

Nivel de adherencia al protocolo para la curación de catéter venoso central por parte del personal de enfermería que labora en el servicio de hospitalización, medicina interna, del bloque 1 de la IPS universitaria sede Clínica León XIII, Enero- Junio 2017

Level of adhesion to the protocol for central venous catheter healing by the nursing staff working in the hospitalization service, internal medicine, of block 1 of the university's IPS headquarters Clínica León XIII, January-June 2017

Luiza Fernanda Arango David

Asesora:

María Jimena Echeverry Montoya  
Magister en Calidad en Salud

Trabajo de grado para optar el título de Especialista en Auditoría en Salud

Universidad de Antioquia

Facultad nacional de Salud Pública  
"Héctor Abad Gómez"

Medellín  
2017

## Tabla de contenido

Resumen.....	3
1. Planteamiento del problema.....	5
2. Justificación.....	8
3. Objetivos.....	10
3.1. General.....	10
3.2. Específicos.....	10
4. Marco teórico.....	11
5. Recolección de la información .....	17
6. Resultados esperados.....	19
7. Metodología.....	20
8. Consideraciones éticas.....	23
9. Resultados.....	25
10. Conclusiones.....	31
11. Tablas .....	34
Referencia bibliográfica.....	38
Anexos.....	40

## Resumen

El trabajo “Nivel de adherencia al protocolo para la curación de catéter venoso central por parte del personal de enfermería que labora en el servicio de hospitalización, medicina interna, del bloque 1 de la IPS universitaria sede Clínica León XIII, Enero- Junio 2017”, tiene como objetivo principal Mejorar el nivel de adherencia al protocolo para la curación del catéter venoso central por parte de personal de enfermería que labora en el servicio de hospitalización, medicina interna, del bloque 1 de la IPS universitaria sede clínica león XIII, enero – mayo 2017.

La metodología utilizada fue la observación realizando auditoria mediante un instrumento que permite evaluar el proceso de curación, se realizaron 20 observaciones en los diferentes servicios del bloque 1 de la Clínica León XIII, y con los datos obtenidos se realizó un análisis cuantitativo y cualitativo de los puntos claves para el conocimiento y mejoramiento en la institución.

Como conclusiones se tuvieron que la institución cuenta con un protocolo que tiene el paso a paso para la realización de la curación del catéter venoso central y el conocimiento de los profesionales de enfermería de cuando es necesario la realización del procedimiento, sin embargo, se propone a la institución mejorar la educación a los usuarios sobre el catéter venoso central por parte del personal de enfermería y médicos de la institución, mayor capacitación y entrenamiento del personal de enfermería en el protocolo de curación y la disponibilidad de los insumos necesarios para la realización del procedimiento.

**PALABRAS CLAVES:** Protocolo, curación, infecciones, normatividad

## Summary

The work "Level of adherence to the protocol for the central venous catheter cure by the nursing staff working in the hospitalization service, internal medicine, block 1 of the IPS university Hospital Clínica León XIII, January-June 2017" has as main objective To improve the level of adherence to the protocol for the central venous catheter cure by nursing staff working in the hospitalization service, internal medicine, of block 1 of the IPS university clinic lion XIII, January - May 2017.

The methodology used was the observation by means of an audit by means of an instrument that allows to evaluate the healing process, 20 observations were made in the different services of block 1 of the Clinic León XIII, and with the data obtained a quantitative and qualitative analysis of the key points for knowledge and improvement in the institution.

As conclusions were that the institution has a protocol that has the step by step for the accomplishment of central venous catheter healing and the knowledge of nursing professionals when it is necessary to perform the procedure, however, it is proposed to the institution improve the education to users about the central venous catheter by the institution's nursing staff and physicians, further training and training of the nursing staff in the protocol of cure and availability of the necessary inputs for performing the procedure .

**KEYWORDS:** Protocol, cure, infections, regulations

## 1. Planteamiento del problema

En el marco legal que rige actualmente a Colombia, se encuentra el Sistema Obligatorio de la Garantía de la Calidad (SOGC), el cual implementa disposiciones para las diferentes instituciones que prestan servicios de salud en el territorio, además pretende garantizar una atención con calidad. En el decreto 1011 de 2006 se define la atención con calidad como: “La provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios” (1)

El decreto 1011 de 2006 se divide en 4 componentes principales que favorecen la atención con calidad, entre los cuales se encuentra la auditoria para el mejoramiento de la calidad de la atención de la salud, que implica “La comparación entre la calidad observada y la calidad esperada, la cual debe estar previamente definida mediante guías y normas técnicas, científicas y administrativas” (1) y controles internos o de autocontrol para verificar y evaluar los protocolos propuestos por cada institución, cumpliendo los objetivos planteados con el fin de garantizar la calidad de la atención prestada a los usuarios. También establece para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que “Estas instituciones deberán adoptar criterios, indicadores y estándares que les permitan precisar los parámetros de calidad esperada en sus procesos de atención, con base en los cuales se adelantarán las acciones preventivas, de seguimiento y coyunturales consistentes en la evaluación continua y sistemática de la concordancia entre tales parámetros y los resultados obtenidos, para garantizar los niveles de calidad establecidos en las normas legales e institucionales”.(1) Cada institución, para garantizar la calidad en la atención debe: “Definir procesos de atención uniformes, que sean conocidos e implementados por igual en todas las organizaciones” (2).

Para poder definir procesos de atención en las instituciones prestadoras de servicios de salud, se encuentran los estándares de habilitación que “son las condiciones tecnológicas y científicas mínimas e indispensables para la prestación de servicios de salud, aplicables a cualquier prestador de servicios de salud, independientemente del servicio que éste ofrezca” (3), con el fin de disminuir cualquier evento adverso que puedan sufrir los usuarios al momento de prestarles la atención en salud. Entre los estándares de habilitación, se encuentran los procesos prioritarios que son definidos como: “La existencia, socialización y gestión del cumplimiento de los principales procesos asistenciales, que condicionan directamente la prestación con calidad y con el menor riesgo posible, en cada uno de los servicios de salud” (3) y que según la resolución 2003 de 2014, deben ser documentados y socializados al personal que labore en cada una de las instituciones prestadoras de servicios de salud.

La IPS universitaria sede clínica león XIII dentro de su misión enmarca la prestación de servicios de salud integrales, con alta calidad humana, técnica y científica, y en todos los niveles de complejidad. En esta institución, existen guías y protocolos que están direccionados para disminuir eventos adversos en la prestación de servicios por parte del personal asistencial que labora en el servicio de hospitalización de la institución, por lo tanto, el desarrollo del presente trabajo está encaminado a medir el nivel de adherencia que tiene el personal de enfermería a los protocolos que se tienen establecidos para la realización de procedimientos asistenciales, entre el cual tenemos la realización de la curación del catéter venoso central, y las condiciones institucionales que ayudan a que el personal no presente una adecuada adherencia a estos protocolos, entre los cuales se pueden mencionar: la capacitación brindada al personal nuevo que ingresa a la institución, la disponibilidad de insumos y equipos, y el tiempo con el que se cuenta para la realización de dichos procedimientos, llevando consigo consecuencias en la prestación del servicio tales como dificultades en el resultado de exámenes de laboratorio y eventos adversos

relacionados con los procedimientos de enfermería, que pueden afectar los días de estancia de los pacientes, lo que generaría mayor costo para la institución, no solo en hospitalizaciones prolongadas sino en el número de exámenes de laboratorio y ayudas diagnósticas, también en el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación del usuario.

