



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**  
FACULTAD DE ENFERMERÍA

**RELACION ENTRE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE MEDIDAS  
DE BIOSEGURIDAD QUE APLICA EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN  
LA CURACION DEL CATETER VENOSO CENTRAL  
EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA**

Trabajo Académico para optar el título de segunda Especialidad en enfermería en Emergencias  
y Desastres.

Autoras:

- Lic. Facundo Morales Janeth
- Lic. Meza Rivera Yohani
- Lic. Pacheco García Karen Sandra

Asesora:

Mg. Gianina Farro Peña

Lima – Perú

2015

Mg. Gianina Farro Peña

03/03/2015

## INDICE

Resumen	
Introducción	1
Capítulo I: El problema	
1.1 Planteamiento del problema	3
1.2 Formulación del problema	5
1.3 Justificación	5
1.4 Viabilidad y Factibilidad	5
Capítulo II: Propósito y objetivos del estudio	6
Capítulo III: Marco teórico	
3.1 Antecedentes del estudio	7
3.2 Base teórica	12
Capítulo IV: Operacionalización de las variables	
4.1 Hipótesis	24
4.2 Variables	24
4.3 Operacionalización	25
Capítulo V: Material y métodos	
5.1 Tipo de estudio	27
5.2 Lugar de estudio	28
5.3 Población Muestral	28
5.4 Criterios de inclusión y exclusión	28
5.5 Instrumentos y técnicas de recolección de datos	29
5.6 Plan de recolección de datos	29
5.7 Procesamiento y análisis de datos	30
Capítulo VI: Consideraciones éticas y administrativas	31
Referencias bibliográficas	34
Anexos	

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación trata sobre la curación de los catéteres venosos centrales, que realiza el personal de enfermería en pacientes críticos del servicio de emergencia para lo cual deben tener, conocimientos y prácticas sobre medidas de bioseguridad, para así disminuir la incidencia del riesgo a infecciones.

Para lo cual es importante proporcionar información sobre la aplicación, los cuidados y prácticas del profesional de enfermería, en relación a las medidas de bioseguridad en curación catéter venoso central.

El objetivo general es Determinar la relación entre conocimientos y prácticas sobre las medidas de bioseguridad que aplica el profesional de enfermería en la curación del catéter venoso central del paciente en el servicio de emergencia en un hospital nacional.

Se empleara una investigación de tipo correlacionar de corte transversal , el estudio se realizará en el servicio de emergencias del Hospital Nacional Cayetano Heredia, el cual está conformado por las áreas tópicos de medicina, tópicos de cirugía, observación, unidad de cuidados especiales, shock trauma.

La población estará conformada por los enfermeros(as) que laboran en el servicio de emergencia, siendo un total 69 enfermeras, de las cuales 66 son asistenciales y tres administrativas siendo los criterios de inclusión: Enfermeras asistenciales que laboran en los servicios de emergencia más de un año, Enfermeras asistenciales que acepten participar en dicho estudio.

Se utilizará como técnica la entrevista teniendo como instrumento el cuestionario que mide el conocimiento sobre medidas de bioseguridad y para medir las prácticas sobre medidas de bioseguridad se utilizara la observación como técnica teniendo como instrumento la guía observacional con escala dicotómica.

**Palabras clave:** conocimientos, prácticas, medidas de bioseguridad, curación del catéter venoso central.

## INTRODUCCION

La aparición de los catéteres venosos centrales ha jugado un papel significativo en la medicina moderna. Las intervenciones médicas y quirúrgicas necesarias en el paciente con problemas graves que acuden a los servicios de emergencia no serían posibles sin el uso de los catéteres venosos centrales (CVC). La cateterización venosa es la inserción de un catéter biocompatible en el espacio intravascular con el fin de tener un acceso directo al sistema vascular central en el caso de malos accesos periféricos, en terapias intravenosas a largo plazo para la administración continua de fluidos simultáneos que permitan la estabilización, medicamentos vesicantes (quimioterapia), soluciones hipertónicas (Ph elevado), nutrición parenteral, monitorización hemodinámica continua (presión venosa central) y realización procedimientos terapéuticos como instalación de sonda de marcapasos o catéteres para hemodiálisis (1).

El CVC actúa como cuerpo extraño atravesando la primera barrera de defensa, la piel, sirviendo a la vez, como vehículos para el ingreso de microorganismos colonizantes en los tejidos profundos en el torrente circulatorio y producir grandes afecciones. La infección relacionada al catéter venoso central constituye una de las principales complicaciones de su uso. Es importante, por lo tanto, la aplicación de las medidas de bioseguridad vigentes, para evitar la ocurrencia de infecciones. Se calcula que el 60% de los pacientes hospitalizados requieren en algún momento de su estancia este tipo de dispositivo y siempre hay riesgos y complicaciones que pueden ser de tipo local y sistémico (2).

A pesar de ser un procedimiento de amplia utilización en la actualidad, la implantación de un CVC implica un riesgo significativo de morbilidad y mortalidad. La tasa global de complicaciones se correlaciona con la frecuencia de complicaciones secundarias a la inserción percutánea, a las características y al tipo de catéter, a la técnica de inserción, a su indicación y al manejo del CVC durante su permanencia. La incidencia de complicaciones está influenciada por múltiples factores, principalmente la experiencia del personal médico y de enfermería y el uso de estrictos protocolos de manejo (1).

Dentro de este marco el personal de enfermería comparte la responsabilidad con el personal médico en la aplicación y cumplimiento de medidas asépticas durante su colocación y manejo. El profesional de enfermería es quien comparte la mayor parte del tiempo con el paciente durante la estancia hospitalaria, es quien asume la responsabilidad en la aplicación y cumplimiento de las medidas de seguridad respecto al cuidado aséptico del sitio de punción y la vigilancia en las diversas manipulaciones asépticas de las líneas de infusión, es la persona indicada para detectar signos de alarma en complicaciones en estos signos de infección de las vías centrales, pues es quien se encarga de administrar los medicamentos y realizar la correcta curación del catéter venoso central.

El rol de enfermería, en el cuidado y mantenimiento del catéter se relaciona con el conocimiento que el personal tenga. Los resultados serán óptimos si se dispone de personal que conozca y cumpla con el protocolo de colocación y manejo de CVC de su unidad hospitalaria con un código de ética inalterable.

El uso de catéteres venosos requiere de un programa educativo, una supervisión constante de las complicaciones asociadas al manejo inadecuado, un protocolo institucional y también del cuidado fundamentado en los conocimientos.

# **CAPITULO I**

## **EL PROBLEMA**

### **1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

El profesional de Enfermería es el personal por excelencia encargado de la curación de los catéteres venosos centrales, para lo cual básicamente deben tener, conocimiento científico, compromiso, conciencia, y deseo de brindar cuidados con calidad a pacientes críticos que porten estos dispositivos tan indispensables. Es por ello la importancia de su conocimiento y práctica adecuada que certifique la mejor atención, previniendo sus infecciones (3).

A pesar de los avances tecnológicos las infecciones continúan siendo un riesgo en las unidades hospitalarias para el paciente. Para prevenir las infecciones se requiere de la voluntad, conciencia y conocimiento del personal de Enfermería, quien brinda cuidado directo al paciente pasando las 24 horas del día junto a él. El servicio de emergencia brinda atención médica y de enfermería a pacientes que asisten por diferentes patologías, por lo que se hace importante evaluar los conocimientos que tiene el profesional de Enfermería sobre las medidas de bioseguridad en las técnicas de asepsia en el cuidado del catéter venoso central (4).

Los avances en la tecnología han dado lugar a cada vez más un mayor número de procedimientos de atención directa al paciente que alcancen un nivel de especialización y complejidad tal que, al ser mal ejecutadas o violadas ciertas precauciones antes, durante y al final del proceso, se transformen en un delito de carácter administrativo, civil y en ocasiones, incluso penal. Algunos de ellos pueden ser de la responsabilidad única del personal médico o en otros casos atribuibles solo al personal de enfermería, quien interviene en el plan médico – terapéutico y es responsable de mantener un nivel de experiencia y conocimientos específicos para proporcionar los cuidados necesarios indicados en el plan terapéutico y en atención a las condiciones particulares de cada paciente (5).

En Chile, el informe de vigilancia epidemiológica de infecciones intrahospitalarias, señaló una tasa de 3,7 infecciones por cada 1000 días de permanencia del catéter venoso central (CVC) en adultos y 4,6 eventos por cada 1000 días en pacientes pediátricos, ocupando el *Staphylococcus aureus* la primera causa en adultos o niños (34 y 24,7 % respectivamente). Esta incidencia de infecciones asociadas al cateterismo venoso central varía dependiendo de factores del huésped, del catéter y la intensidad de la manipulación. Factores específicos descritos corresponden al material del catéter, ubicación, método de instalación, instalación electiva o de urgencia, número de lúmenes, duración de la cateterización y características del huésped: quemados, recién nacidos de muy bajo peso, entre otros (6).

En el Perú, a pesar que aun los estudios son escasos, la magnitud del problema es perceptible. Los estudios realizados respecto al conocimiento y práctica del personal de salud en lo referente a las medidas básicas para el manejo y cuidado del catéter venoso central (lavado de manos, uso de técnicas asépticas, desinfección y esterilización), han permitido observar y documentar que el cuidado aun es bajo e insuficiente (7).

