

# **DOCUMENTO QUE FORMA PARTE DEL PROCESO DE REVALIDACIÓN**

**PARTICIPACIÓN DE ENFERMERÍA EN LA CALIDAD DE  
ATENCIÓN PARA LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES DEL  
CATÉTER DE VÍA CENTRAL EN LA UNIDAD DE CIRUGÍA DEL  
HOSPITAL “DR. JOSÉ FRANCISCO MOLINA SIERRA” DE  
PUERTO CABELLO – ESTADO CARABOBO**

**AUTOR(ES)**

**COCHACHIN MAYOR DE SINGH, ELIZABETH VIRGINIA**

**ASESOR(ES)**

**MEDINA, RUBEN**

**TRABAJO ESPECIAL DE GRADO**

**PARA REVALIDAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA  
OTORGADO POR LA UNIVERSIDAD “RÓMULO GALLEGOS”, POR EL  
TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA QUE OTORGA  
LA UNIVERSIDAD DE SAN MARTÍN DE PORRES**

**SAN FELIPE – VENEZUELA**

**2006**

PROCEDIMIENTO DE REVALIDACIÓN DE GRADOS Y TÍTULOS



**CC BY-NC-ND**

**Reconocimiento – No comercial – Sin obra derivada**

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente.

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



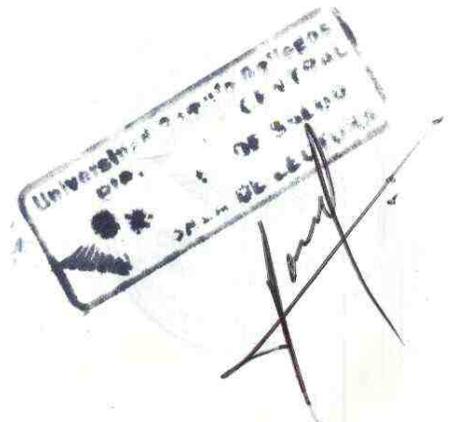
REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
MINISTERIO DE EDUCACIÓN SUPERIOR  
UNIVERSIDAD "RÓMULO GALLEGOS"  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA AUTOFINANCIADO DE ENFERMERÍA  
AULA MÓVIL - YARACUAY

**PARTICIPACIÓN DE ENFERMERÍA EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN  
PARA LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES DEL CATETER DE VÍA  
CENTRAL EN LA UNIDAD DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL "DR. JOSÉ  
FRANCISCO MOLINA SIERRA" DE PUERTO CABELLO - ESTADO  
CARABOBO**

**TUTOR:  
LIC. MEDINA, RUBEN**

**AUTORA:  
COCHACHI, ELIZABETH**

**SAN FELIPE, ENERO, 2.006**





REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
MINISTERIO DE EDUCACIÓN SUPERIOR  
UNIVERSIDAD "RÓMULO GALLEGOS"  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA AUTOFINANCIADO DE ENFERMERÍA  
AULA MÓVIL – YARACUY



**PARTICIPACIÓN DE ENFERMERÍA EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN  
PARA LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES DEL CATETER DE VÍA  
CENTRAL EN LA UNIDAD DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL "DR. JOSÉ  
FRANCISCO MOLINA SIERRA" DE PUERTO CABELLO – ESTADO  
CARABOBO**

Trabajo Especial de Grado para Optar al Título de Licenciada en Enfermería

**TUTOR:**  
**LIC. MEDINA, RUBEN**

**AUTORA:**  
**COCHACHI, ELIZABETH**

**SAN FELIPE, ENERO, 2.006**





REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
MINISTERIO DE EDUCACIÓN SUPERIOR  
UNIVERSIDAD "RÓMULO GALLEGOS"  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA AUTOFINANCIADO DE ENFERMERÍA  
AULA MÓVIL – YARACUY

**APROBACIÓN DEL TUTOR**

En mi carácter de tutor del trabajo de grado presentado por la ciudadana: **COCHACHI ELIZABETH**, para optar al título de **Licenciada en Enfermería**, titulado:

**PARTICIPACIÓN DE ENFERMERÍA EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN PARA LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES DEL CATETER DE VÍA CENTRAL EN LA UNIDAD DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL "DR. JOSÉ FRANCISCO MOLINA SIERRA" DE PUERTO CABELLO – ESTADO CARABOBO**

Considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de San Felipe, a los 28 días del mes de Enero de dos mil seis.

  
\_\_\_\_\_  
**LIC. RUBÉN MEDINA**





REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
MINISTERIO DE EDUCACIÓN SUPERIOR  
UNIVERSIDAD "RÓMULO GALLEGOS"  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA AUTOFINANCIADO DE ENFERMERÍA  
AULA MÓVIL - YARACUY

**PARTICIPACIÓN DE ENFERMERÍA EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN  
PARA LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES DEL CATETER DE VÍA  
CENTRAL EN LA UNIDAD DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL "DR. JOSÉ  
FRANCISCO MOLINA SIERRA" DE PUERTO CABELLO - ESTADO  
CARABOBO**

**Autora: Elizabeth Cochachi**

**Tutor: Lic. Rubén Medina**

**ACTA DE VEREDICTO**

Trabajo de Grado para optar al título de **Licenciada en enfermería**,  
aprobado en nombre de la Universidad Nacional Experimental "Rómulo  
Gallegos", por el siguiente jurado, en la ciudad de San Felipe, a los  
28 días del mes de Enero del dos mil

veis.

\_\_\_\_\_  
Jurado

\_\_\_\_\_  
Jurado

  
\_\_\_\_\_  
Lic. Rubén Medina

C.I. 7231478

Tutor



## INDICE GENERAL

Dedicatoria.....	xiii
Agradecimientos.....	xiv
Resumen.....	xv
Introducción.....	1

### CAPITULOS

#### I DIAGNÓSTICO DEL PROBLEMA

1.1. Contexto del Problema.....	3
1.1.2. Reseña Histórica.....	4
1.2. Planteamiento del Problema.....	5
1.3. Objetivos de la Investigación.....	8
1.3.1. Objetivo General.....	8
1.2.2. Objetivos Específicos.....	8
1.4. Justificación de la Investigación.....	8

#### II PERSPECTIVA TEÓRICA - METODOLÓGICA

2.1. Antecedentes de la Investigación.....	11
2.2. Modo de Explicación.....	12
2.2.1. Bases Teóricas.....	12
2.2.1. Bases Legales.....	21
2.3. Matriz de la Investigación Acción.....	22

#### III DISEÑO OPERACIONAL

3.1. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.....	26
3.2. Análisis e Interpretación de la Evidencia.....	27
3.3. Categorización.....	63



3.4.	Plan de Acción.....	64
3.4.1.	Procedimiento.....	64
3.4.2.	Nexos Explicativos – Comprensivos.....	64
3.4.3.	Diseño Del Programa.....	65
3.4.4.	Presentación.....	65
3.4.5.	Objetivo General.....	65
3.4.6.	Estructura Del Programa.....	66
BIBLIOGRAFÍA.....		69
ANEXOS.....		70



## NDICE DE CUADROS

Cuadro N°		Pág.
01	Matriz de la Investigación	28
02	Distribución porcentual de los elementos muestrales en relación a: Manipula Ud. en su Unidad Catéter de Vía Central	29
03	Distribución porcentual de los elementos muestrales en relación a: Considera que el catéter de vía central es importante para el paciente para proporcionar un acceso continuo a una vena gruesa	31
04	Distribución porcentual de los elementos muestrales en relación a: Los catéteres de vía central pueden ser utilizados por pacientes de cuidados intensivos	33
05	Distribución porcentual de los elementos muestrales en relación a: Los catéteres de vía central pueden ser utilizados por pacientes quirúrgicos	35
06	Distribución porcentual de los elementos muestrales en relación a: Los catéteres de vía central pueden ser utilizados por pacientes que necesite NPT, reposición de líquidos o transfusiones sanguíneas	37
07	Distribución porcentual de los elementos muestrales en	



	relación a: Cree Ud. que Todas las vías venosas centrales se colocan utilizando técnicas estériles similares a una operación	39
08	Distribución porcentual de los elementos muestrales en relación a: Considera que antes de insertar un catéter la zona de punción debe estar limpia	41
09	Distribución porcentual de los elementos muestrales en relación a: Utiliza guantes estériles para canalizar todos los tipos de vías	43
10	Distribución porcentual de los elementos muestrales en relación a: Utiliza guantes estériles para manipular las conexiones del sistema y par retirar catéteres que vayan a ser cultivados	45
11	Distribución porcentual de los elementos muestrales en relación a: Es especialmente importante mantener la técnica estéril durante cambio de sistema y bolsa NPT	47
12	Distribución porcentual de los elementos muestrales en relación a: La utilización de gorro es obligatoria para la canalización	49
13	Distribución porcentual de los elementos muestrales en relación a: Considera que la mascarilla se utilizara siempre que se vaya a canalizar una vía central	51



- 14 Distribución porcentual de los elementos muestrales en relación a: También debe usarse mascarilla durante el cambio diario de NPT 53
- 15 Distribución porcentual de los elementos muestrales en relación a: La bata estéril se usará para la canalización de cualquier vía venosa central 55
- 16 Distribución porcentual de los elementos muestrales en relación a: Utiliza para cubrir el punto de inserción apósitos de gasa 57
- 17 Distribución porcentual de los elementos muestrales en relación a: Revisa Ud. el punto de inserción prestando atención a la presencia de signos inflamatorios, dolor, flebitis, pus 59
- 18 Distribución porcentual de los elementos muestrales en relación a: Considera necesario que se apliquen las técnicas adecuadas de asepsia y antisepsia para prevenir infecciones del catéter de vía central 61



## INDICE GRÁFICOS

Gráfico N°		Pág.
01	Distribución porcentual de los elementos muestrales en relación a: Manipula Ud. en su Unidad Catéter de Vía Central	30
02	Distribución porcentual de los elementos muestrales en relación a: Considera que el catéter de vía central es importante para el paciente para proporcionar un acceso continuo a una vena gruesa	32
03	Distribución porcentual de los elementos muestrales en relación a: Los catéteres de vía central pueden ser utilizados por pacientes de cuidados intensivos	34
04	Distribución porcentual de los elementos muestrales en relación a: Los catéteres de vía central pueden ser utilizados por pacientes quirúrgicos	36
05	Distribución porcentual de los elementos muestrales en relación a: Los catéteres de vía central pueden ser utilizados por pacientes que necesite NPT, reposición de líquidos o transfusiones sanguíneas	38
06	Distribución porcentual de los elementos muestrales en relación a: Cree Ud. que Todas las vías venosas centrales se colocan utilizando técnicas estériles	



	similares a una operación	40
07	Distribución porcentual de los elementos muestrales en relación a: Considera que antes de insertar un catéter la zona de punción debe estar limpia	42
08	Distribución porcentual de los elementos muestrales en relación a: Utiliza guantes estériles para canalizar todos los tipos de vías.	44
09	Distribución porcentual de los elementos muestrales en relación a: Utiliza guantes estériles para manipular las conexiones del sistema y par retirar catéteres que vayan a ser cultivados.	46
10	Distribución porcentual de los elementos muestrales en relación a: Es especialmente importante mantener la técnica estéril durante cambio de sistema y bolsa NPT	48
11	Distribución porcentual de los elementos muestrales en relación a: La utilización de gorro es obligatoria para la canalización	50
12	Distribución porcentual de los elementos muestrales en relación a: Considera que la mascarilla se utilizará siempre que se vaya a canalizar una vía central	52
13	Distribución porcentual de los elementos muestrales en	



- relación a: También debe usarse mascarilla durante el cambio diario de NPT 54
- 14 Distribución porcentual de los elementos muestrales en relación a: La bata estéril se usará para la canalización de cualquier vía venosa central 56
- 15 Distribución porcentual de los elementos muestrales en relación a: Utiliza para cubrir el punto de inserción apósitos de gasa 58
- 16 Distribución porcentual de los elementos muestrales en relación a: Revisa Ud. el punto de inserción prestando atención a la presencia de signos inflamatorios, dolor, flebitis, pus 60
- 17 Distribución porcentual de los elementos muestrales en relación a: Considera necesario que se apliquen las técnicas adecuadas de asepsia y antisepsia para prevenir infecciones del catéter de vía central 62



## DEDICATORIA

A mis padres por haber creado un sitio para mi existencia.

A mi esposo Narinder e hijos Johann y Rebeca por su amor, comprensión y apoyo.

A mi hermano Eddie, Cristian, Josefina y demás familiares por la ayuda incondicional, para que yo lograra culminar mis estudios exitosamente.

Y a todos aquellos que de una manera me brindaron su apoyo.

Con profunda devoción y cariño les dedico esta obra.

Cochachi Elizabeth.



## AGRADECIMIENTOS

A Dios, ser supremo por aportarme voluntad para culminar exitosamente esta investigación.

A todos los docentes de Programa de Enfermería de la Universidad "Rómulo Gallegos" – Aula Móvil San Felipe.

En especial a mis padres por su esfuerzo por hacer de mi una persona valiosa a la sociedad.

Mención aparte que merece el aliento y el animo de mi compañera y consejera del I.V.S.S. "Molina Sierra" como lo es la Lic. Yuraima Barazarte y la de la señorita T.S.U. Isamar Mayora, hija de mi gran amiga, por su valiosa ayuda en la preparación, orientación del presente trabajo, siempre quedaré agradecida por su valiosa ayuda.

Agradezco a este bello suelo venezolano por cobijarme y permitirme crecer intelectual, espiritual, pedagógicamente y darme la posibilidad de obtener una licenciatura.

Cochachi Elizabeth.





REPÚBLICA DE BOLIVARIANA VENEZUELA  
MINISTERIO DE EDUCACIÓN SUPERIOR  
UNIVERSIDAD "RÓMULO GALLEGOS"  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA AUTOFINANCIADO DE ENFERMERÍA  
AULA MÓVIL – YARACUY



**PARTICIPACIÓN DE ENFERMERÍA EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN  
PARA LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES DEL CATETER DE VÍA  
CENTRAL EN LA UNIDAD DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL "DR. JOSÉ  
FRANCISCO MOLINA SIERRA" DE PUERTO CABELLO – ESTADO  
CARABOBO**

**Tutor:**  
Lic. Medina Rubén

**Autora:**  
Cochachi Elizabeth

**RESUMEN**

La presente investigación tiene como objetivo evaluar la participación de enfermería en la calidad de atención para la prevención de infecciones del catéter de vía central en la unidad de cirugía del Hospital "Dr. José Francisco Molina Sierra" de Puerto Cabello – Estado Carabobo. La población estuvo conformada por 25 profesionales de enfermería que laboran en la Unidad antes mencionada, la muestra se conformó por el 40% de la población total, es decir, 10 profesionales. El diseño utilizado fue una investigación acción participativa, enmarcada dentro de una línea de acción comunitaria; posee dos dimensiones indivisibles que se complementan para mejorar las condiciones de vida y de salud de los usuarios ingresados a dicha Unidad: la investigación y la acción. La recolección de la información fue a través de un cuestionario estructurado en dos partes una primera parte de los datos demográficos y una segunda de conocimiento, utilizando respuestas de la escala de liker contentivas de 17 ítems. El análisis estadístico se hizo mediante la utilización de frecuencias y porcentajes. Los resultados de la investigación se presentan a través de codificación, Tabulación y diagrama circulares para representar los porcentajes obtenidos permitiendo la codificación de los mismos. Dando como resultado la necesidad de aplicar y de observar y sobretodo obedecer al pie de la letra el protocolo de la técnica de inserción de catéter de vía central, de no cumplirse dicho protocolo se pone en riesgo la vida de los pacientes abriendo la posibilidad de generar infecciones nosocomiales.

