



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA DE POST-GRADO

Validación de una guía de atención de enfermería en el cuidado del paciente con catéter venoso central en el Servicio de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Cayetano Heredia : abril-agosto, Lima-Perú, 2009

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Para optar el Título de Especialista en Cuidados Intensivos

AUTOR

Alejandrina Quispe Callañaupa

LIMA – PERÚ
2009

**Validación de una guía de atención de enfermería en el cuidado del
paciente con catéter venoso central en el servicio de cuidados intensivos
del Hospital Nacional Cayetano Heredia**

Abril – Agosto

Lima – Perú

2009

Gracias a mis maestros por brindarme los conocimientos necesarios para brindar un granito de arena en la investigación científica.

Gracias a mis padres por Brindarme su apoyo a lo largo de la investigación.

RESUMEN

El presente estudio titulado: “Validación de una guía de atención al paciente portador de catéter venoso central en el servicio de cuidados intensivos del Hospital Nacional Cayetano Heredia Abril – Agosto Lima – Perú 2009 “; tiene como objetivo principal: “Determinar la validez de la guía de atención de enfermería en el cuidado del paciente portador de un catéter venoso central”. El estudio es cuantitativo, de corte transversal cuasiexperimental .

La población sujeta al estudio fueron todas las enfermeras de la UCI del Hospital Nacional Cayetano Heredia y la muestra el 100% de la población, a la cual se le proporciono una guía de atención de enfermería creada de acuerdo a la teoría y las consideraciones del centro de control de infecciones intrahospitalarias, la cual se aplico en un paciente, luego de lo cual se aplico una encuesta para validar la guía de atención que constara de 20 preguntas de respuesta dicotómica.

La guía de atención es considerada valida en un 100% por las enfermeras del servicio al reunir características que se adaptan a las necesidades propias del paciente portador de un catéter venoso central esto debido a que se encuentra basada en el proceso de enfermería con todas sus etapas con el fin de brindar a la enfermera herramientas científicas desarrollar en su haber diario.

Palabras clave: Catéter venoso central, Guía de atención de enfermería, validación.

ÍNDICE DE CONTENIDO

CAPITULO I

INTRODUCCION

A. Planteamiento del problema:.....	1
B. Formulación del problema.....	1
C. Justificación del problema.....	2
D. Objetivos:.....	2
D.1 Objetivos generales.....	2
D.2 Objetivos específicos:.....	2
E. Hipótesis.....	3
F. Propósito.....	3
G. Marco teórico.....	3
G.1 Antecedentes:.....	3
G.2 Base teórica:.....	6
1. Unidad de cuidados intensivos.....	6
1. Catéter venoso central:.....	6
1.1 Indicaciones.....	6
1.2 Infecciones por catéteres intravasculares.....	7
1.3 Manejo.....	8
1.3.1 Recomendaciones.....	8
1.4 Mantenimiento.....	8
1.4.1 Recomendaciones.....	9
1.5 Heparinización.....	9
1.6 Papel de la enfermera en uci.....	10
2. Teoría de Enfermería.....	10
2.1 Jane Watson.....	10
3. Proceso de atención enfermería (P.A.E.).....	13
3.1 Fase de valoración.....	13
3.2 Modelos para la recolección de datos.....	13
3.3 Fase de diagnóstico.....	14

3.4 Fase de planificación.....	14
3.5 Fase de ejecución.....	14
3.6 Fase de evaluación	15
H. Definición operacional de variables.....	15

CAPITULO II

MATERIAL Y MÉTODO

A. Tipo y nivel de estudio.....	16
B. Diseño metodológico.....	16
C. Sede de estudio.....	16
D. Población y / o muestra.....	17
E. Técnicas e instrumentos de recolección de datos (validez y confiabilidad).....	17
F. Planeamiento de análisis e interpretación de datos.....	18
G. Consideraciones éticas.....	18
H. Procesamiento y presentación de datos.....	19

CAPITULO III

RESULTADOS Y DISCUSION

A. Datos generales.....	20
B. Datos específicos.....	21

CAPITULO IV

A. Conclusiones.....	28
B. Limitaciones.....	28
C. Recomendaciones.....	28

BIBLIOGRAFIA

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

ANEXOS

CAPITULO I

INTRODUCCION

A. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

Los catéteres venosos centrales son uno de los elementos más importantes en las UCI, dentro de lo cual el 80 a 100% de los pacientes que se encuentran ahí son portadores de uno de ellos para múltiples usos: administración de drogas vaso activas y nutrición parenteral e aquí la importancia; por el riesgo latente de infección del mismo, En el Minsa se tiene una tasa de 3.71 por cada 1000 pacientes de infección y en el hospital Cayetano hereda tiene una tasa de 7.91 por cada mil pacientes. Asimismo al haber un número importante de pacientes portadores de catéteres centrales es importante aplicar guías de atención al paciente para ver lo integralmente y no tan solo realizar la curación sino también la valoración. Todos estos datos estadísticos nos llevan a una reflexión.

Además en el servicio de UCI del Hospital Nacional Cayetano Heredia se observo que algunas enfermeras realizan la curación del catéter venoso central usando campos estériles y equipos de curación así como las soluciones antisépticas adecuadas, por el contrario otras enfermeras tan solo lo realizan con guantes y gasas, fue esta situación la que llevo a la reflexión y genero el siguiente problema de investigación.

B. FORMULACION DEL PROBLEMA:

¿Cuál es la validación de una guía de atención de enfermería en el cuidado del paciente con catéter venoso central en el servicio de cuidados intensivos del Hospital Nacional Cayetano Heredia Noviembre – Diciembre año 2008?

C. JUSTIFICACION DEL PROBLEMA

Los catéteres venosos centrales son puertas de ingreso para muchos virus y bacterias por ende son motivo de infección si no tenemos cuidados adecuados depende mucho del manejo del personal de enfermería ya que la enfermera es el personal que cautela las medidas de bioseguridad para que no incrementen las infecciones causadas por este. Asimismo es muy importante no solo el manejo de este sino la curación y los registros que debe realizar la enfermera para poder brindar una atención de calidad al paciente viéndolo como una esfera biosicosocial.

D. OBJETIVOS:

D.1 OBJETIVOS GENERALES:

- Determinar la validez de la guía de atención de enfermería en el cuidado del paciente portador de un catéter venoso central

D.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Diseñar la guía de atención de enfermería en el cuidado del paciente portador de catéter venoso central.
- Aplicar la guía de atención de enfermería en el cuidado del paciente portador de catéter venoso central.
- Analizar los resultados obtenidos después de la aplicación de la guía de atención de enfermería en el cuidado del paciente portador de catéter venoso central.
- Evaluar la efectividad de la guía de atención de enfermería en el cuidado del paciente portador de catéter venoso central.