Dentro del Hospital Nacional Cayetano Heredia tenemos que el 70% de las infecciones asociadas a catéter venoso central se producen por una inserción sin las medidas adecuadas de asepsia y antisepsia, usualmente en condiciones de emergencia. El 30% restante ocurren posteriormente por problemas en el cuidado de la vía venosa central. El 25% de los catéteres venosos colocados en UCI pueden ser colonizados. La incidencia aceptada de infección asociada a catéter es de 3 a 4 infecciones por 1.000 días/catéter, y son causa mayor de morbilidad, aumento en los costos y estadía hospitalaria (8).

Es necesario contar con un programa de capacitación continua al personal de enfermería y una supervisión objetiva en el correcto manejo y cuidado del CVC, evaluando periódicamente los conocimientos a través del seguimiento y desarrollo de líneas de investigación del manejo de CVC por enfermería, para garantizar la seguridad y calidad de atención que se le brinda al usuario.

Por lo tanto, la enfermera (o) encargada (o) de la sala de Emergencia de pacientes críticos del Hospital Nacional Cayetano Heredia tiene la responsabilidad en la aplicación y cumplimiento de las medidas de bioseguridad respecto a la curación del catéter venoso central, puesto que en el futuro los dispositivos vasculares centrales continuarán teniendo un papel crucial en la atención del paciente.

## **1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

Por lo mencionado las investigadoras plantean el siguiente problema de investigación:

¿Cuál es la relación entre conocimientos y prácticas sobre las medidas de bioseguridad que aplica el profesional de enfermería en la curación del catéter venoso central del paciente en el servicio de emergencia de un hospital nacional?

## **1.3 JUSTIFICACION**

Siendo el profesional de enfermería el responsable del cuidado del catéter venoso central, es necesario que cuente con el conocimiento que garanticen buenas prácticas en su curación para un cuidado de calidad, disminuyendo el riesgo de infecciones intrahospitalarias; Así mismo, los servicios de emergencia no cuentan con guías que estandaricen dicho cuidado, por tanto se requiere de un estudio que permita identificar la relación significativa entre el Conocimiento y prácticas sobre medidas de bioseguridad que aplica el profesional de enfermería en la curación del catéter venoso central.

## **1.4 VIABILIDAD Y FACTIBILIDAD**

El siguiente trabajo de investigación es viable y factible porque se desarrollará en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Cayetano Heredia, ya que se cuenta con el acceso para la aplicación del estudio y además con la colaboración de la jefa y la participación activa de las colegas del servicio .

Además se dispone de los recursos financieros propios de las investigadoras de este estudio.

## **CAPITULO II**

### **PROPÓSITO Y OBJETIVOS DEL ESTUDIO**

#### **2.1 PROPÓSITO**

Proporcionar información sobre la aplicación, los cuidados y prácticas del profesional de enfermería, en relación a las medidas de bioseguridad en curación catéter venoso central a la institución.

#### **2.2 OBJETIVO GENERAL**

- Determinar la relación entre conocimientos y prácticas sobre las medidas de bioseguridad que aplica el profesional de enfermería en la curación del catéter venoso central del paciente en el servicio de emergencia en un hospital nacional.

#### **2.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar los conocimientos sobre las medidas de bioseguridad que aplica el profesional de enfermería en la curación del catéter venoso central del paciente.
- Identificar las prácticas sobre medidas de bioseguridad que aplica el profesional de enfermería en la curación del catéter venoso central del paciente.

## **CAPITULO III**

### **MARCO TEORICO**

#### **3.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO**

- Ordoñez JA, Ordoñez JE. Ecuador. 2014, realizaron un estudio: “Medidas de bioseguridad en el manejo de catéteres centrales por parte del personal de enfermería del servicio de cirugía del hospital “Vicente Corral Moscoso”. Donde encontraron los siguientes resultados: Se identificó que el 75,7% del personal de enfermería tienen conocimientos teóricos sobre medidas de bioseguridad en el manejo de catéteres venosos centrales y el 33,1 % lo aplica correctamente, por lo tanto existe una distante relación entre “conocimiento” y “aplicación”. Entre las conclusiones obtenidas podemos decir que si bien la mayor parte del personal de enfermería conoce sobre las medidas de bioseguridad en el manejo de catéteres centrales sin embargo esta no se le aplica debidamente, debido a que un gran porcentaje del personal de enfermería no es profesional, ya que está conformado en gran parte por personal auxiliar (9).
  
- Ferreira MVF. Brasil. 2013. En su estudio titulado: “Curación del catéter venoso central: Aportes para la enseñanza en la asistencia de enfermería”. Se observó una diversidad de conductas y opiniones con respecto a la higiene de manos, uso de guantes, de mantenimiento de la técnica aséptica y registro de enfermería, añadido a las dificultades verbalizadas para mantener la actualización de conocimientos. Por lo tanto el video educativo fue considerado validado, con una elevada concordancia en los diferentes ítems evaluados (10)
  
- Ruiz MJ. Guayaquil. 2012. Publicó su tesis: “Protocolo de enfermería en las curaciones de la vía central y epicutánea en la unidad de cuidados intensivos neonatal del hospital gineco obstétrico Enrique C. Sotomayor”. Llegando a las siguientes conclusiones: Que el profesional de enfermería cumple con todas las curaciones de las vías a pesar de sus múltiples actividades. Las medidas de

bioseguridad se cumple en general en 90%. El 91% de las vías endovenosas permanecen con el apósito transparente siendo seguro y confortable, de fácil aplicación y remoción y nos permite vigilar el lugar de inserción. El 96% se observa el registro de las fechas en el sitio de inserción y en los registros de enfermería. El 49% realiza las curaciones por el apósito (tegaderm) desprendido y el 28% por el sangrado, siendo registradas el 49% en el kardex (11).

- Gomes de Carvalho AL, Da Rosa LM. 2011. Realizaron un estudio titulado "Curación de catéter venoso central de corta estancia: Cuidado de enfermería". Resultados: Se estructuró el procedimiento con el objetivo de realizar curación del catéter venoso central con la finalidad de mantener la permeabilidad y la asepsia relacionada al manejo del acceso, para evitar contaminaciones, obstrucciones y prevenir posibles infecciones. Se realizó capacitación a los profesionales para la realización del procedimiento. El procedimiento consta de materiales, una descripción del procedimiento en tres fases y observaciones del mismo. Los investigadores recomiendan el intercambio de conocimientos entre instituciones reconocidas para garantizar y mejorar la atención en salud (12).
- Altamirano J, Flores LF, Rivas JG, Torres C. México, 2011, realizaron un estudio: "Nivel de conocimientos y aplicación de medidas para el mantenimiento de accesos vasculares centrales". Entre los resultados se encontraron que el 69 % de la muestra tuvo una aplicación total de medidas, para el mantenimiento de los accesos vasculares centrales; el 31% tienden a omitir algunas medidas. En el nivel de conocimiento 48% obtuvo un nivel muy malo, seguido del 37% que obtuvo un nivel malo, 14% tuvo un nivel de conocimiento regular y finalmente solo 1% obtuvo un nivel de conocimiento bueno (13).
- Gomez CA, Guatemala 2011, realizó un estudio "Conocimientos y prácticas del personal de enfermería acerca de los cuidados de catéter venoso central en pacientes del servicio de medicina de mujeres 1 y 2 del Hospital general de enfermedades del instituto guatemalteco de seguridad social". Entre los resultados se obtuvieron que el 100% de encuestados tienen un concepto de

CVC pero no logran definirlo con claridad, refieren además que es indispensable el uso de barreras protectoras (guantes), pero no justifican el porqué, se observó también que únicamente el 33% utiliza guantes estériles cuando realiza la curación; el 23% posee conocimientos sobre las indicaciones de CVC; 100% de encuestados responden que es importante mantener la permeabilidad del catéter venoso central, sin embargo su respuesta no fue correctamente justificada cuando explican el porqué, así mismo se verifica que solo el 13% realiza este cuidado; el 74% menciona solo algunos signos de alarma como indicadores de infección sin embargo únicamente el 30% de personal observado cumplió con reportar signos de alarma; un 53% conocen los riesgos y complicaciones que pueden tener los pacientes con CVC; solo el 24% de encuestados respondió correctamente que el catéter venoso central debe curarse cada 48 horas. Finalmente se concluye que el conocimiento que realmente debe poseer el personal de enfermería acerca de los cuidados de catéter venoso central en pacientes del servicio de medicina de mujeres 1 y 2 del Hospital General de Enfermedades, se evidencia que la media se encuentra en un 57%, mientras que en las prácticas que idealmente deben realizarse, la media es de 28%, lo cual es alarmante porque hay déficit en conocimientos y más aún en la práctica, siendo un alto riesgo para la salud de pacientes (14).

