



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO  
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE  
LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**Gestión del conocimiento de enfermería en la prevención de  
infección de catéter central en pacientes de un instituto  
especializado de Lima, 2024**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE  
Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud**

**AUTORA:**

La Rosa Palhua, Tatiana Geraldine ([orcid.org/0009-0007-8690-4447](https://orcid.org/0009-0007-8690-4447))

**ASESORES:**

Dra. Diaz Rodriguez, Nancy del Rosario ([orcid.org/0000-0001-8551-5238](https://orcid.org/0000-0001-8551-5238))

Dra. Meneses La Riva, Monica Elisa ([orcid.org/0000-0001-6885-9207](https://orcid.org/0000-0001-6885-9207))

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

**LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:**

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA – PERÚ

2024



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**Declaratoria de Autenticidad del Asesor**

Yo, DIAZ RODRIGUEZ NANCY DEL ROSARIO, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "Gestión del conocimiento de enfermería en la prevención de infección de catéter central en pacientes de un instituto especializado de Lima, 2024", cuyo autor es LA ROSA PALHUA TATIANA GERALDINE, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 15%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

LIMA, 27 de Mayo del 2024

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
DIAZ RODRIGUEZ NANCY DEL ROSARIO DNI: 06771877 ORCID: 0000-0001-8551-5238	Firmado electrónicamente por: DDIAZRO16 el 27-05- 2024 16:29:09

Código documento Trilce: TRI - 0754388





**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**Declaratoria de Originalidad del Autor**

Yo, LA ROSA PALHUA TATIANA GERALDINE estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "Gestión del conocimiento de enfermería en la prevención de infección de catéter central en pacientes de un instituto especializado de Lima, 2024", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. He mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de la información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

Nombres y Apellidos	Firma
TATIANA GERALDINE LA ROSA PALHUA DNI: 46546096 ORCID: 0009-0007-8690-4447	Firmado electrónicamente por: TLAROSAPALHUL el 27-05-2024 16:31:17

Código documento Trilce: TRI - 0754389

## **DEDICATORIA**

A Dios, fuente de toda sabiduría y fortaleza. Gracias por ser mi guía constante, por darme la fortaleza para enfrentar cada desafío y por bendecirme con las capacidades necesarias para alcanzar este logro

A mi familia, con amor y profunda gratitud, dedico esta tesis a ustedes. Su apoyo incondicional, su fe en mí y su amor constante han sido la base sobre la cual he construido cada logro.

Gracias a todos por ser parte esencial de este logro.

### **AGRADECIMIENTO:**

Quiero expresar mi sincero agradecimiento a la institución hospitalaria por permitirme llevar a cabo el cuestionario que fue esencial para la realización de esta tesis. Su colaboración y apoyo fueron fundamentales para la recopilación de datos necesarios para este estudio.

Agradezco también al personal de enfermería, que participaron en el cuestionario, dedicando su tiempo y compartiendo su valiosa información. Su disposición y amabilidad hicieron posible este trabajo.

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

Carátula.....	i
Declaratoria de autenticidad del asesor.....	ii
Declaratoria de originalidad del autor/ autores.....	iii
Dedicatoria.....	iv
Agradecimiento .....	v
Índice de contenidos.....	vi
Índice de tablas.....	vii
Resumen .....	viii
Abstract .....	ix
I. INTRODUCCIÓN .....	1
II.METODOLOGÍA.....	12
III. RESULTADOS .....	16
IV. DISCUSIÓN .....	21
V. CONCLUSIONES .....	29
VI. RECOMENDACIONES .....	31
Referencias.....	33
Anexos.....	40

## ÍNDICE TABLAS

<b>Tabla 01</b>	Variable gestión del conocimiento según nivel en los servicios de hospitalización.....	16
<b>Tabla 02</b>	Variable gestión del conocimiento según nivel en los servicios de hospitalización.....	16
<b>Tabla 03</b>	Niveles de gestión del conocimiento de enfermería y sus dimensiones .....	17
<b>Tabla 04</b>	Prevención de infección de catéter central por niveles y dimensiones.....	18
<b>Tabla 05</b>	Prueba de normalidad Kolmogorov – Smirnov.....	18
<b>Tabla 06</b>	Prueba de hipótesis general.....	19
<b>Tabla 07</b>	Prueba de hipótesis específica 1.....	19
<b>Tabla 08</b>	Prueba de hipótesis específica 2.....	20
<b>Tabla 09</b>	Prueba de hipótesis específica 3.....	20
<b>Tabla 10</b>	Prueba de hipótesis específica 4.....	21

## RESUMEN

Las infecciones del torrente sanguíneo asociadas a la vía central (CLABSI) son infecciones hospitalarias comunes pero prevenibles que se asocian con un aumento significativo en morbilidad, mortalidad, estadías hospitalarias prolongadas y costos de tratamiento elevados. Las prácticas relacionadas con la aparición de CLABSI incluyen la falta de capacitación adecuada en el cuidado de catéteres centrales (CVC), deficiencias en la técnica aséptica durante la inserción y mantenimiento de los CVC. Este tema está vinculado a los ODS 3 y el objetivo del estudio fue determinar cómo influye la gestión del conocimiento de enfermería en la prevención de infecciones del catéter central. Metodología: enfoque correlacional/causal, no experimental, transversal y cuantitativos. La muestra consistió de 80 enfermeros. Se aplicaron dos cuestionarios para recolección de datos y se evaluó la confiabilidad mediante el coeficiente alfa de Cronbach para medir la consistencia interna. Los resultados revelaron que no existe una correlación significativa ( $>0,05$ ) entre las variables, con un coeficiente de correlación Rho Spearman de 0,035. Estos hallazgos indican que la gestión del conocimiento de enfermería no generó un impacto directo en la prevención de infecciones asociadas al catéter central. Es necesario reforzar el entrenamiento de las enfermeras para evitar riesgos en salud en ámbito sanitario.

**Palabras clave:** Gestión del conocimiento, infección catéter central, enfermería.

## ABSTRACT

Central Line-Associated Bloodstream Infections (CLABSI) are common yet preventable hospital-acquired infections associated with significantly increased morbidity, mortality, prolonged hospital stays, and high treatment costs. Practices contributing to CLABSI include inadequate training in central venous catheter (CVC) care, deficiencies in aseptic technique during CVC insertion and maintenance. This issue is linked to SDG 3, and the study aimed to determine how nursing knowledge management influences central catheter infection prevention. Methodology: a correlational/causal, non-experimental, cross-sectional quantitative approach was employed. The sample consisted of 80 nurses. Two questionnaires were used for data collection, and reliability was assessed using Cronbach's alpha coefficient to measure internal consistency. Results revealed no significant correlation ( $>0.05$ ) between the variables, with a Spearman's Rho correlation coefficient of 0.035. These findings suggest that nursing knowledge management did not directly impact central catheter-associated infection prevention. Strengthening nurse training is necessary to mitigate health risks in healthcare settings.

**Keywords:** Knowledge management, central catheter infection, nursing.

## I. INTRODUCCIÓN

La gestión del conocimiento (GC) ha evolucionado como un modelo estratégico desde mediados de la década de 1990, basado en este contexto, se plantea que las organizaciones son entidades diseñadas para generar y fusionar conocimiento mediante la interacción mutua, el intercambio de mejores prácticas y saberes, creando así una ventaja competitiva difícil de replicar. Para alcanzar este éxito, es crucial coordinar eficazmente las diversas áreas de la organización, promover una cultura que fomente el intercambio de conocimientos, y contar con el respaldo activo de los líderes (Castro et al., 2022).

La GC es esencial en enfermería porque facilita una atención médica de alta calidad basada en la evidencia, minimizando errores y fomentando una cultura de mejora continua y adaptación a los avances del sector. Este proceso dinámico exige el compromiso de todos los miembros del equipo de salud para crear un entorno en el que el conocimiento circule libremente y se aplique eficazmente en beneficio de los pacientes y para mejorar la eficiencia del sistema de salud (Castro et al., 2022).

Desde la primera vez que se efectuó un cateterismo central de forma experimental por un médico cardiólogo haciendo uso de un catéter urinario en el año 1929, el uso de este dispositivo se ha convertido y mantenido su importancia dentro de los ambientes hospitalarios, debido a que permite la administración de medicamentos especiales y de gran urgencia, en lugar de una vía periférica que por ser de un calibre menor podría generar molestias u otras complicaciones (Gómez, 2023). Principalmente su uso está direccionado hacia los pacientes que sufren enfermedades crónicas, severas y que implica un largo tiempo de hospitalización, enfermedades como el cáncer (García, 2020).

El uso y manejo inadecuado de este dispositivo podría llevar a una infección del mismo, la cual se originaría a partir de la colonización de bacterias cuyo ingreso fue a través del catéter (Bai et al., 2022), trayendo consigo muchas consecuencias para el estado de salud del paciente más días de hospitalización, elevando los costos médicos, entre otros (Rivera et al., 2020).

Las infecciones vinculadas a una atención médica, según la OMS (organización mundial de la salud, 2020) constituyen un problema de salud pública significativo, dado su elevado índice de incidencia y mortandad, así como el aumento que generan en la atención de servicios médicos y en la carga de recursos del sistema

de salud. La OMS también señala que miles de pacientes con catéteres venosos centrales (CVC), la mayoría de ellos en unidades críticas, sufren aproximadamente 80.000 bacteriemias relacionadas con el uso de estos dispositivos cada año, lo que resulta en alrededor de 28.000 muertes. Estas cifras no solo representan una pérdida de vidas humanas, sino también un impacto económico significativo tanto para las instituciones de salud como para el estado.

Las infecciones del torrente sanguíneo (BSI, siglas en inglés) representan el 80% de las bacteriemias en pacientes con neoplasias hematológicas y aproximadamente la mitad en pacientes con tumores sólidos, constituyendo un foco clave para la realización de actividades que prevengan y controlen el riesgo de infección (Borré-Naranjo, 2021). En los países desarrollados (Europa, EE. UU., Japón y Australia), las BSI adquiridas en un nosocomio ocurren entre 6 y 12 infecciones por cada 100 días de hospitalización de los pacientes. Las tasas de infecciones del torrente sanguíneo asociadas a vías centrales (CLABSI) varían entre 2,7 y 5,1 por cada 1000 días de uso del catéter. Sin embargo, un estudio reciente publicado en Alemania reportó una incidencia de 10 por cada 1000 días (MacPhail et al., 2024).

Un estudio realizado en un nosocomio universitario de Qena (Egipto), en el área de cuidados intensivos, investigó como los criterios de enfermería contribuyen a disminución de las infecciones vinculados con el uso de línea centrales en pacientes con lesiones traumática. Los hallazgos revelaron una disminución notable en la frecuencia de infecciones, poniendo en relieve la relevancia de la administración del conocimiento y la capacitación constante en enfermería para mejorar los resultados clínicos (Abdelghafour, 2021).

Por otro lado, en México se ha confirmado que los licenciados en enfermería cumplen una función fundamental en el manejo de los accesos vasculares, siendo cruciales para la prevención de infecciones tanto sistémicas como locales. Estas infecciones podrían reducirse mediante estrictas medidas de higiene y una respuesta oportuna, como el empleo de antibióticos profilácticos (Echeverría et al., 2022).

En tanto Ecuador, determinó que varios factores contribuyen a la infección de un catéter, como el lavado incorrecto de manos por parte de los enfermeros, el tiempo de inserción del catéter y la falta de asepsia de la superficie de la piel antes de la implantación del catéter (Restrepo et al., 2022). Las prácticas estándar para garantizar un manejo correcto del catéter venoso central incluyen un lavado minucioso

de las manos y el empleo de guantes estériles antes de cualquier procedimiento o manipulación (Sánchez, 2021).

Las evidencias en Perú mostraron un aumento del 30% en las infecciones asociadas al uso de líneas centrales en 2021 en comparación con 2019, y un incremento del 73% en relación con 2020 (Pardo, 2020). Además, en los meses de enero y febrero de 2024, se observó un incremento en la tasa de incidencia, pasando del 4,43% al 5,41% (INEN, 2024).

