

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



Una Institución Adventista

**Conocimiento sobre bioseguridad del profesional de enfermería en el cuidado del catéter
venoso central en la unidad de cuidados intensivos neuroquirúrgicos de un hospital de**

Lima, 2020

Por:

Rosario del Pilar Vera Odar

Asesora:

Dra. María Angela Paredes Aguirre de Beltrán

Lima, 16 de julio de 2020

DECLARACIÓN JURADA
DE AUTORÍA DEL TRABAJO ACADÉMICO

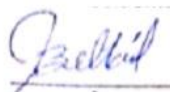
Yo, MARÍA ÁNGELA PAREDES AGUIRRE DE BELTRÁN, adscrita a la Facultad de Ciencias de la Salud, y docente en la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el presente trabajo académico: *“Conocimiento sobre bioseguridad del profesional de enfermería en el cuidado del catéter venoso central en la unidad de cuidados intensivos neuroquirúrgicos de un hospital de Lima, 2020”*, constituye la memoria que presenta la licenciada ROSARIO DEL PILAR VERA ODAR para aspirar al título de segunda especialidad profesional de enfermería en Cuidados Intensivos Pediátricos, ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones de este trabajo académico son de entera responsabilidad del autor, sin comprometer a la institución.

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en Lima, a los dieciséis días del mes de julio de 2020.



Dra. María Ángela Paredes Aguirre de Beltrán

Conocimiento sobre bioseguridad del profesional de enfermería en el cuidado del catéter
venoso central en la unidad de cuidados intensivos neuroquirúrgicos de un hospital de Lima,

2020

TRABAJO ACADÉMICO

Presentado para optar el título profesional de segunda especialidad profesional de enfermería
en Cuidados Intensivos Pediátricos

JURADO CALIFICADOR



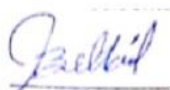
Mg. Katherine Mescua Fasanado

Presidente



Mg. Neal Henry Reyes Gastañadui

Secretario



Dra. María Ángela Paredes Aguirre de Beltrán

Aesor



Mg. Elizabeth Gonzales Cárdenas

Vocal

Lima, 16 de julio de 2020

Resumen

La Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrica (UCI) se caracteriza por tener a los pacientes más graves, potencialmente reversibles, donde los pacientes están en peligro inminente de perder la vida. Actualmente, existe una amplia gama de procedimientos especializados, así que la canalización de una vía central es hoy en día un procedimiento de frecuente ejecución en los centros hospitalarios, debido al incremento de pacientes graves o que requieren terapéutica intravenosa durante largo tiempo. Los riesgos a correr son mínimos si se guardan rigurosamente las indicaciones y se respetan las claras contraindicaciones.

Se estima que hasta la quinta parte de los pacientes que tienen un catéter venoso central es posible que manifiesten complicaciones de tipo infeccioso, mecánico o trombótico. El objetivo de este trabajo de investigación es determinar el nivel de conocimiento de bioseguridad sobre el cuidado del CVC en la UCI Neuroquirúrgico, febrero 2020. El diseño de la investigación será de tipo no experimental; la muestra de estudio será seleccionada según el muestreo no probabilístico por conveniencia conformada por un total de 30 enfermeros; el instrumento de recolección de datos utilizado en esta investigación el cuestionario que se aplicara a cada profesional de Enfermería; cabe mencionar que se aplicó el instrumento a una prueba piloto de profesionales de Enfermería obteniendo el resultado de 0.80. Los resultados serán de beneficio para los pacientes portadores de catéter venoso central, los profesionales de Enfermería y la institución pudiendo así aplicarse estrategias educativas para mejorar los conocimientos.

Palabras clave: cuidados, conocimiento, bioseguridad, catéter venoso central y profesionales de Enfermería.

Índice

Resumen.....	iv
Capítulo I	8
Planteamiento del problema.....	8
Identificación del problema.....	8
Formulación del problema	11
Problema general.....	11
Problemas específicos	11
Objetivos de la investigación	12
Objetivo general.	12
Objetivos específicos.....	12
Justificación.....	12
Justificación teórica.....	12
Justificación metodológica	13
Justificación práctica y social.....	13
Presuposición filosófica	13
Capítulo II	15
Desarrollo de las perspectivas teóricas	15
Antecedentes de la investigación	15
Antecedentes internacionales	15
Antecedente nacional	19
Marco Conceptual	21
Catéter venoso central	21

Bioseguridad.....	23
Conocimiento	29
Bases teóricas	31
Capítulo III.....	34
Metodología	34
Descripción del lugar de ejecución	34
Población y muestra	35
Población.....	35
Muestra.....	35
Criterios de inclusión y exclusión.	35
Tipo y Diseño de investigación.....	36
Identificación de variables	36
Operacionalización de variables	37
Técnicas e Instrumentos de recolección de datos	39
Proceso de Recolección de datos	39
Procesamiento y análisis de datos	40
Consideraciones éticas	40
Capítulo IV.....	42
Administración del proyecto de investigación.....	42
Cronograma de ejecución.....	42
Presupuesto	43
Referencias.....	44
Apéndice	50

Índice de apéndices

Apéndice A: Instrumentos de recolección de datos	51
Apéndice B: Confiabilidad del instrumento	55
Apéndice C: Consentimiento informado	57

Capítulo I

Planteamiento del problema

Identificación del problema

La bioseguridad se define como un conjunto de conocimientos que va acompañado de actitudes y conductas que tienen como fin disminuir el riesgo de sufrir accidentes en el medio laboral, así como evitar convertirse en vehículos transmisores de enfermedades infecciosas o producir iatrogenias entre el personal de salud, los pacientes y los familiares de los mismos. En este contexto las intervenciones del profesional de Enfermería, entre otros objetivos, busca disminuir y/o prevenir la posibilidad de transmisión de ese peligro a través de la aplicación del conocimiento y prácticas de bioseguridad; estos conceptos, le da la confianza y habilidad necesaria para aplicar las normas de bioseguridad de manera razonable, oportuna y adecuada (Villanueva, 2016).

El conocimiento en Enfermería es adquirido a través de la formación académica y a través de la experiencia, es decir que cada día el profesional de Enfermería adquiere nuevos conocimientos los cuales afianza con la investigación, dicha investigación nace cuando desea descubrir e indagar algo y utiliza su razonamiento propio y analítico para obtener respuestas basadas en el conocimiento teórico y fundamentado para realizar todas sus acciones encaminadas al beneficio del paciente (Sánchez, Aguayo, & Galdames, 2017).

Una encuesta realizada por la OMS, en el 2008 llevada a cabo en 55 hospitales de 14 países representativos de 4 regiones muestra que un promedio de 8,7% de los pacientes hospitalizados presentan infecciones intrahospitalarias y en un momento dado, más de 1,4 millones de personas alrededor del mundo sufrieron sus complicaciones. En el estudio se ha

demostrado que la máxima prevalencia de infecciones intrahospitalarias ocurre en la Unidad de Cuidados Intensivos (Organización Mundial de la Salud, 2003).

Las acciones de enfermería en el manejo del catéter venoso se centran principalmente en evitar su exposición a agentes patógenos que puedan causar una infección asociada, utilizando medidas de bioseguridad; tales como lavado de manos, utilización de guantes, la limpieza del catéter central así como la observación constante del mismo y sobre todo evitando la manipulación a un grado mínimo si no fuese necesario (Anaya & Medrano, 2016).

Hadaway (2004) refiere que en la práctica diaria el catéter venoso central es protegido utilizando un apósito transparente llamado Tegaderm, otras veces es cubierto con gasas, lo que resulta problemático al momento de realizar el baño del paciente, ya que tiende a humedecerse y permanecer así hasta su próximo cambio: exponiendo al paciente a una infección.

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 (Kuerten, Lenise, Almeida, Jatobá, & Anders, 2013).

En Chile, el informe de vigilancia epidemiológica de infecciones intrahospitalarias, señaló una tasa de 3,7 infecciones por cada 1000 días de permanencia del 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 (Brenner, y otros, 2003).

En el Perú, a pesar que aún 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 (Arévalo, y otros, 2013).

Bacilio & Villalobos (2013) realizaron una investigación titulada "Nivel de conocimiento y cuidado que brinda la enfermera al paciente con catéter venoso central en la Unidad de Cuidados Críticos del Hospital Belén de Trujillo", donde concluyen que el 70% de las enfermeras tienen conocimiento regular sobre el cuidado del catéter venoso central. Estos resultados son corroborados por el estudio de Melgarejo & Valle (2014) quienes realizaron una investigación titulada "Nivel de Conocimiento y Cuidado de Enfermería al paciente con catéter venoso central en el Servicio de Cuidados Críticos en el Hospital Eleazar Guzmán Barrón de Chimbote", donde concluyen que el 46.4% del personal de enfermería tenía un nivel de conocimiento regular en el cuidado del catéter venoso central.