- Andrade M, Garcia H, Guitton B, Fonseca IC. Brasil. 2010. En su estudio: “Riesgo de Infección en el catéter venoso central: Estudio de los cuidados de enfermería”. El análisis identificó 03 unidades temáticas: 1. Las complicaciones asociadas con catéter venoso central, que evalúa la evidencia del marco de la infección sistémica, donde está implicado el acceso vascular como una posible fuente, y enumera los factores que influyen en la aparición de complicaciones asociadas; 2. Aprobación de la técnica correcta de cobertura relacionada con el catéter , que recomienda utilizar la cobertura apropiada para prevenir la toxicidad de la piel , y aumenta el confort y la satisfacción del paciente , además de la atención al momento del uso y los signos de inflamación; 3.Realización de prácticas seguras para el mantenimiento del catéter, que implica el control de la manipulación y el uso de protocolos (15)

- Rodríguez OG, Bacilio DA, Villalobos JF. Trujillo. 2013. Titulado “Nivel de conocimiento y cuidado que brinda la enfermera al paciente con catéter venoso central en unidades de cuidados críticos del hospital Belén de Trujillo”. Los resultados obtenidos arrojaron que el 70% de las enfermeras tiene nivel de conocimiento regular y a su vez el cuidado que brinda al paciente con catéter venoso central es regular, en tanto que el 27% de las enfermeras obtuvieron nivel de conocimiento y cuidado bueno, determinándose que existe relación altamente significativa ( $P= 0.000$ ) entre las dos variables (16).
- Bazán. Juan. De Huancayo Realizado 2012. “Conocimientos sobre medidas de bioseguridad del profesional de enfermería en la inserción y cuidado del catéter intravascular en el servicio de neonatología y pediatría en el hospital nacional Ramiro Priale Priale”. Los resultados fueron acerca de los conocimientos sobre medidas de bioseguridad en la inserción y cuidado del catéter intravascular del 100% (25), 72% (18) conocen y 28% (07) no conocen. Según dimensiones en la inserción del catéter intra vascular del 100% (25), 20% (05) no conocen y 80% (20) conocen, respecto a la dimensión cuidado del catéter intra vascular del 100% (25), 72% (18) conocen y 28% (07) no conocen. Conclusión: Los conocimientos de las enfermeras sobre medidas de bioseguridad antes y durante la inserción del catéter intra vascular venoso periférico y los cuidados posteriores al procedimiento, el mayor porcentaje conoce los principios de bioseguridad (17).
- Quispe A. Lima. 2013. Publica un estudio titulado: Validación de una guía de atención al paciente portador de catéter venoso central en el servicio de cuidados intensivos del hospital nacional Cayetano Heredia abril – agosto Lima – Perú 2009. La guía de atención fue considerada válida en un 100% por las enfermeras del servicio al reunir características que se adaptan a las necesidades propias del paciente portador de un catéter venoso central esto debido a que se encuentra basada en el proceso de enfermería con todas sus etapas con el fin de brindar a la enfermera herramientas científicas desarrollar en su haber diario (18).

- Pari R. Rojas CY, Garcia GJ. Lima. 2012. Realizaron un estudio titulado: “Relación entre el conocimiento y la aplicación de la guía de curación del catéter venoso central en profesionales de enfermería de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen”. La investigación determinó que promedio de variables independientes 78.33%, de las enfermeras que conocen teóricamente los procedimientos y el 80.3% lo aplica correctamente, por lo tanto se demuestra que existe una alta relación entre las variables “conocimiento” y “aplicación de la guía de curación del catéter venosos central. Se concluye que mayor conocimiento, mejor es la aplicación de la guía de curación de catéter venoso central, en los profesionales de enfermería, en la unidad de cuidados intensivos, en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen (19).
- Paiva S. 2010. Realizo un estudio titulado: Conocimientos y prácticas sobre las medidas de bioseguridad que aplica el profesional de enfermería en el cuidado del catéter venoso central del servicio de emergencia en el hospital nacional Arzobispo Loayza Lima – 2010. Resultados: Respecto a los conocimientos sobre las medidas de bioseguridad que aplica el profesional de enfermería en el cuidado del CVC, del 100 por ciento (30), 53 por ciento (16) conoce y 47 por ciento (14) desconoce. En cuanto a las prácticas, 60 por ciento (18) tiene medidas inadecuadas antes de la curación, 57 por ciento (17) adecuadas durante la curación, y 60 por ciento (18) inadecuadas después de la curación. Conclusiones: Existe un porcentaje considerable de enfermeras que conoce las medidas de bioseguridad aplicadas en el cuidado del CVC referidos a la definición y principios de bioseguridad, higiene de manos, y eliminación de guantes estériles. Los aspectos que desconocen están dados por el tiempo utilizado en la higiene de manos, colocación de barreras protectoras, y el registro de la fecha de curación del catéter. Así mismo un porcentaje considerable de enfermeras tiene prácticas adecuadas en la aplicabilidad de las medidas de bioseguridad en el cuidado del CVC referidos a la higiene de manos, utilización de guantes estériles, inspección y palpación del sitio de inserción y fijación del catéter, y eliminación de gasas y guantes contaminados. Las prácticas

inadecuadas, se dan porque no explican el procedimiento al paciente, y no retiran el apósito transparente de la forma adecuada, repercutiendo seriamente en el mismo a través de la prolongación de su estancia hospitalaria, costos y procesos de restablecimiento de su salud (20).

Por lo expuesto se evidencia que existen estudios relacionados al tema los cuales sirven como guía para el presente estudio, a fin de que se implementen estrategias orientadas a la disminución de infecciones intrahospitalarias y riesgos laborales en el profesional de salud, que mejoren significativamente la calidad de atención al paciente en emergencia.

## **3.2 BASE TEORICA**

### **A. CONOCIMIENTO**

El conocimiento puede ser analizado desde diferentes puntos de vista; así que en pedagogía el conocimiento es denominado como tipo de experiencia que contiene una representación de un suceso ya vivido, también se le define como la facultad consciente o proceso de comprensión, entendimiento, que pertenece al pensamiento, percepción de inteligencia, razón. Se clasifica en conocimiento sensorial; frente a la percepción de hechos externos. Conocimiento intelectual; que tiene como origen las concepciones aisladas y de hechos causales, de ellos; Mario Bunge define conocimiento como un conjunto de ideas, conceptos, enunciados; que pueden ser claros, precisos, ordenados, fundados, vago e inexacto; en base a ello tipifica el conocimiento en: Conocimiento Científico y Ordinario o Vulgar. El primero lo identifica como un conocimiento racional, cuántico, objetivo, sistemático y verificable a través de la experiencia; y al conocimiento vulgar como un conocimiento vago, inexacto, limitado de observación.

Desde el punto de vista filosófico, Salazar Bondy; define el conocimiento: en primer lugar como un acto, y segundo como un contenido; dice del conocimiento como acto, a la aprehensión de una cosa, una propiedad, hecho u objeto, por su sujeto consciente, entendiéndose como aprehensión al proceso mental y no físico. Del conocimiento como contenido asume que es aquél que se adquiere gracias a los actos de conocer al producto de la operación mental de conocer, este contenido significativo el hombre lo adquiere como consecuencia de la captación del objeto. Este conocimiento se puede adquirir, acumular, transmitir y derivar unos de otros. No son puramente subjetivas, pueden independizarse del sujeto gracias al lenguaje, tanto para sí mismos como para otros sujetos. Distingue además dos niveles de conocimientos: conocimiento vulgar, es aquel que es adquirido y usado espontáneamente; conocimiento científico, aquel que se adquiere adoptando un papel que requiere de esfuerzo y preparación especial, es caracterizado por ser selectivo, metódico, sistemático, explicativo, analítico y objetivo (apoyado en la experiencia) y el conocimiento científico de nivel superior, eminentemente problemático y crítico, incondicionado y al alcance universal, este conocimiento esclarece el trabajo de la ciencia.

Sobre el conocimiento Kant; afirma que está determinado por la intuición sensible y los conceptos; distinguiéndose dos tipos de conocimientos, el puro y el empírico. El primero se desarrolla antes de la experiencia y el segundo después de la experiencia. El conocimiento es un conjunto de ideas, los mismos que pueden ser ordenados; siendo importante considerar que todos tenemos conocimientos, el cual puede ser vago e inexacto pero que se vuelve racional, verificable a través de la experiencia por medios formal o informal mediante el ejercicio intelectual (21).

## **B. PRÁCTICA DE ENFERMERÍA**

Las cuestiones que preocupan a las enfermeras, y se relacionan con lo fundamental de las experiencias, como es el caso de la esencia en el arte,

competen en gran medida a aspectos que se han mostrado en el trabajo de Heidegger y Gadamer.

En esta dirección, Heidegger señala la importancia de no perder la vivencia en el proceso de objetivación y de la misma forma recalca cómo a través del arte se puede encontrar la experiencia, pues el arte coloca al descubierto la experiencia, es decir, permite acceder a la vida del hombre. Sin embargo, Heidegger enfatiza que esta situación no ha sido permanente, sino por el contrario se convirtió en una característica del arte desde la modernidad.

En el acto de interpretación confluyen el autor –persona o colectivo que demanda el cuidado de enfermería y el lector –enfermera de servicio o investigadora–, y el arte que corresponde a la práctica de enfermería. El texto es el terreno en el que se dan cita; el énfasis puede hacerse hacia uno o hacia otro al extraer el significado; por lo tanto, para enfermería los textos de interés no solo son el lenguaje sino el del cuerpo y el arte.