## INTRODUCCIÓN

Las infecciones nosocomiales con punto de partida en el catéter de vía central tiene prevalencia a nivel mundial, afectan a los países desarrollados así como también a los carentes de recursos y son considerados un problema de salud.

Esta investigación tiene como objetivo determinar la participación de enfermería en la calidad de atención para la prevención de infecciones del catéter de vía central en la Unidad de Cirugía del Hospital "Dr. José Francisco Molina Sierra" de Puerto Cabello – Estado Carabobo.

La población de esta investigación estuvo conformada por 25 Profesionales de Enfermería que forman parte del equipo de salud de la Unidad de Cirugía.

La muestra utilizada se conformó por el 40% de la población total, es decir, 10 profesionales.

El instrumento se estructuró en dos partes una primera parte contentiva de los datos demográficos del encuestado y la segunda parte de conocimiento basado en el estudio de las variables, para dar respuesta en la Escala de Licker con tres alternativas (Siempre, Algunas Veces, Nunca) compuesta por 17 ítems.

Esta investigación se conforma de tres capítulos: el primer capítulo en el que se desarrolla el contexto, el planteamiento, los objetivos de la investigación y su justificación.



El segundo capítulo en el que se destacan los antecedentes de la Investigación, las bases teóricas, las bases legales y la matriz de la investigación acción.

El tercer capítulo las técnicas e instrumentos de recolección de la evidencia, validación y factibilidad del instrumento, análisis e interpretación de las mismas, categorización, plan de acción.



## CAPÍTULO I

### DIAGNÓSTICO DEL PROBLEMA



#### 1.1 CONTEXTO DEL PROBLEMA

El Hospital "Dr. José Francisco Molina Sierra", se encuentra ubicado al final de la calle Plaza cruce con Lebrúm Parroquia Salón del Municipio Autónomo de Puerto Cabello. Este se encuentra limitado por el norte con la Avenida Lebrúm, por el sur con la Autopista y el Distribuidor el Cangrejo, por el este con la Calle Plaza y por el oeste con la Autopista – Muelles.

Es un Hospital Urbano Tipo III que pertenece a los Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (I.V.S.S.). Tiene una capacidad arquitectónica para 200 camas, construcción monobloque; en este funcionan las 3 unidades básicas asistenciales: servicio de medicina, pediatría y cirugía.

La Unidad de Cirugía y Traumatología cuenta estructuralmente con 20 salas, de los cuales 17 están indicados para usuarios y se distribuyen 50 camas aproximadamente, 2 salas están ubicadas para los médicos especialistas femenino y masculinos, y 1 para los enfermeros. Además cuenta con dos oficinas para médicos y coordinadora del servicio, un estar de enfermería, una sala de cura, una sala de tratamiento, un depósito, una faena sucia y un pantry. Así mismo cuenta con 25 enfermeras distribuidas de la siguiente manera: para el turno de la mañana (7/1 p.m.) 1 Coordinadora, 2 Licenciadas, 3 Técnicos Superior y 2 Auxiliares (un total de 7 enfermeras para la atención directa y 1 administrativa). Para el turno de la tarde (1/7

p.m.) 2 Licenciadas, 1 Técnico Superior y 3 Auxiliares (un total de 6 enfermeras para la atención directa). Para el turno de la noche (7/7 a.m.) 1 Licenciada, 3 Técnico Superior y 2 Auxiliares (un total de 6 enfermeras para la atención directa); en el turno contrario 2 Licenciada y 4 Auxiliares (un total de 6 enfermeras para la atención directa).

### 1.1.2 RESEÑA HISTÓRICA

En Puerto Cabello, el Instituto Venezolano de los Seguros Sociales se inicia en el año de 1.950 y funcionaba en el Centro de la ciudad en la calle Regeneración cruce con calle Bolívar, donde funcionaba el Liceo Simón Rodríguez. Para esa época, el Hospital contaba con cuatro salas asistenciales maternidad, medicina, sala de niños y quirófano, presentando además el servicio médico domiciliario.

En el Gobierno del General Marcos Pérez Jiménez, se mandó a construir el nuevo edificio para el Seguro Social ubicado al final de la calle plaza de la ciudad, el cual fue inaugurado en el mes de septiembre del año de 1.958 durante el Gobierno del General Wolfgang Larrazabal, siendo su primer Director el Dr. Paredes. Para el año 1.988 el Seguro Social fue bautizado con el nombre del Hospital "Dr. José Francisco Molina Sierra" en honor a quien fue el primer porteño graduado en medicina 1.785, el primer Venezolano en ejercer el cargo de protomédico, razones éstas que se estimaron para bautizar el centro hospitalario de Puerto Cabello con su nombre durante la gestión Dirección e investigación y los miembros del Consejo Directivo del I.V.S.S.





## 1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las infecciones nosocomiales por causa del catéter de vía central ocurren en todo el mundo y afectan a los países desarrollados y a los carentes de recursos. Las infecciones por causa del catéter de vía central contraídas en los establecimientos de atención de salud están entre las principales causas de defunción y de aumento de la morbilidad en pacientes hospitalizados. Son una pesada carga para el paciente y para el sistema de salud pública.

Una encuesta de prevalencia realizada bajo los auspicios de la Organización Mundial de la Salud (2.004) en 55 hospitales de 14 países representativos de 4 regiones de OMS (Europa, el Mediterráneo Oriental, el Asia Sudoriental y el Pacífico Occidental) mostró que un promedio de 8,7% de los pacientes hospitalizados presentaban infecciones nosocomiales por causa del catéter de vía central.

En el estudio de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y en otros se han demostrado también que la máxima prevalencia de infecciones nosocomiales por causa de catéter de vía central ocurre en Unidades de Cuidados Intensivos y en Pabellones Quirúrgicos y ortopédicos de atención de enfermedades agudas.

Actualmente el 7% de los pacientes ingresados en los Hospitales venezolanos contraen una infección debida a la permanencia en estos o a la aplicación de técnicas y procedimientos.

Innumerables estudios han logrado determinar que las infecciones asociadas al catéter de Vía Central (IAC) corresponden a las tasas de

morbimortalidad de mayor incidencia en infecciones hospitalarias (IIH) y la nutrición parenteral es un procedimiento que, si bien es cierto, favorece a la recuperación de los pacientes con el aparato gastrointestinal inutilizable, también los riesgos de complicaciones como las infecciones asociadas al catéter (IAC), bacteriemias asociadas al catéter (BAC) fungemias asociadas al catéter (FAC) y septicemias asociadas al catéter (SAC) se incrementan en forma moderada.

Venezuela no escapa de esta realidad ya que este tipo de catéteres son tan utilizados en las Unidades de Cuidados Intensivos y Cirugía que, en la actualidad, todos los pacientes ingresados en dichas unidades son portadores de uno o más catéteres.

Su utilidad tanto para la administración de fármacos y soluciones terapéuticas como para monitorización hemodinámica es obvia, pero el precio es el riesgo de producir infección nosocomial local o sistémica.

Dentro de este marco, el personal de enfermería juega un papel muy importante en relación con la incidencia de las infecciones nosocomiales asociadas a catéter por su directa implicación en el cuidado de los mismos desde su colocación a la retirada.

El personal de enfermería comparte con el personal médico la responsabilidad de la aplicación y cumplimiento de las medidas de asepsia en la colocación de los catéteres y asume toda la responsabilidad en el cuidado aséptico del punto de punción y en las diversas manipulaciones asépticas de las líneas de perfusión (llaves, equipos, soluciones a perfundir, etc.) y por último es responsable de la valoración de los signos de infección



local y/o sistémica así como de la toma de muestra rigurosa que se asegure unos resultados microbiológicos reales y fiables.

Los profesionales de enfermería y el alto grado de contacto que implica el manejo de la vía central en pacientes con nutrición parenteral total (NPT) pertenecen al grupo de factores de riesgo que intervienen en las Infecciones Asociadas al Catéter (IAC).

Frente a ello, aún no se ha documentado evidencias que identifiquen plenamente el manejo de enfermería como factor causal. Por tal motivo, el presente estudio permite resaltar las condiciones preventivas como la adecuada asepsia y antisepsia, que se aplican en la intervención de enfermería en los pacientes con Catéter de Vía Central para Nutrición Parenteral Total.

Se ha observado en la Unidad de Cirugía del "Hospital Dr. José Francisco Molina Sierra" que el profesional de enfermería no manejan unas normas adecuadas de asepsia y antisepsia en el momento de iniciar una Nutrición Parenteral Total.

Por lo anteriormente expuesto se desprenden las siguientes interrogantes:

- 1. ¿Cuál será el conocimiento que poseen los profesionales de enfermería acerca de las infecciones por Catéter de Vía Central?
- 2. ¿Manejan los profesionales de enfermería las técnicas de asepsia y antisepsia al momento de iniciar una Nutrición Parenteral Total?



¿Diseñando un programa de rescate sobre la participación de enfermería en la calidad de atención para la prevención de infecciones del catéter de vía central lograría crear conciencia?

### **1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **1.3.1 OBJETIVO GENERAL**

Evaluar la participación de enfermería en la calidad de atención para la prevención de infecciones del catéter de vía central en la unidad de cirugía del Hospital "Dr. José Francisco Molina Sierra" de Puerto Cabello – Estado Carabobo.

#### **1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar el grado de conocimiento que posee el personal de enfermería acerca de las infecciones por catéter de vía central.
- Identificar el manejo de los profesionales de enfermería en las técnicas de asepsia y antisepsia al momento de iniciar una Nutrición Parenteral Total.
- Diseñar un programa para el rescate de los principios éticos dirigido al profesional de enfermería en la administración de analgésicos.

### **1.4 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

Dentro de este orden de ideas esta investigación está encaminada a crear la obligación en los profesionales de la salud para estar preparados en atender, conocer y cumplir el protocolo de colocación y mantenimiento de



catéteres venosos. Elaborando una guía que permita definir los objetivos de la inserción, curación y manejo de los catéteres intravasculares en términos de proyecto de enfermería, de planes de formación, de gestión y de sistema de información. Además estimular el desarrollo de programas de educación continua y entrenamiento, guías de manejo donde se establezcan las indicaciones para la utilización del catéter, la ejecución del procedimiento por parte del personal médico y de enfermería bajo estrictas técnicas de asepsia e instrucciones detalladas para su manejo y seguimiento por parte del personal de enfermería, además de políticas institucionales que garanticen las medidas para prevenir las infecciones relacionadas con catéteres intravasculares.

Paradójicamente, no está demostrado que el nivel de desarrollo tecnológico favorezca el control de la infecciones hospitalarias. Sin embargo, aunque no puede plantearse su eliminación, sí se puede obtener una reducción considerable, si se toman medidas adecuadas para su identificación y control. Asimismo, hoy es necesario introducir en los hospitales un control de la infección nosocomial como indicador de la calidad de la atención, así como el riesgo que puede representar para el paciente.

Las personas que eligen la enfermería como carrera profesional se comprometen con sus pacientes más allá de sus propios sentimientos y actitudes morales. En el Código de Enfermeras (os) se afirma este compromiso y en él se declara, entre otras cosas, que la enfermera y enfermero presta sus servicios con respeto a la dignidad humana y a la singularidad del paciente. La naturaleza misma de la enfermería requiere que los enfermeros se preocupen por el paciente y sus familiares, colegas dentro del campo de la salud y de la medicina, instituciones y/o jefes y la sociedad como un todo.



Por otro lado las técnicas de asepsia y antisepsia constituyen los pilares de la prevención de la infección hospitalaria. En relación se ha hecho evidente que es importante sensibilizar a los profesionales de la salud para traer un conjunto de beneficios que justifican el estudio. No cabe duda, que con una adecuada reorientación se logrará una mayor credibilidad en la organización, los pacientes se sentirán confiados, los profesionales de enfermería tendrán una conducta positiva basada en mejorar las condiciones que reducen la incidencia de infecciones asociadas al catéter.

Permitiendo formar a los enfermeros que tienen que asumir una nueva cultura, ayudando a configurar la conducta como profesional que contribuye a la transparencia que es uno de los valores fundamentales para el buen funcionamiento de la misma.

Además, sentar precedentes que sirvan de apoyo para la planificación de programas relacionados dejando campo abierto a futuras investigaciones para continuar con tan importante labor, incrementando las acciones para aplicar las técnicas de asepsia y antisepsia en catéter de vía central y disminuir las infecciones a causa del mismo aportando una atención óptima, efectiva y de calidad.



## CAPÍTULO II

### PERSPECTIVA TEÓRICA – METODOLÓGICA

#### 2.1 ANTECEDENTES

Entre los antecedentes que se revisaron se encontraron estudios realizados por:

Carvajal, J. (2004) en su estudio titulado manejo de la vía central por enfermería concluyó que es una investigación prospectivo, descriptivo, correlacional de corte longitudinal, de ahí que el objetivo general de este trabajo sea determinar la relación que existe entre el manejo de la vía central por enfermería de la Unidad de Soporte Nutricional Artificial (USNA) del Hospital Nacional Guillermo Almenar Irigoyen (HNGAI) Lima – Perú y la incidencia de infecciones asociadas al catéter (IAC). La selección de los sujetos de estudio fue de acuerdo al método no probabilístico de tipo intencional según criterios de inclusión y exclusión.

Dentro de este orden de ideas se podría resumir que este antecedente guarda relación con la investigación debido a que la autora sugiere el diseño de un programa pro – rescate de la participación de enfermería en la calidad de atención para la prevención de infecciones del catéter de vía central.





## 2.2 MODO DE EXPLICACIÓN

### 2.2.1 BASES TEÓRICAS

El Diccionario Médico Mosby (2004) define el catéter de vía central como:

Un tubo plástico suave y largo (usualmente hecho de silicona) que se coloca a través de un pequeño corte en el cuello, el tórax o la ingle hasta una vena grande en el tórax para permitir la administración de líquidos y medicamentos por vía intravenosa (pág. 120)

En relación a este estudio González, C. (2001) comenta que la razón principal para el uso de una vía venosa central es “permitir el suministro de nutrición intravenosa durante un período de tiempo prolongado” (pág. 80).

En otro aspecto Medina de Nadal, N. (2001) menciona que el catéter de vía central es importante para el paciente porque “proporciona un acceso continuo a una vena gruesa (subclavia y yugular interna). Esto evita el desgarramiento y el uso de las venas periféricas y además proporciona al paciente la libertad de usar los brazos durante el tratamiento intravenoso” (pág. 82).