Asimismo, se realizó un estudio en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Cayetano Heredia donde los casos de infección de torrente sanguíneo que estaban asociadas al catéter venoso central fueron los "*Staphylococcus*" (Chincha, Cornelio, Valverde, & Acevedo, 2013). Por otro lado, en el Hospital Nacional Docente Madre - Niño "San Bartolomé", uno de los hospitales referentes en el Perú, se halló que las infecciones de torrente sanguíneo asociados al uso de catéter venoso central para el 2012 presentaron una tasa de 10.8 % por cada mil días de catéter, siendo esta el promedio mayor al promedio nacional (6.42) y la categoría de

establecimiento III-1 1 (8.93) menor a la tasa presentada en el 2011 (13.3) habiendo disminuido el 18.8 % con respecto presentada en el 2011(Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental Hospital San Bartolomé).

En este sentido, el servicio de Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica (UCIP) de Neuroquirúrgico, se observó a los profesionales de Enfermería que desechan la mascarilla y guantes en la bolsa negra y no utilizan mascarilla durante la curación del catéter venoso central; consultando con la jefa de enfermería, a la pregunta: ¿de por qué no se tiene cuidado con el catéter venoso central? Ella refirió “El problema es que muchas de los colegas no conocen el protocolo del cuidado del catéter venoso central”; la misma rutina del trabajo hace que se olviden de colocarse mascarilla o gorro para el cuidado del catéter venoso central; en la entrevista de dos profesionales de Enfermería refirieron que la rutina del trabajo hace que no cumplan con el protocolo del cuidado del catéter venoso central, no hay materiales suficientes para poder realizar el cuidado correcto de este tubo.

Estas y otras situaciones similares conllevan a plantear la interrogante:

Formulación del problema

Problema general.

¿Cuál es el nivel de conocimiento de bioseguridad del personal de enfermería sobre el cuidado del CVC en la UCI Neuroquirúrgico, 2020?

Problemas específicos

¿Cuál es el nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre el lavado de manos en el cuidado del CVC en la UCI Neuroquirúrgico, 2020?

¿Cuál es el nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre los materiales de protección personal en el cuidado del CVC en la UCI Neuroquirúrgico, 2020?

¿Cuál es el nivel de conocimiento del profesional de Enfermería sobre la eliminación de residuos biocontaminados en el cuidado del CVC en la UCI Neuroquirúrgico, 2020?

Objetivos de la investigación

Objetivo general.

Determinar el nivel de conocimiento de bioseguridad del profesional de Enfermería sobre el cuidado del CVC en la UCI Neuroquirúrgico, 2020.

Objetivos específicos.

Determinar el nivel de conocimiento del profesional de Enfermería sobre lavado de manos en el cuidado del CVC en la UCI Neuroquirúrgico, 2020.

Determinar el nivel de conocimiento del profesional de Enfermería sobre los materiales de protección personal en el cuidado del CVC en la UCI Neuroquirúrgicos, 2020.

Determinar el nivel de conocimiento del profesional de Enfermería sobre la eliminación de residuos en el cuidado del CVC en la UCI Neuroquirúrgicos, 2020.

Justificación

Justificación teórica.

La investigación permitirá recopilar información actualizada y sistemática sobre el nivel de conocimiento de bioseguridad de los profesionales de Enfermería, y los cuidados del CVC en la UCI Neuroquirúrgico, el mismo que estará a disposición de todos los profesionales de salud con el propósito de integrar estos conocimientos en futuras modificaciones de los protocolos de atención de pacientes con CVC, de esta manera, realizar un mejor control y cuidado en favor de los pacientes, así como servir de base para futuros trabajos de investigación sobre la materia.

Justificación metodológica.

Tiene relevancia metodológica por la confiabilidad del instrumento de medición del conocimiento en el cuidado del catéter venoso central, ya que dicho instrumento fue validado obteniendo un valor Alpha de Cronbach de 0.80; además, este instrumento podrá ser utilizado en otras investigaciones e instituciones que investiguen la misma variable en una Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico.

Justificación práctica y social.

Los primeros beneficiados de los resultados de este estudio serán los pacientes portadores de catéter venoso central, también los profesionales de Enfermería y la institución misma porque al conocer los resultados las instancias superiores y administrativas serán motivadas para aplicar estrategias educativas, mejorando los conocimientos y las prácticas del cuidado de enfermería sobre el catéter venoso central en la unidad de cuidados intensivos de pacientes pediátricos.

Presuposición filosófica

La educación superior que brinda la Universidad Peruana Unión cree en la existencia de un solo Dios: Padre, Hijo y Espíritu Santo. Dios es inmortal, Todopoderoso, Omnisapiente y Omnipresente. Dios creó al hombre y la mujer como seres perfectos en las dimensiones física, mental y espiritual con libre albedrío para tomar decisiones. De igual manera, el universo fue creado por Dios y se rige mediante leyes naturales revelando la evidencia de un Dios maravilloso.

Sin embargo, la desobediencia a Dios (pecado), causada por Adán y Eva trajo como consecuencia la ruptura de la relación entre Dios y el hombre, llevando al ser humano a la muerte y el sufrimiento de enfermedades. Sin embargo, Dios en su infinita misericordia nos ofrece la

posibilidad de reconciliarnos con él y esto se consigue aceptando el plan de salvación a través del sacrificio de Jesucristo.

La vida y la salud son grandes tesoros que deben ser cuidados considerando la obediencia a los diez mandamientos de la Ley de Dios y las leyes naturales. En la Santa Biblia en 1 de Corintios 6:19 refiere que nuestro cuerpo es templo del Espíritu Santo, por lo tanto, merece brindar todo el cuidado en la alimentación, reposo, agua, sol, aire, temperancia y confianza en Dios.

En 1 Juan 4:8 dice que una de las características más importantes de Dios es el amor: “El que no ama no conoce a Dios, porque Dios es amor”. La Ley de Dios, estaba comprendida en dos grandes principios: “Amarás al Señor tu Dios con todo tu corazón, y con toda tu alma, y con toda tu mente y con todas tus fuerzas. Este es el principal mandamiento. Y el segundo es semejante: Amarás a tu prójimo como a ti mismo. No hay otro mandamiento mayor que éstos” (Marcos 12: 30,31). Estos dos grandes principios abarcan los primeros cuatro mandamientos que muestran el deber del hombre hacia Dios, y los últimos seis, que muestran el deber del hombre hacia su prójimo. Si mi prójimo es el paciente, le debo brindar el cuidado como si fuera mi hermano demostrando un servicio basado en el amor, y esto es la calidad.

Capítulo II

Desarrollo de las perspectivas teóricas

Antecedentes de la investigación

Antecedentes internacionales

En Colombia, Chamorro, Plaza, Valencia y Caicedo (2015) realizaron un estudio descriptivo-longitudinal denominado “Fortalezas y debilidades en el manejo del catéter venoso central en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales”. El objetivo fue evaluar las fortalezas y debilidades para el cumplimiento del protocolo institucional en el manejo de catéteres venosos centrales y umbilicales, en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN). Observaron 67 procedimientos relacionados con la inserción, curación y administración de medicamentos o soluciones por un catéter venoso central percutáneo o umbilical. La calificación del desempeño del personal médico y de Enfermería (profesional y auxiliar). Concluyeron indicando que el manejo que se da a los catéteres venosos centrales y umbilicales, en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales - UCIN, presenta algunas fallas de orden institucional (equipos) y humano (poca adherencia a los protocolos de lavado de manos), la mayoría, de fácil manejo y resolución.

Alkubati, Ahmed, Mohamed, Fayed, & Asfour (2015) en su investigación “El conocimiento y las prácticas de los trabajadores de la salud con respecto a la prevención de la infección relacionada con el catéter venoso central” con el objetivo de identificar el conocimiento y las prácticas de los trabajadores de la salud, con respecto a la prevención de la infección relacionada con el catéter venoso central en Yemen (Asia); fue un estudio de tipo transversal; luego, se distribuyó un cuestionario a los trabajadores de la salud para evaluar sus conocimientos sobre la prevención de CVC-RI. Todos los trabajadores de la salud (N = 100; 40 médicos, 60 enfermeras) en las UCI (niveles I y III y triaje) participaron en el presente estudio.

La tasa de respuesta fue del 100%. El porcentaje total de respuestas correctas de los trabajadores de la salud sobre las pautas para la prevención de CVC-RI fue bajo. No hubo diferencias significativas entre el conocimiento de los médicos y las enfermeras con respecto al puntaje total en el cuestionario ($P = .134$). Sin embargo, los médicos tenían un conocimiento significativamente mayor sobre la fisiopatología del CVC-RI y los elementos de antisepsia de la piel que las enfermeras. No hubo diferencias significativas entre el conocimiento de los médicos y las enfermeras en otros ítems, excepto en la atención de CVC, donde las enfermeras mostraron un conocimiento significativamente mayor que los médicos ($P = .001$). Concluyendo que los resultados revelaron el bajo conocimiento de los trabajadores de la salud con respecto a la prevención de CVC-RI, y el bajo cumplimiento de las pautas estándar de atención CVC. Por lo tanto, los trabajadores de la salud deben ser evaluados periódicamente por sus conocimientos y prácticas con respecto a las pautas para la prevención de CVC.