E. HIPOTESIS:

La guía de atención de enfermería en el cuidado del paciente con catéter venoso central permitirá brindar una atención de calidad y pautas en la atención de estos pacientes.

F. PROPOSITO:

Con este trabajo de investigación se quiere que la enfermera brinde un cuidado holístico al paciente portador del catéter venoso central y no solo se dedique a su curación y sino también que se interese en realizar una valoración minuciosa diaria. Asimismo se quiere incentivar y ser un elemento motivador para la producción de guías de atención y mejorar la practica profesional.

G. MARCO TEORICO:

G.1 ANTECEDENTES:

Autores: Alicia Oliva Cesar, Rafael Muriana Jiménez, Jesús Manuel González Caro, Ramona Rodríguez Flores.

Título: Cuidados de enfermería en el cateterismo venoso central de acceso periférico con catéter de doble luz o multilumen mediante técnica de Seldinger, en el servicio de Cuidados Intensivos del Hospital Universitario Virgen del Rocío. (Sevilla, España) el 23/03/2007.

Objetivo: Conocer de manera global cuales son los procedimientos y cuidados de enfermería en la inserción y mantenimiento del catéter,

Metodología: A través de una guía de colocación del catéter se observara durante la colocación del mismo.

Conclusiones: La aplicación de diez medidas simples durante la colocación y mantenimiento de catéteres venosos centrales podrían disminuir significativamente la aparición de estas complicaciones,

Autores: Enf. Card. Ma. de Lourdes Torres Peláez, Lic. Enf. Rocío Rivas Chícharo, Lic. Enf. Claudia Aguilar Méndez

Título: Instalación del catéter venosos central como estándar de calidad en el cuidado enfermero

Objetivo: Estandarizar y evaluar el desarrollo del procedimiento de instalación del catéter venoso central

Metodología: Estudio descriptivo, observacional, longitudinal y prospectivo, en dos etapas.

Conclusiones: Al establecer un estándar de desempeño de la instalación de catéter venoso central se observa un incremento en la calidad del cuidado enfermero.

Autores: Lic. Jorge Carbajal Ariza

Título: Manejo de la vía central por Enfermería e incidencia de infecciones asociadas al catéter

Objetivo: 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) y la incidencia de infecciones asociadas al catéter (IAC)

Metodología: La técnica fue la observación directa del investigador de modo no participante y como instrumento se aplicó una guía de observación con 20 características

Conclusiones: Enfermería de la USNA aplica las medidas de asepsia y antisepsia, antes, durante y después de la intervención al paciente con vía central para NPT, pero estas no mejoraron significativamente los resultados de cultivo de punta de catéter positivo,

Autores: Dayana Atoche Floreano.

Título: Nivel de conocimientos que tiene la enfermera en el manejo y el cuidado del catéter venoso central en pacientes críticos hospitalizados en la unidad de emergencia del Hospital Militar en el año 2005

Objetivo: Determinar el nivel de conocimientos que tiene la enfermera en el manejo y el cuidado del catéter venoso central en pacientes críticos hospitalizados

Metodología: Descriptivo, corte transversal.

Conclusiones: Las enfermeras tienen conocimiento regular sobre el cuidado y manejo del catéter venoso central.

Autores: Ennid Margarita Chamorro¹, Luz Dary Plaza¹, Claudia Patricia Valencia², Enf., M.Sc, Yolanda Caicedo, M.D, M.Sc.

Título: Fortalezas y debilidades en el manejo del catéter venoso central en una unidad de cuidados intensivos neonatales

Objetivo: Evaluar las fortalezas y debilidades para el cumplimiento del protocolo institucional en el manejo de catéteres venosos percutáneos y umbilicales, en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN),

Metodología: Estudio descriptivo-longitudinal se observaron 67 procedimientos relacionados con la inserción, curación y administración de medicamentos o soluciones por un catéter venoso central percutáneo o umbilical

Conclusiones: El manejo que se da a los catéteres venosos percutáneos y umbilicales en la UCIN, presenta algunas fallas de orden institucional (equipos) y humano (poca adherencia a los protocolos de lavado de manos), la mayoría, de fácil manejo y resolución.

G.2 BASE TEORICA:

Unidad de cuidados intensivos

Una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) o Unidad de Vigilancia Intensiva (UVI) es una instalación especial de un hospital que proporciona medicina intensiva. Muchos hospitales han habilitado áreas de cuidados intensivos para algunas especialidades médicas. Uno de los procedimientos más comunes en la unidad de cuidados intensivos adultos es la colocación del catéter venoso central realizados en la actualidad. Se utiliza para el monitoreo hemodinámica, hemodiálisis, el soporte metabólico y nutricional, la administración de líquidos, quimioterapia y antibioticoterapia prolongada, sangre y derivados, entre otros.

1. Catéter venoso central: La cateterización venosa se define como la inserción de un catéter biocompatible en el espacio intravascular, central o periférico.

1.1 Indicaciones

Con fines diagnósticos y de monitoreo se utilizan para medir la presión venosa central en pacientes en los que el reemplazo de líquidos pueda llevar a edema pulmonar. Tal es el caso de ancianos o pacientes con patología cardiovascular que presentan una enfermedad grave o de pacientes que son llevados a intervenciones quirúrgicas complejas. Con fines diagnósticos se usan, además, para determinar presiones y concentraciones de oxígeno en las cavidades cardíacas en el diagnóstico de cardiopatías, procedimiento éste conocido como cateterismo cardíaco. (1)

Su empleo terapéutico más importante es en el reemplazo rápido de líquidos en pacientes hipovolémicos (hemorragias, quemaduras, etc.) y en la administración de nutrición parenteral.

1.2 Infecciones por catéteres intravasculares:

Los microorganismos forman el “barro bacteriano” cuando entran en la punción del catéter durante su inserción, va a ser un sustrato que les servirá para colonizar.

Producirán flebitis, celulitis, bacteriemias y sepsis.(4)

Factores de riesgo:

- Inserción innecesaria
- Punto inadecuado para ponerlo
- Cura del catéter
- Tipo
- Material
- Duración
- Características clínicas del paciente

Microorganismos que infectan: de la piel, del entorno o propios del paciente y a distancia. Son:

- S. aureus
- Epidermidis
- Pseudomonas
- KES
- Acinetobacter

1.3 Manejo

Esta indicado reducir al mínimo las manipulaciones innecesarias del catéter, sea la entrada del mismo, conexiones o sitio de inserción, cuando hay transgresiones de la técnica aséptica.

El lavado de manos como principio universal para realizar cualquier procedimiento nunca debe pasarse por alto, las manos pueden trasportar microorganismos de un enfermo a otro.

Todo manejo de las entradas, conexiones y equipos que se encuentren en contacto con un CVC así como la preparación y paso de medicamentos deben 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.(2)

1.3.1 Recomendaciones

Verificar siempre la permeabilidad de cualquier catéter.