En el servicio de hospitalización del nosocomio de estudio, se atienden pacientes con cáncer, una condición en la que la neutropenia es común, aumentando la vulnerabilidad de los pacientes a infecciones, especialmente las relacionadas con catéteres centrales debido al uso frecuente de este dispositivo para la administración de quimioterapia, medicamentos, nutrición parenteral y otros procedimientos médicos, incrementando la morbimortalidad. Se estima que entre el 15% y el 22% de todas las vías centrales en pacientes con cáncer se retiran por sospecha de infección (Estrella, 2024).

Es así que la intervención se vuelve imprescindible, ya que estas infecciones prolongan la estadía hospitalaria, elevan los costos de atención y amenazan la vida del paciente (García et. al, 2021). Por tanto, es necesario resaltar la importancia de mantener al personal de enfermería actualizado con las últimas evidencias y mejores prácticas, lo que mejoraría la atención en salud, reduciría errores y brindaría seguridad al paciente. Asimismo, se pueden obtener beneficios como la reducción de tasas de infección, mejora en resultados del paciente, optimización de recursos hospitalarios y reducción de costos asociados con complicaciones.

Dado a lo expuesto anteriormente, resulta la siguiente interrogante ¿Cuál es la influencia que existe de la gestión del conocimiento de enfermería en la prevención de infección de catéter central en pacientes de un hospital de Lima - 2024? y como pregunta secundaria: ¿ Existe influencia entre las dimensiones de la gestión del conocimiento (socialización, externalización, combinación e internalización) de enfermería en la prevención de infección de catéter central en pacientes de un hospital de Lima - 2024?

La fundamentación teórica de este estudio se sustentó en un análisis exhaustivo de teorías relevantes relacionadas con las variables investigadas. Se exploraron conceptos, características, dimensiones y enfoques asociados tanto a la gestión del conocimiento como en la prevención de infecciones de catéter central.

Estos elementos aportan un proporcionan un fundamento sólido para el avance de nuevos conocimientos que contribuyan a abordar futuras investigaciones.

Desde la perspectiva metodológica, este estudio empleó herramientas de recolección de datos que serán validadas y actualizadas. Se empleó un diseño descriptivo correlacional causal y transversal para examinar la interrelación entre las variables de interés. A nivel académico, se espera que este estudio motive mejoras continuas.

La justificación práctica se centró en elevar los estándares en la atención al paciente: reduciendo las tasas de infección, promoviendo una cultura de seguridad y mejorando de forma continua los procesos de atención. Además, se pretende fortalecer el rol de los enfermeros para que puedan desempeñarse de manera más efectiva, lo que a su vez contribuirá significativamente a la prevención de complicaciones y a la optimización de la salud de los pacientes.

La investigación permitió que la líder del servicio, jefa de enfermeros, razonar el nivel de conocimiento de los enfermeros sobre la prevención de infecciones en catéteres centrales en pacientes hospitalizados, en respuesta al alto índice de contaminación de dispositivos en el servicio de medicina. Este análisis contribuirá a mejorar la gestión del conocimiento en enfermería al identificar brechas en el conocimiento y prácticas actuales. La implementación de un cuidado adecuado basado en esta gestión puede prevenir complicaciones, reducir la duración de la hospitalización y la mortalidad asociadas.

El objetivo de este estudio fue determinar la influencia de la gestión del conocimiento en enfermería en la prevención de infecciones asociadas al catéter central en pacientes de un nosocomio en Lima durante 2024. Los objetivos específicos se centran en investigar la influencia de las dimensiones de la gestión del conocimiento de enfermería (socialización, externalización, combinación e internalización) en la prevención de infecciones del catéter central en dicho contexto hospitalario.

En relación a la revisión de investigaciones internacionales sobre gestión del conocimiento, se resalta la investigación llevada en México por Talamantes (2023), revelaron una positiva relación entre la competitividad y la gestión del conocimiento, indicando que un mayor enfoque en la gestión del conocimiento puede potenciar la competitividad ( $Rho = 0.714$ ). Este hallazgo resalta la relevancia de la primera variable sobre la segunda, en el ámbito de la competitividad.

Otra investigación también llevada en México por Vázquez et al. (2021) revelaron en su investigación, que no existe correlación entre sus variables ( $Rho = -0.181$ ,  $p = 0.797$ ). El cumplimiento de protocolos no siempre se alineó con el conocimiento. Sin embargo, tanto el conocimiento como el cumplimiento estaban vinculados a problemas como la falta de: cumplimiento con las normas de lavado de manos, aplicación de antisépticos con tiempo adecuado y proceso de desinfección de lúmenes durante la manipulación. En resumen, la deficiencia en el conocimiento y el incumplimiento de los protocolos guardan relación con las prácticas del personal de enfermería, mientras que la falta de materiales e insumos no impide seguir las normas de cuidado.

Por otro lado, Bustamante (2023), en Guayaquil, analizó la relación entre el manejo de catéteres centrales y las infecciones asociadas a estos dispositivos. Confirmaron una positiva relación y la significancia del manejo adecuado de los catéteres centrales en la reducción de las infecciones asociadas es considerable, evidenciando una correlación del 60%. ( $Rho = 0.776$ ; sig.  $<0,01$ ).

El estudio de Şanlı et al. (2023) evaluaron los efectos de un enfoque basado en evidencia para la prevención de infecciones del torrente sanguíneo asociadas a las líneas centrales en pacientes de una unidad crítica, usando grupos de control e intervención. En el grupo de intervención, la tasa de infecciones fue significativamente menor (2.85 por cada 1000 días de catéter) a diferencia del grupo de control (3.35 por cada 1000 días de catéter), con una divergencia estadísticamente significativa ( $p = 0.042$ ). Además, hubo un aumento significativo del conocimiento de las enfermeras sobre las directrices (de 48.20 a 70.80,  $p < 0.001$ ) y mejoró el cumplimiento de las recomendaciones y la actitud hacia las prácticas basadas en evidencia ( $p < 0.05$  para cumplimiento;  $p < 0.001$  para actitud). En conclusión, el paquete de cuidados basado en evidencia redujo las infecciones asociadas a catéteres y mejoró el conocimiento y las actitudes de las enfermeras en la unidad crítica.

En tanto, Badparva et al. (2023) analizaron el conocimiento del personal de enfermería en unidades de cuidados intensivos sobre la prevención de infecciones del torrente sanguíneo asociadas a catéter central (CLABSI) realizado en siete hospitales de Irán entre abril y julio de 2020. Participaron 209 enfermeras, quienes obtuvieron una puntuación mediana de 3.00 sobre 11, con un 50.72% mostrando conocimiento insuficiente. Las principales dificultades para la correcta implementación de las pautas incluyeron una alta carga de trabajo, la falta de recursos

y la ausencia de talleres específicos para la prevención de CLABSI. Se recomendó mejorar el conocimiento de las enfermeras mediante la reducción de la carga laboral, incremento del personal, provisión adecuada de equipos y educación continua.

Además, Pires et al. (2021) en Portugal, en su estudio evaluaron la práctica clínica y el conocimiento de enfermeras en el mantenimiento del catéter venoso central (CVC). Los resultados destacaron altos niveles tanto de práctica clínica (90.1%) como de conocimiento (85.7%) sobre el cambio de apósito y mantenimiento del CVC. En conclusión, las enfermeras mostraron un alto nivel de conocimiento y cumplimiento con las pautas de mantenimiento del CVC para prevenir infecciones relacionadas con este dispositivo.

Por otro lado, Abu (2019) en su investigación desarrollada en Jordania, evaluó la efectividad de un módulo educativo para enfermeras oncológicas sobre el cuidado de catéteres de vía central (CVC). Se empleó un pretest y posttest. Tras la intervención educativa, el grupo experimental mostró un conocimiento significativamente mayor sobre las directrices y manejo de CVC en comparación con el grupo control ( $t = -7.85$ ,  $p = .001$ ), con medias de 15.95 (5.45) frente a 7.35 (2.73). Además, se evidenció una mejora significativa en la autoconfianza en el manejo de CVC en el grupo experimental ( $t = -22.20$ ,  $p = .001$ ), con medias de 61.50 (14.20) frente a 35.50 (7.20) en el grupo control. Estos resultados indican que el programa educativo fortaleció las habilidades, mejoró la seguridad y aumentó la autoconfianza de las enfermeras en el manejo de CVC.

Respecto al ámbito nacional, disponemos del estudio de Tirado (2023), que examinó el efecto de la gestión del conocimiento en la calidad de vida laboral del personal de salud, donde se encontró que su primera variable tiene una influencia del 78% en su segunda variable, como lo indica el coeficiente de Nagelkerke (0,780).

De manera similar, Quispe (2023) se dedicó a analizar el efecto de la gestión del conocimiento en las prácticas de bioseguridad del personal de enfermería. El estudio encontró un impacto positivo entre las variables, con un coeficiente de Nagelkerke de 0.713, lo que respalda la capacidad predictiva de la variable dependiente. Por su parte, Gonzales (2023) concluyó que existe correspondencia positiva alta, en relación a sus variables de estudio (gestión del conocimiento y la práctica laboral). Los resultados señalaron que las variables se encuentran fuertemente asociadas ( $Rho = 0.785$ ,  $p < 0.05$ ).

Por otra parte, Espinoza et al. (2023), en su investigación, afirmaron que existe una correlación positiva significativa y moderada entre el conocimiento y el nivel de cuidado en enfermería para pacientes con catéter central ( $Rho = 0.655$ ,  $p < 0.05$ ), mostrando que un mayor conocimiento se asocia con un nivel más alto de cuidado brindado por los enfermeros. En contraste, el estudio de Cusihuaman (2023) mostró una débil asociación positiva entre la gestión del conocimiento y la implementación de normas de bioseguridad, sugiriendo que un mayor nivel de gestión del conocimiento se asocia con una mejor adherencia a estas normas ( $Rho = 0.176$ ,  $p > 0.05$ ).

A su vez, Loayza (2022) en su recopilación de datos obtuvo como resultados una relación significativa entre sus variables: gestión del conocimiento y calidad de atención del personal ( $Rho = 0.767$ ,  $p = 0.000$ ), lo cual respaldó la hipótesis alternativa y rechazó la hipótesis nula. Además, Fernández (2023) encontró que el 80% de los profesionales evaluaron positivamente la efectividad de la gestión del conocimiento, hallando una correlación significativa con la alta calidad del servicio prestado ( $Rho = 0.748$ ). Estos hallazgos subrayan cómo la gestión del conocimiento influye positivamente en la calidad del servicio brindado. En tanto, Escate (2021) concluyó que el conocimiento tiene un efecto beneficioso en la atención de dispositivos centrales en pacientes pediátricos, evidenciado por un índice de Kuder-Richardson (KR) de 0.716. Además, el análisis de chi-cuadrado arrojó un valor de  $p < 0.05$ , lo que respalda la hipótesis alternativa.

Finalmente, Soto (2020) afirmó que existe una positiva relación y de significancia alta entre sus variables de estudio: gestión del conocimiento y el comportamiento organizacional ( $Rho = 0,82$ ). Este estudio presenta evidencia significativa para comprender el impacto de la gestión del conocimiento en la dinámica organizacional dentro de los ambientes de atención médica.

La fundamentación teórica para la variable de gestión del conocimiento tenemos a la Teoría de la Creación del Conocimiento Organizacional (OCT), desarrollada por Ikujiro Nonaka y Hirotaka Takeuchi (1995). Esta teoría examina cómo las organizaciones pueden crear y aplicar el conocimiento para impulsar la innovación y lograr ventajas competitivas (Valdés et al., 2023). En el ámbito de la salud, esta teoría se utilizó para comprender cómo las organizaciones de atención médica pueden generar y aprovechar el conocimiento mejorando la atención en salud,

fomentando la innovación en los tratamientos y promoviendo la eficiencia operativa (Rosales, 2023)

La definición de gestión del conocimiento (GC) propuesta por Damián (2024) la describe como un proceso estratégico y sistemático que gestiona personas, tecnologías, procesos y estructuras organizativas con el objetivo de agregar valor a través de la reutilización del conocimiento y la innovación. Este enfoque no solo busca mejorar el desempeño y fomentar la innovación en los organismos de salud, sino también reducir la probabilidad de tomar decisiones incorrectas y disminuir la dependencia de unos pocos expertos en diferentes áreas clínicas y administrativas (Huamani et al., 2024). Además, de promover la creación de ventajas competitivas sostenibles al centrarse en el conocimiento arraigado en los profesionales y equipos de salud, más que en recursos físicos fácilmente replicables.