## 2. Justificación

Para las instituciones prestadoras de servicios de atención en salud es de gran importancia tener definidos protocolos de atención que disminuyan eventos adversos o favorezcan actividades que garanticen una atención con calidad, dentro de las cuales el autocontrol y la auditoria interna juegan un papel principal para el cumplimiento de este objetivo. “El autocontrol, en el cual cada miembro de la organización planea, ejecuta, verifica y ajusta los procesos de atención en salud en los cuales participa para que estos sean realizados de acuerdo con los estándares de calidad definidos por la organización” (1)

El personal asistencial que labora directamente en la prestación de los servicios de la atención en salud, son una parte importante para el cumplimiento de las disposiciones que rige el decreto 1011 de 2006 para la garantía de la calidad de la atención en salud. “Construir un sistema de garantía de calidad implica tener un conjunto de acciones sistemáticas, continuas y deliberadas, dirigidas a evitar, prevenir o resolver oportunamente situaciones que puedan afectar negativamente, la obtención de los mayores beneficios posibles para los pacientes, con los menores riesgos” (2), todo esto enmarcado en actividades propuestas por cada institución para mejorar y disminuir aquellas deficiencias que se puedan presentar en el momento de realizar la prestación de un servicio en salud.

En la IPS universitaria sede clínica león XIII existen protocolos de atención y realización de procedimientos asistenciales por parte del personal de enfermería, dentro de los cuales se encuentran paso de sonda vesical (permanente e intermitente), curación de catéter central (PICC, Mahurkar) y hemocultivo. Por lo cual la medición de la adherencia a guías y protocolos para procedimientos de



enfermería se hace necesario para evaluar la cantidad de eventos no esperados que ocurren en la institución, entre las principales tenemos: las infecciones intrahospitalarias, las úlceras por presión (UPP), caídas, reacciones adversas a los medicamentos, reacciones adversas a la tecnovigilancia, flebitis mecánica y complicaciones quirúrgicas y de anestesia, y así poder realizar acciones de mejoras, con el fin de disminuir costos de la no calidad entre los cuales se encuentran estancias prolongadas, infecciones asociadas a la práctica de enfermería, aumento de exámenes de laboratorio y ayudas diagnósticas.

De los principales eventos adversos anteriormente mencionados, se tendrá en cuenta para la realización del estudio las infecciones intrahospitalarias, especialmente las relacionadas con el cuidado del catéter venoso central, ya que es uno de los eventos adversos que provoca un mayor costo para la instituciones prestadoras de salud. Por ejemplo, “en el Complejo Hospitalario Universitario Ruíz y Páez de Ciudad Bolívar en Venezuela el 41,9 % de los pacientes presentaron algún tipo de infección intrahospitalaria, siendo las bacteriemias nosocomiales las de mayor frecuencia en 6 (46,15%) pacientes, seguida de la infección del punto de entrada o conexión del CVC con 4 (30,80%) de los pacientes” (4), también se encuentra que “La tasa promedio de infección del torrente sanguíneo por catéter venoso central la documentó un gran estudio multicéntrico de 215 unidades de cuidados intensivos en el Reino Unido durante un máximo de 20 meses, siendo de 2.0 por cada 1,000 días de catéter venoso central. En 2011 la prevalencia de infecciones asociadas a la asistencia y el uso de antimicrobianos, reveló que el 40% de las infecciones primarias del torrente sanguíneo se relacionaron con un catéter venoso central. Un estudio americano de casos y controles en pacientes en estado crítico encontró que la infección nosocomial del torrente sanguíneo estaba asociada con una mayor mortalidad, mayor estancia hospitalaria y en cuidados intensivos, y mayor gasto económico” (5).

### **3. Objetivos**

#### **3.1. Objetivo general:**

Mejorar el nivel de adherencia al protocolo para la curación del catéter venoso central por parte de personal de enfermería que labora en el servicio de hospitalización, medicina interna, del bloque 1 de la IPS universitaria sede clínica león XIII, enero – mayo 2017

#### **3.2. Objetivos específicos:**

- Evaluar la adherencia al protocolo por parte del personal de enfermería por medio de herramientas y listas de chequeo
- Identificar la adherencia al protocolo para la curación del catéter venoso central por parte de personal de enfermería
- Proponer en la institución estrategias para el cumplimiento del protocolo para el procedimiento de enfermería
- Capacitar al personal de enfermería en la aplicación del protocolo para la realización de la curación de los diferentes catéteres venoso centrales

#### 4. Marco teórico

Con la creación de la ley 100 en el año 1993 Colombia experimenta un cambio en el sistema de seguridad social en salud. Esta ley crea una nueva forma de afiliación a la prestación de servicios de salud para los ciudadanos, por medio de un sistema de seguridad integral el cual se define como: “el conjunto de instituciones, normas y procedimientos, de que disponen la persona y la comunidad para gozar de una calidad de vida, mediante el cumplimiento progresivo de los planes y programas que el Estado y la sociedad desarrollen para proporcionar la cobertura integral de las contingencias, especialmente las que menoscaban la salud y la capacidad económica, de los habitantes del territorio nacional, con el fin de lograr el bienestar individual y la integración de la comunidad” (6).

Entre las disposiciones que dicta esta Ley para el acceso y la prestación de servicios de salud, se constituye el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), el cual está integrado por: “El Estado, a través del Ministerio de Salud y Protección Social, quien actúa como organismo de coordinación, dirección y control; las Entidades Promotoras de Salud (EPS), responsables de la afiliación y el recaudo de las cotizaciones y de garantizar la prestación del Plan Obligatorio de Salud a los afiliados; y las instituciones prestadores de salud (IPS), que son los hospitales, clínicas y laboratorios, entre otros, encargadas de prestar la atención a los usuarios. También hacen parte del SGSSS las Entidades Territoriales y la Superintendencia Nacional de Salud” (7) y que contempla dentro de sus principios la calidad. “La Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la salud, plantean que la calidad en salud, conlleva un compromiso interinstitucional que relaciona tres entes: el estado, los proveedores y los usuarios de los servicios” (8)

Dentro de esta normativa, el sistema de seguridad define la calidad de la atención como “la provisión de servicios de salud a los usuarios de forma accesible, equitativa y con un nivel profesional óptimo, considerando el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el fin de lograr la satisfacción de los usuarios” (2), por lo cual se hace necesario un sistema que garantice la calidad en la prestación de los servicios en salud, “Los primeros informes sobre la calidad en medicina se originaron a finales del siglo XIX, el escenario fue la guerra de Crimea y el registro más importante fue la mortalidad en los hospitales de campaña, elaborado en el Florence Nightingale” (8).

