante el primer trimestre del presente año hubo 50 pacientes sometidos a procedimiento de cateterismo venoso central, de los cuales datos estadísticos relejan que 17 pacientes adquirieron una infección, correspondiendo el 34% de la población, al identificar y relacionar esta problemática de incidencia de infecciones con el personal de enfermería, profesional encargado de cuidado directo en este tipo de procedimientos, queremos mediante esta investigación contribuir la mejora continua de este procedimiento. (Lombeyda, 2019)

1.2. Formulación del problema

¿Cómo incide los cuidados de enfermería en pacientes con catéter venoso central en la prevención de infecciones asociadas a la atención sanitaria en la sala de cirugía del hospital Alfredo Noboa Montenegro? Periodo abril-septiembre 2019.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General

Determinar la importancia de Cuidados de Enfermería en pacientes con catéter venoso central en la prevención de infecciones asociadas a la atención sanitaria en el Hospital General Alfredo Noboa Montenegro en el periodo Abril – septiembre 2019.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Describir el cuidado de enfermería en la prevención de infecciones asociadas a la atención sanitaria en la sala de Cirugía del Hospital General Alfredo Noboa Montenegro.
- Identificar el nivel de conocimiento del personal de enfermería e internos de enfermería del Hospital Alfredo Noboa Montenegro, 2019.
- Implementar el Protocolo procedimiento de Enfermería en los cuidados y mantenimiento del acceso venoso central en la sala de cirugía.

1.4. Justificación

El proyecto de investigación surge por la **necesidad** de no contar con un protocolo estandarizado para el cuidado de pacientes con catéter venoso central, al observar dicha problemática en el transcurso de la investigación se dará una propuesta, de implementar un protocolo denominado “procedimiento de enfermería en los cuidados y mantenimiento del acceso venoso central “en la sala de cirugía del HANM.

Por ello es **importante** implementar un protocolo para el manejo de pacientes ya que todo el personal de salud específicamente el personal de enfermería contribuiría a la mejora continua y rápida de dichos pacientes y por ende a la reducción de tasas de incidencia de infecciones asociadas a la atención sanitaria. La presente investigación **beneficiara** a todos y cada uno de los pacientes que sean sometidos a un cateterismo venoso central, de forma indirecta al personal de enfermería que ayudara a tener prácticas específicas para brindar un cuidado de calidad y calidez a pacientes con catéter venoso central.

Este estudio es de **interés** para nosotros como estudiantes en la etapa de titulación que nos servirá para obtener nuestro título de tercer nivel, y al hospital Alfredo Noboa Montenegro para prevenir infecciones asociadas a la atención sanitaria, proporcionando cuidados específicos para este procedimiento como es el cateterismo venoso central. en esta investigación implementaremos un protocolo específico para el personal de enfermería, en el cual se detallan todos los lineamientos para obtener un cuidado de calidad y calidez, nuestra novedad científica se denomina: procedimiento de enfermería en los cuidados y mantenimiento del acceso venoso central.

Es **factible** realizar este proyecto de investigación ya que contamos con todo el apoyo del personal que corresponde al área de cirugía del Hospital Alfredo Noboa Montenegro, y sobre todo conocimientos actualizados sobre dicho tema, que nos ayudaran a brindar cuidados de enfermería de forma óptima y oportuna para el paciente, y mejorar el desempeño laboral del profesional de enfermería.

1.5. Limitaciones

Las principales limitantes que encontramos durante la investigación fueron no contar con un protocolo específico que guíe el procedimiento del cuidado que se debe tener es estos pacientes con catéter venoso central, otro factor que se pudo evidenciar fue la falta de recursos e insumos en esta área evitando así que se pueda realizar con todas las normas de bioseguridad este procedimiento.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

La organización mundial de la salud recomienda estrategias para la vigilancia y prevención de la mayor parte de patologías existentes, partiendo de prácticas correctas a partir de datos científicos, uno de las principales consecuencias de una inadecuada atención son las IAAS (infecciones asociadas a la atención sanitaria) que afectan cada año a cientos de millones de personas alrededor del mundo, es por ello que se trata de contrarrestar esta problemática mediante la implementación de medidas de bioseguridad sencillas y fáciles de aplicar, recordando así que estas infecciones son prevenibles, en la actualidad uno de las estrategias primordiales impulsadas por la OMS es CleanHandsNet medida que servirá para disminuir las tasas de incidencia de infecciones intrahospitalarias, ya que el higiene de manos corresponde a la principal norma para evitarlas.

El ministerio de salud pública del Ecuador ha implementado protocolos y guías clínicas para mejor la atención del individuo familia y comunidad, la situación actual sobre IAAS es una problemática cada vez más preocupante, las casas de salud de este país han acogido la estrategia del lavado de manos enfatizando su importancia y procedimiento a la hora de aplicarlos, se realizan talleres, campañas y capacitaciones para reforzar implementación. (Organización Mundial de la Salud - OMS, 2016)

En el Ecuador un estudio denominado: Medidas De Bioseguridad en El Manejo De Catéteres Centrales por parte del Personal de Enfermería del Servicio de Cirugía Del Hospital “Vicente Corral Moscoso”. Cuenca 2014. La presente investigación tubo un abordaje de tipo observacional y descriptivo, en donde se tubo análisis estadístico y como población de estudio participaron 38 personas constituyendo al personal de enfermería de dicha área, como resultado de la indagación se determinó que el 75.7 % de la población si cuenta con conocimientos sobre las normas de bioseguridad en el manejo de catéter venoso central constituyendo una estrecha relación entre conocimiento y práctica, a

pesar de obtener exitosos resultados, no se cuenta completamente con una atención de calidad, debido a que el personal de salud no está conformado por profesionales a cabalidad, como en el caso del personal auxiliar de enfermería, una de las limitaciones es a falta de capacitación constante sobre temas referentes a catéter venoso central y sus cuidados. (Iñiguez, 2014)

En la ciudad de Guayaquil, En la universidad católica de Santiago de Guayaquil Facultad de ciencias médicas carrera de Enfermería san Vicente de Paul: Intervención de enfermería en la educación de pacientes sobre el autocuidado del Catéter Venoso Central Tunelizado en el tratamiento de Hemodiálisis a realizarse en el Instituto Ecuatoriano de Diálisis y Trasplantes (IEDYT), durante el periodo de octubre del 2015 a marzo del 2016, estuvo conformado por 12 licenciadas 7 auxiliares y 188 pacientes mediante encuestas y observación directa al personal el análisis es de tipo Descriptivo-Cuantitativo el 82% de las licenciadas de enfermería reconocen una situación de riesgo en el que puede encontrarse un usuario, dando a conocer que un profesional de enfermería cuenta con todo el conocimiento específico para identificar y posteriormente brindar cuidados en un paciente que está sometido a un procedimiento invasivo de catéter venoso central, en este estudio se trata de dar prioridad a la participación del paciente, es decir, mediante capacitación y sobre todo educación los usuarios podrán determinar signos de alarma y riesgo, evitando así complicaciones. (Fernanda, 2016)

A nivel local en la Universidad Estatal de Bolívar se realizó un proyecto de investigación denominado Medidas de bioseguridad en el cuidado de vías centrales por el personal de enfermería de las áreas Terapia Intensiva y Emergencia del Hospital General Liborio Panchana Sotomayor, provincia Santa Elena periodo diciembre 2018 a marzo 2019 ,el estudio se llevó a cabo con el personal de enfermería, siendo un total de 63 el mismo nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad y el manejo del catéter

En el hospital General Alfredo Noboa Montenegro específicamente en el área de Cirugía, se realizan inserciones de catéter venoso central, no obstante, al mismo no se cuenta con un protocolo particular para dicho procedimiento, pero se

cumplen todas las normas de bioseguridad, referente a nuestra investigación nosotros como profesionales de enfermería tenemos la obligación de brindar cuidados. Ante lo mencionado, en el Hospital General Alfredo Noboa Montenegro específicamente en el área de Cirugía, se realizan inserciones de catéter venoso central, no obstante al mismo no se cuenta con un protocolo particular para dicho procedimiento, pero se cumplen todas las normas de bioseguridad, es por ello que a base de estudios realizados, y su exitosa acogida por otros establecimientos de salud, se requiere de la aplicación inmediata de estas acciones como es un protocolo de cuidados específicos para este procedimiento en este prestigioso Hospital que permitirá brindar una atención de calidad y calidez al usuario.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Cuidados De Enfermería

Cuidado

Cuidar es una acción humana que implica atención, receptividad y respeto por todo lo que rodea al hombre, dentro de la perspectiva de enfermería, el cuidado centra su significado en la atención rápida, oportuna, permanente y continua, para solucionar problemas que afectan la dimensión biopsicosocial del individuo familia y comunidad.(Martín, 2015). Los cuidados de enfermería engloban todo tipo de acciones que realiza el profesional de enfermería sobre una persona ya sea sana o enferma, en la actualidad estos profesionales deben estar a la vanguardia de la tecnología y la constante actualización de conocimientos

El cuidador se viene desempeñando en diferentes ámbitos, es así que los enfermeros nos convertimos en personal multifacético y multidisciplinario para dar respuesta a las problemáticas existentes en el medio, obteniendo una visión integral, holística, empática del usuario en conjunta colaboración diaria con la familia y comunidad para obtener excelentes resultados, demostrando así que el arte de cuidar es preservar la vida, promover la salud y tratar la enfermedad.

Otro concepto nos refiere: el CIE (Consejo Internacional de Enfermería) la define como: "La enfermería abarca los cuidados, autónomos y en colaboración, que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos, en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, y los cuidados de los enfermos, discapacitados, y personas moribundas. Funciones esenciales de la enfermería son la defensa, el fomento de un entorno seguro, la investigación, la participación en la política de salud y en la gestión de los pacientes y los sistemas de salud, y la formación" (Lagoueyte, 2015).

La enfermería es una disciplina que tiene como objetivo primordial el cuidado, proporcionando una atención holística e integral al individuo familia y comunidad. Al ser una profesión que ha venido trascendiendo a lo largo de la

historia, también se ha transformado de acuerdo a su campo de acción, hoy en día tiene una visión global abarcando todo tipo de pacientes, diferentes ámbitos de estudio, y desarrollándose en todo el contexto existente, es por ello que su propósito general radica en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad. (Lagoueyte, 2015)

La enfermería va más allá de cuidar, constituye el arte de cambiar una vida, la educación y la investigación son características que definen el perfil del profesional, contribuyendo en la actualidad su nuevo desempeño que corresponde a la capacitación continua de la sociedad sobre todo para fomentar la promoción de la salud, dando una perspectiva totalmente distinta, no solo tratando la enfermedad, más bien ayudando a su prevención.

Cuidados de enfermería

El cuidado enfermero se define como la satisfacción de las necesidades básicas del individuo familia y comunidad, surge de la interacción interpersonal entre el profesional de enfermería y la persona cuidada, que en este contexto toma el nombre de paciente, usuario o cliente. Los cuidados de enfermería están basados en evidencia científica para hacer efectiva su práctica, constituyendo conocimientos estructurados para guiar al cuidador (Lagoueyte, 2015).

2.2.2. Características De Los Cuidados De Enfermería

Todos los cuidados de enfermería que se brinden deben estar fundamentados en evidencia científica.

Deben ser actuales acordes a las necesidades de cada paciente conjuntamente a los recursos tecnológicos.

Tienen que someterse a una evaluación de resultados para la comprobación de su efectividad.

Son de fundamental ayuda para la pronta recuperación del paciente.

Los cuidados de enfermería deben responder a una necesidad específica del paciente.

2.2.3. Cuidado Humanizado

Según Guerrero, et al (2015), el cuidado humanizado es una cualidad que deben tener todos los profesionales de la salud, no obstante, se ha fundamentado su importancia como una política dentro de la normativa de la constitución del estado, emitido por los organismos rectores de la salud, para el bienestar del usuario, en la actualidad la mayor parte de casas asistenciales demandan de un cuidado humanizado, ya que el paciente sufre deterioro de salud, por lo que requiere cuidados profesionales para lograr su adaptación, como abordar sus procesos de su salud y acompañamiento en momento de incertidumbre y desconocimiento de su enfermedad.

La fundamental importancia del rol del profesional de la salud que debe comprender que el paciente necesita incluirse y participar de sus cuidados conjuntamente con su familia. al personal de salud y enfatizando a los profesionales de enfermería, ya que su disciplina radica en el cuidado. (Guerrero, Menese, & Cruz, 2015). Según varios autores describen que la enfermería es el arte del cuidado, esta acción se ha venido desarrollando a lo largo de la historia, como acto tan primitivo que el ser humano realiza para llegar a ser, saber estar, por lo que el cuidado representa el que hacer de la enfermera basado en valores humanísticos para satisfacer necesidades. (Guerrero, Menese, & Cruz, 2015)

El trato humanizado a todos las personas por parte del personal sanitario, se debe empezar educando a los estudiantes que optan por estudiar profesiones que requiere de empatía, vocación y amor por cuidar a las personas, como son especialmente las carreras de salud, enfatizando en principios y valores que guíen su accionar laboral, haciéndolos capaces de responder y proteger los derechos de los pacientes, que en ciertos casos son violentados u omitidos por propio desconocimiento, recordando así que el enfermero debe actuar con ética profesional, propiciando la autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia, principios que rigen la conducta de cada ser humano para respetar la vida.

2.2.4. Rol de Enfermería ante las infecciones asociadas a la atención sanitaria

El enfermero/a forma parte del personal sanitario que constituye un equipo multidisciplinario en la prestación de servicios al usuario, una de las principales funciones que tiene el personal de enfermería es vigilar y prevenir afecciones que atenten contra la salud del paciente, en la actualidad las infecciones asociadas a la atención sanitaria es una de las principales patologías que contraen en la casa de salud, es por ello que se debe valorar minuciosamente al paciente al momento de brindar cuidados.

Para poder detectar una IAAS se debe vigilar y prevenir, tener un sistema y método de prevención y control de infecciones (higiene de manos, medidas de barrera, desinfecciones, saneamiento), seguridad del paciente y educación a los usuarios. (Besolí, 2018). El nuevo rol del enfermero/a es aportar con planes, programas y acciones que fortalezcan la prevención de la salud, desempeñándolo como pionero en diseminar información que sirva como estrategias para promocionar la salud, mejorar su desempeño laboral y apoyar al progreso de la calidad de vida de la sociedad,

Hoy en día, tenemos artículos científicos que ayudan a transmitir conocimientos desde un aula de clases hasta centros médicos, cabe mencionar la tecnología al alcance de todos para obtener información y perfeccionar nuestras habilidades y métodos al momento de vincularnos con el paciente, todas estas características darán respuestas a las problemáticas existentes referentes en este estudio a las IAAS.

2.2.5. Catéter venoso central

Es un dispositivo que también es llamado vía central, es un tubo largo y delgado y flexible que es utilizado para administrar medicamentos, productos sanguíneos y nutrición parenteral, su sitio de inserción es en una vena grande por lo general en la yugular, subclavio y femoral. (Bullamore, 2018)

2.2.6. Tipos de catéter venoso central

Vías externas: Como su nombre lo indica, hace referencia que el catéter queda fuera con una o dos cánulas conectadas como lúmenes presentando una especie de aletas que servirán posteriormente para la fijación con una pequeña sutura.

Vías subcutáneas: Son más conocidas como catéter implantables, estos se colocan totalmente debajo de la piel de forma subcutánea, la mayor parte se las coloca en el pecho, pero también pueden ir en el brazo se introduce el dispositivo a una vena de gran calibre el otro extremo conectara con un capucho este será de goma que servirá como portal de entrada y quedara justo debajo de la piel, cuando administramos medicamentos u otra solución, se utilizara una aguja especializada (HUBER), que servirá como guía dentro del puerto. (Quillen, 2012)

2.3.7 Descripción del procedimiento para la inserción del catéter venoso central:

Procedimiento:

Explicar el procedimiento que se va a realizar ya sea al paciente si está orientado o a los familiares. Seguidamente valorar el sitio de inserción de acuerdo al estado de salud del paciente, puede ser subclavia yugular o femoral u otra vena u se considere necesaria para este procedimiento. Posteriormente desinfectar el área de inserción con antiséptico de primera elección como Clorhexidina al 2%. Continuamos con la preparación y colocación del campo, se debe procurar que sea lo más estéril posible, y con todas las normas de bioseguridad que este practica implica (gorro, guantes estériles, bata y mascarilla).

Identificar los puntos anatómicos de referencia, seleccionando el más óptimo según la condición del paciente. Consecuentemente se debe anestésiar la zona, en este tipo de procedimiento se utilizará un anestésico local lidocaína al 1% sin vasoconstrictor en el punto y trayecto que vayamos a utilizar después.

Por consiguiente, procedemos a la punción y canalización: se realizará a nivel de la unión del tercio medio con el tercio interno de la clavícula, aproximadamente a un centímetro por debajo de esta, dirigiendo la punta de la aguja hacia la fosa supra esternal, esta maniobra se realizará con una aguja conectada a una jeringa de 10 cm y aspirando para poder observar retorno de sangre nos indicará que estamos en la vena.

Antes bien una vez localizada la vena se observará la entrada rápida de sangre venosa en la jeringa, se procede a la introducción de la guía metálica por la luz de dicha aguja, seguidamente se debe retirar la aguja de la punción: se debe realizar con cuidado de no sacar la guía metálica, Sin embargo, se debe observar la dilatación del trayecto: se introduce a través de la guía un dilatador que se retirará posteriormente. Más adelante se insertará el catéter: través de la guía metálica avanzando unos 15 0 18 cm en un adulto.

Sin embargo, siempre se debe comprobar la correcta canalización: para esto se deberá aspirar los lúmenes y comprobar el retorno sanguíneo, o conectar el equipo de perfusión, y colocarlo por debajo del nivel del paciente, se comprobará con el reflujo de sangre por el sistema. Seguidamente se realizará la fijación del catéter: para la fijación se debe realizar con Nylon 2-0 que es una sutura de monofilamento quirúrgico, muy resistente a la tracción ideal para fijación de este tipo catéteres, posteriormente se colocara un tegader. Finalmente se debe rotular el catéter con la información del paciente nombres completos, numero de cedula o historia clínica, la fecha, responsable y hora. (Macías, Zorrilla, & Martín, 2015)

2.2.7. Descripción de los Cuidados de Enfermería

Dentro de los cuidados de enfermería en pacientes con catéter venoso central podemos mencionar:

Descripción de actividades:

Verificar identificación del paciente Se verifica a través del brazalete del paciente, esto ayudara a que el procedimiento se realice a la persona correcta evitando confusiones.

Explicar al paciente sobre el procedimiento, el paciente debe estar informado, y consentir sobre cualquier procedimiento o técnica diagnóstica que se le vaya a practicar, en este caso si esta consiente se le explicara de forma clara y sencilla. Luego se debe preparar el material estéril y colocar el material en una zona limpia/estéril, esto contribuirá a reducir el riesgo de contaminación. Seguidamente se debe colocar al paciente en posición adecuada posición decúbito dorsal con la cabeza a lado opuesto al sitio de inserción, esto facilitara a la ejecución del procedimiento.

Por lo que sigue realizar el lavado de manos, se debe realizar la técnica correcta de higiene de manos establecido por la institución, para evitar la propagación de microorganismos. Por lo tanto, se prosigue a retirar el apósito al paciente utilizando guantes de manejo y al finalizar desecharlos donde corresponda. Ahora bien, colocarse guantes estériles, se debe realizar la técnica correcta de colocación de guantes estériles, para protección del personal de enfermería y del paciente, obteniendo un procedimiento aséptico.

Después se debe realizar la primera limpieza, limpiar la zona con solución salina (limpieza de arrastre) empezando por la zona de inserción del catéter en forma circular hasta unos 20cm, luego se seca con gasa estéril. Por lo tanto, realizar una segunda limpieza, desinfectar la zona de nuevo con clorhexidina al 2%, con gasa estéril en forma circular empezando por la zona de inserción del catéter hasta unos 20cm y dejar secar de 2 a 3 minutos.

Más tarde Colocaremos un apósito, esto ayudara que el sitio de inserción este cubierto y seco para evitar un riesgo de infección, en caso de presentar secreciones se debe cambiar por apósitos limpios las veces que sea necesario.

Rotular el procedimiento en el paciente, es importante rotular el procedimiento, ya que permitirá tener un registro de su colocación, curación del catéter, y nombre del responsable, también se deberá notificar en los formularios de los pacientes. Por consiguiente, se debe realizar el lavado de manos siguiendo la técnica correcta de higiene de manos establecido por la institución, para evitar la propagación de microorganismos.

Seguidamente se debe cambiar sistema de infusión, siempre que se realice la curación del catéter se cambiar también todos los sistemas de infusión, alargaderas y llaves conectadas al mismo tiempo cada 72 horas, evitando la contaminación de los equipos nuevos con los que se están descartando. Sin embargo, se debe también desinfectar la conexión de la luz con clorhexidina al 2% la conexión de la luz y el catéter con el sistema.

Posterior a ello, aplicar técnicas de cambios de circuitos, se puede utilizar el mismo sistema para pasar varias medicaciones siempre que sea compatible con el fin de evitar desconexiones. Por consiguiente, elegir y designar una luz exclusiva para la nutrición parenteral, estas infusiones y perfusiones de alto contenido lipídico se cambiará cada 24 horas, Se colocará siempre en bomba de infusión. Finalmente se debe rotular todos los circuitos cambiados y anotar fecha de cambio y firma del responsable, se debe registrar en los formularios del paciente.

2.2.8. Indicaciones para el uso de catéter venoso central

El uso de catéter venoso central se lo indica de acuerdo a las patologías que el paciente presenta:

Se recomienda el uso de catéter venoso central en pacientes con Insuficiencia Renal Aguda o crónica Agudizada, cuando se preside de un acceso vascular para efectuar hemodiálisis de forma urgente. Se recomienda el uso de catéter venoso central en pacientes que presenten una trombosis de la FAV (fistula artero venosa). Cuando se indica un cateterismo venoso central se debe tomar en cuenta diversos parámetros para su inserción, evitando así un procedimiento innecesario, que agrave y comprometa la salud del paciente, por consiguiente se debe estar seguro del diagnóstico y valoración del usuario, que necesita la realización de esta práctica, por ende, se optimizara recursos y tiempo.

2.2.9. Complicaciones Mecánicas Del Acceso Venoso Central

Las complicaciones mecánicas son concurrentes y a veces pueden comprometer hasta la vida del usuario, las más frecuentes o de mayor peligro son:

Neumotórax, la embolia aérea, mal-posición del catéter, perforación de grandes venas, punción arterial, arritmias. Es importante aclarar que se debe poner atención al procedimiento para no tener ninguna dificultad ni poner en riesgo la salud del usuario. Trombosis venosa central y oclusión del CVC. (Castro, 2014)

Las complicaciones de un cateterismo venoso central, dependerá mucho de la valoración y cuidados que se brinden en el momento de curaciones y desinfecciones, ya que es responsabilidad del personal de enfermería verificar signos de infección, permeabilidad, y buen funcionamiento de las vías centrales en caso de presentarse alguna reacción desfavorable, se debe notificar en el reporte de enfermería y comunicar inmediatamente al personal médico.

2.2.10. Infecciones Asociadas a la Atención Sanitaria (IAAS)

Las infecciones asociadas a la atención sanitaria (IAAS) constituyen un problema para la salud mundial y un reto para la seguridad del paciente. Hoy en día, el tratamiento y la atención sanitaria a cientos de pacientes se ve afectada por las infecciones que se contraen en su estancia hospitalaria, agravando más su enfermedad, dichas infecciones nosocomiales o intrahospitalarias, siendo un evento adverso más frecuente durante la prestación de servicios a los usuarios (Organización Mundial de la Salud - OMS, 2019).