En su libro *Verdad y método*, Gadamer hace énfasis en que la mayoría de las obras de arte no revelan una vivencia y, al referirse al problema hermenéutico fundamental, afirma que la hermenéutica tiene tres momentos: la comprensión, la interpretación y la aplicación. “La interpretación no es un acto complementario y posterior al de la comprensión, sino que comprender es siempre interpretar, y en consecuencia la interpretación es la forma explícita de la comprensión”. La práctica de enfermería, entendida como el arte de enfermería, es el texto por excelencia donde la hermenéutica sirve de herramienta para comprender los significados de la experiencia humana.

Tener presente en la investigación en enfermería y en la práctica la naturaleza del fenómeno, la perspectiva empleada y la articulación de los hallazgos de esta con los diferentes conceptos del metaparadigma de enfermería, entendidos estos como: la persona, la salud, el medio ambiente y la enfermería, es una tarea ineludible para enfermería; sin embargo, la persona es la única que puede

elaborar significados sobre las experiencias en los fenómenos de salud, enfermedad, vida y muerte (22).

### **C. MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD**

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) señala la bioseguridad como el “Conjunto de normas y medidas destinadas a proteger la salud y seguridad del personal frente a riesgos provenientes de agentes biológicos, físicos y químicos a los que está expuesto en el desempeño de sus funciones, así como a los pacientes y al medio ambiente” (23).

Todas las medidas preventivas deben estar enmarcadas dentro de los principios que fundamentan la bioseguridad en todo nivel, ya que el manejo inadecuado de las medidas de bioseguridad puede ser proclive a la adquisición de infecciones intrahospitalarias, las cuales se definen como aquellas causadas por gérmenes hospitalarios, adquiridas por los pacientes después de las primeras 48 horas de ser hospitalizados y que pueden iniciar sus manifestaciones clínicas hasta 30 días después del alta hospitalaria, con o sin confirmación bacteriológica (24).

Por lo tanto las medidas de bioseguridad deben ser una práctica rutinaria en las unidades médicas, y ser cumplidas por todo el personal que labora en los hospitales, independientemente del grado de riesgo según su actividad o áreas que componen el hospital. Considerando principio básico “No me contagio y no contagio” (25).

#### **UNIVERSALIDAD**

El concepto de Universalidad se basa en considerar o asumir que todos los pacientes pueden estar infectados con patógenos sanguíneos. Por lo tanto, sería conveniente tomar las precauciones necesarias al manejar la sangre y determinados fluidos orgánicos (semen, secreciones vaginales, líquido cefalorraquídeo, pleural, sinovial, amniótico, peritoneal y pericárdico), aplicando

las medidas de bioseguridad no solo con las personas que se conoce o sospecha que están infectadas sino con todos los pacientes en general (24).

### **USO DE BARRERAS PROTECTORAS**

El término barrera es definido como “una pared o cualquier obstáculo que restringe o bloquea el paso de sustancias” (26). El objetivo es evitar el contacto de la piel o mucosas del personal de salud con la sangre y otros fluidos corporales de los pacientes.

Según la OMS el personal involucrado debe trabajar con el siguiente equipo de protección personal:

- Mascarilla, es una cubierta que se lleva sobre la nariz y la boca para evitar la inhalación de materiales tóxicos, para controlar el aporte de oxígeno, gases anestésicos, para proteger al paciente durante los procedimientos asépticos, para prevenir la transmisión de microbios por aire y gotas.
- Lentes protectores, nos protegen de impactos y salpicaduras de gotas de sangre u otros fluidos corporales durante la realización de procedimientos.
- Guantes, evitan el riesgo de entrar en contacto con sangre, fluidos corporales y soluciones contaminadas, deben usarse una vez y desecharse antes de abandonar el área contaminada. La utilización de los guantes no es el sustituto de la higiene de manos.
- Bata nos protege la ropa contra la transmisión de bacterias y frente a cualquier fluido secretado inesperadamente por un paciente, su característica más importante es la impermeabilidad a la humedad, ya que el efecto capilar de un uniforme mojado transmitirá bacterias de un lado a otro.
- Gorro, se emplea para evitar que el cabello libere posibles microorganismos contaminantes al usuario. El cabello facilita la retención de partículas contaminadas y cuando se agitan provocan su dispersión (24).

## LAVADO DE MANOS

Según la “Guía para la higiene de manos en ambientes de cuidados de la salud. Enfermedades infecciosas y microbiología clínica – 1999, de la Comunidad Científica Internacional de Control de Infecciones Nosocomiales, nos refiere que el lavado de manos es la medida de bioseguridad universal más usada, simple, económica e importante en la prevención de las Infecciones Intrahospitalarias, logrando reducir significativamente su existencia cuando se realiza de manera adecuada. Por lo que la enfermera(o) debe insistir y persistir en su práctica diaria a fin de contribuir a la disminución de la incidencia y/o prevención de infecciones intrahospitalarias (28).

Diversos estudios realizados han demostrado que las manos de los profesionales sanitarios están contaminadas por microorganismos potencialmente patógenos lo que desempeña un papel crucial en la transmisión microbiana y determina el riesgo de infección en la asistencia ambulatoria. La OMS y la Estrategia multimodal de los OMS para la mejora de la Higiene de las manos, plantea la aplicación del modelo de “Los cinco momentos para la higiene de las manos”, en donde señala cinco momentos (indicaciones) esenciales en los que se requiere la higiene de las manos durante la prestación de la asistencia sanitaria:

- Momento 1: Antes del contacto con el paciente. Esta indicación viene determinada al producirse el último contacto con el área de asistencia y el próximo contacto con el paciente.
- Momento 2: Antes de realizar una tarea o técnica limpia/ aséptica. Inmediatamente antes de acceder a un punto crítico con riesgo de infección para el paciente. Esta indicación viene determinada al producirse el último contacto con cualquier superficie del área de asistencia y de la zona del paciente y al realizarse cualquier técnica o tarea limpia/ aséptica que implique el contacto directo o indirecto con las mucosas, la piel no intacta o un dispositivo médico masivo.

- Momento 3: En cuanto se termina la tarea o técnica que entraña un riesgo de exposición a fluidos corporales (y después de quitarse los guantes). Esta indicación viene determinada al producirse contacto con sangre y otros fluidos corporales (aunque este sea mínimo y no sea claramente visible) y el siguiente contacto con cualquier superficie, incluido el paciente, su entorno inmediato o el área de asistencia.
- Momento 4: Al alejarse del paciente después de haberlo tocado. Esta indicación viene determinada al producirse un contacto con una superficie del área de asistencia.
- Momento 5: Después de tocar cualquier objeto o mueble del entorno inmediato del paciente (sin haber tocado a éste) cuando una zona específica se dedica temporal y exclusivamente a un paciente en el contexto de la asistencia ambulatoria. Esta indicación viene determinada al producirse el último contacto con objetos y superficies inertes del entorno inmediato del paciente (sin haber tocado a éste) y el siguiente contacto con una superficie del área de asistencia. El contacto directo e indirecto (por medio de un objeto intermedio o líquido corporal) con el paciente justifica la necesidad de una o más indicaciones para la higiene de las manos antes y después del contacto, con el fin de impedir la transmisión al paciente, al personal de salud o al área sanitaria (29).

Higiene de manos es el término general que se refiere a cualquier acción de limpieza de manos con el propósito de remover física o mecánicamente suciedad, material orgánico o microorganismos, utilizando una solución antiséptica de acción rápida diseñado para su uso en situaciones de brotes de infección hospitalarias, áreas críticas, realización de procedimientos invasivos y en áreas de pacientes inmunosuprimidos, con el fin de inactivar microorganismos o suprimir temporalmente su crecimiento

### ¿Cómo lavarse las manos?

Lavarse las manos solo cuando estén visiblemente sucias. Si no, utilice la solución alcohólica. La duración de todo el procedimiento será de 40 a 60 segundos y está dada por:

- Mojarse las manos con agua.
- Depositar en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos.
- Frotarse las palmas de las manos entre sí.
- Frotarse la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa.
- Frotarse las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.
- Frotarse el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.
- Frotarse con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa.
- Frotarse la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa.
- Enjuagarse las manos con agua.
- Secarse con una toalla desechable.
- Cerrar el grifo con la toalla desechable.
- Manos seguras.

### ¿Cómo desinfectarse las manos?

Es imprescindible desinfectarse las manos por higiene. La duración de todo el procedimiento es de 20 a 30 segundos.

- Depositar en la palma de las manos una dosis de producto suficiente para cubrir todas las superficies.
- Frotarse la palma de las manos entre sí.
- Frotarse la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa.
- Frotarse las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.

- Frotarse el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.
- Frotarse con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa.
- Frotarse la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa.
- Una vez secas, sus manos seguras (30).

### **ELIMINACIÓN DE RESIDUOS HOSPITALARIOS**

- Bolsa roja: Material biocontaminados.
- Bolsa negra: Material común.
- Bolsa amarilla: Material especial.

### **MANEJO DE MATERIAL PUNZO CORTANTE**

Luego de usar los instrumentos punzo cortante deben ser colocados en recipientes de paredes rígidas, con tapa asegurada, herméticamente cerrados y rotulados para su posterior disposición (31).