“Construir un sistema de garantía de calidad implica tener un conjunto de acciones sistemáticas, continuas y deliberadas, dirigidas a evitar, prevenir o resolver oportunamente situaciones que puedan afectar negativamente, la obtención de los mayores beneficios posibles para los pacientes, con los menores riesgos. Estas acciones se relacionan con el diseño del sistema de salud, con la gestión que se lleve a cabo para que este diseño cumpla sus objetivos, con la información que se recoja para mirar su desempeño y con las acciones que se emprenden para corregir sus deficiencias” (2), también se puede definir la garantía de la calidad como: “El conjunto de mecanismos o acciones mediante los cuales se asegura la máxima eficacia de todos los procedimientos que busquen el mayor grado de bienestar del paciente o cliente y su completa satisfacción” (8)

Para dar cumplimiento a la calidad en la prestación de servicios de salud, se crea el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad (SOGC), el cual “plantea que el sector salud cuenta con un sistema propio de calidad. Éste se define como el conjunto de instituciones, normas, requisitos, mecanismos y procesos, deliberados y sistemáticos, que desarrolla el sector salud, para generar, mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud en el país” (9), después de su creación se han

generado reformas a esta ley, en la actualidad se cuenta con el decreto 1011 de 2006, el cual establece la Calidad de la Atención en Salud como "la provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios" (9). Sin embargo, hay otros autores que definen la garantía de la calidad en los servicios de salud como "un imperativo de esta época en que la evolución tecnológica, los avances en la medicina y el desarrollo del talento humano en salud, hacen que los administradores deben utilizar herramientas que les permitan controlar en forma adecuada los procesos que a ellos han sido encomendados" (8)

El decreto 1011 de 2006 se divide en 4 componentes principales: 1. Sistema único de habilitación, 2. Sistema único de acreditación, 3. Sistema de información para la calidad y 4. Auditoria para el mejoramiento de la calidad. Podríamos comenzar citando el sistema único de habilitación, en el cual se definen estándares que deben ser de obligatorio cumplimiento, entre los cuales se tiene, los procesos prioritarios asistenciales, este estándar comprende las guías de atención y los protocolos, definiéndolos de la siguiente manera:

- **“Protocolo:** es el conjunto de normas y actividades a realizar dentro de un servicio o programa, frente a una situación específica dentro de la institución y su ejecución debe ser de carácter obligatorio. Obviamente en las instituciones sólo se exigirá las guías y protocolos de los procedimientos que realicen.
- **Guía clínica de atención:** es el conjunto de recomendaciones sobre promoción, prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, seguimiento y/o rehabilitación de una patología o problemática de salud específica. Esta debe contener como mínimo objetivos, población objeto, alcance, recomendaciones y algoritmos de manejo y su metodología de realización debe ser explícita y con actualizaciones periódicas no mayores a 5 años, debe permitir flexibilidad y adaptación a las individualidades del paciente. Las guías deben tener, mecanismos de difusión registrados, mecanismos

de capacitación, mecanismos de evaluación mecanismos de retroalimentación, y deben estar basadas en la evidencia” (1)

Para complementar el Decreto 1011 de 2006, es importante mencionar la resolución 2003 de 2014, en la cual se describen los principales estándares de habilitación, aquellas condiciones mínimas que deben cumplir las Instituciones Prestadores de Servicios de Salud para poder garantizar una atención con calidad a los usuarios y controlar los riesgos a los cuales están expuestos los usuarios por el simple hecho de ingresar a una institución de salud. Uno de ellos son los procesos prioritarios que son “La existencia, socialización y gestión del cumplimiento de los principales procesos asistenciales, que condicionan directamente la prestación con calidad y con el menor riesgo posible, en cada uno de los servicios de salud” (3)

Continuando con el decreto 1011 de 2006, se define la auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud como: “mecanismo sistemático y continuo de evaluación y mejoramiento de la calidad observada respecto de la calidad esperada de la atención de salud que reciben los usuarios. La auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud implica:

1. La realización de actividades de evaluación, seguimiento y mejoramiento de procesos definidos como prioritarios.
2. La comparación entre la calidad observada y la calidad esperada, la cual debe estar previamente definida mediante guías y normas técnicas, científicas y administrativas
3. La adopción por parte de las instituciones de medidas tendientes a corregir las desviaciones detectadas con respecto a los parámetros previamente establecidos y a mantener las condiciones de mejora realizadas” (1).

En el decreto actual, se incluyen a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, como entidades de obligatorio cumplimiento del componente de la auditoría

para el mejoramiento de la calidad, contando con unos niveles de operación, tales como: autocontrol, auditoría interna y auditoría externa. Para el caso de la IPS Universitaria sede Clínica León XIII como institución prestadora de servicios de salud y la cual ofrece servicios de salud, se pueden citar el autocontrol, haciendo referencia a que “Cada miembro de la entidad planea, ejecuta, verifica y ajusta los procedimientos en los cuales participa, para que éstos sean realizados de acuerdo con los estándares de calidad definidos por la normatividad vigente y por la organización” (6), y la auditoría interna que “consiste en una evaluación sistemática realizada en la misma institución, por una instancia externa al proceso que se audita. Su propósito es contribuir a que la institución adquiera la cultura del autocontrol” (1).

Dentro de los procesos prioritarios que tiene la IPS Universitaria sede Clínica León XIII, se encuentra el protocolo para la curación del catéter venoso central, enmarcado en las practicas seguras para evitar infecciones asociadas al cuidado, en este caso concreto, las infecciones asociadas al catéter venoso central, encontrándose en un estudio que, “Se colonizaron un 40% de los CVCs con sitio de entrada en yugular; 33,3% subclavios, 25,4% femorales y 20% PICC.” (10), otro estudio refiere que “Algunos autores sostienen que en Estados Unidos, las infecciones asociadas a CVCs representan de 3 a 8% de las infecciones intrahospitalarias del torrente sanguíneo, con una mortalidad atribuible de 12 a 25% de los casos” (11) “Las recomendaciones internacionales incluyen los siguientes aspectos dirigidos al control de la Infección del Torrente Sanguíneo (ITS): educación y entrenamiento a los trabajadores sanitarios, selección de CVCs y sitio de inserción, tipo (PICC, CNT y permanentes), higiene de las manos y técnica aséptica, máximas precauciones de barrera, reemplazo de apósitos y sistemas de infusión, dispositivos de seguridad para CVCs, catéteres impregnados con antisépticos/antibióticos, limpieza del sitio de inserción, profilaxis antibiótica sistémica, terapia cerrada con antibióticos y reemplazo de catéteres”(10),

Cabe mencionar que, en algunos estudios relacionados con la prevención de dichas infecciones, mencionan lo siguiente: “La capacitación para la prevención queda respaldada por otro estudio que incluyó charlas educativas a todos los residentes y enfermeras de la UCI, enfatizando el seguimiento estricto de las normas de manejo y cuidado de los catéteres. Esta práctica estuvo asociada a una disminución en la incidencia de infección en el sitio de entrada del catéter y en las infecciones del torrente sanguíneo (9,2 a 3,3 por 1.000 y 11,3 a 3,8 por 1.000 días-catéter, respectivamente). Por otra parte, dos estudios prospectivos han demostrado que la creación de un equipo de enfermeras (*IV team*) especialmente dedicado a la inserción y mantención de accesos vasculares periféricos, estuvo asociada a la disminución de la incidencia de inflamación e infección” (11), también se hacen referencia de algunos servicios, por ejemplo “En los servicios de Medicina y Cirugía el apego a las técnicas de asepsia y antisepsia es evidente; pero no se cuenta con la estricta preparación del personal de salud para el cuidado y manejo de estos dispositivos” (4)