Así se ha verificado por este mismo autor comenta que “si el paciente está recibiendo un fármaco cáustico, el extenso y turbulento volumen sanguíneo de las venas grandes diluye el fármaco, antes que pueda provocar una lesión de tejidos” (pág. 83).

En otro aspecto Medina de Nadal, N. (2001) menciona que con el catéter de vía central el paciente “puede mantener distintas perfusiones

simultáneas, además también puede perfundir con seguridad soluciones incompatibles de manera simultánea a través de las luces separadas” (pág. 83).

Asimismo se ha verificado por este autor que “la luz distal puede proporcionarnos mediciones de la Presión Venosa Central (PVC). Cualquiera de las luces puede utilizarse para extraer muestras de sangre” (pág. 83).

Por otra parte Medina de Nadal, N. (2001) comenta que los catéteres de vía central pueden ser “utilizados por varios pacientes, incluyendo los de cuidados intensivos, los quirúrgicos y los oncológicos, además de cualquier persona que necesite NPT, reposición de líquidos o transfusiones sanguíneas” (pág. 84).

En otro aspecto Martínez S, J.J. (2003) menciona que:

Todas las vías venosas centrales se colocan utilizando técnicas estériles similares a una operación, lo cual puede llevarse a cabo en la Unidad de Cuidado Intensivos o en el Quirófano. Se utilizan analgésicos para minimizar las molestias. Se hace una incisión pequeña en la piel lejos de la vena por donde se va introducir la vía intravenosa y se utiliza una pequeña sonda de metal para crear un túnel estrecho bajo la piel. El catéter se inserta a través del túnel, dentro de la vena, y se lleva hasta una posición cercana al corazón (pág. 123).

Asimismo Torrente H, B. (2003) ha verificado que así

Como sucede con cualquier forma de vía intravenosa, la vía venosa central acarrea un pequeño riesgo de infección y, entre más tiempo esté en el lugar, mayor será dicho riesgo. Asimismo, se pueden presentar formación de coágulos



sanguíneos en las venas grandes que llevan al corazón. Si se presenta infección o se forman coágulos sanguíneos debido a una vía venosa central, es posible que sea necesario eliminarlos y administrar otras terapias (pág. 45)

Entre los factores que contribuyen a la contaminación del catéter venoso central Martínez S., J.J. (2.003) comenta que existen varios y se mencionan a continuación:

- Técnica y sitio de la inserción.
- Característica de catéter: material y número de vías o luces.
- Características propias de la enfermedad del paciente.
- La diseminación hematogena en pacientes que tienen focos sépticos.
- El manejo inadecuado de las líneas y del sitio de inserción.
- La contaminación por vecindad.
- La administración de soluciones endovenosas contaminadas.
- La carencia de guía de manejo.

En otro aspecto Kjaer, S. K, (2002) menciona que un protocolo de prevención de infección por catéter venoso central debe:

- Valorar siempre la necesidad de poner un catéter.



■ Valorar diariamente la necesidad de utilización de un catéter colocado, retirándolo lo antes posible, ya que el riesgo de infección aumenta progresivamente a partir del tercer y cuarto día de cateterización.

■ Colocar siempre el catéter con el menor número de luces necesarias.

■ Retirar lo antes posible todo catéter colocado en situación de urgencia.

■ Para canalización de vías venosas, considerar, por orden de preferencia, según el riesgo de infección:

- 1.- Catéter periférico.
- 2.- Catéter venoso central por vía periférica.
- 3.- Catéter venoso central por vía central.



Entre las medidas de bioseguridad en pacientes con catéter venosos central Gispert, C. (2001) refiere que el procedimiento debe ser el siguiente:

■ Antes de insertar un catéter, la zona de punción debe estar limpia.

■ Utilizaremos guantes estériles para canalizar todos los tipos de vías, para manipular las conexiones del sistema y para retirar catéteres que vayan a ser cultivados.

■ Es especialmente importante mantener la técnica estéril durante cambio de sistema y bolsa NPT, teniendo especial cuidado de manipular la conexión al catéter con guantes estériles, nunca con los mismos que se utilizaron para haber programado y manipulado la bomba de perfusión.

La utilización de gorro es obligatoria para la canalización de todas las vías excepto las vías venosas periféricas.

La mascarilla se utilizará siempre que se vaya a canalizar una vía central, por vía central y periférica, un Swan – Ganz o una arteria. La utilizará tanto la persona que canaliza la vía como los que deben permanecer en el box para ayudar.

También debe usarse mascarilla durante el cambio diario de NPT.

La bata estéril se usará para la canalización de cualquier vía venosa central y de vías arteriales.



Para Brandao, F. (1999) los cuidados y mantenimiento del catéter deben ser:

**Fijación:** el catéter debe quedar lo más fijo posible para evitar entradas y salidas a través del punto de inserción. Se fijaran con sedas 2 – 0.

**Apósitos:** se emplearán, para cubrir el punto de inserción, apósitos de gasa, que evitan la acumulación de humedad sobre éste, intentando que sean lo más pequeño posible para visualizar cualquier signo de infección. Se cambiaran cada 48 horas como mínimo, y siempre que estén húmedos o sucios.

**Punto de Inserción:** hay que revisarlo prestando atención a la presencia de signos inflamatorios, dolor, flebitis, pus, avisando inmediatamente al médico. La presencia de pus en el punto de inserción es indicación de retirada inmediata del catéter. Siempre que se cambie el

apósito se desinfectará el punto de inserción con povidona yodada. Toda manipulación del punto de inserción, se hará previo lavado de manos y con guantes.

**Equipos de Infusión:** toda manipulación del equipo de infusión se hará previo lavado de manos y con guantes. Se limitarán las manipulaciones todo lo posible. Se limitarán las extracciones de sangre de vías centrales, ya que aumenta la posibilidad de restos de sangre en las llaves y por tanto las de infección. Se limitarán en lo posible el número de llaves de tres pasos. Las llaves de tres pasos deben ser manipuladas previo lavado de manos y con guantes estériles y deben permanecer tapados con paño y compresas estériles. Tanto los sistemas de infusión como las llaves se cambiarán siempre que estén sucios, y, mínimo lunes y viernes todos los sistemas que estén conectados se cambiarán al tiempo, no poniendo en contacto nunca un sistema nuevo con uno viejo. Los sistemas de infusión de NPT y de perfusiones con alto contenido lipídico, se cambiarán cada 24 horas.

**Registros y Señalizaciones:** se anotará en la hoja de registro de cuidados de enfermería los cambios de vía, los cambios de sistema, la toma de cultivos de sangre y de punta de catéter y aquellos que den resultados positivos. Las botellas que duren más de 24 horas se cambiarán cada día, para lo que será necesario anotar cuando se preparó. Al comenzar la gráfica cada mañana se anotará la cantidad que queda en la bolsa. Debemos tener en cuenta que es conveniente registrar todos los datos posibles. Un registro adecuado será la principal herramienta para poder controlar la correcta administración de drogas y sueroterapia al paciente.

**Retirada del catéter:** retiraremos el catéter en cuanto deje de ser necesario, o si, a pesar de las medidas de asepsia, se ha infectado. Todo



catéter retirado tiene que ser cultivado. Se retirará tras valorar signos locales y sistémicos. La retirada se hará previo lavado de manos y con guantes estériles. Se tomará para cultivo el segmento distal del catéter (4 cm.), previa desinfección del punto de inserción con povidona yodada o clorhexidina. Se utilizarán, para la retirada de punto que sujetan el catéter y para cortar el segmento distal diferentes hojas de bisturí.

Mederos, S. (1999) por otra parte comenta que entre las complicaciones de los catéteres centrales se pueden presentar:

- **Flebitis:** es más frecuente en las disecciones que en las punciones.
- **Trombosis Venosa:** se presenta con mayor frecuencia cuando el catéter permanece por más de 78 horas o cuando se emplean catéteres gruesos.
- **Infecciones a través de la Sonda:** se ven más en los catéteres percutáneos cuando se violan las normas de asepsia y el manejo del catéter.
- **Neumotórax:** se presenta casi exclusivamente en la cateterización subclavia, siendo muy rara en la yugular.
- **Lesión Venosa:** en la mayoría de los casos no significa morbilidad importante.
- **Quilotórax:** se presenta en las punciones izquierdas.
- **Embolia Pulmonar:** se produce al desprenderse un trombo formado en la punta de la sonda.



■ **Embolia por Sonda:** se produce al romperse parte del extremo intravenoso de la sonda.

■ **Perforación del Miocardio o de la Pared Venosa:** sucede al emplear catéteres muy rígidos, al dejar la afilada o al introducir demasiado un catéter.

■ **Embolia Gaseosa:** se presenta al canalizar la vena o en el momento de cambiar el equipo de venoclisis.

■ **Fístula Arteriovenosa y Pseudoaneurisma:** son complicaciones raras de los catéteres percutáneos.

■ **Edema Pulmonar Unilateral y Trastornos Cerebrales Hiperosmorales:** se presenta la primera complicación al avanzar tanto el catéter que la punta se localiza a la entrada de una de las arterias pulmonares.

En otro aspecto la base del modelo de cuidados que propone Martha Rogers se basa en la concepción del hombre. Para esta autora, el hombre es un todo unificado en constante relación con su entorno con el que intercambia continuamente materia y energía y que se diferencia de los otros seres vivos por su capacidad de cambiar este entorno y de hacer elecciones que le permiten desarrollar su potencial.

El individuo trata de de mantener constantemente esta relación de forma armónica, lo que constituye la salud y el bienestar. Si la armonía se rompe, se produce la enfermedad.



El objetivo de la enfermería es ayudar a los individuos para que puedan alcanzar su máximo potencial de salud. Para ello, la enfermera debe tratar de fomentar la interacción armónica entre el hombre y su entorno.

Para Rogers, las actividades que la enfermera debe realizar para cumplir su objetivo incluye la recogida de datos relativos al cliente – paciente y a su entorno, y a la utilización de técnicas intelectuales, manuales y especialmente las relaciones humanas.

Según este modelo la enfermera forma parte también del entorno de paciente – cliente y debe establecer con el los objetivos del cuidado.

Los cuidados de enfermería se prestan a través de un proceso planificado que incluye la recogida de datos, el diagnóstico de enfermería, el establecimiento de objetivos a corto y largo plazo y los cuidados de enfermería más indicados para alcanzarlos.

Para Martha Rogers, la atención de enfermería debe presentarse allí donde existan individuos que presenten problemas reales o potenciales de falta de armonía o irregularidad en su relación con el entorno.

En líneas generales, se admite que el modelo de enfermería de Martha Rogers es eminentemente filosófico e impulsa a las enfermeras a extender su interés hacia todo lo que pueda afectar al paciente – cliente como ser humano. Las acciones de enfermería que propone tienden a regularizar de manera constante las relaciones entre el ser humano y su entorno, tanto a nivel fisiológico como a nivel psicosocial.



## 2.2.2 BASES LEGALES

EL Código Deontológico de Enfermería, encierra un conjunto de deberes, derechos, normas éticas y morales que debe conocer el profesional de Enfermería para aplicarlos en la práctica diaria. En dicho código se reglamenta:

**Artículo 2.-** “La máxima defensa de los Profesionales de Enfermería es el bienestar social, implícito el fomento y la preservación de la salud; en el respeto a la vida y la integridad del ser humano”.

**Artículo 3.-** “Los Profesionales de Enfermería deben mantenerse permanentemente actualizados mediante asistencia a jornadas, talleres, seminarios y congresos”.

**Artículo 10.-** “Los Profesionales de Enfermería deben ejercer con libertad las normas y criterios científicos que le permitan precisar la atención adecuada en cada tipo de enfermo”.

**Artículo 33.-** “El enfermo tiene derecho a recibir una atención de elevada calidad por el Profesional de Enfermería y demás miembros del equipo de salud”.

La enfermera (o) en el ejercicio de la profesión debe cumplir sus funciones con elevado espíritu de responsabilidad, debe mantener el secreto profesional, asumirá la responsabilidad de sus juicios y actuaciones, debe mantenerse permanentemente actualizado mediante la asistencia a: jornadas, talleres, congresos y cursos, Debe actuar equilibradamente conservando los principios éticos y morales en la práctica.



### 2.3 MATRIZ DE LA INVESTIGACIÓN ACCIÓN

La investigación acción participativa (IAP) es una metodología cuyo objetivo es investigar la realidad, con sus propios problemas, y que los propios actores puedan planificar y ejecutar las acciones necesarias para mejorarla, en forma participativa.

También facilita a las personas un mayor conocimiento de su propia situación, se le permite participar activamente en la planificación de intervenciones basado en sus propias necesidades y expectativas. En este caso las enfermeras que laboran en la Unidad de Cirugía del Hospital Dr. José Francisco Molina Sierra se convierten en investigadoras activas en la identificación de la participación de enfermería en la calidad de atención para la prevención de infecciones del catéter de vía central.

Esta metodología de acción comunitaria posee dos dimensiones indivisibles que se complementan para mejorar las condiciones de vida y de salud de los usuarios ingresados a dicha Unidad: la investigación y la acción.

La investigación se nutre de la realidad, de las causas de las situaciones que se presentan, de los factores que afectan en un determinado estado de la población profesional del campo de la salud como lo es Enfermería, estudiando la posibilidad de intervenirlos para lograr un objetivo. No hay división entre el investigador y quien realiza la intervención.

La acción se ejecuta sobre la situación investigada, llevando a cabo programas o proyectos concretos por parte de la comunidad y el equipo de salud. Lanz (1.994) señala que en esta metodología, el sujeto es el objeto de



la investigación y cambio, la teoría se pone en práctica, se unen el pensamiento crítico con el popular y se conoce la realidad transformándola.

Las principales actividades de la IAP que están más ligadas con la investigación son las siguientes:

■ **La Investigación:** su propósito es conocer la participación de enfermería en la calidad de atención para la prevención de infecciones del catéter de vía central, identificando los relevantes que determinan importancia del uso de técnicas adecuada de asepsia y antisepsia en la manipulación de los mismos. Requiere de técnicas específicas coherentes con el enfoque y los objetivos del proceso.

■ **La Capacitación:** permite obtener las herramientas que desarrollan los conocimientos y habilidades del proceso de investigación. Las técnicas más adecuadas para facilitar la capacitación son:

▶ **Vivenciales:** De actuación, sociodrama, dramatización, juego de roles, auditivas y audiovisuales que fomenten la reflexión y el análisis. Visuales proyectivas: dibujos, collages, fotos, etc.

Estas técnicas se utilizan para lograr que los profesionales de Enfermería se motiven a indagar sobre la participación de enfermería en la calidad de atención para la prevención de infecciones del catéter de vía central, dimensionen el problema y se facilite el intercambio entre los participantes, sobre todo cuando se trata de comparar experiencias que sirvan de ejemplo para otros.