Esposito, Guillari, & Angelillo (2017) en su investigación sobre “Conocimiento, actitudes y práctica sobre la prevención de infecciones del torrente sanguíneo asociadas a la línea central” con el objetivo de identificar el conocimiento, actitudes y practicas sobre la prevención de infecciones del torrente sanguíneo asociadas a la línea central que fue un estudio transversal en un área del sur de Italia; las 335 enfermeras respondieron correctamente las preguntas sobre las recomendaciones principales para prevenir las infecciones del torrente sanguíneo asociadas a la vía central (use una gasa estéril o un apósito semipermeable transparente estéril para cubrir el sitio del catéter, desinfecte los conectores sin aguja antes de administrar medicamentos o líquidos, desinfecte con peróxido de hidrógeno el sitio de inserción del catéter y use soluciones anticoagulantes de rutina). Las enfermeras de 36 a 50 años tienen menos conocimiento de conocer estas recomendaciones principales para prevenir las infecciones del torrente sanguíneo

asociadas a la vía central, mientras que este conocimiento fue mayor en aquellos que recibieron información sobre la prevención de estas infecciones en los cursos. Las enfermeras con educación inferior y aquellas que no conocen dos de las principales recomendaciones sobre la atención del sitio para prevenir las infecciones del torrente sanguíneo asociadas a la vía central tenían más probabilidades de percibir el riesgo de transmitir una infección. La educación superior, la actitud hacia la utilidad permiten secar el antiséptico y la necesidad de lavarse las manos antes de usar guantes para acceder a la infusión en el puerto fueron predictores de la realización de una técnica antiséptica y aséptica de la piel para vestir el sitio de inserción del catéter; llegando a la conclusión que las intervenciones educativas deben implementarse para abordar las brechas con respecto al conocimiento y la práctica en la prevención de infecciones del torrente sanguíneo asociadas a la vía central, y para garantizar que las enfermeras utilicen intervenciones de prevención basadas en evidencias. ,

Aloush (2018) en su investigación, “Educar a las enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos para que utilicen pautas de prevención de infecciones por catéter venoso central: efectividad de un curso educativo” en Jordania, tuvo como objetivo general del curso la prevención de infecciones por catéter venoso central, siendo una investigación de tipo experimental, se seleccionó una muestra de 131 enfermeras que fueron asignadas aleatoriamente al grupo experimental (recibió un curso educativo) o al grupo control (no recibió educación). Los datos previos a la publicación se recopilaron mediante un cuestionario estructurado que incluía una evaluación de conocimiento de 23 ítems. En la prueba previa, todos los participantes demostraron poco conocimiento, con puntajes promedio de 8.2 (desviación estándar = 3.6). Después de completar el curso, el conocimiento mejoró significativamente en el grupo experimental, mientras que el grupo control no mostró cambios ($t(106,3) = 25.1, p = 0.00$).

Llegando a concluir que un curso educativo sobre las pautas de prevención de CVC-RI tuvo un efecto alentador.

Figueiredo, y otros (2019) en la investigación “Conocimiento y comportamiento de profesionales sobre estrategias agrupadas de catéter venoso central” que tuvo el objetivo de determinar el conocimiento y comportamiento de profesionales, sobre estrategias agrupadas de catéter venoso central, realizaron una investigación de tipo transversal en la UCIP en un hospital público en Brasil entre los meses de abril a julio de 2016. La muestra de estudio estuvo formada por 255 profesionales a través de un cuestionario, los estudios estadísticos se elaboraron utilizando el software SPSS. Se encontraron asociaciones en las dimensiones de los profesionales de Enfermería ($p = 0.010$), las horas de trabajo de escala 12×36 ($p < 0.001$), las capacitaciones como forma para la adquisición de conocimiento ($p < 0.001$) y finalmente la participación en los programas de capacitación ($p < 0.001$) con un mayor conocimiento sobre el paquete; en relación al comportamiento, no se observaron asociaciones significativas; llegando a concluir que los factores que influyen en el conocimiento acerca de las estrategias agrupadas sobre la inserción del catéter venoso central es de gran importancia, lo que determina una necesidad para considerar estas prácticas dentro de los programas educativos haciendo más efectiva la atención médica.

Antecedente nacional

Montenegro y Nizama (2015), en su investigación con enfoque cuantitativo, nivel aplicativo, observacional, método correlacional “Medidas de bioseguridad: relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes de los profesionales de Enfermería, Universidad Wiener”: los resultados obtenidos fueron los siguientes: un 40% tuvieron un conocimiento medio, el 28% tiene conocimiento alto y el 32% tiene un conocimiento bajo; mientras que un 69% tiene una actitud medianamente favorable, 18% tiene actitud desfavorable y el 13% tiene una actitud favorable. En conclusión, existe relación significativamente estadística entre el nivel de conocimientos y la actitud sobre bioseguridad en los profesionales de Enfermería

Melgarejo & Valle (2015) en su investigación “Nivel de conocimiento y cuidado de enfermería al paciente con catéter venoso central en el servicio de Cuidados Críticos del Hospital Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote 2014”, con el objetivo de conocer la relación entre el nivel de conocimiento y el cuidado de enfermería al paciente con catéter venoso central en el Servicio de Cuidados Críticos, realizaron el estudio de tipo descriptivo donde se demostró que el 46.4% del personal de enfermería tenía un nivel de conocimiento regular; así mismo, el cuidado al paciente portador de catéter venoso central fue considerado como regular; mientras el 48.6% del personal de enfermería obtuvieron un nivel de conocimiento y cuidado de nivel medio; llegando a la conclusión que existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y los cuidados del paciente con catéter venoso central.

Anaya & Medrano (2016) en la investigación “Conocimiento y práctica de la enfermera profesional en el cuidado del paciente con catéter venoso central” Lima, con el objetivo de

determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la práctica de la enfermera profesional en el cuidado del paciente con catéter venoso central, presenta un tipo de estudio descriptivo, correlacional y prospectivo, llegando al siguiente resultado: el 54% de enfermeras practican medidas de bioseguridad adecuadas y 46% inadecuadas. Teniendo que, antes del procedimiento el 85% fueron adecuadas, durante el 69% y después el 77%; llegando a la conclusión determinándose que la mayoría de las enfermeras practican medidas de bioseguridad adecuadas y un porcentaje menor pero significativo no las cumple.

Cerda (2018) en su investigación “Conocimientos y prácticas sobre las medidas de bioseguridad que aplica el profesional de Enfermería en el cuidado del catéter venoso central en el Instituto Nacional de Salud del Niño - San Borja, 2017” tuvo como objetivo determinar la relación de los conocimientos con las prácticas de bioseguridad en el cuidado del catéter venoso central por el profesional de Enfermería. La metodología empleada para el desarrollo del presente estudio fue una investigación básica, descriptiva, con diseño correlacional. Los resultados evidenciaron que el nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad en el cuidado del catéter venoso central en los profesionales de Enfermería en un 45% (26) fue de nivel alto y en el 80,0% (48) las prácticas de bioseguridad fueron adecuadas, Se halló relación significativa entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre las medidas de bioseguridad en el cuidado del paciente con un coeficiente de correlación de 0,786 y un nivel de significación de $p:0,000 < \alpha: 0,01$, finalmente se concluyó que existe relación entre el nivel de conocimiento con prácticas de bioseguridad en el cuidado del catéter venoso central por la profesional de Enfermería.

Mamani (2018) en su tesis “Nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad de los trabajadores que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Goyeneche,

Arequipa 2017” se propuso determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de medidas de bioseguridad en el personal profesional que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos. El tipo de investigación es aplicada, no experimental, transversal y con un diseño correlacional explicativa, se usó la encuesta como técnica de recolección de datos y los siguientes instrumentos: entrevista personal y cuestionario; obteniendo como resultado: la edad predominante es de 25 a 35 años con un 67.7%; el sexo predominante es el femenino 85.3%, con un tiempo de servicio de 1 a 5 años un 55.9%; los pacientes que atiende por turno de trabajo son de 1 a 5 pacientes con un 52.9%, asimismo, el nivel de conocimiento que poseen sobre bioseguridad es alto en un 52.9%. La práctica de la aplicación de las normas de bioseguridad es buena en un 88.2%, llegando a la conclusión que no existe relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de normas de bioseguridad.

Marco Conceptual

Catéter venoso central

Definición

Los CVC son dispositivos médicos que permiten tener un acceso vascular de gran calibre para poder administrar medicamentos, nutrición parenteral, ingreso de fluidos en general o realización de tratamientos como hemodiálisis (Pallejà, López, & Jiménez, 2017).

Un CVC es aquel en el que la punta o el extremo del catéter se encuentra en una vena grande de la circulación central como el tercio inferior de la vena cava superior (VCS), la unión atrio-caval (UAC) y la aurícula superior derecha. La punta de un catéter femoral se encuentra en la vena cava inferior (Torres, Torres, & Benjumea, 2010).