## **5. Recolección de la información**

### **Fase 1: Diagnostico**

Para poder identificar la adherencia al protocolo de curación de catéter venoso central por parte del personal de enfermería se tendrán:

- Selección de enfermeras profesionales que cuenten con más de 3 meses de experiencia en la IPS Universitaria Clínica León XIII.
- Selección de los principales servicios de hospitalización donde se encuentren pacientes con catéter venoso central, entre de los cuales se encuentra el servicio de trasplante (piso 3), nefrología (piso 5) y hematología (piso 9).
- Medios de verificación tales como encuestas, entrevistas, exámenes de conocimiento y listas de chequeo prediseñadas que permitan valorar la situación actual que se presenta en la IPS Universitaria Clínica León XIII.
- Observación en el momento en que este personal realice el cuidado del catéter venoso central según lo establecido en las guías y protocolos que la institución ha estipulado.
- Evaluación, por medio de una lista de chequeo, el cumplimiento del protocolo establecido en la institución para el cuidado del catéter venoso central, especialmente en la curación de dicho catéter.

### **Fase 2: Intervención**

Con la información obtenida en la fase 1, se propondrá estrategias de capacitación para el personal que presenten deficiencias en el saber y hacer con ayuda de medios audiovisuales y dinámicas en las cuales el personal pueda participar de

manera activa, realizando la curación del catéter venoso central según el protocolo establecido en IPS Universitaria Clínica León XIII, en simuladores, y así poder evaluar el hacer, y un examen escrito para evaluar el saber.

### **Fase 3: Elaboración del informe final**

Se entregaran informes escritos sobre los hallazgos encontrados, alternativas, sugerencias y planes de mejoras a los diferentes departamentos involucrados en la garantía de la calidad de la atención en los servicios de salud, tales como departamento de control de infecciones y coordinación de enfermería.

## **6. Resultados esperados**

Los resultados pueden evidenciarse mediante auxiliares de enfermería y enfermeras que cumplen más del 90% en la observación y evaluación de la adherencia a los protocolos para la realización de los procedimientos de enfermería, además de la disminución en eventos no deseados como contaminación de muestras de laboratorio e infecciones, logrando un mejor diagnóstico médico, tratamiento y rehabilitación de los usuarios que ingresan a la IPS universitaria Clínica León XIII

## 7. Metodología

Para determinar la adherencia a las guías institucionales de CVC y determinar el índice de eficiencia global al proceso, se realizó una auditoria al proceso asistencial en los servicios de medicina en hospitalización. Para ello se elaboró un instrumento de auditoria, el cual se aplicó en las unidades de hospitalización seleccionadas (medicina interna, nefrología y hematología), lo que permitió evaluar en tiempo real el proceso y compararlo entre las diferentes áreas y niveles de formación, tipo de vinculación y antigüedad del personal implicado en el proceso.

Para aumentar la confiabilidad de los resultados, se aplicó el instrumento al total de enfermeros de los diferentes servicios que cumplieran con los criterios de inclusión con un total de 20 participantes, una confianza del 95%, un nivel de precisión del 5%, una proporción esperada del 5% según la bibliografía científica. Utilizando programa para el análisis de datos epidemiológicos EPIDAT 4. Al instrumento (ver anexo 4 instrumento auditoria a la guía de CVC) también se le aplicó el Alpha de Crombach para evaluar la validación de desempeño. La prueba piloto para la validación fue de 5 enfermeras, validación de desempeño con Alpha de Crombach fue de 0,7.

### 7.1 Población y muestra:

Entre los servicios de hospitalización seleccionados para realizar el diagnóstico del nivel de adherencia al protocolo de curación de catéter venoso central, se encuentran en total 20 enfermeros profesionales que trabajan en los servicios de medicina interna, de los cuales 3 llevan ejerciendo en la IPS Clínica León XIII un periodo inferior a los 6 meses, los demás enfermeros llevan entre un año y 6 años de labor en la clínica.

## **7.2. Pertinencia para el catéter venoso central**

Dentro de las principales indicaciones que se tienen en dichos servicios de hospitalización para el paso y utilización del catéter venoso central se encuentran:

- Difícil acceso venoso
- Quimioterapia
- Valoración y registro de presión venosa central en pacientes en el posoperatorio inmediato de trasplante renal
- Administración de potasio en infusión para reposición

## **7.3. Proceso de evaluación**

La evaluación del nivel de adherencia al protocolo de curación de catéter venoso central en la IPS Clínica León XIII, se llevó a cabo mediante un instrumento de auditoria (Tabla 1), en la que se tuvieron en cuenta 5 variables, las cuales se desprenden en diferentes ítems con un porcentaje de evaluación, con una sumatoria en total del 100 %, el cual mide el nivel de cumplimiento del proceso. “Con los datos se realiza un análisis estadístico descriptivo con medidas de resumen, se establece el índice de eficiencia por actividad, por caso y el índice de eficiencia global, lo que permite visualizar y verificar el estándar de manera objetiva y fijar metas en el desarrollo de un programa para la mejora continua” (12), se toma como referencia el diagrama de PEPSU y el instrumento de auditoria para la evaluación

## **7.4. Proceso de obtención de la información**

Previa autorización del personal profesional de enfermería de los diferentes servicios de medicina interna, se les brindo información sobre el trabajo de investigación, el método de evaluación (la entrevista y la observación), con el propósito de conocer el objetivo de la investigación y que tuvieran la confianza de realizar el proceso como realmente lo llevan a cabo en su quehacer diario frente a

los usuarios, a los cuales por las razones de pertinencia tienen un catéter venoso central.

#### **7.5. Técnicas de análisis de los datos:**

La base de datos fue procesada en el software Excel 2003 y con la información obtenida en el proceso se realizó un análisis estadístico y descriptivo, en el que se estudiaron los promedios obtenidos en las diferentes etapas de la observación

## **8. Consideraciones éticas**

En la realización del proyecto, los enfermeros de los diferentes servicios de medicina interna de la IPS Clínica León XIII, participaron de forma consiente y libre, conociendo el objetivo de dicha intervención, bajo la normatividad de La Resolución 8430/93 del ministerio de salud de Colombia “Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud” (13), comprende algunas áreas de investigación en enfermería, de las cuales se utilizarán, las disposiciones generales (capítulo 1).

En las disposiciones generales, se abarca el Artículo 6, el cual tiene en cuenta los principios científicos y éticos que la justifiquen, el Artículo 8, que protege la privacidad del sujeto de investigación, identificándolo solo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice, y el Artículo 14, que nos define Consentimiento Informado como el acuerdo por escrito, mediante el cual el sujeto de investigación o en su caso, su representante legal, autoriza su participación en la investigación, con pleno conocimiento de los procedimientos, beneficios y riesgos a que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna (13).

Según el Artículo 11 del capítulo 1 de la ley 8430/93 (13), esta investigación se encuentra en el nivel de investigación sin riesgo, ya que no se utilizarán métodos que puedan modificar variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de las personas que participen en el estudio.

