

**ENFERMERÍA EN EL CUIDADO DEL PACIENTE HOSPITALIZADO CON  
CATETER VENOSO CENTRAL EN UNA IPS DE III NIVEL DE COMPLEJIDAD**

**MONTERÍA, 2017**

**ESTUDIANTES**

**VALERIA HERNÁNDEZ RODRÍGUEZ**

**MELISSA SALGADO PÁEZ**

**ASESOR METODOLÓGICO**

**Dr. ÁLVARO ANTONIO SÁNCHEZ CARABALLO**

**ASESORA TEMÁTICA**

**MAG. IRINA MAUDITH CAMPOS CASARRUBIA**

**UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA**

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**

**DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA**

**MONTERÍA, CÓRDOBA**

**2017**

## AGRADECIMIENTOS

*A Dios por ser nuestra guía y bendecirnos en este largo camino llenándonos de fé, sabiduría y discernimiento para alcanzar este logro.*

*A nuestros padres quienes estuvieron acompañándonos en cada etapa de nuestra carrera llenándonos de sus consejos y dándonos fortalezas cada día, en los momentos que sentimos desfallecer, hoy este logro es por ustedes.*

*A cada uno de los docentes y personas que nos apoyaron nos brindaron su cariño para que hoy este sueño fuera realidad.*

*Valeria Hernández Rodríguez*

*Melissa Salgado Páez*

## TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN.....	5
INTRODUCCIÓN.....	i
<b>Error! Marcador no definido.</b>	
1. OBJETIVOS.....	8
1.1. GENERAL .....	8
1.2. ESPECÍFICOS .....	8
2. REFERENTE TEÓRICO .....	9
2.1. MARCO TEÓRICO.....	9
2.2. MARCO REFERENCIAL .....	16
2.3. MARCO LEGAL.....	20
2.4. MARCO CONCEPTUAL.....	22
2.4.1. Competencia:.....	22
2.4.2. Cuidado:.....	23
2.4.3. Enfermería: .....	24
2.4.4. Catéter venoso central:.....	25
3. METODOLOGÍA.....	27
3.1. TIPO DE ESTUDIO .....	27
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	27
3.3. UNIDAD DE ANÁLISIS.....	27
3.4. UNIDAD DE OBSERVACIÓN.....	27
3.5. RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN .....	27

3.6. PRUEBA PILOTO.....	28
3.7. CRITERIOS DE INCLUSIÓN .....	28
3.8. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN .....	28
3.9. INSTRUMENTO .....	28
3.10. LIMITACIONES DEL ESTUDIO .....	29
3.11. CONSIDERACIONES ETICAS Y LEGALES.....	29
4. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	30
4.1. Características sociodemográficas y profesionales de los participantes .....	30
4.2. Actividades de formación continua de los enfermeros.....	33
4.3. Cuidados específicos de enfermería en paciente con CVC.....	35
4.4. cuidados en la manipulación del CVC.....	36
4.5. Cuidados en el mantenimiento del CVC.....	44
4.6. RECOMENDACIONES PARA EL MANTENIMIENTO DEL CVC.....	49
5. CONCLUSIONES.....	52
6. RECOMENDACIONES.....	53
7. BIBLIOGRAFÍA.....	55

## ABSTRACT

**Objective:** To determine nursing competencies in the care of patients with Central Venous Catheter in the areas of hospitalized in an IPS in Monteria.

**Materials and methods:** A descriptive cross-sectional study was carried out, with a quantitative approach, seven (7) nurses were taken who had the inclusion criteria to whom the checklist was applied.

**Results:** According to sociodemographic characteristics 57% of nurses are between 25 and 30 years of age and their academic level corresponds to undergraduate with a work experiences between 2 and 6 years. 3 of them with the highest academic level of specialization corresponding to 43%. The 29% are between 51-60 years of age. The care provided by the nurses to the patients found that 71% performed activities such as washing hands before and after manipulation of the device.

**Conclusion:** Nurses who work in the hospitalization service perform continuous training activities such as refresher sessions by 31% and attendance at conferences 23%, activities that favor the strengthening of knowledge skills, doing, knowing and providing quality care.

**Recommendation:** Create a maintenance and care protocol for patients with invasive devices such as the **CVC** for the hospitalization service.

**Keywords:** competence, care, nursing, central venous catheter.

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar las competencias de enfermería en el cuidado a pacientes con Catéter Venoso Central en las áreas de hospitalizados en una IPS en montería.

**Materiales y métodos:** Se realizó un estudio con análisis descriptivo de corte transversal, con un enfoque cuantitativo, se tomó una muestra de 7 enfermeros, que contaban con los criterios de inclusión, a quienes se les aplicó las listas de chequeo.

**Resultados:** De acuerdo con las características sociodemográficas el 57% de los enfermeros se encuentran entre los 25 - 30 años de edad y su nivel académico corresponde a pregrado con años de experiencia laboral de 2- 6 años, contando con el máximo nivel académico de especialización por 3 enfermeros correspondiente al 43%, el 29% se encuentran entre los 51- 60 años de edad. El cuidado brindado por los enfermeros a los pacientes encontramos que el 71% realiza actividades como lavado de manos antes y después de la manipulación del dispositivo.

**Conclusión:** Los enfermeros que laboran en el servicio de hospitalización realizan actividades de formación continua como sesiones de actualización en un 31% y asistencia a congresos 23%, actividades que favorecen al fortalecimiento de las competencias del saber, hacer, conocer y brindar cuidado con calidad.

**Recomendación:** Crear un protocolo de mantenimiento y cuidado a pacientes con dispositivos invasivos como lo es el CVC para el servicio de hospitalización.

**Palabras claves:** competencia, cuidado, enfermería, catéter venoso central.

## INTRODUCCIÓN

La bacteremia asociada a catéter venoso central (BACVC) es una infección nosocomial frecuente. Su incidencia es mayor en los pacientes pediátricos que en los adultos y en aquellos ingresados en unidades de cuidados intensivos (UCI). La morbimortalidad asociada a esta entidad hace de la BACVC un problema de salud importante frente al que es imprescindible desarrollar estrategias de prevención<sup>1</sup>.

Por su parte Marra<sup>2</sup>, sostiene que las infecciones asociadas a catéter venoso central (CVC) en la atención en salud tradicionalmente han sido consideradas como eventos adversos inherentes a la misma. Sin embargo, la implementación de procesos relacionados con la seguridad del paciente y la calidad en la prestación de los servicios han cambiado a lo largo del tiempo esta concepción, clasificándolas en eventos prevenibles, cuyos indicadores cada vez deben ser más cercanos a cero.

El ministerio de protección social<sup>3</sup>, establece que Colombia impulsa una Política de Seguridad del Paciente, liderada por el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la atención en salud, cuyo objetivo es prevenir la ocurrencia de situaciones que afecten la seguridad del paciente, reducir y de ser posible eliminar

---

<sup>1</sup> ESPIAU, M, et al. Incidencia de bacteriemia asociada a catéter venoso central en una unidad de cuidados intensivos. Anales de pediatría. Universidad autónoma de Barcelona, España. 2011, vol. 75, p. 188-193.

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1695403311001627>

<sup>2</sup> MARRA, Alexandre, et al. Impact of a program to prevent central line associated bloodstream infection in the zero tolerance era. American Journal of Infection Control. Vol. 38, p. 434-439, 2010.

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0196655310000696>

<sup>3</sup> MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Lineamientos para la implementación de la Política de Seguridad del Paciente. P. 1. Bogotá junio 2008.

<https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/CalidadAtenci%C3%B3nEnSalud/LINEAMIENTOS%20PARA%20LA%20IMPLEMENTACI%C3%93N%20DE%20LA%20POL%C3%8DTICA%20DE%20SEGURIDAD%20DEL%20PACIENTE%20EN%20LA.pdf>

la ocurrencia de eventos adversos. Las personas que requieren un (CVC) demandan un cuidado integral porque están en condiciones de salud con necesidades específicas donde un acceso vascular central es necesario y vital como herramienta para el monitoreo y tratamiento del paciente. Es indispensable que los pacientes que lo requieran cuenten con un profesional capacitado.

Desde la época de Florence Nightingale desde 1858, los expertos han definido a Enfermería, como un arte y una ciencia. La American Nurses Association (ANA), en su Social Policy Statement (ANA, 1995), define a la enfermería como “el diagnóstico y tratamiento a las reacciones humanas a la salud y la enfermedad”<sup>4</sup>; y en la actualidad a la profesión de enfermería se la conoce en formación integral, capacitada/o para dar atención de enfermería con calidad y calidez, científica, técnica, humana y ética, con poder de decisión y participación en la solución de los problemas de salud del individuo, familia y comunidad.

Los cuidados de enfermería se deben brindar con calidad a los pacientes que presentan Catéter Venoso Central, cumpliendo a cabalidad las normas institucionales, proporcionándole una asistencia confiable al paciente.

Los profesionales de la salud y específicamente el de enfermería, tienen una alta responsabilidad en el manejo de dispositivos intravasculares sean estos catéteres venosos periféricos o centrales, pues es de vital importancia el conocimiento que se tenga debido a su utilización cada vez más frecuente para el diagnóstico y tratamiento curativo o paliativo de ciertos padecimientos<sup>5</sup>, lo que significa que los dispositivos intravasculares son de uso cotidiano en la práctica médica moderna ya que se utilizan para administrar líquidos intravenosos, fármacos,

---

<sup>4</sup> Brunner y Suddarth. Tratado de Enfermería Médico-Quirúrgica, 1ªed. Madrid. 2002, Pág.4; 11.

<sup>5</sup> ORDOÑEZ, J, ORDOÑEZ, J. Medidas de bioseguridad en el manejo de catéteres centrales por parte del personal de enfermería del servicio de cirugía del hospital “Vicente Corral Moscoso”. Tesis previa a la obtención del título de licenciada y licenciado de enfermería. Universidad de Cuenca, Ecuador 2014. p.98.

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



hemoderivados, nutrición parenteral total o para monitorear el estado hemodinámico de pacientes.

Por lo antes mencionado y tomando en consideración el compromiso del personal de enfermería, a la hora de manejar los accesos vasculares centrales con la finalidad de corregir las omisiones en el actuar y evitar eventos adversos, existe la necesidad de Describir el cuidado de enfermería en pacientes con Catéter Venoso Central en las áreas de hospitalización en una IPS en montería.

## **1. OBJETIVOS**

### **1.1. GENERAL**

Describir el cuidado de enfermería en pacientes con Catéter Venoso Central en las áreas de hospitalización en una IPS de III nivel de complejidad en montería.

### **1.2. ESPECÍFICOS**

Caracterizar socio demográficamente a los profesionales de enfermería que laboran en las salas de hospitalización en una IPS en Montería.

Identificar el cuidado brindado por los enfermeros en el servicio de hospitalización con catéter venoso central desde su competencia, ser, conocer y hacer como profesionales.

Proponer recomendaciones sustentadas desde la evidencia en el cuidado del catéter venoso central a partir de la competencia como enfermeros en la atención al paciente hospitalizado

## 2. REFERENTE TEÓRICO

### 2.1. MARCO TEÓRICO

Las infecciones asociadas a catéter venoso central (CVC), incrementan la mortalidad, las complicaciones, la estancia en el hospital y los costos. La bacteremia relacionada con catéter son infecciones asociadas a dispositivos más frecuentes.

La bacteremia es una entidad clínica que ocasiona una importante y una creciente morbimortalidad. MARTIN, Greg, et al<sup>6</sup>, sostiene que desde el 2000 su incidencia se ha incrementado en un 8,7% y se ha modificado su patrón epidemiológico, etiológico y clínico. Es definida como, la presencia de bacterias viables en sangre, detectada mediante hemocultivo; El término "septicemia" ha sido utilizado en la literatura médica como sinónimo tanto de bacteremia como de sepsis grave, y puesto que puede resultar confuso es mejor evitarlo.

Los pacientes ingresados en las unidades de cuidados intensivos (UCI) presentan una desproporcionada alta incidencia de bacteremias nosocomiales comparado con los pacientes ingresados en otras áreas de hospitalización convencional.

La gravedad de las enfermedades que motivan la utilización de procedimientos diagnósticos o terapéuticos invasivos, así como la contaminación de los dispositivos artificiales, el difícil cumplimiento de las técnicas básicas de control de

---

<sup>6</sup> MARTIN, Greg, et al. The epidemiology of sepsis in the United States from 1970 through 2000. The New England journal of medicine. 2013 P. 1546-1554.  
<http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa022139#t=abstract>

infección en muchos casos (lavado de las manos, medidas de barrera, etc.) y la prevalencia de microorganismos multirresistentes son los principales factores implicados en la elevada tasa de bacteremia que se observa en estos pacientes<sup>7</sup>.

Es por esto que los enfermeros deben utilizar guantes para todo procedimiento que realicen para garantizar la seguridad del paciente y como elementos de barrera para el personal de salud, así como lo establece el ministerio de salud<sup>8</sup>, que uno de los objetivos del uso de los guantes es de proveer una barrera protectora y prevenir la contaminación de las manos cuando tocan secreciones. Es importante enfatizar que utilizar guantes no reemplaza la necesidad de lavarse las manos.

Durante el tiempo de hospitalización los pacientes suelen presentar múltiples diagnósticos que requieren intervenciones de enfermería para controlar, mantener y restablecer el estado de salud físico, mental y familiar. Se deben tener precauciones al máximo con este tipo de pacientes para identificar riesgos antes de que se presenten la infección. Es por esto la importancia de la necesidad de mejorar cada vez que se presenta una situación como esta.

Teniendo en cuenta lo anterior, analizamos que , las comorbilidades coinciden con la revisión de literatura; según muestra la evidencia, la presencia de infección asociada a CVC y su directa relación con las enfermedades de base, es decir comorbilidades, actúan como coadyuvantes que inciden claramente en la presencia de la infección, dichas condiciones además de acrecentar la posibilidad

---

<sup>7</sup>SABATIER, C, et al. Bacteriemia en el paciente crítico. Med. Intensiva. 2009, vol.33, n°.7, p. 336-345.

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0210569109000072>

<sup>8</sup> INSTITUTO NACIONAL DE SALUD. Plan de prevención y mitigación del impacto de la pandemia de influenza en Colombia. Asociación colombiana de infectología. Manual de bioseguridad, Bogotá, 2007, p.17.

<https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/MANUAL%20DE%20BIOSEGURIDAD.pdf>

de que el tiempo de tratamiento y el costo en salud aumenten, se consideran un factor de trascendencia para el paciente, el personal y las instituciones de salud<sup>9</sup>. Algunos autores como AVENDAÑO, Liliana, et al<sup>10</sup>, sustentan que la principal intervención es la vigilancia mucho más estricta en pacientes mayores de 70 años en quienes se usa un CVC.

Por otra parte de acuerdo con los hallazgos encontrados en la bibliografía, el tiempo de hospitalización inciden notablemente para que se presente bacteremia asociada a catéter; se presenta más frecuentemente en catéteres que estaban implantados por más de 10 días. La incidencia de bacteremia fue mayor en los pacientes hospitalizados en comparación a los pacientes no hospitalizados<sup>11</sup>.

Las infecciones relacionadas con los catéteres son un problema de especial relevancia por su frecuencia, por su morbimortalidad y por ser procesos clínicos potencialmente evitables, en la actualidad. Es por esto la importancia de estrategias multimodales, que incluyen actividades educativas dirigidas al personal y un paquete de medidas sencillas para su aplicación de manera conjunta, aplicadas a pacientes de alto riesgo han demostrado una gran eficacia para su prevención.