La Organización Mundial de la Salud determina que estas infecciones contribuyen al crecimiento de la morbilidad y mortalidad que ocasionan directamente efectos negativos para el entorno del paciente como: prolongada estadía hospitalaria, costos adicionales al sistema de salud, discapacidad a largo plazo, resistencia a los microorganismos microbianos, muertes innecesarias. Las (IAAS) es aquella situación, localizada o sistémica, que resulta como efecto de un agente infeccioso que no estaban presentes ni en fase de incubación en el momento de ingreso del usuario en la casa de salud). (Avila & Triana, 2015)

Las IAAS son la consecuencia de diferentes causas entre las que cabe recalcar: el uso inadecuado de equipos médicos, problemas posoperatorios, transmisión de

un paciente a otro o entre el personal de salud, o a su vez puede ser un efecto de un consumo excesivo de antibióticos debido a que bacterias hongos virus son los que mayormente inciden en la aparición de dichas infecciones.

Este dilema que se genera a nivel global especialmente en países subdesarrollados debido a causas socioeconómicas preocupantes, desencadenan complicaciones específicamente en la salud de las personas entre las que se puede mencionar excesiva población de pacientes en casa de salud que sobrepasa su capacidad, lo que conlleva a que el personal de salud no brinde una atención personalizada y rápida y oportuna, finalmente como consecuencia obtendremos pacientes con sistemas inmunológicos deficientes, riesgo y transmisión de infecciones, todos estos factores antes mencionados determinan directamente la aparición de infecciones asociadas a la atención sanitaria convirtiéndose en un determinante directo para la incidencia de las mismas. (OMS, 2019)

Las infecciones asociadas a la atención sanitaria son mayormente causadas por bacterias, virus y hongos contraídos en cualquier parte pero se teme mayores retos en una casa de salud, la mayoría de estas infecciones son producidas por bacterias ya que se localizan en el organismo del usuario, el ambiente de una casa de salud también puede ser una fuente de infección, ya que en dichas casas de salud existe más propagación de microorganismos ya sea por las superficies, el agua o el ambiente, los usuarios que se encuentran en hospitales son más vulnerables que la población en general por enfermedades subyacentes como son los bebés prematuros, adultos mayores e inmunodeficientes.

2.2.11. Factores de riesgos para la ocurrencia de IAAS.

Existen diferentes factores de riesgos que propician la ocurrencia de Infecciones asociadas a la atención sanitaria, pero para objeto de estudio se han señalado tres grandes grupos:

Factor Huésped: los factores Huésped aumentan el riesgo de los pacientes a la exposición y resistencia de una infección, al encontrarse hospitalizado una persona, se encuentra con deterioro notable de su salud, a su vez con bacterias y

virus y otros agentes infecciosos, no obstante existen consideraciones generales como la edad avanzada, nacimientos prematuros, e inmunodeficiencia (debido a drogas, enfermedades u otra afección), en relación al huésped existen factores específicos como patologías que propician las Infecciones, un claro ejemplo: la enfermedad obstructiva crónica que propicia la infección de tracto respiratorio, siendo así más fácil el contagio con otras personas. (Secretaría de Salud, 2016)

Factor Agente: los factores infecciosos pueden ser bacterias, hongos, virus parásitos etc. La mayor parte de infecciones asociadas a la atención sanitaria son causadas por bacterias y virus, generalmente siempre hay colonización de las mismas, generalmente hay dos tipos de bacterias que provocan IAAS: cocos Gram positivos y bacilos Gram Negativos. (Secretaría de Salud, 2016).

Factores Ambientales: En esta categoría se hace referencia a todos los factores extrínsecos que afecta por una parte al agente infeccioso o propicio al mayor riesgo de una persona a tener un agente infeccioso, dentro de las IAAS se hace énfasis en el ambiente animado e inanimado. Dentro del ambiente animado se encuentra el personal de salud que presta servicios en una casa de salud, dependerá de cómo este actúe para brindar cuidados, el número de profesionales que existan para todos los pacientes, y por consiguiente su familia y personas que se encuentren en la institución de salud. El ambiente inanimado dependerá de instrumentos equipos, superficies ambientales. (Secretaría de Salud, 2016)

2.2.12. Clasificación de las IAAS

Las IAAS se clasifican en cuatro tipologías principales de IAAS todas manifestadas a procedimientos invasivos o quirúrgicos como: Infección de tracto urinario asociada al uso de catéter, neumonía asociada al uso de ventilador, infección de sitio quirúrgico, infección del torrente sanguíneo asociada al uso de catéter. (Secretaría de Salud, 2016)

1) Infección de tracto urinario asociada al uso de catéter

Se las define como la colonización de microorganismos patógenos en el tracto urinario debido al uso de un dispositivo para drenar orina, o al realizar maniobras genitourinarias, dichas infecciones asociadas a la atención de salud, son más comunes en áreas de unidades de cuidados intensivos o intermedios, frecuentemente en adultos y adultos mayores, la mayoría de organismos que producen esta infección asociada al uso de catéter son propias de la flora colonica del paciente, o agentes exógenos del ambiente intrahospitalario. (Moreno & Ortega, 2017)

Causas

Uso prolongado del catéter, dependerá del tiempo que el dispositivo este en contacto con nuestro organismo, si se excede esto producirá una infección.

Presencia de microorganismos en las bolsas colectoras, es muy importante vaciar las bolsas recolectoras, ya que son sustancias de desechos y contiene microorganismos que propician riesgos de infecciones, por consiguiente, un aumento en los niveles de creatinina sérica e inadecuados cuidados en el catéter (Ibídem)

Diagnostico

Ecografías abdomino pélvica (presencia de cálculos uretrales y nefróticos)

EMO (aumento de bacterias).

Uro cultivo (presencia de microorganismo específicos). (Moreno & Ortega, 2017)

Neumonía asociada atención de salud

Es un proceso infeccioso desarrollado después de las 48 a 72 horas del ingreso a un paciente a una casa de salud, que afecta al parénquima pulmonar debido a procedimientos invasivos, practicas diagnosticas que se desarrollan en la estancia hospitalaria. Dentro de la neumonía asociada a la atención en salud se puede destacar diferentes tipos de esta patología: Neumonía asociada a un procedimiento, neumonía asociada a un ventilador y neumonía con aislamiento microbiológico. (Ibidem)

Causas

Relacionados con dispositivos o procedimientos en pacientes no ventilados como tubo endotraqueal, tubo nasogástrico, broncoscopia en cambio en pacientes ventilados se debe tomar en cuenta: duración de la ventilación, cambios en el circuito del ventilador por intervalos de la <48h, des entubación, entubación luego de traumatismos, traqueotomía. También existen relacionados con la administración de medicamentos inmunosupresores en pacientes no ventilados, en cambio se utiliza terapias antimicrobiana previa, terapia antiácida barbitúricos después de traumatismos craneoencefálicos en pacientes ventilados. (Moreno & Ortega, 2017, pág. 22)

Diagnóstico

Biopsias

Cultivos de espitos

Fiebre inexplicable

Hemogramas siempre que exista leucocitosis

Rayos X en presencia de infiltrados

Desaturación del O2 bajo los 90%

Hemocultivos

Tomografías computarizadas (Moreno & Ortega, 2017, pág. 22)

A nivel global cada vez son más los pacientes que contraen neumonía en su estancia hospitalaria, y uno de los principales aspectos recae sobre la atención que brinda todo el equipo de salud a los usuarios, por este dilema se recomienda estrategias fáciles y rápidas de aplicar para poder reducir su incidencia y todos los inconvenientes que esta conlleva. La neumonía es una de las principales causas de morbimortalidad en nuestro país, dentro de las infecciones asociadas a la atención sanitaria, también se encuentra liderando como infección adquirida en un hospital.

Dentro de los tipos de neumonía en relación a la atención por parte del personal de salud, debemos tomar como referencia que el uso de un dispositivo en el

cuerpo del ser humano, será algo extraño e invasivo, por lo que se recomienda realizar los procedimientos, inserciones u otras maniobras que fueran necesarias con todas las normas de bioseguridad, evitando infecciones y posteriores complicaciones para el paciente.

2) Infecciones del torrente Sanguíneo

Las infecciones del torrente sanguíneo asociada al uso de catéter venoso central constituyen una de las principales complicaciones por la utilización de este dispositivo, y la primera causa de bacteriemia nosocomial, la piel y la conexión con el catéter es la principal fuente de colonización, específicamente por bacterias en el sitio de inserción. Estos dispositivos son de gran utilidad clínica permitiendo llegar de forma rápida y segura al torrente sanguíneo para poder brindar la atención óptima al paciente.

Causas

Relacionados con el dispositivo se debe mencionar: contaminación de las infusiones específicamente de la nutrición parenteral, el tipo de catéter influye en la colonización de microorganismos patógenos ya que el riesgo de infección se encuentra en el material de plástico que en el metálico

Tiempo de duración de un catéter ya que no se debe exceder en su uso, máximo 15 días.

La asepsia en este tipo de procedimiento es muy importante, especialmente en el sitio de inserción recordando que existe una sutura por ende de debe realizar con todas las normas de bioseguridad. Limpieza cada 48 horas, al no realizar esta desinfección a tiempo y de forma correcta se producirá una infección.

La instalación de forma urgente genera mayor riesgo que la instalación programada. Contaminación a nivel de unión de catéteres de venoclisis.

Diagnóstico

Valoración: Enrojeciendo, dolor, tumefacción, calor, pérdida de la función, estos signos son una alerta para el diagnóstico de las infecciones. La prueba más

confiable en este tipo de infecciones es el cultivo q se realiza en un extremo del catéter ya que estudios realizados han demostrado que en este sitio microorganismos patógenos forman una colonización (zona en forma de capa). (Moreno & Ortega, 2017, pág. 21)

El catéter venoso central es un dispositivo muy útil y eficaz a la hora de contribuir con el tratamiento farmacológico de un paciente, pero, por otra parte, al ser un punto de conexión con una vena grande que conecta directamente con el corazón, es muy fácil que exista riesgo de infecciones, la más común son bacteriemias, microorganismos patógenos que afectan al torrente sanguíneo que en casos graves provocan daños sistémicos o en el peor de los casos la muerte del paciente, los miembros que integran el equipo de salud deben fomentar los buenos hábitos de higiene y medidas de prevención como normas de bioseguridad que garanticen la pronta recuperación de la salud del paciente.

Infecciones del sitio quirúrgico

Son un conjunto de infecciones que lesionan los tejidos más profundos durante o después del procedimiento quirúrgico. La infección en el sitio quirúrgico comprende en uno de los inconvenientes más concurrentes y es considerada como un riesgo para la salud del usuario causando la morbi y mortalidad y la estancia en la casa de salud, a pesar de los avances científicos y tecnológicos aún no se ha logrado disminuir su incidencia es por ellos que siguen siendo un problema para la salud.

Factores que intervienen en la infección hospitalaria

Exógenos: son factores modificables entre estos esta infraestructura, instrumentos médicos en óptimas condiciones, prolongada estancia hospitalaria, supervisión de quirófanos etc.

Endógenos: son factores que dependen del personal de salud: mala técnica empleada en el procedimiento, inadecuada preparación de la piel, excesiva

electro cauterización, cuerpos extraños (gasas, pinzas), suturas, (Moreno & Ortega, 2017)

Este tipo de infecciones corresponde una de las más usuales en el campo de la atención sanitaria, aunque la tecnología nos ha brindado grandes avances científicos para la salud, aún no se logra disminuir su incidencia. Para estas que estas se desarrollen existen factores modificables y uno de ellos es la atención sanitaria que ha ido mejorando, gracias a la implementación de estrategias, protocolos, normas que ayudan a disminuir el riesgo de infecciones, para su efectividad se ha determinado que la vigilancia se dé antes durante y después, que el paciente sea sometido a una intervención quirúrgica, entre los aspectos relevantes que se describen son:

Antes: comenzar con una examinación detallada de estado físico del paciente, estado inmunológico, antecedentes de enfermedades, es decir, que el usuario esté en condiciones de resistir a la práctica quirúrgica.

Durante: nuevamente se realizará la identificación del paciente y personal que participará en la cirugía, antecedentes del paciente referente a medicamentos dosis, alergias etc. buen funcionamiento de aparatos médicos dentro de la sala, desinfectantes utilizados en la asepsia de la piel del paciente, contabilizar material estéril (gasas, apósitos), equipo utilizado en el procedimiento (pinzas, instrumentos, tijeras, sondas).

Después: se deberá valorar el estado del paciente con la toma de signos vitales cada 2/horas, revisas apósitos y gasas haciendo referencia a su color, olor y cantidad, administración de profilaxis antibiótica y terapia del dolor, después de las 4 horas de debe valorar constantemente el sitio quirúrgico y determinar si existe riesgo de infección, posteriormente se realizará desinfecciones. Estas características que se han adoptado han contribuido notablemente a la reducción del índice de infecciones asociadas al sitio quirúrgico, desde su detección temprana hasta su tratamiento.

2.3. Glosario de términos

IAAS.- Son infecciones contraídas por un usuario en la estancia en el hospital, esto quiere decir que estas infecciones no se manifestaban ni estaban en periodo de incubación antes del ingreso. (Organización Mundial de la salud - OMS, 2019)

Eventos adversos.- Es cualquier aparición imprevista o nociva por la administración de un fármaco a un usuario, por lo tanto, es un evento adverso puede ser un signo de alarma asociada al uso de un medicamento, en la atención a la salud se debe tomar mucha importancia para prevenirlo. (Navas, Alvarado, & González, 2015)

Bioseguridad. - Son un conjunto de normas protocolos y medidas destinadas a mantener control de riesgos contra infecciones que atenten contra la seguridad del paciente y del personal de salud. (Ministerio de Salud - M.S., 2016)

Epidemiológica.- Es el estudio de la distribución, frecuencia y los factores determinantes de estados o eventos relacionados con las enfermedades existentes en la población. (Organización Mundial de la salud - OMS, 2019)

Infección.- Invasión del organismo por microorganismos y la posterior propagación de estos. (Lesur, 2014)

Lumen.- cavidad o canal dentro de un tubo o un órgano con forma de tubo; por ejemplo, un vaso sanguíneo o el intestino. (Alicante, 2017)

Estreptococo.- El estreptococo del grupo B es una bacteria que comúnmente se encuentra en los intestinos o el aparato genital inferior. El estreptococo del grupo B generalmente es inofensivo en adultos. No obstante, en los recién nacidos puede provocar una enfermedad grave conocida como enfermedad estreptocócica del grupo B. (Mayo Clinic, 2018)

Acceso vascular. - Un acceso vascular es una apertura hecha en la piel y vaso sanguíneo durante una corta operación. Cuando usted tiene una diálisis, su sangre fluye a través de la apertura hacia la máquina de hemodiálisis. Una vez que su sangre ha sido filtrada en la máquina, fluye de regreso a través del acceso en su cuerpo. (FUNSEPA, 2007)

Estéril. - Estéril significa libre de gérmenes. Cuando usted cuide de su catéter o de la herida de una cirugía, necesitará tomar medidas para evitar la propagación de gérmenes. Es necesario realizar algunos procedimientos de limpieza y cuidados en una forma estéril para que no contraiga una infección. (FUNSEPA, 2007)

Subclavia. - Es una arteria del cuello. Hay dos; la derecha nace del tronco braquiocefálico, a la izquierda del cayado de la aorta, y la izquierda nace directamente de la aorta. (ECURED, 2011)

Embolia.- Es una interrupción repentina del flujo de sangre a un órgano o parte del cuerpo debido a un coágulo (émbolo) que viene de otra parte del cuerpo. (FUNSEPA, 2007)

Biopsias. - Es la extracción o extirpación de una pequeña porción de tejido para examinarla luego en el laboratorio. (FUNSEPA, 2007)

2.4. Sistema de Hipótesis.

El cuidado de enfermería en pacientes con catéter venoso central influye en la prevención de infecciones asociadas a la atención sanitaria en la sala de cirugía del Hospital Alfredo Noboa Montenegro, periodo abril-septiembre 2019

2.5. Sistemas de Variables

Variable dependiente

Infecciones asociadas a la atención sanitaria.

Variable independiente

Cuidados de enfermería en pacientes con catéter venoso central.

2.6.1. Operacionalización de variables

Tabla 1. Operacionalización de la Variable Dependiente

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala	Instrumento
Dependiente Cuidados de enfermería en pacientes con catéter venoso central.	Son un conjunto de acciones que permiten el correcto funcionamiento, mantenimiento de un dispositivo venoso central en un paciente. (Cabadiana & Moreta, 2019)	Bioseguridad	LAVADO DE MANOS: Antes de tocar al paciente Antes de realizar una tarea aséptica Después del riesgo de exposición a líquidos corporales. Después de tocar al paciente. Después del contacto con el entorno del paciente. Inspección y palpación del sitio de inserción y fijación del catéter en busca de signos de infección. Administra la medicación con técnica aséptica.	Alternativas de selección: Cumple No cumple Si no cumple identifique las barreras	Ficha de observación

			<p>Mantiene protegido los lúmenes de la vía central</p> <p>La vía venosa central se encuentra limpia y sin restos sanguíneos</p> <p>Usa los lúmenes de manera correcta.</p> <p>CURACIÓN DE LA VÍA CENTRAL</p> <p>Realiza lavado de manos</p> <p>Antisepsia de la piel con clorhexidina alcohólica al 2%</p> <p>Usa guantes de manejo y estériles correctamente</p> <p>Retira el exceso de humedad con una gasa estéril</p>		
--	--	--	---	--	--

			<p>Coloca el apósito sobre el sitio de fijación del catéter</p> <p>Deja registrada la fecha de colocación y curación.</p> <p>Manipula el catéter venoso central con técnica aséptica.</p> <p>Evalúa necesidad de cambio de catéter venoso central</p> <p>Reduce el número de manipulaciones de las conexiones.</p> <p>Hace higiene de manos antes de manipular y utilizar guantes.</p> <p>Limpia las válvulas de inyección con alcohol siempre, antes de acceder al circuito.</p>		
--	--	--	---	--	--

			Usa el mínimo de llaves de 3 vias y conexiones Cambiar el circuito cada 72 horas o cuando estén sucias o contaminadas por desconexiones accidentales		
--	--	--	---	--	--

Fuente: Elaboración propia

Tabla 2. Operacionalización de la Variable Independiente

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala	Instrumento
Independiente Infecciones Asociadas a la Atención Sanitaria	Son un conjunto de infecciones que se desarrollan durante o después del ingreso del paciente a una casa asistencial, se relaciona directamente con los días de internación y pruebas diagnósticas que se realicen en este proceso de internación. (Moreno & Ortega, 2017)	Complicaciones	¿Cuáles son las indicaciones para la instalación del Catéter venoso central? ¿Qué antiséptico(s) considera usar como primera opción para realizar la asepsia del catéter venoso central? ¿Cuáles son los principales signos de una infección local	Alternativas de selección múltiple: a. Acceso para la administración de medicamentos b. Acceso para circuitos sanguíneos extracorpóreos c. Monitoreo e intervención hemodinámica d. Todas las anteriores a. Alcohol al 70%. b. Povidona yodada. c. Clorhexidina al 2%. d. Todas e. Eritema en la piel y dolor en la zona de punción.	Cuestionario

			<p>relacionada a catéter venoso central?</p> <p>¿Cada cuánto tiempo se cambian los circuitos (venoclisis, extensión diss, llave tres vías, etc.) del catéter venoso central?</p> <p>¿Cuáles son las principales medidas para prevenir la infección relacionada a Catéter venoso central?</p>	<p>f. Enrojecimiento de la piel, vaciado purulento, ardor en el punto de inserción.</p> <p>g. Enrojecimiento de la piel, drenaje purulento, calor en el punto de inserción.</p> <p>h. Flebitis, tromboflebitis y enrojecimiento de la piel.</p> <p>i. 24 horas.</p> <p>j. 48 horas</p> <p>k. 72 horas</p> <p>l. 96 horas</p> <p>m. Lavado de manos (agua y jabón)</p> <p>n. Curación del catéter venoso central con guantes hmpios.</p> <p>o. Mantenimiento estricto de medidas de asepsia.</p> <p>p. Utilización de guantes</p>	
--	--	--	--	--	--

			<p>estériles para la curación del catéter venoso central.</p> <p>q. Solo a, c, d son correctas.</p> <p>r. Ninguna es correcta.</p> <p>a. Cada 15 días b. Cada 30 días c. Cada 12 días d. cada 8 días e. Cuando termine el tratamiento</p> <p>a. Cada 72 horas b. Cada 24 horas c. Cada 12 horas d. Cada turno.</p> <p>a. Distal: monitoreo e intervención hemodinámica. Medial: nutrición parenteral, Proximal: medicación, extracción de sangre. b. Distal: nutrición parenteral e intervención</p>	
--	--	--	--	--

			<p>Según las complicaciones relacionadas a los catéteres venosos centrales, ¿Cuáles son los principales signos que indican que se presenta neumotórax?</p> <p>¿En el momento de la inserción del catéter venoso central que pruebas se realizan para comprobar que el catéter está correctamente ubicado?</p> <p>Después de retirar el catéter venoso central</p>	<p>hemodinámica. Medial: extracción de sangre. Proximal: monitoreo.</p> <p>c. Distal: extracción de sangre Medial: monitoreo. Proximal: nutrición parenteral.</p> <p>d. Todas las anteriores.</p> <p>a. Hipertensión b. Disnea c. Taquicardia d. Agitación e. a, b y c son correctas f. b, c y d son correctas</p> <p>a. Radiografía b. Tomografía c. Ecografía. d. Todas las anteriores.</p>	
--	--	--	---	---	--

			<p>se deben brindar ciertos cuidados de enfermería escoja los correctos:</p> <p>Cuáles son los sitios de inserción de catéter venoso central.</p>	<p>a. Vigile signos y síntomas de reacción vagal, flebitis y trombosis</p> <p>b. observe la herida cada 24 horas</p> <p>c. Registre el día de retirada del catéter, el seguimiento diario, la existencia de la temperatura, hematomas y exudado</p> <p>d. Todas las anteriores</p> <p>a. Temporal, poplítea y femoral</p> <p>b. Yugular, subclavia y femoral</p> <p>c. Radial, cefálica</p> <p>d. Radial, yugular y cefálica</p>	
--	--	--	---	--	--

Fuente: Elaboración propia

CAPITULO III

3. MARCO METODOLÓGICO

3.1. Métodos de la investigación

3.2. Método hipotético- explicativo, descriptivo y correlacional

A través de las derivaciones de los datos anteriores, se propuso la Hipótesis lo cual permitió obtener conclusiones particulares y recomendaciones.

Explicativo

Se dará a conocer todos los hechos fenómenos y acontecimientos que se determinen dentro de la investigación explicando así su causa y efecto y dando respuesta a la problemática existente, es decir describiremos por que se producen infecciones asociadas a la atención sanitaria en pacientes con catéter venoso central de acuerdo al cuidado directo del profesional de enfermería.

3.4.1. Método investigación acción

Es un método de investigación que combino dos tipos de conocimientos: el conocimiento teórico y el conocimiento de contexto determinado. El mismo permitió delimita el problema a investigarse, posteriormente a una revisión bibliográfica del tema pertinente, plantear la Hipótesis, determinar la metodología para recoger datos, seguidamente analizarlos para diseñar conclusiones, recomendaciones y acorde a los objetivos propuestos en el trabajo de investigación.

3.1. Nivel de investigación

La presente investigación es un estudio **explicativo, descriptivo** porque los hechos serán descriptivos tal y como estos fueron observados, además es una investigación documental, basándonos en sitios web, libros, fuentes del lugar de estudio en este caso el Hospital Alfredo Noboa Montenegro, publicaciones de

tesis de pregrado y postgrado etc., siendo estos los que nos manifiesten la aportación científica con información sobre cómo afectan las infecciones asociadas a la atención sanitaria. Así mismo es una **investigación prospectiva** por lo que se ha ido ejecutando desde la aprobación del tema

3.2. Diseño

El presente trabajo de investigación tiene un diseño **no experimental**, observando tal y como se muestran en su contexto natural, para después analizarlos y **transversal**, recolectando en un solo momento y en tiempo único.

3.3. Población y muestra

La población de estudio fue en el área de cirugía que cuenta con, 11 Enfermeros/as, 6 internos de enfermería, con un total de 17 servidores de esta área.

N.	Denominación	Cantidad
1	Enfermeras y enfermeros	11
2	Internos de enfermería	6
	Total	17

3.4. Técnicas e instrumentos recolección de datos

La presente investigación se centra en una técnica participativa de investigación: como la observación y encuesta, que mediante la ficha de observación y el cuestionario nos permitirán recolectar información primaria aplicada al personal de enfermería e internos de enfermería.