La dimensión acción comprende la ejecución de un grupo de actividades para intervenir la realidad. Estas actividades son preferiblemente: la comunicación, la planificación del proceso de intervención de la realidad, la organización del individuo – equipo.

Es importante recordar que en la IAP el tópico de investigación y su programación son determinados por el ritmo de la vida diaria de la gente, sus intereses y la importancia que le otorga al cambio. Por ello, son los mismos profesionales de Enfermería quienes identifican la participación de enfermería en la calidad de atención para la prevención de infecciones del catéter de vía central como un problema que les afecta y les compete para así ser agentes transformadores de la realidad.

De tal manera que el diseño se caracteriza por ser participativo (porque los involucrados toman las decisiones) y emergente (porque los planes y procedimientos de la investigación surgen de la investigación de campo y se van acomodando a sus necesidades y recursos a medida que se van identificando). El hecho de ser emergentes no implica la ausencia de planificación, todo lo contrario, cada etapa debe tener su propio plan elaborado participativamente y con la flexibilidad necesaria para adaptarse a la realidad si ésta cambia.

En esta investigación se requiere una metodología basada en métodos cualitativos (entrevistas, observación, participante) para comprender la situación y al mismo tiempo se van contactando los actores que serán involucrados en la acción. Para ello, se contacta a líderes de la Unidad de Cirugía que estén identificados con las consecuencias que traen la falta de técnicas adecuadas de asepsia y antisepsia en el manejo del catéter, para que cada grupo de enfermeras (os) se opere un cambio, y nazcan



recomendaciones sobre la aplicación de las mismas que puedan ejecutarse efectivamente.

En este orden de ideas, Lanz (1.994) refiere que para lograr un cambio es imprescindible establecer una estrategia de articulación que permita definir los nexos existentes entre la función cognoscitiva, la educativa y la comunicativa como lo son "conocer y educar"; "conocer, educar y comunicar"; "conocer, educar, comunicar y organizar". Esta estrategia es el punto central del "Método Invedecor" (1.994) y se utilizará en el presente estudio.



## CAPÍTULO III

### DISEÑO OPERACIONAL

#### 3.1 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE LA EVIDENCIA

La información se recolectó a través de fuentes primarias mediante la observación y la aplicación de un cuestionario dirigido a los profesionales de enfermería objetos de estudio que forman parte del equipo de salud de la Unidad de cirugía en relación la participación de enfermería en la calidad de atención para la prevención de infecciones del catéter de vía central.

El instrumento de recolección de la información consiste en la elaboración de un cuestionario estructurado en dos partes: la primera parte busca obtener datos demográficos, caracterizado por la selección de alternativas con una equis (X) y/o respuestas cortas y cerradas; y la segunda parte constituida por respuestas en Escala de Licker, valoradas del 0 al 2 correspondiente a las alternativas Siempre, Algunas Veces y nunca compuesta de ítems para medir la información y conocimiento sobre la participación de enfermería en la calidad de atención para la prevención de infecciones del catéter de vía central.

En el cuestionario los datos serán recabados a través de la aplicación de un proceso de entrevista a los elementos muestrales, orientados a detectar los conocimientos de los profesionales de enfermería en relación a la participación de enfermería en la calidad de atención para la prevención de



infecciones del catéter de vía central, según los objetivos de los casos en estudio.

En relación con las técnicas de recolección de datos según Sabinos, C. (1998) señala que “es el recurso del que se vale el investigador para acercarse a los fenómenos y extraer de ellos la información” (Pág. 343).

Este instrumento fue validado a través del método juicio del experto. Posteriormente se aplicó una prueba inicial a 10 profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Cirugía del Hospital Dr. José Francisco Molina Sierra de Puerto Cabello – Estado Carabobo, finalizándose a través de la escala de Coeficiente Chi - Cuadrado con un porcentaje de 74,40 de confiabilidad. Lo que indicó la aplicabilidad del instrumento a la población en estudio, por lo que se garantizó la confianza de su aplicación.

### 3.2 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA EVIDENCIA

Para el análisis de los datos se utilizó la estadística descriptiva, proporción y porcentaje de cada uno de los ítems, presentándose en cuadros y gráficos de áreas los resultados del cuestionario aplicado.

Tamayo y Tamayo (1998) refieren que “El procesamiento de datos cualquiera que sea empleado para ello, no es otra cosa que el registro de los datos obtenidos por los instrumentos empleados, mediante una técnica analítica en la cual comprueba la hipótesis y se obtiene conclusiones (Pág. 117).



CUADRO N° 1

MATRIZ DE LA INVESTIGACIÓN

PROBLEMA	ELEMENTOS	ACTIVIDAD ESTRATÉGICA	EVALUACIÓN
Participación de Enfermería en la Calidad de Atención para la Prevención de Infecciones del Catéter de Vía Central	<ul style="list-style-type: none"> <li>📌 Pacientes con infecciones a causa del catéter central.</li> <li>📌 Manejo del Catéter.</li> <li>📌 Responsabilidad como profesional.</li> <li>📌 Toma de decisiones que protejan la salud de los individuos.</li> <li>📌 Solución de conflictos en la atención que se administre al paciente.</li> <li>📌 Compromiso del profesional para actualizar conocimientos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>📌 Reunión con el grupo de profesionales de los diferentes turnos.</li> <li>📌 Capacitación del grupo sobre manejo de técnicas de asepsia y antisepsia en el manejo del catéter de vía central.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>¿Manipula Ud. en su unidad Catéter de Vía Central?</li> <li>¿Considera que el catéter de vía central es importante para el paciente para proporcionar un acceso continuo a una vena gruesa?</li> <li>¿Los catéteres de vía central pueden ser "utilizados por pacientes de cuidados intensivos?"</li> <li>¿Los catéteres de vía central pueden ser "utilizados por pacientes quirúrgicos?"</li> <li>¿Los catéteres de vía central pueden ser utilizados por pacientes que necesite NPT, reposición de líquidos o transfusiones sanguíneas?</li> <li>¿Cree Ud. que Todas las vías venosas centrales se colocan utilizando técnicas estériles similares a una operación?</li> <li>¿Considera que antes de insertar un catéter la zona de punción debe estar limpia?</li> <li>¿Utiliza guantes estériles para canalizar todos los tipos de vías?</li> <li>¿Utiliza guantes estériles para manipular las conexiones del sistema y par retirar catéteres que vayan a ser cultivados?</li> <li>¿Es especialmente importante mantener la técnica estéril durante cambio de sistema y bolsa NPT?</li> <li>¿La utilización de gorro es obligatoria para la canalización?</li> <li>¿Considera que la mascarilla se utilizará siempre que se vaya a canalizar una vía central?</li> <li>¿También debe usarse mascarilla durante el cambio diario de NPT?</li> <li>¿La bata estéril se usará para la canalización de cualquier vía venosa central?</li> <li>¿Utiliza para cubrir el punto de inserción apósitos de gasa?</li> <li>¿Revisa Ud. el punto de inserción prestando atención a la presencia de signos inflamatorios, dolor, flebitis, pus?</li> <li>¿Considera necesario que se apliquen las técnicas adecuadas de asepsia y antisepsia para prevenir infecciones del catéter de vía central?</li> </ul>



## CUADRO N° 02

Distribución porcentual de los elementos muestrales en relación a:  
Manipula Ud. en su Unidad Catéter de Vía Central

	F	H	%
Siempre	8	0,80	80
Algunas veces	2	0,20	20
Nunca	0	0	0
Total	10	1	100

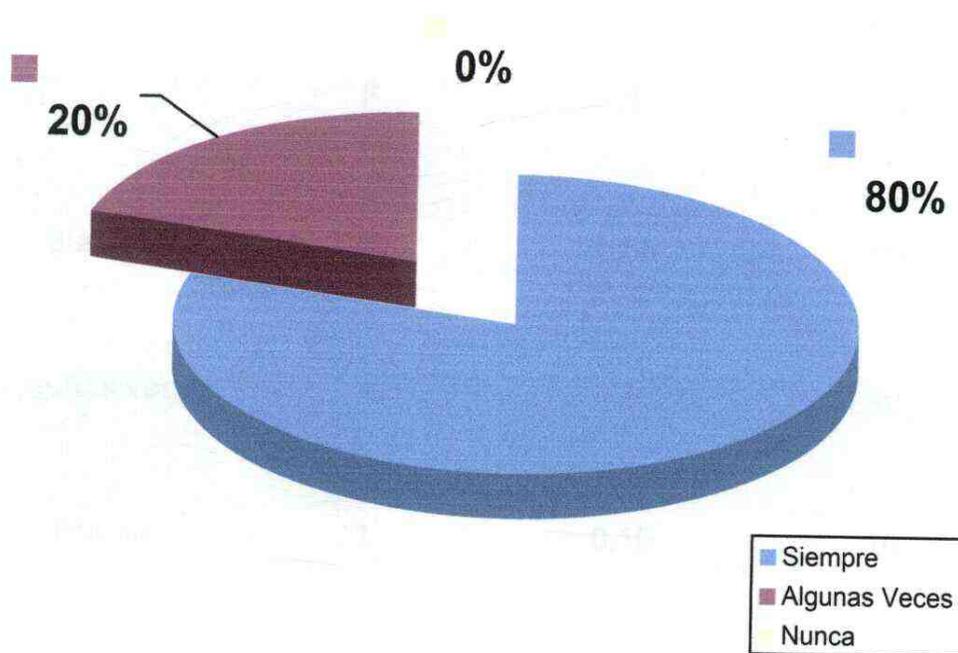
Fuente: Instrumento Aplicado 2.005.

El 80% de la población refirió que siempre manipula catéter de vía central y un 20% aseguró que algunas veces lo hace.



GRAFICO N° 01

Distribución porcentual de los elementos muestrales en relación a:  
Manipula Ud. en su Unidad Catéter de Vía Central



Fuente: Instrumento Aplicado 2.005.



### CUADRO N° 03

**Distribución porcentual de los elementos muestrales en relación a:  
Considera que el catéter de vía central es importante para el paciente  
para proporcionar un acceso continuo a una vena gruesa**

	F	H	%
<b>Siempre</b>	5	0,50	50
<b>Algunas veces</b>	4	0,40	40
<b>Nunca</b>	1	0,10	10
<b>Total</b>	10	1	100

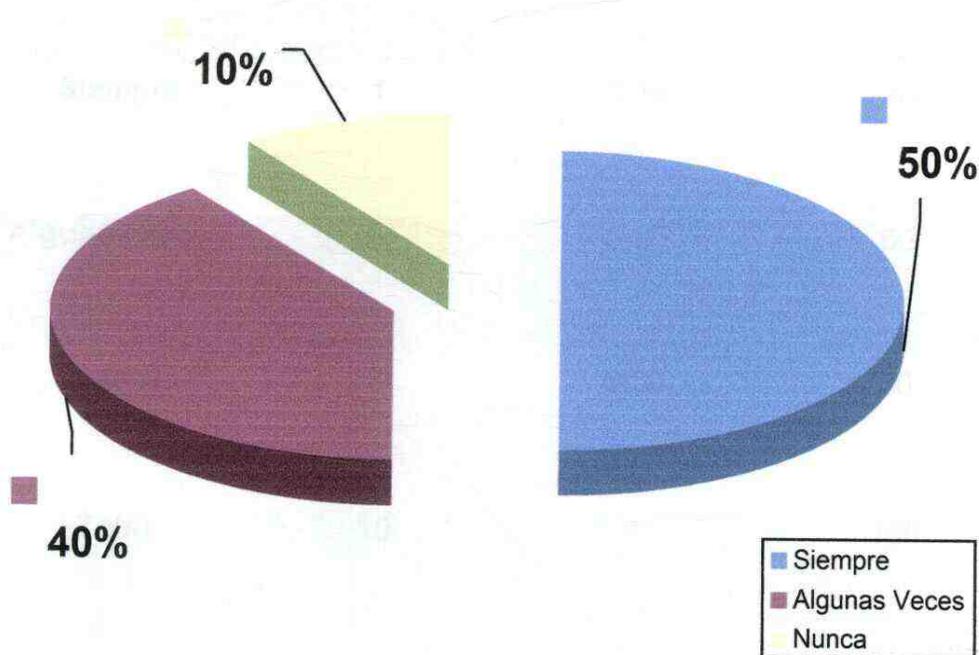
Fuente: Instrumento Aplicado 2.005.

El 50% de la población refirió que siempre es importante proporcionar al paciente una vena gruesa, un 40% aseguró que algunas veces y un 10% que nunca es así.



## GRAFICO N° 02

**Distribución porcentual de los elementos muestrales en relación a:  
Considera que el catéter de vía central es importante para el paciente  
para proporcionar un acceso continuo a una vena gruesa**



Fuente: Instrumento Aplicado 2.005.



#### CUADRO N° 04

**Distribución porcentual de los elementos muestrales en relación a: Los catéteres de vía central pueden ser utilizados por pacientes de cuidados intensivos**

	F	H	%
<b>Siempre</b>	1	0,10	10
<b>Algunas veces</b>	6	0,60	60
<b>Nunca</b>	3	0,30	30
<b>Total</b>	10	1	100

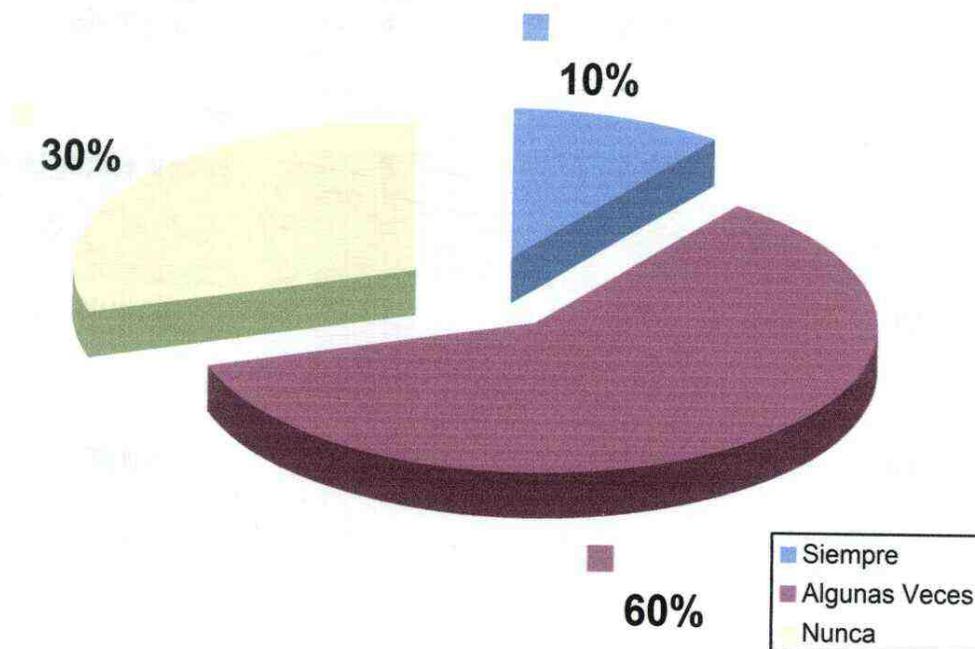
Fuente: Instrumento Aplicado 2.005.