---

<sup>9</sup> AVENDAÑO, Liliana, et al. Factores relacionados con las infecciones asociadas a dispositivos intravasculares y el cuidado de Enfermería en la UCI. Universidad Pontificia Bolivariana. Posgrado en cuidado crítico .Facultad de Enfermería Colombia. 2014, p.55.  
<https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/15545/AvendanoPericoLiliana2014.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

<sup>10</sup> Ibid., p.59.  
<https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/15545/AvendanoPericoLiliana2014.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

<sup>11</sup> Ibid., p.60.  
<https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/15545/AvendanoPericoLiliana2014.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Las personas que requieren un CVC demandan un cuidado integral porque están en condiciones de salud con necesidades específicas donde un acceso vascular central es necesario y vital como herramienta para el monitoreo y tratamiento del paciente. Es indispensable que los pacientes que requieren catéter central cuenten con un profesional capacitado no sólo en las utilidades de ésta herramienta como tecnología ya que a veces el uso de ésta aleja al profesional de brindar un cuidado integral<sup>12</sup>. Sino en el marco de cuidado que la persona necesita para que su experiencia con el dispositivo sea positiva y no un elemento que genere ansiedad, disconfort y temor.

Por otro lado también encontramos hallazgos que aunque no es la enfermera la encargada de llevar a cabo la inserción sino que es un procedimiento médico, es crucial que se empodere de la supervisión del cumplimiento de las medidas asépticas y el protocolo en la técnica de inserción, y logre autonomía dentro del equipo interdisciplinario en cuanto a este aspecto. La técnica aséptica para la inserción y manipulación del catéter que de hacerlo correctamente se da cumplimiento también al estándar operacional de manejo de CVC instaurado en las UCIS resaltan el mantenimiento del mismo como los factores relevantes la curación hecha a tiempo, detectando cambios en el sitio de inserción y en la adherencia completa del apósito para seguridad en la prevención de infecciones.

Ahora bien la preocupación con la seguridad de los enfermos y con la calidad de las atenciones está determinando la realización de investigaciones sobre la clínica y la relación coste-eficacia de intervenciones y de atenciones en salud, incluyendo la distribución de recursos humanos<sup>13</sup>. En las últimas décadas se ha mostrado una

---

<sup>12</sup> CEBALLOS, Paula. Desde los ámbitos de enfermería, analizando el cuidado humanizado. ciencia y enfermería. Universidad católica de Maule, Chile 2010, Vol. 16, no. 1, p.31–35.  
[http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532010000100004&script=sci\\_arttext&tIng=en](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532010000100004&script=sci_arttext&tIng=en)

<sup>13</sup> GARCIA, P, FUGULIN, F. Tiempo de atención de enfermería en la unidad de cuidados intensivos de adultos y los indicadores de atención de calidad: análisis de correlación. Rev. Latino-Am. 2012, p.3.

asociación entre personal de enfermería y los resultados de la asistencia prestada a los pacientes. Esto retracts la relación directa entre el cuadro de personal de enfermería y el aumento de las tasas de infección, complicaciones y mortalidad<sup>14</sup>.

Es por esto que se ha creado ; El protocolo de bacteremia cero con el objetivo de reducir a "cero" las infecciones asociadas a CVC centrándose principalmente en las estrategias de intervención creadas para minimizar los riesgos de infección en el paciente con este tipo de dispositivos invasivos. Estas estrategias están relacionadas con la inserción y mantenimiento del CVC<sup>15</sup>, así como la promoción de la seguridad integral en el paciente y el cuidado de calidad bajo los mejores estándares de atención clínica. Todas estas supervisadas por el personal de Enfermería.

Enfermería, debe reconocer los factores intrínsecos y extrínsecos que pueden llevar a desencadenar infecciones asociadas a CVC e incorporarlos en su trabajo diario, para perfeccionar y mejorar la calidad del cuidado en cada una de las etapas del cuidado, favoreciendo la disminución en el número de infecciones asociadas a dispositivos intravasculares y contribuir así con el indicador de bacteremia cero. Para el cumplimiento de los objetivos estratégicos en las instituciones.

En cuanto al manejo del CVC está indicado reducir al mínimo las manipulaciones innecesarias del catéter, sea a la entrada del mismo,

---

[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n4/es\\_04.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n4/es_04.pdf)

<sup>14</sup> PENOYER DA. Nurse staffing and patient outcomes in critical care: A concise review. Crit Care Med. 2010 vol.38, n°.7, 1521-8.

[http://journals.lww.com/ccmjournal/Abstract/2010/07000/Nurse\\_staffing\\_and\\_patient\\_outcomes\\_in\\_critical.2.aspx](http://journals.lww.com/ccmjournal/Abstract/2010/07000/Nurse_staffing_and_patient_outcomes_in_critical.2.aspx)

<sup>15</sup> ALGIERI, Rubén, et al. infecciones asociadas a catéteres venosos centrales. Hospital Aeronáutico Central 2012, vol.7, n°2, p. 127-132.

<http://www.hac.mil.ar/publicaciones/revismedic/0702/127-132infeccionesasociadas.pdf>

conexiones o sitio de inserción más aun, cuando hay trasgresiones de la técnica aséptica. El lavado de manos como principio universal para realizar cualquier procedimiento nunca debe pasarse por alto. Recordemos que las manos pueden transportar microorganismos de un enfermo a otro. Todo manejo de las entradas, conexiones y equipos que se encuentran en contacto con un CVC así como la preparación y paso de medicamentos deben realizarse con técnica estéril, preferiblemente, o por lo menos técnica aséptica ya que se considera puertas de entrada para los microorganismos. Las manipulaciones innecesarias con mala técnica aumentan el riesgo de infección en un paciente con CVC<sup>16</sup>.

El profesional de enfermería debe contar con un nivel de competencia para garantizar los mejores resultados en los pacientes. La competencia en el profesional se ha definido como una característica subyacente en una persona que está causalmente relacionada con una actuación exitosa en un puesto de trabajo, Boyatzis<sup>17</sup>, la define como una construcción a partir de una combinación de recursos (conocimiento, saber hacer, cualidades o aptitudes), y recursos del ambiente (relaciones, documentos, informaciones y otros) que son movilizados para lograr un desempeño y Pinto<sup>18</sup>, manifiesta que posee competencia profesional quien dispone de los conocimientos, las destrezas y las actitudes necesarias para ejercer una profesión, puede resolver problemas profesionales de manera autónoma y flexible y está capacitado para colaborar en su contexto laboral y en la organización del trabajo.

---

<sup>16</sup> VILLALOBOS, Sandra. Cuidados y generalidades sobre catéteres venosos centrales. Hospital de pediatría centro médico nacional siglo XXI, IMSS 2003, P. 33.  
<file:///E:/HP-14g003la/Desktop/discusion/eim031f.pdf>

<sup>17</sup> BOYATZIS, R. The competent manager. A model for effective performance. New York, NY. Wiley & Sons. ISBN: 978-0-471-09031-1. 1982. p. 320.  
[https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=KmFR7BnLdCoC&oi=fnd&pg=PR11&dq=BOYATZIS,+C.+1982.+The+competent+manager.+A+model+for+effective+performance.+New+York,+NY:+John+Wiley+%26+Sons.&ots=ww2NYuVkJXE&sig=ip1pP3pwj2\\_VvAdeelWO\\_zsmNV0#v=onepage&q&f=false](https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=KmFR7BnLdCoC&oi=fnd&pg=PR11&dq=BOYATZIS,+C.+1982.+The+competent+manager.+A+model+for+effective+performance.+New+York,+NY:+John+Wiley+%26+Sons.&ots=ww2NYuVkJXE&sig=ip1pP3pwj2_VvAdeelWO_zsmNV0#v=onepage&q&f=false)

<sup>18</sup> PINTO, Juan. Sistema de gestión de competencias basadas en capacidades y recursos y su relación con el sistema SECI de gestión del conocimiento realizada por las pequeñas empresas del Urola medio España. Estudios Gerenciales, España 2007. Vol. 23, n° 105, p. 13-38.  
<http://www.scielo.org.co/pdf/eg/v23n105/v23n105a01.pdf>



Se puede afirmar que la gestión por competencias está vinculada a la dirección de los recursos humanos y presupone una herramienta óptima de adecuación del factor humano del sistema sanitario a sus objetivos estratégicos.

El profesional de enfermería por ser la persona que brinda un cuidado directo, tiene la responsabilidad de tener conocimientos, habilidades y actitudes, que le permitan actuar y tomar las mejores decisiones para promover un cuidado seguro sensibilizar al paciente e incentivar el autocuidado así como el adecuado uso de terapias que disminuyan las complicaciones y favorezca el bienestar del paciente brindando una atención segura y con calidad.

Con respecto a la formación académica BARBERA, María, et al<sup>19</sup>, sostiene que hay que diferenciar la formación académica de pregrado, que da lugar a la obtención del título oficial de grado en enfermería para el ejercicio de la profesión en el entorno sanitario, y formación académica de postgrado que incluye formación universitaria para distintos niveles académicos, (Máster, Doctorado) y cursos de formación y actualización, así como eventos científicos.

El Sector Sanitario es un entorno que sufre cambios y avances rápidos en el conocimiento a través de la investigación, la incorporación de nuevas tecnologías, etc. Por este motivo, es fundamental que las profesiones sanitarias, incluyendo el personal de enfermería, actualicen y complementen su formación académica con el objetivo de poder ofertar cuidados de calidad y una práctica basada en la evidencia científica<sup>20</sup>.

Ahora bien SALUM, N Y PRADO, M<sup>21</sup>, sostienen que la forma de organización del trabajo en enfermería confirma la necesidad de una educación continua como

---

<sup>19</sup> BARBERA, María, et al. Formación académica al profesional de enfermería y su adecuación al puesto de trabajo 2015, p. 405.  
[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n3/es\\_0104-1169-rlae-23-03-00404.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n3/es_0104-1169-rlae-23-03-00404.pdf)

<sup>20</sup> Ibid., p. 405.  
[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n3/es\\_0104-1169-rlae-23-03-00404.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n3/es_0104-1169-rlae-23-03-00404.pdf)

<sup>21</sup> SALUM, N. PRADO, M. Educación continua en el trabajo: nuevos desafíos para los profesionales de enfermería. Universidad de Antioquia Medellín, Colombia 2007. Vol. xxv, n. 1, p. 103.  
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=105215404011>

estrategia de fortalecimiento, para que el trabajador logre valorizar su trabajo y sentir satisfacción al realizarlo. La enfermería puede abrir caminos para la participación efectiva en la formulación de propuestas y en la intervención en la práctica institucional, una nueva organización de trabajo en salud que favorezca la unificación teoría/práctica, conducente a una reorientación de valores, formación de conciencias y cambio de actitudes.

Por otra parte GUERRERO Verónica, et al<sup>22</sup>, afirma que la enfermería se ha caracterizado por ser una profesión de servicio a la comunidad, para la cual debe desarrollar y fortalecer actitudes, aptitudes y valores que involucran al ser y que deben acompañar su hacer; esperando así, un enfermero(a) reflexivo, crítico, comprometido, humanista, solidario, respetuoso, honesto, creativo, participativo y responsable para atender a las personas en un sistema de salud que trata de atender las necesidades de los pacientes y sus familias.

---

<sup>22</sup> GUERRERO, Verónica, et al. Desempeño de enfermería en el área asistencial de una institución de salud de la Ciudad de Pasto, Nariño 2009 – 2010, p. 44.  
<http://www.umariana.edu.co/ojs-editorial/index.php/unimar/article/viewFile/191/168>

## 2.2. MARCO REFERENCIAL

Las infección relacionada a catéteres centrales constituye una de las principales complicaciones de su uso y la principal causa de bacteremia nosocomial primaria, están relacionadas con la técnica de inserción del catéter, el mantenimiento de los mismos respectivamente y la manipulación de ellos, de forma inadecuada<sup>23</sup>.

La bacteremia asociada a catéter venoso central (BACVC) es una infección nosocomial frecuente. Su incidencia es mayor en los pacientes pediátricos que en los adultos. La morbimortalidad asociada a esta entidad hace de la BACVC un problema de salud importante frente al que es imprescindible desarrollar estrategias de prevención<sup>24</sup>.

Otros autores como EDWARDS, Peterson, et al<sup>25</sup> y EDWARDS, Peterson, et al<sup>26</sup>, afirman que es importante anotar la morbimortalidad que se da a causa de estas infecciones, aumentando también los días de estancia en la UCI. Así como el costo generado por la estancia hospitalaria. Afectando también la seguridad en el paciente.

---

<sup>23</sup> ZINGG Walter, et al. Impact of a prevention strategy targeting hand hygiene and catheter care on the incidence of catheter-related bloodstream infections. *Critical care medicine* 2009, vol.37, n°7, p. 2167-2173.

[http://journals.lww.com/ccmjournal/Abstract/2009/07000/Impact\\_of\\_a\\_prevention\\_strategy\\_targeting\\_hand.4.aspx](http://journals.lww.com/ccmjournal/Abstract/2009/07000/Impact_of_a_prevention_strategy_targeting_hand.4.aspx)

<sup>24</sup> ESPIAU, M, et al. Incidencia de bacteriemia asociada a catéter venoso central en una unidad de cuidados intensivos. *Anales de pediatría*. Universidad autónoma de Barcelona, España. 2011, vol. 75, p. 188-193.

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1695403311001627?via%3Dihub>

<sup>25</sup> EDWARDS, Peterson, et al. 2007 National Healthcare Safety Network (NHSN) Report, data summary for 2006, issued June 2007. *Am J Infect Control*. 2007, vol.35, p.290-301.

<sup>26</sup> EDWARDS Peterson, et al. National Healthcare Safety Network (NHSN) Report, data summary for 2006 through 2007, issued November 2008. *Am J Infect Control*. 2008, vol.36, p.609-26.

Es difícil determinar cuántas de estas infecciones son evitables, pero las intervenciones destinadas a ello son coste-efectivas, dada la elevada carga adicional que generan dichas infecciones<sup>27</sup>.

Numerosos autores como ZINGG, Walter, et al<sup>28</sup> y PRONOVOST, Peter, et al<sup>29</sup>, sustentan que la experiencia en UCI de pacientes adultos demuestra que las intervenciones realizadas para disminuir la tasa de BACVC principalmente son la higiene de manos y los cuidados del catéter y estas son efectivas

Según la bibliografía analizada los estudios indican que la implantación de medidas de prevención de las infecciones nosocomiales son una estrategia de intervención que implica a todo el personal, con colaboración del comité de infecciones, para conseguir una reducción de las tasas de BACVC. La reducción en morbilidad y mortalidad para los pacientes, y en los costes asociados a la asistencia sanitaria de este tipo de infecciones, son importantes para conseguir reducir la incidencia de BACVC.