Según los criterios mencionados por Emanuel Ezequiel, para el trabajo de medición del nivel de adherencia al protocolo de curación de catéter venoso central en la IPS

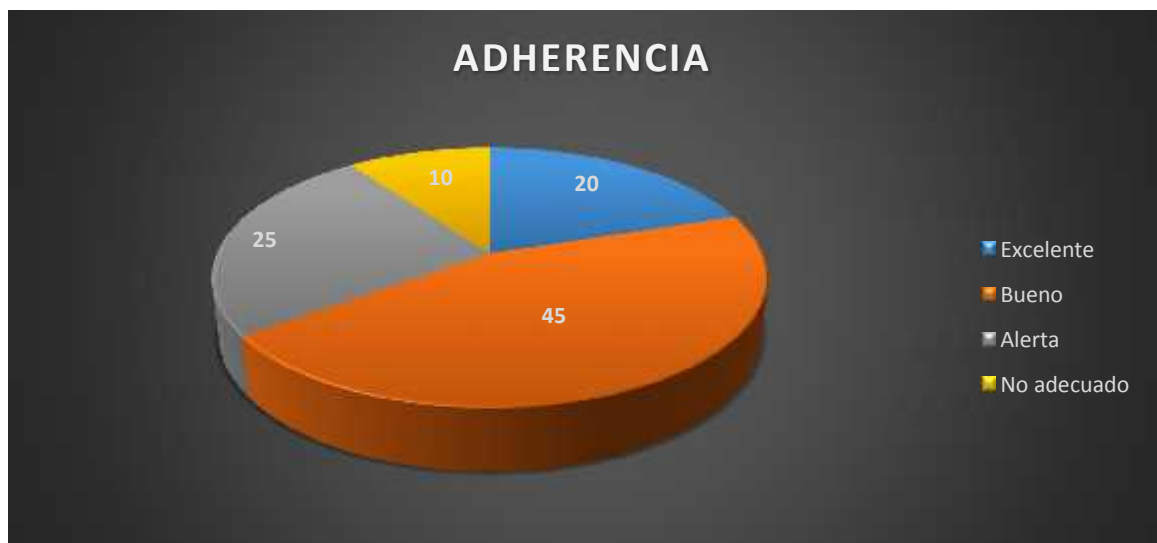
Clínica León XIII, por parte de enfermeros profesionales, se tiene en consideración algunos criterios planteados por este autor, entre los cuales se encuentran:

- **Valor social y científico:** Aportando desde el campo investigativo parámetros para implementar cambios en el ámbito laboral de los/as profesionales de enfermería, encaminados a lograr mejoras en la adherencia al protocolo de curación de catéter venoso central, contribuyendo así a disminuir infecciones asociadas a este tipo de dispositivos invasivos en el servicio de hospitalización. En la divulgación de los resultados de este proyecto, se tendrá en cuenta las precauciones necesarias para mantener en secreto la identidad de las personas que proporcionan información, la cual se utilizará para su posterior análisis y es a partir de allí de donde se obtendrán los resultados.
- **Selección equitativa del sujeto:** En cuanto a la protección de la relación investigador-investigado, durante la obtención de información se realizó con prudencia, manteniendo una buena comunicación, de manera tal que se puedan desarrollar todos los procesos de interacción investigador-sujeto investigado, en un ámbito ameno, en el que idealmente no se presenten contratiempos que puedan deteriorar la eficiente recolección de información.
- **Proporción favorable del riesgo-beneficio:** Implementa la entrevista y la observación como fuente de recolección de datos, respetando la integridad física y la mental de cada uno de las/os profesionales de enfermería que participan de la investigación.
- **La evaluación independiente:** Se analizan los resultados para poder comunicar los resultados que resultan de cada observación y entrevista con las/os participantes, informándolas a los mismos participantes y a las personas encargadas
- **El respeto a los sujetos inscritos:** Se les permite a los participantes el retiro de la entrevista si no se sienten conformes con esta, se les respeta la confidencialidad y la privacidad, al igual que la negación para ser observados en la realización del proceso (14).
- **Consentimiento informado:** Por ser uno de los puntos más importantes para la elaboración de un proyecto, se tendrá presente en el desarrollo del mismo. Se le explica a cada uno de los participantes, el motivo por el cual se realiza la intervención y qué papel están desempeñando en ella (Ver anexo 4).



## 9. Resultados

De acuerdo a la recolección de la información, se obtuvieron datos que se analizaran de forma cualitativa y cuantitativa, como se presenta en las siguientes figuras:



**Figura 1: Adherencia al protocolo de curación de catéter venoso central**

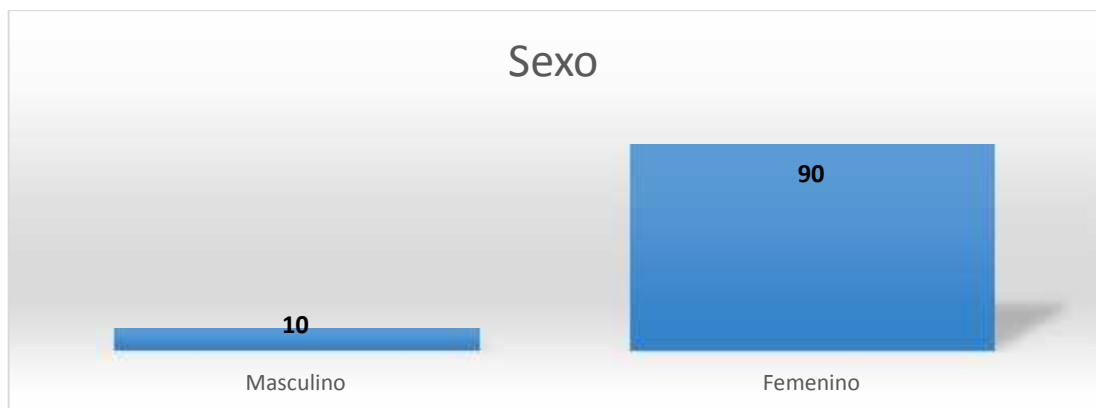
Se puede observar en la gráfica que el 65% de los enfermeros evaluados cumplen de manera adecuada la adherencia al protocolo de curación de catéter venoso central, y el 35% no lo realiza de tal manera, lo que nos puede llevar a pensar que aún falta un poco más de entrenamiento y socialización de las guías y protocolos que la institución tiene para el manejo de dichos dispositivos.

Igualmente al momento de la observación de la realización de la curación, se identificó que los enfermeros con mayor tiempo en la institución tuvieron mayor

dificultad a la hora de seguir el paso a paso del protocolo, mientras que los enfermeros con menor tiempo estuvieron en el parámetro de excelente.

Ninguno de los enfermeros en el momento de ser evaluados tiene especializaciones ni diplomados, solo el título profesional de enfermería otorgado por cada universidad, sin embargo dos de ellos se encuentran cursando estudios para la especialización.