El 60% de la población refirió que los catéter de vía central algunas veces son utilizados por pacientes de cuidados intensivos, un 30% aseguró que nunca es así y un 10% confirma que siempre.



**GRAFICO N° 03**

**Distribución porcentual de los elementos muestrales en relación a: Los catéteres de vía central pueden ser utilizados por pacientes de cuidados intensivos**



Fuente: Instrumento Aplicado 2.005.



### CUADRO N° 05

Distribución porcentual de los elementos muestrales en relación a: Los catéteres de vía central pueden ser utilizados por pacientes quirúrgicos

	F	H	%
Siempre	4	0,40	40
Algunas veces	5	0,50	50
Nunca	1	0,01	10
Total	10	1	100

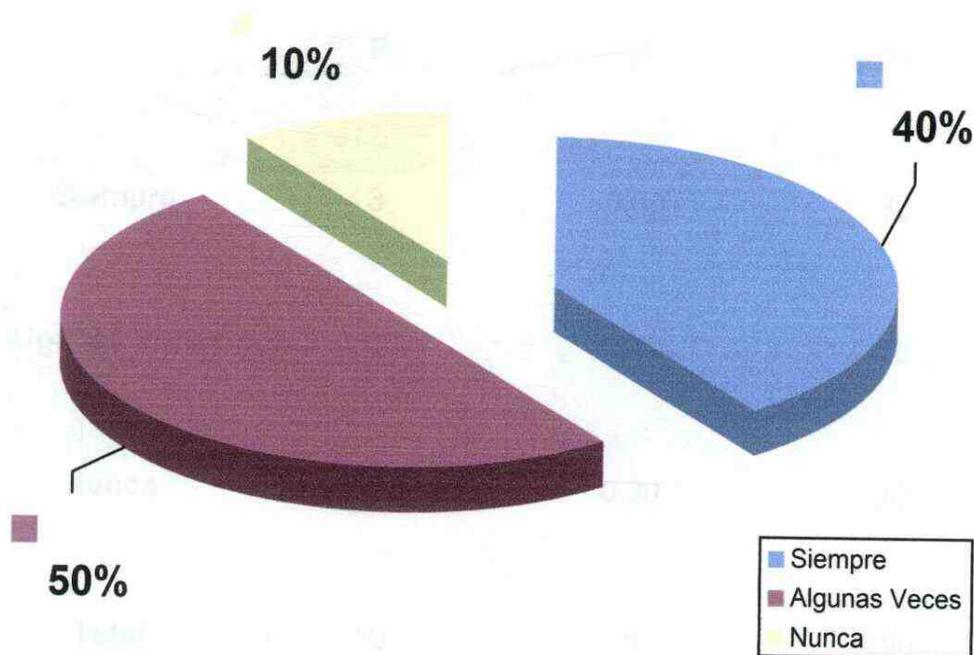
Fuente: Instrumento Aplicado 2.005.

El 50% de la población refirió que los catéter de vía central algunas veces son utilizados por pacientes quirúrgicos, un 40% aseguró que siempre es así y un 10% que nunca.



GRAFICO N° 04

Distribución porcentual de los elementos muestrales en relación a: Los catéteres de vía central pueden ser utilizados por pacientes quirúrgicos



Fuente: Instrumento Aplicado 2.005.



**CUADRO N° 06**

**Distribución porcentual de los elementos muestrales en relación a: Los catéteres de vía central pueden ser utilizados por pacientes que necesite NPT, reposición de líquidos o transfusiones sanguíneas**

	F	H	%
<b>Siempre</b>	3	0,30	30
<b>Algunas veces</b>	4	0,40	40
<b>Nunca</b>	3	0,30	30
<b>Total</b>	10	1	100

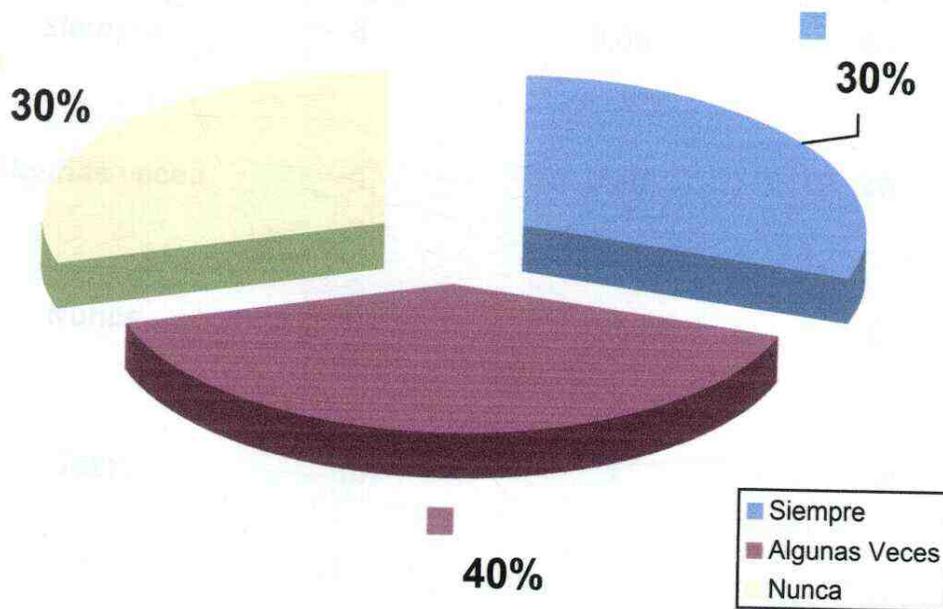
Fuente: Instrumento Aplicado 2.005.

El 40% de la población considera Los catéteres de vía central algunas veces pueden ser utilizados por pacientes que necesite NPT, reposición de líquidos o transfusiones sanguíneas afecta, un 30% aseguró que siempre es así y el resto que nunca.



GRAFICO Nº 05

Distribución porcentual de los elementos muestrales en relación a: Los catéteres de vía central pueden ser utilizados por pacientes que necesite NPT, reposición de líquidos o transfusiones sanguíneas



Fuente: Instrumento Aplicado 2.005.



**CUADRO N° 07**

**Distribución porcentual de los elementos muestrales en relación a:  
Cree Ud. que todas las vías venosas centrales se colocan utilizando  
técnicas estériles similares a una operación**

	F	H	%
<b>Siempre</b>	6	0,60	60
<b>Algunas veces</b>	4	0,40	40
<b>Nunca</b>	0	0	0
<b>Total</b>	10	1	100

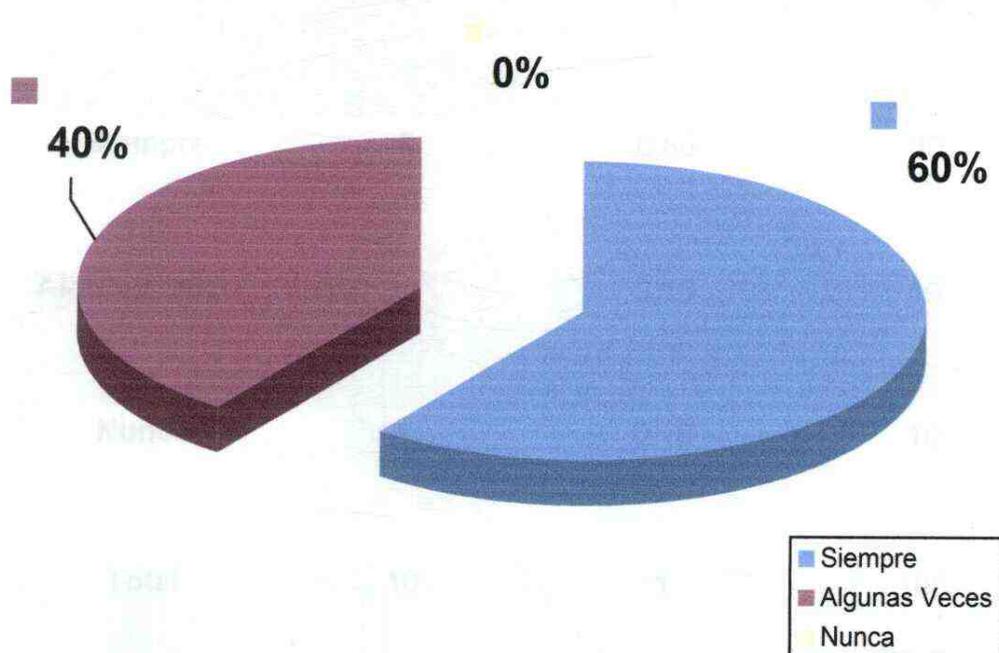
Fuente: Instrumento Aplicado 2.005.

El 60% de la población refirió que todas las vías venosas centrales siempre se colocan utilizando técnicas estériles similares a una operación, un 40% aseguró que algunas veces es así.



GRAFICO N° 06

Distribución porcentual de los elementos muestrales en relación a:  
Cree Ud. que Todas las vías venosas centrales se colocan utilizando  
técnicas estériles similares a una operación



Fuente: Instrumento Aplicado 2.005.



### CUADRO N° 08

**Distribución porcentual de los elementos muestrales en relación a:  
Considera que antes de insertar un catéter la zona de punción debe  
estar limpia**

	F	H	%
<b>Siempre</b>	8	0,80	80
<b>Algunas veces</b>	1	0,10	10
<b>Nunca</b>	1	0,10	10
<b>Total</b>	10	1	100

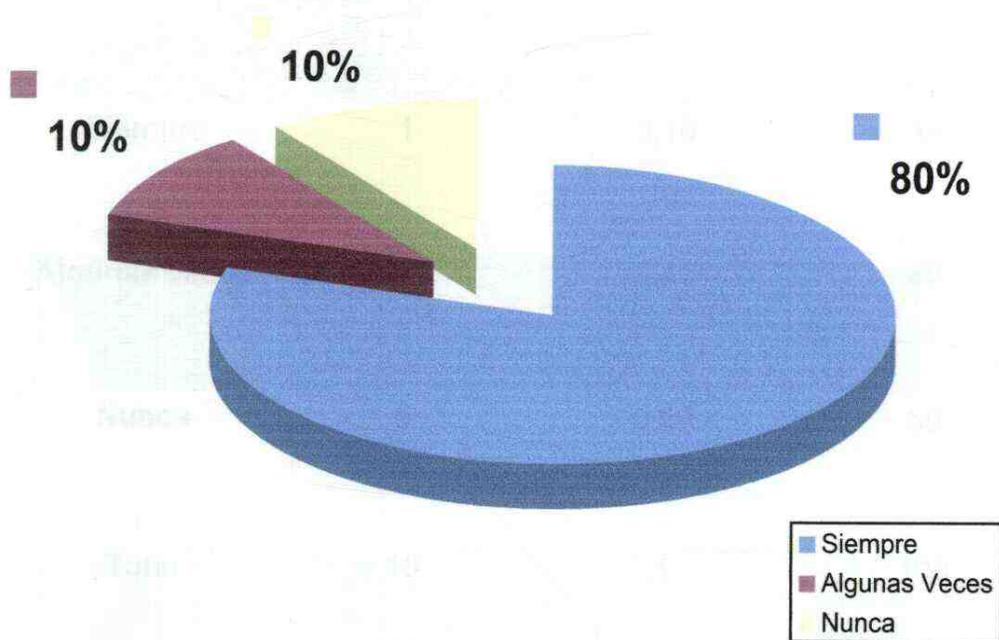
Fuente: Instrumento Aplicado 2.005.

El 80% de la población Considera que antes de insertar un catéter la zona de punción siempre debe estar limpia, un 10% aseguró que alguna veces es así y el resto que nunca.



### GRAFICO N° 07

Distribución porcentual de los elementos muestrales en relación a:  
Considera que antes de insertar un catéter la zona de punción debe estar limpia



Fuente: Instrumento Aplicado 2.005.



### CUADRO N° 09

**Distribución porcentual de los elementos muestrales en relación a:  
Utiliza guantes estériles para canalizar todos los tipos de vías**

	F	H	%
<b>Siempre</b>	1	0,10	10
<b>Algunas veces</b>	4	0,40	40
<b>Nunca</b>	5	0,50	50
<b>Total</b>	10	1	100

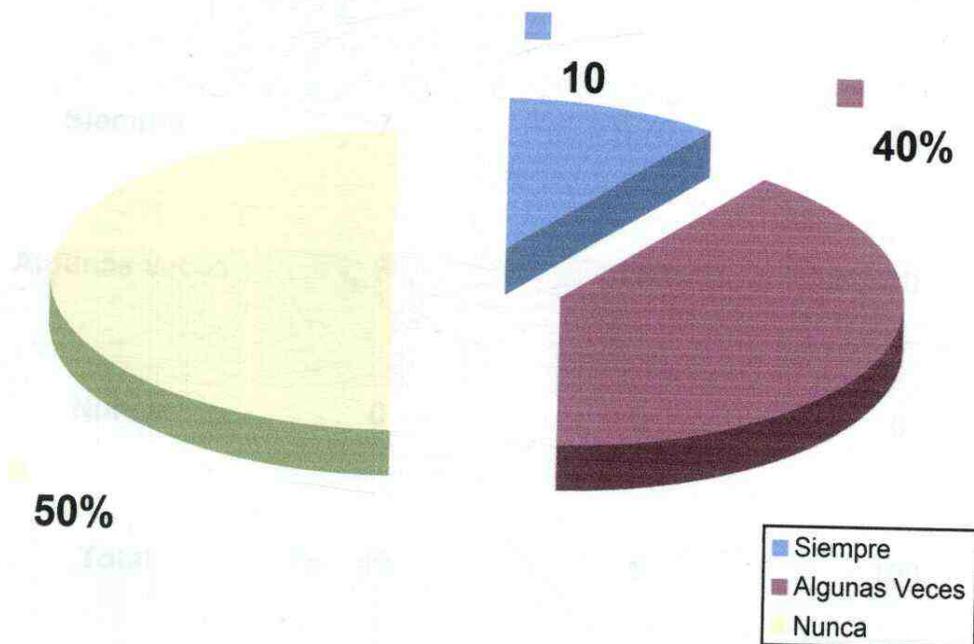
Fuente: Instrumento Aplicado 2.005.

El 50% de la población refirió que nunca Utiliza guantes estériles para canalizar todos los tipos de vías, un 40% aseguró que algunas veces lo hace y un 10% que siempre.



GRAFICO N° 08

Distribución porcentual de los elementos muestrales en relación a:  
Utiliza guantes estériles para canalizar todos los tipos de vías



Fuente: Instrumento Aplicado 2.005.