Las competencias de enfermería, son descritas por diferentes autores dentro de los cuales se resalta Urbina<sup>30</sup>, quien establece que en la profesión de enfermería

---

<sup>27</sup> ELWARD, Alexis, et al. Attributable cost of nosocomial primary bloodstream infection in pediatric intensive care unit patients Pediatrics. 2005, vol.115, n°.4.  
[http://pediatrics.aappublications.org/content/115/4/868?sso=1&sso\\_redirect\\_count=1&nfstatus=401&nftoken=00000000-0000-0000-0000-000000000000&nfstatusdescription=ERROR%3a+No+local+token](http://pediatrics.aappublications.org/content/115/4/868?sso=1&sso_redirect_count=1&nfstatus=401&nftoken=00000000-0000-0000-0000-000000000000&nfstatusdescription=ERROR%3a+No+local+token)

<sup>28</sup> ZINGG, Walter, et al. Impact of a prevention strategy targeting hand hygiene and catheter care on the incidence of catheter-related bloodstream infections. Critical care medicine 2009, vol.37, n°7, p. 2167-2173.  
[http://journals.lww.com/ccmjournal/Abstract/2009/07000/Impact\\_of\\_a\\_prevention\\_strategy\\_targeting\\_hand.4.aspx](http://journals.lww.com/ccmjournal/Abstract/2009/07000/Impact_of_a_prevention_strategy_targeting_hand.4.aspx)

<sup>29</sup> PRONOVOST, Peter, et al. An intervention to decrease catheter-related bloodstream infections in the ICU. The New England journal of medicine 2006, vol.355, n°26, p.1-8.  
<http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejmoa061115#t=article>

<sup>30</sup> URBINA, O. Competencias de enfermería para la seguridad del paciente, Revista Cubana Enfermería. Ciudad de la Habana jul.-sep. 2011. Vol. 27, n°3.  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192011000300008](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192011000300008)

las competencias laborales resultan de vital importancia, dada su misión relacionada, entre otros aspectos, con el cuidado para mantener o recuperar la salud, prevenir enfermedades y rehabilitar a las personas con secuelas y dada las acciones que realiza este profesional en los servicios de salud, hace que tenga que desarrollar actitudes y valores consecuentemente con su misión.

Es por esto que enfermería es una profesión con profundas raíces humanistas, genuinamente preocupada por las personas que confían en su cuidado, en especial de quienes experimentan una situación de enfermedad y sufrimiento. Por lo tanto los sistemas de salud requieren que todos los responsables en brindar atención a la población, se involucren con las acciones destinadas a mejorar la calidad del servicio en los diversos ámbitos. La profesión de enfermería trabaja arduamente por mejorar la calidad de la formación, la asistencia, la investigación y la gestión de enfermería; para lograr así, una mayor seguridad del paciente.

La formación de enfermeras/os juega un rol fundamental en la composición y dinámica de la fuerza de trabajo en enfermería, en la calidad y pertinencia de los cuidados y en el desarrollo de la capacidad institucional en salud<sup>31</sup>. La enfermera/o profesional demuestra competencia cuando aplica en forma efectiva una combinación de conocimientos, habilidades y juicio clínico en la práctica diaria o desempeño laboral.

En las definiciones de enfermería hay amplio acuerdo respecto a las competencias que la enfermera/o debe reflejar en el desempeño de sus funciones y los estándares requeridos en el empleo, estas son: 1) conocimiento, comprensión y juicio; 2) una serie de habilidades cognitivas, técnicas o psicomotoras e interpersonales; 3) una serie de características y actitudes personales.

---

<sup>31</sup> SOTO, Paz, et al. Competencias para la enfermera/o en el ámbito de gestión y administración: desafíos actuales de la profesión. Chía Colombia 2014, vol.14, n°1, p.79–99.  
<http://www.redalyc.org/html/741/74130041008/>

Posee competencias profesionales quien dispone de los conocimientos, las destrezas y las actitudes necesarias para ejercer una profesión, puede revisar los problemas profesionales de forma autónoma y flexible, y está capacitado para colaborar en su entorno profesional y en la organización del trabajo<sup>32</sup>.

Como indica Leininger en MacFarland<sup>33</sup>, "las actitudes y la práctica de los cuidados es lo único que distingue a la enfermería de las contribuciones de otras disciplinas". He aquí la importancia que el cuidado tiene para esta profesión, el empaparse de ellos otorgará a esta disciplina la tan anhelada autonomía profesional.

### **2.3. MARCO LEGAL**

Las bases legales del presente estudio se desarrollan a partir de la Ley 100 de 1993, la cual en el artículo 227 establece el Control y Evaluación de la Calidad de los Servicios de Salud. Posterior a esto en el Decreto 1011 de 2006, se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, que busca generar, mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud en el país.

También en la Ley 911/04 por el cual el Congreso de Colombia<sup>34</sup>, define que el acto de cuidado de enfermería es el ser y la esencia del ejercicio de la profesión.

---

<sup>32</sup> Ibid., p. 84.

<http://www.redalyc.org/html/741/74130041008/>

<sup>33</sup> CEBALLOS, Paula. Desde los ámbitos de enfermería analizando el cuidado humanizado. Ciencia y enfermería, citado por Leininger. En macfarland, universidad católica de Maule, Chile. 2010. Vol.16, n°1, p.31-35.

[http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v16n1/art\\_04.pdf](http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v16n1/art_04.pdf)

<sup>34</sup> MINISTERIO DE EDUCACIÓN. Ley 911 de 2004. Principios Y Valores Éticos, Del Acto De Cuidado De Enfermería, 2004, p.1-15.

[http://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-105034\\_archivo\\_pdf.pdf](http://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-105034_archivo_pdf.pdf)

Se fundamenta en sus propias teorías y tecnologías y en conocimientos actualizados de las ciencias biológicas, sociales y humanísticas. Se da a partir de la comunicación y relación interpersonal humanizada entre el profesional de enfermería y el ser humano, sujeto de cuidado, la familia o grupo social, en las distintas etapas de la vida, situación de salud y del entorno.

Implica un juicio de valor y un proceso dinámico y participativo para identificar y dar prioridad a las necesidades y decidir el plan de cuidado de enfermería, con el propósito de promover la vida, prevenir la enfermedad, intervenir en el tratamiento en la rehabilitación y dar cuidado paliativo con el fin de desarrollar, en lo posible, las potencialidades individuales y colectivas<sup>35</sup>.

En cuanto a la Resolución 8430/93 del Ministerio de Salud<sup>36</sup>, establece las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Según los Artículo 9. Se considera como riesgo de la investigación la probabilidad de que el sujeto de investigación sufra algún daño como consecuencia inmediata o tardía del estudio.

El grupo de investigadores o el investigador principal deberán identificar el tipo o tipos de riesgo a que estarán expuestos los sujetos de investigación.

Para efectos de este reglamento las investigaciones se clasifican en las siguientes categorías:

Son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o

---

<sup>35</sup> *Ibíd.*, p. 1.

[http://www.mineduacion.gov.co/1621/articles-105034\\_archivo\\_pdf.pdf](http://www.mineduacion.gov.co/1621/articles-105034_archivo_pdf.pdf)

<sup>36</sup> MINISTERIO DE SALUD. Resolución 8430 de 1993, Ministerio de Salud y Protección Social, República de Colombia, 1993, p.1-19.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>

modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: revisión de historias clínicas, entrevistas, cuestionarios y otros en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta.

Se entiende por Consentimiento Informado el acuerdo por escrito, mediante el cual el sujeto de investigación o en su caso, su representante legal, autoriza su participación en la investigación, con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos, beneficios y riesgos a que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna.

Numeral (h) donde se dejará claro que no será necesaria su identificación. Es importante tener en cuenta que la información obtenida será de carácter confidencial y los objetivos del estudio son estrictamente académicos.

## **2.4. MARCO CONCEPTUAL**

A continuación se describen los conceptos que enmarcan nuestra investigación

### **2.4.1. Cuidado**

Se refieren a la sinonimia de atención oportuna, rápida, continua y permanente, orientada a resolver problemas particulares que afectan la dimensión personal de los individuos que demandan un servicio institucionalizado. Por otra parte, el cuidado se ha definido como el conjunto de categorías que involucran la comunicación verbal y no verbal, la minimización del dolor físico, la empatía para atender el todo, y el involucramiento, que se refiere a la aproximación entre el cuidador y el ser cuidado como finalidad terapéutica<sup>37</sup>.

---

<sup>37</sup> BÁEZ, Francisco, et al. significado de cuidado en la práctica profesional de enfermería. 2009, vol.9 n.2, p.127–134.

<http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/1476/1643>



En enfermería, el cuidado se considera como la esencia de la disciplina que implica no solamente al receptor, sino también a la enfermera como trasmisora de él. Según Watson el cuidado se manifiesta en la práctica interpersonal, que tiene como finalidad promover la salud y el crecimiento de la persona<sup>38</sup>.

#### **2.4.2. Enfermería**

Como ciencia humana práctica, es un conjunto organizado de conocimientos abstractos, avalados por la investigación científica y el análisis lógico. Cuenta con teorías y modelos que le proporcionan el marco teórico necesario para perfeccionar su práctica diaria, a través de la descripción, predicción y control de los fenómenos. La ciencia de la enfermería se basa en un amplio sistema de teorías que se aplican a la práctica en el Proceso de Atención de Enfermería, al proporcionar el mecanismo a través del cual el profesional utiliza sus opiniones, conocimientos y habilidades para diagnosticar y tratar las respuestas humanas de la persona, la familia o la comunidad<sup>39</sup>.

La enfermería como ciencia, disciplina y profesión contempla exigencias de una formación amplia y sistematizada que se lleva a cabo en los contextos laboral y disciplinar. Los procesos formativos en el área de la salud tienen como ejes centrales el desarrollo de habilidades procedimentales y la adquisición de diversas competencias a través de la experiencia clínica, siendo la práctica reflexiva un elemento clave en este proceso<sup>40</sup>.

#### **2.4.3. Competencia**

No están compuestas de conocimientos y habilidades fragmentadas, sino que son un conjunto de saberes combinados que no se transmiten porque el centro de la

---

<sup>38</sup> Ibid., p.129.

<http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/1476/1643>

<sup>39</sup> LEÓN, Carlos. Enfermería ciencia y arte del cuidado. Revista Cubana de Enfermería, sep-dic 2006, vol. 22 n°4.

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192006000400007](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192006000400007)

<sup>40</sup> LATRACH, Cecilia, Op. cit., p.307.

<http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/2020/2549>

competencia es el sujeto-aprendiz que construye la competencia a partir de la secuencia de las actividades de aprendizaje que movilizan múltiples conocimientos especializados. La persona competente es la que sabe construir saberes competentes para gestionar situaciones profesionales que cada vez son más complejas<sup>41</sup>.

La evaluación de las competencias profesionales constituye el elemento central en el desarrollo de las profesiones, siendo la clave para garantizar la calidad de los servicios sanitarios. La formación por competencias en enfermería responde a un cambio continuo y global del mundo profesional. La evaluación de las competencias profesionales se encuentran presentes en los procesos formativos del pregrado, posgrado y actividad profesional. Se reconocen actualmente dos objetivos para evaluar las competencias profesionales: el primero con fines certificativos, ya sea de carácter académico o para autorización legal de ejercer como profesional. El segundo con fines diagnósticos para evaluar la calidad del aprendizaje, la eficiencia del sistema formativo o para identificar necesidades de aprendizaje<sup>42</sup>. Las competencias en este estudio están basadas en el ser, conocer y hacer de los enfermeros.

#### **2.4.4. Catéter venoso central**

Definimos como CVC al dispositivo IV que sitúa su extremo distal en la vena cava superior o inferior, justo antes de la entrada en la aurícula derecha. Estos catéteres pueden estar implantados durante largo tiempo y, teóricamente, van a presentar menor incidencia de complicaciones y de lesiones de la pared vascular<sup>43</sup>.

---

<sup>41</sup> SOTO, Paz, et al. Op. cit., p. 83  
<http://www.redalyc.org/html/741/74130041008/>

<sup>42</sup> LATRACH, Cecilia, et al. Importancia de las competencias en la formación de enfermería. Universidad de la sabana. Cundinamarca, Colombia 2011. Vol. 11, n°.3, p. 307.  
<http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/2020/2549>

<sup>43</sup> ALONSO, Ana, et al. Catéteres venosos centrales (CVC). Guía para enfermería. Servicio de salud del Principado de Asturias, p. 2-32.

Los catéteres venosos centrales están indicados en aquellos pacientes que necesitan infusiones múltiples de líquidos que no pueden administrarse por un acceso periférico, un catéter se inserta con la finalidad de obtener un acceso directo al sistema vascular central del paciente durante un periodo de tiempo. En la actualidad existen varios tipos de catéteres venosos que pueden ser de corta y larga duración, la valoración de necesidades reales y potenciales del paciente permitirá la elección del catéter adecuado<sup>44</sup>. Los cuidados de enfermería para el mantenimiento del CVC tienen como objetivo; mantener el catéter venoso central permeable y aséptico evitando complicaciones. Para esto se debe tener en cuenta algunas intervenciones de Enfermería como<sup>45</sup>.

Cuidados del punto de inserción y cambio de apósito: Retirar el apósito con guantes estériles, Cambiar los guantes para limpiar con suero salino y, a continuación, con el antiséptico.

Observar el punto de punción cada 24 horas.

Usar apósito estéril transparente y semipermeable.

Cambiar los apósitos siempre que estén mojados, sucios o despegados.

Poner la fecha del cambio de apósito en un lugar visible.

No mantener las soluciones de infusión más de 24 horas. Rotular el sistema con la fecha y la hora en que fue cambiado.

---

[https://www.asturias.es/Astursalud/Ficheros/AS\\_Calidad%20y%20Sistemas/AS\\_Calidad/SEGURIDAD%20DEL%20PACIENTE/guia%20cateteres%2028%20marzo%202011.pdf](https://www.asturias.es/Astursalud/Ficheros/AS_Calidad%20y%20Sistemas/AS_Calidad/SEGURIDAD%20DEL%20PACIENTE/guia%20cateteres%2028%20marzo%202011.pdf)

<sup>44</sup> VILLALBOS, Sandra, Op. cit., p. 29.

<file:///E:/HP-14g003la/Desktop/discusion/eim031f.pdf>

<sup>45</sup> JOANNE, Q. Catéter venoso centra. Medlineplus.2012.

[http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/esp\\_imagepages/19861.htm.Accesoenseptiembre 2017](http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/esp_imagepages/19861.htm.Accesoenseptiembre 2017).

Lavar la luz del catéter con solución salina cada vez que se administra una medicación o se suspende (siempre que no sea un fármaco vasoactivo).

Conocer la compatibilidad de las soluciones si han de ser administradas por la misma luz del catéter. Si se retira algún medicamento, aspirar la vía hasta que salga sangre. Después, lavar con suero para impedir que se administra un bolo de dicho fármaco.

Cuidados de los puestos de inyección intravenosa: Limpiarlos antes de utilizarlos con Clorhexidina acuosa al 2% o Alcohol al 70%. Tomar precauciones para que no entren microorganismos al interior de las luces (tapones, plástico protector, válvulas de seguridad etc.) camplar las luces que no se usen<sup>46</sup>.

Además, tener siempre presente en los procedimientos a realizar en el paciente según el manual de protocolos y procedimientos de enfermería<sup>47</sup>, realizar el lavado de manos, Colocarse guantes no estériles al retirar el apósito de curación. Valorar zona de inserción por si presenta signos de infección. Retirar los guantes ya contaminados y colocar guantes estériles para manipulación al realizar curación. Limpiar con solución antiséptica del punto de inserción desde el centro hacia afuera con movimientos circulares. Tener siempre presentes medidas de bioseguridad y precauciones universales para la prevención del riesgo de infección y contaminación en el paciente y personal sanitario.

---

<sup>46</sup> JOANNE, Q. op. Cit., 2012

[http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/esp\\_imagepages/19861.htm](http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/esp_imagepages/19861.htm). Acceso en septiembre 2017.