Estas herramientas de investigación se ejecutaron de forma personal y confidencial a los servidores de salud.

3.4.1. Instrumento de evaluación de conocimientos

Para la evolución de conocimientos se desarrolló un cuestionario de preguntas con un total de 10 preguntas específicas para el cuidado de enfermería en pacientes con catéter venoso central.

Este instrumento de evaluación fue validado y aplicado por Cabadiana, B. & Moreta, V. (2019), para nuestro estudio ha sido adaptada según el contexto a realizarse, siendo este confiable y efectivo para conocer el nivel de conocimiento que tiene el profesional de enfermería para realizar cuidados.

Para generar los resultados finales se revisó cada uno de las evaluaciones y se contó con cuatro niveles cualitativos:

Excelente: 10 puntos

Muy bueno: 8 a 9 puntos

Bueno: 7

Regular: 5 a 6 puntos

Malo: menor de 4 puntos.

3.4.2. Ficha de observación

Es un instrumento de recolección de información, evaluación sobre un objeto específico de estudio, en este estudio la ficha de observación contribuirá a responder la variable dependiente.

Esta herramienta fue implementada por el Hospital Provincial Alfredo Noboa Montenegro, denominada “Medidas de prevención de infecciones Asociadas a la Atención de Salud” consta de una introducción: nombre del paciente, edad, historia clínica, fecha de colocación del catéter, ítems que se graficaran según el nivel de conocimientos del personal de salud, en donde se podrá identificar si cumple o no cumple con las normas para la prevención de infecciones asociadas a la atención sanitaria.

3.5. Técnicas de procesamiento y análisis de resultados

El procesamiento de los datos se obtuvo a través del cuestionario, se desarrolló en las siguientes etapas:

- Recolección de información en el lugar de campo.
- Tabulación de los datos en función de las variables analizadas a través programas como Microsoft Excel, Microsoft Word, Microsoft PowerPoint.
- Graficación a través de la barra de Gantt para detalle de los resultados para una presentación más clara e ilustrativa.
- Analizó e interpretó de los resultados reflejados en tablas y gráficos, en función del marco teórico y los antecedentes de investigación, pregunta por pregunta.

CAPITULO IV

4. RESULTADOS O LOGROS ALCANZADOS SEGÚN LOS OBJETIVOS PLANTEADOS

4.4. Resultados según objetivo N° 1

Verificar el nivel de conocimiento del personal de enfermería e internos de enfermería de la sala de Cirugía del Hospital General Alfredo Noboa Montenegro.

4.4.1. Encuestas dirigidas al personal de Enfermería e Internos del Área de Cirugía del Hospital Alfredo Noboa Montenegro

Tabla 3. Los momentos para la higiene de las manos

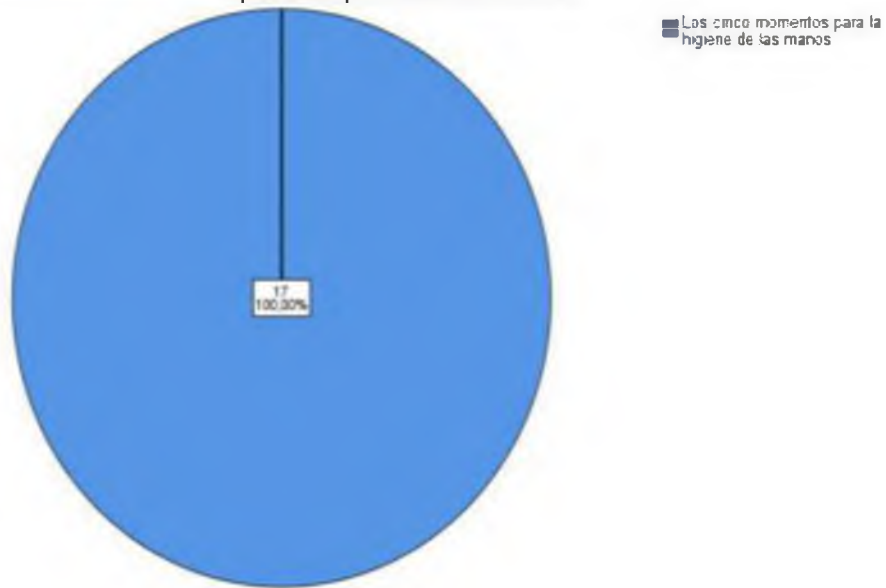
La Organización Mundial de la Salud y la Estrategia multimodal, para la mejora de la higiene de las manos plantea la aplicación del modelo de:					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Los cinco momentos para la higiene de las manos	17	100,0	100,0	100,0

Elaborado por: Evelyn Vela Gavilanes, Sebastián Jaya G

Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería e internos (10-06-2019)

Gráfico 1. Los momentos para la higiene de manos.

La Organización Mundial de la Salud y la Estrategia multimodal, para la mejora de la higiene de las manos plantea la aplicación del modelo de:



Elaborado por: Evelyn Vela Gavilanes, Sebastián Jaya G

Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería e internos (10-06-2019)

Análisis e interpretación

A partir de los resultados obtenidos en la encuesta, se concluye que todo el conoce los cinco momentos de la higiene de manos que son: 1. antes de tocar al paciente, 2. Antes de realizar una tarea limpia/aséptica, 3. Después del riesgo de exposición a líquidos corporales, 4. Después de tocar al paciente, 5. Después del contacto del entorno del paciente, los mismos que corresponde al modelo planteado de la Organización Mundial de la Salud y la estrategia multimodal. Esto nos indica que toda la población de estudio tiene el conocimiento correcto sobre el lavado de manos.

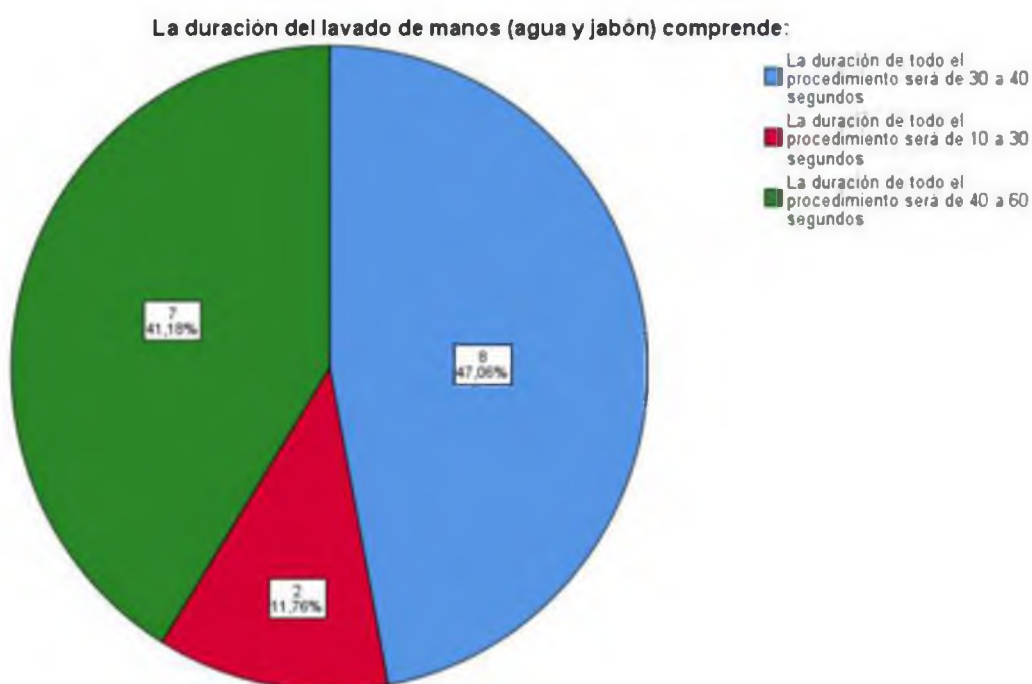
Tabla 4. Duración del lavado de manos.

La duración del lavado de manos (agua y jabón) comprende:					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	La duración de todo el procedimiento será de 30 a 40 segundos	8	47,1	47,1	47,1
	La duración de todo el procedimiento será de 10 a 30 segundos	2	11,8	11,8	58,8
	La duración de todo el procedimiento será de 40 a 60 segundos	7	41,2	41,2	100,0
	Total	17	100,0	100,0	

Elaborado por: Evelyn Vela Gavilanes, Sebastián Jaya G

Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería e internos (10-06-2019)

Gráfico 2. Duración del lavado de manos.



Elaborado por: Evelyn Vela Gavilanes, Sebastián Jaya G

Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería e internos (10-06-2019)

Análisis e interpretación:

Los resultados correspondientes a esta pregunta nos indican que casi la mitad de encuestados consideran que la duración del lavado de manos será de 30 a 40 segundos, seguidamente, en cambio una mínima parte manifiestan que todo el procedimiento de lavado tendrá lugar de 10 a 30 segundos, y finalmente la población restante que es casi la otra mitad de la población declara que el tiempo para la duración del lavado de manos es de 40 a 60 segundos.

Mediante este análisis determinamos que casi la mitad de los encuestados responden correctamente la pregunta de la encuesta, dando a conocer que el tiempo de duración del lavado de manos es de 40 a 60 segundos.

Tabla 5. Frecuencia del lavado de manos.

¿Cuántos son los momentos del lavado de manos?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Tres antes y dos después	1	5,9	5,9	5,9
	Dos antes y tres después	15	88,2	88,2	94,1
	Cuatro antes y un después	1	5,9	5,9	100,0
	Total	17	100,0	100,0	

Elaborado por: Evelyn Vela Gavilanes, Sebastián Jaya G

Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería e internos (10-06-2019)

Gráfico 3. Frecuencia del lavado de manos.



Elaborado por: Evelyn Vela Gavilanes, Sebastián Jaya G

Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería e internos (10-06-2019)

Análisis e interpretación:

Luego de la interrogante planteada, podemos analizar una mínima parte de la población, encuestada menciona que los cinco momentos del lavado de manos son tres antes y dos después, seguido la mayor parte de la población, manifiestan que los momentos para el lavado de manos son dos antes y tres después, finalmente tenemos la minoría de la población, dice que los momentos son cuatro antes y un después.

Se concluye que la mayor parte de la población encuestada responden de forma correcta ante los cinco momentos del lavado de manos, cuenta con el conocimiento sobre este tema, sin embargo, existen una pequeña parte de la población de estudio no tiene un conocimiento correcto, generando errores al momento de brindar una atención de calidad y calidez al paciente.

Tabla 6. Indicaciones para instalación del catéter venoso central.

¿Cuáles son las indicaciones para la instalación del Catéter venoso central?		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Acceso para la administración de medicamentos	2	11,8	11,8	11,8
	Acceso para circuitos sanguíneos extracorpóreos.	0	0	0	0
	Monitoreo e intervención hemodinámica	0	0	0	0
	Todas las anteriores	15	88,2	88,2	100,0
	Total	17	100,0	100,0	

Elaborado por: Evelyn Vela Gavilanes, Sebastián Jaya G

Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería e internos (10-06-2019)

Gráfico 4. Indicaciones para la instalación del catéter venoso central.



Elaborado por: Evelyn Vela Gavilanes, Sebastián Jaya G

Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería e internos (10-06-2019)

Análisis e interpretación:

Luego de la interrogante planteada, dentro de las indicaciones para la colocación de un catéter venoso central, una mínima parte de la población, manifiestan que se indica para acceso para la administración de medicamentos, seguidamente, casi todas las poblaciones encuestadas mencionan la opción de todas las anteriores que corresponden a: acceso para la administración de medicamentos, acceso para circuitos sanguíneos extracorpóreos. Monitoreo e intervención hemodinámica.

Podemos concluir que la mayor parte de la población de estudio cuenta con conocimiento correcto y oportuno sobre cuando determinar la colocación de un dispositivo central, no obstante, aún tenemos personal que no cuenta con la experticia para determinar las indicaciones correctas de la inserción de un catéter venoso central, lo que ocasionara y colocaciones innecesarias posteriormente eventos adversos al paciente.

Tabla 7. Antiséptico para la asepsia del catéter venoso central.

¿Qué antiséptico(s) considera usar como primera opción para realizar la asepsia del catéter venoso central?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Alcohol 70%	6	35,3	35,3	35,3
	Clorhexidina al 2%	10	58,8	58,8	94,1
	Todas las anteriores	1	5,9	5,9	100,0
	Total	17	100,0	100,0	

Elaborado por: Evelyn Vela Gavilanes, Sebastián Jaya G

Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería e internos (10-06-2019)

Gráfico 5. Antiséptico para la asepsia del catéter venoso central



Elaborado por: Evelyn Vela Gavilanes, Sebastián Jaya G

Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería e internos (10-06-2019)

Análisis e interpretación:

Luego de la interrogante planteada, menos de la mitad de personas encuestadas, manifiestan que el antiséptico de primera opción para la asepsia del catéter venoso central es el alcohol al 70%, seguido de la mayor parte de la población de estudio, reconocen que el antiséptico de primera elección es la clorhexidina al 2%, finalmente tenemos una mínima parte de la población que dice que todas las opciones antes mencionadas son antisépticos de primera elección para realizar la asepsia a un catéter venoso central.

Se concluye que la mayor parte de la población de la investigación, tiene conocimiento sobre que antiséptico elegir para realizar la asepsia de la inserción del catéter, sin embargo, se debe hacer énfasis en el personal que no ha actualizado sus conocimientos sobre el antiséptico correcto para este procedimiento, determinando que, al no realizar una elección adecuada, se desencadenaran posibles infecciones.

Tabla 8. Signos de infección relacionada con el catéter venoso central.

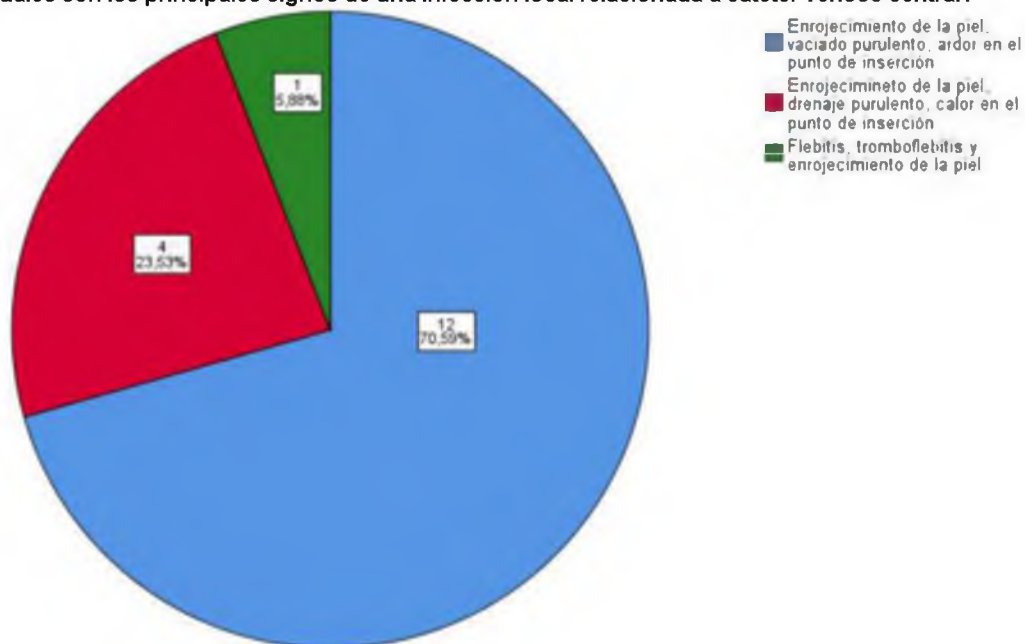
¿Cuáles son los principales signos de una infección local relacionada a catéter venoso central?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Enrojecimiento de la piel, vaciado purulento, ardor en el punto de inserción	12	70,6	70,6	70,6
	Enrojecimiento de la piel, drenaje purulento, calor en el punto de inserción	4	23,5	23,5	94,1
	Flebitis, tromboflebitis y enrojecimiento de la piel	1	5,9	5,9	100,0
	Total	17	100,0	100,0	

Elaborado por: Evelyn Vela Gavilanes, Sebastián Jaya G

Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería e internos (10-06-2019)

Gráfico 6. Signos de infección relacionada con el catéter venoso central.

¿Cuáles son los principales signos de una infección local relacionada a catéter venoso central?



Elaborado por: Evelyn Vela Gavilanes, Sebastián Jaya G

Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería e internos (10-06-2019)

Análisis e interpretación:

De acuerdo con los resultados se concluyen que casi la totalidad de personas encuestadas, menciona que los signos de infección son enrojecimiento de la piel, vaciado purulento, ardor en el punto de inserción, seguidamente menos de la mitad de personas manifiestan que el enrojecimiento de la piel, drenaje purulento, calor en el punto de inserción, y finalmente una pequeña parte de la población, dice que los signos de infección en un catéter venoso central son flebitis, tromboflebitis y enrojecimiento de la piel.

Se determina que la mayor parte de la población cuenta con conocimiento correcto sobre los signos de infección en un catéter venoso central, los mismos que son enrojecimiento de la piel, vaciado purulento, ardor en el punto de inserción, pero también se establece que existe personal que no cuenta con el juicio para valorar un riesgo de infección lo que implica complicaciones severas para el paciente como flebitis, sepsis, bacteriemias etc.

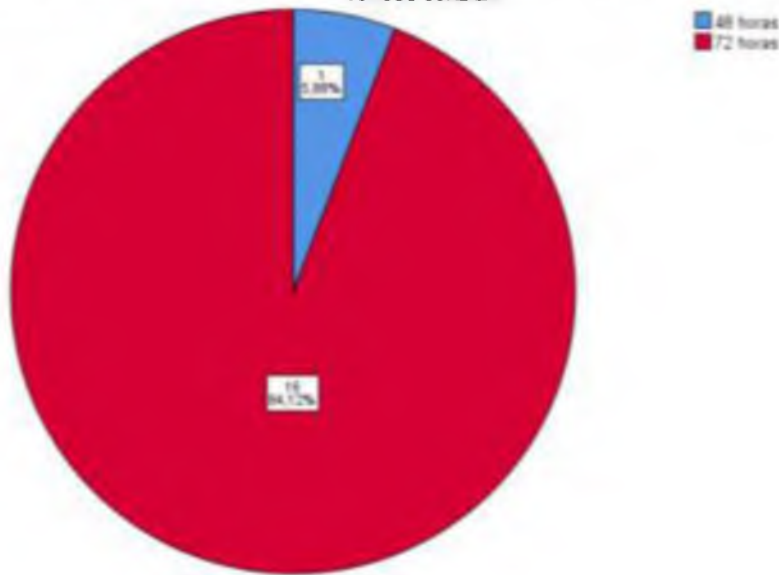
Tabla 9. Frecuencia de cambios de circuitos.

¿Cada cuánto tiempo se cambian los circuitos (venoclisis, extensión diss, llave tres vías, etc.) del catéter venoso central?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Cada 48 horas	1	5,9	5,9	5,9
	Cada 72 horas	16	94,1	94,1	100,0
	Total	17	100,0	100,0	

Elaborado por: Evelyn Vela Gavilanes, Sebastián Jaya G
Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería e internos (10-06-2019)

Gráfico 7. Frecuencia de cambios de circuitos.

¿Cada cuánto tiempo se cambian los circuitos (venoclisis, extensión diss, llave tres vías, etc.) del catéter venoso central?



Elaborado por: Evelyn Vela Gavilanes, Sebastián Jaya G
Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería e internos (10-06-2019)

Análisis e interpretación:

Después de analizar los datos se concluye que una mínima parte del universo de la investigación, menciona que se cambiaran los circuitos del catéter venoso central cada 48 horas, y el resto de la población correspondiente casi la totalidad de la población refiere que se debe cambiar cada 72 horas los circuitos del catéter venoso central.

Se determina que casi la totalidad del universo de estudio realiza este procedimiento de cambio de circuitos del catéter venoso central de forma correcta y en el tiempo oportuno evitando propagación de microorganismos patógenos, por ende, diseminación de infecciones.

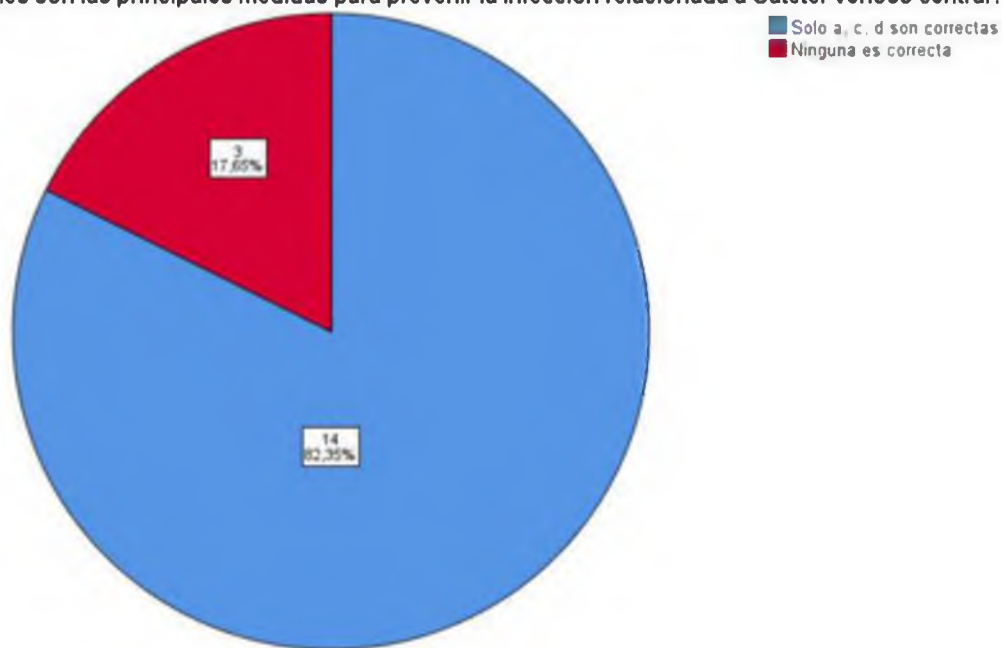
Tabla 10. Medidas para prevenir la infección.

¿Cuáles son las principales medidas para prevenir la infección relacionada a Catéter venoso central?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Solo a, c, d son correctas	14	82,4	82,4	82,4
	Ninguna es correcta	3	17,6	17,6	100,0
	Total	17	100,0	100,0	

Elaborado por: Evelyn Vela Gavilanes, Sebastián Jaya G
Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería e internos (10-06-2019)

Gráfico 8. Medidas para prevenir la infección.

¿Cuáles son las principales medidas para prevenir la infección relacionada a Catéter venoso central?



Elaborado por: Evelyn Vela Gavilanes, Sebastián Jaya G
Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería e internos (10-06-2019)

Análisis e interpretación:

Tras realizar la encuesta se determinó que casi la totalidad de personas encuestadas, menciona que las principales medidas para prevenir la infección relacionada a catéter venoso central son las opciones a, c, d, las mismas que mencionan a: lavado de manos (agua y jabón), c: mantenimiento estricto de medidas de asepsia. d. Utilización de guantes estériles para la curación del catéter venoso central, y finalmente la población restante manifiestan que ninguna de las opciones es la correcta.

Esto nos indica que la mayoría de la población conoce las medidas de prevención de una infección, lo que contribuirá notablemente a la reducción de la tasa de incidencia, sin embargo, el resto de la población, al no tener presentes estas recomendaciones, pueden desencadenar un riesgo de infección.