### **D. CATÉTER VENOSO CENTRAL**

Se define como la inserción de un catéter biocompatible en el espacio intravascular central, con el fin de administrar soluciones, medicamentos, nutrición parenteral, medios de contraste, pruebas diagnósticas, etc.

El advenimiento de los catéteres venosos centrales ha jugado un papel significativo en la medicina moderna. Las intervenciones médicas y quirúrgicas necesarias en el paciente con problemas graves que acude a los servicios de urgencias y otras intervenciones complejas tales como trasplante de médula ósea y de órganos, cirugía cardiovascular, abdominal y de trauma, nutrición y

medicación parenteral, monitorización hemodinámica y hemodiálisis, entre otras, no serían posibles sin el uso de los catéteres venosos centrales (CVC). A pesar de ser un procedimiento de amplia utilización en la actualidad, la implantación de un CVC implica un riesgo significativo de morbilidad y mortalidad para todos los pacientes y en todas las edades.

Las indicaciones para el uso de CVC engloban a pacientes que requieren la administración de soluciones hiperosmolares y en grandes volúmenes para la reanimación e inotrópicos. También está indicado en pacientes en quienes, por su condición clínica, no es posible acceder al espacio intravascular a través de una vena periférica. La cateterización intravascular venosa, está indicada con fines diagnósticos cuando se realiza la monitorización de la presión venosa central.

La incidencia de complicaciones está influenciada por múltiples factores, principalmente por la inexperiencia del personal médico, de enfermería y la no utilización de los protocolos de manejo. La tasa global de complicaciones se relacionada secundariamente a la inserción percutánea, al tipo del catéter, a la técnica de inserción, a su indicación y al manejo inadecuado del CVC durante su permanencia (1).

## **GUIA PARA LA CURACIÓN DEL CATÉTER VENOSO CENTRAL - Paiva SC 2010 (20)**

### **Antes de la curación la enfermera(o)**

- Prepara todos los materiales completos: bata, gorro, mascarilla, lentes, dos guantes estériles, dos paquetes de gasas estériles, alcohol 96%, un apósito transparente 10x12 (rectangular).
- Explica el procedimiento al paciente.
- Coloca la cabeza del paciente de forma lateralizada al lado contrario de la inserción del CVC, teniendo en cuenta el diagnóstico del paciente.

- Realiza la higiene de manos con la técnica correcta: Humedece sus manos con agua, aplica dos toques de jabón antiséptico, se frota las manos palma con palma, luego la palma derecha con el dorso de la mano izquierda y palma izquierda con el dorso de la mano derecha, continúa con los espacios interdigitales de la mano derecha y luego de la mano izquierda, sigue con la parte posterior de los dedos de la mano izquierda contra la palma de la mano derecha y viceversa, luego las cutículas de la mano derecha sobre la palma de la mano izquierda y cutículas de la mano izquierda sobre la mano derecha, con movimientos rotatorios descienda por el antebrazo derecho hasta 10 cm por encima de la muñeca y luego por el antebrazo izquierdo, se enjuaga con abundante agua procurando que el agua corra por sí sola al lavatorio, se seca con una toalla de papel mano por mano, y por último utiliza una toalla de papel para cerrar el grifo.
- Se coloca los guantes estériles.
- Retira del apósito transparente contaminado empezando por los cuatro bordes y luego jalando hacia arriba.
- Desecha los guantes y el apósito en el tacho de color rojo.

#### **Durante la curación la enfermera(o)**

- Realiza la higiene de manos con la técnica correcta.
- Se coloca en forma ordenada: la bata, el gorro, la mascarilla, y los lentes.
- Se coloca los guantes estériles.
- Inspecciona y palpa el sitio de inserción y fijación del catéter en busca de signos de infección como: eritema, calor, rubor, edema.
- Limpia el sitio de inserción, del centro a la periferia, durante dos minutos con una gasa impregnada en alcohol puro.
- Con otra gasa impregnada en alcohol puro limpia el sitio de fijación de la misma forma.
- Coloca el apósito transparente sobre el sitio de inserción del catéter, luego pasa con toques una gasa seca por encima del apósito para facilitar su adhesión.

- Coloca gasas sobre el sitio fijación, tratando de cubrir en forma rotatoria los distintos lúmenes del catéter.

**Después de la curación la enfermera(o)**

- Desecha las gasas y guantes contaminados en la bolsa roja.
- Realiza la higiene de manos con la técnica correcta.
- Registra la curación en las anotaciones de enfermería.
- Comunica cualquier eventualidad.

## **CAPITULO IV**

### **OPERACIONALIZACION DE VARIABLES**

#### **4.1 HIPOTESIS**

- Ha: Existe relación significativa entre conocimientos y prácticas sobre medidas de bioseguridad que aplica el profesional de enfermería en la curación del catéter venoso central del paciente en el servicio de emergencia de un hospital nacional.
  
- Ho: No existe relación significativa entre conocimientos y prácticas sobre medidas de bioseguridad que aplica el profesional de enfermería en la curación del catéter venoso central del paciente en el servicio de emergencia de un hospital nacional.

#### **4.2 VARIABLE**

- Conocimiento sobre medidas de bioseguridad que aplica el profesional de enfermería en la curación del catéter venoso central del paciente en el servicio de emergencia en un hospital nacional.
  
- Prácticas sobre medidas de bioseguridad que aplica el profesional de enfermería en la curación del catéter venoso central del paciente en el servicio de emergencia en un hospital nacional.

#### 4.2 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES
CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD QUE APLICA EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN LA CURACION DEL CATETER VENOSO CENTRAL DEL PACIENTE CRITICO	Facultad consciente o proceso de comprensión, entendimiento, que pertenece al pensamiento, percepción de inteligencia, razón del personal profesional de enfermería.	Medidas de bioseguridad	Facultad consciente o proceso de comprensión, entendimiento sobre conjunto de medidas destinadas a proteger la salud y seguridad del personal que labora frente a riesgos provenientes de agentes biológicos, físicos y químicos, es decir, comprende estrategias, acciones o procedimientos que deben ser considerados para evitar o prevenir los efectos a los riesgos presentes en el área de trabajo.	Alto Regular Malo
		Manejo y eliminación de residuos hospitalarios	Facultad consciente o proceso de comprensión, entendimiento sobre los desechos generados en los establecimientos de salud durante la prestación de servicios asistenciales.	Alto Regular Malo
		Lavado de manos	Facultad consciente o proceso de comprensión, entendimiento sobre el procedimiento de lavado de manos.	Alto Regular Malo

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES
PRÁCTICAS SOBRE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD QUE APLICA EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN LA CURACION DEL CATETER VENOSO CENTRAL DEL PACIENTE CRITICO	Es el ejercicio de una capacidad, habilidad, del personal profesional de enfermería en el cuidado al paciente con catéter central.	Antes de la curación del catéter venoso central.	Es el ejercicio de una capacidad, habilidad de la enfermera que realiza para brindar cuidados de enfermería previo el inicio a la curación del catéter venoso central	Adecuado Inadecuado
		Durante la curación del catéter venoso central.	Es el ejercicio de una capacidad, habilidad en los cuidados de enfermería durante la curación del catéter venoso central	Adecuado Inadecuado
		Después de la curación del catéter venoso central.	Es el ejercicio de una capacidad, habilidad del cuidado de enfermería después de la curación	Adecuado Inadecuado

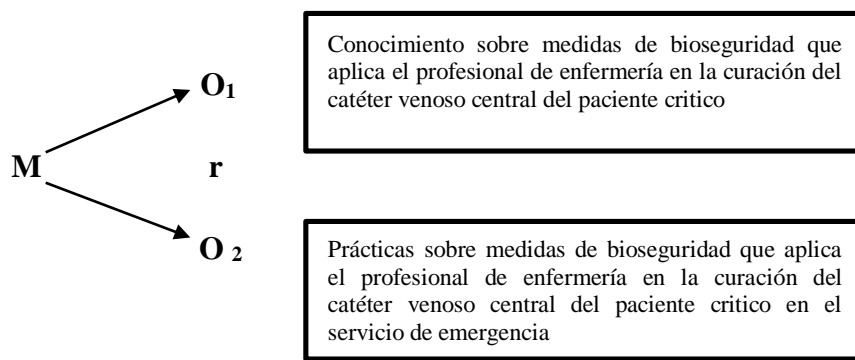
## CAPÍTULO V

### MATERIAL Y MÉTODOS

#### 5.1 TIPO DE ESTUDIO

El estudio se define como una investigación de tipo correlacional porque se orienta a la determinación del grado de relación entre dos variables de interés en una misma muestra y de corte transversal porque el estudio se da en un determinado tiempo. Esto permitirá identificar la relación significativa entre conocimientos y prácticas sobre medidas de bioseguridad que aplica el profesional de enfermería en la curación del catéter venoso central del paciente crítico en el servicio de emergencia.

Esquematiéndose el diseño correlacional de la siguiente manera:



**M** = Muestra de Enfermeras del Servicio de Emergencia

**O 1** = Son las observaciones y mediciones de la variable 1

**O 2** = Son las observaciones y mediciones de la variable 2

**r** = Es la correlación entre las variables observadas.

## **5.2 LUGAR DE ESTUDIO**

El estudio se realizará en el servicio de emergencias del Hospital Nacional Cayetano Heredia, el cual está conformado por las áreas tópico de medicina, tópico de cirugía, observación, unidad de cuidados especiales, shock trauma.