Las conexiones para una nueva infusión deben manejarse con técnica estéril.

Debe mantenerse una vía exclusiva para el paso de NP y evitar contaminar las otras vías con otro uso que no sea exclusivo para soluciones y transfusiones.

La restitución periódica de equipos, líneas y conexiones disminuye la incidencia de colonización, por lo que es aconsejable cambiarse c/72 horas.

El cambio de equipos para el paso de NP, lípidos, propofol deben realizarse cada 24 horas.

Los equipos para el paso de elementos sanguíneos deben desecharse y cambiarse después de su uso.

1.4 Mantenimiento

Es importante proteger la integridad de la piel ya que cumple una función de barrera natural, en el caso de pacientes desnutridos la piel se hace mas sensible al uso de antisépticos por lo que los apositos que se utilizan para cubrir el sitio de inserción deben seleccionarse de manera apropiada para lesionar lo menos posible la piel del paciente.

El aseo periódico del área que circunda el catéter servirá para disminuir la colonización bacteriana, la limpieza debe llevarse a cabo de forma suave pero firme para eliminar detritus y residuos de adhesivo. El catéter debe limpiarse en su totalidad, esto implica efectuar movimientos de manera que la parte distal al sitio de inserción este limpia completamente. La iodopovidona es un

antiséptico que hace su efecto por contacto, eliminarlo por completo inhabilita su función, pero si se deja sobre cualquier material de curación absorbente (gasas) por varias horas puede favorecer a la proliferación de hongos. El ungüento antimicrobial puede predisponer a infecciones por candida o crear multi-resistencia bacterial por lo que su uso debe ser evitado.(3)

1.4.1 Recomendaciones

La curación del sitio de inserción poder realizarse no antes de 12 horas posterior a la colocación, excepto aquellos casos en que exista sangrado, diaforesis en el paciente, sitio de curación expuesta y fuga del sitio de inserción. Posteriormente se realizar curación cada 72 horas o antes de acuerdo al estado del paciente y donde se encuentre. Los apósitos semipermeables y transparentes permiten una mejor visibilidad del sitio de salida del catéter y cortes pequeños de gasa favorecen a un buen control de humedad en el sitio de inserción. Aunque existen literaturas que documentan la permanencia de curaciones con apósito plástico de 5-7 días es conveniente realizar evaluaciones periódicas a través de protocolos de investigación para establecer el mas conveniente para la seguridad del paciente.

1.5 Heparinizacion

Tradicionalmente los catéteres se irrigan con heparina para evitar que la sangre se coagule cuando están fuera de uso. La cantidad y concentración de heparina así como la frecuencia de Este procedimiento varía de una institución a otra. La concentración de heparina debe ser lo suficiente alta para impedir la formación de trombos en la luz del catéter pero sin retardar el tiempo de coagulación del paciente, dependiendo del tipo de catéter y la longitud del mismo.

Los catéteres permanentes requieren de heparinizacion por semana cuando están fuera de uso y concentraciones de heparina de hasta Es importante irrigar con solución heparinizada cualquier catéter después del paso de elementos sanguíneos para evitar su obstrucción.

1.6 PAPEL DE LA ENFERMERA EN UCI:

- se encarga del cuidado continuo y de alta intensidad de los pacientes que sufren problemas o lesiones potencialmente letales de carácter médico, quirúrgico o traumatológico y atención a sus familiares.
- El trabajo se desarrolla con pacientes graves, en un entorno altamente sofisticado desde el punto de vista tecnológico tanto dentro como fuera de la estructura física de la UCI (unidades de ictus, de ventilación mecánica prolongada, de fallo renal,...)

Teoría de Enfermería

Todas las profesiones tienen un cuerpo de conocimientos que sustentan su quehacer y las transforman en disciplinas y ciencias. Estos cuerpos de conocimientos se conocen como teorías y éstas ofrecen modelos que representan una realidad y sirven para conocerla, analizarla, evaluarla e intervenir en ésta. Para el caso de enfermería esto no es la excepción y desde Florence Nightingale con su modelo ecológico del cuidado se desarrolla a la enfermería bajo un cuerpo de conocimientos propios. Aunque el auge por dar una fundamentación teórica a la profesión fue llevado a un segundo plano por los eminentes requerimientos técnicos secundarios a los avances de la medicina, los cuales relegaron al profesional a un rol de ayudante y hacedor de cosas, lo cual creó una lamentable imagen fuertemente arraigada en la sociedad. (5)

2.1 Jane Watson

Ésta teórica de enfermería establece una filosofía del cuidado basado en la teoría de las relaciones interpersonales. Y tiene las siguientes implicancias para la profesión:

- Aporta un nuevo significado y **Dignidad al mundo de la Enfermería y al Cuidado de la persona**

La teoría del Watson trae consigo un aire de renovación al mundo enfermero al sustentar el carácter humanitario del cuidado, basado fuertemente en el desarrollo emocional del profesional y en su capacidad para entender al otro como un ente separado de si y cómo a través de la relación que surge entre los dos se puede generar una fuerza desarrolladora, tanto del terapeuta como del paciente

- El interés fundamental es comprender la Salud y Enfermedad como **experiencia humana**

Al tener un enfoque fuertemente humanista, Watson propone al fenómeno de la enfermedad no como un suceso anormal dentro de la fisiología del cuerpo, sino que como una experiencia que vive el individuo y que afecta el curso de su vida.

Al trabajar con los fenómenos de la vida y la muerte, y en cierta medida manipularlos, Watson propone un fuerte desarrollo personal, en el cual se debe trabajar a conciencia para ofrecer un cuidado **humano**.

Watson asume los siguientes postulados:

- Cuidado y amor comprenden energía física primaria y Universal
- Cuidado y amor son piedras angulares de lo Humano, nutrientes básicos de las necesidades humanas
- Capacidad de mantener el Cuidado Humano determina la contribución de la Enfermería a la sociedad

•Las contribuciones de la Enfermería a la Sociedad yacen en los compromisos hacia los ideales del cuidado Humano en la teoría , la práctica y en la investigación

Por último se debe tener en cuenta que:

El cuidado es el elemento central y unificador de la práctica de enfermería

La profesión enfermera se basa fuertemente en el cuidado, es su corazón, su cerebro, sus manos y su alma.

Solo mediante relaciones Persona – A – Persona, el cuidado se puede demostrar y practicar de manera eficaz.

Debido a la naturaleza interpersonal del cuidado, solo puede existir en el contexto de una **relación** entre dos individuos. Donde choque y se pongan en conflicto intereses, valores, emociones, ideas, conocimientos e historias de vida tanto del cuidador como del paciente y de este choque extraer los productos que definan un desarrollo superior de ambos participantes.