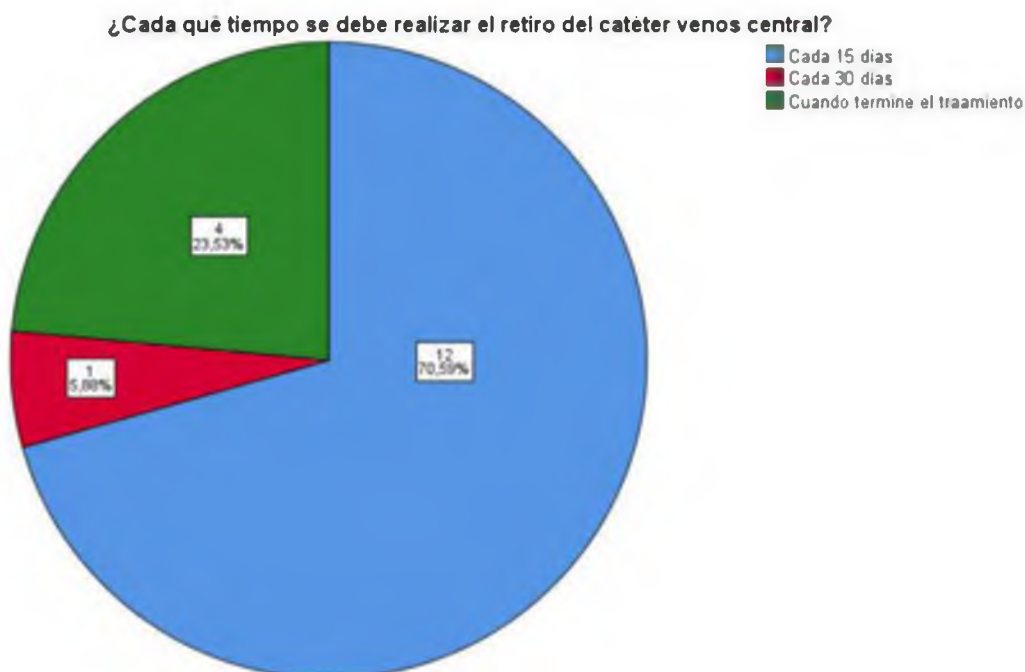
Tabla 11. Tiempo para el retiro del catéter venoso central.

¿Cada qué tiempo se debe realizar el retiro del catéter venoso central?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Cada 15 días	12	70,6	70,6	70,6
	Cada 30 días	1	5,9	5,9	76,5
	Cuando termine el tratamiento	4	23,5	23,5	100,0
	Total	17	100,0	100,0	

Elaborado por: Evelyn Vela Gavilanes, Sebastián Jaya G

Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería e internos (10-06-2019)

Gráfico 9. Tiempo para el retiro del catéter venoso central.



Elaborado por: Evelyn Vela Gavilanes, Sebastián Jaya G

Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería e internos (10-06-2019)

Análisis e interpretación:

Se determina tras los resultados obtenidos con más de la mitad personas manifiestan que se debe realizar el retiro de catéter venoso central, cada 15 días, seguido por una minoría encuestada dice que se debe realizar el retiro del catéter cada 30 días, y finalmente otra pequeña parte de la población, menciona que el retiro del catéter se debe realizar el catéter cuando el paciente termine su tratamiento farmacológico.

En esta investigación se determina que el retiro de un dispositivo venoso central se debe cambiar en el tiempo correcto que son 15 días, aunque la mayor parte de la población respondió correctamente, existe incertidumbre sobre este procedimiento, debido a que en el hospital Alfredo Noboa Montenegro el retiro se lo realizaba al termino del tratamiento farmacológico, y a su vez como no se han realizado capacitaciones de actualizaciones de conocimientos sobre este tema, aún existe personal que no cuente con el conocimiento adecuado.

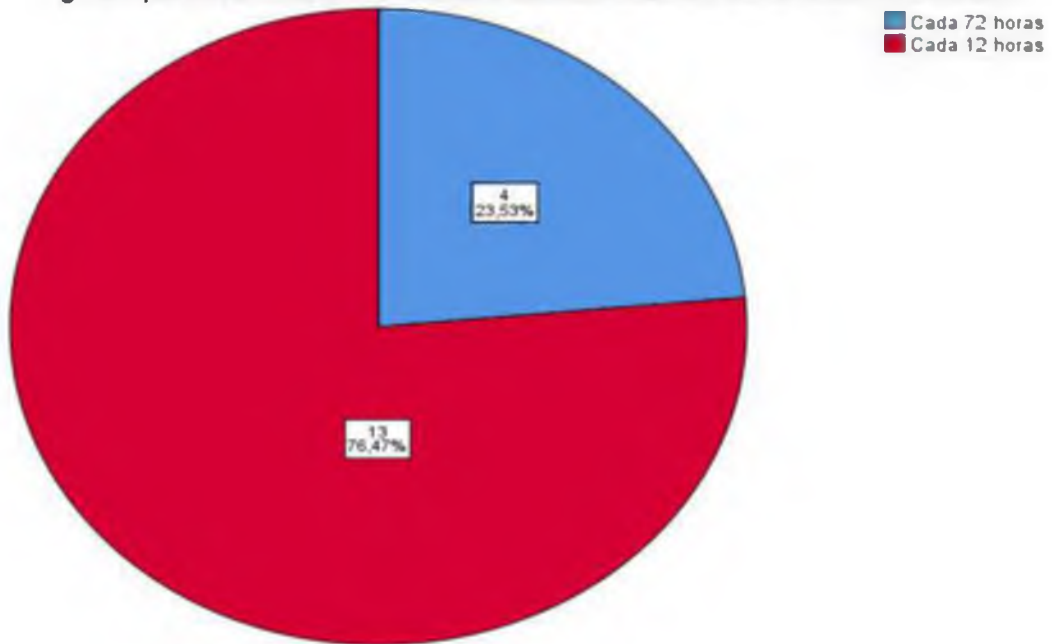
Tabla 12. Frecuencia de curación del sitio de inserción.

¿Con qué frecuencia usted realiza la curación del sitio de inserción del catéter?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Cada 72 horas	4	23,5	23,5	23,5
	Cada 12 horas	13	76,5	76,5	100,0
	Total	17	100,0	100,0	

Elaborado por: Evelyn Vela Gavilanes, Sebastián Jaya G
Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería e internos (10-06-2019)

Gráfico 10. Frecuencia de curación del sitio de inserción.

¿Con qué frecuencia usted realiza la curación del sitio de inserción del catéter?



Elaborado por: Evelyn Vela Gavilanes, Sebastián Jaya G
Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería e internos (10-06-2019)

Análisis e interpretación:

Luego de la interrogante planteada, sobre la frecuencia en la que se debe realizar la curación del sitio de inserción del catéter, se concluye que una pequeña cantidad de personas encuestadas mencionan que se debe realizar la curación cada 72 horas, mientras que casi la totalidad del universo de la población restante apunta que se tiene que hacer la curación cada 12 horas.

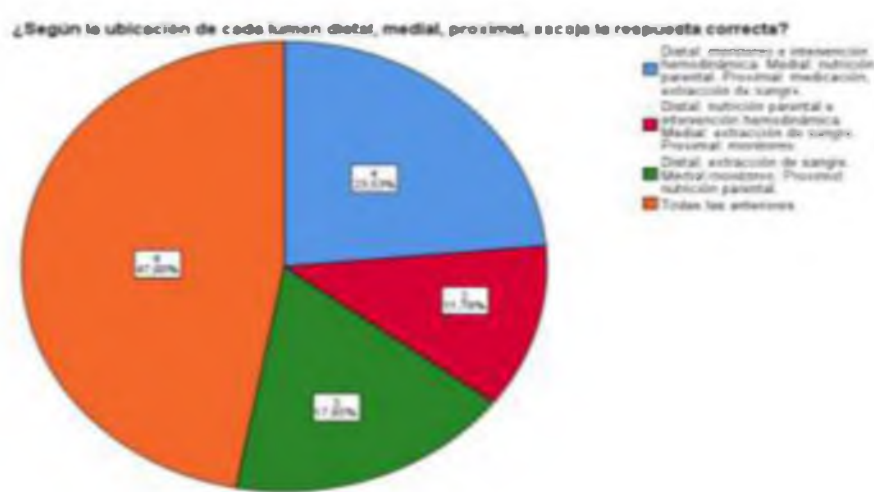
Después de este análisis se determina que la mayoría de las personas encuestadas no cuenta con conocimientos adecuados debido a la falta de actualización de conocimientos, en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro se realiza la curación cada 48 horas por lo que no existe una guía explícita que sirva como base para una correcta curación del catéter venoso central.

Tabla 13. Ubicación de cada lumen.

¿Según la ubicación de cada lumen distal, medial, proximal, escoja la respuesta correcta?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Distal: monitoreo e intervención hemodinámica. Medial: nutrición parental. Proximal: medicación, extracción de sangre.	4	23,5	23,5	23,5
	Distal: nutrición parental e intervención hemodinámica. Medial: extracción de sangre. Proximal: monitoreo.	2	11,8	11,8	35,3
	Distal: extracción de sangre. Medial: monitoreo. Proximal: nutrición parental.	3	17,6	17,6	52,9
	Todas las anteriores	8	47,1	47,1	100,0
	Total	17	100,0	100,0	

Elaborado por: Evelyn Vela Gavilanes, Sebastián Jaya G
Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería e internos (10-06-2019)

Gráfico 11. Ubicación del cada lumen.



Elaborado por: Evelyn Vela Gavilanes, Sebastián Jaya G
Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería e internos (10-06-2019)

Análisis e interpretación:

Luego de la interrogante planteada, se concluye que según la ubicación de cada lumen distal, media y proximal cada uno cumple una función específica, una pequeña parte de la población encuestada determina que distal: monitoreo e intervención hemodinámica, Medial: nutrición parenteral. Proximal: medicación, extracción de sangre, seguidamente una mínima parte de la población indica: Distal: nutrición parental e intervención hemodinámica. Medial: extracción de sangre. Proximal: monitoreo y también otra minúscula parte de la población nos dice que Distal: extracción de sangre. Medial: monitoreo. Proximal: nutrición parental y por otra parte la mitad de la población indica que son todas las anteriores, esto quiere decir que muestran.

Después de este análisis nos da la conclusión que en el personal de enfermería no se encuentra claro con este conocimiento por ende no se puede determinar la función de cada lumen lo que ocasionará complicaciones del paciente como una mala administración de medicamentos, mala extracción de sangre que no permitirá tener un diagnóstico exacto de la patología del paciente lo que se va perjudicar la salud del paciente.

Tabla 14. Complicaciones en el catéter venoso central.

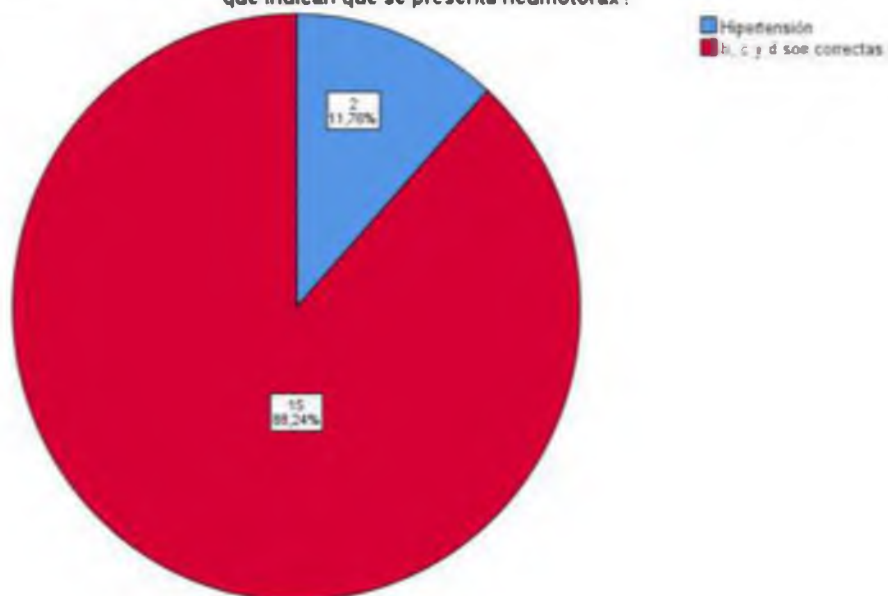
Según las complicaciones relacionadas a los catéteres venosos centrales, ¿Cuáles son los principales signos que indican que se presenta neumotórax?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Hipertensión	2	11,8	11,8	11,8
	b, c y d son correctas	15	88,2	88,2	100,0
	Total	17	100,0	100,0	

Elaborado por: Evelyn Vela Gavilanes, Sebastián Jaya G

Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería e internos (10-06-2019)

Gráfico 12. Complicaciones en el catéter venoso central.

Según las complicaciones relacionadas a los catéteres venosos centrales, ¿Cuales son los principales signos que indican que se presenta neumotorax?



Elaborado por: Evelyn Vela Gavilanes, Sebastián Jaya G

Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería e internos (10-06-2019)

Análisis e interpretación:

Luego de la interrogante planteada, las complicaciones relacionadas a los catéteres venosos centrales, una pequeña cantidad de personas encuestadas mencionan que la hipertensión es el principal signo que indica que presenta un neumotórax mientras que la mayoría del personal encuestado responden que los principales signos que indican que presenta un neumotórax.

Se concluye que la mayor parte de la población encuestada responde de forma correcta ante los principales signos que presentan un neumotórax, sin embargo, existe una pequeña parte de la población de estudio no tiene un conocimiento correcto sobre la pregunta planteada.

Tabla 15. Cuidados posteriores al retiro del catéter venoso central.

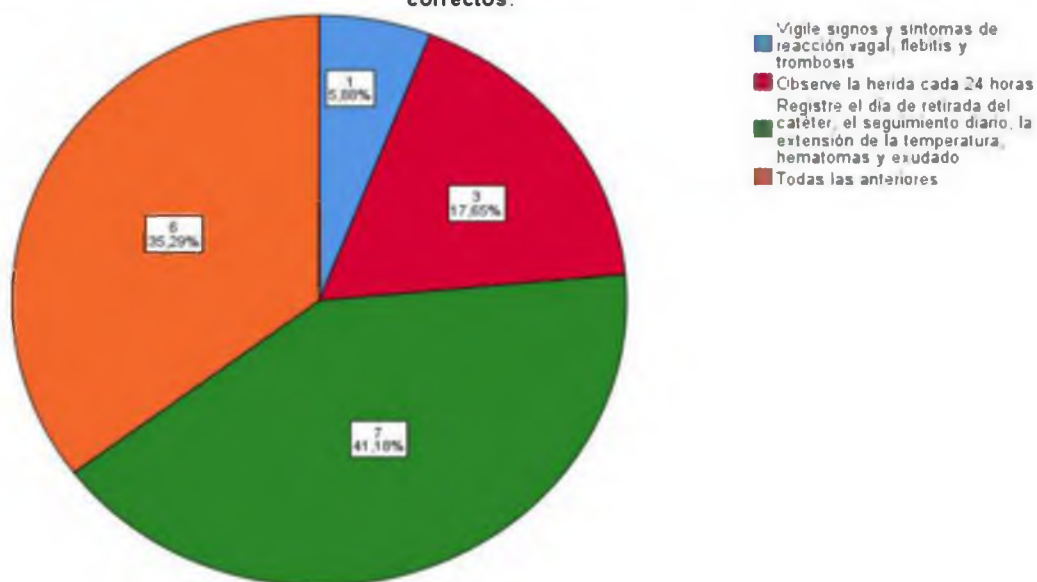
Después de retirar el catéter venos central se deben brindar ciertos cuidados de enfermería, escoja los correctos:					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Vigile signos y síntomas de reacción vagal, flebitis y trombosis	1	5,9	5,9	5,9
	Observe la herida cada 24 horas	3	17,6	17,6	23,5
	Registre el día de retirada del catéter, el seguimiento diario, la extensión de la temperatura, hematomas y exudado	7	41,2	41,2	64,7
	Todas las anteriores	6	35,3	35,3	100,0
	Total	17	100,0	100,0	

Elaborado por: Evelyn Vela Gavilanes, Sebastián Jaya G

Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería e internos (10-06-2019)

Gráfico 13. Cuidados posteriores al retiro del catéter venoso central.

Después de retirar el catéter venoso central se deben brindar ciertos cuidados de enfermería, escoja los correctos:



Elaborado por: Evelyn Vela Gavilanes, Sebastián Jaya G

Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería e internos (10-06-2019)

Análisis e interpretación:

Luego de la interrogante planteada, los cuidados que se debe brindar después de retirar el catéter venoso central una pequeña parte de la población encuestada nos menciona que se debe vigilar signos y síntomas de reacción vagal, flebitis y trombosis mientras que otra parte de la población indica que se tiene que observar la herida cada 24 horas, seguida de casi la mitad de la población encuestada señala que se tiene que registrar el día de retirada del catéter, el seguimiento diario, la extensión de la temperatura, hematomas y exudado y con escasa diferencia de la mitad de la población nos dice que todas las anteriores son correctas.

Podemos concluir que poco menos de la mitad de la población tiene un conocimiento claro sobre la pregunta planteada ya que todas las respuestas son de suma importancia al momento de brindar cuidados después de retirar el catéter venoso central.

Tabla 16. Comprobación de la ubicación del catéter venoso central.

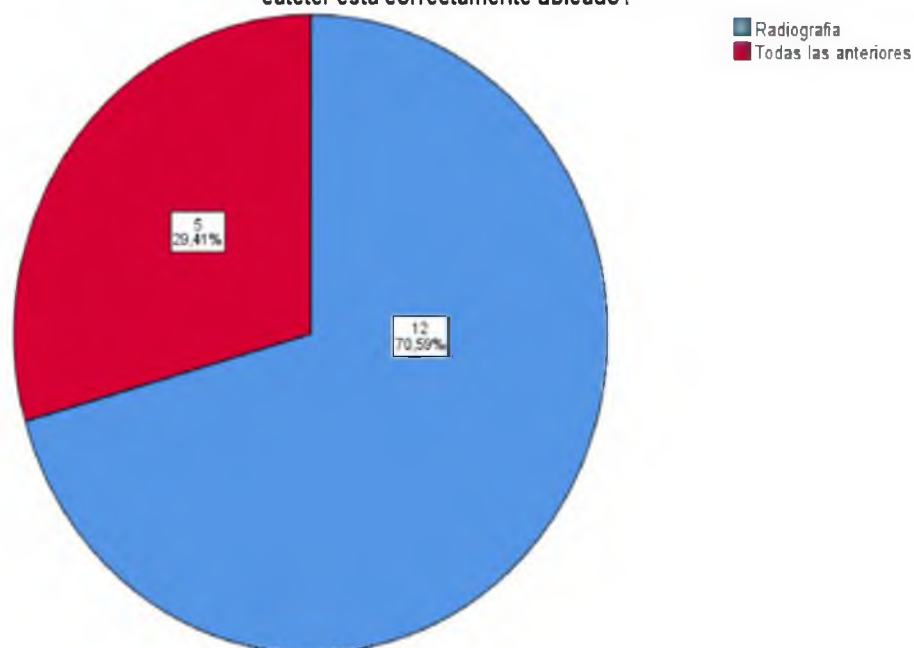
¿En el momento de la inserción del catéter venoso central, qué pruebas se realizan para comprobar que el catéter está correctamente ubicado?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Radiografía	12	70,6	70,6	70,6
	Todas las Anteriores	5	29,4	29,4	100,0
	Total	17	100,0	100,0	

Elaborado por: Evelyn Vela Gavilanes, Sebastián Jaya G

Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería e internos (10-06-2019)

Gráfico 14. Comprobación de la ubicación del catéter venoso central.

¿En el momento de la inserción del catéter venoso central, qué pruebas se realizan para comprobar que el catéter está correctamente ubicado?



Elaborado por: Evelyn Vela Gavilanes, Sebastián Jaya G

Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería e internos (10-06-2019)

Análisis e interpretación:

Luego de la interrogante planteada la inserción del catéter venoso central, las pruebas se realizan para comprobar que el catéter está correctamente ubicado, la mayoría de las personas encuestas responden que se debe realizar una radiografía seguidamente un pequeño universo de la población indica todas las anteriores.

Se determina que la mayor parte del universo de la población cuenta con conocimientos correcto sobre la prueba que se deben realizar para saber que el catéter está correctamente ubicado, pero cabe recalcar que una pequeña parte de la población no tiene un correcto conocimiento.

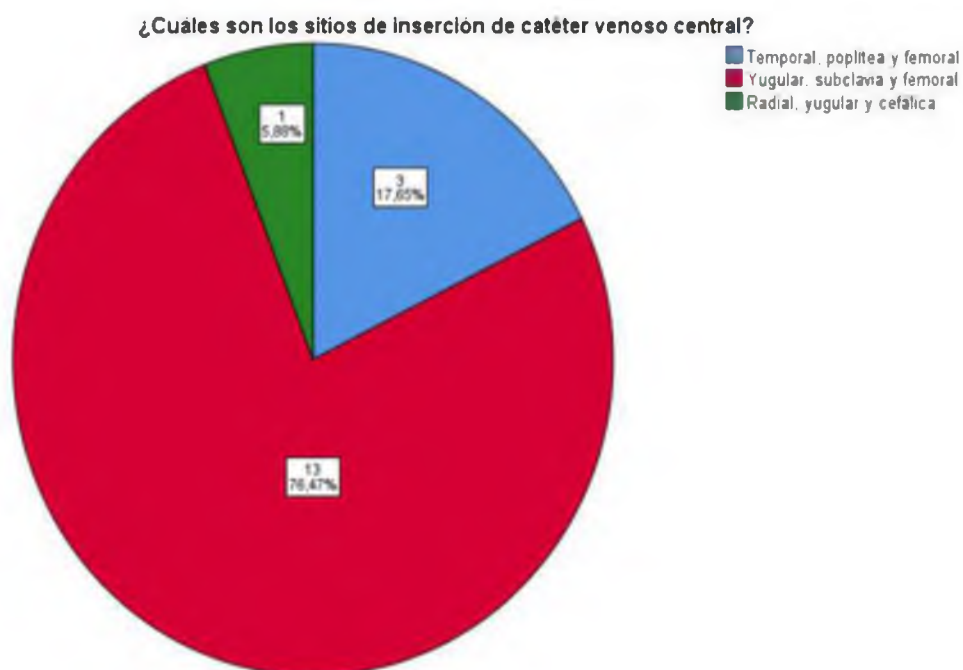
Tabla 17. Sitios de inserción del catéter venoso central.

¿Cuáles son los sitios de inserción de catéter venoso central?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Temporal, poplítea y femoral	3	17,6	17,6	17,6
	Yugular, subclavia y femoral	13	76,5	76,5	94,1
	Radial, yugular y cefálica	1	5,9	5,9	100,0
	Total	17	100,0	100,0	

Elaborado por: Evelyn Vela Gavilanes, Sebastián Jaya G

Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería e internos (10-06-2019)

Gráfico 15. Sitios de inserción del catéter venoso central.



Elaborado por: Evelyn Vela Gavilanes, Sebastián Jaya G

Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería e internos (10-06-2019)

Análisis e interpretación

Luego de la interrogante planteada, los sitios de inserción del catéter venoso central una pequeña parte del universo encuestado responde que los sitios de inserción son en la zona temporal, poplítea y femoral seguidamente de la mayoría del personal encuestado nos dice que las principales zonas de inserción del catéter son en la yugular, subclavia y femoral y la minoría del personal encuestado dice que la inserción se debe hacer la zona radial, yugular y cefálica.

Mediante este análisis determinamos que la mayoría del personal encuestado tiene un conocimiento correcto sobre donde se debe hacer la inserción del catéter dando a conocer que los sitios de inserción son en la zona yugular, subclavia y femoral.

Niveles Cualitativos

Excelente: 10 puntos

Muy bueno: 8 a 9 puntos

Bueno: 7

Regular: 5 a 6 puntos

Malo: menor de 4 puntos.

Los resultados finales que se obtuvieron en la evaluación de las encuestas nos dan a conocer que el conocimiento del profesional de enfermería e internos de enfermería se establecen en una puntuación de 7, lo mismo que se atribuye a un nivel cualitativo: bueno.

Nivel cualitativo	Nº de personas encuestadas
Excelente:	0
Muy Bueno	8
Bueno	5
regular	3
Malo	1
Total de la población	17
Promedio general de la población	7= Bueno

4.4.2. Ficha de observación

Informe Técnico

Esta herramienta fue implementada por el Hospital Provincial Alfredo Noboa Montenegro, denominada “Medidas de prevención de infecciones Asociadas a la Atención de Salud” consta de una introducción: nombre del paciente, edad, historia clínica, fecha de colocación del catéter, ítems que se graficaran según el nivel de conocimientos del personal de salud, en donde se podrá identificar si cumple o no cumple con las normas para la prevención de infecciones asociadas a la atención sanitaria.