Se identifica cuatro dimensiones cruciales en el proceso de transformación del conocimiento: la primera dimensión socialización (de tácito a tácito), se refiere al intercambio de conocimientos prácticos mediante la interacción social y la experiencia compartida en un entorno profesional. Este proceso implica aprender de los compañeros durante los turnos o participar en reuniones para compartir experiencias clínicas (Nonaka et al. 1995). Según Rodríguez (2018), la socialización promueve la creación de conocimiento compartido, que incluye modelos mentales y habilidades técnicas compartidas entre individuos. Esta interacción interpersonal se enfoca en el conocimiento tácito, es decir, en el "cómo hacer las cosas", como lo describe Farnese (2019).

En contraste, Gunawan (2019) explica que la socialización también implica el proceso mediante el cual un individuo transmite conocimiento tácito a otro, quien incrementa su propio conocimiento mediante la captación y diseminación de experiencias. Esta interacción se facilita a través de equipos autodirigidos, observación, imitación y discusiones detalladas, así como la interacción directa con clientes.

La segunda dimensión, externalización (de tácito a explícito) el conocimiento tácito se transforma a conocimiento explícito, que se puede comunicar y compartir con mayor facilidad. Esto puede incluir escribir experiencias en documentos, crear bases de datos de casos clínicos o participar en sesiones grupales para discutir, analizar ideas y la creación de protocolos de atención (Nonaka et al. 1995). En esta dimensión, los actores involucrados en actividades o procesos específicos desarrollan

modelos mentales compartidos donde intercambian ideas, experiencias y conocimientos. A través de la reflexión individual y colectiva, se generan conceptos explícitos que luego deben validarse para asegurar la comprensión entre todos los involucrados (Gunawan, 2019).

La externalización no solo facilita la creación de conceptos explícitos, sino que también promueve la generación de conocimiento conceptual, donde el conocimiento tácito se codifica de manera efectiva utilizando el diálogo y la metáfora. Para que el proceso de externalización sea exitoso, es crucial eliminar las barreras que puedan impedir su adecuada transmisión y comprensión del conocimiento a nivel individual y organizacional (Tobien, 2021).

La tercera dimensión combinación (de explícito a explícito) detalla que el conocimiento explícito existente se combina y se reorganiza para crear nuevo conocimiento. Esto puede incluir unir datos de diferentes fuentes para desarrollar nuevos modelos o teorías, crear bases de conocimiento compartidas o participar en reuniones entre departamentos para intercambiar ideas. Puede implicar la colaboración entre especialidades para mejorar la atención o la incorporación de datos de investigación en la práctica clínica (Nonaka et al. 1995).

Esta etapa, llamada conocimiento sistémico, se desarrollan nuevos modelos y tecnologías que aprovechan el conocimiento de toda la organización. Según Harihayati (2019), la combinación de conocimientos explícitos implica capturar, integrar y organizar nueva información, que luego se analiza, enriquece y adapta antes de ser documentada y compartida dentro de la organización. El uso estratégico de tecnologías como intranets y bases de datos en línea facilita esta transferencia de conocimiento, promoviendo así el desarrollo de prácticas y sistemas de gestión mejorados (Gunawan, 2019).

Y por último la cuarta dimensión, internalización (de explícito a tácito) la cual se enfoca en hacer uso del conocimiento explícito en el entorno de trabajo, lo que facilita una comprensión más profunda e internaliza dicho conocimiento. Esto puede suceder a través de la capacitación en el trabajo, la práctica clínica guiada o la simulación de situaciones clínicas. En enfermería, esto puede significar aprender nuevas técnicas de atención al paciente o aplicar protocolos basados en evidencia en situaciones reales (Nonaka et al. 1995).

La internalización implica que el individuo entienda y absorba el conocimiento explícito colectivo a través de su práctica personal. Este proceso convierte el

conocimiento organizacional externo en conocimiento tácito individual, reconstruyéndose iterativamente a través de la práctica y la interacción con la situación específica. Según Mendoza (2022), este proceso es consciente y subjetivo, donde el conocimiento explícito se internaliza y se convierte en nuevo conocimiento tácito.

En relación a la segunda variable, la base teórica se fundamenta en la Teoría del Cuidado de Jean Watson, que destaca la importancia de una relación de cuidado auténtica y empática entre los profesionales de la salud y los individuos en atención. Esta relación puede fomentar la confianza del paciente, facilitar la comunicación efectiva y promover la adherencia a prácticas preventivas, como la higiene adecuada del catéter y la vigilancia de signos de infección. Esto podría incluir la educación del paciente y la familia sobre la importancia de mantener la higiene adecuada y reportar cualquier síntoma de infección, así como brindar apoyo emocional durante el proceso de cuidado (Watson, 2024).

El papel de las enfermeras en la prevención de infecciones relacionadas con catéteres es crucial y multifacético, abarcando diversas responsabilidades y competencias esenciales para garantizar la seguridad del paciente. Según las pautas del Center for Disease Control and Prevention (CDC) para la prevención de infecciones intravasculares, las enfermeras desempeñan un rol fundamental en varias dimensiones, incluyendo: Vigilancia y Monitorización del sitio de inserción y del catéter: Estas prácticas son fundamentales para prevenir complicaciones y asegurar la seguridad del paciente. Incluyen la inspección detallada y continua para detectar cualquier señal de complicación temprana, examinando cuidadosamente la piel circundante en busca de enrojecimiento, hinchazón, calor excesivo, dolor o cualquier secreción anormal que pueda indicar una posible infección. Además, se palpa suavemente el área para detectar cambios sutiles que podrían pasar desapercibidos, se verifica el estado del catéter central y se examina la inserción del catéter en la piel para asegurarse de que esté bien fijado y no haya signos de desplazamiento o separación. También se lleva un control del tiempo de implantación para garantizar una gestión terapéutica adecuada y prevenir complicaciones, cumpliendo con las directrices de seguridad que recomiendan retirar el catéter central cuando sea necesario. Esto ayuda a evitar que el catéter se mantenga más tiempo del recomendado, reduciendo así el riesgo de infecciones asociadas (MacPhail et al., 2024)

De igual forma el cambio y cuidado de apósitos y conexiones en pacientes con catéter, deben ser cambiados regularmente siguiendo pautas específicas para evitar contaminaciones. Es crucial limpiar cuidadosamente las conexiones antes de cualquier manipulación del catéter, utilizando técnicas estériles y soluciones antisépticas adecuadas. Todos los cambios y manipulaciones deben ser documentados meticulosamente para mantener un registro detallado de la atención del paciente y asegurar una comunicación efectiva entre los profesionales de salud (Castillo 2023).

La segunda dimensión se enfoca en el cumplimiento estricto de protocolos como el lavado de manos, el uso adecuado del equipo de protección personal (EPP) y la manipulación estéril del catéter central para asegurar la seguridad del paciente. El lavado meticuloso de manos previene infecciones, mientras que el uso correcto de EPP (guantes estériles, mascarillas, batas y protectores oculares) protege tanto al personal como al paciente durante la manipulación del catéter. Mantener un entorno estéril con técnicas precisas de limpieza y desinfección preserva la integridad del sistema del catéter y reduce las complicaciones. El compromiso riguroso con estos estándares garantiza una atención segura y efectiva, mejorando los resultados clínicos y minimizando los riesgos asociados al uso del catéter central (Cedeño et al., 2022).

Por último, la tercera dimensión, que se enfoca en la reducción de riesgos en el manejo de catéteres centrales, se logra mediante la participación en programas educativos sobre la prevención de infecciones. Esto incluye la capacitación del personal en técnicas estériles para el cuidado del catéter. Además, es crucial educar a los pacientes sobre la importancia de mantener los apósitos intactos y evitar la manipulación del catéter para minimizar complicaciones. Estas medidas aseguran una atención segura y efectiva para los pacientes con catéteres centrales (Vaca, 2023).

El presente estudio generó como hipótesis principal: Existe una influencia positiva de la gestión del conocimiento de enfermería en la prevención de infección de catéter central en pacientes de un nosocomio de Lima – 2024 y como hipótesis secundarias: existe una influencia significativa de las dimensiones de la gestión del conocimiento de enfermería (socialización, externalización, combinación e internalización) en la prevención de infección de catéter central en pacientes de un nosocomio de Lima – 2024.

## II. METODOLOGÍA

En cuanto a la metodología empleada en la investigación fue tipo básica, de enfoque cuantitativo dado que el conocimiento se fundamenta en procesos deductivos que se apoyan en la recopilación de datos, los cuales son posteriormente analizados de manera precisa utilizando herramientas estadística y de nivel correlacional/causal que consiste en examinar y comprender la relación de causa explicativa entre dos o más variables, buscando establecer si existe una conexión causal entre ellas o simplemente una correlación (Urrea et al., 2022).

Se seleccionó un diseño de estudio no experimental debido a que no hubo manipulación de las variables implicadas. Además, se adoptó un diseño transversal, ya que la recopilación de datos se realizó en un solo momento temporal. Esta elección permite capturar una instantánea de las relaciones entre las variables sin alterar su contexto natural (Manterola 2019).

En la investigación, las variables, representan atributos, características o conceptos susceptibles de cambio dentro de un estudio. Estos se gestionan con el fin de comprender su impacto en un fenómeno particular, abordando tanto aspectos cuantitativos como cualitativos (González, 2021).

La variable gestión del conocimiento, integra y consolida el conocimiento existente en las organizaciones, haciéndolo difícil de replicar y convirtiéndolo en una ventaja competitiva y se describe operacionalmente como el proceso por el cual una organización fomenta la creación de nuevo conocimiento, lo comparte de manera efectiva entre sus miembros, lo incorpora en sus prácticas y procesos, y lo utiliza para generar valor y ventaja competitiva. Esto implica la facilitación de la conversión de conocimiento tácito a explícito, y viceversa, a través de actividades como la socialización, la internalización, la combinación y la externalización (Tirado, 2023). Escala ordinal.

Y la segunda variable prevención de infección de catéter central, se refiere a implementación de medidas y protocolos diseñados para prevenir la contaminación del sitio de inserción, minimizar la colonización bacteriana en el catéter y su consiguiente diseminación hacia el torrente sanguíneo, así como promover prácticas de higiene adecuadas para el personal de salud que manipula los catéteres. Esto implica la adopción de técnicas asépticas durante el mantenimiento y/o curación del catéter central, la higiene rigurosa de las manos, el uso de antisépticos apropiados, la capacitación del personal de salud en procedimientos seguros y la vigilancia

continua para detectar y abordar posibles casos de infección de manera oportuna (Caporal, 2022) y en relación a la definición operacional seria: acciones y procedimientos específicos en el entorno clínico para minimizar el riesgo de infección. Esto abarca la desinfección adecuada de la piel del catéter, técnicas asépticas durante el mantenimiento, colocación de apósitos estériles y la educación del personal de salud. Además, se requiere una vigilancia activa para detectar signos tempranos de infección y una intervención rápida en caso de sospecha o confirmación de infección del catéter central (Caporal 2022). Escala ordinal.

En relación a la población y muestra, basado en la definición proporcionada por Condori (2020), la población se refiere al conjunto de individuos sujetos a análisis. Por lo tanto, en esta investigación, la población identificada comprende a los licenciados en enfermería que brinda sus servicios profesionales especializados en los diversos servicios de hospitalización, 100 en total y en relación a la muestra de estudio que está definida como una porción representativa de la población, se obtuvo a través una fórmula ya establecida.

Se empleó el muestreo probabilístico aleatorio simple, técnica ampliamente empleada en la investigación estadística, la cual consiste en seleccionar una muestra de una población de manera que cada miembro tenga la misma probabilidad de ser elegido. Esta técnica asegura que la muestra sea representativa de la población, lo que permite generalizar los resultados del estudio a la población total con un alto grado de confianza (Manterola 2019).