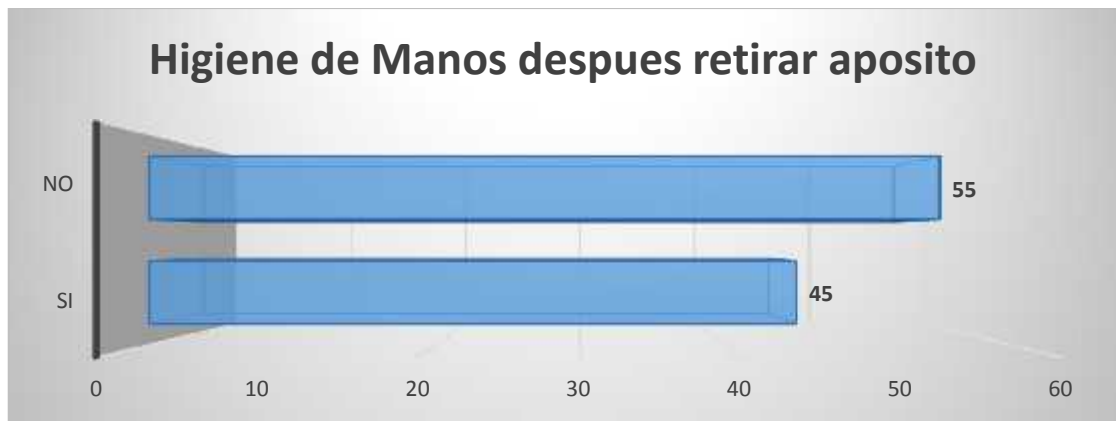
En algunos de los procesos, al momento de llevar a cabo la curación del CVC, se logró identificar la no disponibilidad de los materiales necesarios para el cumplimiento del proceso, específicamente el equipo estéril de curación, lo que género que no cumplieran con el porcentaje otorgado en varios ítems.



**Figura 2: Sexo**

Cabe destacar que se observa una gran diferencia entre cada servicio evaluado, encontrándose que en el servicio de hematología, los enfermeros evaluados tuvieron mayor adherencia al protocolo que en el servicio de nefrología y medicina

interna, ya que refieren que en dicho servicio el catéter venoso central se presenta con mayor frecuencia y son evaluados con una mayor periodicidad, lo que hace que tengan mayor posibilidad de mejora en el momento de realizar el procedimiento de curación de catéter venoso central, tanto en el hacer como en la realimentación que se hace por el departamento de control de infecciones.



**Figura 3: Higiene de manos después de retirar los apósitos del catéter venoso central**

El 55% de los enfermeros después de retirar los apósitos sucios de los CVC, se higienizan las manos según el protocolo institucional pero el 45% no lo hacen, ya que referían que después de realizarlo se les dificultaba más calzarse los nuevos guantes estériles además del tiempo que se pierde mientras se secan las manos, ya que muchas veces los pacientes son inquietos además de los demás procedimientos que tienen que realizar.

En las “Guías de práctica clínica para la prevención de infecciones intrahospitalarias asociadas al uso de dispositivos médicos” menciona, que para la prevención de las infecciones asociadas a los CVC, “el uso de guantes estériles no obvia el lavado de

manos” (11), lo que arroja un índice de riesgo para que se presenten dichas infecciones en la institución por el no cumplimiento de este ítem dentro del protocolo establecido.



**Figura 4: Retiro del campo estéril después de fijar el apósito al catéter venoso central**

El 85% de los enfermeros no retiran el campo estéril después de fijar el apósito de CVC, ya que la mayoría después de realizar dicha tarea, realizan asepsia de las vías que quedan por fuera del apósito con gasa y alcohol, los demás afirman que no tenían claridad del momento adecuado para realizarlo.



**Figura 5: Higiene de manos después de colocar el apósito al CVC**

El 90% de los enfermeros no realizan la higiene de manos después de colocar el apósito al CVC, en gran medida porque desconocen este paso del protocolo y asumen que como están con guantes estériles no es necesario hacerlo y más para el paso a seguir que es colocar la rotulación de la fecha de la próxima curación.

Sin embargo, en un estudio realizado en Chile refieren que la “Manipulación con técnica aséptica del CVC, incluyendo lavado de manos y uso de guantes” (11), en las “Guías de práctica clínica para la prevención de infecciones intrahospitalarias asociadas al uso de dispositivos médicos” refiere que los CVC pueden ser manipulados con guantes limpios o estériles, al utilizar los guantes limpios con la técnica aséptica de no tocar (11), hay menor riesgo de contaminación.



**Figura 6: Educación a usuarios y familiares sobre el cuidado del CVC**

El 70% de los enfermeros después de realizar la curación de CVC, no brinda educación a los usuarios y familiares sobre los cuidados que se deben tener con el catéter venoso central, uno de los motivos es porque los usuarios no están conscientes, al momento de realizar la curación no están los familiares, por el tiempo se les pasa realizarlo y por rutina.

En las “Guías de práctica clínica para la prevención de infecciones intrahospitalarias asociadas al uso de dispositivos médicos”, dentro de las recomendaciones que estos ofrecen para el cuidado de los CVC, se encuentra la educación y entrenamiento de los trabajadores de la salud y de los pacientes.

## 10. Conclusiones

- En la IPS Clínica León XIII, existe un protocolo de curación de catéter venoso central, diseñado bajo parámetros estratégicos para la disminución de infecciones asociadas a dichos dispositivos, sin embargo, a la hora de colocarlo en práctica por parte del personal de enfermería se evidencian algunas dificultades en el paso a paso de dicho protocolo.
- En el protocolo de curación de catéter venoso central, se cuenta con una lista detallada de los insumos necesarios para la realización de dicho proceso, pero se observa que en el servicio de hospitalización, en muchas ocasiones no se cuentan con dichos insumos, especialmente el equipo para curación de catéter, lo que hace que en la mayoría de los casos, se tiene que ejecutar la tarea con el equipo de paso de sonda vesical o realizar ampos estériles con los insumos disponibles (gasas, papel en el que llegan los guantes estériles, entre otros).
- Hay deficiencias en la educación por parte de enfermería a los usuarios y familiares en el momento de realizar la curación del catéter venoso central, lo que podría generar aumento en las infecciones asociadas a este dispositivo, ya que no se genera conciencia en los usuarios para por medio del autocuidado se eviten dichas infecciones.
- La falta de entrenamiento y educación a los profesionales de enfermería en el momento de ingresar a la IPS Clínica León XIII podría ser un factor de riesgo para que aumenten las infecciones de los catéter venosos centrales, ya que solo

con leer la guía no es suficiente para poder generar mayor conciencia en dichos profesionales.