Después de aplicar la ficha de observación podemos concluir los siguientes resultados, dentro de las actividades de la primera sección podemos manifestar que:

Inserción del catéter venoso central

Pregunta N° 1:

El lavado de manos inmediatamente antes de la inserción del catéter de acuerdo a la técnica de la OMS: Cumple/ No cumple:

Respuesta:

Referente a esta pregunta podemos manifestar que el personal de enfermería e internos de enfermería no cumplen con la técnica adecuada implementada por la OMS, se pudo evidenciar que el procedimiento lo realizan en menos del tiempo estimado que es de 40 a 60 segundos, dando a conocer por otra parte que no se siguen los pasos correctos para el mismo, sin mencionar que no se cumplen los 5 momentos del lavado de manos: 2 antes y 3 después, los mismo que son: 1. antes de tocar al paciente, 2. Antes de realizar una tarea limpia/aséptica, 3. Después del riesgo de exposición a líquidos corporales, 4. Después de tocar al paciente, 5. Después del contacto del entorno del paciente, y finalmente que no utilizan el antiséptico correcto para esta técnica.

Por consecuente, todos estos aspectos permiten determinar que, sin un lavado de manos correcto y oportuno, se contribuye a la aparición de una Infección Asociada a la Atención Sanitaria, y más aún en un procedimiento que requiere de una asepsia estricta para evitar la propagación de bacterias, durante la encuesta realizada a la población se establece, que la persona cuenta con el conocimiento adecuado, pero ya en la práctica no lo aplica como lo establece la Organización Mundial de la Salud.

Pregunta N° 2

Técnica estéril aséptica: Cumple/ No cumple

Respuesta:

Referente a esta pregunta no se cumple completamente con una técnica estéril, ya que implica un conjunto de actividades que contribuyen a disminuir la propagación microbiana, lo que se observó mediante este instrumento en el personal de enfermería fue: que la superficie no se encontraba cubierta por un campo estéril, por ende, el material estéril se contamina fácilmente, haciendo que el procedimiento no sea aséptico, y por consecuente esto va a originar la diseminación de microorganismos patógenos.

Estos factores van a originar un foco infeccioso en el momento de realizar la desinfección e inserción del catéter venoso central, ya que el sitio de inserción quedara expuesto a bacterias que podrían originar cualquier tipo de infecciones relacionadas al torrente sanguíneo relacionadas a catéter venoso central.

Pregunta N° 3

Máxima protección de barrera (mascarilla, gorro, bata estéril, guantes estériles): se cumple/ no se cumple.

Respuesta:

Las barreras de protección se han diseñado para evitar infecciones cruzadas y contaminación exógena en los procedimientos, en la observación aplicada se determinó que no se cumple con las medidas de máxima protección, el personal no utiliza mascarilla, bata estéril, gorro, ya que en el hospital no se contaba con

dichos insumos necesarios para estos procedimientos, referente a los guantes estériles, se utilizaban pero no de forma correcta ya que se contaminaban fácilmente por contacto con insumos contaminados.

Estos factores son de fundamental importancia como resguardo tanto para el personal sanitario como para el paciente a la hora de estar en contacto, las mascarillas previenen la transmisión por aire, la bata estéril y el gorro son componentes que evitan el traspaso de microorganismo, y los guantes estériles protegen al personal de potenciales infecciones, es por ello que al no contar con los materiales para esta técnica se pueden desencadenar riesgos laborales para los profesionales de la salud y complicaciones para el paciente.

Pregunta N° 4

Realiza antisepsia de la piel con solución hidroalcoholica de clorhexidina al 2%:
se cumple/ no se cumple

Respuesta:

La preparación de la superficie de la piel es muy importante a la hora de realizar cualquier tipo de procedimiento, y con mayor razón cuando este es una técnica invasiva, cuando se observó la desinfección de la piel, se determinó que la mayor parte de profesionales no lo realizaban con solución hidroalcoholica de clorhexidina al 2%, sino más bien con alcohol u yodo povidona.

Esto nos indica que la piel no está con una asepsia pertinente, lo que ocasionara la puerta de entrada de bacterias, hongos virus hacia dentro del organismo, lo cual permite concluir que por falta de conocimiento no se utiliza este antiséptico existente en dicha casa de salud, no obstante, una pequeña población de estudio si cumple con este requisito para la inserción del catéter venoso central.

Pregunta N° 5

Determina el mejor sitio para minimizar infección y complicaciones mecánicas:
Se cumple/ No se cumple.

Respuesta:

De acuerdo con la pregunta, si se cumple, el personal de enfermería no tenemos la función de colocar un catéter de acceso central, pero tenemos conocimiento para contribuir a la toma de decisiones que beneficia a la salud del paciente, con nuestra valoración podemos determinar el mejor sitio de inserción para el usuario, evitando así complicaciones mecánicas e infecciones, es por ello que las áreas óptimas para la inserción del catéter son yugular y subclavia por su ubicación y fácil acceso a la técnica del profesional médico, pero el sitio femoral también es utilizado como última opción, ya que por su ubicación anatómica se encuentra cerca de una región genital que atribuye a fluidos corporales y bacterias por lo que se debe tener mayor énfasis en la asepsia de la piel.

Pregunta N° 6

Cubre el sitio de inserción con apósito estéril transparente: se cumple/ no se cumple

Respuesta:

De acuerdo con esta actividad, si se cumple, se observó en esta casa de salud que el personal de enfermería realiza esta actividad de forma correcta ya que esto ayudará que el sitio de inserción este cubierto y seco para evitar un riesgo de infección, por humedad ya que existirá una proliferación de bacterias, y por contacto ya sea por el paciente, sábanas, u otros objetos que están contaminados, lo que ocasionara también producción microbiana, también al presentar secreciones se debe cambiar por apósitos limpios las veces que sea necesario.

Manipulación y cuidado del catéter venoso central**Pregunta N° 7**

Realiza los cinco momentos del lavado de manos:

Respuesta:

La manipulación de un catéter venoso central es una técnica que se debe realizar de forma cuidadosa y de forma aséptica, es por ello que el lavado de manos es una técnica sumamente imprescindible al momento de esta maniobra. Referente a esta pregunta podemos manifestar que el personal de enfermería e internos de enfermería no cumplen con la técnica adecuada implementada por la OMS, se pudo observar que el procedimiento lo realizan en menos del tiempo estimado que es de 40 a 60 segundos, dando a conocer por otra parte que no se siguen los pasos correctos para el mismo, sin mencionar que no se cumplen los 5 momentos del lavado de manos: 2 antes y 3 después, los mismo que son: 1. antes de tocar al paciente, 2. Antes de realizar una tarea limpia/aséptica, 3. Después del riesgo de exposición a líquidos corporales, 4. Después de tocar al paciente, 5. Después del contacto del entorno del paciente, y finalmente que no utilizan el antiséptico correcto para esta técnica.

Por consecuente, todos estos aspectos permiten determinar que, sin un lavado de manos correcto y oportuno, se contribuye a la aparición de una Infección Asociada a la Atención Sanitaria, y más aún en un procedimiento que requiere de una asepsia estricta para evitar la propagación de bacterias, durante la encuesta realizada a la población se establece, que la persona cuenta con el conocimiento adecuado, pero ya en la práctica no lo aplica como lo establece la Organización Mundial de la Salud.

Pregunta N° 8

Inspección y palpación del sitio de inserción y fijación del catéter en busca de signos de infección: Se cumple/ No se cumple:

Respuesta:

Referente con los resultados observados se concluyen que casi la totalidad de la población realiza una valoración minuciosa sobre los signos de infección en el sitio de inserción y fijación del catéter venoso central, los signos de infección son enrojecimiento de la piel, vaciado purulento, ardor en el punto de inserción, pero también se establece que existe personal que no cuenta con el juicio para

valorar un riesgo de infección lo que implica complicaciones severas para el paciente como flebitis, sepsis, bacteriemias etc.

Debemos considerar que si no identificamos precozmente un signo de infección este se puede dispersar de forma rápida, basta con un solo signo para que la infección aparezca.

Pregunta N° 9

Administra la medicación con técnica aséptica: Se cumple/ no se cumple:

Respuesta:

De acuerdo con la pregunta, según lo observado, si se cumple, una administración de medicamentos con técnica aséptica, por la mayor parte de la población de esta investigación, ya que la medicación se prepara en una superficie estéril y al momento de su administración si se utiliza guantes, al ser enfermero (a), somos los principales y únicos responsables en esta práctica por lo que se considera que si existe una falencia puede ocasionar consecuencias irreversibles en la salud del paciente, al tener una área aséptica contribuimos a minimizar la tasa de infecciones asociadas a la atención sanitaria.

Pregunta N° 10

Mantiene protegido los lúmenes de la vía central. Se cumple/ no se cumple:

Respuesta:

Según la pregunta planteada, y los resultados de la observación se determina que la totalidad de la población si cumple con este parámetro, ya que los lúmenes deben estar protegidos con un apósito estéril, ya que estos son los conductores de la medicación u otros fluidos que se administra y extraen por el acceso venoso.

Pregunta N° 11

La vía venosa central se encuentra limpia y sin restos sanguíneos. Se cumple/ no se cumple:

Respuesta:

Dentro de esta medida, se observó que, si se cumple en su totalidad, ya que en este hospital se realizaban revisiones constantemente, lo que permite concluir que la vía venoso central se mantenía limpia y sin restos sanguíneos evitando riesgo de contaminación, se debe limpiar esta zona cada vez que la misma requiera, recordando que los restos sanguíneos pueden contener bacterias que se pueden irradiar rápidamente ocasionando eventos adversos agravando la salud del paciente.

Pregunta N° 12.

Usa los lúmenes de forma correcta. Se cumple/ no se cumple:

Respuesta:

Referente al uso de lúmenes de forma correcta, generalmente no se cumple en su totalidad, ya que la mayor parte del profesional de enfermería no cuenta con conocimiento correcto para identificar la función específica de cada lumen, lo cual genera inconvenientes a la hora de administrar medicamentos, hemoderivados y nutrición parenteral, extraer sangre u otra actividad con los lúmenes, lo adecuado es que cada lumen tenga una función, pero en esta observación se determinó que existe una administración cruzada y perdida intraluminal.

Curación de la vía central**Pregunta N° 13**

Realiza el lavado de manos: Se cumple/ No se cumple:

Respuesta:

El personal de enfermería e internos de enfermería podemos decir que no cumplen con la técnica apropiada, en la observación del procedimiento pudimos constatar que lo ejecutan en menos del tiempo estimado por la OMS que son de 40 a 60 segundos, cabe recalcar que también que no se siguen los 5 momentos del lavado de manos: 2 antes y 3 después, los mismo que son: : 1. antes de tocar al paciente, 2. Antes de realizar una tarea limpia/aséptica, 3. Después del riesgo

de exposición a líquidos corporales, 4. Después de tocar al paciente, 5. Después del contacto del entorno del paciente y ya que estos son factores para la proliferación de bacterias.

Pregunta N° 14

Antisepsia de la piel con clorhexidina alcohólica al 2%: Se cumple/ No se cumple:

Respuesta:

Referente a esta pregunta podemos manifestar que el personal de enfermería e internos de enfermería no cumplen con la antisepsia adecuada, en esta casa de salud pudimos observar que la curación se realiza con alcohol al 70% excluyendo a la clorhexidina al 2% que es más eficaz antiséptico ya que actúa a partir de los 15 a 20 segundos de su aplicación y por otra parte su acción dura hasta 6 horas y funciona también sobre materia orgánica.

Pregunta N° 15

Usa guantes de manejo y estériles correctamente: Se cumple/ No se cumple

Respuesta:

Según la observación se pudo constatar que el personal de enfermería e internos enfermería no cumplen este parámetro existen varios factores: por una parte el personal de enfermería no realiza la actividad que corresponden a la utilización de guantes de manejo por ejemplo: no retiran el apósito que cubre el sitio de inserción con guantes de manejo o a su vez esta acción lo realizan con guantes estériles o viceversa, otros factores que influyen mucho el éxito de una buena curación son los insumos que esta casa de salud son escasos.

Pregunta N° 16

Retira el exceso de humedad con una gasa estéril: cumple no cumple.

Respuesta:

Según la pregunta planteada, la mayor parte de la población observada si cumple con el retiro del exceso de la humedad ya que la humedad propicia la proliferación de bacterias.

Pregunta N° 17

Coloca el apósito sobre el sitio de fijación del catéter: cumple no cumple

Respuesta:

De acuerdo a la observación pudimos verificar que el apósito si cubre el sitio de inserción.

Pregunta N° 18

Deja registrada la fecha de colocación y curación: cumple no cumple

Respuesta:

En la observación al personal de enfermería e internos si cumple ya que pudimos constatar que si estaba registrada la fecha y curación del catéter venoso central

Pregunta N° 19

Manipula el catéter venoso central con técnica aséptica: cumple no cumple

Respuesta

Referente a esta pregunta no se cumple una manipulación con técnica aséptica de una catéter venos central ya que implica un conjunto de actividades que contribuyen a disminuir la propagación microbiana, lo que se observó mediante este instrumento en el personal de enfermería fue: la manipulación se realizó con guates de manejo, sin barreras de protección, por lo que existe un riesgo inminente de infección, ya que al realizar esta maniobra se dispersan microorganismos patógenos tanto para el paciente como para el personal de salud originando infecciones cruzadas.

Pregunta N° 20

Evalúa necesidad de cambio de catéter venoso central: cumple no cumple

Respuesta:

Según la pregunta planteada nos supieron manifestar el personal de enfermería que si el catéter se contamina, si finaliza la administración de medicamentos o si llega a los 15 días de uso el catéter venoso central es cambiado o retirado por lo tanto según lo expuesto si cumple.

Pregunta N° 21

Reduce el número de manipulaciones de las conexiones: cumple no cumple

Respuesta:

No se cumple ya que en esta casa de salud se manipulaba diariamente las llaves de tres vías equipos y lúmenes provocando que exista mayor propagación de microorganismos.

Pregunta N° 22

Hace higiene de las manos antes de manipular y utilizar guantes: cumple no cumple

Respuesta:

Según la observación si cumple con la higiene, por otra parte se pudo observar que el procedimiento lo realizan en menos del tiempo estimado que es de 40 a 60 segundos, dando a conocer por otra parte que no se siguen los pasos correctos para el mismo, sin mencionar que no se cumplen los 5 momentos del lavado de manos: 2 antes y 3 después.

Pregunta N° 23

Limpia las válvulas de inyección de alcohol siempre, antes de acceder al circuito: cumple no cumple

Respuesta:

De acuerdo con esta actividad el personal de enfermería e interno si cumplen ya que observamos que la limpieza lo realizaban con alcohol antes de acceder al circuito.

Pregunta N° 24

Usa el mínimo de llaves de 3 vías y conexiones: cumple no cumple

Respuesta:

Según la pregunta planteada si cumple con la mínima utilización de equipos y por parte los insumos de esta casa de salud son escasos.

Pregunta N° 25

Cambiar el circuito cada 72 horas o cuando estén contaminadas por desconexiones accidentales: cumple no cumple

Respuesta:

En la observación que tuvimos en el área de cirugía alcanzamos a ver que la curación se lo realiza cada 24 horas con una incorrecta técnica aséptica ya que no cumplen con los estándares de la OMS

Pregunta N° 26

Hubo presencia de infecciones del catéter venoso central: cumple no cumple

Respuesta:

No hubo presencia de infecciones, pero si hubo riesgo.

4.5. Resultados según objetivo N° 2

Fortalecer y actualizar conocimientos mediante una capacitación al personal de enfermería e internos de enfermería sobre la, sobre la prevención de infecciones asociadas a la atención sanitaria relacionadas al cuidado enfermero de pacientes con catéter venoso central en la sala de cirugía del Hospital Alfredo Noboa Montenegro, 2019.

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERÍA



SOCIALIZACIÓN DE RESULTADOS OBTENIDOS Y ACTUALIZACIÓN DE CONOCIMIENTOS SOBRE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON CATÉTER VENOSO CENTRAL EN LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN SANITARIA EN LA SALA DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO. PERIODO JUNIO 2019.

INTEGRANTES

Evelyn Vela Gavilanes

Sebastián Jaya Guananga

DOCENTE TUTORA

LIC. JENNY NÚÑEZ

GUARANDA-ECUADOR

INTRODUCCIÓN

La actualización constante de conocimientos es muy importante a la hora de realizar cualquier tipo de actividad, en el campo de la salud es trascendental, ya que cada día la tecnología y el avance científico de estudios médicos, procedimientos, técnicas va mejorando, no obstante, en la disciplina de la enfermería se han determinado distintas estrategias para una mejor prestación de servicios para el individuo, familia y comunidad.

El personal de enfermería al pertenecer al equipo de salud debe brindar cuidados de calidad y calidez, para evitar eventos adversos, conocidos como las Infecciones Asociadas a la Atención Sanitaria (IAAS) que desde hace mucho tiempo se han convertido en un problema crítico para la salud del paciente, por esta razón el personal sanitario debe concientizar sobre prácticas seguras que garanticen la eficacia de atención al usuario.

A nivel global dichas infecciones se han desarrollado de forma rápida, que día a día generan mayor resistencia a barreras de bioseguridad y aplicación de protocolos conllevando así a consecuencias graves para los pacientes y sistemas de salud, las más relevantes están: prolongada estancia hospitalaria, incremento en recursos económicos para las instituciones de salud, aplazamiento en la recuperación del paciente y sobre todo muertes innecesarias, el Ecuador es uno de los países de América Latina con una alta incidencia de muertes por infecciones nosocomiales.

Al conocer estas problemáticas existentes, tenemos que tomar en cuenta que el profesional de enfermería debe estar en constante actualización de conocimientos, por consiguiente, el/la enfermera (o) tiene un rol muy importante dentro de su lugar de trabajo como es la educación para la salud, por lo cual en el ministerio de salud pública realizan una constante capacitación al personal sanitario.

Nosotros como estudiantes previos a la obtención del título de tercer nivel realizamos esta capacitación con el fin de contribuir a la actualización de conocimientos del personal de enfermería del servicio de cirugía del hospital Alfredo Novia Montenegro, previo la investigación que realizamos sobre cuidados de enfermería en pacientes con catéter venoso central dichos procedimientos que, no cuentan con un protocolo específico.

JUSTIFICACIÓN

A raíz de la investigación surge la necesidad de capacitar a todo el personal del área de cirugía, ya que se determinó que gran parte de los profesionales no tenían conocimientos actualizados de como brindar cuidados a pacientes con catéter venoso central, al observar dicha problemática en el transcurso de la capacitación también se socializara sobre el protocolo denominado “procedimiento de enfermería en los cuidados y mantenimiento del acceso venoso central “en la sala de cirugía del HANM.

Por ello es importante educar permanentemente sobre el manejo de pacientes ya que todo el personal de salud específicamente el personal de enfermería contribuiría a la mejora continua y rápida de dichos pacientes y por ende a la reducción de tasas de incidencia de infecciones asociadas a la atención sanitaria. La charla educativa beneficiara a todos y cada uno de los pacientes que sean sometidos a un cateterismo venoso central, de forma indirecta al personal de enfermería que ayudara a tener prácticas específicas para brindar un cuidado de calidad y calidez a pacientes con catéter venoso central.

Esta educación continua referente a nuestro estudio es de interés para nosotros como estudiantes en la etapa de titulación que nos servirá para obtener nuestro título de tercer nivel, y al hospital Alfredo Noboa Montenegro para prevenir infecciones asociadas a la atención sanitaria, proporcionando cuidados específicos para este procedimiento como es el cateterismo venoso central.

En esta investigación y más aún los conocimientos impartidos permitirán implementar un protocolo específico para el personal de enfermería, en el cual se detallan todos los lineamientos para obtener un cuidado de calidad y calidez.

OBJETIVOS

Objetivo General

Fortalecer y actualizar los conocimientos en los profesionales de enfermería e internos, sobre la prevención de infecciones relacionadas al cuidado enfermero de pacientes con catéter venoso central en la sala de cirugía del Hospital Alfredo Noboa Montenegro, 2019

Objetivos Específicos

- Empatizar con los profesionales de enfermería del área de cirugía del Hospital Alfredo Noboa Montenegro, 2019
- Capacitar sobre el cuidado enfermero referente a catéter venoso central.
- Reforzar conocimientos mediante un video demostrativo sobre el tema expuesto.

MARCO TEÓRICO

Catéter venoso central

Definición:

Es un dispositivo que también es llamado vía central, es un tubo largo y delgado y flexible que es utilizado para administrar medicamentos, productos sanguíneos y nutrición parenteral, su sitio de inserción es en una vena grande por lo general en la yugular, subclavio y femoral. (Healwise, 2018)

Cuidados de enfermería:

Dentro de los cuidados de enfermería en pacientes con catéter venoso central podemos mencionar:

Descripción de actividades:

Descripción de actividades:	Principio científico
Verificar identificación del paciente	Se verifica a través del brazalete del paciente, esto ayudara a que el procedimiento se realice a la persona correcta evitando confusiones.
Explicar al paciente sobre el procedimiento	El paciente debe estar informado, y consentir sobre cualquier procedimiento o técnica diagnóstica que se le vaya a practicar, en este caso si esta consiente se le explicara de forma clara y sencilla.
Preparar el material estéril	Preparar y colocar el material en una zona limpia/estéril, esto contribuirá a reducir el riesgo de contaminación.
Colocar al paciente en posición adecuada	Colocar al paciente en posición decúbito dorsal con la cabeza a lado opuesto al sitio de inserción, esto

	facilitara a la ejecución del procedimiento
Realizar lavado de manos	Se debe realizar la técnica correcta de higiene de manos establecido por la institución, para evitar la propagación de microorganismos.
Retirar el apósito	Retirar al paciente el apósito, utilizar guantes de manejo.
Colocar guantes estériles	Se debe realizar la técnica correcta de colocación de guantes estériles, para protección del personal de enfermería y del paciente, obteniendo un procedimiento aséptico.
Realizar primera limpieza	Limpiar la zona con solución salina (limpieza de arrastre) empezando por la zona de inserción del catéter en forma circular hasta unos 20cm, luego se seca con gasa estéril.
Realizar segunda limpieza	Desinfectar la zona de nuevo con clorhexidina al 2%, con gasa estéril en forma circular empezando por la zona de inserción del catéter hasta unos 20cm y dejar secar de 2 a 3 minutos
Colocar apósito	Esto ayudara que el sitio de inserción este cubierto y seco para evitar un riesgo de infección, en caso de presentar secreciones se debe cambiar por apósitos limpios las veces que sea necesario.
Rotular el procedimiento en el paciente	Es importante rotular el procedimiento, ya que permitirá tener

	<p>un registro de su colocación, curación del catéter, y nombre del responsable, también se deberá notificar en los formularios de los pacientes.</p>
Realizar el lavado de manos	<p>Se debe realizar la técnica correcta de higiene de manos establecido por la institución, para evitar la propagación de microorganismos.</p>
Cambiar sistema de infusión	<p>Siempre que se realice la curación del catéter se cambiar también todos los sistemas de infusión, alargaderas y llaves conectadas al mismo tiempo cada 72 horas, evitando la contaminación de los equipos nuevos con los que se están descartando.</p>
Desinfectar conexión de la luz	<p>Se desinfectara con clorhexidina al 2% la conexión de la luz y el catéter con el sistema</p>
Aplicar técnicas de cambios y circuitos	<p>Se puede utilizar el mismo sistema para pasar varias medicaciones siempre que sea compatible con el fin de evitar desconexiones. Elegir y designar una luz exclusiva para la nutrición parenteral, estas infusiones y perfusiones de alto contenido lipídico se cambiará cada 24 horas. Se colocará siempre en bomba</p>
Rotular todos los circuitos cambiados	<p>Anotar fecha de cambio y firma del responsable, se debe registrar en los formularios del paciente.</p>

Indicaciones para el uso de catéter venoso central

El uso de catéter venoso central se lo indica de acuerdo a las patologías que el paciente presenta:

- Se recomienda el uso de catéter venoso central en pacientes con Insuficiencia Renal Aguda o crónica Agudizada, cuando se preside de un acceso vascular para efectuar hemodiálisis de forma urgente
- Se recomienda el uso de catéter venoso central en pacientes que presenten una trombosis de la FAV (fistula artero venosa).
- Para recibir nutrientes en caso de anemia severa y crónica. (American Cancer Society, 2016)

Cuando se indica un cateterismo venoso central se debe tomar en cuenta diversos parámetros para su inserción, evitando así un procedimiento innecesario, que agrave y comprometa la salud del paciente, por consecuente se debe estar seguro del diagnóstico y valoración del usuario, que necesita la realización de esta práctica, por ende, se optimizara recursos y tiempo.