La presente investigación contó con la colaboración de enfermeros/as que cuenten con al menos seis meses de experiencia en la institución, aquellos que voluntariamente deseen formar parte del estudio y firmen el consentimiento informado, licenciados contratados bajo cualquier modalidad: nombrados, contratos administrativos de servicios (CAS) y tercerizados que se encuentre laborando en hospitalización. Se excluyen aquellos enfermeros/as que no deseen participar y licenciados que laboran en el área ambulatoria.

Respecto a la técnica e instrumentos de recolección de datos, se empleó el cuestionario como instrumento (Suárez 2022), el cual es un método utilizado en la investigación para recopilar información de manera sistemática y estructurada. Principalmente consiste en la elaboración de un conjunto de preguntas que se administran a los participantes con el fin de obtener respuestas estandarizadas sobre un tema específico.

Para la primera variable, se empleó un cuestionario creado por la autora para medir la primera variable: gestión del conocimiento, siguiendo el modelo teórico CESI de Nonaka y Takeuchi. El cuestionario consto de 20 ítems evaluados del 1 al 5 (escala de Likert), ofreciendo 5 opciones de respuesta (nunca, casi nunca, algunas veces, casi siempre y siempre), divididos en 4 dimensiones: socialización, externalización, combinación e internalización.

En relación con la segunda variable de estudio, se empleó un cuestionario diseñado igualmente por el autor de este estudio, en base al Center for Disease Control and Prevention, Infección Intravascular relacionada con Catéter (O'Grady et al., 2011, actualizado en 2024), estructurado por 20 ítems valorizables del 1 al 3 mediante escala de Likert, representando 3 alternativas (si, no, a veces).

Ambos cuestionarios fueron validados por especialistas en el área antes de su implementación, quienes revisaron su contenido y pertinencia. Se efectuó una prueba piloto para comprobar la confiabilidad de los cuestionarios, asegurando que fueran apropiados y entendibles para los encuestados antes de la recolección principal de datos. El cuestionario de gestión del conocimiento mostró un alfa de Cronbach de 0.80, mientras que el de prevención de infección obtuvo un valor de 0.93.

Para implementar los métodos de recolección de datos, se gestionó la aprobación de los procedimientos necesarios mediante la supervisión de los departamentos de enfermería del hospital de Lima, en los sectores I y II. Con la autorización concedida, se gestionó la coordinación con el personal de enfermería de cada departamento para aplicar los instrumentos. Los instrumentos se distribuyeron electrónicamente a través de un enlace digital, asegurando que se obtuviera el consentimiento informado de los participantes. Los cuestionarios se diseñaron utilizando la plataforma de Formularios de Google.

Respecto a los métodos de análisis de datos empleados, se usó una hoja de cálculo de MS Excel® donde se ingresaron los datos recopilados y posteriormente se transfirieron al software SPSS® V25 para su análisis. En esta etapa, se realizaron los procesamientos necesarios y se crearon las tablas pertinentes para examinar las hipótesis planteadas, lo que permitió llegar a conclusiones significativas sobre el tema estudiado.

Para el análisis de los datos recopilados, se emplearon Microsoft Excel y SPSS, clasificando las preguntas en dos grupos con el propósito de comparar las

dimensiones de las variables. Posteriormente, se realizó la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov, considerando que la muestra contiene más de 50 participantes, con el fin de determinar la idoneidad de los datos para la regresión logística. Luego, se llevó a cabo el análisis de regresión logística para evaluar la influencia de las variables independientes en la variable dependiente. Además, los resultados fueron presentados de manera clara en tablas para facilitar su interpretación. Como señala Manterola (2019), es crucial tener presente que el análisis de datos cuantitativos requiere que el modelo estadístico refleje la realidad y que cada resultado numérico sea interpretado en su contexto adecuado.

Y finalmente en los aspectos éticos de la investigación, se puso énfasis significativo en abordar los aspectos éticos fundamentales para asegurar la integridad y el respeto hacia los participantes. Se implementaron medidas rigurosas para obtener el consentimiento informado, garantizando que los participantes fueran plenamente conscientes de los objetivos, procedimientos y riesgos del estudio. La confidencialidad y el anonimato fueron estrictamente protegidos mediante técnicas de encriptación de datos y acceso restringido a la información. Además, se realizaron evaluaciones continuas para asegurar que la investigación maximice los beneficios y minimice cualquier posible riesgo para los participantes. Este enfoque ético no solo cumple con las normativas internacionales como la Declaración de Helsinki, sino que también asegura que la investigación se conduzca con el más alto nivel de integridad y respeto (Gagñay 2020).

### III. RESULTADOS

#### 3.1. Análisis descriptivo

**Tabla 1**

*Variable gestión del conocimiento según nivel en los servicios de hospitalización.*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Medio	71	88.8	88.8
Alto	9	11.3	100.0
Total	80	100.0	

La tabla representa los datos de respuesta de los participantes con respecto a la gestión del conocimiento, los resultados muestran que el 88.8% de los encuestados perciben tener un nivel medio en esta área, mientras que el 11.3% reporta un nivel bajo. Estos resultados sugieren que, aunque la mayoría de los profesionales de enfermería tienen un nivel medio de gestión del conocimiento, es necesario elevar este nivel para alcanzar un estándar alto que, a su vez, mejore la atención a los pacientes

**Tabla 2**

*Variable prevención de la infección de catéter central según nivel en los servicios de hospitalización.*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Medio	21	26.3	26.3
Alto	59	73.8	100.0
Total	80	100.0	

La información obtenida del cuestionario sobre la prevención de infecciones de catéter central y resumidas en la tabla 2, reveló que el 73.8% de los licenciados en enfermería encuestados demostraron un alto nivel de prevención, mientras que el 26.3% alcanzaron un nivel medio. Estos resultados indican que la mayoría de los profesionales de enfermería poseen un elevado conocimiento sobre la prevención de infecciones asociadas a catéteres centrales en los pacientes atendidos en el nosocomio de Lima.

**Tabla 3**

*Niveles de gestión del conocimiento de enfermería y sus dimensiones.*

Gestión del conocimiento	Socialización		Externalización		Combinación		Internalización	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Bajo	0	0	1	1.3	4	5.0	0	0
Medio	58	72.5	68	85.0	76	95.0	41	51.3
Alto	22	27.5	11	13.8	0	0	39	48.7

La tabla precedente se evidencia los resultados obtenidos de las dimensiones de gestión del conocimiento de enfermería, en la dimensión de socialización, se visualiza una prevalencia del nivel medio del 72.5%; por otro lado, un 27.5% consideraron un nivel alto. Los resultados sugieren que existe un nivel medio alto considerable de los profesionales de enfermería en cuanto a la socialización.

En cuanto a la externalización, los encuestados manifestaron de un 100% el 85% consideran tener un nivel medio de externalización, un 13.8% indicaron alto, mientras que solo el 1.3% indicaron tener un nivel bajo de externalización. Lo obtenido sugiere que existe por parte de los licenciados de enfermería un buen nivel de externalización.

En cuanto a la dimensión de combinación, se evidencia que el 95% de los profesionales de enfermería reportaron un nivel medio, mientras que el 5% manifestaron tener un nivel bajo. Estos resultados reflejan una prevalencia predominante de un nivel regular, lo que sugiere que los profesionales de enfermería podrían carecer de las habilidades necesarias en la combinación de conocimientos para ofrecer una atención de mayor calidad a los pacientes.

Finalmente, en la dimensión de internalización, los resultados revelan que el 51.3% de los profesionales de enfermería reportaron tener un nivel medio, mientras que el 48.7% señalaron un nivel alto. Estos resultados sugieren que los profesionales de enfermería exhiben una combinación de niveles medio y alto en sus habilidades para la internalización del conocimiento

**Tabla 4:***Prevención de infección de catéter central por niveles y dimensiones.*

Prevención de infección de catéter central	Dimensión vigilancia y monitorización		Procesos y protocolos		Reducción de riesgos	
	N	%	n	%	n	%
Medio	30	37.5	23	28.8	26	32.5
Alto	50	62.5	57	71.3	54	67.5

Visualizamos en la tabla, los resultados obtenidos en las dimensiones de prevención de infecciones relacionadas con el uso de catéteres centrales. En cuanto a la dimensión de vigilancia y monitorización, el 62.5% de los encuestados reportaron un nivel alto, mientras que el 37.5% indicaron un nivel medio. Estos resultados sugieren que los profesionales de enfermería presentan predominantemente habilidades medias-altas en vigilancia y monitorización de pacientes.

Para la dimensión de procesos y protocolos, el 71.3% de los profesionales de enfermería señalaron tener un nivel alto, en contraste con el 28.8% que reportaron un nivel bajo. Esto indica que la mayoría de los profesionales cumplen de manera eficiente con los procesos y protocolos establecidos.

En la dimensión de reducción de riesgos, el 67.5% de los encuestados manifestaron tener un nivel alto, mientras que el 32.5% reportaron un nivel bajo. Los resultados sugieren que una proporción significativa de los profesionales de enfermería tiene un alto nivel de competencia en la prevención de riesgos.

### 3.2. Análisis inferencial

**Tabla 5***Prueba de normalidad Kolmogorov - Smirnov*

	Estadístico	gl	Sig.
Gestión del conocimiento	0.168	80	0.000
Prevención de la infección de catéter central	0.142	80	0.000

En la presente tabla, se muestran los resultados de la prueba de normalidad para las variables de estudio, que indican una significancia de 0.000 para ambas

variables: gestión del conocimiento y prevención de infecciones de catéter central, lo cual es menor a 0.05. Esto sugiere que los datos de estas variables no siguen una distribución normal. Por ello, se utilizó la regresión logística ordinal para determinar la influencia de la variable gestión del conocimiento sobre la variable prevención de infecciones de catéter central.

**Tabla 6**

*Prueba de hipótesis general*

Modelo	Logaritmo de la verosimilitud -2	Chi-cuadrado	gl	Sig.	Pseudo R cuadrado	
Sólo intersección	311.130				Cox y Snell	0.070
Final	214.189	96.941	23	0.726	Nagelkerke	0.070
					McFadden	0.021

La tabla presentada muestra que el modelo estadístico no se ajusta adecuadamente a los datos, con un valor de significancia de 0.726, superior al umbral de 0.05. Esto indica que no se puede afirmar que la gestión del conocimiento de enfermería tenga una influencia significativa en la prevención de infecciones asociadas al catéter central, lo que lleva al rechazo de la hipótesis alternativa y a la aceptación de la hipótesis nula.

Sin embargo, los coeficientes del Pseudo R cuadrado sugieren que la gestión del conocimiento de enfermería tiene un impacto del 7% en la prevención de infecciones de catéter central. Esto indica que, aunque la influencia no es significativa en el contexto del modelo utilizado, la gestión del conocimiento contribuye en cierta medida a la reducción de infecciones.

**Tabla 7**

*Prueba de hipótesis específica 1*

Modelo	Logaritmo de la verosimilitud -2	Chi-cuadrado	gl	Sig.	Pseudo R cuadrado	
Sólo intersección	231.830				Cox y Snell	0.072
Final	225.865	5.965	9	0.743	Nagelkerke	0.072
					McFadden	0.013

La tabla muestra que el modelo estadístico no se ajusta bien a los datos, con una significancia de 0.743, superior al umbral de 0.05. Esto sugiere que la socialización del conocimiento no tiene una influencia significativa en la prevención de infecciones asociadas al catéter central, por lo que se rechaza la hipótesis alternativa y se acepta la hipótesis nula.

No obstante, el Pseudo R cuadrado indica que la socialización del conocimiento tiene un impacto del 7.2% en la prevención de estas infecciones, lo que sugiere una contribución modesta, aunque no significativa.

**Tabla 8**

*Prueba de hipótesis específica 2*

Modelo	Logaritmo de la verosimilitud -2	Chi-cuadrado	gl	Sig.	Pseudo R cuadrado	
Sólo intersección	231.008				Cox y Snell	0.020
Final	213.551	17.457	10	0.065	Nagelkerke	0.020
					McFadden	0.038

La tabla muestra que el modelo estadístico no se ajusta bien a los datos, con una significancia de 0.065, superior al umbral de 0.05. Esto sugiere que la externalización del conocimiento no tiene una influencia significativa en la prevención de infecciones asociadas al catéter central, por lo que se rechaza la hipótesis alternativa y se acepta la hipótesis nula.