El CVC es un dispositivo que se inserta a través de una vena de gran calibre con el objetivo de realizar un monitoreo hemodinámico, nutrición parenteral, la infusión de fármacos, plasmaféresis, entre otras (Calañas, 2017).

Indicaciones

El uso del CVC está indicado para las siguientes acciones o casos:

- terapia intravenosa (IV) prolongada
- quimioterapia
- antimicrobianos
- nutrición parenteral (NP)
- sangre y productos sanguíneos.
- difícil acceso IV
- muestreo frecuente de sangre.

Administración de sustancias vasoactivas o tóxicos irritantes

Drogas vasoactivas: adrenalina, noradrenalina, dopamina, dobutamina, nitroprusiato, nitroglicerina, amiodarona, aminofilina y otras.

Antibióticos anfotericina-B y antibióticos que se deben administrar en dosis altas y durante un tiempo prolongado.

Nutrición parenteral total (sustancias hipertónicas)

Complicaciones

Sigue exponiendo Rivas (2011) que el 20% de los pacientes que presentan catéter venoso central pueden llegar a presentar complicaciones: infecciones, trombóticas, el 50% de los pacientes admitidos en la Unidad de Cuidados Intensivos requieren una vía central eventualmente el 25% de estas llega a ser colonizada.

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, la prevención es el medio más eficaz de enfrentar el problema de IAC. En este sentido, los programas de capacitación en prevención y el entrenamiento formal en la instalación han demostrado disminuir los episodios de IAC.

Cuidados del catéter venoso central por parte del Profesional de Enfermería

El manejo de CVC debe ser realizado siempre por el profesional de Enfermería: para administrar medicamentos, alimentación parenteral, hemoderivados hemodiálisis, etc. Previo y posterior a la manipulación del catéter siempre se debe realizar higienización de manos. Todo material que se utilice en la instalación y mantención del CVC debe ser estéril y mantener su esterilidad durante todo el proceso. Se debe inspeccionar diariamente el catéter. El cambio de apósito se debe realizar cuando esté húmedo, desprendido o sucio; en caso se detecte algún signo de infección: dolor, enrojecimiento o signos de infección. Todo CVC debe estar rotulado con tela adhesiva sobre el apósito con la fecha de curación y nombre o iniciales del profesional de Enfermería que realiza la curación. Si el catéter se ha desplazado no debe reintroducirse y si el catéter se encuentra sin los puntos de sujeción: informar al médico para el cambio.

El cambio del conector sin aguja se debe realizar cada 72 horas con excepción de la nutrición parenteral que se realiza cada 24 horas (Brenner, y otros, 2003).

Bioseguridad

Medidas de Bioseguridad

Bioseguridad es un concepto amplio que implica una serie de medidas orientadas a proteger al personal que labora en instituciones de salud y a los pacientes, visitantes y al medio ambiente que pueden ser afectados como resultado de la actividad asistencial. La bioseguridad es

el conjunto de medidas mínimas a ser adoptadas, con el fin de reducir o eliminar los riesgos para el personal, la comunidad y el medio ambiente; producidos por agentes infecciosos, físicos, químicos y mecánicos (Huatuco, Molina, & Melendez, 2014).

También, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) señala la bioseguridad como el: “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 (Organización Panamericana de la Salud, 2015).

Lavado de manos

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, el profesional de Enfermería debe insistir y persistir en su práctica diaria a fin de contribuir a la disminución de la incidencia y/o prevención de infecciones intrahospitalarias. 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 la que señala cinco momentos (indicaciones) esenciales que se requiere para 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; asimismo, 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. 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 la 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. La duración de todo el procedimiento será de 40 a 60 segundos y está dada por los siguientes pasos:

- 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

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.

Uso de materiales de protección

Se define como “una pared o cualquier obstáculo que restringe o bloquea el paso de sustancias”. 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 controlar el aporte de oxígeno, 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 (Paez, 2015).

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.

Eliminación de Residuos Biocontaminados

La reducción de la cantidad de veces que se manejan los desechos y la facilitación de una respuesta fluida, oportuna y eficiente es importante. Los artículos destinados a ser reciclados o descartados como desechos deben separarse lo antes posible, incluso en el sitio, para permitir la creación de flujos de desechos que puedan gestionarse de la manera más adecuada para cada flujo de desechos. Además de los desechos, generados durante las actividades de remediación, habrá un gran número de pacientes que buscan tratamiento médico en este tipo de escenario, lo que provocará un aumento en la generación de desechos en las instalaciones médicas.

El manejo de estos desechos también debe planificarse en la respuesta general al incidente porque habrá competencia por los mismos recursos de eliminación (Miller, Songer, & Sullivan, 2018).

Bolsa roja: material biocontaminados.

Bolsa negra: material común.

Bolsa amarilla: material especial.

Conocimiento

El conocimiento consta de verdades y creencias, perspectivas y conceptos, juicios y expectativas, metodologías y saber cómo. Lo poseen los seres humanos, agentes y otras entidades activas y se usa para recibir información (datos, noticias y conocimientos), reconocerla, identificarla, analizarla, interpretarla y evaluarla; sintetizarla y decidir; planificar, implementar, monitorizar y adaptar; es decir, actuar más o menos inteligentemente. En otros términos, el conocimiento se usa para determinar que significa una situación específica y cómo manejarlo (Martínez, 2010).

El conocimiento es un conjunto organizado de declaración de hechos o ideas que presenta un juicio razonado o un resultado experimental y se transmite a otros a través de algún medio de comunicación; es una forma sistemática. El conocimiento consiste en juicios nuevos (Investigación y Becas) o presentación de juicios más antiguos como se ejemplifica en libros de texto, enseñanza y aprendizaje y recopilados como material de biblioteca y archivo (Bindé, 2009).

Una definición de conocimiento adoptada con frecuencia es la de "creencia verdadera justificada" (Nonaka I y Takeuchi H, 1995). Esa definición incorpora tres condiciones básicas,

hecho por el cual algunos autores lo llaman la explicación tripartita del conocimiento. Estas condiciones son las siguientes (Ram, 2009).

La condición de verdad. Requiere que, si uno conoce una proposición, esa proposición debe ser verdadera. Si la proposición no es cierta, entonces esa persona no sabe lo que dice saber. La condición de verdad marca la diferencia entre opinión y conocimiento.

La condición de creencia. Esa condición exige que, si uno conoce una proposición, entonces él cree esa proposición.

La condición de justificación. Esa condición requiere una forma práctica de justificar que la creencia que uno tiene es verdadera.

Tipos del conocimiento

Conocimiento científico

Se trata de un tipo de conocimiento que se caracteriza por presentar de manera lógica y organizada la información acerca de fenómenos demostrables. Por tanto, se apoya en teorías, leyes y fundamentos a fin de comprobar el análisis y la validez de la información (Ramírez, 2009).

Conocimiento filosófico

Es un tipo de conocimiento que parte de la reflexión, la observación y el diálogo sobre la realidad, el contexto donde nos encontramos, las experiencias que vivimos, los fenómenos naturales, culturales, sociales y políticos, entre otros.

Asimismo, es un conocimiento que puede derivarse del pensamiento, más allá de los temas sobre los cuales se deba realizar reflexiones o análisis (Flores, Flores, & Aguilar, 2013).

Elementos

El sujeto

Se trata de la persona que conoce; se llama también sujeto cognoscente. Es el que capta algo, el que se posesiona con su mente de las características de un ser. Las facultades cognitivas (ojos, oídos, entendimiento, etc.) posibilitan que haya alguien que se dé cuenta de lo que pasa alrededor de él; ese centro de conocimiento es el sujeto cognoscente (Obando, Villagrán, & Obando, 2018).

La representación

En las facultades cognoscitivas del sujeto se producen ciertas representaciones y se llaman así porque de algún modo tratan de reproducir en la mente del sujeto lo que pasa en el exterior. Cualquier persona puede darse cuenta de esto, cerrando por un momento los ojos y reproduciendo en su interior la imagen de los objetos que tiene alrededor (Obando, Villagrán, & Obando, 2018).

El Objeto

Es la cosa o persona conocida. Siempre el sujeto conoce un objeto. El acto de conocer une estos elementos, el sujeto y el objeto, de tal manera que la cosa conocida no se llamaría objeto si no fuera porque es conocida. Y del mismo modo, la persona que conoce, se llama sujeto por el hecho de conocer a un objeto (Hartmann N, 2016).

Bases teóricas

Teoría del cuidado humano de Jean Watson.

Esta teoría se apoya en gran magnitud a las ciencias y las humanidades, ofreciendo una orientación fenomenológica, existencial y espiritual, además, plantea afirmaciones para una

relación de cuidado transpersonal que se extiende a profesionales multidisciplinarios (Urra, Jana, & García, 2011).

Premisa 1.