Complicaciones mecánicas del acceso venoso central

Las complicaciones mecánicas son concurrentes y a veces pueden comprometer hasta la vida del usuario, las más frecuentes o de mayor peligro son:

- Neumotórax
- La embolia aérea
- mal-posición del catéter
- Perforación de grandes venas
- Punción arterial, arritmias

Es importante aclarar que se debe poner atención al procedimiento para no tener ninguna dificultad ni poner en riesgo la salud del usuario. Trombosis venosa central y oclusión del CVC. (Castro, 2014)

Las complicaciones de un cateterismo venoso central, dependerá mucho de la valoración y cuidados que se brinden en el momento de curaciones y desinfecciones, ya que es responsabilidad del personal de enfermería verificar signos de infección, permeabilidad, y buen funcionamiento de las vías centrales en caso de presentarse alguna reacción desfavorable, se debe notificar en el reporte de enfermería y comunicar inmediatamente al personal médico.

Infecciones Asociadas a la Atención Sanitaria (IAAS)

Las infecciones asociadas a la atención sanitaria (IAAS) constituyen un problema para la salud mundial y un reto para la seguridad del paciente. Hoy en día, el tratamiento y la atención sanitaria a cientos de pacientes se ve afectada por las infecciones que se contraen en su estancia hospitalaria, agravando más su enfermedad, dichas infecciones nosocomiales o intrahospitalarias, siendo un evento adverso más frecuente durante la prestación de servicios a los usuarios (Organización Mundial de la Salud - OMS, 2019). La Organización Mundial de la Salud determina que estas infecciones contribuyen al crecimiento de la morbilidad y mortalidad que ocasionan directamente efectos negativos para el entorno del paciente como: prolongada estadía hospitalaria, costos adicionales al sistema de salud, discapacidad a largo plazo, resistencia a los microorganismos microbianos, muertes innecesarias.

Factores de riesgos para la ocurrencia de IAAS.

Existen diferentes factores de riesgos que propician la ocurrencia de Infecciones asociadas a la atención sanitaria, pero para objeto de estudio se han señalado tres grandes grupos:

Factor Huésped

Los factores Huésped aumentan el riesgo de los pacientes a la exposición y resistencia de una infección, al encontrarse hospitalizado una persona, se encuentra con deterioro notable de su salud, a su vez con bacterias y virus y otros agentes infecciosos, no obstante, existen consideraciones generales como la edad avanzada, nacimientos prematuros, e inmunodeficiencia.

Factor Agente

Los factores infecciosos pueden ser bacterias, hongos, virus parásitos etc. La mayor parte de infecciones asociadas a la atención sanitaria son causadas por bacterias y virus, generalmente siempre hay colonización de las mismas, generalmente hay dos tipos de bacterias que provocan IAAS: cocos Gram positivos y bacilos Gram Negativos.

Factores Ambientales

En esta categoría se hace referencia a todos los factores extrínsecos que afecta por una parte al agente infeccioso o propicio al mayor riesgo de una persona a tener un agente infeccioso, dentro de las IAAS se hace énfasis en el ambiente animado e inanimado. Dentro del ambiente animado se encuentra el personal de salud que presta servicios en una casa de salud, dependerá de cómo este actúe para brindar cuidados, el número de profesionales que existan para todos los pacientes, y por consiguiente su familia y personas que se encuentren en la institución de salud. El ambiente inanimado dependerá de instrumentos equipos, superficies ambientales directamente en esta subcategoría estará comprometida con la salubridad, desinfección y niveles de temperatura y humedad óptima para realizar cualquier tipo de procedimiento. (Secretaría de Salud, 2016)

Clasificación de las IAAS

Las IAAS se clasifican en cuatro tipologías principales de IAAS todas manifestadas a procedimientos invasivos o quirúrgicos:

1. Infección de tracto urinario asociada al uso de catéter
2. Neumonía asociada al uso de ventilador
3. Infección de sitio quirúrgico
4. Infección del torrente sanguíneo asociada al uso de catéter.

Infección de tracto urinario asociada al uso de catéter

Se las define como la colonización de microorganismos patógenos en el tracto urinario debido al uso de un dispositivo para drenar orina, o al realizar maniobras genitourinarias, dichas infecciones asociadas a la atención de salud, son más comunes en áreas de unidades de cuidados intensivos o intermedios, frecuentemente en adultos y adultos mayores (Moreno & Ortega, 2017)

2. Neumonía asociada atención de salud

Es un proceso infeccioso desarrollado después de las 48 a 72 horas del ingreso a un paciente a una casa de salud, que afecta al parénquima pulmonar debido a procedimientos invasivos, practicas diagnosticas que se desarrollan en la estancia hospitalaria.

Dentro de la neumonía asociada a la atención en salud se puede destacar diferentes tipos de esta patología:

- Neumonía asociada a un procedimiento
- Neumonía asociada a un ventilador
- Neumonía con aislamiento microbiológico

Causas

- Relacionados con dispositivos o procedimientos en pacientes no ventilados como tubo endotraqueal, tubo nasogástrico, broncoscopia en cambio en pacientes ventilados se debe tomar en cuenta: duración de la ventilación, cambios en el circuito del ventilador por intervalos de la <48h, des entubación, entubación luego de traumatismos, traqueotomía.
- Relacionados con la administración de medicamentos inmunosupresores en pacientes no ventilados, en cambio se utiliza terapias antimicrobianas previa, terapia antiácida barbitúricos después de traumatismos craneoencefálicos en pacientes ventilados. (Moreno & Ortega, 2017, pág. 22)

A nivel global cada vez son más los pacientes que contraen neumonía en su estancia hospitalaria, y uno de los principales aspectos recae sobre la atención que brinda todo el equipo de salud a los usuarios, por este dilema se recomienda estrategias fáciles y rápidas de aplicar para poder reducir su incidencia y todos los inconvenientes que esta conlleva.

Dentro de los tipos de neumonía en relación a la atención por parte del personal de salud, debemos tomar como referencia que el uso de un dispositivo en el cuerpo del ser humano, será algo extraño e invasivo, por lo que se recomienda realizar los procedimientos, inserciones u otras maniobras que fueran necesarias con todas las normas de bioseguridad, evitando infecciones y posteriores complicaciones para el paciente.

3. Infecciones del torrente Sanguíneo.

Las infecciones del torrente sanguíneo asociada al uso de catéter venoso central constituyen una de las principales complicaciones por la utilización de este dispositivo, y la primera causa de bacteriemia nosocomial, la piel y la conexión con el catéter es la principal fuente de colonización, específicamente por bacterias en el sitio de inserción.

Estos dispositivos son de gran utilidad clínica permitiendo llegar de forma rápida y segura al torrente sanguíneo para poder brindar la atención óptima al paciente.

Causas

- Relacionados con el dispositivo se debe mencionar: contaminación de las infusiones específicamente de la nutrición parenteral, el tipo de catéter influye en la colonización de microorganismos patógenos ya que el riesgo de infección se encuentra en el material de plástico que en el metálico
- Tiempo de duración de un catéter ya que no se debe exceder en su uso, máximo 15 días.
- La asepsia en este tipo de procedimiento es muy importante, especialmente en el sitio de inserción recordando que existe una sutura por ende de debe realizar con todas las normas de bioseguridad. Limpieza cada 48 horas, al no realizar esta desinfección a tiempo y de forma correcta se producirá una infección.

- La instalación de forma urgente genera mayor riesgo que la instalación programada.
- Contaminación a nivel de unión de catéteres de venoclisis.

4. Infecciones del sitio quirúrgico

Son un conjunto de infecciones que lesionan los tejidos más profundos durante o después del procedimiento quirúrgico. La infección en el sitio quirúrgico comprende en uno de los inconvenientes más concurrentes y es considerada como un riesgo para la salud del usuario causando la morbi y mortalidad y la estancia en la casa de salud, a pesar de los avances científicos y tecnológicos aún no se ha logrado disminuir su incidencia es por ellos que siguen siendo un problema para la salud.

Cronograma de actividades

Tabla 18. Cronograma de actividades en la socialización de resultados obtenidos.

Fecha	Hora	Actividades	Recursos	Responsables
26/06/2019	08h00	Interacción con el personal para la apertura y conocimiento del tema.	Proyector Computadora.	Srta: Evelyn Vela G Sr. Sebastian Jaya G
26/06/2019	08:h15	Firmar hoja de asistencia	Hoja de asistencia	Srta: Evelyn Vela G Sr. Sebastian Jaya G
26/06/2019	08h30	Capacitación sobre los cuidados de enfermería a pacientes con catéter venoso central.	Proyector Computadora.	Srta: Evelyn Vela G Sr. Sebastian Jaya G
26/06/2019	12h00	Preguntas de retroalimentación sobre el tema expuesto	Proyector Computadora.	Srta: Evelyn Vela G Sr. Sebastian Jaya G
26/06/2019	12h15	Dinámica de despedida	Proyector Computadora.	Srta: Evelyn Vela G Sr. Sebastian Jaya G

4.6. Resultados según objetivo N° 3

Implementar el Protocolo procedimiento de Enfermería en los cuidados y mantenimiento del acceso venoso central en la sala de cirugía.



Ministerio
de **Salud Pública**

**HOSPITAL "ALFREDO NOBOA
MONTENEGRO**

2019

1. PRESENTACIÓN

Datos de la institución

El Hospital General Alfredo Noboa Montenegro, es un Hospital General, de segundo nivel de complejidad dentro del Sistema del Ministerio de Salud Pública, destinado a brindar atención especializada; preventiva, ambulatoria, de recuperación y rehabilitación a los usuarios/as de las diferentes especialidades y subespecialidades médicas.

El Hospital General Alfredo Noboa Montenegro cuenta con personal médico profesional y experimentado, así como personal administrativo, trabajadores y técnicos con experiencia, lo que permite satisfacer de cierta manera las necesidades de la población.

La institución se encuentra localizada en Ecuador, Provincia de Bolívar, en el Cantón Guaranda, Parroquia Veintimilla, en las Calles. J M Cisneros y Selva Alegre. Teléfonos: (032) 2980230 – 2982840 - 2980110.

2. INTRODUCCIÓN

El personal de enfermería al pertenecer al equipo de salud debe brindar cuidados de calidad y calidez, para evitar eventos adversos, que desde hace mucho tiempo se han convertido en un problema crítico para la salud del paciente, por esta razón el personal sanitario debe concientizar sobre prácticas seguras que garanticen la eficacia de atención al usuario.

A nivel global dichas infecciones se han desarrollado de forma rápida, que día a día generan mayor resistencia a barreras de bioseguridad y aplicación de protocolos conllevando así a consecuencias graves para los pacientes y sistemas de salud, las más relevantes están: prolongada estancia hospitalaria, incremento en recursos económicos para las instituciones de salud, aplazamiento en la recuperación del paciente y sobre todo muertes innecesarias, el Ecuador es uno

de los países de América Latina con una alta incidencia de muertes por infecciones nosocomiales.

En Ecuador las infecciones intrahospitalarias representan una gran complicación epidemiológica, económica y sobre todo clínica que afecta la calidad de vida de los pacientes, causando mortalidad, morbilidad, incapacidad por dichas infecciones etc., En nuestro país no se cuenta con datos específicos y evidencia científica completa sobre este tipo de infecciones sanitario para poder relacionarnos y obtener análisis oportunos. (Guaminga, 2014).

“Las infecciones del torrente sanguíneo están relacionadas con la aplicación del catéter venoso central, cuyas complicaciones están relacionadas con varios factores como la duración de la cateterización, accesos al catéter, uso del acceso femoral, entre otros” (Padilla, 2017).

3. GLOSARIO

IAAS.- Son infecciones contraídas por un usuario en la estancia en el hospital, esto quiere decir que estas infecciones no se manifestaban ni estaban en periodo de incubación antes del ingreso. (Organización Mundial de la salud - OMS, 2019)

Bioseguridad.- Son un conjunto de normas protocolos y medidas destinadas a mantener control de riesgos contra infecciones que atenten contra la seguridad del paciente y del personal de salud. (Ministerio de Salud - M.S., 2016)

Epidemiológica.- Es el estudio de la distribución, frecuencia y los factores determinantes de estados o eventos relacionados con las enfermedades existentes en la población. (Organización Mundial de la salud - OMS, 2019)

Infección.- Invasión del organismo por microorganismos y la posterior propagación de estos. (Lesur, 2014)

4. OBJETIVOS

Objetivo General

Implementar el Protocolo “Procedimiento de Enfermería en los cuidados y mantenimiento del acceso venoso central “en la sala de cirugía, del Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Periodo Julio-2019

Objetivos Específicos

- Realizar los cuidados de enfermería en acceso venoso central basados en una guía protocolaria.
- Manipular correctamente un catéter venoso central.
- Evitar riesgos de infecciones asociadas a la atención sanitaria en el área de cirugía.

5. NIVEL DE ATENCIÓN

Nivel 2 y se aplicará en el servicio de cirugía y en todas las unidades médicas del establecimiento en que se efectúe la inserción del catéter venoso central

6. RESPONSABILIDAD

6.1 De la supervisión y control de la aplicación

6.1.1 Subdirector médico

6.1.2 Coordinación de enfermería

6.1.3 Líderes de enfermería

6.2 De la ejecución del protocolo

6.2.1 Enfermeras

6.2.2 Auxiliar de enfermería (dispensación)

6.3 De la evaluación de la incidencia y el monitoreo

6.3.1 Comité de calidad institucional y de los servicios.

6.3.2 Comité Institucional de seguridad del paciente

7. MATERIALES

- Antiséptico clorhexidina al 2%
- Solución salina al 0.9%
- Guantes de manejo y estériles
- Gasas estériles

8. PROCEDIMIENTO

Tabla 19. Procedimiento para el cuidado y manipulación del catéter venoso central.

N°	Secuencia de actividad	Descripción de actividad	Responsable
1	Verificar identificación del paciente	Verificar a través del brazalete del paciente o acrílico de identificación de camas.	Licenciada/o en enfermería
2	Explicar al paciente del procedimiento	Si está consciente se le explicara sobre el procedimiento a realizar de forma clara y sencilla.	Licenciada/o en enfermería
3	Preparar el material estéril	Preparar y colocar el material en una zona limpia/ estéril.	Licenciada/o en enfermería
4	Colocar al paciente en posición adecuada	Colocar al paciente en posición decúbito dorsal con la cabeza al lado opuesto al sitio de inserción.	Licenciada/o en enfermería
5	Colocarse mascarilla descartable	Se colocará la mascarilla descartable al personal de enfermería.	Licenciada/o en enfermería
6	Realizar lavado de	Realizar la técnica correcta de	Licenciada/o en

	manos	Higiene de manos al personal de enfermería.	enfermería
7	Retirar el apósito	Retirar al paciente el apósito con guante no estéril.	Licenciada/o en enfermería
8	Colocarse guantes estériles	Realice la técnica correcta de colocación de guantes.	Licenciada/o en enfermería
9	Realizar primera limpieza	Limpiar la zona con solución salina (limpieza de arrastre) empezando por la zona de inserción del catéter en forma circular hasta unos 20 cm, luego se seca con gaza estéril.	Licenciada/o en enfermería
10	Realizar segunda limpieza	Desinfectar de nuevo la zona con clorhexidina al 2% con gaza estéril, en forma circular empezando por la zona de inserción del catéter hasta unos 20 cm.	Licenciada/o en enfermería
11	Dejar secar 2 o 3 minutos	Dejar secar el área desinfectada del paciente perfectamente	Licenciada/o en enfermería
12	¿Punto de inserción con exudado o sangrante?	Si: aplicar apósito de gas, se debe hacer presión, este se cambiará las veces que sean necesarias No: realizar siguiente pregunta.	Licenciada/o en enfermería
13	¿paciente es de piel muy sensible, tercera edad u oncológico	Si: utilizar y aplicar película protectora sin alcohol estéril para proteger la misma, aplicar en la periferia del sitio de inserción	Licenciada/o en enfermería

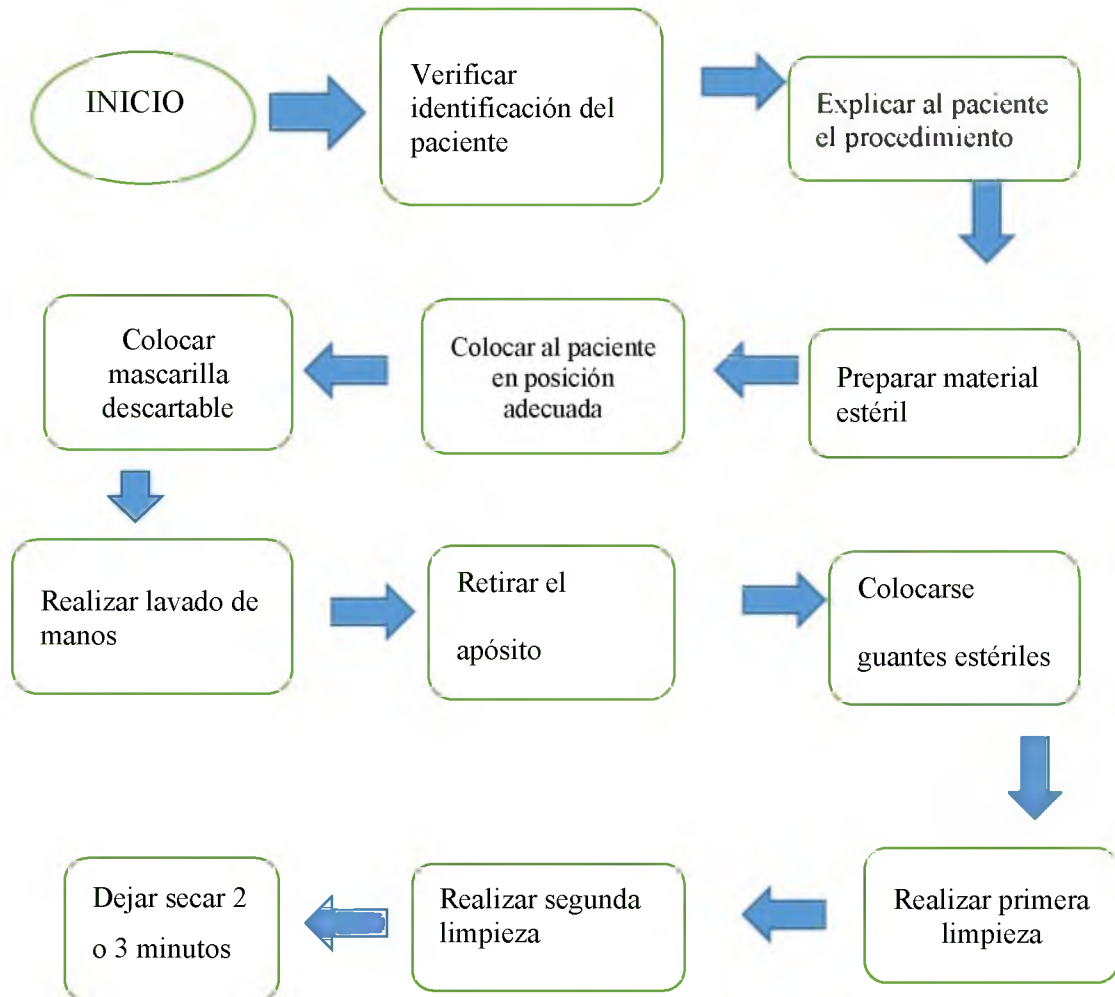
		<p>respetando el área que se limpió con el antiséptico</p> <p>No: realizar siguiente pregunta.</p>	
14	¿Tipo de apósito a usarse es?	<p>Apósito 1: continua actividad 12</p> <p>Apósito 2: continua actividad 13</p>	Licenciada/o en enfermería
15	Colocar el apósito con gluconato de clorhexidina	<p>Aplicar apósito transparente con gluconato de clorhexidina cubriendo el sitio de inserción, sin estirarlo. El sitio de inserción debe quedar en el centro de la ventana transparente del apósito.</p> <p>Este apósito se cambiará cada 72 horas. Continúa actividad 14.</p>	Licenciada/o en enfermería
16	Colocar apósitos transparentes semipermeables estériles	<p>Aplicar apósito transparente semipermeable estéril, para poder valorar el punto de inserción con las mínimas manipulaciones posibles. Este apósito se cambiará cada 72 horas. Continúa actividad 14.</p>	Licenciada/o en enfermería
17	Rotular el procedimiento en el paciente	<p>Anotar fecha de colocación, curación del catéter, y firma de responsabilidad encima del apósito con el rotulo indicado, también deberán ser registrados en los formularios del paciente.</p>	Licenciada/o en enfermería
18	Realizar lavado de manos	<p>Realizara la técnica correcta de Higiene de manos establecido en la institución.</p>	Licenciada/o en enfermería

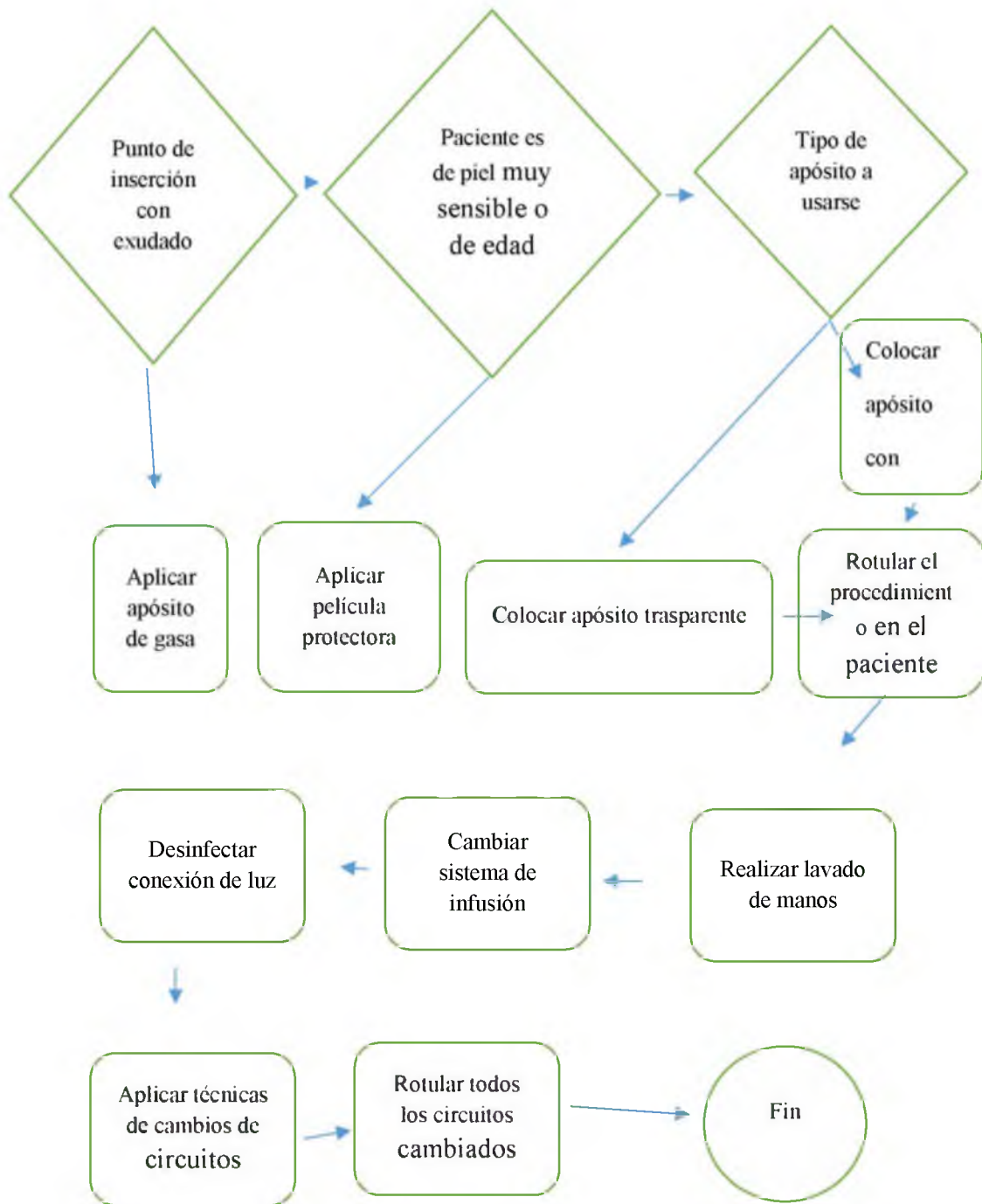
19	Cambiar sistema de infusión	Siempre que se realice a curación del catéter se cambiara también todos los sistemas de infusión, alargaderas y llaves conectadas al mismo tiempo cada 72 horas , no poniendo en contacto con sistemas nuevos con los que están utilizando	Licenciada/o en enfermería
20	Desinfectar conexión de luz	Se desinfectará con clorhexidina al 2% la conexión de la luz del catéter con el sistema.	Licenciada/o en enfermería
21	Aplicar técnicas de cambios de circuitos	Se puede utilizar el mismo sistema para pasar varios medicamentos siempre que sea compatible con el fin de evitar desconexiones múltiples. Elegir y designar una luz exclusiva para la nutrición parenteral, estas infusiones y perfusiones de alto contenido lipídico se cambiará cada 24 horas. Se colocará siempre en bomba. Si no ha sido posible acabar la infusión en estas 24 horas el fluido restante se desechará.	Licenciada/o en enfermería
22	Rotular todos los circuitos cambiados	Anotar fecha de cambio y firma de responsabilidad en la llave de control de goteo, también deberán ser registrados en los formularios del paciente.	Licenciada/o en enfermería

Fuente: Albacete, R. (2015)

9. DIAGRAMACIÓN DEL FLUJO DEL PROCEDIMIENTO

Gráfico 16. Diagrama de flujo del procedimiento.