No obstante, el Pseudo R cuadrado indica que la externalización del conocimiento tiene un impacto del 2% en la prevención de estas infecciones, lo que sugiere una contribución modesta, aunque no significativa.

**Tabla 9**

*Prueba de hipótesis específica 3*

Modelo	Logaritmo de la verosimilitud -2	Chi-cuadrado	gl	Sig.	Pseudo R cuadrado	
Sólo intersección	178.027				Cox y Snell	0.041
Final	174.702	3.324	5	0.650	Nagelkerke	0.041
					McFadden	0.007

La tabla muestra que el modelo estadístico no se ajusta bien a los datos, con una significancia de 0.065, superior al umbral de 0.05. Esto sugiere que la combinación del conocimiento no tiene una influencia significativa en la prevención de infecciones asociadas al catéter central, por lo que se rechaza la hipótesis alternativa y se acepta la hipótesis nula.

No obstante, el Pseudo R cuadrado indica que la combinación del conocimiento tiene un impacto del 4.1 % en la prevención de estas infecciones, lo que sugiere una contribución modesta, aunque no significativa.

**Tabla 10**

*Prueba de hipótesis específica 4*

Modelo	Logaritmo de la verosimilitud -2	Chi-cuadrado	gl	Sig.	Pseudo R cuadrado	
Sólo intersección	246.103				Cox y Snell	0.018
Final	230.157	15.946	11	0.143	Nagelkerke	0.018
					McFadden	0.035

La tabla muestra que el modelo estadístico no se ajusta bien a los datos, con una significancia de 0.143, superior al umbral de 0.05. Esto sugiere que la internalización del conocimiento no tiene una influencia significativa en la prevención de infecciones asociadas al catéter central, por lo que se rechaza la hipótesis alternativa y se acepta la hipótesis nula.

No obstante, el Pseudo R cuadrado indica que la internalización del conocimiento tiene un impacto del 1.8 % en la prevención de estas infecciones, lo que sugiere una contribución modesta, aunque no significativa

#### **IV. DISCUSIÓN**

La prevención de infecciones relacionadas con catéteres centrales es de vital importancia en los entornos hospitalarios debido al alto impacto en la morbilidad y mortalidad que estas infecciones pueden ocasionar. Este estudio se enfoca en cómo la gestión del conocimiento en el ámbito de la enfermería puede contribuir a la prevención de infecciones de catéter central en un nosocomio de Lima.

Los resultados de la investigación revelan que el 88.8% de los encuestados perciben tener un nivel medio en la gestión del conocimiento, mientras que solo el 11.3% se consideran con un nivel alto. Esto sugiere que existe una oportunidad significativa para mejorar la gestión del conocimiento en el hospital. Las intervenciones podrían centrarse en capacitar al personal y aumentar la conciencia sobre la importancia de una gestión efectiva del conocimiento.

En cuanto a la prevención de infecciones de catéter central, el 73.8% de los profesionales de enfermería informan tener un nivel alto en esta área, mientras que el 26.3% reportan un nivel medio. Esto indica que una mayoría significativa de los profesionales de enfermería posee un elevado nivel de conocimiento en la prevención de infecciones de catéter central, lo cual es un aspecto positivo para la práctica clínica.

En contraste con los hallazgos obtenidos, el estudio de Badparva et al. (2023) reveló que el 50.72% de las enfermeras en unidades de cuidados intensivos en Irán tenían un conocimiento insuficiente sobre la prevención de infecciones asociadas a catéteres centrales, en cambio en el estudio actual, los profesionales de enfermería mostraron un conocimiento más robusto y un mayor nivel de prevención. Por otro lado, los estudios de Şanlı et al. (2023) y Pires et al. (2021) demostraron mejoras significativas en el conocimiento y en la actitud hacia la prevención de infecciones tras una intervención educativa, así como altos niveles de práctica clínica y conocimiento sobre el mantenimiento de CVC. Estos resultados son similares a los hallazgos del estudio sobre el nivel de prevención de infecciones.

La teoría de la gestión del conocimiento de Nonaka y Takeuchi, con sus dimensiones de socialización, externalización, combinación e internalización, puede proporcionar un marco útil para diseñar intervenciones que mejoren la gestión del conocimiento en el hospital. Dado que una mayoría de los profesionales de enfermería ya tiene un alto nivel de conocimiento en prevención de infecciones, las intervenciones podrían centrarse en fortalecer la socialización y la combinación de conocimientos a través de talleres y prácticas colaborativas, promoviendo una cultura de aprendizaje continuo. Esto no solo mejorará la gestión del conocimiento, sino que también consolidará las prácticas clínicas efectivas para la prevención de infecciones.

La investigación sobre la gestión del conocimiento en enfermería para la prevención de infecciones del catéter central en un hospital de Lima en 2024 ha revelado resultados interesantes. El coeficiente de Nagelkerke, igual a 0.070, indica una correlación baja, y un valor de significancia de 0.726, considerablemente superior

al umbral de 0.05, sugiere que no hay suficiente evidencia para rechazar la hipótesis nula. En otras palabras, aunque la gestión del conocimiento es relevante, no parece tener un impacto directo significativo en la prevención de infecciones del catéter central en este contexto específico.

Estos resultados contrastan con estudios anteriores, como el de Şanlı et al. (2023), que demostraron que la implementación de cuidados basados en evidencia reducía significativamente las tasas de infección, resaltando la importancia de la práctica clínica y la adherencia a protocolos. Esto sugiere que, aunque la gestión del conocimiento es crucial, otros factores pueden tener un impacto más directo en la prevención de infecciones.

La teoría aplicada en este estudio propone que la gestión del conocimiento debería tener un impacto positivo en la práctica clínica mediante la constante conversión y transferencia de conocimientos entre los profesionales de la salud. No obstante, los resultados obtenidos muestran una correlación débil entre la gestión del conocimiento y la prevención de infecciones de catéter central, lo que contrasta con las expectativas establecidas por la teoría de Nonaka y Takeuchi.

Considero que, aunque la gestión del conocimiento es un componente fundamental en la mejora de los cuidados de salud, su impacto puede estar limitado si no se complementa con una formación práctica robusta y un riguroso cumplimiento de los protocolos clínicos. En este caso, fortalecer la capacitación práctica y asegurar la adherencia a las mejores prácticas puede ser más determinante para reducir las infecciones de catéter central. Es probable que factores como la formación práctica, la experiencia clínica y la adherencia a protocolos tengan un papel más influyente. Desde mi perspectiva, es fundamental integrar la gestión del conocimiento con una formación práctica robusta y un cumplimiento estricto de los protocolos clínicos. Fortalecer la capacitación continua, promover el intercambio de experiencias y asegurar que los conocimientos teóricos se apliquen en la práctica diaria podrían ser estrategias más efectivas para mejorar la prevención de infecciones en este entorno hospitalario.

Adicionalmente, Tirado (2023) encontró un impacto significativo de la gestión del conocimiento en la calidad de vida laboral del personal de salud (coeficiente de Nagelkerke = 0.780), y Quispe (2023) reportó un impacto positivo en las prácticas de bioseguridad del personal de enfermería (coeficiente de Nagelkerke = 0.713). Estos antecedentes sugieren que, aunque la gestión del conocimiento puede tener un

impacto considerable en otros contextos y variables, no se evidenció una relación relevante en la prevención de infecciones de catéter central en el hospital de Lima. Esta discrepancia podría estar relacionada con diferencias en el contexto, la metodología o la forma en que se implementa la gestión del conocimiento.

Como se observa, los resultados del estudio realizado en el hospital de Lima sugieren que la gestión del conocimiento, por sí sola, no tiene un impacto significativo en la prevención de infecciones de catéter central. Esta falta de impacto puede deberse a varios factores. En primer lugar, es posible que los procesos descritos en la teoría de Nonaka no se encuentren completamente implementados en la práctica diaria del nosocomio, dado a que destaca la importancia de la socialización, externalización, combinación e internalización del conocimiento para mejorar la práctica clínica. Sin embargo, si estos procesos no se llevan a cabo de manera efectiva, es comprensible que la gestión del conocimiento no produzca los resultados esperados. En segundo lugar, factores como la formación práctica, la experiencia clínica y la adherencia a protocolos pueden tener una influencia más directa y significativa en la prevención de infecciones. Sin una sólida formación y experiencia clínica, el conocimiento teórico por sí solo no garantiza la implementación efectiva de medidas preventivas. Finalmente, es crucial integrar la gestión del conocimiento con la práctica clínica. Esto requiere capacitación continua, supervisión y ajustes en los procedimientos diarios para asegurar que el conocimiento adquirido se aplique adecuadamente y tenga un impacto real en la prevención de infecciones de catéter central.

En relación con la primera dimensión del estudio, los resultados indican que el 72.5% de los encuestados reporta un nivel medio de socialización, mientras que el 27.5% señala un nivel alto. Esto sugiere que los profesionales de enfermería en el hospital estudiado muestran una tendencia moderada a alta en términos de socialización. La socialización es fundamental para el intercambio de conocimientos y experiencias, como subraya la literatura, que considera la socialización un componente clave en la gestión del conocimiento en entornos de salud. Esta dimensión facilita la transferencia de conocimientos tácitos a través de interacciones personales (Nonaka & Takeuchi, 1995).

Los resultados también son congruentes con los hallazgos de Goh et al. (2013), quienes sugieren que un entorno de trabajo colaborativo puede mejorar la calidad del cuidado del paciente. La presencia de niveles moderados a altos de

socialización indica un ambiente colaborativo, lo que puede promover mejores prácticas y, en última instancia, elevar la calidad de la atención al paciente. Por lo tanto, es crucial seguir fomentando un entorno colaborativo en los hospitales, donde las interacciones personales y el intercambio de experiencias sean habituales. Esto no solo facilita la gestión del conocimiento, sino que también contribuye significativamente a la mejora en la calidad del cuidado del paciente.

En cuanto a la hipótesis, se rechaza la hipótesis alternativa ya que no se observó una influencia positiva de la dimensión de socialización en la gestión del conocimiento de enfermería para la prevención de infecciones de catéter central en pacientes de un hospital de Lima en 2024. La socialización, definida como el proceso de compartir conocimientos y experiencias tácitas entre los profesionales, no demostró tener una relación significativa en el estudio. Este resultado contrasta con el estudio de Escate (2021), que demostró que el intercambio de conocimientos entre enfermeras mejoró significativamente las prácticas de cuidado del catéter central. En su investigación, Escate subrayó que la interacción y el intercambio de experiencias entre el personal de enfermería facilitó una adopción más efectiva de prácticas preventivas, lo que contribuyó a la reducción de la incidencia de infecciones.

La discrepancia observada en el estudio podría explicarse por varios factores contextuales específicos, talvez por la falta de infraestructura adecuada para facilitar la socialización efectiva, como espacios para reuniones, talleres y sesiones de formación continua, limita las oportunidades para que el personal de enfermería comparta conocimientos y experiencias sistemáticamente. Además, la ausencia de programas estructurados y formalizados de intercambio de conocimientos puede influir negativamente en los resultados. La cultura organizacional también juega un papel crucial; una cultura que no valore el intercambio de conocimientos o que no fomente la colaboración puede inhibir la socialización efectiva. La carga de trabajo elevada y la falta de tiempo para actividades de socialización son barreras significativas, ya que el personal sobrecargado es menos probable que participe en el intercambio de conocimientos. Finalmente, la formación y capacitación continuas, que incluyan trabajo en equipo y aprendizaje colaborativo, son fundamentales para mejorar la socialización. La falta de estos programas puede limitar el impacto de la socialización en la prevención de infecciones.

En relación a la dimensión de externalización, que es el proceso mediante el cual el conocimiento tácito se convierte en conocimiento explícito, se destaca su

importancia para compartir experiencias y habilidades a través de documentos, guías y procedimientos formales. Los resultados muestran que el 85% de los encuestados tienen un nivel medio de externalización, mientras que un 13.8% reportan un nivel alto, lo cual sugiere que la práctica de compartir conocimientos está presente, pero aún puede optimizarse. Solo un 1.3% reporta un nivel bajo de externalización, lo que indica que la mayoría de los profesionales de enfermería son capaces de convertir sus conocimientos tácitos en explícitos de manera efectiva.