<sup>47</sup> Manual de protocolos y procedimientos de enfermería, Comité de Control y Prevención de Infecciones Intrahospitalaria- Comisión de Seguridad del Paciente.

[http://www.comef.com.uy/pub/protocolos\\_normativas/Manual%20CIH%20Marzo%202012%20-%20Anexo%20III.pdf](http://www.comef.com.uy/pub/protocolos_normativas/Manual%20CIH%20Marzo%202012%20-%20Anexo%20III.pdf).

### **3. METODOLOGÍA**

#### **3.1. TIPO DE ESTUDIO**

Estudio descriptivo transversal con enfoque cuantitativo apoyado en observar y documentar situaciones mediante la identificación de competencias en el cuidado de los pacientes con catéter venoso central en los servicios de hospitalización en una IPS de tercer nivel de complejidad en Montería.

#### **3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA**

La población estuvo constituida por 10 enfermeros del servicio de hospitalización de los diferentes turnos que se realizan en la IPS, se dispuso de la información a medida que se presentaron pacientes con catéter venoso central en los servicios durante el tiempo que transcurrió la investigación. La muestra fueron 7 profesionales que debido a los criterios de inclusión participaron en el estudio.

#### **3.3. UNIDAD DE ANÁLISIS**

Catéteres venosos centrales observados en el servicio de hospitalización de una IPS de III nivel de complejidad en Montería.

#### **3.4. UNIDAD DE OBSERVACIÓN**

Enfermeros a quienes se les aplicó el instrumento para verificación del cuidado en el CVC.

#### **3.5. RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN**

Para la recolección de información se utilizaron fuentes primarias que fueron los profesionales de enfermería que cuidan a pacientes con catéter venosos central en las salas de hospitalización, de una IPS en Montería en el tiempo transcurrido entre 1 de agosto hasta 2 de septiembre del presente año.

### **3.6. PRUEBA PILOTO**

La prueba piloto se realizó con los enfermeros a su cargo con catéter venoso central en los servicios de hospitalización en una IPS de tercer nivel de complejidad en Montería.

### **3.7. CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

Profesionales de los servicios de hospitalización en su atención a pacientes con CVC.

Profesionales que asientan a participar en el estudio.

### **3.8. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

Enfermeros en vacaciones, incapacitados o que no quieran participar en el estudio.

### **3.9. INSTRUMENTO**

Se aplicó una lista de chequeo para identificar los cuidados y manipulación del CVC en los pacientes hospitalizados. Se tuvo presente la resolución 8430/93 del Ministerio de Salud<sup>48</sup>, la cual determina los aspectos legales y éticos de la investigación en salud donde ampara la utilización del consentimiento informado y lo que deber contener igualmente la confidencialidad y la autorización para la realización de la investigación.

---

<sup>48</sup> Ministerio de salud, op. Cit., p. 1.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>

### **3.10. LIMITACIONES DEL ESTUDIO**

Para este estudio se escogió una IPS de tercer nivel de complejidad de la ciudad de montería en la cual se tomó el servicio de hospitalización, el cual cuenta con 10 enfermeros jefes que es la población total, se tomó una muestra de 7 enfermeros a los que se le aplicó consentimiento informado y lista de chequeo los 3 enfermeros faltantes, uno no accedió a colaboración del estudio, el segundo se encontraba incapacitado y el tercero estaba de vacaciones.

### **3.11. CONSIDERACIONES ÉTICAS Y LEGALES**

Se tendrá presente la resolución 8430/93 del Ministerio de Salud<sup>49</sup>, la cual determina los aspectos legales y éticos de la investigación en salud donde ampara la utilización del consentimiento informado y lo que debe contener igualmente la confidencialidad y la autorización para la realización de la investigación.

Además, la presente investigación se apoya en el capítulo I artículo 14 (Res. 8430/93) donde los sujetos acceden de manera voluntaria y en el artículo 15, numeral (h) donde se dejará claro que no será necesaria su identificación. Es importante tener en cuenta que la información obtenida será de carácter confidencial y los objetivos del estudio son estrictamente académicos.

---

<sup>49</sup>MINISTERIO DE SALUD. Resolución 8430 de 1993.  
<http://comitedeetica.clinicalili.org/docs/RESL8430.pdf>

## 4. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

### 4.1 Características sociodemográficas y profesionales de los participantes

Se aplicó el instrumento a (7) enfermeros asistenciales que laboran en la sala Hospitalización de una Clínica de la ciudad de montería de III Nivel de Atención. A continuación, se muestra en la siguiente (Tabla 1).

Tabla 1. Distribución porcentual de las características sociodemográficas de la población, estudiada en las salas de hospitalización de una IPS de III Nivel atención, Montería 2017.

Variable	Frecuencia	%
<b>1. Edad: Rango en años</b>		
25 - 30	4	57
31 - 40	1	14
41 - 50	0	0
51 - 60	2	29
<b>2. Nivel académico</b>		
Pregrado	4	57
Especialización	3	43
Maestría	0	0
Doctorado	0	0
<b>3. Experiencia Laboral</b>		
<1	0	0
2 a 6	4	57
7 a 11	0	0
12 a 16	1	14
17 a 21	0	0
>22	2	29
<b>4. Antigüedad laboral</b>		
<1	2	29
2 a 6	3	43
7 a 11	0	0
12 a 16	0	0
17 a 21	0	0
>22	2	29



Las características sociodemográficas de edad valoradas en este estudio en una IPS muestran que la mayor incidencia de Enfermeros que laboran en el servicio de hospitalización, están en un rango de edad entre 25 a 30 años lo que equivale a un 57% en mayor proporción, seguido a este los enfermeros, que se encuentran entre 51 a 60 años equivalen a un 29% de la muestra y en una menor proporción de 31 a 40 años, 14 %.

Estos resultados se comparan con los obtenidos por BARBERA, María, et al 2015 en el estudio de formación académica del profesional de enfermería donde el 95 % de los sujetos encuestados se encuentran en un rango de unos 10 años respecto a la edad media de la población que es de 40 años. Es decir, que la edad predominante de los enfermeros que laboran en instituciones clínicas es de 25 a 30 años. Adultos jóvenes como profesionales en esta IPS.

Observamos también en cuanto al nivel educativo encuestado en los enfermeros del servicio de hospitalización, nos muestra que el 57% tienen pregrado y solo el 43% se encuentran realizando especializaciones.

En el mismo estudio realizado por BARBERA, María, et al 2015, nos muestra el nivel académico de los enfermeros siendo el 3.2% de enfermeros con título profesional, el 62% con diplomado en enfermería y el 1% con doctorado, lo que nos permite analizar que los enfermeros de esta institución no están realizando actividades académicas posterior a su título profesional y solo el 43% se encuentra realizando especialización.

El área de salud es un entorno que día a día, sufre avances a través de la investigación y de la incorporación de tecnologías. Por este motivo, es importante que el personal de enfermería se actualice en su formación académica con el objetivo de poder brindar cuidados de calidad y que mejor con una práctica basada en la evidencia científica aplicada en su entorno y perfil epidemiológico<sup>50</sup>.

---

<sup>50</sup> BARBERA, María, et al. Op. cit., p. 405  
[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n3/es\\_0104-1169-rlae-23-03-00404.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n3/es_0104-1169-rlae-23-03-00404.pdf)

Los enfermeros jefes tienen un rango mayor de experiencia laboral de 2 a 6 años que equivale a un 57%, en mayor proporción mayor de 22 años que equivale a un 29% y de 12 a 16 años, en menor proporción 14% como nos muestra la (tabla 1).

Resultado similar a lo encontrado en el estudio de GUERRERO, Verónica, et al 2009 sobre el desempeño del profesional de enfermería que evalúa la experiencia laboral encontrando que el 22.22% tienen 21 años y más de experiencia y el 8.33% tiene de 1 a 5 años, lo que quiere decir que en nuestro estudio la experiencia laboral que posee el enfermero en mayor proporción es de 2 a 6 años con un 57%.

Los años laborados por parte de los jefes enfermeros en la institución donde se realizó la investigación, se muestra que en mayor proporción es de 2 a 6 años que equivale al 43%, seguido de años laborados menor a 1 año y mayor a 22 años que equivalen en menor proporción al 29%.

Estos resultados nos permite decir que los enfermeros que laboran en esta institución no superan los diez años de hacer parte de esta, cabe resaltar que con respecto a estos años ya el personal tiene adherencia y conocimiento de los manejos, conductas a seguir y protocolos que maneje la institución. Resultados similares a los encontrados en el estudio de GUERRERO, Verónica, et al 2009 sobre el desempeño del profesional de enfermería que evalúa la experiencia laboral.

El trabajador del área sanitaria según SALUM, N Y PRADO, M<sup>51</sup>, a mayor tiempo transcurrido en una misma institución, logra valorizar su trabajo y sentir satisfacción al realizarlo. Enfermería como profesional participa efectivamente en la formulación de propuestas y en la intervención en la práctica institucional de

---

51. SALUM, N. PRADO, M. Educación continua en el trabajo: nuevos desafíos para los profesionales de enfermería. Universidad de Antioquia Medellín, Colombia 2007. Vol. xxv, n. 1, p. 103.

<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=105215404011>

donde hace su quehacer diario. Esto favorece a una reorientación de valores, formación de conciencias y cambio de actitudes. Que se enmarca en este estudio hacia una competencia desde el ser, al actuar con responsabilidad, desde el conocer; en la aplicación del conocimiento llevado a la práctica, y en el hacer, el cuidado bien hecho con calidad y seguridad para la atención del paciente con CVC.

Cabe mencionar que en la salas de hospitalización gran parte del personal , está conformado por auxiliares de enfermería, siendo esto una limitante del personal para brindar atención directa a un paciente con catéter venoso central, ya que pudiera ser, que no están debidamente capacitados. Teniendo en cuenta que ciertos procedimientos de enfermería son realizados por ellos. Como por ejemplo administración de medicamentos.

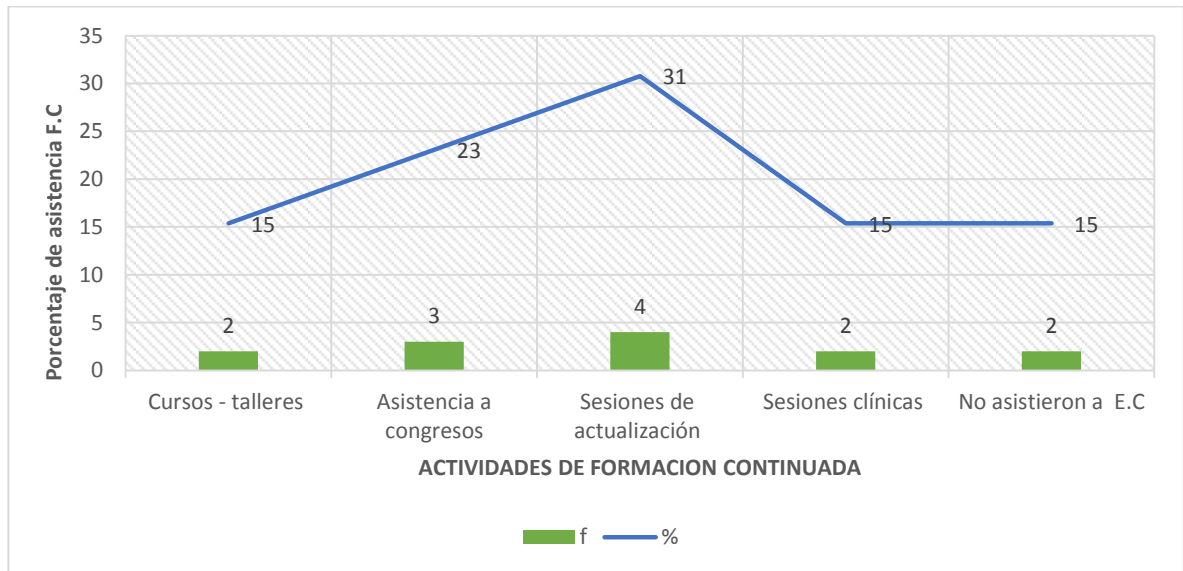
#### **4.2. Actividades de formación continúa de los enfermeros**

Los 7 enfermeros han recibido capacitación no formal para actualización en el área en los últimos años. Las actividades de la formación recibida se exponen a continuación en el siguiente (tabla 2).

Tabla2. Distribución porcentual de las actividades de formación continuada realizada por los enfermeros de una IPS de III Nivel atención.

<b>VARIABLE</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
<b>Cursos - talleres</b>	<b>2</b>	<b>15</b>
<b>Asistencia a congresos</b>	<b>3</b>	<b>23</b>
<b>Sesiones de actualización</b>	<b>4</b>	<b>31</b>
<b>Sesiones clínicas</b>	<b>2</b>	<b>15</b>
<b>No asistieron a E.C</b>	<b>2</b>	<b>15</b>

**Grafica 1. Actividades de Formación continuada realizadas por los enfermeros de la institución de III nivel de atención.**



Fuente: lista de chequeo

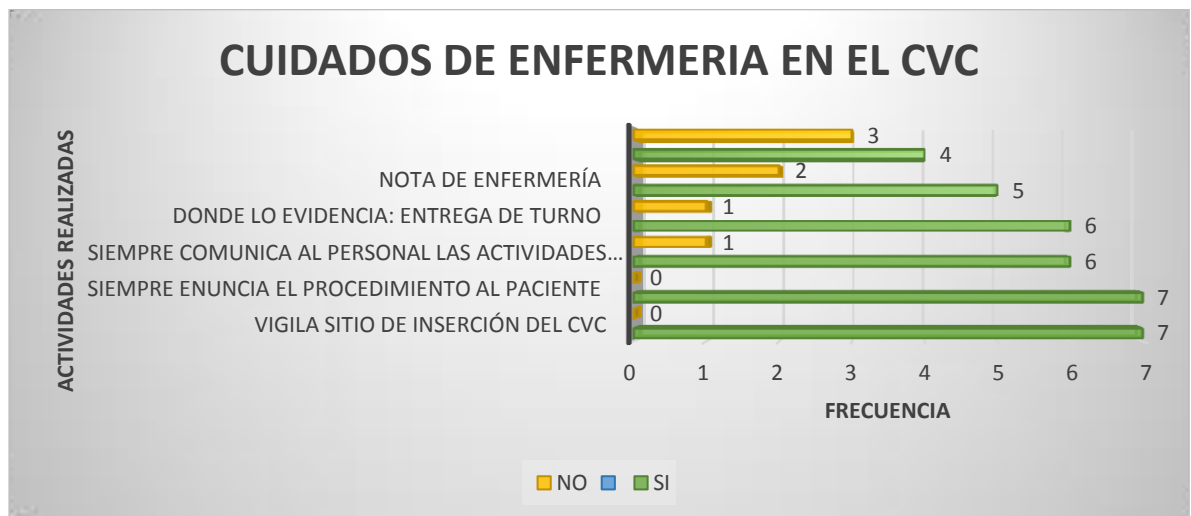
Como lo muestra la gráfica 1, con 31 % ha realizado Sesiones de actualización en temas generales del área clínica, seguido de un 23% han Asistido a congresos para recibir actualización. Así mismo con un 15 % respectivamente en cada actividad ellos, asistieron a sesiones de actualización, cursos-talleres y sesiones clínicas en la IPS. En un mínimo porcentaje 15% en los últimos años no recibieron actualización de ninguna índole. Como vemos es un grupo con actividades de formación continuada para actualizarse y adquirir nuevos conocimientos, esto denota una buena actitud en formación académica que se puede ver reflejado en su cuidado diario. Asimismo, se han llevado a cabo investigaciones como la de Orellana y Paravic en 2007. Que demuestran que el incremento de la utilización de evidencias por parte de las enfermeras, está directamente relacionado con el apoyo institucional a través de una actitud positiva por parte de los directivos y un aumento de la formación en investigación de las enfermeras para su actualización continua y la mejora en la atención.