## **5.3 POBLACIÓN MUESTRAL**

La población está conformada por los enfermeros(as) que laboran en el servicio de emergencia, siendo un total 69 enfermeras, de las cuales 66 son asistenciales y tres administrativas.

## **5.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN**

Criterios de Inclusión

- Enfermeras asistenciales que laboran en los servicio de emergencia más de un año.
- Enfermeras asistenciales que acepten participar en dicho estudio.

Criterios de Exclusión:

- Enfermeras que desempeñan su función del área administrativa.
- Enfermeras asistenciales que se encuentren con licencia y/o vacaciones.

## **5.5 INSTRUMENTOS Y TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Se utilizará como técnica la entrevista teniendo como instrumento el cuestionario que mide el conocimiento sobre medidas de bioseguridad que aplica el profesional de enfermería en la curación del catéter venoso central del paciente, con respuestas basadas en escala tipo Lickert, de 4 puntos y tendrá como dimensiones: medidas de bioseguridad, manejo y eliminación de residuos hospitalarios y lavado de manos, con un total de 12 preguntas.

Para medir las prácticas sobre medidas de bioseguridad que aplica el profesional de enfermería en la curación del catéter venoso central del paciente en el servicio de emergencia, se utilizara la observación como técnica teniendo como instrumento la guía observacional con escala dicotómica y cuyos puntos oscilaran entre SI y NO. Tiene como dimensiones: las medidas de bioseguridad que aplica el profesional de enfermería antes, durante y después de la curación del catéter venoso central.

El instrumento consta de una introducción, donde se hace una breve presentación de los objetivos, las instrucciones y el contenido propiamente dicho.

## **5.6 PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS :**

La recolección de dato se efectuara de la siguiente manera:

Como punto de inicio se enviará la solicitud de permiso para la aplicación y recolección de datos del proyecto de investigación, una vez que la institución otorga los permisos correspondientes se procederá a tener una entrevista con la jefa de enfermeras del servicio de emergencia, con la finalidad de dar a conocer el proyecto que se efectuará en el servicio, se solicitará su apoyo para la recolección de los datos coordinando y presentándole las fechas de aplicación del cuestionario y guía observacional. Durante el mes de julio, a la salida de cada turno nocturno, al finalizar el reporte de enfermería se aplicará el cuestionario, previamente se solicitara el

consentimiento informado, considerando cinco guardias nocturnas, en un tiempo aproximado de 10 minutos, siendo el lugar de aplicación en el star de enfermería, hasta completar el tamaño muestral considerando los criterios de inclusión y exclusión.

Durante los meses de agosto y setiembre se aplicara la guía observacional, durante el turno diurno, el momento de aplicación será de acuerdo a la planificación de actividades del personal de enfermería que brinda cuidado al paciente portador de catéter venoso central, quien será evaluado hasta por tres oportunidades, aceptándose como válida la curación con menor error según la guía, descartándose el tiempo límite para dicha curación .

#### **5.7 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS:**

Los datos obtenidos durante el proceso de recolección de datos serán codificados e introducidos en el programa SPSS v.20.

Usando la fórmula del Chi cuadrado para demostrar la relación existente entre las dos variables.

## **CAPÍTULO VI**

### **CONSIDERACIONES ÉTICAS Y ADMINISTRATIVAS**

#### **6.1 CONSIDERACIONES ÉTICAS**

En el desarrollo del proyecto de investigación se basará en los cuatro principios éticos, durante todos los momentos de la aplicación de los instrumentos así como también en la entrega del informe a la institución asignada.

**Autonomía:** Se aplica este principio dando la oportunidad de elección al grupo muestral investigado, la opción de participar voluntariamente.

**Justicia:** Dentro del grupo muestral se dio la oportunidad sin exclusión, al margen de los criterios de exclusión de los investigadores.

**Beneficencia:** Este estudio contribuirá a la institución, principalmente enfocado al personal de enfermería y sus cuidados.

**No maleficencia:** El presente estudio no ofrecerá daños al investigado, al paciente ni a la institución.

## 6.1.CONSIDERACIONES ADMINISTRATIVAS

### 6.1.1. PRESUPUESTO

<b>N/O</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>	<b>COSTO</b>	<b>OBS</b>
	<b>I. COSTOS GENERALES</b>	S/	
01.	Material de impresión	230.00	
02.	Internet	80.00	
03.	Pasajes y movilidad	150.00	
04.	Refrigerios y almuerzos	240.00	
05.	Fichas	70.00	
06.	Libros	180.00	
07.	Revistas	90.00	
08.	Folletos	50.00	
09.	Formatos	120.00	
10.	Cartulinas	30.00	
11.	Bolígrafos	15.00	
	<b>II. COSTOS DE HONORARIOS</b>		
	Estadista	900.00	
	<b>COSTOS TOTALES</b>	<b>S/ 2,155.00</b>	

### 6.1.1. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ETAPAS	2013				2014								2015	
	Jul	Set	Oct	Nov	Ene	Feb	Mar	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Feb	Mar
Elaboración del proyecto	X	X	X	X										
Presentación del proyecto	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
Revisión bibliográfica					X	X	X							
Elaboración de instrumentos								X						
Aplicación de instrumento									X	X	X			
Tabulación de datos												X		
Resultados												X		
Asesoría de Proyecto de Inv.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Sustentación														X

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Echeverri S, Pimiento JM. Guía para manejo de Urgencias. Capítulo III: Acceso venoso central. Citado en noviembre de 2013. 9pp.  
Disponible en:  
[http://www.aibarra.org/Apuntes/criticos/Guias/Trauma/Acceso\\_venoso\\_central.pdf](http://www.aibarra.org/Apuntes/criticos/Guias/Trauma/Acceso_venoso_central.pdf)
2. Rios RC, Gastelum C, Rivas JR, Murillo J, Uzeta MC. Estado actual del conocimiento en el manejo de los catéteres centrales por el personal de enfermería en el Hospital General de Culiacán. Sociedad médica del hospital general de Culiacán [Internet]. 2008 [Acceso noviembre de 2013]; 2(2)  
Disponible en:  
<http://hgculiacan.com/revistahgc/archivos/Archivos%20de%20Salud%2006-Estado%20actual%20del%20conocimiento.pdf>
3. Pari R, Rojas CY, García GJ. Relación entre el conocimiento y la aplicación de la guía de curación del catéter venoso central en profesionales de Enfermería de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen-2012 [Tesis de especialidad]. Callao, Perú. Universidad Nacional del Calla; 2012.  
Disponible en:  
[http://cybertesis.unac.edu.pe/bitstream/unac/107/3/pari\\_mr.pdf](http://cybertesis.unac.edu.pe/bitstream/unac/107/3/pari_mr.pdf)
4. Bazán JC. Conocimientos sobre medidas de bioseguridad del profesional de enfermería en la inserción y cuidado del catéter intravascular en el Servicio de Neonatología y Pediatría en el Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé, Huancayo 2012 [Tesis de especialidad]. Lima, Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2012.  
Disponible en:  
[http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/3254/1/Bazan\\_Taype\\_Juan\\_Carlos\\_2013.pdf](http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/3254/1/Bazan_Taype_Juan_Carlos_2013.pdf)

5. Comisión Nacional de Arbitraje Médico CONAMED. Recomendaciones específicas para enfermería Sobre el Proceso de Terapia endovenosa. México DF. Citado en noviembre de 2013.  
Disponible en:  
<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7584.pdf>
6. Brenner P, Buggedo G, Calleja D, Del Valle G, Fica A, Gomez E, Jofré L, Sutil L. Prevención de infecciones asociadas a catéteres vasculares centrales. Revista Chilena de Infectología [Revista en Internet]. 2003 [Acceso noviembre de 2013]; 20 (1).  
Disponible en:  
[http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071610182003000100007&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071610182003000100007&script=sci_arttext)
7. Arevalo H, Cruz R, Palomino, Fernández F, Guzmán E, Melgar R. Aplicación de un programa de control de infecciones intrahospitalarias en establecimientos de salud de la región San Martín, Perú. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública [Revista en Internet]. 2003 Abril-Junio. [Acceso noviembre 2013]; 20 (2).  
Disponible en:  
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342003000200005&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342003000200005&script=sci_arttext)
8. Servicio de Cuidados Intensivos Generales. Guía de procedimiento asistencial en canalización de catéter venoso central y prevención de infección asociada a catéter. Lima-Perú. Hospital Nacional Cayetano Heredia; 2014.  
Disponible en:  
[http://www.hospitalcayetano.gob.pe/transparencia/images/stories/resoluciones/RD/RD2014II/rd\\_103\\_2014.pdf](http://www.hospitalcayetano.gob.pe/transparencia/images/stories/resoluciones/RD/RD2014II/rd_103_2014.pdf)
9. Ordoñez JA, Ordoñez JE. 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 [Tesis para obtener la licenciatura]. Cuenca Ecuador. Universidad de Cuenca, 2014

Disponible en:

<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21237/1/TESIS%201.pdf>

- 10.** Ferreira MVF. Curativo do cateter venoso central: subsídios para o ensino e a assistência de enfermagem [Tese Doutorado]. Ribeirão Preto-Brasil. Universidad de São Paulo: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, 2013.