A pesar de que la mayoría de los profesionales de enfermería consideran tener un buen nivel de externalización, esta no parece influir significativamente en la prevención de infecciones de catéter central. Esto sugiere que la externalización del conocimiento, tal como se está llevando a cabo, no está alineada con las prácticas necesarias para prevenir infecciones. El conocimiento documentado puede no ser suficientemente específico o práctico para las necesidades diarias. Se requiere una estrategia más holística que combine la externalización con otras dimensiones de la gestión del conocimiento y factores organizacionales. Esta estrategia debe incluir la revisión y actualización continua de la documentación, la integración de prácticas basadas en evidencia y la capacitación regular del personal para asegurar que el conocimiento externalizado sea relevante y aplicado efectivamente.

La investigación reporta que no existe una influencia positiva significativa de la externalización en la gestión del conocimiento de enfermería en la prevención de infecciones de catéter central en pacientes de un hospital de Lima en 2024. La externalización, entendida como la transformación del conocimiento tácito en explícito, no mostró una relación significativa en nuestro estudio. Por el contrario, estudios como el de Bustamante (2023) demostraron que la creación de protocolos y documentación basada en experiencias clínicas contribuyó a la reducción de infecciones, reforzando la importancia de seguir estos documentos. Sin embargo, Bustamante no aborda directamente cómo la externalización del conocimiento impacta esta área específica, sino más bien cómo la existencia de protocolos y documentación puede mejorar los resultados clínicos. La creación de documentos basados en experiencias clínicas es una forma de externalización que Bustamante encuentra beneficiosa para la reducción de infecciones.

Las discrepancias entre los estudios pueden deberse a varios factores. Primero, la efectividad de la externalización varía entre diferentes contextos hospitalarios: diferencias en recursos, cultura organizacional y prácticas de gestión

del conocimiento (los hospitales con una cultura de aprendizaje y recursos adecuados pueden beneficiarse más de la externalización), la resistencia del personal de enfermería a formalizar el conocimiento puede limitar su efectividad (especialmente si perciben que los procedimientos formalizados no se ajustan a las complejidades del entorno clínico o carecen de tiempo y recursos para documentar adecuadamente las prácticas), la calidad y relevancia del conocimiento a externalizar, si la documentación y los protocolos no están actualizados o no reflejan las mejores prácticas basadas en evidencia, su impacto en la prevención de infecciones será limitado.

En cuanto a la dimensión de combinación, el 95% de los encuestados reporta un nivel medio y el 5% un nivel bajo. Esto sugiere que los profesionales de enfermería encuentran dificultades para integrar y combinar conocimientos explícitos de diversas fuentes. La combinación de conocimientos es esencial para generar nuevos conocimientos a partir de la información existente, como destacan Nonaka y Takeuchi (1995). La literatura subraya que estas habilidades son cruciales para fomentar la innovación en la práctica de enfermería. La dificultad observada podría señalar la necesidad de una mayor capacitación o de mejoras en los sistemas de gestión de información. Comparando con estudios previos, como el de Şanlı et al. (2023), que identificaron una relación directa entre la implementación de protocolos y la reducción de infecciones, el estudio actual revela que, a pesar de un nivel medio en la combinación de conocimientos, esta dimensión no parece tener un impacto significativo en la prevención de infecciones de catéter central. Esto sugiere que, aunque la combinación de conocimientos es importante, puede ser necesario explorar otros factores o estrategias adicionales que influyan en la efectividad de las prácticas de prevención.

La efectividad de la combinación de conocimientos en el lugar donde se desarrolló la presente investigación, puede verse afectada por la disponibilidad de información explícita, así como por la capacidad del personal para reorganizar y sintetizar esta información para la práctica clínica. La falta de herramientas, tiempo o capacitación puede reducir el impacto de la combinación de conocimientos. Además, si la cultura organizacional y los sistemas de apoyo no promueven la colaboración y la integración del conocimiento, los esfuerzos en esta área pueden no traducirse en mejoras prácticas

Y finalmente los resultados muestran que un 51.3% de los encuestados tienen un nivel medio de internalización y un 48.7% tienen un nivel alto. Esto sugiere que los profesionales de enfermería son bastante competentes en transformar conocimiento explícito en tácito, aplicándolo en su práctica diaria. La internalización es crucial para convertir procedimientos y protocolos explícitos en prácticas implícitas y automatizadas (Nonaka & Takeuchi, 1995). Estos resultados son positivos y reflejan una capacidad adecuada para aplicar conocimientos teóricos en situaciones prácticas, lo cual es vital para la prevención de infecciones de catéter central.

La presente investigación también demuestra que no existe una influencia positiva de la dimensión de internalización de la gestión del conocimiento en enfermería sobre la prevención de infecciones de catéter central en un hospital de Lima en 2024. Esto contrasta con los hallazgos de Soto (2020), quien encontró que la capacitación y la aplicación de protocolos basados en evidencia mejoran significativamente las prácticas clínicas y reducen las tasas de infección. La falta de impacto observado podría deberse a varios factores contextuales y organizacionales específicos del hospital de Lima. Entre ellos, una implementación ineficaz de estrategias de internalización, la existencia de barreras en la aplicación práctica del conocimiento (como falta de tiempo, sobrecarga de trabajo, resistencia al cambio y falta de recursos), y la calidad insuficiente de la capacitación recibida por el personal de enfermería.

Además, la cultura organizacional del hospital puede no estar promoviendo adecuadamente el aprendizaje continuo y la mejora de prácticas. Para que la internalización del conocimiento sea efectiva, se requiere una formación adecuada, seguimiento continuo, soporte institucional, y una cultura que valore y apoye el aprendizaje y la aplicación de nuevos conocimientos.

## V. CONCLUSIONES

1. Se encontró que la gestión del conocimiento en enfermería no tiene una influencia directa significativa en la prevención de infecciones de catéter central en el hospital de Lima, con una significancia de 0.726. Sin embargo, el Pseudo R cuadrado revela una contribución modesta del 7%, sugiriendo que otros factores o variables podrían estar influyendo en los resultados debido a los altos niveles de conocimiento reportados
2. La dimensión socialización, no tiene una influencia significativa en la prevención de infecciones de catéter central, con un valor de significancia de 0.743, llevando al rechazo de la hipótesis alternativa y aceptando la nula. Sin embargo, el Pseudo R cuadrado indica una contribución modesta del 7.2%, sugiriendo una posible influencia que podría ser más relevante en diferentes contextos o bajo condiciones mejoradas
3. La dimensión externalización del conocimiento no tiene una influencia significativa en la prevención de infecciones de catéter central, con una significancia de 0.065, por tanto, se rechaza la hipótesis alternativa y a la aceptación de la hipótesis nula. No obstante, el Pseudo R cuadrado sugiere una contribución modesta del 2%, reflejando una influencia limitada, aunque no significativa.
4. El modelo estadístico no se ajusta adecuadamente a los datos, con una significancia de 0.065, superior al umbral de 0.05, indica que la dimensión combinación, no tiene una influencia significativa en la prevención de infecciones de catéter central, llevando al rechazo de la hipótesis alternativa y la aceptación de la hipótesis nula. Sin embargo, el Pseudo R cuadrado sugiere una contribución modesta del 4.1%, indicando que la combinación del conocimiento podría tener alguna relevancia, aunque no es significativa en el modelo actual.
5. Se demostró que la dimensión internalización del no influye directamente en la prevención de infecciones de catéter central, con una significancia de 0.143, conllevando al rechazo de la hipótesis alternativa y a la aceptación de la hipótesis nula. Sin embargo, el Pseudo R cuadrado sugiere que la internalización del conocimiento contribuye en un 1.8% a la prevención de estas infecciones, reflejando una influencia modesta, aunque no significativa.

## **VI. RECOMENDACIONES**

**PRIMERO:** Dado que la gestión del conocimiento en enfermería mostró una contribución modesta del 7% en la prevención de infecciones, se recomienda a la dirección del hospital comandada por el Comité de Calidad y Seguridad del Paciente, realizar investigaciones adicionales para identificar y analizar otros factores que puedan influir en estos resultados. Para mejorar la efectividad de la gestión del conocimiento en la prevención de infecciones de catéter central, es crucial fortalecer la cultura organizacional mediante programas que promuevan una cultura de seguridad y aprendizaje continuo (Nonaka, 1995).

La capacitación continua es esencial, con capacitaciones regulares y actualizadas para mantener al personal de enfermería al tanto de las últimas prácticas y protocolos e implementar mecanismos de evaluación y retroalimentación continua permite identificar y corregir brechas en el conocimiento y la práctica de prevención de infecciones, proporcionando retroalimentación constructiva y aplicable (Goh et al., 2013).

El uso de tecnologías de información facilita el acceso rápido a información crítica, mejorando la capacidad del personal para tomar decisiones informadas y aplicar las mejores prácticas, además deberá fomentarse la investigación y el desarrollo, promoviendo la colaboración con otras instituciones, para la generación de nuevas estrategias y conocimientos (Nonaka et. al 1995).

**SEGUNDO:** La dimensión de socialización mostró una contribución modesta del 7.2%. Basándonos en la teoría de Nonaka y Takeuchi (1995) explica que la socialización permite a los miembros del equipo compartir experiencias y habilidades que no están codificadas en documentos o manuales, lo cual es crucial para la creación de conocimiento en organizaciones. El conocimiento tácito se comparte entre los miembros del equipo a través de la experiencia compartida y la comunicación, por tanto, se recomienda a Jefatura de Enfermería y Comité de Capacitación, fortalecer la dimensión de socialización en la gestión del conocimiento, mediante talleres regulares, programas de mentoría y tutoría, estas acciones fomentan la comunicación efectiva, el intercambio de experiencias y la integración de nuevas enfermeras.

**TERCERO:** Aunque la externalización no mostró una influencia directa en los resultados, es beneficioso considerar una estrategia más holística que incluya este aspecto como parte de un enfoque integral de prevención de infecciones.

Se recomienda a la unidad de documentación Clínica, acompañados del comité de calidad y seguridad del paciente desarrollar y mantener documentación estandarizada sobre prácticas y procedimientos de prevención de infecciones. Esta documentación debe ser clara y accesible para todo el personal, lo que facilita la consistencia y la calidad en la aplicación de las prácticas. Esto se alinea con la teoría de Nonaka y Takeuchi (1995), quienes destacan la importancia de estructurar y codificar el conocimiento explícito para su efectivo uso en la organización, así como la creación de manuales y guías detalladas, accesible para todo el personal, que transformen el conocimiento tácito en conocimiento explícito.

La implementación de sistemas de gestión del conocimiento facilita la captura, almacenamiento y difusión eficiente del conocimiento explícito, promoviendo su accesibilidad y uso continuo. Según Hsu et al. (2020), quienes en su estudio examinan el impacto de los sistemas de gestión del conocimiento en el rendimiento organizacional, sus hallazgos proporcionan una visión actualizada sobre cómo estos sistemas pueden mejorar la captura, almacenamiento y difusión del conocimiento explícito, lo cual es relevante para la mejora continua en la prevención de infecciones.

**CUARTO:** Dado que la combinación de conocimiento no mostró una influencia significativa, se recomienda al Comité de Investigación y al equipo de tecnología e información, integrar datos y conocimientos de diversas fuentes para crear una base de datos sólida sobre la prevención de infecciones. Esta base debe consolidar información relevante y facilitar un acceso eficiente para apoyar decisiones basadas en evidencia. Además, se sugiere fomentar reuniones interdisciplinarias, realizar análisis de casos y desarrollar proyectos de investigación conjunta entre departamentos para mejorar las prácticas de prevención (Nonaka et.al 1995).

No olvidemos considerar utilizar herramientas de colaboración digital que permitan la combinación de conocimientos y datos de forma eficiente, así como lo muestra el estudio de Garg y Weitzel (2022), quienes proporciona una visión actualizada sobre cómo las herramientas digitales de colaboración pueden optimizar la gestión del conocimiento en el sector de la salud, apoyando la coordinación y el intercambio eficiente de información y conocimientos.