### 4.3. Cuidados específicos de enfermería en paciente con CVC

Tabla 3. Distribución de frecuencia de las actividades de enfermería realizadas para el cuidado de CVC en una IPS de III nivel de complejidad.

CUIDADOS DE ENFERMERIA PARA EL CVC	SI	NO
Vigila sitio de inserción del CVC	7	0
Siempre enuncia el procedimiento al paciente	7	0
Siempre comunica las actividades realizadas y cambios encontrados	6	1
Entrega de turno, resaltando aspectos del CVC	6	1
Realiza nota de enfermería y describe los hallazgos en CVC	5	2
Revisa literatura y evidencia científica sobre posibles complicaciones	4	3

Grafica 2. Distribución de frecuencia de las actividades de enfermería realizadas para el cuidado del CVC en una IPS de III nivel de atención.



Fuente: lista de chequeo

En esta grafica se puede evidenciar las actividades realizadas por enfermería en cuanto al catéter venoso central se identifica que los enfermeros realizan de forma correcta las actividades correspondientes a vigilancia del sitio de inserción e informan el procedimiento a los pacientes con estos dispositivos, comunicando en la entrega de turno lo realizado y los cambios encontrados. Por otro lado estos enfermeros no realizan actividades de revisión de literatura en cuanto a posibles complicaciones, sumado a esto no se evidencian en la nota de enfermería los hallazgos encontrados en el CVC.

Es indispensable la vigilancia de los signos de alarma, para prevenir complicaciones adicionales a la patología del paciente, así se contribuye a limitar los días estancia del paciente, por lo tanto se bajan los costos hospitalarios.

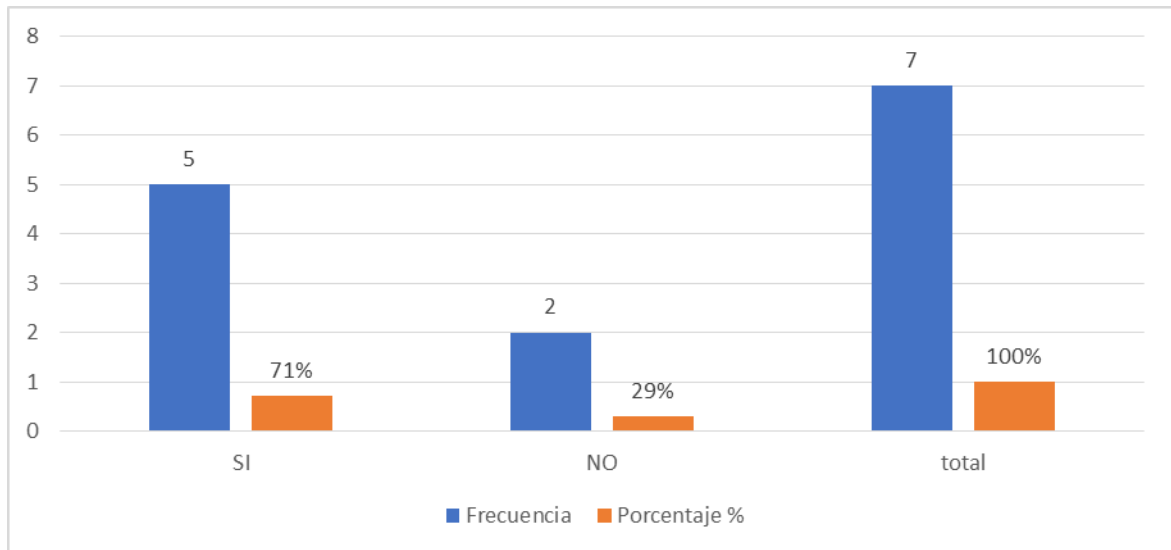
#### **4.4. CUIDADOS EN LA MANIPULACION DEL CVC**

En la siguiente tabla se evaluó la manipulación del CVC por parte de los enfermeros jefes que laboran en el servicio de hospitalización.

**Tabla 4. Lavados de manos antes de la manipulación del CVC**

<b>Variable</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
<b>Si</b>	5	71
<b>No</b>	2	29
<b>Total</b>	7	100

**Grafica 3. Lavados de manos antes de la manipulación del CVC**



Fuente: lista de chequeo

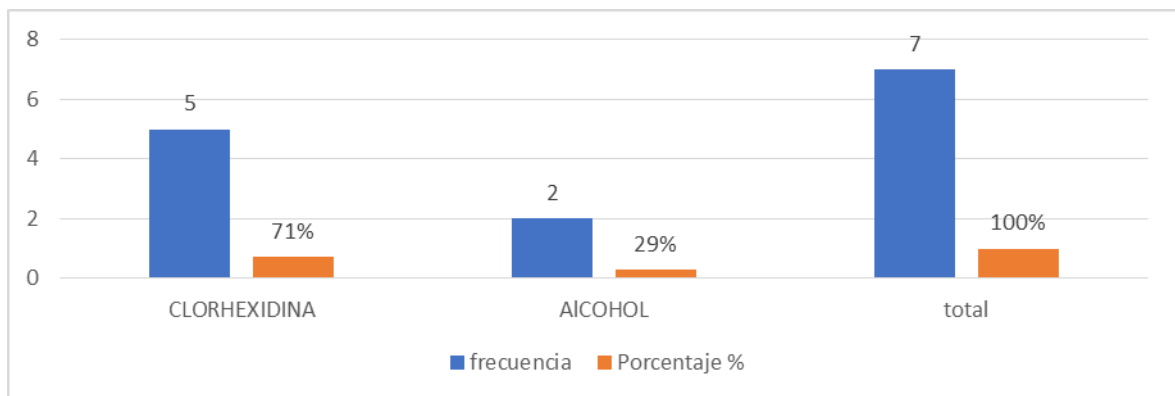
Se puede evidenciar, en la parte de cuidados de la manipulación del CVC, que 5 Enfermeros manifestaron que sí, se realizan lavado de manos antes de la manipulación lo que equivale a un 71% de la muestra tomada, y 2 Enfermeros no realizan esta técnica lo que corresponde a un 29% esto, quiere decir, que la mayoría del personal que labora en el servicio de hospitalización hace uso del lavado de manos como norma de bioseguridad y el 29% restante marcan una gran diferencia para que se presenten complicaciones en la manipulación de pacientes hospitalizados con CVC.

Estos resultados obtenidos se basan en el artículo expuesto por VILLALOBOS Sandra 2003, De los cuidados y generalidades sobre catéteres venosos centrales, donde menciona, el lavado de manos como principio universal para realizar cualquier procedimiento nunca debe pasarse por alto. Recordemos que las manos pueden transportar microorganismos de un enfermo a otro.

**Tabla 5. Previa asepsia para la manipulación de lúmenes del CVC**

Variable	Frecuencia	%
Clorhexidina	5	71
Alcohol	2	29
total	7	100

**Grafica 4. Previa asepsia para la manipulación de lúmenes del CVC**



Fuente: lista de chequeo

En esta grafica se evidencia que el 71% de la muestra tomada que equivale a 5 Enfermeros si realizan previa asepsia para la manipulación de lúmenes del CVC con clorhexidina y el 29% realizan esta técnica con alcohol, esto nos indica que la realización no correcta de técnicas asépticas puede favorecer a que se generen infecciones asociadas a este procedimiento. Estos cuidados son indispensables para evitar las complicaciones asociadas al catéter venoso central.

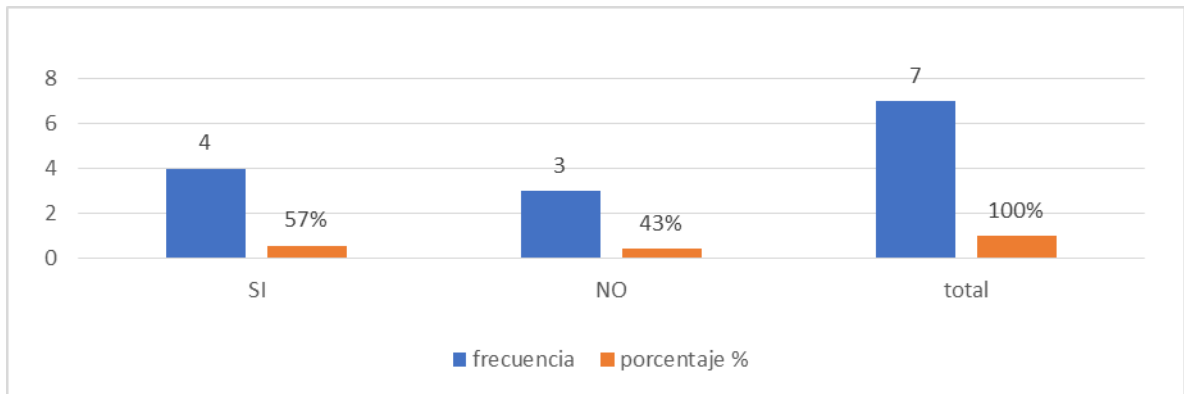
En el mismo artículo en mención, VILLALOBOS, Sandra 2003, sostiene que todo manejo de las entradas, conexiones y equipos que se encuentren en contacto con un Catéter Venoso Central así como la preparación y paso de medicamentos debe realizarse con técnica estéril, preferentemente, o por lo menos técnica aséptica ya que se consideran puertas de entrada para los microorganismos. Las manipulaciones innecesarias con mala técnica aumentan el riesgo de infección en un paciente con CVC.



**Tabla 6. Permeabiliza lúmenes del CVC antes de utilizar**

Variable	Frecuencia	%
Si	4	57
No	3	43
total	7	100

**Grafica 5. Permeabiliza lúmenes del CVC antes de utilizar**



Fuente: lista de chequeo

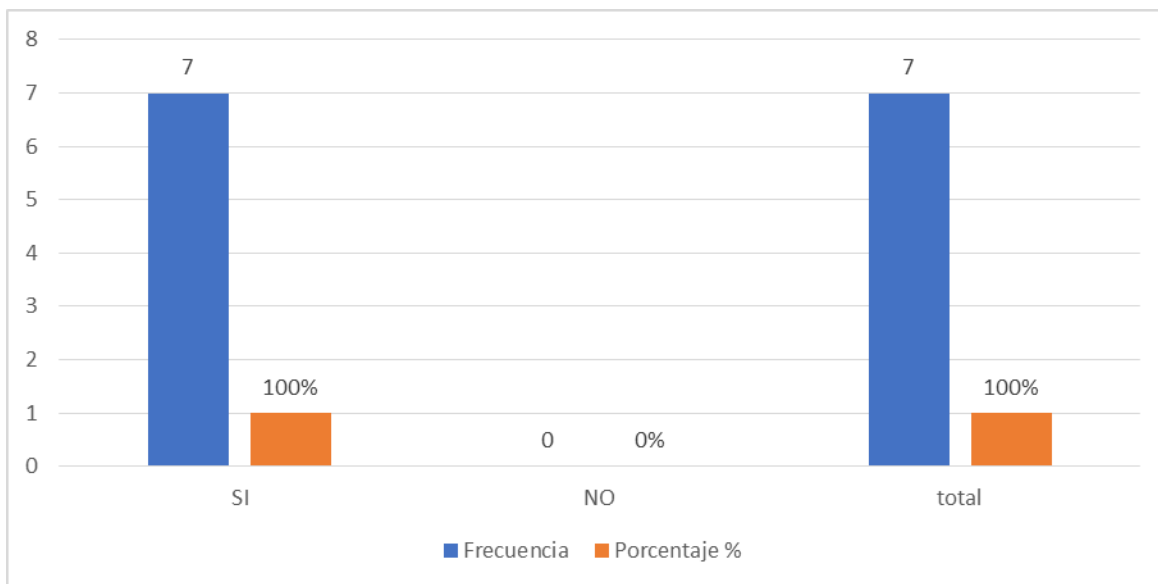
En esta grafica se puede apreciar que 4 de los enfermeros del servicio de hospitalización que equivale a un 57% si permeabiliza los lúmenes antes de utilizar el CVC y 3 enfermeros que es un 43% no lo hace.

Lo que quiere decir que en mayor proporción 57% los enfermeros no realizan permeabilización de los lúmenes para evitar obstrucción ya sea por coágulos de sangre, residuos de medicamentos o muestras de laboratorio y en menor proporción 43% que si permeabiliza con solución salina.

**Tabla 7. Utiliza guantes para la manipulación del CVC**

Variable	Frecuencia	%
Si	7	100
No	0	0
total	7	100

**Grafica 6. Utiliza guantes para la manipulación del CVC**



Fuente: lista de chequeo

En el estudio realizado a los Enfermeros del servicio de hospitalización se observa que de las 7 listas de chequeo aplicadas, contestaron que si utilizan guantes para la manipulación del CVC como EPP, lo cual equivale a un 100%.

Esto quiere decir que en nuestro estudio realizado los enfermeros demuestran en un 100% la utilización de guantes como elementos de barrera, EPP para la seguridad del paciente y mitigar eventos adversos en la atención a los mismos.

Estos resultados se comparan con el estudio realizado por el INSTITUTO NACIONAL DE SALUD, donde afirman, que uno de los objetivos del uso de los guantes es de proveer una barrera protectora y prevenir la contaminación de las

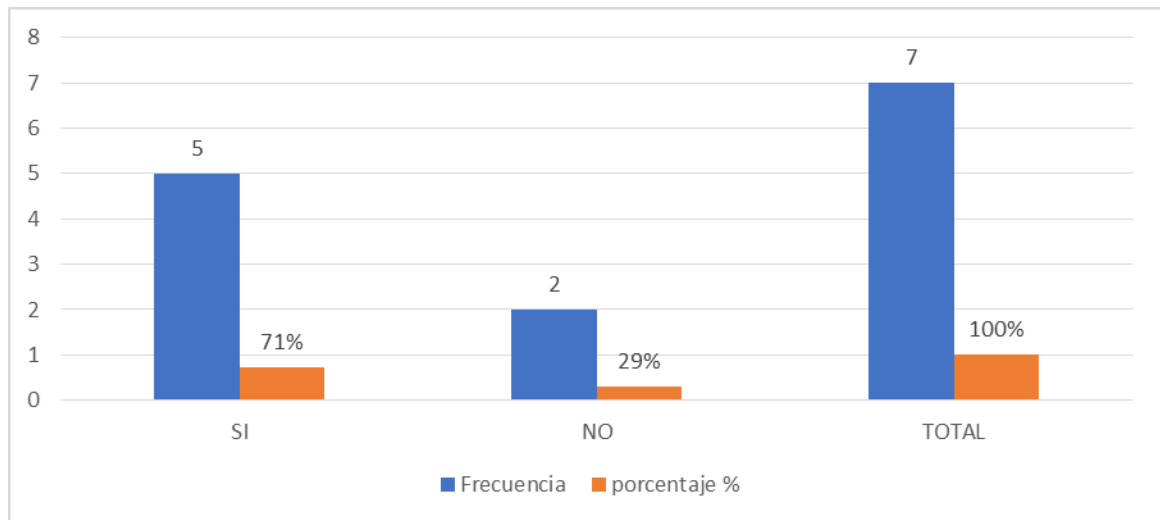
manos cuando tocan secreciones. Es importante enfatizar que utilizar guantes no reemplaza la necesidad de lavarse las manos.