El Cuidado de Uno Mismo es un PRE - requisito para el cuidado de los demás

A pesar de que el cuidado tiene una base interpersonal, se debe estar saludable para ejercerlo y parte desde una relación egocéntrica centrada en un YO. Donde se autosatisfacen todas las necesidades. Si no se está saludable no se podrá ejercer. Siempre pensar que “el tuerto es el rey en el país de los ciegos” una persona medianamente sana puede cuidar a alguien muy enfermo, una persona sana puede cuidar a todos los pacientes y una persona **desarrollada** podrá desarrollar a quienes lo rodean.

PROCESO DE ATENCIÓN ENFERMERÍA (P.A.E).

La aplicación del método científico en la práctica asistencial enfermera, es el método conocido como proceso de Atención Enfermería (P.A.E). Este método permite a las enfermeras prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática. Sistema de planificación en la ejecución de los cuidados de enfermería, compuesto de cinco pasos:

3.1 Fase de valoración

El profesional de enfermería debe llevar a cabo una valoración de enfermería completa y holística de cada una de las necesidades del paciente, sin tomar en cuenta la razón del encuentro. Usualmente, se emplea un marco de valoración basado una teoría de Enfermería o escala de Waterlow. Estos problemas son expresados tanto como reales o potenciales (de riesgo). Por ejemplo, un paciente que se haya inmóvil debido a un accidente de tráfico en la carretera puede ser valorado como que tenga el "riesgo de alteración de la integridad cutánea relacionado con inmovilidad".

3.2 Modelos para la recolección de datos

Los siguientes modelos de enfermería son utilizados para reunir la información necesaria y relevante del paciente para brindar efectivamente calidad en el cuidado de enfermería.

- Patrones de salud funcional de Gordón
- modelo de adaptación de Roy
- Modelos de sistemas corporales
- Jerarquía de necesidades de Maslow

3.3 Fase de diagnóstico

Los diagnósticos de enfermería son parte de un movimiento en enfermería para estandarizar la terminología que incluye descripciones estándar de diagnósticos, intervenciones y resultados. Aquellos que apoyan la terminología estandarizada creen que será de ayuda a la enfermería en tener más rango científico y basado en evidencia. El propósito de esta fase es identificar los problemas de enfermería del cliente.

3.4 Fase de planificación

En acuerdo con el cliente, el profesional de enfermería realiza el tratamiento de cada uno de los problemas identificados en la fase de planificación. Para cada problema se establece una meta mensurable. Por ejemplo, para el cliente que se discutió más arriba, la meta sería para el paciente que su piel permanezca intacta. El resultado es un plan de cuidados de enfermería.

3.5 Fase de ejecución

En esta fase también se registran los métodos por el cual se alcanzará la meta. Los métodos de implementación deben ser registrados en un formato explícito y tangible de una forma que el paciente pueda entender si deseara leerlo. La claridad es esencial ya que ayudará a la comunicación entre aquellos que se les asigna llevar a cabo el cuidado de la enfermería.

3.6 Fase de evaluación

El propósito de esta etapa es evaluar el progreso hacia las metas identificadas en los estadios previos. Si el progreso hacia la meta es lento, o si ha ocurrido regresión, el profesional de enfermería debe cambiar el plan de cuidados de acuerdo a ello. En cambio, si la meta ha sido alcanzada entonces el cuidado puede cesar. Se pueden identificar nuevos problemas en esta etapa, y así el

proceso se reiniciará otra vez. Es parte de esta etapa el que se deba establecer metas mensurables - el fallo para establecer metas mensurables resultará en evaluaciones pobres.

El proceso entero es registrado o documentado en un formato acordado el plan de cuidados de enfermería para así permitir a todos los miembros del equipo de enfermería llevar a cabo el cuidado acordado y realizar adiciones o cambios donde sea apropiado.(5)

H. Definición operacional de variables:

Guía de atención de enfermería en el cuidado del paciente portador de catéter venoso central: Documento en el cual se desarrolla los cuidados de enfermería a un paciente que tiene un catéter venoso central que esta basado en el proceso de enfermería.

Validación: determina si el documento creado se ciñe a las especificaciones descritas en el proyecto.

CAPITULO II

MATERIAL Y MÉTODO

- A. **Tipo y nivel de estudio:** El presente estudio es de tipo cuantitativo porque es medible, de nivel aplicativo porque propone una mejora en la atención de enfermería al paciente.

- B. **Diseño metodológico:** El diseño metodológico según el periodo y secuencia del estudio es de corte transversal. Según el alcance de los resultados es un estudio cuasiexperimental que permitió evaluar la efectividad de la guía de atención.

- C. **Sede de estudio:** El Hospital Nacional Cayetano Heredia se fundó el 21 de julio de 1968 con el nombre de Hospital Centro de Salud Docente del Rímac. En Septiembre del mismo año quedó constituido su primer equipo de salud, bajo la dirección del Dr. Carlos López Ore, primer Director del nosocomio. El hospital es de nivel III, que brinda atención de salud en todas sus especialidades y subespecialidades medicas, además cuenta con el área de ayuda al diagnostico.

Dentro de los servicios que oferta el hospital tenemos el de cuidados intensivos que se encuentra ubicado en el segundo piso del pabellón de hospitalización, es una unidad que cuenta con 4 camas y equipos de alta tecnología. Dentro del personal que trabaja tenemos: 6 Médicos intensivistas, 15 enfermeras de las cuales tenemos 1 coordinadora de enfermería que se encarga de todo el aspecto administrativo, y 10

enfermeras asistenciales, Asimismo tenemos 5 técnicas de enfermería. Por cada turno trabajan un medico y dos enfermeras siendo la relación enfermera - paciente de 1:2, mas un personal técnico.

- D. Población y / o muestra:** La población fueron todas las enfermeras que trabajan en el servicio de UCI del hospital Cayetano Heredia, y la muestra era la misma por ser solo el universo de enfermeras 15.

Criterios de inclusión:

- Enfermeras que trabajen en la UCI mas de 6 meses
- Enfermeras que quieran participar en el estudio.
- Enfermeras que tengan a su cargo pacientes con catéter venoso central

Criterios de exclusión:

- Enfermeras que trabajen en la UCI menos de 6 meses
- Enfermeras que no quieran participar en el estudio.
- Enfermeras que no tengan a su cargo pacientes con catéter venoso central

- E. Técnicas e instrumentos de recolección de datos (validez y confiabilidad)**

La técnica que se uso en este trabajo de investigación fue el de la entrevista estructurada y el instrumento el cuestionario, que se aplico a las enfermeras después de que ellas apliquen la guía de atención en un paciente. El cuestionario consto de 20 preguntas de doble alternativa para marcar y en algunos casos llenar.