Disponível em:

<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-26092013-185000/>

- 11.** Ruiz MJ. Protocolo de Enfermería en las Curaciones de la Vía Central y Epicutanea en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal Hospital Gineco Obstétrico Enrique C. Sotomayor [Tesis para obtener la licenciatura]. Guayaquil – Ecuador. Universidad Católica De Santiago de Guayaquil, 2012 [Acceso noviembre 2014].

Disponible en:

<http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/123456789/830/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-57.pdf>

- 12.** Gomes De Carvalho AL, Da Rosa LM. Curativo do cateter venoso central de curta permanência: Cuidado de enfermagem. Rev Enferm UFPE [Revista de Internet]. 2011 [Acceso julio 2014]; 45 (4).

Disponible en:

<http://www.bdigital.unal.edu.co/47064/2/ANEXO%201.pdf>

- 13.** Altamirano J, Flores LF, Rivas JG, Torres C. Nivel de conocimientos y aplicación de medidas para el mantenimiento de accesos vasculares centrales. Revista CONAMED [Internet]. 2011 [Acceso junio de 2013]; 16(1).

Disponible en:

[http://www.conamed.gob.mx/publicaciones/pdf/REVISTA\\_OCT-DIC\\_2011\\_supl.pdf](http://www.conamed.gob.mx/publicaciones/pdf/REVISTA_OCT-DIC_2011_supl.pdf)

**14.** Gómez CA. Conocimientos y prácticas del personal de enfermería acerca de los cuidados de catéter venoso central en pacientes del servicio de medicina de mujeres 1 y 2 del hospital general de enfermedades del instituto guatemalteco de seguridad social [Tesis para obtener la licenciatura]. Guatemala. Universidad de San Carlos de Guatemala. 2011.

Disponible en:

[http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05\\_0078\\_E.pdf](http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_0078_E.pdf)

**15.** Andrade M, Garcia H, Guitton B, Fonseca IC. Risk Of Infection In Central Venous Catheter: Review Study To Nursing Care. Online Brazilian Journal of Nursing [Revista en internet]. 2010 [Acceso febrero 2015]; 9 (2).

Disponible en:

<http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2010.3109>

**16.** Bacilio DA, Villalobos JF. Nivel de conocimiento y cuidado que brinda la enfermera al paciente con catéter venoso central en unidades de cuidados críticos del Hospital Belén de Trujillo – 2010 [Tesis para licenciatura]. Trujillo – Perú. 2013. Trujillo – Perú. Universidad Privada Antenor Orrego; 2013.

Disponible en:

[http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/235/1/BACILIO\\_DIANA\\_NIVEL\\_CONOCIMIENTO\\_ENFERMERA.pdf](http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/235/1/BACILIO_DIANA_NIVEL_CONOCIMIENTO_ENFERMERA.pdf)

**17.** Bazán JC. Conocimientos sobre medidas de bioseguridad del profesional de enfermería en la inserción y cuidado del catéter intravascular en el Servicio de Neonatología y Pediatría en el Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé, Huancayo 2012 [Tesis de especialidad]. Lima – Perú. UNMSM; 2013.

Disponible en:

[http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/3254/1/Bazan\\_Taype\\_Juan\\_Carlos\\_2013.pdf](http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/3254/1/Bazan_Taype_Juan_Carlos_2013.pdf)

- 18.** Quispe A. Validación de una guía de atención al paciente portador de catéter venoso central en el servicio de cuidados intensivos del Hospital Nacional Cayetano Heredia Abril – Agosto Lima – Perú 2009 [Tesis de especialidad]. Lima – Perú. UNMSM; 2009  
Disponibile en:  
<http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2010.3109>
- 19.** Pari R, Rojas CY, Garcia GJ. Relación entre el conocimiento y la aplicación de la guía de curación del catéter venoso central en profesionales de enfermería de la unidad de cuidados intensivos del hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen [Tesis de especialista]. Callao-Perú. UNAC; 2012.  
Disponibile en:  
[http://cybertesis.unac.edu.pe/bitstream/unac/107/3/pari\\_mr.pdf](http://cybertesis.unac.edu.pe/bitstream/unac/107/3/pari_mr.pdf)
- 20.** Paiva SC. Nivel de conocimientos y prácticas sobre las medidas de bioseguridad que aplica el profesional de enfermería en el cuidado del catéter venoso central del servicio de emergencia en el hospital Nacional Arzobispo Loayza Lima [Tesis de especialista] . Lima – Perú. UNMSM. 2010.
- 21.** Espinoza M. Conocimientos y prácticas que tienen los pacientes colostomizados que asisten a la consulta de enfermería del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. [Tesis para optar el título profesional de Enfermería]. Lima –Perú. UNMSM. 2002.  
Disponibile en:  
[http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/salud/espinoza\\_hm/enPDF/Cap1.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/salud/espinoza_hm/enPDF/Cap1.pdf)

- 22.** Parrado Y. Significado, un conocimiento para la práctica de enfermería. Avances en la enfermería [internet] 2008 [14 noviembre 2014] 30(2).  
Disponible en:  
<http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/12946/13665>
- 23.** Organización Panamericana de la salud [internet] salud ocupacional; 1997 [acceso noviembre 2014].  
Disponible en: [www.rebio.org/documentosenbioseguridad/estado](http://www.rebio.org/documentosenbioseguridad/estado)
- 24.** Téllez J. Medidas de bioseguridad que aplica el profesional de enfermería y la accidentabilidad laboral en la unidad quirúrgica, hospital “Dr. José María Vargas” en el segundo semestre de 2007.[Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería] Venezuela . Universidad Central de Venezuela. 2007.  
Disponible en:  
<http://www.monografias.com/trabajos-pdf/accidentalidad-laboral-unidad-quirurgica/accidentalidad-laboral-unidad-quirurgica.pdf>
- 25.** Ponce R. Manual de prevención y control de infecciones hospitalarias. 2da Edición. México. Editorial Glaxo Wellcome ; 1998. p. 150-151.
- 26.** Grupo Océano. Diccionario de Medicina Océano Mosby. Edición en español. Ed. Océano. Barcelona (España); 2009.
- 27.** Organización mundial de la salud. Manual de bioseguridad en el laboratorio. Arch OMS 2005.  
Disponible en:  
[http://www.who.int/csr/resources/publications/biosafety/CDS\\_CSR\\_LYO\\_2004\\_11SP.pdf](http://www.who.int/csr/resources/publications/biosafety/CDS_CSR_LYO_2004_11SP.pdf)
- 28.** Fundación Natura, Fundación Suiza de Cooperación para el Desarrollo Técnico .Manual para el Manejo de Residuos Sólidos Generados en Establecimientos de Salud. Colombia .2003

Disponible en:

[http://www.paho.org/per/index.php?option=com\\_wrapper&Itemid=694](http://www.paho.org/per/index.php?option=com_wrapper&Itemid=694)

- 29.** Organización Mundial de la Salud. La higiene de las manos en la asistencia ambulatoria y domiciliaria y en los cuidados de larga duración. Arch OMS 2013 ;

Disponible en:

[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/84918/1/9789243503370\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/84918/1/9789243503370_spa.pdf)

- 30.** Organización Mundial de la Salud. Guía de la OMS sobre Higiene de Manos en la Atención de la Salud:Resumen. Arch OMS 2009

Disponible en:

[http://www.med.unlp.edu.ar/archivos/noticias/guia\\_lavado\\_de\\_manos.pdf](http://www.med.unlp.edu.ar/archivos/noticias/guia_lavado_de_manos.pdf)

- 31.** “Norma técnica de manejo de residuos sólidos hospitalarios”. Lima – Perú.

Ministerio de Salud. Dirección General de Salud de las Personas. 2006.

## ANEXO 01

### Consentimiento para participar en un estudio de investigación

---

Instituciones	: Universidad Cayetano Heredia – UPCH, Hospital Nacional Cayetano Heredia
Investigadores	: Facundo Morales Janeth, Meza Rivera Yohani, Pacheco García Sandra.
Título	: Conocimientos y prácticas sobre medidas de bioseguridad que aplica el profesional de enfermería en la curación del catéter venoso central del paciente crítico en el servicio de emergencia.

---

#### **Propósito del Estudio:**

Lo estamos invitando a participar en un estudio llamado: “Conocimientos y prácticas sobre medidas de bioseguridad que aplica el profesional de enfermería en la curación del catéter venoso central del paciente crítico en el servicio de emergencia”. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Estamos realizando este estudio para determinar la relación entre conocimientos y prácticas sobre las medidas de bioseguridad que aplica el profesional de enfermería en la curación del catéter venoso central del paciente crítico.

#### **Procedimientos:**

Si usted acepta participar en este estudio se le aplicara un instrumento de recolección de datos que consiste en una encuesta y una guía observacional.

#### **Riesgos:**

No se prevén riesgos por participar en esta fase del estudio.

#### **Beneficios:**

Usted se beneficiará con la adquisición de conocimientos científicos y la aplicación de los mismos en sus cuidados de enfermería.

#### **Costos e incentivos**

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio .Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar con la investigación y cumplir el propósito planteado.