Lo que nos permite concluir que los enfermeros de hospitalización saben la importancia del uso de los guantes en un 100% para realizar cualquier procedimiento a pacientes.

**Tabla 8. Manipulación de lúmenes del CVC conservando técnica aséptica**

Variable	Frecuencia	%
Si	5	71
No	2	29
Total	7	100

**Grafica 7. Manipulación de lúmenes del CVC conservando técnica aséptica**



Fuente: lista de chequeo

En esta grafica se observa que el 71% de la muestra respondieron SI a la manipulación de lúmenes del CVC conservando la técnica aséptica y 2 que equivale al 29% contestaron NO a la manipulación conservando la técnica aséptica.

Estos resultados se fundamentan en el artículo publicado por VILLALOBOS, Sandra 2003 de Los cuidados y generalidades sobre Catéteres Venosos Centrales, donde el autor en mención sostiene que las manipulaciones innecesarias con mala técnica aumentan el riesgo de infección en un paciente con CVC, se recomienda capacitar al personal y que hagan adherencia al protocolo de CVC implementado por la institución.

Algunos estudios como los de RUBIO, M<sup>52</sup>, afirman que se ha reflejado que “manipular el catéter central únicamente por necesidad, reduce significativamente la contaminación del mismo. El uso de estos sistemas puede producir una variedad de complicaciones que incluyen tromboflebitis séptica, endocarditis, bacteriemia e infecciones metafísicas como osteomielitis y artritis, resultantes de la diseminación hematógena desde un catéter colonizado”.

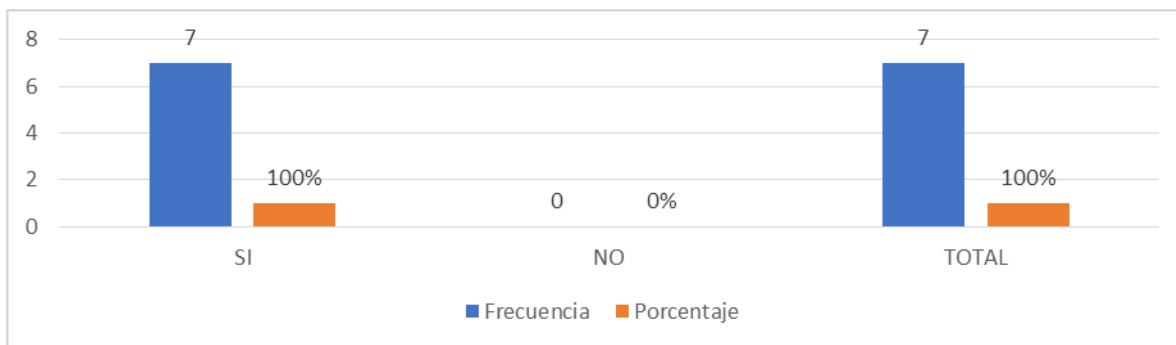
La trascendencia del papel de enfermería en relación con las infecciones intrahospitalarias relacionadas a catéter venoso central radica en su directa responsabilidad en el cuidado de los mismos los resultados serán óptimos si se dispone de personal que conozca y cumpla con el protocolo de manejo de catéteres venosos central en las salas de hospitalización.

**Tabla 9. Lavado de manos después de la manipulación del CVC**

Variable	Frecuencia	%
Si	7	100
No	0	0
Total	7	100

**Grafica 8. Lavado de manos después de la manipulación del CVC**

<sup>52</sup>RUBIO, M. Catéteres Centrales de dos vías (Hickman): mantenimiento y sellado. En: Jornada de Enfermería Cuidados Enfermeros en Accesos Vasculares. Hospital de Cruces, p. 456.



Fuente: lista de chequeo

La variable de cuidados en la manipulación del CVC valoradas en este estudio nos arroja un dato que se puede observar en la gráfica y es que el 100% de la muestra realiza lavado de manos después de la manipulación del CVC, lo que quiere decir que los enfermeros utilizan esta técnica como EPP y normas de bioseguridad.

En el mismo artículo expuesto por VILLALOBOS, Sandra 2003 y es que en un 100% los enfermeros usan la técnica de lavado de manos después de la manipulación del CVC, como una barrera de seguridad para su protección personal, una notable diferencia en las dos graficas antes de la manipulación y después de la manipulación del CVC, lo que se puede apreciar, que antes de la manipulación del CVC los enfermeros no están garantizando en un 100% la seguridad del paciente y se recomienda que utilicen el lavado de manos como principio universal y hagan adherencia al protocolo instaurado por la institución.

Si comparamos estos resultados con un estudio que se realizó sobre “Actitudes en la aplicación de medidas de bioseguridad en la canalización de la vía periférica por internos de enfermería. Universidad Estatal Península de Santa Elena. 2013”<sup>53</sup>. De acuerdo a lo observado se obtuvo que del 100% de la muestra, el 95% si

<sup>53</sup>Arias, Paola. “Actitudes en la Aplicación de Medidas de Bioseguridad en canalización de Vía Periférica por internos de Enfermería”. <http://www.repositorio.upse.edu.ec:8080/bitstream/123456789/993/1/TESIS%20CRISTINA%20ARIAS.pdf>.

demostró que se lava las manos antes y después de realizar el procedimiento mencionado, solo el 5% no evidencio hacerlo; Lo que demuestra que existe una distante relación entre los dos estudios, por lo que se debería enfatizar el uso del mismo.

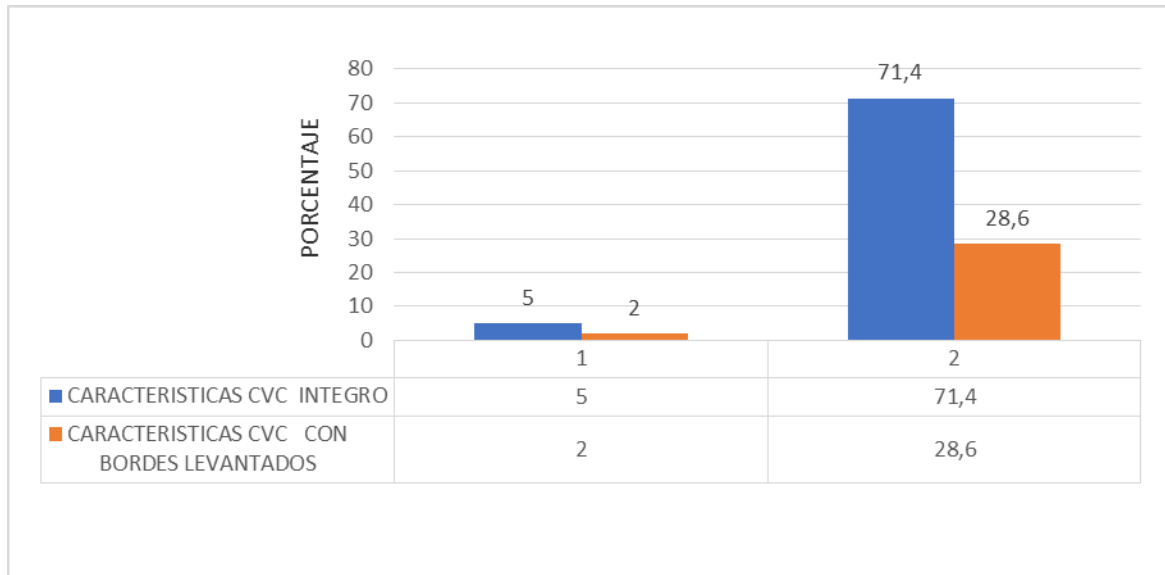
#### 4.5. CUIDADOS EN EL MANTENIMIENTO DEL CVC

A continuación se observan los resultados que obtuvieron los 7 enfermeros del servicio de hospitalización al evaluarlos en cuanto al cuidado y mantenimiento del CVC.

**Tabla 10.** Distribución porcentual de las variables evaluadas a los 7 enfermeros del servicio de hospitalización del cuidado en el mantenimiento del CVC.

Variable		Frecuencia	%
Características	Integro	5	71,4
	Bordes levantados	2	28,6
Visualización del sitio de inserción	Si	7	100,0
Rotulo en el apósito	Si	4	57,1
	No	3	42,9
Fecha en el rotulo	Si	4	57,1
	No	3	42,9

**Grafica 9. Características del borde del apósito del CVC**



Fuente: lista de chequeo

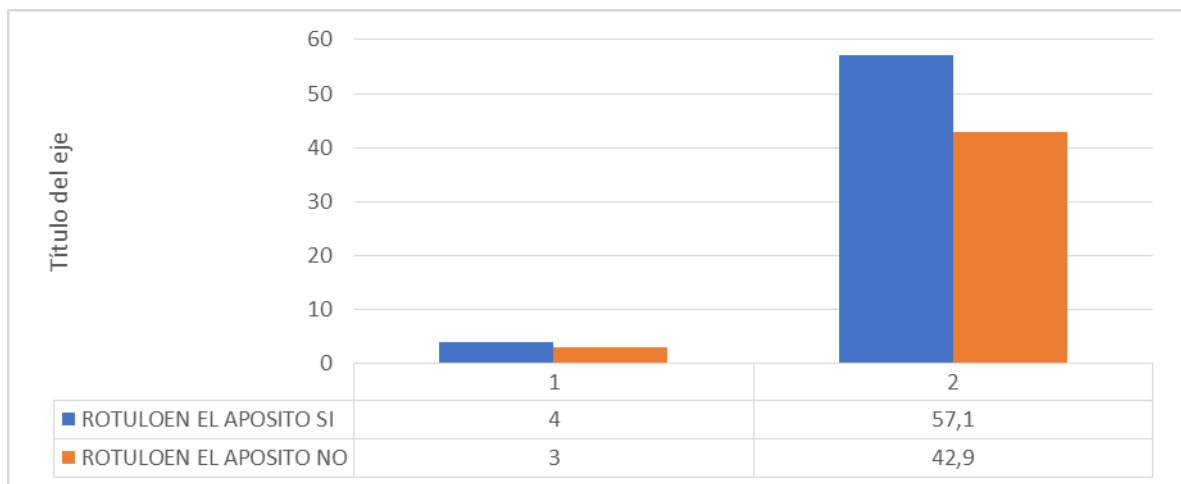
En esta grafica de cuidados en el mantenimiento del CVC se puede apreciar que al momento de realizar el estudio se observaron 5 CVC con apósitos íntegros que equivale a un 71,4% y solo 2 con bordes levantados que equivale a 28,6%.

Estos resultados nos arrojan un dato importante para este estudio ya que el resultado de la gráfica lo asociamos directamente con las competencias y mantenimiento por parte del profesional de enfermería quien es el encargado de garantizar el cuidado específico a un paciente con CVC, el 28,6 % que equivale a 2 de los catéteres que se observaron, presentaron bordes levantados y esto apunta directamente a que se produzca una colonización y por lo tanto infección en el sitio de inserción, además disminuye la salida accidental o desplazamiento del dispositivo vascular como lo menciona Avendaño et al 2014 en su estudio. Es importante que el enfermero se empodere de sus actividades, brinde un cuidado

humanizado y garantice la seguridad del paciente para evitar un evento adverso en estos pacientes con CVC.

Como recomendación encontrada en la literatura y según la evidencia, Realizar curación estéril y cubrir con apósito transparente de poliuretano cada 48 horas o antes si se despegó, está mojado o visiblemente sucio; además de esto vigilar en todo momento la presencia de signos de infección, para lo que será de gran ayuda el apósito transparente, que permitirá ver la zona inserción del catéter y los puntos de sutura sin necesidad de retirar el apósito. “Mantener el punto de inserción del catéter y las luces de éste limpios y secos en todo momento.”

**Gráfica 10. Rotulación del apósito del CVC**



Fuente: lista de chequeo

En cuanto al rotulo del apósito donde se encuentra el CVC se observa que solo 4 de ellos presentaban un rotulo completo lo que equivale a un 57,1% y 3 que no presentaban rotulo lo que equivale a un 42,9% del total de CVC observados durante el estudio.

De acuerdo con estos resultados podemos ver que los enfermeros en un 42,9%. Porcentaje significativo, no están realizando la rotulación de este durante el



mantenimiento y cuidado del CVC, aspecto importante que nos permite valorar con qué frecuencia se está haciendo cambio de apósito y limpieza del mismo, dato que comparamos con el mismo de AVENDAÑO, et al, 2014 en su estudio.

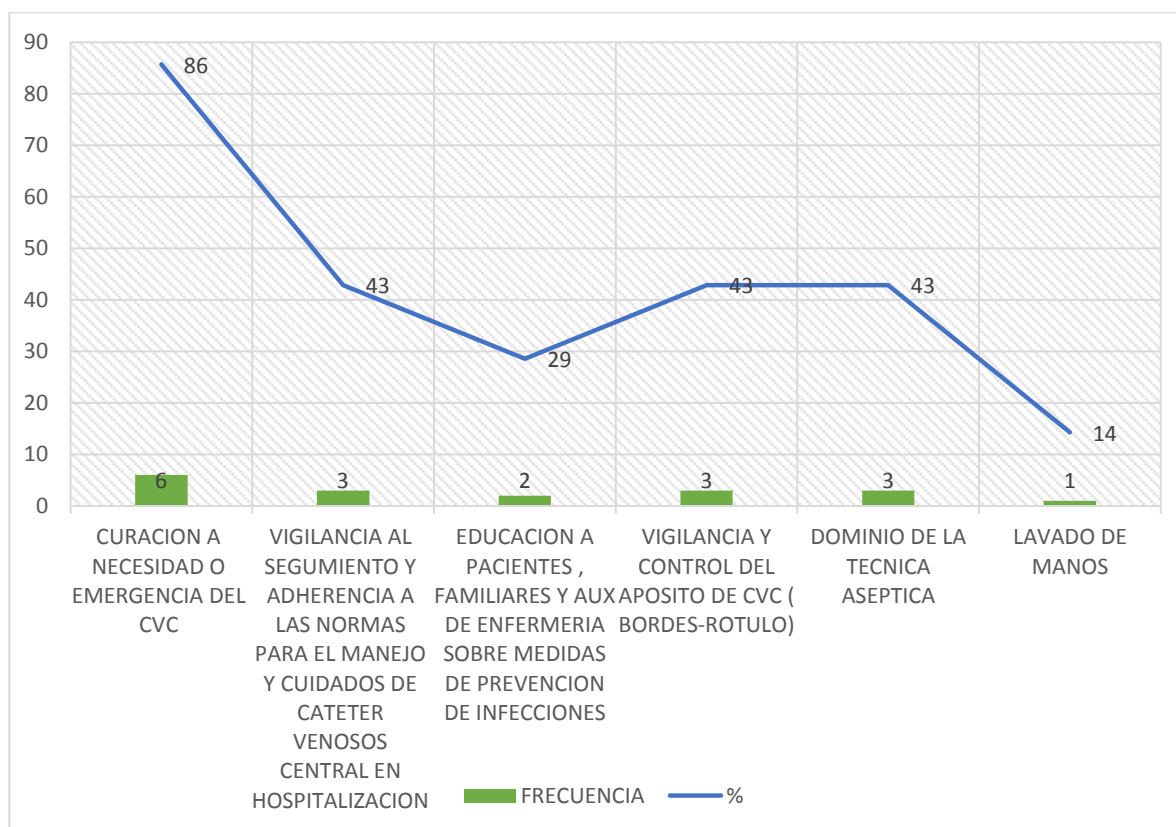
En este aspecto es relevante destacar que este es el momento propicio para el profesional de enfermería dentro del análisis de las condiciones del catéter en todo su contexto al realizar el cuidado.