Anexos del protocolo: Ficha de observación.

MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN SANITARIA



PACIENTE:

EDAD:

HCL:

FECHA DE COLOCACIÓN:

INSERCIÓN DEL CATÉTER VENOSO CENTRAL

ACTIVIDADES	CUMPLE	NO CUMPLE	SI NO CUMPLE IDENTIFIQUE LAS BARRERAS
Lavado de manos inmediatamente antes de la inserción del catéter de acuerdo a la técnica OMS			
Técnica estéril estricta			
Máxima protección de barrera (mascara, gorro bata estéril, guantes estériles)			
Realiza antisepsia de la piel con solución hidroalcohólica de clorhexidina al 2%			
Determina el mejor sitio para minimizar infección y complicaciones mecánicas			
Cubre el sitio de inserción con apósito estéril transparente			

MANIPULACIÓN Y CUIDADO DEL CATÉTER VENOSO CENTRAL

MANIPULACIÓN DIARIA	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
LAVADO DE MANOS:			
Antes de tocar al paciente			
Antes de realizar una tarea aséptica			
Después del riesgo de exposición a líquidos corporales.			
Después de tocar al paciente.			
Después del contacto con el entorno del paciente.			
Inspección y palpación del sitio de inserción y fijación del catéter en busca de signos de infección.			
Administra la medicación con técnica aséptica.			
Mantiene protegido los lúmenes de la vía central			
La vía venosa central se encuentra limpia y sin restos sanguíneos			
Usa los lúmenes de manera correcta			
CURACIÓN DE LA VÍA CENTRAL			
Realiza lavado de manos			
Antisepsia de la piel con clorhexidina alcohólica al 2%			
Usa guantes de manejo y estériles correctamente			
Retira el exceso de humedad con una gasa estéril			
Coloca el apósito sobre el sitio de fijación del catéter			
Deja registrada la fecha de colocación y curación.			
Manipula el catéter venoso central con técnica aséptica.			
Evalúa necesidad de cambio de catéter venoso central			

Reduce el número de manipulaciones de las conexiones.			
Hace higiene de manos antes de manipular y utilizar guantes.			
Limpia las válvulas de inyección con alcohol siempre, antes de acceder al circuito.			
Usa el mínimo de llaves de 3 vías y conexiones			
Cambiar el circuito cada 72 horas o cuando estén sucias o contaminadas por desconexiones accidentales			
Hubo presencia de Infección del catéter venoso central.	SI ()	No ()	

ELABORA	REVISA	APRUEBA
<p>LIC. Jenny Núñez J. ENFERMERA LÍDER CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN</p> <hr/> <p>Nombre y Firma</p> <p>Estudiantes:</p> <hr/> <p>Srta.: Evelyn Vela G</p> <hr/> <p>Sr. Sebastián Jaya G</p>	<p>Dra. Mariela Navas Directora Médica HANM</p> <hr/> <p>Nombre y Firma.</p> <p>Dr. Guillermo Lombeida LÍDER DE DOCENCIA</p> <hr/> <p>Nombre y Firma</p> <p>LIC. Nelly Santana GESTIÓN DE ENFERMERÍA</p> <hr/> <p>Nombre y Firma.</p>	<p>Dr. Mario Silva</p> <p>GERENTE HOSPITALARIO</p> <hr/> <p>Nombre y Firma</p>
Fecha: 2019	Fecha: mayo 2019	Fecha: Mayo 2019

CAPITULO V

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Comprobación de la Hipótesis

Después de analizar los resultados obtenidos con la aplicación de los instrumentos para la recolección de datos, comprobamos que al aplicar un correcto cuidado enfermero en pacientes con catéter venoso central, en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro por parte del personal de enfermería e internos, podemos afirmar que los cuidados de enfermería en este tipo de procedimiento constituye un conjunto de normas específicas y fundamentales para prevenir infecciones asociadas a la atención sanitaria como son: el lavado de manos, barreras de protección, asepsia y esterilidad de suministros, aspectos que protegen tanto al profesional como al usuario.

En el aporte investigativo relacionado con la “El cuidado enfermero en pacientes con catéter venoso central en la prevención de infecciones asociadas a la atención sanitaria” se presentó como una estrategia la capacitación de la actualización de conocimientos sobre las técnicas de curaciones y manipulación del dispositivo, para garantizar la eficacia del cuidado, y así evitar riesgos de infecciones no solo para los pacientes sino también para el personal sanitario.

Se dejó como propuesta la implementación del protocolo para este procedimiento lo que permitirá definir acciones y técnicas por parte del personal de enfermería, logrando prevenir infecciones cruzadas, esta guía práctica no solo beneficiara a la sala de cirugía, contribuyendo también a los otros servicios del hospital como son cuidados intermedios, emergencia, quirófano, y todos los servicios que lo requieran.

5.2. Conclusiones

Al finalizar el presente trabajo investigativo se concluyó:

Durante la investigación se describió bases teóricas y científicas que nos permitió tener una mayor comprensión del problema y objeto de estudio encontrando relación lógica entre las diversas temáticas que se derivan de las variables que entran en el contexto de la investigación, las mismas que fueron obtenidas de revistas científicas, libros, sitios web, entrevistas, y proyectos de investigación relacionados con nuestro tema, lo que contribuyo con el fundamento científico adecuado para obtener información.

De acuerdo a la aplicación de los instrumentos para la recolección de datos logamos evidenciar que la mayor parte del profesional de enfermería no cuenta con conocimiento correcto para brindar cuidados a pacientes con catéter venoso central ya sea para la manipulación, curación y mantenimiento de dicho dispositivo, por lo que podemos mencionar que no cumplen con una técnica estéril, ya que la superficie no se encontraba cubierta por un campo estéril, por ende, se contamina fácilmente, haciendo que el procedimiento no sea aséptico

Se determinó que no se aplican las medidas de máxima protección, el personal no utiliza mascarilla, bata estéril, gorro, ya que en el hospital no contaban con dichos insumos necesarios para estos procedimientos, referente a los guantes estériles, se utilizaban, pero no de forma correcta ya que se contaminaban fácilmente, y por otro lado el personal de enfermería no identificaba la función específica de cada lumen, lo cual genera inconvenientes a la hora de administrar medicamentos, hemoderivados y nutrición parenteral, extraer sangre u otra actividad con los lúmenes, lo adecuado es que cada lumen tenga una función, pero en este estudio se determinó que existe una administración cruzada y pérdida intraluminal.

Podemos manifestar que el personal de enfermería e internos de enfermería no cumplen con la técnica adecuada implementada por la OMS, se pudo observar que el procedimiento lo realizan en menos del tiempo estimado que es de 40 a 60 segundos, dando a conocer por otra parte que no se siguen los pasos correctos para el mismo, sin mencionar que no se cumplen los 5 momentos del lavado de manos, por ende se estableció que la desinfección de la superficie de la piel, no se realiza de forma correcta, con solución hidroalcohólica de clorhexidina al 2%, al contrario, se utiliza en esta área alcohol u yodo povidona desinfectantes que no tienen la misma acción.

Finalmente se establece que el personal de enfermería e internos tienen un conocimiento desactualizado sobre los cuidados, mantenimiento, administración, desinfección, y antiséptico adecuado que debe utilizar para la vía del catéter venoso central, existiendo un alto grado de contraer dichas infecciones, y se realizó la implementación del protocolo para este procedimiento de Enfermería en los cuidados y mantenimiento del acceso venoso central en la sala de cirugía.

5.3. Recomendaciones

Al finalizar este trabajo de investigativo se recomienda:

Se recomienda la actualización de conocimientos en este tipo de procedimiento para poder adquirir un fundamento científico acorde a la realidad de cada casa de salud, por ende, se recomienda la publicación de trabajos de investigación ya que contribuyen a la producción científica y facilitan el rápido aprendizaje a los estudiantes y personas que requieran de este tipo de información, garantizando así la autoeducación continua por parte del profesional sanitario y de más personas.

Brindar capacitaciones constantes con información actualizada al personal de enfermería e internos sobre los cuidados que se debe realizar al catéter venoso central, y apliquen correctamente la técnica y los 5 momentos del lavado de manos, cumpliendo a cabalidad el tiempo sugerido por la OMS que es de 40 a 60 segundos, por otro lado utilizar como primera elección a solución hidroalcohólica clorhexidina al 2% que es un antiséptico eficaz para este tipo de curaciones, ya que dicha solución se encuentra disponible en esta casa de salud, por lo que se hace fácil su uso.

Se recomienda a las autoridades pertinentes gestionar el abastecimiento suficiente de insumos para realizar todo tipo de procedimientos, por consiguiente el personal de enfermería e internos de enfermería debe optimizar recursos, pero sin dejar de aplicar todas las normas de bioseguridad en cualquier tipo de técnica a aplicar, también se sugiere que el personal de enfermería identifique adecuadamente cada lumen para así poder administrar correctamente medicamentos, hidratación, nutrición parenteral, y hemoderivados, evitando así efectos adversos que se podrían presentarse en la estadía del usuario en dicha casa de salud.

Se sugiere la aplicación y manejo del protocolo “Procedimiento de Enfermería en los cuidados y mantenimiento del acceso venoso central” para que el personal de enfermería e internos tengan una base o guía clínica de cómo realizar un buen

cuidado y mantenimiento del acceso venoso central, contribuyendo así a la reducción de infecciones asociadas a la atención sanitaria

BIBLIOGRAFÍA

- Congreso Nacional. (2012). *Ley Orgánica de Salud*. Obtenido de https://www.todaunavida.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/SALUD-LEY_ORGANICA_DE_SALUD.pdf
- ABC. (04 de mayo de 2016). *abchospital*. Obtenido de <https://www.abchospital.com/infecciones-asociadas-a-la-atencion-de-la-salud/>
- Albacete, R. (2015). *Protocolo de canalización, mantenimiento y uso de la vía venosa central de acceso periférico*. Navarra - España: Complejo Hospitalario Universitario.
- Alicante. (11 de 06 de 2017). *Definición de lumen*. Obtenido de [glosarios.servidor-alicante.com: https://glosarios.servidor-alicante.com/micronutrientes-y-salud/lumen](https://glosarios.servidor-alicante.com/glosarios.servidor-alicante.com/micronutrientes-y-salud/lumen)
- American Cancer Society. (11 de 02 de 2016). *Catéteres venosos centrales*. Recuperado el 20 de 04 de 2019, de [cancer.org: https://www.cancer.org/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/cateteres-venosos-centrales.html](https://www.cancer.org/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/cateteres-venosos-centrales.html)
- Asamblea Nacional Constituyente. (2008). *Constitución Política de la República del Ecuador*. Obtenido de <http://pdba.georgetown.edu/Parties/Ecuador/Leyes/constitucion.pdf>
- Avila, M., & Triana, L. (2015). *Boletín epidemiológico de infecciones asociadas a la Atención en Salud (IAAS) y resistencia bacteriana*. Obtenido de Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. Secretaría Distrital de Salud: http://www.saludcapital.gov.co/DSP/Infecciones%20Asociadas%20a%20Atencin%20en%20Salud/Boletines/BOLETIN_IAAS_2015.pdf

- Besolí, A. (10 de 05 de 2018). *El papel de los profesionales enfermeros en el control de las infecciones*. Obtenido de <https://www.enfermeria21.com/diario-dicen/el-papel-de-los-profesionales-enfermeros-en-el-control-de-las-infecciones-DDIMPORT-056627/>
- Bullamore, D. (23 de septiembre de 2018). *Sistema de Salud de la Universidad NorthShore*. Obtenido de https://translate.google.com.ec/translate?hl=es&sl=en&u=https://en.wikipedia.org/wiki/NorthShore_University_HealthSystem&prev=search
- Cabadiana, B., & Moreta, V. (2019). *Medidas de bioseguridad en el cuidado de vías centrales por el personal de Enfermería de las Áreas Terapia Intensiva y Emergencia del Hospital General Liborio Panchana Sotomayor ... 2019*. Guaranda - Ecuador: Universidad Estatal de Bolívar.
- Carriel, M. (03 de 18 de 2016). *Intervención de Enfermería en la educación de pacientes sobre el autocuidado del Catéter Venoso Central Tunelizado en el tratamiento de Hemodiálisis a realizarse en el Instituto Ecuatoriano de Diálisis y Trasplantes (IEDYT)... octubre 2016*. Obtenido de Universidad Católica de Santiago de Guayaquil: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/5260/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-281.pdf>
- Castro, J. (22 de abril-junio de 2014). Colocación de catéter central subclavio. *Revista Mexicana de Anestesiología*, 3-4. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2014/cmas141cr.pdf>

- ConceptoDefinicion. (2011 - 2019). *DEFINICION DE PATOLOGIA*. Obtenido de DEFINICION DE PATOLOGIA:
<https://conceptoDefinicion.de/asepsia/>
- DIDACTILANDIA. (28 de Noviembre de 2015). *Huésped (biología)*. Obtenido de <https://didactalia.net/comunidad/materialeducativo/recurso/huesped-biologia/242c78c2-c288-42dd-a34a-6a35229dcb7c>
- ECURED. (Septiembre de 2011). *Arteria Subclavia*. Obtenido de https://www.ecured.cu/Arteria_subclavia
- FALMAR. (2015). *Clorhexidina 2% Jabón Líquido*. Obtenido de Clorhexidina 2% Jabón Líquido: <https://falmar.biz/productos/antisepticos-limpieza/clorhexidina-2orhexidina-2-jabon-liquido/>
- FUNSEPA. (12 de Marzo de 2007). *Hemocultivo*. Obtenido de <http://www.funsepa.net/medlineplus/spanish/ency/article/003744.htm>
- Gardey, J. P. (enero de 2017). Obtenido de <https://definicion.de/endogeno/>
- Guaminga, M. (Noviembre de 2014). *Determinación de los factores de riesgo que influyen en la incidencia de infecciones intrahospitalarias en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) del Hospital Pediátrico Baca Ortiz, periodo 2014*. Recuperado el 12 de Mayo de 2019, de Universidad Central de Ecuador:
<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/6371/1/T-UCE-0008-084.pdf>
- Guerrero, R., Menese, M., & Cruz, M. (2015). *Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima-Callao 2015*. Obtenido de Rev. Enferm. Herediana. Vol 9. N.2, pp. 133-142:

<http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RENH/article/viewFile/3017/2967>

Healwise. (23 de septiembre de 2018). *North Shore University Heal System*.

Lagoueyte, G. (2015). El cuidado de enfermería a grupos humanos. *Rev Univ Ind Santander Salud.*, Vol 47. N. 2; pp 209-213.

Lesur, S. (2014). *Diccionario básico ilustrado de términos médicos*. México: Trillas.

Macías, N., Zorrilla, E., & Martín, M. (enero-junio de 2015). Técnica de inserción de un Catéter Venoso Central de inserción periférica (PICC). *Revista Enfermería Docente*, 26-30.

Martín, R. (10 de Febrero de 2015). *El Concepto de cuidado a lo largo de la Historia*. Obtenido de Cultura de los Cuidados (Edición digital): https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/46617/1/Cultura-Cuidados_41_12.pdf

Mayo Clinic. (15 de Mayo de 1998-2019). Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/pneumonia/symptoms-causes/syc-20354204>

Mayo Clinic. (10 de Noviembre de 2018). *Neurotórax*. Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/pneumothorax/symptoms-causes/syc-20350367>

Ministerio de Salud - M.S. (2016). *Bioseguridad para los establecimientos de salud*. Obtenido de Manual. Primera edición. Dirección Nacional de Calidad. Quito - Ecuador: <http://hospitalgeneralchone.gob.ec/wp-content/uploads/2018/03/Manual-de-Bioseguridad-02-2016-1.pdf>

- Moreno, & Ortega. (2017). *Frecuencia de infecciones asociadas a la atención de salud en el Hospital Vicente Corral Moscoso - Cuenca 2015*. Obtenido de Universidad de Cuenca: http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/26626/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION%20C3%93N.pdf?fbclid=IwAR24RNw_gJ_VV-vnO94CSgEv_Wowx3vyikKfsujtLYdV4X4BZ9GdR_H3yiU
- Navas, J., Alvarado, P., & González, L. (10 de febrero de 2015). *Eventos adversos relacionados con el cuidado de enfermería*. Obtenido de Revista Cubana de Enfermería, Volumen 30, Número 1: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/171/80>
- Noboa, Tania; Naranjo, Dayana. (2018). *Calidad del cuidado enfermero en infección urinaria asociada al uso de catéter vesical en el área de Medicina Interna del Hospital Alfredo Noboa Montenegro, periodo agosto - octubre 2018*. Obtenido de Universidad Estatal de Bolívar: http://dspace.ueb.edu.ec/bitstream/123456789/2808/1/TESIS%20DE%20CALIDAD%20DE%20ATENCION%20ENFERMERO_NOSOCOMIAL.pdf
- Ordóñez, J., & Ordóñez, J. (23 de enero -diciembre de 2014). *Medidas de Bioseguridad en el manejo de catéteres centrales por parte del personal de Enfermería del servicio de cirugía del Hospital Vicente Corral Moscoso*. Obtenido de Universidad de Cuenca: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21237/1/Tesis%20Pregrado.pdf>

- Organización Mundial de la Salud - OMS. (2019). *Carga mundial de infecciones asociadas a la atención sanitaria*. Obtenido de https://www.who.int/gpsc/country_work/burden_hcai/es/
- Organización Mundial de la Salud - OMS. (2019). *Enfermería*. Recuperado el 20 de Mayo de 2019, de Organización Mundial de la Salud.: <https://www.who.int/topics/nursing/es/>
- Organización Mundial de la Salud - OMS. (2019). *Epidemiología*. Obtenido de <https://www.who.int/topics/epidemiology/es/>
- Organización Mundial de la Salud - OMS. (2016). *La red CleanHandsNet de la OMS – Información sobre la participación*. Recuperado el 3 de mayo de 2019, de https://www.who.int/gpsc/national_campaigns/participation/es/
- Padilla, C. (2017). Impacto de dos bundles en la infección relacionada a catéter central en pacientes críticos. *Revista Latina - Americana de Enfermería - RLAE*, pp.14 - 27.
- Pascal, J. (12 de Mayo de 2019). Información básica sobre el personal que labora en el área de cirugía del Hospital Alfredo Noboa Montengro. (E. Vela, & S. Jaya, Entrevistadores)
- Perin DC, E. A. (2016). Evidencias de cuidado para prevención de infección de la corriente. *Revista Latino-Americana de Enfermería*, 6-10.
- Quillen, J. (mayo de 2012). *Sobre catéteres venosos centrales*. Obtenido de <https://kidshealth.org/es/parents/cv-catheters-esp.html>
- Quispe, Z. (19/23 de septiembre de 2016). *El abordaje de las infecciones intrahospitalarias –IAAS*. Obtenido de Centro Nacional de Epidemiología, prevención y control de enfermedades:

<http://www.dge.gob.pe/portal/docs/renace/JornadaCientifica/miercoles21/Elabordaje-IAAS.pdf>

Salus play. (2019). *Qué es Catéter*. Obtenido de <https://www.salusplay.com/blog/diccionario/que-es-cateter/>

Secretaría de Salud. (2016). *Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiologica*. Obtenido de Red Hospitalaria de Vigilancia Epidemiologica. Primera edición. México: http://187.191.75.115/gobmx/salud/documentos/manuales/28_Manual_RHoVE.pdf?fbclid=IwAR14PWrQoCUXvY6JgzWMfhy-i4ZrriOwErl6jw-y3y8I-0_RLiEkPl6U-eA

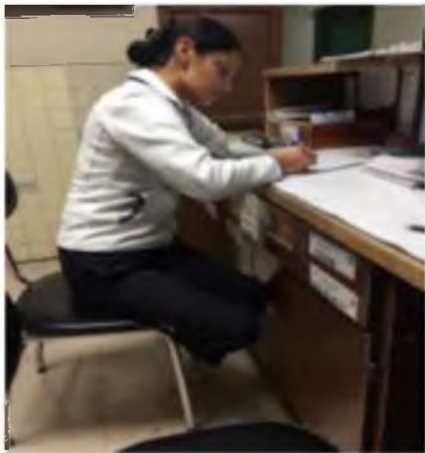
Sistema Integrado de Indicadores Sociales del Ecuador - SIISE. (20 de Octubre de 2015). *Definiciones de SIISE*. Obtenido de Unidades Operativas del Ministerio de Salud: http://www.siise.gob.ec/siiseweb/PageWebs/glosario/figlo_uniope.htm

Vázquez, R., Gómez, R., Gestal, E., Mora, M., & Varela, P. S. (27 de Diciembre de 2017). *Control de la infección cruzada en los laboratorios de prótesis dental de Galicia*. Obtenido de Anales Sis San Navarra vol.41 no.1 Pamplona - España: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272018000100075

Venemedia Comunicaciones C.A. (Junio de 2011-2019). Obtenido de <https://conceptodefmcion.de/exogeno/>

ANEXOS

Anexo 1. Fotografías de aplicación de Encuesta.



Anexo 2. Aplicación de la Ficha de observación.






Anexo 3. Socialización de resultados obtenidos y actualización de conocimientos sobre los cuidados de enfermería en pacientes con catéter venoso.