#### **Confidencialidad:**

Nosotros guardaremos su información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

#### **Uso futuro de la información obtenida:**

Se informara los datos obtenidos con la finalidad de formular estrategias orientadas a la capacitación y/ o educación permanentes aplicados a las medidas preventivas de bioseguridad en el cuidado del catéter venoso central.

**Derechos del participante:**

Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité Institucional de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, teléfono 01- 319000 anexo 2271.

**CONSENTIMIENTO**

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas me van a pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

---

Participante  
Nombre:  
DNI:

---

Fecha

---

Testigo  
Nombre:  
DNI:

---

Fecha

---

Investigador  
Nombre:  
DNI:

---

Fecha

## ANEXOS 02



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**  
FACULTAD DE ENFERMERÍA

### Instrumento

Presentación.-

Estimado (a) Licenciado (a), el presente instrumento es de carácter anónimo y confidencial; tiene como objetivo obtener información sobre la relación entre el conocimiento y las prácticas sobre medidas de bioseguridad que aplica el profesional de enfermería en la curación de catéter venoso central que percibe Ud. acerca de su labor como enfermero (a) en Emergencia. Agradezco anticipadamente su colaboración.

Instructivo.-

Marque con una X la respuesta que Ud. considere conveniente, indicando solo una respuesta por pregunta.

---

### I. Datos Generales

- A. Edad: 20-29 ( ) 30-39 ( ) 40-49 ( ) >50 ( )
- B. Sexo: (F) (M)
- C. Condición Laboral: Nombrada ( ) CAS ( ) PPR ( )
- D. Experiencia laboral: E. Grado de instrucción:
- |                    |                               |
|--------------------|-------------------------------|
| Menor de 1 año ( ) | Enfermera(o) General ( )      |
| Más de 1-3 ( )     | Enfermera(o) Especialista ( ) |
| De 3 – 5 años ( )  | Magister ( )                  |
| Mayor de 5 ( )     | Doctorado ( )                 |

### II. Área de conocimientos sobre medidas de bioseguridad en curación de catéter venoso central

1. Según la OMS con respecto a las medidas de bioseguridad consideran que es el conjunto de medidas:
  - a. Orientadas a proteger la salud y la seguridad del personal y su entorno, comprendiendo exclusivamente al personal que labora en salud.

- b. Destinadas a proteger la salud y seguridad del personal que labora frente a riesgos provenientes de agentes biológicos, físicos y químicos.
  - c. Ofrecidas por Organizaciones no Gubernamentales para la adecuación y protección del personal que trabaja en zonas de alto riesgo.
  - d. Destinadas a la protección física y mental del personal de salud que trabaja en áreas críticas, con residuos potencialmente biológicos.
2. Las medidas de bioseguridad dentro del servicio de emergencia deben ser tomadas más en cuenta cuando:
- a. Se trabaje en áreas críticas (UCE, OBSERVACION, SHOCK TRAUMA)
  - b. Se trabaje con pacientes infectados en el área de medicina.
  - c. Siempre se deben tomar las mismas medidas preventivas.
  - d. Se trabaje frente a enfermedades internacionales.
3. Los Principios de bioseguridad están dados por:
- a. La Higiene de manos, el uso de barreras protectoras, y eliminación de material biocontaminado.
  - b. Universalidad, uso de barreras protectoras, y eliminación de residuos sólidos.
  - c. Universalidad, uso de barreras protectoras y eliminación de residuos hospitalarios.
  - d. Universalidad, higiene de manos, y eliminación de residuos hospitalarios contaminados o no.
4. Universalidad, con respecto a la atención de los pacientes consiste en:
- a) Tener un cuidado especial cuando el paciente está infectado.
  - b) Se tiene el mismo cuidado, sin conocer si está o no infectado.
  - c) Si no está infectado, no se deben extremar los cuidados.
  - d) No se debe tener ningún tipo de cuidado razonable.

### **III. Área de conocimientos sobre manejo y eliminación de residuos hospitalarios**

5. La eliminación de los guantes utilizados después de la curación del CVC se descartan en el tacho con:
- a) Bolsa negra.
  - b) Bolsa roja.
  - c) Bolsa amarilla.
  - d) Cualquier bolsa.

6. El catéter venoso central utilizado por un paciente se elimina en:

- a) Tacho de material punzocortante
- b) Tacho con la bolsa roja.
- c) Tacho con la bolsa negra
- d) Tacho de basura orgánica.

7. La eliminación de las gasas utilizadas se descartan en el tacho con:

- e) Bolsa negra.
- f) Bolsa roja.
- g) Bolsa amarilla.
- h) Cualquier bolsa.

8. La eliminación del apósito transparente se descarta en el tacho con:

- i) Bolsa negra.
- j) Bolsa roja.
- k) Bolsa amarilla.
- l) Cualquier bolsa.

#### **IV. Área de conocimientos sobre lavado de manos**

9. El lavado de manos es:

- a) Medida de bioseguridad universal más usada, simple, económica e importante en la prevención de las Infecciones Intrahospitalarias
- b) Medida de bioseguridad universal menos usada para la reducción de la flora transitoria.
- c) Eliminar la flora residente y reducir la flora normal.
- d) Aumentar la flora transitoria y eliminar la flora residente.

10. La OMS y la Estrategia multimodal, para la mejora de la Higiene de las manos, plantea la aplicación del modelo de:

- 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”

11. La Higiene de manos es el término general que se refiere a:

- a) Acción de limpieza de manos con el propósito de mejorar mecánicamente la suciedad
- b) Acción de limpieza de manos con el propósito de eliminar mecánicamente la suciedad, material orgánico o microorganismos.
- c) Utilización en situaciones de brotes de infección extrahospitalarias.
- d) Acción de limpieza de manos con el propósito de remover física o mecánicamente la suciedad, material orgánico o microorganismos.

12. La duración del lavado de manos comprende:

- a.** La duración de todo el procedimiento será de 30 a 40 segundos
- b.** La duración de todo el procedimiento será de 10 a 30 segundos
- c.** La duración de todo el procedimiento será de 40 a 60 segundos
- d.** La duración de todo el procedimiento será de 3 a 5 minutos

### 1. Area de prácticas

MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD	I		II		III		OBSERVACIONES ENCONTRADAS
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
<p><b>I. ANTES DE LA CURACIÓN DE LA ENFERMERA(O):</b></p> <p>1. Prepara todos los materiales completos:</p> <p>2.1. Bata.</p> <p>2.2. Gorro.</p> <p>2.3. Mascarilla.</p> <p>2.4. Lentes</p> <p>2.5. Dos pares de guantes estériles.</p> <p>2.6. Dos paquetes de gasa estéril.</p> <p>2.7. Alcohol puro</p> <p>2.8. Apósito transparente 10x12).</p> <p>Explica el procedimiento al paciente.</p> <p>2. Realiza la higiene de manos con la técnica correcta:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Humedece sus manos con agua.</li> <li>• Aplica dos toques de jabón antiséptico.</li> <li>• Se frota las manos, palma con palma, palma derecha con dorso de mano izquierda y palma izquierda con dorso de mano derecha.</li> <li>• Continúa con los espacios interdigitales de mano derecha y luego de mano izquierda.</li> </ul>							

MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD	I		II		III		OBSERVACIONES ENCONTRADAS
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sigue con la parte posterior de los dedos de la mano izquierda contra la palma de la mano derecha y viceversa.</li> <li>• Las cutículas de la mano derecha sobre la palma de la mano izquierda y cutículas de la mano izquierda sobre la mano derecha.</li> <li>• Con movimientos rotatorios descienda por el antebrazo derecho hasta 10 cm por encima de la muñeca y luego por el antebrazo izquierdo.</li> <li>• Se enjuaga con abundante agua, procurando que el agua corra por si sola al lavatorio.</li> <li>• Se seca posteriormente con una toalla de papel mano por mano.</li> <li>• Usa la toalla de papel para cerrar el grifo</li> <li>• Se coloca los guantes estériles.</li> </ul> <p>3. Retira del apósito transparente contaminado empezando por los cuatro bordes y luego jalando hacia arriba y desecha los guantes y el apósito en el tacho de color rojo.</p>							

MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD	I		II		III		OBSERVACIONES ENCONTRADAS
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
<p><b>II. DURANTE LA CURACIÓN LA ENFERMERA(O):</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Realiza la higiene de manos con la técnica correcta y se coloca los guantes estériles.</li> <li>2. Limpia el sitio de inserción, del centro a la periferia, durante dos minutos con una gasa impregnada en alcohol puro y con otra gasa impregnada en alcohol limpia el sitio de fijación de la misma forma.</li> <li>3. Coloca el apósito transparente sobre el sitio de inserción del catéter, luego pasa una gasa seca por encima del apósito para facilitar su adhesión y coloca gasas sobre el sitio fijación, tratando de cubrir en forma rotatoria los distintos lúmenes del catéter.</li> </ol>							

MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD	I		II		III		OBSERVACIONES ENCONTRADAS
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
<b>III. DESPUÉS DE LA CURACIÓN LA ENFERMERA(O):</b>  1. Desecha las gasas y guantes contaminados en la bolsa roja. 2. Realiza la higiene de manos con la técnica correcta. 3. Registra la curación en las anotaciones de enfermería y comunica cualquier eventualidad.							