Además de la aplicación del instrumento de verificación, en la presente investigación se decidió realizar una pregunta abierta:

¿Qué recomendaciones desde su competencia como profesional de enfermería sugeriría para evitar posibles infecciones en estos pacientes hospitalizados al curar y manipular los CVC en este servicio?

Para cumplir con el objetivo de investigación, como se evidencia en la gráfica 13.

**Gráfica 13. Recomendaciones de los enfermeros para el mantenimiento del CVC en hospitalización**



Fuente: lista de chequeo con datos de investigación.

En esta grafica se puede evidenciar que en mayor proporción 86% los enfermeros del servicio de hospitalización recomendaron curación a necesidad o emergencia del CVC, en un 43%, vigilancia al seguimiento y adherencia a las normas para el manejo y cuidado de CVC en hospitalización, vigilancia y control del apósito del (bordes-rótulos) y dominio de la técnica aséptica, en un 29%, educación a pacientes, familiares y auxiliares de enfermería sobre medidas de prevención de infecciones y en menor proporción 14% lavado de manos.

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos, se hace necesario plantear una serie de recomendaciones que mejoren la competencia de los enfermeros para el cuidado del CVC.

### **RECOMENDACIONES PARA EL MANTENIMIENTO DEL CVC**

A continuación, se muestran recomendaciones derivadas de los hallazgos de la literatura científica basados en el análisis crítico (evidencia científica) ver anexo de artículos (anexo grafica 13) y las recomendaciones hechas por los profesionales de las salas de hospitalización (evidencia empírica) estas recomendaciones tiene como fin de mejorar y fortalecer las competencias del profesional de enfermería a partir del ser, conocer y hacer.

#### **Tabla 11. Recomendaciones para el desarrollo de la EBE como herramienta en la práctica clínica para el cuidado.**

<b>COMPETENCIA:</b> Manejar estrategias de aplicación de evidencias en el cuidado del paciente diario en la sala de hospitalización en cuidado del CVC.
<b>ALCANCE:</b> Usuarios que se encuentren hospitalizados que son intervenidos por el Profesional de Enfermería.
<b>RESULTADOS ESPERADOS:</b> Mantenimiento del cuidado de Enfermería con seguridad y calidad al aplicar evidencias científicas desde las competencias del profesional de enfermería; Teniendo en cuenta su Práctica, Actitud y Conocimiento/Habilidad.

RECOMENDACION	SER	CONOCER	HACER
<b>Todos los cuidados en el catéter central deben hacerse con técnica aséptica entre ellos curación, cambio de equipos y colocación de llaves de 3 vías.</b>	Mantener adecuada disposición en el servicio y transmitir disponibilidad de escucha y acompañamiento, en el proceso de cuidado, curación y manipulación.	Identificar y reconocer las necesidades del paciente con CVC. Por medio de una valoración integral para identificar posibles riesgos o presencia de infección asociada a CVC.	Aplicar el protocolo mantenimiento del CVC, actuando con habilidad en los cuidados.  Garantizar que el procedimiento se realice con medidas estrictas de asepsia.
<b>Educación</b>	El profesional de enfermería por ser la persona que brinda un cuidado directo, tiene la responsabilidad de brindar educación al paciente y su familia, en cuanto a las medidas de prevención de infecciones. Para poder tener la destreza de capacitar al otro debe ser una persona poseedora de conocimientos, habilidades y actitudes, que le permitan sensibilizar al paciente e incentivar el autocuidado y el adecuado uso de la terapia que disminuya las complicaciones y favorezca el bienestar y su deseo de ayudar a los demás.	Identificar los riesgos en el paciente y tener una visión integral que permitan planear un proceso de cuidado holístico a la persona que requiere catéter central  Realizar todas las actividades de cuidado en el catéter central Con calidad.	El profesional de enfermería por ser la persona que brinda un cuidado directo tiene la responsabilidad de brindar educación, en cuanto a las medidas de prevención de infecciones. Para poder tener la destreza de capacitar al otro debe ser una persona poseedora de conocimientos, habilidades y actitudes, que le permitan sensibilizar e incentivar el cuidado y el adecuado uso de la terapia que disminuya las complicaciones y favorezca el bienestar y su deseo de ayudar a los demás.
<b>Adherencia a los estándares de lavado de manos y aislamiento</b>	Tener visión integral para abordar los problemas de la práctica clínica y una comprensión holística de determinadas situaciones para mejorar la toma de decisiones.	conocer que la higiene de manos debe realizarse antes y Después de palpar los sitios de inserción del catéter, así como antes y después de insertar, reemplazar, acceder, reparar, o curar un catéter central. La palpación de la zona de inserción no se debe realizar después de la aplicación de antiséptico, a menos que sea mantenida la Técnica aséptica. <b>Categoría IB.</b> <sup>54</sup>	Lavarse las manos antes de tener cualquier contacto con el paciente, antes de ingresar a la UCI y al salir de ella.  <b>Lavado de manos:</b> Aplicación de los 5 momentos de lavado de manos emitido por la OMS. <b>Categoría IB</b> <sup>55</sup>

<sup>54</sup> Osorio, J, et al. Implementación de un manojito de medidas (bundle) de inserción para prevenir la infección del torrente sanguíneo asociada a dispositivo intravascular central en Cuidado Intensivo en Colombia. Rev Chilena Infectol 2013; vol.30, n°.5, p.465-473.

<sup>55</sup> Taminato, M, et al.2012. Uso profiláctico de Mupirocina en catéter venoso central de hemodiálisis: revisão sistemática e metanálise. Acta Paul Enferm. Vol.25, n°.1, p. 128-132.

---

## 5. CONCLUSIONES

Se determinó en primer lugar que los enfermeros que laboran en esta institución son adultos jóvenes los cuales se encuentra entre los 25 a 30 años de edad, con un tiempo de experiencia laboral no superior a los 6 años.

Se identificó que los enfermeros que laboran en el servicio de hospitalización en la realización de las actividades de cuidado no están brindando una atención integral con calidad a estos pacientes con dispositivos intravasculares debido a que hay deficiencia evidenciada en cuanto a los rótulos del CVC, las manipulaciones y las curaciones a necesidad.

Se plantearon recomendaciones basadas en la evidencia para que el personal mejore la atención brindada a estos pacientes con CVC y garantice la seguridad del paciente y la calidad en la atención teniendo en cuenta las competencias que forman y caracterizan a enfermería (ser, conocer y hacer).

Los enfermeros que laboran en el servicio de hospitalización realizan actividades de formación continua como sesiones de actualización en un 31% y asistencia a congresos 23%, actividades que favorecen al fortalecimiento de las competencias del saber, hacer, conocer y brindar cuidado con calidad.

En cuanto al cuidado que los enfermeros brindan a los pacientes hospitalizados con CVC se evidencio que realizan actividades de vigilancia del sitio de inserción, enuncian los procedimientos a los pacientes, comunicando las actividades realizadas y cambios encontrados al personal.

Durante el mantenimiento del CVC observamos que los pacientes que portaban estos dispositivos su sitio de inserción era subclavia, contaban con apósito transparente facilitando la visualización del sitio de inserción con respectivo rotulo y las caracterizas de estos en la mayoría sus bordes estaban íntegros.

## **6. RECOMENDACIONES**

De acuerdo a la investigación realizada y los resultados obtenidos mediante la aplicación del instrumento, (lista de chequeo) a los enfermeros y enfermeras de la IPS de III nivel de complejidad nos permitimos formular las siguientes recomendaciones.

### **PARA LA CLINICA**

Crear un protocolo de mantenimiento y cuidado a pacientes con dispositivos invasivos como lo es el CVC para el servicio de hospitalización.

Socializar el protocolo con el personal de enfermería, y que estos hagan adherencia al mismo con el fin de brindar cuidado con calidad y seguridad.

### **PARA LOS ENFERMEROS**

Considerar las recomendaciones basadas en evidencia sustentadas desde la literatura científica, en cuanto a; el tiempo que corresponde a la realización de las curaciones que es de (72 horas), durante la valoración a estos pacientes con CVC sean consideradas las curaciones de emergencia cumpliendo los siguientes criterios:

(Apósitos levantados, apósitos sin rotulo, sitio de inserción y alrededores que presenten signos de infección.)

Considerar de gran importancia los lúmenes del CVC y mantenimiento de técnicas asépticas durante la manipulación de estos.

Empoderar a los profesionales de enfermería en el cuidado y mantenimiento del CVC. Siendo esta una actividad no delegable en nuestro personal que labora en el servicio como las auxiliares.

**PARA LA UNIVERSIDAD DE CORDOBA**

A la Universidad de Córdoba, especialmente al programa de enfermería, continuar con estas líneas de investigaciones que repercuten en nuestro quehacer diario.

## 7. BIBLIOGRAFÍA

ESPIAU, M, et al. Incidencia de bacteriemia asociada a catéter venoso central en una unidad de cuidados intensivos. *Anales de pediatría*. Universidad autónoma de Barcelona, España. 2011, vol. 75, p. 188-193.

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1695403311001627>

MARRA, Alexandre, et al. Impact of a program to prevent central line associated bloodstream infection in the zero tolerance era. *American Journal of Infection Control*. Vol. 38, p. 434-439, 2010.

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0196655310000696>

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Lineamientos para la implementación de la Política de Seguridad del Paciente. P. 1. Bogotá junio 2008. <https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/CalidadAtenci%C3%B3nEnSalud/LINEAMIENTOS%20PARA%20LA%20IMPLEMENTACI%C3%93N%20DE%20LA%20POL%C3%8DTICA%20DE%20SEGURIDAD%20DEL%20PACIENTE%20EN%20LA.pdf>

Brunner y Suddarth. *Tratado de Enfermería Médico-Quirúrgica*, 1ªed. Madrid. 2002, Pág.4; 11.

ORDOÑEZ, J, ORDOÑEZ, J. Medidas de bioseguridad en el manejo de catéteres centrales por parte del personal de enfermería del servicio de cirugía del hospital "Vicente Corral Moscoso". Tesis previa a la obtención del título de licenciada y licenciado de enfermería. Universidad de Cuenca, Ecuador 2014. p.98.

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

MARTIN, Greg, et al. The epidemiology of sepsis in the Unites States from 1970 through 2000. *The New England journal of medicine*. 2013 P. 1546-1554.

<http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa022139#t=abstract>

SABATIER, C, et al. Bacteriemia en el paciente crítico. *Med. Intensiva*. 2009, vol.33, n°.7, p. 336-345.

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0210569109000072>



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD. Plan de prevención y mitigación del impacto de la pandemia de influenza en Colombia. Asociación colombiana de infectología. Manual de bioseguridad, Bogotá, 2007, p.17.  
<https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/MANUAL%20DE%20BIOSEGURIDAD.pdf>

AVENDAÑO, Liliana, et al. Factores relacionados con las infecciones asociadas a dispositivos intravasculares y el cuidado de Enfermería en la UCI. Universidad Pontificia Bolivariana. Posgrado en cuidado crítico .Facultad de Enfermería Colombia. 2014, p.55.  
<https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/15545/AvendanoPericoLiliana2014.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

CEBALLOS, Paula. Desde los ámbitos de enfermería, analizando el cuidado humanizado. Ciencia y enfermería. Universidad católica de Maule, Chile 2010, Vol. 16, no. 1, p.31–35.  
[http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532010000100004&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532010000100004&script=sci_arttext&tlng=en)

GARCIA, P, FUGULIN, F. Tiempo de atención de enfermería en la unidad de cuidados intensivos de adultos y los indicadores de atención de calidad: análisis de correlación. Rev. Latino-Am. 2012, p.3.  
[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n4/es\\_04.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n4/es_04.pdf)

PENOYER DA. Nurse staffing and patient outcomes in critical care: A concise review. Crit Care Med. 2010 vol.38, n° 7, 1521-8.  
[http://journals.lww.com/ccmjournal/Abstract/2010/07000/Nurse\\_staffing\\_and\\_patient\\_outcomes\\_in\\_critical.2.aspx](http://journals.lww.com/ccmjournal/Abstract/2010/07000/Nurse_staffing_and_patient_outcomes_in_critical.2.aspx)

ALGIERI, Rubén, et al. infecciones asociadas a catéteres venosos centrales. Hospital Aeronáutico Central 2012, vol.7, n°2, p. 127-132.  
<http://www.hac.mil.ar/publicaciones/revismedic/0702/127-132infeccionesasociadas.pdf>

VILLALOBOS, Sandra. Cuidados y generalidades sobre catéteres venosos centrales. Hospital de pediatría centro médico nacional siglo XXI, IMSS 2003, P. 33.  
<file:///E:/HP-14g003la/Desktop/discusion/eim031f.pdf>

BOYATZIS, R. The competent manager. A model for effective performance. New York, NY. Wiley & Sons. ISBN: 978-0-471-09031-1. 1982. p. 320.  
<https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=KmFR7BnLdCoC&oi=fnd&pg=PR11&dq=BOYATZIS,+C.+1982.+The+competent+manager.+A+model+for+effective+per>

formance.+New+York,+NY:+John+.Wiley+%26+Sons.&ots=ww2NYuVkXE&sig=ip1  
pP3pwj2\_VvAdeelWO\_zsmNV0#v=onepage&q&f=false

PINTO, Juan. Sistema de gestión de competencias basadas en capacidades y recursos y su relación con el sistema SECI de gestión del conocimiento realizada por las pequeñas empresas del Urola medio España. Estudios Gerenciales, España 2007. Vol. 23, n° 105, p. 13-38.  
<http://www.scielo.org.co/pdf/eg/v23n105/v23n105a01.pdf>

BARBERA, María, et al. Formación académica al profesional de enfermería y su adecuación al puesto de trabajo 2015, p. 405.  
[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n3/es\\_0104-1169-rlae-23-03-00404.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n3/es_0104-1169-rlae-23-03-00404.pdf)

SALUM, N. PRADO, M. Educación continua en el trabajo: nuevos desafíos para los profesionales de enfermería. Universidad de Antioquia Medellín, Colombia 2007. Vol. xxv, n. 1, p. 103.  
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=105215404011>

GUERRERO, Verónica, et al. Desempeño de enfermería en el área asistencial de una institución de salud de la Ciudad de Pasto, Nariño 2009 – 2010, p. 44.  
<http://www.umariana.edu.co/ojs-editorial/index.php/unimar/article/viewFile/191/168>

ZINGG Walter, et al. Impact of a prevention strategy targeting hand hygiene and catheter care on the incidence of catheter-related bloodstream infections. Critical care medicine 2009, vol.37, n°7, p. 2167-2173.  
[http://journals.lww.com/ccmjournal/Abstract/2009/07000/Impact\\_of\\_a\\_prevention\\_strategy\\_targeting\\_hand.4.aspx](http://journals.lww.com/ccmjournal/Abstract/2009/07000/Impact_of_a_prevention_strategy_targeting_hand.4.aspx)

ESPIAU, M, et al. Incidencia de bacteriemia asociada a catéter venoso central en una unidad de cuidados intensivos. Anales de pediatría. Universidad autónoma de Barcelona, España. 2011, vol. 75, p. 188-193.  
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1695403311001627?via%3Dihub>

EDWARDS JR, PETERSON KD, ANDRUS ML, TOLSON JS, GOULDING JS, DUDECK MA, et al. 2007 National Healthcare Safety Network (NHSN) Report, data summary for 2006, issued June 2007. Am J Infect Control. 2007, vol.35, p.290-301.