El cuidado siempre ha existido en la sociedad. La actitud de brindar un cuidado se ha transmitido a través de la cultura y la profesión. En este sentido la profesión de Enfermería combina su orientación humanística con el área científica.

Premisa 2.

La comprensión es primordial al brindar un cuidado, la relación enfermera paciente debe estar centrada en la unión y comprensión, sin perder su rol.

Premisa 3.

La enfermera debe combinar en su ejercicio profesional la sinceridad y honestidad. “El grado de genuinidad y sinceridad de la expresión de la enfermera, se relaciona con la grandeza y eficacia del cuidado” (Cárdenas, Ferrer y Reina, 2009).

Los conceptos de la teoría de Jean Watson

Interacción enfermera- paciente, campo fenomenológico, relación transpersonal de cuidado y momento de cuidado están emergiendo, aún estos conceptos necesitan ser definidos más claramente, esto es quizás por la naturaleza abstracta de los conceptos que ha hecho este modelo difícil para evaluar. Involucra la protección de parte de la enfermera, así como el mantener la dignidad del paciente. Adicional a eso, debe estar presente el conocimiento y los valores para brindar un cuidado (Urra, Jana, & García, 2011).

Campo fenomenológico.

El cuidado inicia cuando la enfermera entra en el campo fenomenológico del paciente (marco de referencia de la persona, realidad subjetiva compuesta en su totalidad por la

experiencia humana) y responde a la condición del ser del paciente (espíritu, alma) de la misma manera que el paciente expone sus sentimientos subjetivos.

Relación de cuidado transpersonal.

El cuidado transpersonal es una unión espiritual entre dos personas que trascienden “persona, tiempo, espacio e historia de vida de cada uno”. Esta trascendencia permite a ambos el paciente y la enfermera entrar en el campo fenomenológico del otro. Para Watson (1999), la relación de cuidado transpersonal se caracteriza por: El compromiso moral de la enfermera de proteger y realzar la dignidad humana, además el conocimiento del cuidado de la enfermera es transmitido para conservar y honrar el espíritu incorporado, por lo tanto, no reducir a la persona al estado moral de un objeto (Coveñas & Córdova, 2016).

Capítulo III

Metodología

Descripción del lugar de ejecución

Es una institución de IV nivel de complejidad que tiene como misión brindar servicios de salud especializados de alta calidad, cuenta con 5 Unidades de Cuidado Intensivo Pediátrica (UCIP), orientada específicamente a la asistencia médico — enfermería de enfermos en estado agudo crítico. Ello implica la vigilancia, el tratamiento y el máximo apoyo de los sistemas y funciones vitales del organismo ante enfermedades graves o lesiones que sean potencialmente recuperables.

El trabajo de investigación se realizará en la Unidad de Terapia Intensiva Neuroquirúrgico, el plan de atención y vigilancia de 24 horas se efectúa en la UTIP de manera organizada, sistematizada, bajo normas y procedimientos escritos. Se cuenta con 5 médicos pediatras intensivistas, 30 enfermeras intensivistas pediátricas y 8 técnicas en Enfermería. La Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico (UCIP) está ubicada en tercer nivel del edificio central; la instalación está construida en un área de 13 x 6 m², cuenta con dos puertas de ingreso, tiene una capacidad para diez camas, cada una de éstas cuenta con espacio, iluminación, recambio de aire filtrado, temperatura de acuerdo a las guías y recomendaciones, equipadas con ventilador, monitor, sistemas de vacío, oxígeno, bombas de infusión y jeringas infusoras, coche de paro equipado; la infraestructura se divide en tres áreas: una sala de aislamiento invertido especialmente diseñadas, cada una de éstas cuenta con un tópico debidamente equipado, ofreciendo así seguridad en la atención del paciente crítico. También, cuenta con **un estar** de profesionales de Enfermería y médicos, una pequeña sala donde se brinda informe médico a los familiares, la unidad tiene cuatro lavamanos y un baño.

Población y muestra

Población.

La población estará conformada por 30 profesionales de Enfermería que laboran en la UCIP del área de Neurocirugía, estimados en base al promedio de los profesionales de Enfermería, según lo reporta la jefa del profesional de Enfermería.

Muestra.

De acuerdo con Tipacti y Flores (2012) la muestra es un subconjunto de la población en que se llevara a cabo la investigación.

En este estudio se considerará a toda la población de 30 profesionales de Enfermería

La muestra se considera censal porque se seleccionará al 100% de la población al considerarla un número manejable de sujetos. Al respecto, Ramírez (1997) establece que la muestra censal es aquella donde todas las unidades de investigación son consideradas como muestra.

El tipo de muestreo será no probabilístico por conveniencia, porque se aplicará a los profesionales de Enfermería que cumplen los criterios de inclusión y están accesibles a brindar la información.

Criterios de inclusión y exclusión.

Inclusión

Profesionales en Enfermería que laboren en el área de Neurocirugía.

Profesionales de Enfermería que acepten participar del estudio de investigación.

Exclusión

Profesionales en Enfermería con menos de un año trabajando en el servicio de Neurocirugía.

Profesionales en Enfermería que se desempeñan en labores administrativas del servicio de Neurocirugía.

Profesionales de Enfermería que no deseen participar del estudio de investigación.

Tipo y Diseño de investigación

La investigación será con enfoque cuantitativo porque el tipo de procesamiento de datos usará la estadística.

El diseño de la investigación será de tipo no experimental porque no se manipulará las variables. Será transversal porque la medición de las variables se realizará en un solo momento de acuerdo a Hernández et al. (2014) y según Tipacti y Flores (2012).

Identificación de variables

Nivel de conocimiento sobre bioseguridad en el cuidado del CVC

Operacionalización de variables

Variables	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Nivel de conocimiento sobre bioseguridad en el cuidado del catéter venoso central.	Conocimiento: Nivel de información sobre medidas de bioseguridad en el cuidado del catéter venoso central del profesional de Enfermería. Se medirá a través de cuestionario de conocimiento donde se observará niveles: Alto Medio Bajo	Lavado de manos Materiales de protección personal	1)La higiene 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 flora transitoria c) Eliminar la flora residente y reducir la flora normal d) Aumentar la flora transitoria y eliminar la flora residente. 2)La OMS, 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 manos” 3)El Uso de barreras protectoras que se usa para la curación del CVC:	La escala de medición será ordinal. Estableciéndose tres niveles: Alto: 9 a 12 puntos. Medio: 5 a 8 puntos. Bajo: 0 a 4 puntos

Eliminación de Residuos biocontaminados o	-guantes, mascarillas, lentes, gorro y bata. -guantes, mascarilla, bata estéril mascarilla, guantes de barrera, bata. -solo mascarilla y guantes. Para el cuidado del CVC hace uso de: a) mascarilla y guantes b) mandilón c) campo estéril d) todas 4)La eliminación de los guantes utilizados después de la curación del CVC se descartan en el contenedor con: a) bolsa negra. b) bolsa roja. c) bolsa amarilla. d) cualquier bolsa. 5)La eliminación de las gasas utilizadas se descartan en el contenedor con: a) bolsa negra. b) bolsa roja. c) bolsa amarilla. d) cualquier bolsa.
--	--

Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

El instrumento fue elaborado por Ana Calderón Quiroz en Julio del 2017; el cuestionario titulado conocimientos sobre bioseguridad del profesional de Enfermería en el cuidado del catéter venoso central, que está constituido por tres partes; **la primera**, que corresponde a presentación donde se enuncia el objetivo del estudio y el aspecto ético de la confidencialidad; **la siguiente parte** es de instrucciones donde se indica la manera de marcar, continua los datos generales que indaga sobre la edad, sexo, experiencia laboral, estado civil, número de hijos, tiempo de servicio en la UCI. La última parte del cuestionario es el contenido, que presenta 12 ítems de tipo de selección múltiple para las dimensiones de la variable.

Nivel de Conocimiento sobre Bioseguridad en el Cuidado del Catéter Venoso Central (Apéndice A).

La forma de respuesta será:

Respuesta correcta= 1

Respuesta incorrecta= 0

(Apéndice A)

El cuestionario se administró a una prueba piloto constituida por 39 luego se calculó la confiabilidad y se aplicó la prueba KR20 con un valor de 0.821 (Apéndice B).

Para determinar la validez del instrumento se aplicó la V de Aiken y se obtuvo el valor de 0.96 que indica una alta validez.

Con este resultado el cuestionario quedo preparado para la aplicación de la muestra.

Proceso de Recolección de datos

Sobre la recolección de datos, se solicitará la autorización del departamento de Enfermería, con el propósito de obtener la información y autorización respectiva para la

recolección de datos que se realizará a la totalidad del profesional de Enfermería que laboran en la Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico de Neurocirugía (UCIP), quienes antes recibieran una explicación sobre el propósito del estudio explicándoles que se mantendrá su anonimato, como prueba de su aceptación firmarán una hoja de consentimiento informado (Anexo 01). Obtenido el consentimiento se les entregará el instrumento denominado: “Nivel de conocimiento de la enfermera en el cuidado del paciente con catéter venoso central” el mismo que será resuelto en un tiempo aproximado de 20 minutos.