Los resultados obtenidos se clasificaron en dos posibles respuestas: valido 18 – 20 puntos

No valido: < de 18 puntos

La validez y confiabilidad se realizo previo a la aplicación del cuestionario; esto implica que se realizo un juicio de expertos para validar el cuestionario a usar. Para la confiabilidad se uso las pruebas de Kuder – richarson (K – R); el cual es adaptado a para cuestionarios que se evalúan de forma dicotomicas

F Plan de análisis e interpretación de datos

Luego de recoger la información y obtener los resultados estadísticos se procedió a realizar el paloteo de los resultados del cuestionario clasificándolo en valido y no valido, para luego presentar los datos en tablas y gráficos y poder realizar la interpretación de los mismos con sus respectivos análisis.

G. Consideraciones éticas

Para el desarrollo de la presente investigación, se solicito el permiso para el acceso a cada campo o escenario de estudio, a través de documentos que requirió la institución.

Una vez emitido el respectivo permiso por la dirección de investigación del hospital Cayetano Heredia se procederá a ubicar a la enferma jefa del servicio de UCI e informarle acerca de la investigación a realizar, se le solicitara su participación en el estudio y el e toda las enumeras que laboran ahí, se les explicara en que consiste su trabajo y sobre todo su participación en el estudio.

H. Procesamiento y presentación de datos

La recolección de datos se llevo a cabo después de hacer efectiva los aspectos éticos antes mencionados, y la identificación de los participantes según cada criterio de inclusión. Luego se reunió con las enfermeras del servicio para explicarles en que consistía la guía de atención al paciente portador de un catéter central y luego que cada una de ellas aplique por lo menos una a un paciente.

Luego de esto se procedió a aplicarles una encuesta a las enfermeras después de haber realizado el procedimiento siguiendo los pasos de la guía de atención para saber si fue efectiva o no.

El procesamiento de datos se realizo mediante un paloteo de los resultados de la encuesta aplicadas a las enfermeras de la UCI en una sabana de datos y luego se procedió a realizar los cuadros estadísticos,

CAPITULO III

RESULTADOS Y DISCUSION

A. DATOS GENERALES

La población estuvo compuesta por 15 enfermeras que representan el 100% (ver anexo G) en la tabla Nª 5 Años de servicios según nivel de estudios de las enfermeras del servicio de UCI del Hospital Nacional Cayetano Heredia Abril – Agosto 2009 Lima – Perú de las cuales se subdividió por años de experiencia aboral encontrándose que un 60 % de ellas tenían estudios de especialidad , mientras que solo el 10% tenía estudios de maestrías, esto nos indica que as pesar de los años de estudios las enfermeras tienen interés en especializarse y mantenerse actualizadas con el conocimiento propio de la unidad.

Tabla N° 1

**Guía de atención en el cuidado del paciente con catéter
Venoso central según las enfermeras en el
Hospital Nacional Cayetano Heredia
Abril – Agosto
Lima – Perú
2009**

Guía de atención de enfermería	Enfermeras	
	N	%
Valido	15	100
No valido	0	0
Total	15	100

Los resultados obtenidos al aplicar la encuesta post guía de atención se obtuvo que el 100% (15) enfermeras validaron la guía

Según la base teórica existen recomendaciones del CDC (Centers for Disease Control) de Atlanta en las cuales especifica que debe existir en cada hospital una guía de cuidado del catéter venoso central para así disminuir el numero de infecciones producidas en el catéter central por el mal manejo del mismo. Asimismo refieren la importancia de tener un modelo validado en cada institución de acuerdo a su realidad.

De lo expuesto anteriormente se puede deducir que la guía es considerada valida porque tiene los aspectos necesarios para su uso en el hospital Cayetano

Heredia, y así contribuirá a la disminución de las infecciones del catéter venoso central.

Tabla N° 2

**Guía de atención en el cuidado del paciente con catéter venoso central:
etapa de valoración según las enfermeras en el
Hospital Nacional Cayetano Heredia
Abril – Agosto
Lima – Perú
2009**

Validez de la guía de atención en la etapa de valoración	Enfermeras			
	Si	%	No	%
Valido	15	100	0	0
No valido	0	0	0	0
Total	15	100	0	0

Los resultados obtenidos al aplicar la encuesta post guía de atención se obtuvo que el 100% (15) enfermeras validaron la guía dentro de la etapa de valoración.

La valoración es una de las etapas mas importantes del proceso de atención de enfermería en el cual se detalla todos os aspectos necesarios para dar una atención oportuna de acuerdo a la necesidad encontrada en el paciente, por ende es la etapa mas importante a considerar en la guía.

De lo expuesto anteriormente se puede deducir que la guía tiene todos los aspectos necesarios que deben considerarse en la valoración dentro de lo cual esta la exploración física, la entrevista, la toma de funciones vitales, para así identificar precozmente signos de alarma, por lo que las enfermeras consideraron valida esta etapa de la misma.

Tabla N° 3

**Guía de atención en el cuidado del paciente con catéter venoso central:
etapa de diagnostico según las enfermeras en el
Hospital Nacional Cayetano Heredia
Abril – Agosto
Lima – Perú
2009**

Guía de atención en la etapa de Diagnostico	Enfermeras			
	Si	%	No	%
Valido	15	100	0	0
No valido	0	0	0	0
Total	15	100	0	0

Los resultados obtenidos al aplicar la encuesta post guía de atención se obtuvo que el 100% (15) enfermeras validaron la guía dentro de la etapa de diagnostico.

El diagnóstico de enfermería es la conclusión diagnóstica de la enfermera después de haber hecho la valoración minuciosa, la cual lleva a obtener un problema real o en potencia del paciente que requiera de la intervención de enfermería con el objeto de resolverlo o disminuirlo.

De lo expuesto anteriormente se puede deducir que la guía recolecta datos necesarios para llevar a una adecuada conclusión diagnóstica prioritaria en la atención al paciente portador de un catéter venoso central por lo que las enfermeras consideraron válida esta etapa de la misma.

Tabla N° 4

**Guía de atención en el cuidado del paciente con catéter venoso central:
etapa de planeamiento según las enfermeras en el
Hospital Nacional Cayetano Heredia
Abril – Agosto
Lima – Perú
2009**

Guía de atención en la etapa de planeamiento (procedimiento)	Enfermeras por procedimiento					
	Extracción sangre		Retiro catéter		Curación catéter	
	N	%	N	%	N	%
Valido	15	100	15	100	15	100
No valido	0	0	0	0	0	0
Total	15	100	15	100	15	100

Los resultados obtenidos al aplicar la encuesta post guía de atención se obtuvo que el 100% (15) enfermeras validaron la guía dentro de la etapa de planeamiento, en cada uno de sus procedimientos como son extracción de sangre, retiro del catéter y curación del catéter.

Luego de establecer los diagnósticos de enfermería, se procede a la fase de planeación de los cuidados o tratamiento enfermero. En esta fase se trata de establecer y llevar a cabo los cuidados de enfermería, que conduzcan al cliente a prevenir, reducir o eliminar los problemas detectados, esta comprende los objetivos y las acciones por cada procedimiento.