- Se propone a la institución realizar talleres prácticos, donde los profesionales de enfermería puedan observar la forma correcta de realizar el proceso de curación de catéter venoso central, aplicando el protocolo existente en la clínica.
- Todos los profesionales de enfermería tienen claro que, independientemente de la fecha de la próxima curación del catéter venoso central, si observan el dispositivo, suelto, mojado o con sangre en el sitio de inserción y/o apósitos, es necesario la realización de la curación, para así evitar infecciones asociadas a esto



## 11. Tablas

Tabla 1

### Instrumento de auditoria proceso adherencia guía CVC

FECHA:		Consecutivo:			
OBSERVADOR					
NIVEL ACADEMICO DEL OBSERVADO					
	ITEM DE CONTROL	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO 100%	NO CUMPLE	CUMPLE	OBSERVACIONES
A	VALORACION	5%	0	0	
1	Enferme realiza la ronda de seguridad a los pacientes que tienen catéter central	1%			
2	Enfermera valorar el estado clínico del usuario	1%			
3	Enfermera valora el estado del catéter central: si está impregnado de material hemático, catéter con salida de secreción por	3%			

	sitio de inserción, apósitos mojados, apósitos sueltos y fecha de la próxima curación				
<b>B</b>	<b>EXPLICACION</b>	<b>5%</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	
<b>4</b>	Enfermera se presenta al usuario y acompañante	<b>1%</b>			
<b>5</b>	La enfermera le explica al usuario y/o acompañante el procedimiento que va a realizar (curación del catéter central)	<b>4%</b>			
<b>B</b>	<b>HIGIENE DE MANOS</b>	<b>5%</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	
<b>6</b>	Enfermera realiza lavado de manos antes de dirigirse a la habitación del usuario	<b>1%</b>			
<b>7</b>	La enfermera se realiza la higiene de manos según protocolo de la institución antes de manipular el catéter venoso central	<b>3%</b>			
<b>8</b>	Enfermera realiza lavado de manos después de manipular catéter central	<b>1%</b>			
<b>C</b>	<b>CURACION CATETER CENTRAL</b>	<b>75%</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	
<b>9</b>	La enfermera al momento de realizar la curación lleva los implementos de precaución y se los coloca antes de realizar el procedimiento: bata, guantes estériles, gasas estériles, mascarilla común, gorro, clorhexidina, hisopos estériles, apósito transparente y campo estéril	<b>5%</b>			

<b>10</b>	La enfermera cierra el cubilo, evitando el ingreso de personas	5%			
<b>11</b>	Coloca campo estéril en sitio donde se encuentra el catéter y con guantes estériles retira apósito que cubre CVC sin tocar sitio de inserción	10%			
<b>12</b>	Después del retiro del apósito se realiza higiene de manos según protocolo institucional	5%			
<b>13</b>	La enfermera realiza curación con apósito de gasa impregnado de clorhexidina e hiposo en varias ocasiones, del centro a la periferia, cambiando implementos en cada fricción, dejando secar por 1 minuto.	25%			
<b>14</b>	La enfermera retira exceso de jabón con gasa estéril	5%			
<b>15</b>	Coloca apósito (transparente o de gasa) fijando los bordes con fixomull	5%			
<b>16</b>	Retira el campo estéril e insumos	2.5%			
<b>17</b>	Deposita en bolsa roja insumos utilizados	2.5%			
<b>18</b>	Enfermera se realiza nuevamente higiene de manos según protocolo institucional	5%			
<b>19</b>	Marca curación según protocolo institucional según sea el caso (cada 5 días con apósito	4%			

	transparente o cada 48 horas con gasa estéril)				
<b>20</b>	Enfermera da educación sobre cuidados del catéter central tales como: No mojar, no halar, valorar cualquier tipo de secreción por el sitio de inserción, rubor alrededor del sitio de inserción	1%			
<b>D</b>	<b>REGISTRO</b>	<b>10%</b>	0	0	
<b>21</b>	La enfermera realiza registro en la historia clínica del procedimiento (describe motivo de curación, características del apósito, sitio de inserción, insumos empleados y fecha de próxima curación)	8%			
<b>22</b>	Enfermera pide y cobra por sistema los insumos empleados en la realización de la curación del catéter central	2%			

<b>TOTAL PONDERACION</b>	0
--------------------------	---

	<b>NO ADECUADO: no cumplimiento</b>	<b>0-74%</b>
--	-------------------------------------	--------------

	<b>ALERTA: Estándar de cumplimiento parcial</b>	<b>75-85 %</b>
	<b>BUENO: Estándar de cumplimiento significativo</b>	<b>86-90 %</b>
	<b>Estándar de Excelencia</b>	<b>91-100%</b>

## REFERENTES BIBLIOGRÁFICOS

1. Colombia. Ministerio de la Protección Social. Decreto 1011 de 2006 por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, Bogotá, El Ministerio, 2006.
2. Kerguelén C. Programa de Apoyo a la Reforma de Salud - PARS Ministerio de la Protección Social – MPS. Calidad en salud en Colombia Los principios [internet]. Bogotá, D.C. Editorial Scripto Ltda 2008 [citado 12 Nov 2016] Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/CALIDAD%20EN%20SALUD%20EN%20COLOMBIA.pdf>
3. Colombia. Ministerio de salud y de la Protección Social. Resolución 2003 de 2014 por el cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud, Bogotá, El Ministerio, 2014.
4. Sandoval M, Guevara A, Torres K, Vilorio V. Epidemiología de las infecciones intrahospitalarias por el uso de catéteres venosos centrales. Kasmera [Internet]. Ene 2013; 41 (1) [citado 2017 Abr 21]; Disponible en: [http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0075-52222013000100002&lng=es](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0075-52222013000100002&lng=es).
5. Sánchez-Arzate KI, Molina Méndez FJ. Catéter venoso central en anestesiología, Revista Mexicana de Anestesiología. Abril-Junio 2014; 37 (1). [citado 2017 Abr 21]; Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2014/cmas141am.pdf>
6. Colombia. Congreso de la Republica de Colombia. Ley número 100 de 1993 Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. Diario oficial 41.148 (Dic. 23 1993).

7. Colombia. Ministerio de la Protección Social. Aseguramiento al Sistema General de Seguridad Social en Salud [internet]. Bogotá D. C, Colombia. 2014 [citado 12 Nov 2016]. Disponible en: [https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VP/DOA/ASL/cartilla\\_%20movilidad.pdf](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VP/DOA/ASL/cartilla_%20movilidad.pdf)
8. Malagón G, Galán R, Pontón G. Garantía de Calidad en Salud. 2 ed. Bogotá. Editorial Médica panamericana. 2006.
9. Colombia. Ministerio de la Protección Social. Guía práctica del sistema de obligatorio de la garantía de la calidad en salud SOGC. [internet]. Bogotá D. C, Colombia. 2011 [citado 12 Nov 2016] Disponible en: [http://www.boyaca.gov.co/SecSalud/images/Documentos/cartilla\\_didactica.pdf](http://www.boyaca.gov.co/SecSalud/images/Documentos/cartilla_didactica.pdf)
10. Londoño AL, Ardila M, Ossa D. Epidemiología de la infección asociada a catéter venoso central. Rev. chil. pediatr. [Internet]. Dic 2011 82(6): 493-501 [citado 2017 Jul 22]. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0370-41062011000600003&lng=es.](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062011000600003&lng=es.)
11. Brenner P, Bugedo G, Calleja D, Del Valle G, Fica A, Gómez E et al . Prevención de infecciones asociadas a catéteres vasculares centrales. Rev. chil. infectol. [Internet]. 2003; 20(1): 51-69 [citado 2017 Jul 11]. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0716-10182003000100007&lng=es.](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182003000100007&lng=es.)
12. Ortega C, Suarez M, Jiménez M, Añorve A, Cruz M, Cruz G et al. Manual de evaluación del servicio de calidad en Enfermería. Estrategias para su aplicación. México: Editorial Medica Panamericana; 2006.
13. Colombia. Ministerio de Salud. Resolución 8430 de 1993, 4 de octubre, por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Santafé de Bogotá: El Ministerio; 1993
14. Morse J. Asuntos críticos en los métodos de investigación cualitativa. Medellín: Universidad de Antioquia. 2003. 447 p