**QUINTO:** Para abordar la falta de influencia directa de la internalización en la prevención de infecciones de catéter central, se recomienda a la Jefatura de Enfermería y Comité de Capacitación, la implementación de simulaciones y entrenamientos prácticos para que el personal de enfermería internalice el conocimiento. También se deben promover rotaciones clínicas que permitan a las enfermeras adquirir experiencia en diversos contextos, mejorando su capacidad para aplicar conocimientos en diferentes escenarios. Además, es importante realizar evaluaciones regulares de competencias, tanto prácticas como teóricas, para asegurar que el personal no solo comprende los conceptos, sino que también los aplica efectivamente en su trabajo (Nonaka et.al 1995).

Otra forma de mejora la internalización del conocimiento sobre la prevención de infecciones, es utilizando el aprendizaje basado en problemas (ABP). Este método fomenta implica presentar a las enfermeras problemas o casos clínicos que requieren una solución. Los participantes deben analizar la situación, investigar y aplicar el conocimiento teórico para resolver el problema. Este enfoque promueve un aprendizaje profundo y reflexivo, ya que las enfermeras no solo deben recordar información, sino también aplicarla en contextos prácticos y evaluar su eficacia en la resolución de problemas reales, así como se señala en el artículo de Schmidt y Moust (2020) los cuales proporciona una visión comprensiva del ABP y sus beneficios, respaldando su uso como una estrategia eficaz para el aprendizaje en campos de la salud y medicina. La implementación de ABP puede mejorar la capacidad del personal de enfermería para aplicar conocimientos en contextos prácticos, especialmente en áreas críticas como la prevención de infecciones.

## REFERENCIAS

- Abdelghafour Mohammed, A., Gad, G., Abdelbaky, M. y Mohammed, R. (2021). Directrices de enfermería y su efecto en la reducción de infecciones relacionadas con la vía central entre pacientes traumáticos. *Revista Científica de Enfermería Minia*, 010 (1), 148-156. doi: 10.21608/msnj.2022.113636.1015.
- Abu Sharour, L., Subih, M., Yehia, D., Salameh, A. B., & Al Kaladeh, M. (2019). Módulo didáctico para mejorar el conocimiento y la confianza en sí mismos de las enfermeras oncológicas sobre el cuidado, las complicaciones y la aplicación de los catéteres de vía central: un diseño cuasiexperimental pretest-postest. *Revista de Enfermería Vascul*, 36(4), 203–207.
- Badparva, B., Ghanbari, A., Karkhah, S., ... Kazemnejad Leyli, E., & Jafaraghaee, F. (2023). Prevention of central line-associated bloodstream infections: ICU nurses' knowledge and barriers. *Enfermería en Cuidados Críticos*, 28(3), 419–426.
- Bai, A. D., Lo, C., Komorowski, A., Suresh, M., Guo, K., Garg, A., Tandon, P., Senecal, J., Del Corpo, O., Stefanova, I., Fogarty, C., Butler, G., McDonald, E., Cheng, M., Morris, A., Loeb, M., & Lee, T. (2022). Staphylococcus aureus bacteraemia mortality: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Microbiology and Infection*, 28(8), 1076-1084. <https://doi.org/10.1016/j.cmi.2022.03.015>.
- Borré-Naranjo, D., Montes-Farah, J., & Carmona-Meza, Z. (2021). Caracterización clínica y hallazgos microbiológicos durante episodios de neutropenia febril en pacientes con cáncer. *Revista Ciencias Biomédicas*, 10(2), 91-97.
- Bustamante Ramos, B. J. (2023). Infecciones asociadas al inadecuado manejo de cateteres centrales por el personal de UTMO en un hospital oncológico de Guayaquil 2023, (tesis de especialidad) recuperado de [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/123426/Bustamante\\_RBJ-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/123426/Bustamante_RBJ-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
- Caporal, L. G. G. (2022). Percepción del personal de enfermería del riesgo relacionado al cuidado del catéter venoso central.
- Castillo Córdova, J. Á., Jiménez Surian, S. G., Contreras de la Cruz, M. E., Vicente Ruiz, M. A., & Cruz García, C. D. L. (2023). Cumplimiento de intervenciones

de enfermería para el mantenimiento del catéter venoso central en pacientes pediátricos. *Sanus*, 8.

- Castro, A. B. C. D., Miranda, A. L. B., Nodari, C. H., & Andrade, T. B. F. (2022). Transferência de conhecimento: contribuições da gestão do conhecimento e da capacidade absorptiva. *Innovar*, 32(84), 123-140. <https://doi.org/10.15446/innovar.v32n84.99864>.
- Cedeño, V. M. G., Quisimalin, D. E. M., Ronquillo, M. B. S., & Quishpe, S. G. T. (2022). Rol del personal de enfermería en la prevención de las infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS). *Sapienza: International Journal of Interdisciplinary Studies*, 3(5), 169-181.
- Condori-Ojeda, P. (2020). *Universo, población y muestra*.
12. Cusihuaman, C., (2023) *Gestión del conocimiento y aplicación de normas de bioseguridad del personal asistencial en un establecimiento de salud, Cusco*. (Tesis de especialidad).
- Damian, I. P. M. (2024). Gestão do conhecimento e memória organizacional: atualização de pesquisas. *Palavra Clave (La Plata)*, 13(2), e222. <https://doi.org/10.24215/18539912e222>
- Echeverría, P., Ramos, I., Hernández, L., Pérez, E., Campos, L., Hernández, M., & Ramos, E. (2022). The role of nursing in the prevention of catheter-associated infections in hemodialysis: A literature review. *Revista Cadena de Cerebro*, 6(2), 14-22. <https://doi.org/10.5281/zenodo.6804876>
- Escate Ruiz, Y. M. (2021). *Conocimiento y práctica del cuidado del catéter venoso central que poseen las enfermeras de pediatría oncológica–Instituto Especializado*, 2020.
- Espinoza Santacruz, E. J., & Roncaldo Reyes, J. L. (2023). *Conocimiento y cuidado de enfermería en el contexto de la pandemia en pacientes con catéter venoso central, Servicio de Emergencia Hospital Hermilio Valdizán–Huánuco*, 2022.
- Estrella, KE (2024). Reducir la infección del torrente sanguíneo asociada a la vía central con una función de enfermera registrada dedicada a la prevención de CLABSI. *Revista estadounidense de control de infecciones*, 52 (6), 659–663. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2023.11.021>.
- Farnese, M. L., Barbieri, B., Chirumbolo, A., & Patriotta, G. (2019). Managing knowledge in organizations: A Nonaka's SECI model operationalization. *Frontiers in psychology*, 10, 506330.

- Fernández, M., (2023). Gestión del conocimiento en la calidad del servicio del profesional de enfermería de un hospital en Lima 2023, (Tesis de especialidad) recuperado de [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/122735/Fern%C3%A1ndez\\_CMB-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/122735/Fern%C3%A1ndez_CMB-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Gagñay, L. K. I., Chicaiza, S. L. T., & Aguirre, J. L. (2020). Ética en la investigación científica. *Revista Imaginario Social*, 3(1).
- García Carranza, A., Caro Pizarro, V., Quirós Cárdenas, G., Monge Badilla, M. J., & Arroyo Quirós, A. (2020). Catéter venoso central y sus complicaciones. *Medicina Legal de Costa Rica*, 37(1), 74-86.
- García, R. F., Sánchez, I. P., Llamas, T. L., Bustamante, C. B., Bestuer, M. G., & Peón, M. M. (2022). Cuidados de enfermería para la prevención de la infección del catéter venoso central. *Revista Sanitaria de Investigación*, 3(9), 259.
- Garg, N., & Weitzel, T. (2022). "Digital collaboration tools and their impact on knowledge management in healthcare settings: A systematic review." *Health Information Management Journal*, 51(4), 388-405. doi:10.1177/18333583221110372.
- Goh, S. C., Chan, C., & Kuziemsky, C. (2013). Teamwork, organizational learning, patient safety and job outcomes. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 26(5), 420-432.
- Gómez Arambulo, H. M. (2023). Cateterismo cardiaco terapéutico en la edad pediátrica en el CHMH.
- Gonzales Pastrana, D. J. (2023). La gestión del conocimiento y su relación con el desempeño laboral en el Área de Recursos Humanos de EsSalud Huancayo 2020.
- González, J. L. A. (2021). Guía para elaborar la operacionalización de variables. *Espacio I+ D, Innovación más desarrollo*, 10(28).
- Gunawan, A. (2019). Gestión del conocimiento para aumentar la calidad de los recursos humanos. Caso práctico en PT. GAI. Actas de la Conferencia internacional de 2019 sobre gestión y tecnología de la información, ICIMTech 2019, 482–485. <https://doi.org/10.1109/ICIMTech.2019.8843815>.

- Harihayati, T., & Widiyanti, U. D. (2019). Knowledge Management Model for Nursing Services of Hospital. *IOP Conference Series: Materials Science and Engineering*, 662(3), 032029.
- Huamani Torres, R. (2024). La gestión del conocimiento como factor clave en la Innovación Empresarial | Gestión del conocimiento como factor clave en la innovación empresarial. *Revista Venezolana de Gerencia*, 29 (106), 760–775. <https://doi.org/10.52080/rvgluz.29.106.19>
- Hsu, P.-F., & Lin, C.-P. (2020). "The impact of knowledge management systems on organizational performance: A study of healthcare organizations." *Journal of Knowledge Management*, 24(8), 1831-1850. doi:10.1108/JKM-12-2019-0664.
- INEN. (2024). Prevención y control de infecciones. *Boletín epidemiológico N°2*.
- Loayza Alosilla, L. M. (2022). Gestión del conocimiento y calidad de atención de los trabajadores de un hospital de salud mental, Santa Anita – Lima 2022.
- MacPhail, A. (2024). Infecciones del torrente sanguíneo adquiridas en hospitales en pacientes con cáncer: conocimientos actuales y direcciones futuras. *La revista de infección hospitalaria*, 148, 39 – 50. <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2024.03.002>.
- Manterola, C., Quiroz, G., Salazar, P., & García, N. (2019). Metodología de los tipos y diseños de estudio más frecuentemente utilizados en investigación clínica. *Revista médica clínica los condes*, 30(1), 36-49.
- Mendoza, N. B., Cheng, E. C. K., & Yan, Z. (2022). Assessing teachers' collaborative lesson planning practices: Instrument development and validation using the SECI knowledge-creation model. *Studies in Educational Evaluation*, 73, 101139. <https://doi.org/10.1016/j.stueduc.2022.101139>.
- Nonaka, I., & Takeuchi, H. (1995). *The Knowledge-Creating Company: How Japanese Companies Create the Dynamics of Innovation*. Oxford University Press.
- O'Grady, N. P., Alexander, M., Burns, L. A., Dellinger, E. P., Garland, J., Heard, S. O., Lipsett, P. A., Masur, H., Mermel, L. A., Pearson, M. L., Raad, I. I., Randolph, A., Rupp, M. E., & Saint, S. (2011). Guidelines for the prevention of intravascular catheter-related infections. \*Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee (HICPAC)\*. Actualizado en 2024. Recuperado de [<https://www.cdc.gov/infection-control/hcp/intravascular-catheter-related-infection/prevention-strategies.html>].