De lo expuesto anteriormente se puede deducir que la guía en la etapa de planeamiento reúne todas las actividades necesarias y sigue la secuencia adecuada en cada procedimiento que permite a la enfermera una actuación pertinente con todos los pasos y fundamentaciones correctas para la atención al paciente portador de un catéter venoso central por lo que las enfermeras validaron esta etapa de la misma.

Tabla N° 5

**Guía de atención en el cuidado del paciente con catéter venoso central:
etapa de evaluación según las enfermeras en el
Hospital Nacional Cayetano Heredia
Abril – Agosto
Lima – Perú
2009**

Guía de atención en la etapa de evaluación	Enfermeras			
	Si	%	No	%
Valido	15	100	0	0
No valido	0	0	0	0
Total	15	100	0	0

Los resultados obtenidos al aplicar la encuesta post guía de atención se obtuvo que el 100% (15) enfermeras validaron la guía dentro de la etapa de evaluación.

La evaluación se define como la comparación planificada y sistematizada entre el estado de salud del paciente y los resultados esperados. Evaluar, es emitir un juicio sobre un objeto, acción, trabajo, situación o persona, comparándolo con uno o varios criterios.

De lo expuesto anteriormente se deduce que la guía en su etapa de evaluación reúne las características necesarias a evaluar luego de aplicar el plan de cuidados en el paciente portador de un catéter venoso central, para así verificar el cumplimiento de objetivos trazados.

CAPITULO IV

CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES

A. CONCLUSIONES

- La guía de atención es considerada valida por reunir características que se adaptan a las necesidades propias del paciente portador de un catéter venoso central esto debido a que se encuentra basada en el proceso de enfermería con todas sus etapas con el fin de brindar a la enfermera herramientas científicas desarrollar en su haber diario.
- La etapa de valoración fue validada por el 100% de enfermeras la cual comprendía osa aspectos del examen físico, la entrevista la observación y monitoreo de funciones vitales para identificar algún signo de alarma.
- En la etapa de diagnostico se contó con las herramientas necesarias para legar ala conclusión diagnostica adecuada para el cuidado del paciente con catéter venoso central. Validad en su 100%.
- En la etapa de planeamiento se desarrollo las intervenciones de enfermería mas usadas en el cuidado del paciente portador de catéter venoso central las cuales estuvieron bien fundamentadas y acorde a la realidad las cuales fueron validadas en su 100%.
- En la etapa de evaluación la guía comprendió aspectos importantes y necesarios como ítems a evaluar los cuales fueron validados al ser considerados los mas importantes tales como las complicaciones, si se hallo algún hallazgo durante la valoración y si se cumplió las medidas de bioseguridad.

B. LIMITACIONES

Dentro de las limitaciones encontradas tenemos:

El tramite administrativo que se debe realizar tomo mucho tiempo.

C. RECOMENDACIONES

Con la realización del estudio se recomienda realizar estudios comparativos experimentales relacionando la aplicación de la guía de atención de enfermería al paciente portador de catéter venoso central y la relación con las infecciones producidas en el catéter venoso central, para enriquecer aun más la investigación.

BIBLIOGRAFIA

Libros:

- Àlvar Net Castel - Antoni Jordi Avances en medicina intensiva
2008 1ªed . Barcelona.
- Villarejo, Fernando; Previgliano, Terapia Intensiva. 4ª edición (2007).
Editorial Médica Panamericana S.A
- Lynn-mchale - Carlson cuidados intensivos Procedimientos de
la American Association of Critical
Nurses - AACN 2003. 4ªed. EE.UU
- Alpach JG. Cuidados Intensivos de Enfermería en
el Adulto. Mcgraw – Hill
Interamericana, México 2004
- Instituto de cáatala de la salud Directrices para elaborar las guías de
practica clínica 1ª ed 2006 España
- Hospital universitario reina Sofia Accesos venosos centrales cuidados
Córdova – España 2005

Revistas:

- Revista mexicana de enfermería cardiológica, Vol. 11, numero 3, Septiembre –
Diciembre Año 2003 México
Articulo: instalación del catéter venoso central como estándar de calidad en el
cuidado enfermero. ED. mediagraphic.com
- Revista metas de enfermería Vol. 8, numero 2, articulo: teoría del cuidado
humano con Watson . Marzo 2005. Barcelona.
- Revista Colombia medica Vol 36, Numero 3 Julio – Septiembre 2005 Articulo:
fortalezas y debilidades en el manejo del catéter venoso central en una unidad
de cuidados intensivos neonatal. Colombia.

Paginas Web:

<http://www.calisaludable.gov.co/hmc/Guias%20PDF/GE-Introducci%F3n.pdf>

http://www.fisterra.com/recursos_web/enfermeria/protocolos.asp

<http://enfeps.blogspot.com/2007/11/gua-de-atencin-enfermera-pacientes-con.html>

<http://encolombia.com/medicina/enfermeria/Enfermeria9306Validacion.htm>

<http://www.aibarra.org/Apuntes/criticos/default.htm>

<http://abcmedicus.com>

<http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=778978>

<http://www.enfermeriaencardiologia.com/revista/25.pdf#page=38>

Referencias bibliograficas

- (1) Shoemaker y otros. Tratado de medicina crítica y terapia intensiva. 3ªed. 1997, p 1213 – 1215.

- (2) Center for disease control and prevention. Guideline for prevention of intravascular devices – related infections. Atlanta 1995. pag 61- 62.

- (3) Hospital universitario 12 de octubre, cuidados de enfermería en el catéter venoso central marzo 2004 Madrid

- (4) Guía para el manejo de urgencias, capítulo III acceso venoso central pag 103 115, Hospital Saint Mary E

- (5) Tratado de practica clínica en Enfermería Du Gas Ed. Mc Graw Hill 2000 3ra edicion pag 40 - 46.

- (6) Tratado de practica clínica en Enfermería Du Gas Ed. Mc Graw Hill 2000 3ra edicion

ANEXOS

INDICE DE ANEXOS

Anexo A: Guía de atención de enfermería en el cuidado del paciente portador de un catéter venoso central.

Anexo B: Cuestionario.

Anexo C: Alineación administrativa.

Anexo D: Cronograma de actividades.

Anexo E: Prueba binomial.

Anexo F: Operacionalización de variables.

Anexo G: Tabla N^a 5 : Años de servicios según nivel de estudios de las enfermeras del servicio de UCI del Hospital Nacional Cayetano Heredia Abril – Agosto Lima – Perú 2009

Anexo H: Confiabilidad con la prueba Kuder - Richardson

ANEXO A
**GUÍA DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA AL PACIENTE PORTADOR
DEL CATÉTER VENOSO CENTRAL**

INTRODUCCIÓN: Brindar atención especializada a los pacientes en cuidados intensivos requiere una serie de procedimientos tales como el manejo del catéter venoso central que permita a la enfermera tener en cuenta ciertos cuidados de enfermería especiales a este tipo de paciente, por ello la enfermera cumple un rol importante en el manejo y cuidados de este tipo de aditivo. Asimismo dar una atención con calidad y calidez al paciente portador de catéter venoso central.