CUADRO N° 10

Distribución porcentual de los elementos muestrales en relación a:  
Utiliza guantes estériles para manipular las conexiones del sistema y  
par retirar catéteres que vayan a ser cultivados

	F	H	%
Siempre	7	0,70	70
Algunas veces	3	0,30	30
Nunca	0	0	0
Total	10	1	100

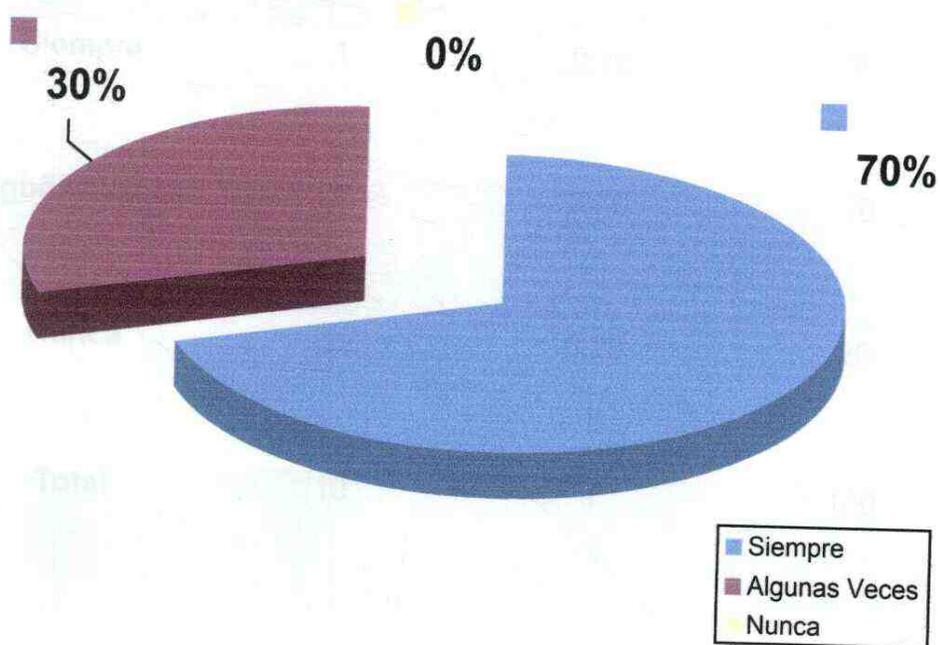
Fuente: Instrumento Aplicado 2.005.

El 70% de la población siempre utiliza guantes estériles para manipular las conexiones del sistema y par retirar catéteres que vayan a ser cultivados y un 30% aseguró que algunas veces lo hace.



GRAFICO N° 09

Distribución porcentual de los elementos muestrales en relación a:  
Utiliza guantes estériles para manipular las conexiones del sistema y  
par retirar catéteres que vayan a ser cultivados



Fuente: Instrumento Aplicado 2.005.



### CUADRO N° 11

**Distribución porcentual de los elementos muestrales en relación a: Es especialmente importante mantener la técnica estéril durante cambio de sistema y bolsa NPT**

	F	H	%
Siempre	1	0,10	10
Algunas veces	7	0,70	70
Nunca	2	0,20	20
Total	10	1	100

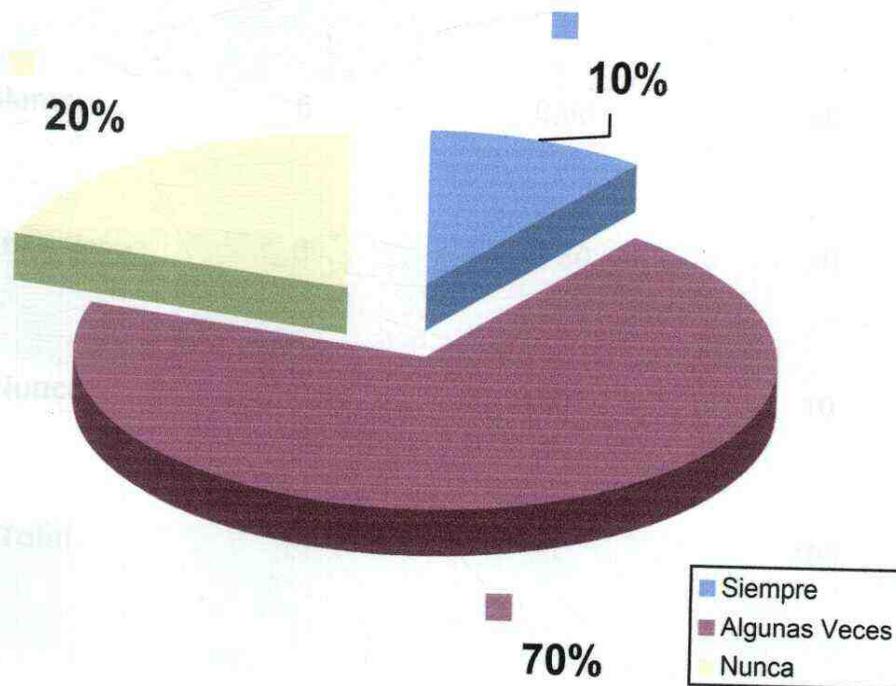
Fuente: Instrumento Aplicado 2.005.

El 70% de la población refirió que algunas veces Es especialmente importante mantener la técnica estéril durante cambio de sistema y bolsa NPT, un 20% aseguró que nunca es así y un 10% que siempre.



GRAFICO N° 10

Distribución porcentual de los elementos muestrales en relación a: Es especialmente importante mantener la técnica estéril durante cambio de sistema y bolsa NPT



Fuente: Instrumento Aplicado 2.005.



**CUADRO N° 12**

**Distribución porcentual de los elementos muestrales en relación a: La utilización de gorro es obligatoria para la canalización**

	F	H	%
<b>Siempre</b>	6	0,60	60
<b>Algunas veces</b>	3	0,30	30
<b>Nunca</b>	1	0,01	10
<b>Total</b>	10	1	100

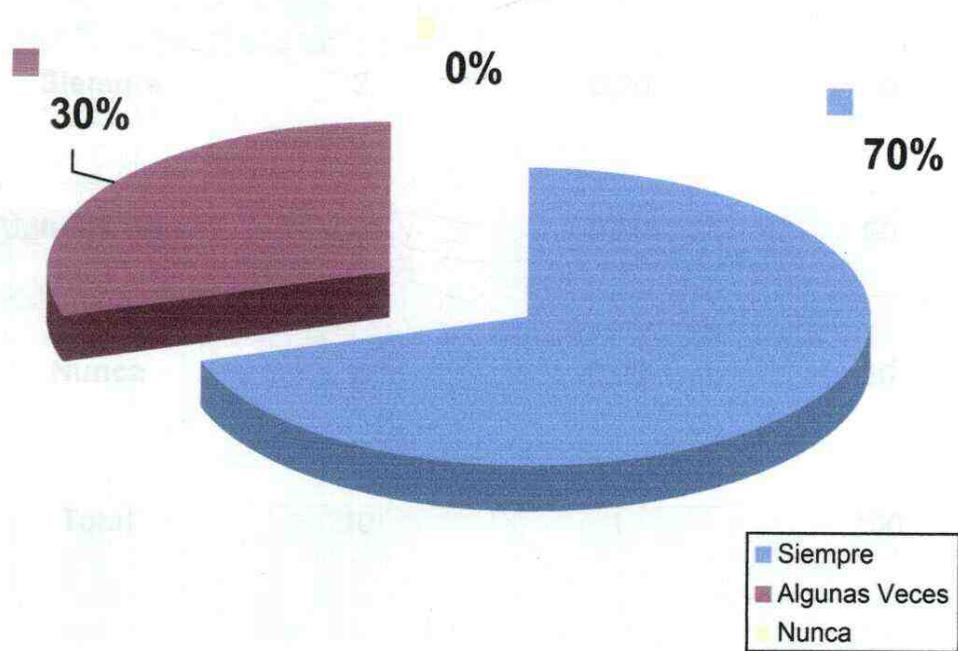
Fuente: Instrumento Aplicado 2.005.

El 60% de la población refirió que siempre La utilización de gorro es obligatoria para la canalización, un 30% aseguró que algunas veces es así y un 10% que nunca.



### GRAFICO Nº 11

Distribución porcentual de los elementos muestrales en relación a: La utilización de gorro es obligatoria para la canalización



Fuente: Instrumento Aplicado 2.005.



### CUADRO N° 13

Distribución porcentual de los elementos muestrales en relación a:  
Considera que la mascarilla se utilizará siempre que se vaya a canalizar  
una vía central

	F	H	%
Siempre	2	0,20	20
Algunas veces	6	0,60	60
Nunca	2	0,20	20
Total	10	1	100

Fuente: Instrumento Aplicado 2.005.

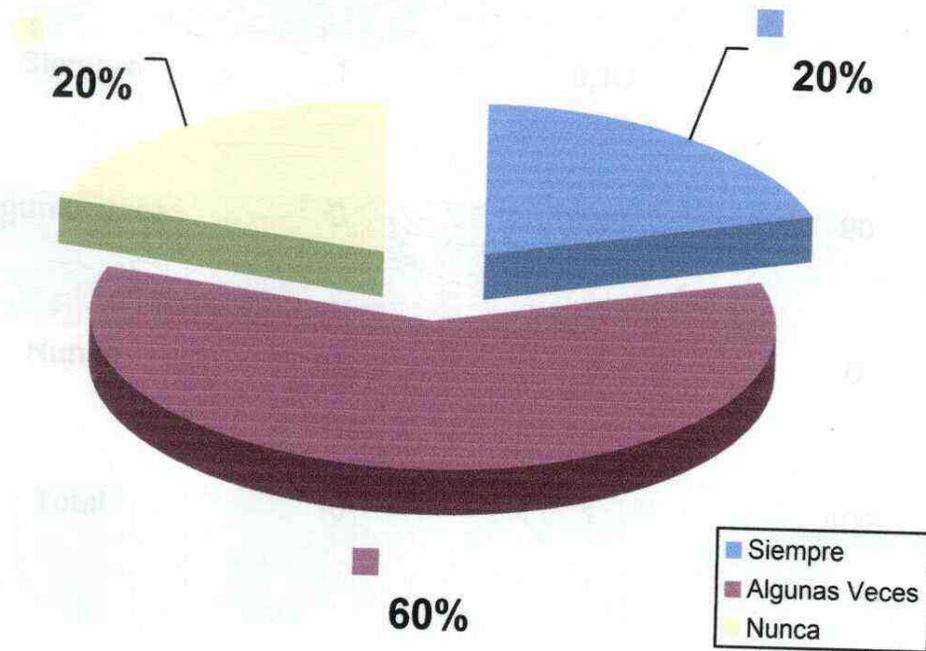
Por medio del instrumento Aplicado 2.005.

El 60% de la población Considera que algunas veces la mascarilla se utilizará cuando se vaya a canalizar una vía central, un 20 % aseguró que siempre lo hace y el resto que nunca.



## GRAFICO N° 12

Distribución porcentual de los elementos muestrales en relación a:  
Considera que la mascarilla se utilizará siempre que se vaya a canalizar  
una vía central



Fuente: Instrumento Aplicado 2.005.



### CUADRO N° 14

**Distribución porcentual de los elementos muestrales en relación a:  
También debe usarse mascarilla durante el cambio diario de NPT**

	F	H	%
<b>Siempre</b>	1	0,10	10
<b>Algunas veces</b>	9	0,90	90
<b>Nunca</b>	0	0	0
<b>Total</b>	10	1	100

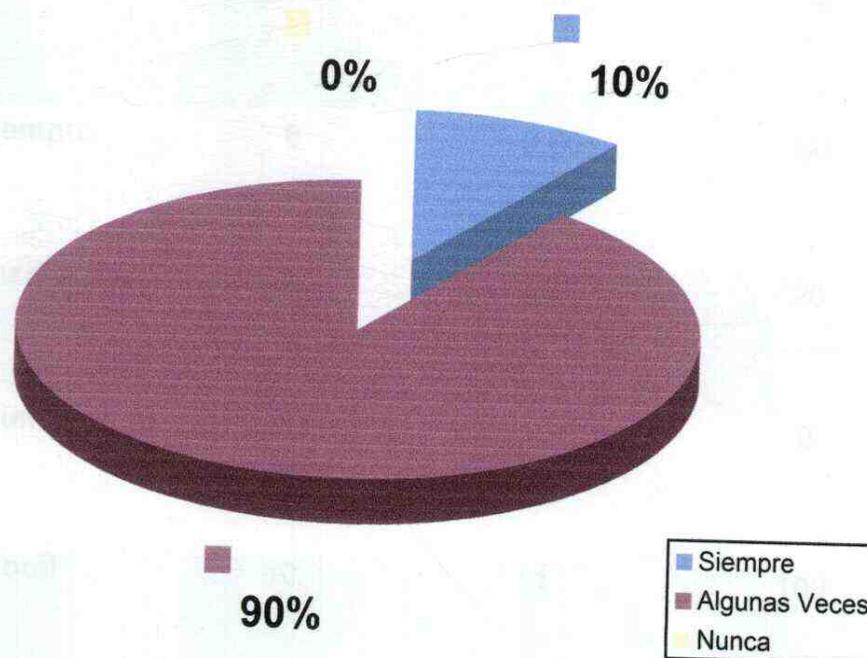
Fuente: Instrumento Aplicado 2.005.

El 90% de la población refirió que algunas veces también debe usarse mascarilla durante el cambio diario de NPT y un 10% aseguró que siempre lo hace.



GRAFICO N° 13

Distribución porcentual de los elementos muestrales en relación a:  
También debe usarse mascarilla durante el cambio diario de NPT



Fuente: Instrumento Aplicado 2.005.

El 90% de la población refiere que siempre la bata esté en su estado para la  
utilización de cualquier vía venosa central y un 10% asegura que algún  
momento lo hace.



### CUADRO N° 15

**Distribución porcentual de los elementos muestrales en relación a: La bata estéril se usará para la canalización de cualquier vía venosa central**

	F	H	%
<b>Siempre</b>	8	0,80	80
<b>Algunas veces</b>	2	0,20	20
<b>Nunca</b>	0	0	0
<b>Total</b>	10	1	100

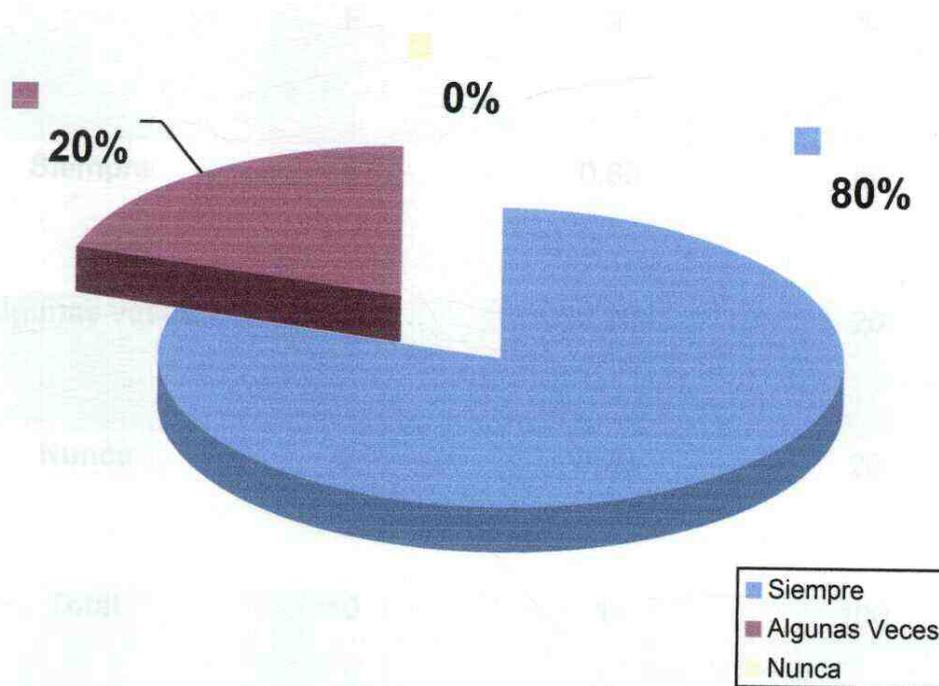
Fuente: Instrumento Aplicado 2.005.