## ANEXOS

**Anexo 1: Árbol de problemas**



**Anexo 2: Matriz de involucrados**

LISTADO	INTERES	PARTE DEL PROCESO	ACCIONES DE MEJORA
Departamento de control de infección de la IPS Universitaria sede clínica león XIII	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mejorar procesos de atención</li> <li>• Garantizar calidad en la atención</li> <li>• Evitar eventos no esperados</li> </ul>	Proceso de ejecución	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluar protocolos establecidos</li> <li>• Disminuir eventos no esperados</li> </ul>



<p>Coordinación de enfermería bloque 1</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conocer el proceso de capacitación a personal nuevo</li> <li>• Conocer el desempeño de personal</li> </ul>	<p>Proceso de ejecución</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluar el nivel de capacitación que se brinda al personal nuevo</li> </ul>
<p>Personal de enfermería</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conocer su proceso para lograr mejoras</li> <li>• Conocer la importancia de los protocolos</li> </ul>	<p>Proceso de ejecución</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluar su papel en la atención de salud</li> <li>• Realizar planes de mejora</li> </ul>

### Anexo3: Matriz marco lógico

Objetivos específicos	Actividades	Tareas	Indicadores
Identificar la adherencia a guías y protocolos por parte del personal de enfermería	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluar el número de personal de enfermería que conoce los pasos para la realización de los procedimientos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar un examen escrito donde se encuentren los pasos de los diferentes procedimientos de enfermería</li> <li>• Realizar una lista de chequeo con los pasos para la realización de los procedimientos y observar el cumplimiento, aprueban con el 90%</li> </ul>	# de personal que conoce los protocolos / # de personal entrevistado
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Establecer entre el personal que lleva más de 6 meses y el que lleva menos tiempo, los que conocen las guías y protocolos con el fin de comparar la adherencia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar una lista con el tiempo de vinculación con la institución</li> <li>• Realizar una encuesta sobre la capacitación brindada y el conocimiento que tienen del protocolo</li> </ul>	

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conocer los motivos por los cuales el personal de enfermería no aplica los protocolos establecidos para los procedimientos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar entrevista con el personal de enfermería</li> <li>• Realizar una lista con los principales motivos por los que no se aplican los protocolos</li> </ul>	
Capacitar al personal de enfermería en la aplicación de los protocolos para la realización de los procedimientos de enfermería	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diseñar una estrategia para la capacitación del personal de enfermería</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Planear y plasmar en un documento el tipo de capacitación, duración e insumos necesarios</li> </ul>	# de capacitaciones realizadas / # de capacitaciones propuestas x 100
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Convocar al personal de enfermería para la realización de la capacitación</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pedir ayuda con la coordinación de enfermería para informar al personal del servicio sobre la capacitación</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacitar al personal de enfermería por medio de una actividad dinámica donde se represente la forma de aplicar los protocolos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Solicitar salón a la institución para realizar la capacitación</li> <li>• Utilizar simuladores e insumos para la realización de la capacitación</li> <li>• Apoyo de medios audiovisuales</li> </ul>	
Proponer en la institución estrategias para el cumplimiento	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presentar un informe escrito con las principales deficiencias que se presentan en la</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Compilar en una lista las principales deficiencias y el porcentaje de frecuencia con la que ocurren</li> </ul>	Presentación de un informe escrito con las

de las guías y protocolos para los procedimientos de enfermería	realización de los procedimientos		deficiencias y alternativas para el cumplimiento de los protocolos
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sugerir alternativas de insumos e instrumentos que faciliten la realización de los procedimientos de enfermería</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Elaborar en un documento escrito donde se encuentren sugerencias y alternativas para la realización de los procedimientos</li> </ul>	
Evaluar la adherencia a protocolos por parte del personal de enfermería por medio de herramientas y listas de chequeo	<ul style="list-style-type: none"> <li>Medir por medio de exámenes el nivel de conocimiento que tiene el personal de enfermería sobre los protocolos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Realizar examen escrito sobre lo expuesto en la capacitación, donde se encuentren los principales protocolos</li> </ul>	# de personal que se adhiere a los protocolos /# personal evaluado x 100
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Evaluar por medio de una lista de chequeo la realización de los procedimientos por parte del personal de enfermería</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Realizar una lista de chequeo con los pasos para la realización de los procedimientos, aprueban con el 90%</li> </ul>	

## **ANEXO 4**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Estimado/a Enfermero/a

El objetivo de este proyecto es Mejorar el nivel de adherencia a guías y protocolos para la realización de procedimientos de enfermería por parte de personal que labora en el servicio de hospitalización, medicina interna, del bloque 1 de la IPS universitaria sede clínica león XIII.

Los requisitos que usted debe cumplir para participar de la investigación son; haber trabajado en el hospital por un período mínimo de 6 meses, ser enfermero/a profesional con conocimientos en la realización de curación y manipulación de catéter venoso central, tener conocimiento sobre el protocolo de manejo y curación de catéter venoso central que tiene la institución.

Esta proyecto sigue lo estipulado en la resolución 8430 de 1993, Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud, la cual reconoce los derechos inviolables de respetar la intimidad y confidencialidad a los participantes de la investigación, le afirmamos que la información que usted nos brinde será confidencial y para respetar su identidad, no se revelará su nombre ni datos personales; solo tendrá acceso a dicha información quien realiza dicho proyecto, los cuales se utilizarán únicamente con fines académicos.

En base a la resolución mencionada anteriormente, este proyecto se ha clasificado como una investigación sin riesgo, ya que se ha hecho una revisión documental retrospectiva, donde no se realizará ninguna intervención, por lo que no se recibe ningún beneficio o compensación y cuyo único fin es netamente informativo.

Como método de recolección de datos para esta investigación se utilizará la observación, que será validada mediante una lista de chequeo previamente diseñada; sin embargo, se le aclara que es libre de negarse a hacer parte de esta investigación, de responder alguna pregunta o de retirarse en el momento que usted decida; por ello no recibirá represalias.

Para la devolución de la información, se mostrara los resultados obtenidos a la clínica y a quienes estén interesados, ya sea que se cumplan o no los objetivos planteados en la investigación.

Si tiene alguna pregunta sobre esta investigación, se puede comunicar con Luiza Fernanda Arango al 3175608234 ó con la docente asesora de la investigación María Jimena Echeverry al 310549400

-----  
He leído el procedimiento descrito arriba. El (la) investigador(a) me ha explicado el estudio y ha contestado mis preguntas. Voluntariamente doy mi consentimiento para participar en la investigación sobre el nivel de adherencia a guías y protocolos para la realización de procedimientos de enfermería por parte de personal que labora en el servicio de hospitalización, medicina interna, del bloque 1 de la IPS universitaria sede clínica león XIII.

He recibido copia de este procedimiento.

Firma \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

C.C. \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_

Firma de testigo 1 \_\_\_\_\_

C.C. \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_

Firma de testigo 2 \_\_\_\_\_

C.C. \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_