DEFINICIÓN:

Es la atención integral y especializada que brinda la enfermera al paciente portador de un catéter venoso central

OBJETIVOS:

- Brindar atención de enfermería con calidad y calidez al paciente en estado crítico portador de un catéter venoso central.
- Disminuir los riesgos y/o complicaciones en la salud del paciente en estado crítico portador de catéter venoso central.

LUGAR: unidad de cuidados intensivos generales del hospital Cayetano Heredia.

PROCEDIMIENTO:

1. Antes del procedimiento:

1.1 Definición: Son los pasos a seguir desde la valoración, preparación del material, equipo necesario a utilizar con el paciente en estado crítico, portador de un catéter venoso central.

1.2 Objetivos:

- Preparar y organizar los materiales y equipos necesarios a ser utilizados en el procedimiento.
- Identificar precozmente alguna complicación o problema potencial.

1.3 Tiempo: 5 minutos.

1.4 Valoración:

- a. Control de la temperatura corporal
- b. Palpar diariamente el sitio de inserción, a través del apósito, en busca de induración o absceso
- c. Verificar en la historia clínica la presencia de picos febriles.
- d. Observar gestos de dolor al manipular el catéter venoso.
- e. Infundir solución salina 3 cc.
- f. Verificar si hay resistencia al infundir soluciones en el catéter central.
- g. Inspeccionar la zona alrededor del catéter en busca de enrojecimiento, edema, secreciones
- h. Vigilar que siempre el catéter este cerrado con el obturador o llave de tres vías con tapones.
- i. Verificar la presencia de fuga de líquidos alrededor del catéter.
- j. Si el caso lo permite preguntar al paciente si le produce alguna molestia el catéter e incomodidad.

1.5 Diagnostico:

a. Problemas reales:

- Dolor relacionado a presencia del catéter venoso central.

b. Problemas potenciales:

- Riesgo de infección relacionado a presencia de catéter venosos central

c. Problemas de bienestar:

- Alteración de bienestar relacionado a presencia del catéter venoso central.

2. Durante el procedimiento:

2.1 Definición: son las acciones concretas que realiza la enfermera relacionadas al uso propiamente dicho del catéter venoso central

2.2 Tiempo: 10 minutos cada actividad.

2.3 Objetivos:

- Lograr la manipulación del catéter venoso central según los parámetros establecidos.
- Prevenir contaminar el catéter durante la manipulación del mismo.

2.4 Tipos:

- Curación.
- Extracción de sangre.
- Retiro.

2.5 Materiales

- Mascarilla y gorro.
- Guantes estériles.
- Dos paquetes de gasa estéril.
- Alcohol.
- Tegadern grande
- Equipo de curación

A. CURACIÓN DEL CATÉTER VENOSO CENTRAL

Definición: Es la desinfección diaria que debe realizar la enfermera para mantener la asepsia en la zona de inserción.

Tiempo: 10 minutos

Procedimiento específico:

PASOS	FUNDAMENTO
❖ Lavado de manos con jabón líquido o alcohol en gel	– Evitar contaminar al paciente
❖ Colocación del gorro y la	– Mantener las medidas de bioseguridad

<p>mascarilla.</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Retiro del apósito que se dejó puesto en el momento de la inserción, empezando por los bordes y luego halando hacia arriba; tener la precaución de no tocar el sitio de inserción ni desplazar el catéter con uso de guantes limpios ❖ Lavado de manos, nuevamente, con alcohol en gel. ❖ Preparar el material a usar, en una mesa de mayo extender un campo estéril y ahí abrir los paquetes y el equipo de curación ❖ Colocación de los guantes estériles. ❖ Inspección y palpación del sitio de inserción y fijación del catéter en busca de signos de infección como enrojecimiento, calor, induración o secreción ❖ Usar la pinza mosquito para la limpieza del sitio de inserción, del centro a la periferia, durante dos minutos con una gasa impregnada en alcohol; con otra gasa limpiar el sitio de fijación. Igualmente, limpiar el catéter desde el sitio de inserción hasta el extremo distal 	<ul style="list-style-type: none"> – Evitar contaminar el catéter. – Medida de bioseguridad. – Ahorro de tiempo – Uso de Barrera de protección. – Identificación de signos de alarma – La pinza evitara el contacto directo con el catéter – El exceso de humedad no permitirá la fijación del catéter.
--	--

<p>del mismo</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Evitar palpar el sitio de inserción después de la desinfección ❖ Retirar el exceso de humedad con una gasa estéril con el fin de proteger la piel y permitir la adecuada adherencia del tegadern. ❖ Colocación del tegadern sobre el sitio de inserción y fijación del catéter; luego fijar bien por encima del tegadern para facilitar su adhesión. Tener cuidado de dejar un amplio margen de seguridad a los lados del sitio de inserción del catéter ❖ Poner fecha de inicio del catéter. 	<p>– El tegadern permite la visualización de cambios en el catéter sin estar abriéndolo innecesariamente y asegura su protección.</p>
---	---

B. EXTRACCIÓN DE SANGRE

Definición: Es la recolección de sangre de una vía central para obtener valores de laboratorio de una forma menos traumática.

Tiempo: 5 minutos

Procedimiento específico:

1. Informar al paciente
2. Lavado de manos
3. Preparar campo y material estéril
4. Poner guantes estériles
5. Desechar 3cc de sangre
6. Extraer volumen de sangre deseado

7. Limpiar el catéter inmediatamente después de la extracción, con 5 cc de solución salina.
8. Es imprescindible hacer la extracción de la vía del catéter por donde no pasa medicación, pues según qué tipo, puede ser contaminante del catéter (Ciclosporina y Methotrexate)

C. RETIRO DEL CATÉTER

Definición: Es la extracción del catéter por diversos motivos..

Tiempo: 10 minutos

Procedimiento específico:

1. Apagar la bomba de infusión y cerrar la llave del equipo de infusión.
2. Lavado de manos.
3. Colocar al paciente en posición decúbito dorsal
4. Retiro del apósito transparente.
5. Colocación de guantes.
6. Retiro de los puntos de fijación del catéter.
7. Retiro del catéter: se pide al paciente que tome aire y lo retenga, mientras tanto, se saca el catéter, durante la expiración.
8. Protección de la piel con una gasa seca.
9. Ejercer presión sobre el sitio de inserción de 4 minutos para evitar el sangrado.

3. Después del procedimiento:

Definición: Es el registro que realiza la enfermera después de brindar atención al paciente portador del catéter venoso central

Objetivo:

- Asegurar la continuidad de la atención con calidez y calidad

Tiempo: 5 minutos.