El 80% de la población refirió que siempre La bata estéril se usará para la canalización de cualquier vía venosa central y un 20% aseguró que algunas veces lo hace.



GRAFICO N° 14

Distribución porcentual de los elementos muestrales en relación a: La bata estéril se usará para la canalización de cualquier vía venosa central



Fuente: Instrumento Aplicado 2.005.



### CUADRO N° 16

Distribución porcentual de los elementos muestrales en relación a:  
Utiliza para cubrir el punto de inserción apósitos de gasa

	F	H	%
Siempre	6	0,60	60
Algunas veces	2	0,20	20
Nunca	2	0,20	20
Total	10	1	100

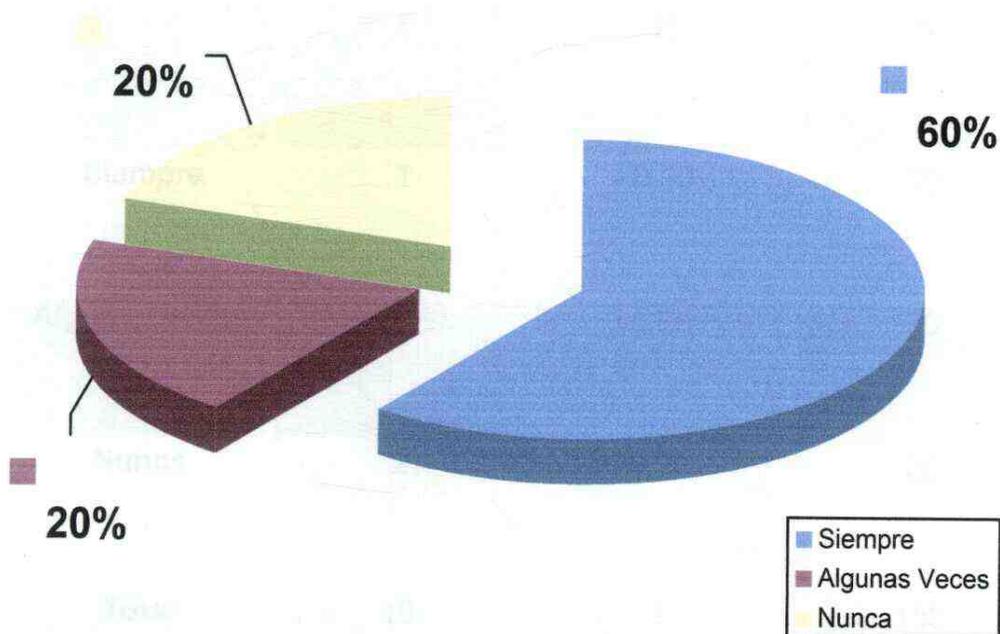
Fuente: Instrumento Aplicado 2.005.

El 60% de la población Utiliza siempre para cubrir el punto de inserción apósitos de gasa, un 20 % aseguró que alguna veces y el resto que nunca.



### GRAFICO N° 15

Distribución porcentual de los elementos muestrales en relación a:  
Utiliza para cubrir el punto de inserción apósitos de gasa



Fuente: Instrumento Aplicado 2.005.



### CUADRO N° 17

Distribución porcentual de los elementos muestrales en relación a:  
Revisa Ud. el punto de inserción prestando atención a la presencia de  
signos inflamatorios, dolor, flebitis, pus

	F	H	%
Siempre	1	0,10	10
Algunas veces	7	0,70	70
Nunca	2	0,20	20
Total	10	1	100

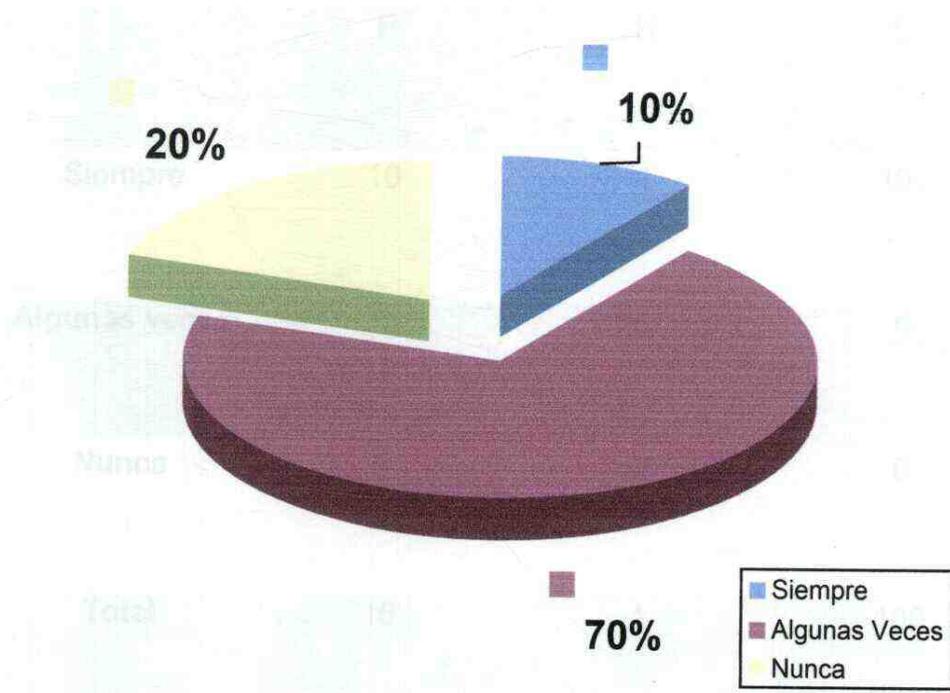
Fuente: Instrumento Aplicado 2.005.

El 70% de la población refirió que algunas veces Revisa el punto de inserción prestando atención a la presencia de signos inflamatorios, dolor, flebitis, pus, un 20 % aseguró que nunca lo hace y el resto que siempre.



### GRAFICO N° 16

Distribución porcentual de los elementos muestrales en relación a:  
Revisa Ud. el punto de inserción prestando atención a la presencia de  
signos inflamatorios, dolor, flebitis, pus



Fuente: Instrumento Aplicado 2.005.

El 100% de la población considera necesario que siempre se lleven  
medidas de asepsia y antisepsia para prevenir infecciones del catéter de  
la central



### CUADRO N° 18

**Distribución porcentual de los elementos muestrales en relación a:  
Considera necesario que se apliquen las técnicas adecuadas de asepsia  
y antisepsia para prevenir infecciones del catéter de vía central**

	F	H	%
<b>Siempre</b>	10	1	100
<b>Algunas veces</b>	0	0	0
<b>Nunca</b>	0	0	0
<b>Total</b>	10	1	100

Fuente: Instrumento Aplicado 2.005.

El 100% de la población considera necesario que siempre las técnicas adecuadas de asepsia y antisepsia para prevenir infecciones del catéter de vía central



GRAFICO N° 17

Distribución porcentual de los elementos muestrales en relación a:  
Considera necesario que se apliquen las técnicas adecuadas de asepsia  
y antisepsia para prevenir infecciones del catéter de vía central



Fuente: Instrumento Aplicado 2.005.



### 3.3 CATEGORIZACIÓN

**Canalización:** Acción y efecto de canalizar.

**Cáustico:** Dicho de una cosa: Que quema y destruye los tejidos animales.

**Conexiones:** Punto donde se realiza el enlace entre aparatos o sistemas

**Desgarro:** Rotura o rompimiento.

**Diseminación:** Acción y efecto de diseminar.

**Hematógena:** Que genera la sangre.

**Inserción:** Acción y efecto de insertar

**Lesión:** Daño o detrimento corporal causado por una herida, un golpe o una enfermedad.

**Morbilidad:** Proporción de personas que enferman en un sitio y tiempo determinado.

**Perfundir:** Introducir lenta y continuamente un líquido; como la sangre o una sustancia medicamentosa, por vía intravenosa o en el interior de órganos, cavidades o conductos.

**Séptico:** Que contiene gérmenes patógenos.



### **3.4 PLAN DE ACCIÓN**

#### **3.4.1 PROCEDIMIENTO**

Una vez efectuado el planteamiento del problema y establecido los 0 objetivos se procedió a solicitar por escrito la autorización del Director del "Hospital Dr. José Francisco Molina Sierra", para llevar a cabo la investigación.

Obtenida dicha autorización, se solicitó el consentimiento del personal de enfermería que labora en la Unidad de Cirugía del mencionado centro asistencial para ser involucradas en el estudio y resultados del mismo, se procedió a la aplicación del cuestionario diseñado para evaluar la participación de enfermería en la calidad de atención para la prevención de infecciones del catéter de vía central.

Una vez aplicado el instrumento, se procedió al análisis e interpretación de la información recopilada; dichos resultados reflejaron la necesidad que se tenía de diseño de un programa pro – rescate de la participación de enfermería en la calidad de atención para la prevención de infecciones del catéter de vía central dirigido al personal que labora en la Unidad de Cirugía del Hospital "Dr. José Francisco Molina Sierra" de Puerto Cabello – Estado Carabobo; disminuyendo así la incidencia de casos de infección nosocomial.

#### **3.4.2 NEXOS EXPLICATIVOS – COMPRENSIVOS**

Una vez analizada e interpretada la información obtenida a través del cuestionario aplicado al personal que labora en la Unidad de Cirugía y comprobada la necesidad de programa pro – rescate de la participación de



enfermería en la calidad de atención para la prevención de infecciones del catéter de vía central, se procedió al diseño de dicho programa, como se muestra a continuación.

### **3.4.3 DISEÑO DEL PROGRAMA**

Programa pro – rescate de la participación de enfermería en la calidad de atención para la prevención de infecciones del catéter de vía central que labora en la Unidad de Cirugía del Hospital “Dr. José Francisco Molina Sierra” de Puerto Cabello – Estado Carabobo.

### **3.4.4 PRESENTACIÓN**

El presente programa pro – rescate se ha diseñado con la finalidad de proporcionar al personal de enfermería que labora en la Unidad de Cirugía y del Hospital Dr. José Francisco Molina Sierra, las herramientas necesarias que le permitan brindar una atención óptima, oportuna y de calidad frente a la calidad de atención para la prevención de infecciones del catéter de vía central, mediante una información clara, precisa y veraz.

### **3.4.5 OBJETIVO GENERAL**

El objetivo fundamental del presente programa es estimular, capacitar y rescatar mediante talleres dirigidos al personal de enfermería que labora en la Unidad de Cirugía del Hospital “Dr. José Francisco Molina Sierra” en aspectos relacionados a la participación de enfermería en la calidad de atención para la prevención de infecciones del catéter de vía central.



### 3.4.6 ESTRUCTURA DEL PROGRAMA

El programa pro – rescate consta de dos (02) talleres, con sesiones de trabajo. Cada taller incluye un objetivo terminal que describe la conducta que puede lograr el participante al desarrollar con éxito las actividades previstas en el taller.

**Taller 1.-** Catéter de Vía Central Usos y Procedimientos.

**Taller 2.-** Medidas Adecuadas de Técnicas de Asepsia y Antisepsia.

A continuación se presente el programa pro – rescate de la aplicación de la participación de enfermería en la calidad de atención para la prevención de infecciones del catéter de vía central en la unidad de cirugía del hospital “Dr. José Francisco Molina Sierra” de Puerto Cabello – Estado Carabobo.

OBJETIVO TERMINAL	CONTENIDO
El participante será capaz de:	
1. Realizar pruebas diagnósticas	
2. Establecer normas del grupo	
3. Participar en reuniones grupales	
4. Realizar conclusiones	



**UNIDAD I: Catéter de Vía Central Usos y Procedimientos.**



**OBJETIVO TERMINAL:** Diagnosticar el conocimiento que poseen los profesionales de los Catéter de Vía Central Usos y Procedimientos

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	CONTENIDO	ESTRATEGIAS DE ENSEÑANZA - APRENDIZAJE
<p>Identificar los conocimientos de los profesionales de enfermería sobre catéter de vía central.</p>	<p><b>Catéter de Vía Central:</b> Definición. Usos. Procedimientos.</p>	<p><b>FACILITADOR:</b> Aplicación del test. Conformación de grupos. Exposición de 15 minutos.</p> <p><b>PARTICIPANTES:</b> Realiza pruebas diagnósticas. Establece normas del grupo. Participa en discusión grupal. Elabora conclusiones.</p>



**UNIDAD II:** Medidas Adecuadas de Técnicas de Asepsia y Antisepsia.

**OBJETIVO TERMINAL:** Identificar el conocimiento de los profesionales de enfermería sobre la calidad de atención para la prevención de infecciones del catéter de vía central

<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>	<b>CONTENIDO</b>	<b>ESTRATEGIAS DE ENSEÑANZA - APRENDIZAJE</b>
<p>Indagar sobre los conocimientos que poseen los profesionales de enfermería sobre la calidad de atención para la prevención de infecciones del catéter de vía central</p>	<p>Técnicas de Asepsia y antisepsia en el procedimiento de colación de un catéter de vía central.</p> <p>Manejo estéril de las Nutrición Parenteral.</p> <p>Técnicas de asepsia y antisepsia al realizar cura del punto de inserción.</p>	<p>Material Humano.</p> <p>Tripticos.</p> <p>Franelógrafos.</p>

## BIBLIOGRAFÍA

- Código Deontológico de Enfermería.
- <http://www.google.com.ve>
- El Diccionario Médico Mosby (2004)
- González, C. (2001)
- Medina de Nadal, N. (2001)
- Martínez S, J.J. (2003)
- Torrente H, B. (2003)
- Kjaer, S. K, (2002)
- Gispert, C. (2001)
- Mederos, S. (1999)





REPÚBLICA BOLIVIANA DE SUZUKI  
MINISTERIO DE EDUCACIÓN Y CULTURA  
UNIVERSIDAD "FRANCISCO MOLINA SIEERRA"  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA AUTOFINANCIADO DE ENFERMERÍA  
AULA MÓVIL - YARACUY

# ANEXOS

FRANCISCO MOLINA SIEERRA DE PUERTO CACHILLO - ESTADO  
CARABOBO

TUTOR:  
LIC. MEDINA, RUBEN

AUTORA:  
COCHACHI, ELIZABETH

SAN FELIPE, ENERO, 2006





Anexo N° 1  
REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
MINISTERIO DE EDUCACIÓN SUPERIOR  
UNIVERSIDAD "RÓMULO GALLEGOS"  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA AUTOFINANCIADO DE ENFERMERÍA  
AULA MÓVIL – YARACUY

**PARTICIPACIÓN DE ENFERMERÍA EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN  
PARA LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES DEL CATETER DE VÍA  
CENTRAL EN LA UNIDAD DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL "DR. JOSÉ  
FRANCISCO MOLINA SIERRA" DE PUERTO CABELLO – ESTADO  
CARABOBO**

**TUTOR:**  
**LIC. MEDINA, RUBEN**

**AUTORA:**  
**COCHACHI, ELIZABETH**

**SAN FELIPE, ENERO, 2.006**



A continuación se presenta un cuestionario que sostiene 17 ítems, cada uno con tres alternativas para que usted seleccione solo una dependiendo de su experiencia.