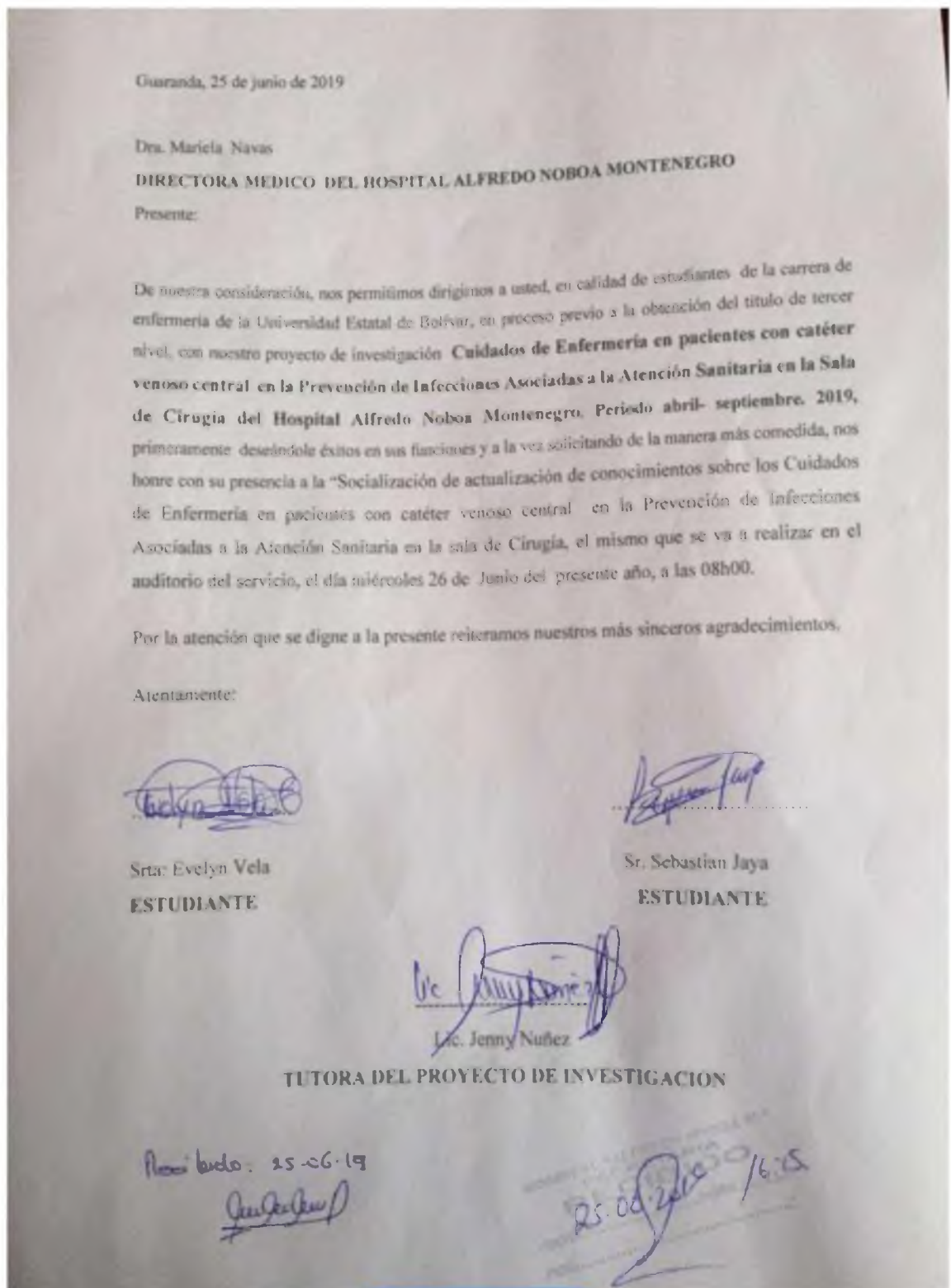
**Anexo 4. lista de asistencia del personal de enfermería de la sala de
cirugía.**


UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERIA

LISTA DE ASISTENCIA

Nº	HORA	NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	FIRMA	CARGO
1	08:00	Jessica Gonzalez Castro	0201237232		Enfermera
2	08:00	Gladi Damon	0201011483	JGLY	Enfermera
3	08:00	Trinidad Gonzalez	0201086162		Enfermera
4	08:00	Estela Velazquez	0201029112		Enfermera
5	08:00	Lorena Perez	0201038332		Asistente de enfermería
6	08:00	Olivia Hernandez	020102831		aux. B.T
7	08:00	Estela Jelano	020140267		Enfermera
8	08:00	Elina Argente	0201363900		Enfermera
9	08:00	Magda Perez	0201531159		Enfermera
10	08:00	Araceli Perez	1803388027		Enfermera
11	08:00	Carolina Perez	0201045820		Enfermera
12	08:00	Flavia Perez	0201930386		Enfermera
13	08:00	Dr. Jeany Venez	0201093044		Enfermera
14	08:00	Estela Vela G	0201017011		Enfermera
15	08:00	Shelton Jara	0201016707		Enfermera
16	08:00				

Anexo 5. invitaciones a las autoridades para la socialización de resultados obtenidos del trabajo de investigación.



Gerente del Hospital Alfredo Noboa Montenegro

Guaranda, 25 de junio de 2019

Dr. Mario Silva

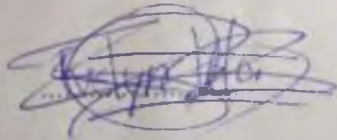
GERENTE DEL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO

Presente:

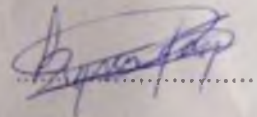
De nuestra consideración, nos permitimos dirigimos a usted, en calidad de estudiantes de la carrera de enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar, en proceso previo a la obtención del título de tercer nivel, con nuestro proyecto de investigación **Cuidados de Enfermería en pacientes con catéter venoso central en la Prevención de Infecciones Asociadas a la Atención Sanitaria en la Sala de Cirugía del Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Período abril- septiembre, 2019,** primeramente deseándole éxitos en sus funciones y a la vez solicitando de la manera más comedida, nos honre con su presencia a la "Socialización de actualización de conocimientos sobre los Cuidados de Enfermería en pacientes con catéter venoso central en la Prevención de Infecciones Asociadas a la Atención Sanitaria en la sala de Cirugía, el mismo que se va a realizar en el auditorio del servicio, el día miércoles 26 de Junio del presente año, a las 08h00.

Por la atención que se digne a la presente reiteramos nuestros más sinceros agradecimientos.

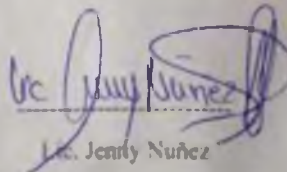
Atentamente:



Srta: Evelyn Vela
ESTUDIANTE



Sr. Sebastian Jaya
ESTUDIANTE



Lic. Jenny Nuñez
TUTORA DEL PROYECTO DE INVESTIGACION

25.06.2019 16:19.

Coordinación de Docencia

Guaranda, 25 de junio de 2019

Ing. Tatiana Fierro

COORDINADORA DE DOCENCIA ENCARGADA DEL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO

Presente:

De nuestra consideración, nos permitimos dirigirnos a usted, en calidad de estudiantes de la carrera de enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar, en proceso previo a la obtención del título de tercer nivel, con nuestro proyecto de investigación **Cuidados de Enfermería en pacientes con catéter venoso central en la Prevención de Infecciones Asociadas a la Atención Sanitaria en la Sala de Cirugía del Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Periodo abril- septiembre, 2019,** primeramente deseándole éxitos en sus funciones y a la vez solicitando de la manera más comedida, nos honre con su presencia a la "Socialización de actualización de conocimientos sobre los Cuidados de Enfermería en pacientes con catéter venoso central en la Prevención de Infecciones Asociadas a la Atención Sanitaria en la sala de Cirugía, el mismo que se va a realizar en el auditorio del servicio, el día miércoles 26 de Junio del presente año, a las 08H00.

Por la atención que se digne a la presente reiteramos nuestros más sinceros agradecimientos.

Atentamente:

Sra: Evelyn Vela
ESTUDIANTE

Sr. Sebastian Jaya
ESTUDIANTE

Lic. Jenny Nuñez

TUTORA DEL PROYECTO DE INVESTIGACION

Recibido
RS-06-2019
LLO

Coordinación de Enfermería

Ciudad de Guaymas, 25 de junio de 2019

Lic. Nelly Santana

COORDINADORA DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO

Presente:

De nuestra consideración, nos permitimos dirigirnos a usted, en calidad de estudiantes de la carrera de enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar, en proceso previo a la obtención del título de tercer nivel, con nuestro proyecto de investigación **Cuidados de Enfermería en pacientes con catéter venoso central en la Prevención de Infecciones Asociadas a la Atención Sanitaria en la Sala de Cirugía del Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Periodo abril- septiembre. 2019;** primeramente deseándole éxitos en sus funciones y a la vez solicitando de la manera más comedida, nos honre con su presencia a la "Socialización de actualización de conocimientos sobre los Cuidados de Enfermería en pacientes con catéter venoso central en la Prevención de Infecciones Asociadas a la Atención Sanitaria en la sala de Cirugía, el mismo que se va a realizar en el auditorio del servicio, el día miércoles 26 de Junio del presente año, a las 09h00).

Por la atención que se digne a la presente reiteramos nuestros más sinceros agradecimientos.

Atentamente:

Srta: Evelyn Vela
ESTUDIANTE

Sr. Sebastian Jaya
ESTUDIANTE

Nelly Santana
25 - JUN - 2019
4:49

Lic. Jenny Nuñez

TUTORA DEL PROYECTO DE INVESTIGACION

**Certificado emitido por la Licenciada Hilda Chilquina por la socialización
realizada**

 **HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO** 
SERVICIO DE CIRUGIA

CERTIFICADO

A los estudiantes Srta.: **Evelin Yajaira Vela Gavilanes** con CI: 025017701-1 y el Sr: **Byron Sebastian Jaya Guananga** con CI: 020251670-4 pertenecientes a la carrera de Enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar, que conforman el proyecto de investigación previo a la obtención del título de tercer nivel denominado "Cuidados de enfermería a pacientes con catéter venoso central en la Prevención de Infecciones Asociadas a la Atención Sanitaria" por haber socializado su estudio de investigación con el personal de enfermería e internos de enfermería.

Por lo tanto los portadores de este documento quedan facultados para hacer uso del mismo en lo que estimare conveniente.



Lic. Hilda Chilquina

**JEFA DEL SERVICIO DE CIRUGIA
DEL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO**


Lic. Jenny Nuñez

TUTORA DEL PROYECTO DE INVESTIGACION

Anexo 6. Instrumentos de recolección de datos.

 <p style="text-align: center;">UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO ESCUELA DE ENFERMERÍA Encuesta de conocimiento sobre el cuidado enfermero en un paciente con catéter venoso central</p>
<p>INFORMACIÓN: El presente instrumento es de carácter confidencial y anónimo sus respuestas serán estrictamente utilizadas con fines estadísticos y educativos, su principal objetivo es obtener información sobre el nivel de conocimiento que posee usted sobre los cuidados de enfermería que debe brindar como personal de enfermería, interno de enfermería en la inserción y mantenimiento en pacientes con vía central.</p>
<p>INSTRUCTIVO:</p> <ul style="list-style-type: none">• Lea detenidamente todas las preguntas para poder responder correctamente según sus conocimientos• Marque con una X la respuesta que considere usted correcta
<p>2. La Organización Mundial de la Salud y la Estrategia multimodal, para la mejora de la higiene de las manos plantea la aplicación del modelo de:</p> <ol style="list-style-type: none">a. Los cuatro momentos para la higiene de las manos”b. Los cinco momentos para la higiene de las manos”c. Los seis momentos para la higiene de las manos”d. Los diez momentos para la higiene de las manos” <p>3. La duración del lavado de manos (agua y jabón) comprende:</p> <ol style="list-style-type: none">a. La duración de todo el procedimiento será de 30 a 40 segundosb. La duración de todo el procedimiento será de 10 a 30 segundosc. La duración de todo el procedimiento será de 40 a 60 segundosd. La duración de todo el procedimiento será de 3 a 5 minutos. <p>4. ¿Cuántos son los momentos del lavado de manos?</p> <ol style="list-style-type: none">a. Tres antes y dos después.b. Dos antes y tres después.c. Cuatro antes y un después.d. Uno antes y cuatro después. <p>5. ¿Cuáles son las indicaciones para la instalación del Catéter venoso central?</p> <ol style="list-style-type: none">a. Acceso para la administración de medicamentosb. Acceso para circuitos sanguíneos extracorpóreosc. Monitoreo e intervención hemodinámicad. Todas las anteriores <p>6. ¿Qué antiséptico(s) considera usar como primera opción para realizar la asepsia del catéter venoso central?</p> <ol style="list-style-type: none">a. Alcohol al 70%.b. Povidona yodada.c. Clorhexidina al 2%.d. Todas <p>7. ¿Cuáles son los principales signos de una infección local relacionada a catéter venoso central?</p> <ol style="list-style-type: none">a. Eritema en la piel y dolor en la zona de punción.b. Enrojecimiento de la piel, vaciado purulento, ardor en el punto de inserción.c. Enrojecimiento de la piel, drenaje purulento, calor en el punto de inserción.d. Flebitis, tromboflebitis y enrojecimiento de la piel. <p>8. ¿Cada cuánto tiempo se cambian los circuitos (venoclisís, extensión diss, llave tres vías, etc.) del catéter venoso central?</p> <ol style="list-style-type: none">a. 24 horas.b. 48 horasc. 72 horas

d. 96 horas

9. ¿Cuáles son las principales medidas para prevenir la infección relacionada a Catéter venoso central?

- a. Lavado de manos (agua y jabón)
- b. Curación del catéter venoso central con guantes hmpios.
- c. Mantenimiento estricto de medidas de asepsia.
- d. Utilización de guantes estériles para la curación del catéter venoso central.
- e. Solo a, c, d son correctas.
- f. Ninguna es correcta.

9. ¿Cada que tiempo se debe realizar el retiro del catéter venosos central?

- a. Cada 15 días
- b. Cada 30 días
- c. Cada 12 días
- d. cada 8 días
- e. Cuando termine el tratamiento

10. ¿Con que frecuencia usted realiza la curación del sitio de inserción del catéter?

- a. Cada 72 horas
- b. Cada 24 horas
- c. Cada 12 horas
- d. Cada turno.

11. ¿Según la ubicación de cada lumen distal, medial, proximal, escoja la respuesta correcta?

- e. Distal: monitoreo e intervención hemodinámica. Medial: nutrición parenteral, Proximal: medicación, extracción de sangre.
- f. Distal: nutrición parenteral e intervención hemodinámica. Medial: extracción de sangre. Proximal: monitoreo.
- g. Distal: extracción de sangre Medial: monitoreo. Proximal: nutrición parenteral.
- h. Todas las anteriores.

12. Según las complicaciones relacionadas a los catéteres venosos centrales, ¿Cuáles son los principales signos que indican que se presenta neumotórax?

- a. Hipertensión
- b. Disnea
- c. Taquicardia
- d. Agitación
- e. a, b y c son correctas
- f. b, c y d son correctas

13. ¿En el momento de la inserción del catéter venoso central que pruebas se realizan para comprobar que el catéter está correctamente ubicado?

- a. Radiografía
- b. Tomografía
- c. Ecografía.
- d. Todas las anteriores.

14. Después de retirar el catéter venoso central se deben brindar ciertos cuidados de enfermería escoja los correctos:

- a. Vigile signos y síntomas de reacción vagal, flebitis y trombosis
- b. observe la herida cada 24 horas
- c. Registre el día de retirada del catéter, el seguimiento diario, la existencia de la temperatura, hematomas y exudado
- d. Todas las anteriores

15. Cuáles son los sitios de inserción de catéter venoso central.

- a. Temporal, poplitea y femoral
- b. Yugular, subclavia y femoral
- c. Radial, cefálica
- d. Radial, yugular y cefálica

Anexo 7. Modelo de Ficha de Observación.



MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN SANITARIA

PACIENTE:

EDAD:

HCL:

FECHA DE COLOCACIÓN:



INSERCIÓN DEL CATÉTER VENOSO CENTRAL

ACTIVIDADES	CUMPLE	NO CUMPLE	SI NO CUMPLE IDENTIFIQUE LAS BARRERAS
Lavado de manos inmediatamente antes de la inserción del catéter de acuerdo a la técnica OMS			
Técnica estéril estricta			
Máxima protección de barrera (mascara, gorro bata estéril, guantes estériles)			
Realiza antisepsia de la piel con solución hidroalcohólica de clorhexidina al 2%			
Determina el mejor sitio para minimizar infección y complicaciones mecánicas			

Cubre el sitio de inserción con apósito estéril transparente			
--	--	--	--

MANIPULACIÓN Y CUIDADO DEL CATÉTER VENOSO CENTRAL

MANIPULACION DIARIA	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
LAVADO DE MANOS:			
Antes de tocar al paciente			
Antes de realizar una tarea aséptica			
Después del riesgo de exposición a líquidos corporales.			
Después de tocar al paciente.			
Después del contacto con el entorno del paciente.			
Inspección y palpación del sitio de inserción y fijación del catéter en busca de signos de infección.			
Administra la medicación con técnica aséptica.			
Mantiene protegido los lúmenes de la vía central			
La vía venosa central se encuentra limpia y sin restos sanguíneos			
Usa los lúmenes de manera correcta			
CURACION DE LA VIA CENTRAL			
Realiza lavado de manos			
Antisepsia de la piel con clorhexidina alcohólica al 2%			
Usa guantes de manejo y estériles correctamente			
Retira el exceso de humedad con una gasa estéril			

Coloca el apósito sobre el sitio de fijación del catéter			
Deja registrada la fecha de colocación y curación.			
Manipula el catéter venoso central con técnica aséptica.			
Evalúa necesidad de cambio de catéter venoso central			
Reduce el número de manipulaciones de las conexiones.			
Hace higiene de manos antes de manipular y utilizar guantes.			
Limpia las válvulas de inyección con alcohol siempre, antes de acceder al circuito.			
Usa el mínimo de llaves de 3 vías y conexiones			
Cambiar el circuito cada 72 horas o cuando estén sucias o contaminadas por desconexiones accidentales			
Hubo presencia de Infección del catéter venoso central.	SI ()	No ()	

Anexo 8. Cronograma de actividades.

ACTIVIDADES	Abril				Mayo				Junio				Julio				Agosto				Septiembre			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Búsqueda del tema de investigación																								
Desarrollo y planteamiento del problema																								
Entrega de tema de proyecto de titulación para aprobación.																								
Aprobación del tema de proyecto de titulación.																								
Asignación de director de proyecto de titulación.																								
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA. <input type="checkbox"/> Formulación del problema.																								
2. OBJETIVOS. <input type="checkbox"/> Definición de los objetivos de la investigación.																								

ACTIVIDADES	Abril				Mayo				Junio				Julio				Agosto				Septiembre			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
<input type="checkbox"/> Definición y sistema de variables																								
5. MARCO METODOLÓGICO <ul style="list-style-type: none"> • Antecedentes de la investigación • Diseño • Población y muestra • Técnicas e instrumentos de recolección de datos. • Técnicas de procesamiento y análisis de datos (parte estadística) 																								
6. RESULTADOS O LOGROS ALCANZADOS SEGÚN LOS OBJETIVOS PLANTEADOS																								
7. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS <ul style="list-style-type: none"> • Definición de los recursos con los que se lleva a cabo la investigación a realizar. • Presupuesto de recursos y materiales. • Cronograma. 																								

8. CONCLUSIONES RECOMENDACIONES <ul style="list-style-type: none"> • Comprobación de la hipótesis (si existe la misma en su diseño). • Conclusiones. 	Y																				

ACTIVIDADES	Abril				Mayo				Junio				Julio				Agosto				Septiembre			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
<input type="checkbox"/> Recomendaciones.																								
9. DEFINICIÓN Y REDACCIÓN DE LA BIBLIOGRAFÍA																								
10. CORRECCIÓN DE PRIMER BORRADOR. <input type="checkbox"/> Asignación de pares académicos																								
11. Realización de Actas y Sustentación del Proyecto de Investigación.																								

Anexo 9. Presupuesto.

CANT	DETALLE	V. UNITARIO	V. TOTAL
3	Impresiones de oficios denunciando el tema	0,25	0,75
10	Impresiones del anteproyecto para denunciar el tema	0,15	1,50
120	Impresiones del proyecto para la revisión durante las tutorías	0,05	6,00
2	Anillados	1,00	2,00
5	Impresiones de las herramientas para medir los resultados	0,10	0,50
30	Copias del instrumento de evaluación	0,07	2,10
10	Impresiones para el registro de firmas	0,10	1,00
8	Pasajes hacia el HANM	10,00	10,00
393	Impresiones de 3 borradores	0,10	39,30
640	Impresión de 4 ejemplares	0,10	64,00
4	Empastados	12,00	48,00
4	Grabación de CD	2,50	10,00
TOTAL			258,70



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERÍA

UNIDAD DE TITULACIÓN
INFORME DE SEGUIMIENTO DE EJECUCIÓN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

DATOS GENERALES

TÍTULO: CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON CATÉTER VENOSO CENTRAL EN LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN SANITARIA EN LA SALA DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL “ALFREDO NOBOA MONTENEGRO”. PERIODO ABRIL-SEPTIEMBRE 2019

❖ **APELLIDOS Y NOMBRES DEL DIRECTOR:**

Lcda. Núñez Jiménez Jenny Oliva

❖ **APELLIDOS Y NOMBRE DE LOS ESTUDIANTES INTEGRANTES**

Srta. Evelin Yajaira Vela Gavilanes

Sr. Byron Sebastian Jaya Guananga

❖ **FECHA DE INICIO DEL PROYECTO:** 01/04/2019

❖ **FECHA DE FINALIZACIÓN DEL PROYECTO:** 20/07/2019

CUMPLIMIENTO DE EJECUCIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN COMO MODALIDAD DE TITULACIÓN	HORAS DE TUTORÍA O DIRECCIÓN PLANIFICADAS (100)	HORAS DE TUTORÍA O DIRECCIÓN CUMPLIDAS SEGÚN DISTRIBUTIVO	HORAS AUTÓNOMAS CUMPLIDAS POR EL ESTUDIANTE SEGÚN PLANIFICACIÓN (300)	HORAS AUTÓNOMAS CUMPLIDAS POR EL ESTUDIANTE EN LA EJECUCIÓN	ACTIVIDADES CUMPLIDAS	OBSERVACIONES
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	8	8	20			
• Formulación del Problema						
2. OBJETIVOS	15	15	20			
• Definición de objetivo general y específicos						



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERÍA

UNIDAD DE TITULACIÓN
INFORME DE SEGUIMIENTO DE EJECUCIÓN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

3. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN			
	5	5	20
4. MARCO TEÓRICO			
<ul style="list-style-type: none">• Antecedentes de la Investigación• Bases Teóricas-científica• Definición de Términos (Glosario)• Sistemas de hipótesis (de ser necesarias)• Definición y sistema de Variables	15	15	50
5. MARCO METODOLÓGICO			
<ul style="list-style-type: none">• Nivel de Investigación• Diseño• Población y Muestra• Técnicas e Instrumentos de recolección de datos• Técnicas de procesamiento y Análisis de datos (estadístico utilizado)	15	15	40



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERÍA

UNIDAD DE TITULACIÓN
INFORME DE SEGUIMIENTO DE EJECUCIÓN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

6. RESULTADOS O LOGROS ALCANZADOS SEGÚN LOS OBJETIVOS PLANTEADOS	15	15	40
7. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS			
• Definición de los recursos con los que se lleva a cabo la investigación	2	2	20
• Cronograma			
• Presupuesto			
8. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES			
• Comprobación de la Hipótesis (si existe la misma en su diseño)	5	5	30
• Conclusiones Recomendaciones			
9. DEFINICIÓN Y REDACCIÓN DE BIBLIOGRAFÍA	5	5	20
10. CORRECCIÓN DE PRIMER BORRADOR Y CALIFICACIÓN FINAL DEL PROYECTO	15	15	40
TOTAL DE HORAS	100	100	300



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERÍA

UNIDAD DE TITULACIÓN
INFORME DE SEGUIMIENTO DE EJECUCIÓN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

CONCLUSIONES: _____

FIRMA DEL DIRECTOR O TUTOR

Lcda. Núñez Jiménez Jenny Oliva

FIRMA DE LOS ESTUDIANTES INTEGRANTES

Sra. Evelin Yajaira Vela Gavilanes

Sr. Byron Sebastian Jaya Guananga

Dra. Mariela Gaibor
COORDINADOR/A UNIDAD TITULACIÓN