Procesamiento y análisis de datos

Los datos serán procesados con el paquete estadístico para ciencias sociales IBM SPSS Statistics versión 22. Después de la recolección los datos serán ingresados al software previa declaración de las variables y los ítems considerados en las dos escalas, se realizará la limpieza de los datos considerando el criterio de eliminación aquellos casos que presenten datos perdidos por encima del 10% del total de los ítems planteados por variables. Se hará uso de la estadística descriptiva con frecuencias y porcentajes. Se hará uso de los cuadros y gráficos, luego se graficará el análisis para verificar si existe un ajuste de cumplirse ello se procederá a la comprobación de los supuestos de las puntuaciones totales obtenidas por variable.

Consideraciones éticas

El equipo investigador, en todo momento, se comprometerá a respetar los principios de la investigación en ciencias de la salud establecida a nivel nacional e internacional (Declaración de Helsinki), poniendo especial atención en el anonimato de cada uno de los participantes y en la confidencialidad de los datos recogidos; este proyecto tiene la conformidad de Comité Ético y de Investigación, la contribución en el estudio será voluntaria de forma que los participantes darán su consentimiento de forma oral y escrita, colaborando así en el estudio después de recibir

información suficiente sobre la naturaleza del mismo. Para ello, se les entregará una hoja de consentimiento informado, así como, la explicación de la consistencia en dicho estudio; los datos recogidos están identificados mediante un código y solo los responsables de la investigación pueden relacionar dichos datos con los participantes; la identidad de los participantes no será revelada en ningún informe de este estudio, los investigadores no difundirán información alguna que pueda identificarlos; en cualquier caso, el equipo investigador se comprometerá a cumplir estrictamente y respetar los códigos éticos y la protección de datos de carácter personal, garantizando al participante en esta investigación que podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición de los datos recogidos ante el investigador principal.

Capítulo IV

Administración del proyecto de investigación

Cronograma de ejecución

Actividad	enero	febrero
-Desarrollo del planteamiento del problema	X	
-Desarrollo del marco teórico	X	
-Desarrollo de los instrumentos	X	
-Proceso de revisión de instrumentos	X	
-Aplicación de la prueba piloto	X	
-Análisis de la fiabilidad	X	
-Presentación inicial	X	
-Presentación final		X

Presupuesto

Partidas y subpartidas	Cantidad	Costo S/.	Total S/.
Personal			
honorarios del investigador	1	500.00	500.00
honorarios revisor lingüista	1	300.00	300.00
horarios revisor APA	1	100.00	100.00
honorarios estadista	1	400.00	400.00
honorarios encuestadores	4	50.00	200.00
Bienes			
formatos de solicitud	3	2.00	6.00
CD	6	1.50	9.00
otros	1	300.00	300.00
servicios			
inscripción y dictaminación del proyecto	1	300.00	300.00
inscripción del proyecto y asesor de tesis	1	1000.00	1000.00
dictaminación del informe final de tesis	1	450.00	450.00
derechos de sustentación, documentación y derecho de graduación	1	1628.00	1628.00
impresión y anillado de ejemplares de la investigación	3	10.00	10.00
fotocopias cuestionario	303	0.10	30.30
viáticos	1	300.00	300.00
Total			S/. 5533.30

Referencias

- Alkubati, S., Ahmed, N., Mohamed, O., Fayed, A., & Asfour, H. (2015). Health care workers' knowledge and practices regarding the prevention of central venous catheter-related infection. *American Journal of Infection Control*, 43(1), 26-30.
doi:10.1016/j.ajic.2014.09.021
- Aloush, S. (2018). Educating intensive care unit nurses to use central venous catheter infection prevention guidelines: effectiveness of an educational course. *Journal of Research in Nursing*, 23(5), 406–413. doi:10.1177/1744987118762992
- Anaya, L., & Medrano, D. (2016). *Conocimiento y practica de la enfermera profesional en el cuidado del paciente con Cateter Venoso Central*. Lima: Universidad Cayetano Heredia.
Obtenido de
http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/1029/Conocimiento_AnayaAldoradin_Lisseth.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Anaya, L., & Medrano, D. (2016). *Conocimiento y práctica de la enfermera profesional en el cuidado del paciente con catéter venoso central*. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia. Obtenido de <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/1029>
- Arévalo, H., Cruz, R., Palomino, F., Fernández, F., Guzmán, E., & Melgar, R. (2013). 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*, 20(2), 84-91. Obtenido de
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342003000200005&lng=es&tlng=es.

- Bacilio, D., & Villalobos, J. (2013). *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 - 2013*. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego - UPAO. Obtenido de <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/235>
- Bindé, J. (2009). *acia las sociedades del conocimiento: informe mundial de la UNESCO*. Paris: UNESCO. Obtenido de <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000141908>
- Brenner, P., Bugedo, G., Calleja, D., Del Valle, G., Fica, A., Gómez, E., . . . Sutil, L. (2003). Prevención de infecciones asociadas a catéteres vasculares centrales. *Revista chilena de infectología*, 20(1), 51-69. doi:10.4067/S0716-10182003000100007
- Calañas, A. (2017). Catéteres venosos centrales en nutrición parenteral total: puesta al día. *Nutrición Clínica de Medicina*, XI(2), 74-95. Obtenido de <http://www.aulamedica.es/nutricionclinicamedicina/pdf/5051.pdf>
- Cerda, A. (2018). *Conocimientos y prácticas sobre las medidas de bioseguridad que aplica el profesional de Enfermería en el cuidado del catéter venoso central en el Instituto Nacional de Salud del Niño - San Borja, 2017*. Lima: Universidad Cesar Vallejo. Obtenido de http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/14153/Cerda_LAA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Chincha, O., Cornelio, E., Valverde, V., & Acevedo, M. (2013). Infecciones intrahospitalarias asociadas a dispositivos invasivos en unidades de cuidados intensivos de un hospital nacional de Lima, Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 30(4). Obtenido de <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/241/2107>

- Esposito, M., Guillari, A., & Angelillo, I. (2017). Knowledge, attitudes, and practice on the prevention of central line-associated bloodstream infections among nurses in oncological care: A cross-sectional study in an area of southern Italy. *PLoS One*, 12(6). doi:10.1371/journal.pone.0180473
- Figueiredo, B., Rodrigues, D., Correa, F., Penido, F., Da Silva, D., Leite, A., & Reis, A. (2019). Knowledge and behavior of professionals about bundled strategies of central venous catheter. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72(1), 50-56. doi:10.1590/0034-7167-2018-0164
- Flores, I., Flores, R., & Aguilar, J. (2013). La teoría del conocimiento y la epistemología de la administración. *Revistas y Boletines científicos*. Obtenido de <https://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/tlahuelilpan/n1/index.html>
- Hadaway, L. (2004). Perfusión sin infección. *Revista Nursing*, 22(5), 8-13. doi:10.1016/S0212-5382(04)71633-7
- Huatuco, J., Molina, M., & Melendez, K. (2014). *Medidas de bioseguridad aplicadas por el personal de enfermería en prevención de infecciones intrahospitalarias en el servicio de emergencia del Hospital Arzobispo Loayza-2014*. Lima: Universidad Cayetano Heredia. Obtenido de http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/1408/Medidas_HuatucoJulca_Jim.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Kuerten, P., Lenise, M., Almeida, P., Jatobá, A., & Anders, J. (2013). El cuidado y la tecnología en las unidades de cuidados intensivos. *Index de Enfermería*, 22(3), 156-160. doi:10.4321/S1132-12962013000200009

- Mamani, V. (2018). *Nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad de los trabajadores que laboran en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Goyeneche, Arequipa 2017. Tesis Universidad Nacional San agustin*. Arequipa: Universidad Nacional San Agustin. Obtenido de <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/2495>
- Martínez, M. (2010). El conocimiento: Su naturaleza y principales herramientas de su gestión. *Encuentros Multidisciplinares*, 36, 1-16. Obtenido de <https://repositorio.uam.es/handle/10486/679147>
- Melgarejo, R., & Valle, V. (2014). *Nivel de conocimiento y cuidado de enfermería al paciente con catéter venoso central en el servicio de cuidados críticos del adulto del hospital eleazar guzmán barron. nuevo chimbote 2014*. Chimbote: Universidad Nacional del Santa. Obtenido de <http://repositorio.uns.edu.pe/handle/UNS/1901>
- Miller, C., Songer, J., & Sullivan, J. (2018). Una revisión de veinticinco años de infecciones humanas adquiridas en laboratorio en el National Animal Disease Center. *Am Ind Hyg Assoc J*, 48(3), 271-5. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3578038>
- Obando, E., Villagrán, N., & Obando, E. (2018). La redefinición del sujeto cognoscente: el acto de intelección en cuanto a conocimiento. *Sophia, Colección de Filosofía de la Educación*, 25. Obtenido de <https://www.redalyc.org/jatsRepo/4418/441855948002/html/index.html>
- Organización Mundial de la Salud. (2003). *Prevención de las infecciones nosocomiales* (2da Ed. ed.). Malta: Organización Mundial de la Salud. Obtenido de https://www.who.int/csr/resources/publications/ES_WHO_CDS_CSR_EPH_2002_12.pdf
- Organización Panamericana de la Salud. (2015). *Salud ocupacional*. OPS. Obtenido de www.rebio.org/documentosenbioseguridad/estado.