Este cuestionario tiene como objetivo principal diagnosticar el conocimiento que posees acerca de la participación de enfermería en la calidad de atención para la prevención de infecciones del catéter de vía central.

Espero que al expresar tu opinión seas sincera (o) totalmente, ya que así podrás colaborar con esta investigación. Tus respuestas serán utilizadas para desarrollar un trabajo de investigación que se necesita para optar al Título de Licenciada en Enfermería.

Resalto que este cuestionario se caracteriza por la confidencialidad, con el objetivo de preservar su carácter científico. No requiero de tus datos personales, solamente de aquellos que resguarden tu identidad.

Muchas gracias por su colaboración.



**DATOS DEMOGRÁFICOS DEL ENCUESTADO**

EDAD: \_\_\_\_\_ SEXO: F \_\_\_\_\_ M \_\_\_\_\_

GRADO DE INSTRUCCIÓN: T.S.U. \_\_\_\_\_ LIC. \_\_\_\_\_

AÑOS DE EXPERIENCIA: < 5 AÑOS \_\_\_\_\_ 5 - 10 AÑOS \_\_\_\_\_

10 - 15 AÑOS \_\_\_\_\_ > 15 AÑOS \_\_\_\_\_



**INSTRUCCIONES:**

- Lea cuidadosamente cada pregunta antes de responder.
- Marque con una equis (X) una sola alternativa.
- De su sinceridad dependerá el éxito de la investigación.

N°	ITEMS	SIEMPRE	ALGUNAS VECES	NUNCA
1	¿Manipula Ud. en su Unidad Catéter de Vía Central?			
2	¿Considera que el catéter de vía central es importante para el paciente para proporcionar un acceso continuo a una vena gruesa?			
3	¿Los catéteres de vía central pueden ser utilizados por pacientes de cuidados intensivos?			
4	¿Los catéteres de vía central pueden ser utilizados por pacientes quirúrgicos?			
5	¿Los catéteres de vía central pueden ser utilizados por pacientes que necesite NPT, reposición de líquidos o transfusiones sanguíneas?			
6	¿Cree Ud. que Todas las vías venosas centrales se colocan utilizando técnicas estériles similares a una operación?			
7	¿Considera que antes de insertar un catéter la zona de punción debe estar limpia?			
8	¿Utiliza guantes estériles para canalizar todos los tipos de vías?			
9	¿Utiliza guantes estériles para manipular las conexiones del sistema y par retirar catéteres que vayan a ser cultivados?			
10	¿Es especialmente importante mantener la técnica			

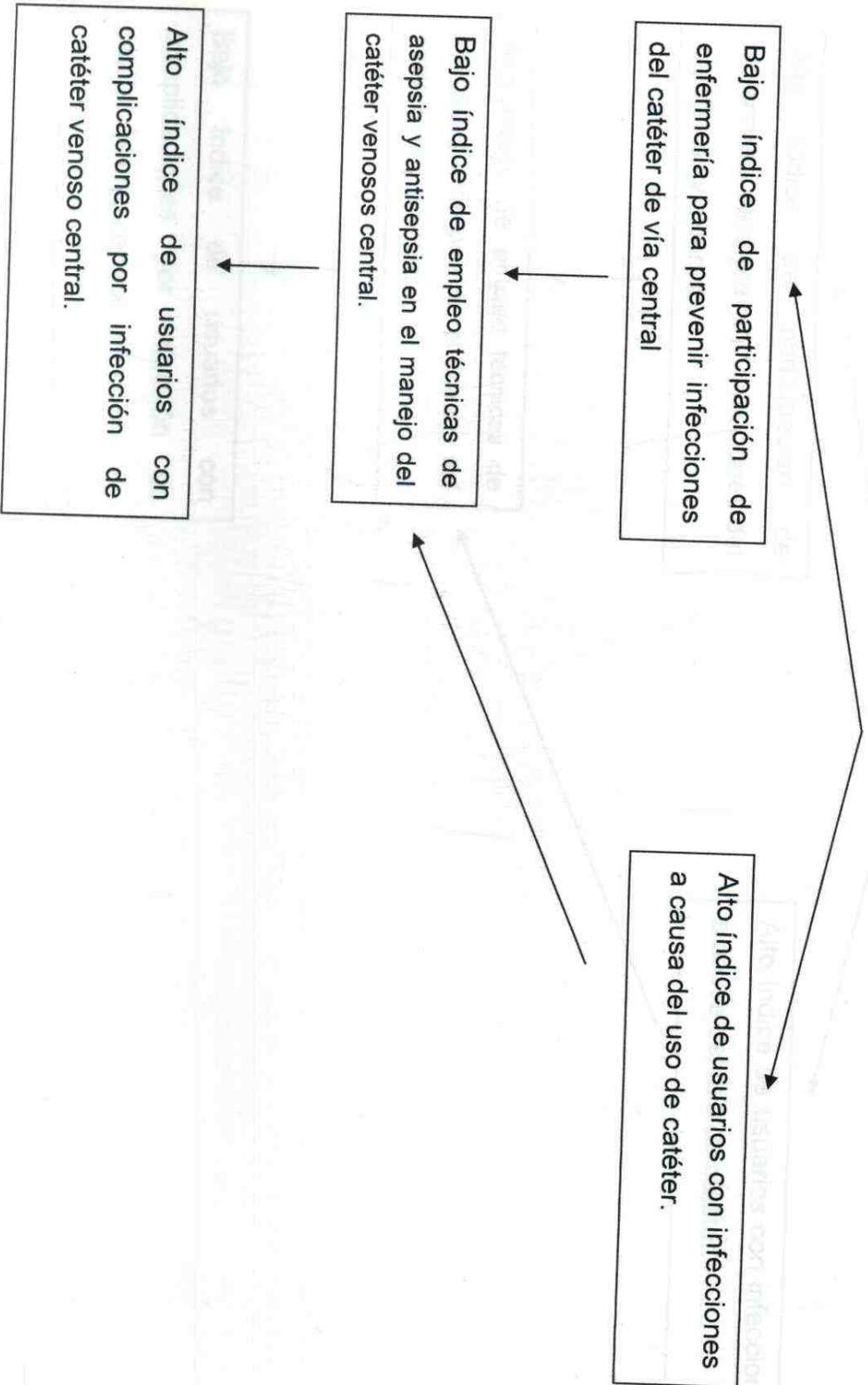


	estéril durante cambio de sistema y bolsa NPT?			
11	¿La utilización de gorro es obligatoria para la canalización?			
12	¿Considera que la mascarilla se utilizará siempre que se vaya a canalizar una vía central?			
13	¿También debe usarse mascarilla durante el cambio diario de NPT?			
14	¿La bata estéril se usará para la canalización de cualquier vía venosa central?			
15	¿Utiliza para cubrir el punto de inserción apósitos de gasa?			
16	¿Revisa Ud. el punto de inserción prestando atención a la presencia de signos inflamatorios, dolor, flebitis, pus?			
17	¿Considera necesario que se apliquen las técnicas adecuadas de asepsia y antisepsia para prevenir infecciones del catéter de vía central?			



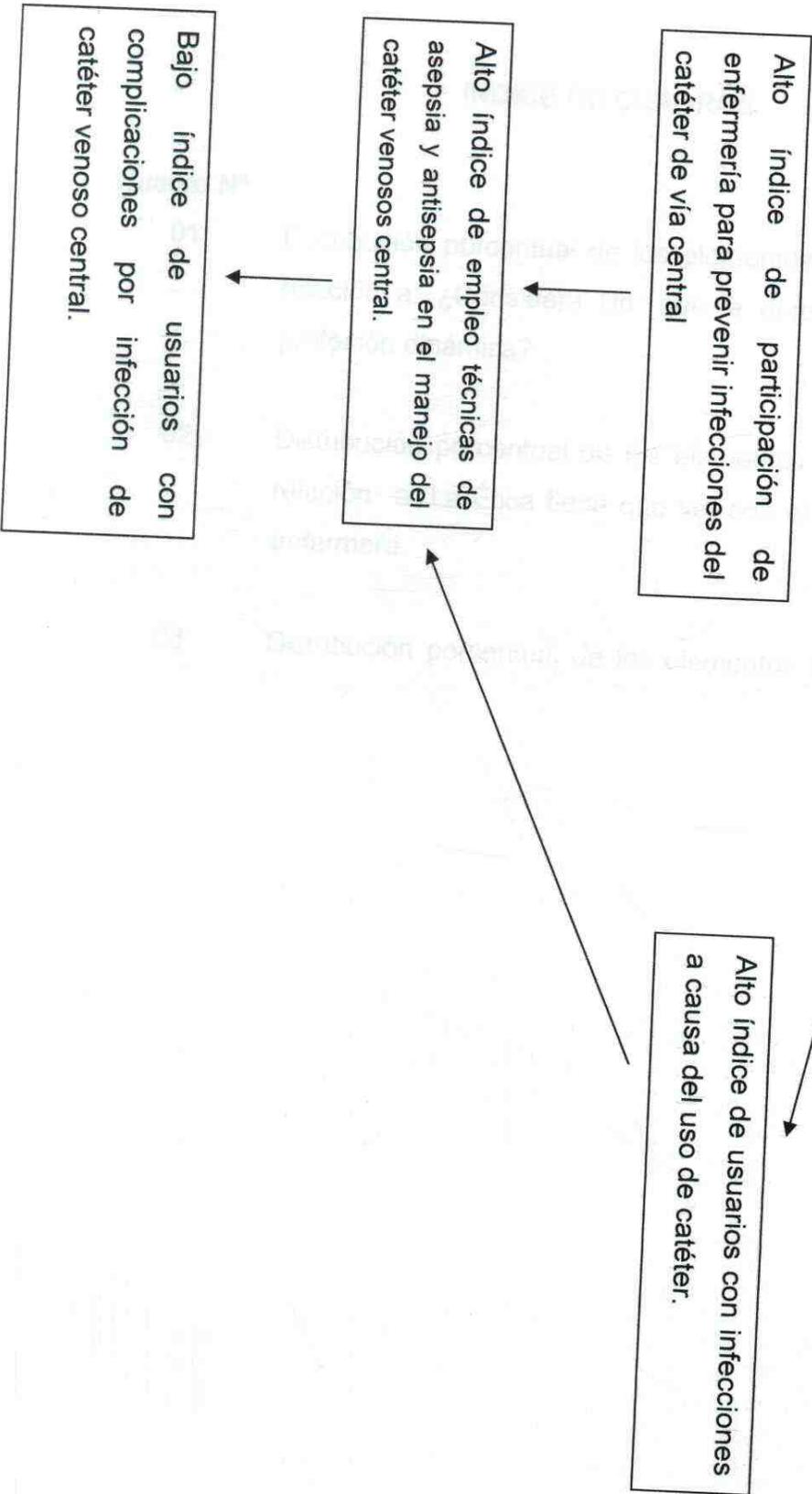
Anexo Nº 2

ARBOL DEL PROBLEMA



Anexo N° 3

ARBOL DE SOLUCIONES



## INDICE DE CUADROS

Cuadro N°		Pág.
01	Distribución porcentual de los elementos muestrales en relación a: ¿Considera Ud. que la enfermería es una profesión dinámica?	29
02	Distribución porcentual de los elementos muestrales en relación a: La Ética tiene que ver con el carácter de la enfermera.	31
03	Distribución porcentual de los elementos muestrales en	





REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
MINISTERIO DE EDUCACIÓN SUPERIOR  
UNIVERSIDAD "RÓMULO GALLEGOS"  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA AUTOFINANCIADO DE ENFERMERÍA  
AULA MÓVIL – YARACUY

APLICACIÓN DE LOS PRINCIPIOS ÉTICOS DE ENFERMERÍA EN LA  
ADMINISTRACIÓN DE ANALGÉSICOS A USUARIOS  
HOSPITALIZADOS EN LA UNIDAD DE CIRUGÍA Y TRAUMATOLOGÍA  
DEL HOSPITAL "DR. JOSÉ FRANCISCO MOLINA SIERRA" DE PUERTO  
CABELLO – ESTADO CARABOBO

Autora: Yuraima Barazarte

Tutor: Lic. Rubén Medina

### ACTA DE VEREDICTO

Trabajo de Grado para optar al título de **Licenciada en enfermería**,  
aprobado en nombre de la Universidad Nacional Experimental "Rómulo  
Gallegos", por el siguiente jurado, en la ciudad de San Felipe, a los  
\_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ del dos mil

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Jurado

\_\_\_\_\_  
Jurado

\_\_\_\_\_  
Lic. Rubén Medina

C.I. \_\_\_\_\_

Tutor

## INDICE GENERAL

Dedicatoria.....	xiii
Agradecimientos.....	xiv
Resumen.....	xv
Introducción.....	1

### CAPITULOS

#### I DIAGNÓSTICO DEL PROBLEMA

1.1. Contexto del Problema.....	3
1.1.2. Reseña Histórica.....	4
1.2. Planteamiento del Problema.....	5
1.3. Objetivos de la Investigación.....	7
1.3.1. Objetivo General.....	7
1.2.2. Objetivos Específicos.....	7
1.4. Justificación de la Investigación.....	8

#### II PERSPECTIVA TEÓRICA - METODOLÓGICA

2.1. Antecedentes de la Investigación.....	11
2.2. Modo de Explicación.....	13
2.2.1. Bases Teóricas.....	13
2.2.1. Bases Legales.....	21
2.3. Matriz de la Investigación Acción.....	22

#### III DISEÑO OPERACIONAL

3.1. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.....	26
3.2. Análisis e Interpretación de la Evidencia.....	27

3.3.	Categorización.....	63
3.4.	Plan de Acción.....	64
3.4.1.	Procedimiento.....	64
3.4.2.	Nexos Explicativos – Comprensivos.....	64
3.4.3.	Diseño Del Programa.....	65
3.4.4.	Presentación.....	65
3.4.5.	Objetivo General.....	65
3.4.6.	Estructura Del Programa.....	66
BIBLIOGRAFÍA.....		70
ANEXOS.....		71