Registro: La evaluación requiere de los siguientes aspectos

A. Evaluación del proceso de enfermería en la guía de atención:

Siguiendo los pasos del proceso de enfermería se debe evaluar cada uno de ellos

- Valoración
- Diagnostico
- Planeamiento e intervención
- Evaluación

B. Registro propiamente dicho

- Datos relevantes en la valoración.
- Si se cumplió con los tiempos establecidos.
- Alguna modificación y/o complicación que surgió durante el procedimiento mismo.
- Alguna indicación especial del medico tratante durante y/o después del procedimiento.
- Condiciones en que queda el paciente.

ANEXO B
Cuestionario

Buenos días soy la Lic. Alejandrina Quispe Callañaupa, alumna del Programa de Segunda Especialidad de Enfermería de la Universidad Mayor de San Marcos, este trabajo tiene como objetivo: “Determinar la validez de la guía de atención de enfermería en el cuidado del paciente portador de catéter venoso central”, le agradecemos su respuesta es totalmente anónimo de uso exclusivo para la investigación.

Instrucciones:

A continuación se le presenta preguntas la cual debe marcar con un aspa. X

Datos generales:

Servicio en el que trabaja:.....

Estudios de especialidad en uci ()

Años de servicio:.....

Estudios de maestría ()

Datos específicos:

Preguntas	Si	No
1. La valoración debe ser basada en el examen físico, la observación y la entrevista		
2. La guía considera todos los aspectos necesarios dentro de la valoración		
3. Los diagnósticos planteados en la guía responden a los problemas que presenta el paciente con catéter venoso central		
4. El tiempo que toma al realizar la valoración es el indicado		
5. Los procedimientos considerados en la guía son los mas frecuentes en su servicio		
6. Los pasos a seguir dentro de la curación del catéter son los indicados		

<p>7. El tiempo para realizar la curación es el indicado</p> <p>8. Los pasos a seguir dentro de la extracción de sangre son los indicados</p> <p>9. El tiempo para realizar este procedimiento es el indicado</p> <p>10. Los pasos a seguir dentro del retiro del catéter son necesarios</p> <p>11. El tiempo para realizar este procedimiento es el indicado</p> <p>12. Considera importante el registro de la actividad que realizo con el paciente</p> <p>13. Los aspectos a considerar en la guía en cuanto al registro son adecuados</p> <p>14. En su opinión la guía tiene todo lo necesario para brindar la atención con calidad y calidez al paciente con catéter venoso central</p> <p>15. Al aplicar la guía se mantiene las medidas de bioseguridad</p> <p>16. La guía responde a las necesidades del paciente portador de un catéter venoso central</p> <p>17. La secuencia de cada procedimiento es sencilla</p> <p>18. La secuencia de cada procedimiento es fácil de realizar</p> <p>19. La guía le ayudo en la atención que debe brindar al paciente con un catéter central</p> <p>20. En su opinión recomendaría el uso de la guía de atención</p>		
---	--	--

18 – 20 puntos: valido.

Menos de 18 puntos: no valido.

ANEXO C

ALINEACION ADMINISTRATIVA

1. PRESUPUESTO:

A) Materiales directos.

CANTIDAD	MATERIALES	COSTO TOTAL
20	Lapiceros	S./10
20	Fólder de Manila	S./ 5
01 Millar	Papel bond A4	S./ 15
50	Fotocopias	S./10
100	Impresiones	S./50

B) Costos generales.

- Tramite en la institución si requiere un monto de dinero para el permiso.

Refrigerio para 25 personas.

ANEXO D
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES:

ACTIVIDADES	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto
1. Realizar el proyecto de investigación.	x	x			
2. Elaborar los instrumentos y la guía de atención de enfermería propiamente. Realizar el pedido de los permisos correspondientes.			x		
3. Trabajar con el grupo de enfermeras de la uci, aplicar el instrumento y la guía de atención.				x	
4. Tabular datos y realizar el análisis respectivo, presentar en cuadros estadísticos y realizar el informe del trabajo de investigación.					x

ANEXO E
PRUEBA BINOMIAL

Jueces/ preguntas	1	2	3	4	5	6	7	8	p
1	0	0	0	0	0	0	0	0	0.04
2	0	0	0	0	0	0	0	1	0.035
3	0	0	0	0	0	0	0	1	0.035
4	0	0	0	0	0	0	1	0	0.035
5	0	0	0	0	0	0	0	0	0.04
6	0	0	0	0	0	0	0	1	0.035
7	0	0	0	0	0	0	0	0	0.04

Si =0

No = 1

Si $p < 0.05$ la concordancia es significativa.

ANEXO F . Operacionalización de variables:

variable	Definición conceptual	dimensiones	indicadores	Definición operacional	Escala de medición
Validez de la guía de atención de enfermería en el cuidado del paciente portador de catéter venoso central	Conjunto de recomendaciones desarrolladas de manera sistemática con el objetivo de guiar a la enfermera en las intervenciones sanitarias al paciente con catéter central siguiendo el proceso de enfermería con sus cinco etapas que son valoración, diagnóstico, planeamiento, ejecución y evaluación.	valoración Diagnostico Planeamiento Ejecución Evaluación	<u>Examen físico:</u> <ul style="list-style-type: none"> • Calor, fiebre • Dolor a palpación <u>Observación:</u> <ul style="list-style-type: none"> • Enrojecimiento • secreciones <u>Problemas:</u> <ul style="list-style-type: none"> • Reales • Potenciales • De bienestar <u>Acciones :</u> <ul style="list-style-type: none"> • Dependientes • Independientes <u>Procedimiento:</u> <ul style="list-style-type: none"> • Antes • Durante • Después Registro	Documento en el cual se desarrolla los cuidados de enfermería a un paciente que tiene un catéter venoso central que esta basado en el proceso de enfermería	Es efectiva No es efectiva

Anexo G

Tabla N^a 6

**Años de servicios según nivel de estudios de las enfermeras del servicio de
UCI del Hospital Nacional Cayetano Heredia**

Abril – Agosto

Lima – Perú

2009

Años de servicio	Estudios			
	Especialidad		Maestrías	
	N	%	N	%
1 -3 años	3	20	1	6
4 – 6 años	2	20	0	0
Mas de 7 años	9	60	0	0
total	15	100	1	6

Anexo H
Prueba de confiabilidad Kuder – Richarson

$$\text{Confiabilidad} = \frac{k}{K-1} \left\{ \frac{1 - \sum_{i=1}^K p_i q_i}{S_x^2} \right\}$$

$$\text{Confiabilidad} = \frac{20}{19} \left\{ \frac{1 - 1.425}{3.25} \right\}$$

$$\text{Confiabilidad} = 64.18\%$$

Esto quiere decir que el instrumento tiene una confiabilidad alta , el resultado debe ser mayor a 60%.