EDWARDS JR, PETERSON KD, ANDRUS ML, DUDECK MA, POLLOCK DA, HORAN TC, et al. National Healthcare Safety Network (NHSN) Report, data summary for 2006 through 2007, issued November 2008. Am J Infect Control. 2008, vol.36, p.609-26.

ELWARD, Alexis, et al. Attributable cost of nosocomial primary bloodstream infection in pediatric intensive care unit patients Pediatrics. 2005, vol.115, n°4.

[http://pediatrics.aappublications.org/content/115/4/868?sso=1&sso\\_redirect\\_count=1&nfstatus=401&nftoken=00000000-0000-0000-0000-000000000000&nfstatusdescription=ERROR%3a+No+local+token](http://pediatrics.aappublications.org/content/115/4/868?sso=1&sso_redirect_count=1&nfstatus=401&nftoken=00000000-0000-0000-0000-000000000000&nfstatusdescription=ERROR%3a+No+local+token)

ZINGG, Walter, et al. Impact of a prevention strategy targeting hand hygiene and catheter care on the incidence of catheter-related bloodstream infections. *Critical care medicine* 2009, vol.37, n°7, p. 2167-2173.  
[http://journals.lww.com/ccmjournals/Abstract/2009/07000/Impact\\_of\\_a\\_prevention\\_strategy\\_targeting\\_hand.4.aspx](http://journals.lww.com/ccmjournals/Abstract/2009/07000/Impact_of_a_prevention_strategy_targeting_hand.4.aspx)

PRONOVOST, Peter, et al. An intervention to decrease catheter-related bloodstream infections in the ICU. *The New England journal of medicine* 2006, vol.355, n°26, p.1-8.  
<http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejmoa061115#t=article>

URBINA, O. Competencias de enfermería para la seguridad del paciente, *Revista Cubana Enfermería*. Ciudad de la Habana jul.-sep. 2011. Vol. 27, n°3.  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192011000300008](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192011000300008)

SOTO, Paz, et al. Competencias para la enfermera/o en el ámbito de gestión y administración: desafíos actuales de la profesión. *Chía Colombia* 2014, vol.14, n°1, p.79–99.  
<http://www.redalyc.org/html/741/74130041008/>

CEBALLOS, Paula. Desde los ámbitos de enfermería analizando el cuidado humanizado. *Ciencia y enfermería*, citado por Leininger. En macfarland, universidad católica de Maule, Chile. 2010. Vol.16, n°1, p.31-35.  
[http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v16n1/art\\_04.pdf](http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v16n1/art_04.pdf)

MINISTERIO DE EDUCACIÓN. Ley 911 de 2004. Principios Y Valores Éticos, Del Acto De Cuidado De Enfermería, 2004, p.1-15.  
[http://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-105034\\_archivo\\_pdf.pdf](http://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-105034_archivo_pdf.pdf)

MINISTERIO DE SALUD. Resolución 8430 de 1993, Ministerio de Salud y Protección Social, República de Colombia, 1993, p.1-19.  
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>

LATRACH, Cecilia, et al. Importancia de las competencias en la formación de enfermería. *Universidad de la sabana*. Cundinamarca, Colombia 2011. Vol. 11, n°3, p. 307.  
<http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/2020/2549>

BÁEZ, Francisco, et al. Significado de cuidado en la práctica profesional de enfermería. 2009, vol.9 n.2, p.127–134.  
<http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/1476/1643>

LEÓN, Carlos. Enfermería ciencia y arte del cuidado. Revista Cubana de Enfermería, sep-dic 2006, vol. 22 n°4.  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192006000400007](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192006000400007)

ALONSO, Ana, et al. Catéteres venosos centrales (CVC). Guía para enfermería. Servicio de salud del Principado de Asturias, p. 2-32.  
[https://www.asturias.es/Astursalud/Ficheros/AS\\_Calidad%20y%20Sistemas/AS\\_Calidad/SEGURIDAD%20DEL%20PACIENTE/guia%20cateteres%2028%20marzo%202011.pdf](https://www.asturias.es/Astursalud/Ficheros/AS_Calidad%20y%20Sistemas/AS_Calidad/SEGURIDAD%20DEL%20PACIENTE/guia%20cateteres%2028%20marzo%202011.pdf)

JOANNE, Q. Catéter venoso centra. Medlineplus.2012.  
[http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/esp\\_imagepages/19861.htm](http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/esp_imagepages/19861.htm). Acceso en septiembre 2017.

Manual de protocolos y procedimientos de enfermería, Comité de Control y Prevención de Infecciones Intrahospitalaria- Comisión de Seguridad del Paciente.  
[http://www.comef.com.uy/pub/protocolos\\_normativas/Manual%20CIH%20Marzo%202012%20-%20Anexo%20III.pdf](http://www.comef.com.uy/pub/protocolos_normativas/Manual%20CIH%20Marzo%202012%20-%20Anexo%20III.pdf).

SALUM, N. PRADO, M. Educación continua en el trabajo: nuevos desafíos para los profesionales de enfermería. Universidad de Antioquia Medellín, Colombia 2007. Vol. xxv, n. 1, p. 103.  
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=105215404011>

RUBIO, M. Catéteres Centrales de dos vías (Hickman): mantenimiento y sellado. En: Jornada de Enfermería Cuidados Enfermeros en Accesos Vasculares. Hospital de Cruces, p. 456.

Arias, Paola. “Actitudes en la Aplicación de Medidas de Bioseguridad en canalización de Vía Periférica por internos de Enfermería”.  
<http://www.repositorio.upse.edu.ec:8080/bitstream/123456789/993/1/TESIS%20CRISTINA%20ARIAS.pdf>.

GÓMEZ MONZÓN, C. Conocimientos y prácticas del personal de Enfermería acerca de los cuidados de catéter venoso central en pacientes del servicio de medicina de mujeres 1 y 2 del hospital general de enfermedades del instituto guatemalteco de seguridad social. Tesis, para optar el grado de Licenciada en Enfermería. 2011. Escuela nacional de Enfermeras de Guatemala, Universidad de San Carlos de Guatemala, p. 1-84.

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

Osorio, J, et al. Implementación de un manajo de medidas (bundle) de inserción para prevenir la infección del torrente sanguíneo asociada a dispositivo intravascular central en Cuidado Intensivo en Colombia. Rev Chilena Infectol 2013; vol.30, n°.5, p.465-473.

Taminato, M, et al.2012. Uso profiláctico de Mupirocinaem catéter venoso central de hemodiálisis: revisão sistemática e metanálise. Acta Paul Enferm. Vol.25, n°.1, p. 128-132.

## ANEXOS



**UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA**  
**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**  
**PROGRAMA DE ENFERMERIA**



## **CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE ENFERMERIA**

### **Título del Proyecto:**

### **Investigadores:**

A usted se le está invitando a participar en el estudio..... que tiene como objetivo.....

La información recolectada es de carácter confidencial. Las respuestas no serán reveladas a nadie, no se identificará el participante y no tendrá ningún riesgo relacionado con la investigación. Además, no recibirá ninguna retribución económica, los resultados de la investigación le serán proporcionados si lo solicita y será utilizado solo con fines académicos.

Al terminar el estudio se socializarán los resultados con la institución, y se harán públicos a la comunidad educativa, manteniendo la confidencialidad. La presente investigación aporta beneficios a Enfermería como disciplina y profesión, así como los resultados contribuyen al desarrollo de nuestra profesión, así como los resultados contribuyen al desarrollo Institucional y los profesionales de Enfermería que participen, se espera que transformen su práctica a partir de los resultados de la investigación, igualmente beneficiara a aquellos profesionales que puedan acceder a esta información en las publicaciones realizadas.

### **ACLARACIONES**

- Su decisión de participar en el estudio es completamente voluntaria.
- No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted, en caso de no aceptar la invitación.
- En el estudio, no será mencionado su nombre.
- La información obtenida en el instrumento es de carácter confidencial.
- Si decide participar en el estudio puede retirarse en el momento que lo desee.
- No tendrá que hacer gasto alguno durante su participación el estudio.



- No recibirá pago por su participación.

Yo, \_\_\_\_\_ he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos. Convengo en participar en este estudio de investigación.

\_\_\_\_\_

**Fecha** \_\_\_\_\_

**Nombre completo**

**Número de Cédula** \_\_\_\_\_

He explicado al Sr(a). \_\_\_\_\_ La naturaleza y los propósitos de la investigación. He contestado a las preguntas en la medida de lo posible y he preguntado si tiene alguna duda.

Una vez concluida la sesión de preguntas y respuestas, se procedió a firmar el presente documento.

\_\_\_\_\_

**Fecha** \_\_\_\_\_

**FIRMA DEL INVESTIGADOR**

**Número de Cédula**

*Consideraciones éticas: se apoya en el capítulo I artículo 14 (Res. 8430/93) donde los sujetos acceden de manera voluntaria a participar y en el artículo 15, numeral (h) donde se dejará claro que no será necesaria su identificación. Es importante tener en cuenta que la información obtenida será de carácter confidencial y los objetivos del estudio son estrictamente académicos.*

**INSTRUMENTO PARA VERIFICACION DEL CUIDADO EN EL CVC**

FECHA \_\_\_\_\_ TURNO \_\_\_\_\_

PROFESIONAL NUMERO \_\_\_\_\_

INDICAR EL SITIO DE INSERCCION DEL CVC: SUBCLAVIA: \_\_\_\_\_ YUGULAR: \_\_\_\_\_ FEMORAL: \_\_\_\_\_

<b>CUIDADOS EN EL MANTENIMIENTO DEL CVC</b>	
<b>1. APOSITO del cvc en el paciente</b>	SITIO DE INSERCCION: SUBCLAVIA _____ YUGULAR: _____ FEMORAL: _____ APOSITO: TRANSPARENT <input type="checkbox"/> GASA <input type="checkbox"/> FIXOMULL <input type="checkbox"/>  CARACTERÍSTICAS APÓSITO: INTEGRO _____ BORDES LEVANTADOS _____ SECRECIONES: SI _____ NO _____ CUALES: _____ VISUALIZACIÓN DEL SITIO INSERCIÓN: SI: _____ NO: _____  ROTULO APÓSITO : SI _____ NO _____ TIENE FECHA SI _____ NO _____ NECESIDAD DE CURACIÓN SI _____ NO _____ CAUSAS PARA HACER CURACIÓN _____ _____ _____
<b>CUIDADOS EN LA MANIPULACION DEL CVC</b>	
<b>1. LAVADO DE MANOS</b>	ANTES DE Manipulación del CVC Si: _____ No : _____ DESPUES DE Manipulación del CVC si _____ no _____
<b>2. . PREVIA ASEPCIA PARA MANIPULACION DE LUMENES DEL CVC</b>	ALCOHOL <input type="checkbox"/> CLORHEXIDINA <input type="checkbox"/> OTROS, CUAL _____
<b>3. PERMEABILIZA LUMENS ANTES UTILIZAR</b>	SI _____ NO _____ SOLUCION UTILIZADA _____
<b>4. UTILIZA GUANTES PARA LA MANIPULACION DEL CVC</b>	SI _____ NO _____ QUE TIPO DE GUANTES UTILIZA _____
<b>5. MANIPULA LUMENS CONSERVANDO TECNICA ESTERIL Y CONCEPTOS DE LIMPIO, ESTERIL Y CONTAMINADO</b>	SI _____ NO _____
<b>6. DEJA LUMENS PERMEABILIZADO, SELLADOS CON PINZAS CERRADAS Y EN BUEN ESTADO LUEGO DE LA MANIPULACION DE ESTOS.</b>	SI _____ NO _____

INSTRUMENTO CREADO POR CAMPOS I (2015) Y ADAPTADO AL PRESENTE TRABAJO DE INVESTIGACION <sup>56</sup>



<sup>56</sup> CAMPOS CASARRUBIA, I. M. (2015). Propuesta de intervención a un problema relacionado con la gerencia de la UCI. Universidad Nacional de Colombia

## COMPETENCIAS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA PARA EL CVC

<b>NUMERO DE LISTA O CODIGO DE IDENTIFICACION:</b>	<b>FECHA:</b>																																				
<b>EDAD:</b>	<b>TURNO:</b>																																				
<b>SEXO:</b>	<b>SERVICIO-PISO:</b>																																				
<p><b>NIVEL ACADEMICO:</b></p> <p>Pregrado: <input type="radio"/> Especialización: <input type="radio"/> Maestría: <input type="radio"/> Doctorado: <input type="radio"/></p> <p><b>EXPERIENCIA COMO PROFESIONAL:</b></p> <p><i>Años trabajados en su vida (años)</i></p> <table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td>≤ 1</td> <td>2-6</td> <td>7-11</td> <td>12-16</td> <td>17- 21</td> <td>≥ 22</td> </tr> </table> <p><i>Antigüedad laboral o en la institución (años):</i></p> <table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td>≤ 1</td> <td>2-6</td> <td>7-11</td> <td>12-16</td> <td>17- 21</td> <td>≥ 22</td> </tr> </table> <p><b>FORMACION CONTINUA:</b></p> <p><i>Realiza Actividades de formación continuada:</i> <input type="radio"/> No</p> <p style="padding-left: 150px;"><input type="radio"/> <b>Si</b></p> <p><i>Si , su respuesta es afirmativa especificar:</i></p> <table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td>Cursos</td> <td>Asistencia</td> <td>Sesiones de</td> <td>Sesiones</td> </tr> <tr> <td>Talleres</td> <td>a congresos</td> <td>Actualización</td> <td>clínicas</td> </tr> </table>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	≤ 1	2-6	7-11	12-16	17- 21	≥ 22	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	≤ 1	2-6	7-11	12-16	17- 21	≥ 22	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Cursos	Asistencia	Sesiones de	Sesiones	Talleres	a congresos	Actualización	clínicas
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																
≤ 1	2-6	7-11	12-16	17- 21	≥ 22																																
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																
≤ 1	2-6	7-11	12-16	17- 21	≥ 22																																
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																		
Cursos	Asistencia	Sesiones de	Sesiones																																		
Talleres	a congresos	Actualización	clínicas																																		

COMPETENCIAS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA PARA EL CVC	
<b>1. Vigila diariamente cambios en el sitio de inserción</b>	RESPONDA

<b>del catéter venoso central</b>	SI NO
<b>2. SIEMPRE Le enuncia el procedimiento a realizar al paciente</b>	RESPONDA SI NO
<b>3. SIEMPRE comunica a personal las actividades realizadas y cambios encontrados durante la curación</b>	SI NO DONDE LO EVIDENCIA ENTREGA DE TURNO: SI NO NOTA DE ENFERMERIA SI NO
<b>4. Revisa literatura y evidencia científica sobre posibles complicaciones</b>	SI NO
<b>5. QUE RECOMENDACIONES DESDE SU COMPETENCIA COMO PROFESIONAL DE ENFERMERIA SUGERIRIA PARA EVITAR POSIBLES INFECCIONES EN ESTOS PACIENTES HOSPITALIZADOS AL CURAR Y MANIPULAR LOS CVC EN ESTE SERVICIO.</b>	RECOMENDACIONES: _____ _____ _____ _____ _____ _____