Paez, K. (2015). *Percepción de factores de riesgo laboral y conductas protectoras en el personal de Enfermería del Hospital La Esperanza*. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo.

Obtenido de

<http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/8620/2E%20312.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Pallejà, E., López, M., & Jiménez, P. (2017). Catéteres venosos de inserción periférica (PICC): un avance en las terapias intravenosas de larga permanencia. *Nutrición Clínica en Medicina*, XI(2), 114-127. Obtenido de

<http://www.aulamedica.es/nutricionclinicamedicina/pdf/5053.pdf>

Ram, D. (2009). *Arguing about Knowledge*. Obtenido de

https://books.google.com.pe/books/about/Arguing_about_Knowledge.html?id=DnlAAQAAIAAJ&redir_esc=y

Ramírez, A. (2009). La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual.

Anales de la Facultad de Medicina, 70(3), 217-224. Obtenido de

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832009000300011&lng=es&tlng=es.

Rivas, R. (2011). Complicaciones mecánicas de los accesos venosos generales. *Revista médica clínica CONDES*, 22(3), 350-360. Obtenido de

http://www.clc.cl/clcprod/media/contenidos/pdf/MED_22_3/350-360-dr-rivas.pdf

Sánchez, J., Aguayo, C., & Galdames, L. (2017). Desarrollo del conocimiento de enfermería, en busca del cuidado profesional. Relación con la teoría crítica. *Revista cubana de enfermería*, 33(3). Obtenido de

<http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2091/296>

- Torres, J., Torres, M., & Benjumea, M. (2010). Ubicación de la punta del catéter venoso central en aurícula derecha: descripción en 2.348 pacientes críticos. *Medicina Intensiva*, 34(9), 595-599. Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0210-56912010000900004&lng=es&tlng=es.
- Urra, E., Jana, A., & García, M. (2011). Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. *Ciencia y enfermería*, 17(3), 11-22. doi:10.4067/S0717-95532011000300002
- Villanueva, K. (2016). *Conocimiento del profesional de Enfermería sobre las medidas de bioseguridad durante el cuidado del paciente post operado del Hospital Apoyo Jesús Nazareno Ayacucho – 2016*. Lima: Universidad Mayor de San Marcos. Obtenido de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5259/Villanueva_pk.p?sequence=1

Apéndice

Apéndice A: Instrumentos de Recolección de Datos



UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO SOBRE BIOSEGURIDAD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN EL CUIDADO DEL CATÉTER VENOSO CENTRAL

I. PRESENTACIÓN

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

II. INSTRUCCIONES

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

III. DATOS GENERALES

Edad:

Sexo: Masculino (M) Femenino (F)

Experiencia laboral.:

Estado civil: Soltero (S) Casado (C)

Hijos: Si () No ()

Tiempo de servicio.....

Tiempo de servicio en la UCI.....

IV. CONTENIDO

HIGIENE DE MANOS

1)La higiene de manos es considerada:

- e) Medida de bioseguridad universal más usada, simple, económica e importante en la prevención de las infecciones intrahospitalarias.
- f) Medida de bioseguridad universal menos usada para la reducción de flora transitoria.
- g) Eliminar la flora residente y reducir la flora normal.
- h) Aumentar la flora transitoria y eliminar la flora residente.

2)La OMS, para la mejora de la higiene de las manos, plantea la aplicación del modelo denominado:

- e) "Los cuatro momentos para la higiene de las manos".
- f) "Los cinco momentos para la higiene de las manos".
- g) "Los seis momentos para la higiene de las manos".
- h) "Los diez momentos para la higiene de manos".

3)La higiene de manos es el término general que se refiere a una:

- 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 extra hospitalarias.
- d) Acción de limpieza de manos con el propósito de remover física o mecánicamente la suciedad, material orgánico o microorganismos.

4)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.

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

5)El uso de barreras protectoras que se utiliza para la curación del CVC:

- a) guantes, mascarillas, lentes, gorro y bata estéril.
- b) guantes, mascarilla, bata limpia.
- c) mascarilla, guantes de barrera, bata estéril.
- d) solo mascarilla y guantes.

6)Para el cuidado del CVC hace uso de las siguientes prendas:

- e) mascarilla y guantes
- f) mandilón
- g) campo estéril
- h) guantes de barrera.

7) Para retirar el apósito que cubre el CVC ¿qué materiales utiliza?

- a) guantes estériles
- b) manoplas
- c) sin guantes
- d) ninguno.

8) Se cubre los dispositivos como llaves del CVC con uno de estos utensilios:

- a) gasas
- b) campo fenestrado
- c) no se cubre
- d) Tegaderm

ELIMINACIÓN DE RESIDUOS BIOCONTAMINADOS

9) La eliminación de los guantes utilizados después de la curación del CVC se descartan en el contenedor mediante:

- a) una bolsa negra
- b) una bolsa amarilla
- c) una bolsa roja
- d) cualquier cosa.

10) La eliminación de las gasas utilizadas se descartan en el contenedor con una:

- a) una bolsa negra
- b) una bolsa amarilla
- c) una bolsa roja
- d) cualquier cosa.

11) La eliminación del apósito transparente se descarta en el tacho en una:

- a) bolsa negra
- b) bolsa amarilla
- c) bolsa roja
- d) cualquier bolsa.

12) El catéter venoso central utilizado por un paciente se elimina en uno de estos depósitos.

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

Apéndice B: Confiabilidad del instrumento

PRUEBA DE CONFIABILIDAD

Nombre del Instrumento:

Conocimiento de bioseguridad sobre el cuidado de CVC en el profesional de Enfermería.

Conclusiones:

El instrumento está apto para su aplicación debido a que alcanzó un valor de 0.821 según la prueba de KR20.

Estadística de fiabilidad de conocimiento de bioseguridad sobre el cuidado de CVC en el profesional de Enfermería.

[illegible]

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad Determinar el nivel de conocimiento de Bioseguridad del Profesional de Enfermería sobre el Cuidado del CVC en la UCI Neuroquirúrgico del programa de Especialidad en Enfermería con mención en UCI PEDIATRICA de la Universidad Peruana Unión.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso sea necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

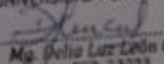
Juez N°: _____

Fecha actual: 21/04/2020

Nombres y Apellidos de Juez: Mg. Delia Luz León Castro

Institución donde labora: Universidad Peruana Unión

Años de experiencia profesional o científica: 28 años

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

Mg. Delia Luz León Castro
CIP 21223

Firma y Sello

**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ**

1) Esta de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

SI (x)
1

NO ()
0

Observaciones:

Sugerencias:

2) ¿A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (x)

NO ()

Observaciones:

Sugerencias:

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI ()
1→0

NO (x)
0→1

Observaciones:

Sugerencias:

4) Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI ()

NO (x)

Observaciones:

Sugerencias:

5) Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

SI (x)

NO ()

Observaciones:

Sugerencias:

6) Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI (x)

NO ()

Observaciones:

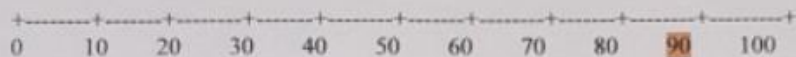
Sugerencias:

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN
[Firma]
Mg. Delia Las León Castro
C.R. 7-1223

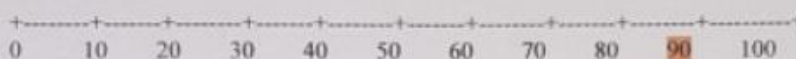
VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES: Sirvase encerrar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

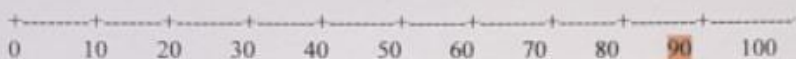
¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?



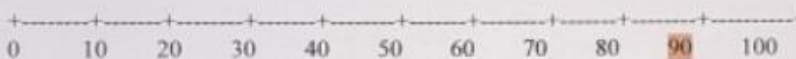
¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?



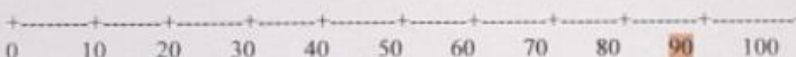
¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?



¿Considera Ud. que si aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?



¿Estima Ud. que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?



¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

Fecha: 21/04/2020

UNIVERSIDAD PERUANA UNION

Valido por:


Mg. Delia Luz León Castro
COP 79223

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad de Determinar el Conocimiento de Bioseguridad sobre el Cuidado del CVC.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso sea necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N°: 2

Fecha actual: 21.04.2020

Nombres y Apellidos de Juez: Lic. Roxana Vega Parfan

Institución donde labora: Instituto Nacional Salud del Niño - San Borja

Años de experiencia profesional o científica: 10 años


INSTITUTO NACIONAL DE SALUD
SAN BORJA
LIC. ROXANA VEGA FARFAN
CEP 22960

Firma y Sello

**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ**

1) Esta de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

SI (X)
1

NO ()
0

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

2) A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (X)

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI ()

NO (X)

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

4) Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI ()

NO (X)

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

5) Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

SI (X)

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

6) Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI (X)

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES: Sírvase encerrar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
0 10 20 30 40 50 60 70 80 (90) 100

¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
0 10 20 30 40 50 60 70 80 (90) 100

¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
0 10 20 30 40 50 60 70 80 (90) 100

¿Considera Ud. que si aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
0 10 20 30 40 50 60 70 80 (90) 100

¿Estima Ud. que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
0 10 20 30 40 50 60 70 80 (90) 100

¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

Fecha: 21.04.2020

Valido por: _____

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD
SAN BORJA
[Firma]
LIC. ROSA VEGA FARFÁN
CEP. 32960

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO (JUICIO DE EXPERTOS)

El presente instrumento tiene como finalidad de Determinar el Conocimiento de Bioseguridad sobre el Cuidado del CVC.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido.** Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso sea necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

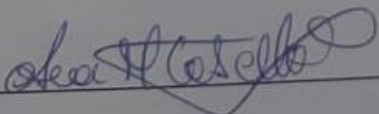
Nº: _____

Fecha actual: _____

Nombres y Apellidos de Juez: Ana María Cabello Lora

Institución donde labora: Clinica Ricardo Palma

Años de experiencia profesional o científica: 27 años exformosa 18 especialista UG



Firma y Sello

CLINICA RICARDO PALMA S.A.

Mg. Ana Cabello Lora
C.E.P. 14845
Jefa del Departamento de Enfermería

**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ**

1) Esta de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

SI (X)
1

NO ()
0

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

2) A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (X)

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI ()
1→0

NO (X)
0→1

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

4) Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI (X)

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

5) Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

SI (X)

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

6) Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI (X)

NO ()

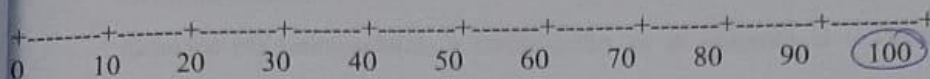
Observaciones:.....

Sugerencias:.....

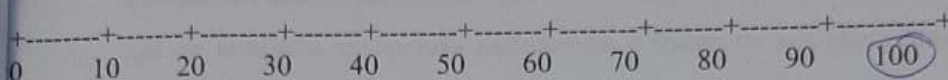
VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES: Sírvase encerrar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

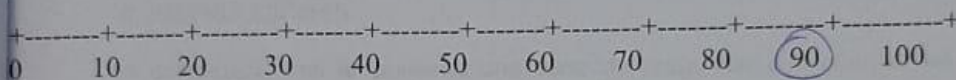
¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?



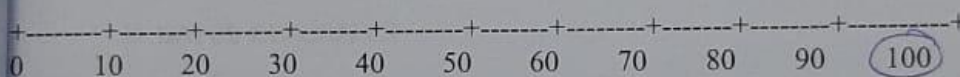
¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?



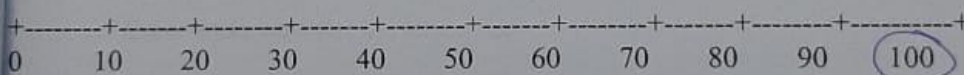
¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?



¿Considera Ud. que si aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?



¿Estima Ud. que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?



¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

¿Que calcearia ud para proteger la piel antes de colocar el aparato transparente?
Ordenar las preguntas. Retiro de joyas antes y luego lavado de manos.

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

Ninguna.

Fecha:

Valido por: Ana María Caballo Sotomayor

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO (JUICIO DE EXPERTOS)

El presente instrumento tiene como finalidad determinar el nivel de conocimiento de bioseguridad del profesional de Enfermería sobre el cuidado del CVC en la UCI Neuroquirúrgico del programa de especialidad en Enfermería con mención en UCI Pediátrica de la Universidad Peruana Unión.

Instrucciones

La evaluación requiere de una lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos, a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a los siguientes puntos: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, imparcialidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido.** Para ello, deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no, los criterios propuestos; en caso sea necesario, se ofrecen espacios para las observaciones: si hubiera.

Juez N.º: _____4_____

Fecha actual: 28/05/20

Nombres y apellidos de juez: Elizabeth Gonzales Cárdenas.

Institución donde labora: INCOR-ESSALUD.

Años de experiencia profesional o científica: 21 años 10 meses.

ELIZABETH GONZALES C.

CEP: 28278

Firma y Sello

CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO

DICTAMINADO POR EL JUEZ

1) ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del instrumento?

SI (X)

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

2) A su parecer, ¿el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (X)

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

3) ¿Existe dificultad para entender las preguntas del **instrumento**?

SI ()

NO (X)

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

4) ¿Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del instrumento?

SI ()

NO (X)

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

5) Las opciones de respuesta ¿están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del **instrumento**?

SI (X)

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

6) Los ítems o reactivos del instrumento ¿tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI (X)

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

Instrucciones: Sírvase encerrar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

¿Considera Ud. que si aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

¿Estima Ud. que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

Me parece adecuado en base a los objetivos planteados

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

ninguna

Fecha: 28/05 /2020

Valido por: Elizabeth Gonzales Cárdenas

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO

(JUICIO DE EXPERTOS)

El presente instrumento tiene como finalidad determinar el nivel de conocimiento de bioseguridad del profesional de Enfermería sobre el cuidado del CVC en la UCI Neuroquirúrgico del programa de especialidad en Enfermería con mención en UCI Pediátrica de la Universidad Peruana Unión.

Instrucciones

La evaluación requiere de una lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos, a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a los siguientes puntos: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, imparcialidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido.** Para ello, deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no, los criterios propuestos; en caso sea necesario, se ofrecen espacios para las observaciones: si hubiera.

Juez N.º: _____

Fecha actual: 28/05/2020

Nombres y apellidos de juez: Katherine Mescua Fasanando.

Institución donde labora: Universidad Peruana Unión

Años de experiencia profesional o científica: 5 años.

Katherine Mescua F.

Cep 86628

CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO

DICTAMINADO POR EL JUEZ

1) ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del instrumento?

SI (X)

NO ()

Observaciones: ninguna.

Sugerencias: ninguna.

2) A su parecer, ¿el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (X)

NO ()

Observaciones: ninguna.

Sugerencias: ninguna,

3) Existe dificultad para entender las preguntas del **instrumento**?

SI ()

NO (X)

Observaciones: no.

Sugerencias: Sí, realice algunos cambios sugerentes resaltados de color rojo para una mejor comprensión de la pregunta.

4) Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del **instrumento**?

SI ()

NO (X)

Observaciones: ninguna.

Sugerencias: ninguna.

5) Las opciones de respuesta ¿están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del **instrumento**?

SI (X)

NO ()

Observaciones: ninguna.

Sugerencias: ninguna.

6) Los ítems o reactivos del instrumento ¿tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI (X)

NO ()

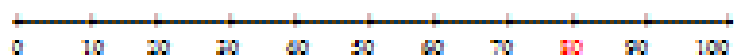
Observaciones: ninguna.

Sugerencias: ninguna.

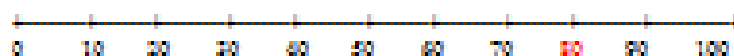
VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES: Siervas marcar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

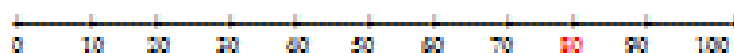
¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?



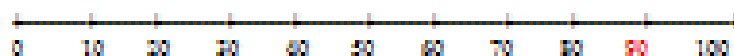
¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?



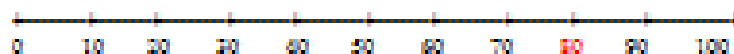
¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprehensiva del asunto que se investiga?



¿Considera Ud. que si aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?



¿Estima Ud. que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?



¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

Tal vez se podría considerar por ejemplo en larado de manos, una pregunta sobre la cantidad de pasos que comprende el larado clínico.

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

Ninguna.

Fecha: 28/05/2020

Valido por: Katherine Mancos E.

Apéndice C: Consentimiento informado



UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Acepto participar voluntariamente en esta investigación conducida por la alumna de Enfermería de la especialidad de Cuidados Intensivos Pediátricos Universidad Peruana Unión. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es determinar el nivel de conocimiento de bioseguridad sobre el cuidado del CVC en la UCI Neuroquirúrgico del INSN – San Borja. Me han indicado, también, que tendré que responder un cuestionario, lo cual me tomará aproximadamente 20 minutos. Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento, y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. Entiendo que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.