- Organización Mundial de la Salud, (2020) Prevención de las Bacteriemias relacionadas con Catéteres Venosos Centrales (BRC) en las UCI Españolas. Recuperado de [https://www.who.int/patientsafety/activities/bacteriemia\\_zero/es/](https://www.who.int/patientsafety/activities/bacteriemia_zero/es/)
- Pardo, L. E. (2020). Situación Epidemiológica de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud, en el Perú. Centro nacional de epidemiología Prevention y control de enfermedades.
- Pires, V.L., Martín, MDS; Correia, TIG; prática clínica dos enfermeiros na prevenção da infeçã associada ao cateter venoso central 2021; Revista de Enfermería Referencia, 5(7), e20163
- Quispe Gozar, B. S. (2023). Gestión del conocimiento en las medidas de bioseguridad del profesional de enfermería de una micro red de salud, Tarma-2023.
- Restrepo, S., & De la Rosa, J. (2022). Sepsis por catéter central en la unidad de cuidados intensivos del hospital de Esmeraldas, Ecuador. Revista Médica Electrónica de la Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas, 44(4), 686-699.
- Rivera, E., Franco, M., Enriquez, O., & Toro, M. (2020). Cuidados del acceso vascular para hemodiálisis. Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento, 4(1), 325-332. [https://doi.org/10.26820/reciamuc/4.\(1\).enero.2020.325-332](https://doi.org/10.26820/reciamuc/4.(1).enero.2020.325-332)
- Rodríguez Rubio, MJ (2018). Prueba empírica del modelo de gestión del conocimiento de Nonaka y Takeuchi en el contexto universitario | Prueba empírica del modelo de Gestión del Conocimiento de Nonaka y Takeuchi en el contexto universitario. Espacios, 39 (49).
- Rosales, R. P. (2023). Gestión del Conocimiento en las Organizaciones. Revista EDUCARE-UPEL-IPB-Segunda Nueva Etapa 2.0, 497-517.
- Sánchez, D. (2021). Cuidados de Enfermería en el mantenimiento del catéter venoso central (CVC). Ocronos - Editorial Científico-Técnica, 4(10), 1-14.
- Şanlı Deniz, Aklime Sarıkaya, Peter J Pronovost, Efectos de la atención brindada a pacientes en cuidados intensivos utilizando un modelo de evidencia sobre la prevención de infecciones del torrente sanguíneo asociadas a la vía central, International Journal for Quality in Health Care , Volumen 35, Número 4, 2023, mzad104, <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzad104>.

- Schmidt, H. G., & Moust, J. H. C. (2020). "Problem-Based Learning: Theory, Practice, and Research." *Journal of Medical Education and Curricular Development*, 7, 2382120520926043.
- Soto, T. A. (2020). *Gestión del Conocimiento y su relación con el comportamiento organizacional en el personal de salud (médicos y enfermeras) de una clínica privada de Lima*. Universidad Ricardo Palma, 88.
- Suárez, I. T., Varguillas, C. S., & Ronceros Morales, C. (2022). *Técnicas e instrumentos de investigación. Diseño y validación desde la perspectiva cuantitativa*.
- Talamantes, K., Villarreal-Solís, F., y Tortolero-Portugal, R. (2023). *La competitividad determinada por la gestión del conocimiento en el clúster de mezcal de Durango México*.
- Tirado, J., (2023) *Gestión del conocimiento en la calidad de vida laboral del personal de salud de un hospital de Bagua*, (Tesis de especialidad).
- Tobien, V. (2021). *El contexto del intercambio de conocimientos es importante: Un estudio comparativo sobre el intercambio de conocimientos en el contexto del aprendizaje combinado y electrónico [Tesis de maestría, Universidad Radboud]*. Retrieved from <https://theses.uibn.ru.nl/handle/123456789/11931>
- Urréa, H. R., Cotto, J. J. R., Sánchez, J. L. O., Diaz, G. E. G., & Saldarriaga, G. (2022). *Metodología de la Investigación*. ACVENISPROH Académico.
- Vaca Villa, E. C. (2023). *Interpretación de cuidados de enfermería en prevención de complicaciones del catéter venoso central en pacientes de cuidados críticos – Ecuador (Master's thesis)*.
- Valdés, L. F. V., & Hernández, P. P. (2023). *La importancia de la gestión del conocimiento en las organizaciones*. *Universita Ciencia*, 11(32), 128-144.
- Vázquez-Espinoza José Antonio; Alcaraz-Moreno Noemí; Godínez Gómez Rubén. *Conocimiento y cumplimiento del cuidado de catéteres centrales en un Hospital Mexicano*. *Revista Cuidarte*. 2021;12(1): e1076.
- Watson, A. L. (2024). *Nurses' professional quality of life and self-care: a mixed-methods study*. *American Journal of Critical Care.*, 33(1), 66–69. <https://doi.org/10.4037/ajcc2024714>

# Anexos

**ANEXO 01: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE.**

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	
<b>GESTION DEL CONOCIMIENTO</b>	Creación de una cultura organizacional que valore y fomente el intercambio de conocimientos, así como el desarrollo de sistemas y tecnologías que faciliten la captura, organización y distribución de la información y el conocimiento relevante para el logro de los objetivos de la organización (Chavarría 2023)	Proceso por el cual una organización fomenta la creación de nuevo conocimiento, lo comparte de manera efectiva entre sus miembros, lo incorpora en sus prácticas y procesos, y lo utiliza para generar valor y ventaja competitiva. Esto implica la facilitación de la conversión de conocimiento tácito a explícito, y viceversa, a través de actividades como la socialización, la externalización, la combinación y la internalización (Nonaka et al. 1995)	<b>SOCIALIZACIÓN</b>	Interacción y Comunicación	Ordinal <b>ESCALA LIKERT</b>  (1) Nunca (2) Casi nunca (3) A veces (4) Casi siempre (5) Siempre	
				Trabajo en equipo		
				Transferencia de Conocimiento		
				Aprendizaje Experiencial		
				Cultura Organizacional		
			<b>EXTERNALIZACIÓN</b>	Documentación y protocolos		
				Creación de Materiales Educativos		
				Compartir experiencias		
				Uso de tecnología		
				Evaluación y Mejora Continua		
			<b>COMBINACIÓN</b>	Recopilación y Sintetización de Información		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alto (20 – 46)</li> <li>• Medio (47 – 73)</li> <li>• Bajo (74 – 100)</li> </ul>
				Actualización y Revisión de Protocolos		
				Difusión del Conocimiento		
				Colaboración Interdepartamental		
			<b>INTERNALIZACIÓN</b>	Reflexión y Mejora Continua		
Capacitación y Formación Continua						

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
				INDICADORES	
<b>PREVENCIÓN DE LA INFECCIÓN DE CATÉTER CENTRAL</b>	Implementación de medidas y protocolos diseñados para prevenir la contaminación del sitio de inserción, minimizar la colonización bacteriana en el catéter y su consiguiente diseminación hacia el torrente sanguíneo, así como promover prácticas de higiene adecuadas para el personal de salud que manipula los catéteres.	Acciones y procedimientos específicos en el entorno clínico para minimizar el riesgo de infección. Esto abarca la desinfección adecuada de la piel del catéter, técnicas asépticas durante el mantenimiento, colocación de apósitos estériles y la educación del personal de salud. Además, se requiere una vigilancia activa para detectar signos tempranos de infección y una intervención rápida en caso de sospecha o confirmación de infección del catéter central (O'Grady et al., 2011, actualizado en 2024).	Vigilancia y Monitorización	Aprendizaje experiencial	Ordinal <b>ESCALA LIKERT</b> (1) No (2) Algunas veces (3) Si  • Alto (48 - 60) • Medio (34-47) • Bajo (20 - 33)
				Aplicación de protocolos	
			Procesos y Protocolos	Confianza en las decisiones	
				Apoyo y Supervisión	
				Cumplimiento de protocolos	
				Utilización de EPP	
			Reducción de riesgo	Inspección del sitio de inserción y del catéter	
				Cambio y cuidado de apósitos y conexiones	
				Manipulación estéril de los materiales y el catéter	
				Investigación y Desarrollo	
	Educación.				

## ANEXO 02: INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

### CUESTIONARIO SOBRE GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO EN ENFERMERÍA

Estimado(a) participante, los siguientes cuestionarios son anónimos y tienen como objetivo recoger información sobre gestión del conocimiento de enfermería en la prevención de infección de catéter central en pacientes de un hospital, por lo que solicitamos su colaboración contestando con veracidad.

#### DATOS GENERALES:

**EDAD** :

**GENERO** : FEMENINO ( ) MASCULINO ( )

**GRADO ACADEMICO** : Enf. General ( )  
Enf. Especialista ( )

**AÑOS DE EXPERIENCIA LABORAL:** <1 año ( )  
1 a 5 años ( )  
5 a 10 años ( )  
>10 años ( )

**CONDICION LABORAL** : Nombrado ( )  
CAS ( )  
Terceros ( )

NUNCA	CASI NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
1	2	3	4	5

	GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO	N	C	A	C	S
		N	N	V	S	S
	SOCIALIZACIÓN	1	2	3	4	5
1.	En su lugar de trabajo se comunican abiertamente y discuten sobre las mejores prácticas de prevención de infecciones de catéter central.					
2.	Se promueve el trabajo en equipo y colaboración, compartiendo conocimiento y experiencias en la prevención de infección de catéter central.					
3.	El conocimiento y habilidades en la prevención de infecciones de catéter central se transmiten de manera informal a través de la observación y la interacción diaria.					
4.	Participa en talleres y sesiones de capacitación prácticas sobre la prevención de infecciones de catéter central.					
5.	Reconocen y valoran los esfuerzos del personal de enfermería para compartir su conocimiento y experiencia en la prevención de infecciones de catéter central.					

	<b>EXTERNALIZACIÓN</b>					
6.	Los procedimientos y prácticas eficaces aprendidos en la prevención de infección de catéter central se convierten en documentos accesibles para todo el personal de enfermería.					
7.	Participa en la creación de documentos, guías o informes en la prevención de infección de catéter central.					
8.	Se realizan reuniones periódicas donde se discuten casos clínicos de infección de catéter central y se comparten lecciones aprendidas para identificar patrones y mejorar la comprensión del equipo.					
9.	Hacen uso de herramientas tecnológicas (como bases de datos, aplicaciones) para capturar y compartir el conocimiento en la prevención de infecciones de catéter central.					
10.	Fomentan la evaluación de la eficacia de los materiales y protocolos documentados sobre la prevención de infecciones de catéter central.					
	<b>COMBINACIÓN</b>					
11.	Busca, recopila y comparte información de diversas fuentes (investigaciones, guías clínicas), relevante en la prevención de infecciones de catéter central.					
12.	Participa en la revisión y actualización de los documentos y procedimientos de prevención de infecciones del catéter central.					
13.	Tiene acceso fácil y rápido a la información más reciente y relevante sobre la prevención de infecciones de catéter central.					
14.	Se fomenta la colaboración entre el personal de enfermería y otros profesionales de la salud, como médicos o especialistas en control de infecciones, para integrar diferentes conocimientos y experiencia en la prevención de infecciones de catéter central.					
	<b>INTERNALIZACIÓN</b>					
15.	Reflexiona regularmente sobre su práctica y busca maneras de mejorarla, en la prevención de infección de catéter central.					
16.	El participar en programas de capacitación y educación continua lo ayudo a aplicar de manera efectiva las mejores prácticas en la prevención de infecciones de catéter central.					
17.	Utiliza su experiencia personal y la observación de casos clínicos para mejorar su comprensión y habilidades en la prevención de infecciones de catéter central.					
18.	Aplica de manera consciente los procedimientos documentados de prevención de infecciones de catéter central de manera rutinaria y sin dificultades.					
19.	Se siente seguro/a y competente en su capacidad para prevenir infecciones de catéter central debido a su experiencia y conocimientos adquiridos.					
20.	Recibe apoyo y supervisión necesarios para aplicar correctamente los conocimientos y protocolos en prevención de infecciones de catéter central.					

**CUESTIONARIO SOBRE PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN DE INFECCIONES DE  
CATÉTER CENTRAL**

<b>SI</b>	<b>A VECES</b>	<b>NO</b>
03	02	01

<b>Nº</b>	<b>PREVENCIÓN DE INFECCIONES DE CATÉTER CENTRAL</b>	<b>SI</b>	<b>AV</b>	<b>NO</b>
		<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
<b>1.</b>	Inspecciona regularmente el sitio de inserción del catéter central en busca de signos de infección, como enrojecimiento, hinchazón o secreción			
<b>2.</b>	Lleva un control sobre el tiempo de implantación del catéter central.			
<b>3.</b>	Lleva un control sobre cuando corresponde la siguiente curación y/o mantenimiento del catéter central.			
<b>4.</b>	Informa de forma inmediata al personal médico, si observa algún signos de infección o complicación con el catéter central.			
<b>5.</b>	Realiza el cambio de los apósitos con clorhexidina cada 7 días o según se valore la necesidad.			
<b>6.</b>	Realiza la primera curación del catéter central, después de 24 de haber sido implantado.			
<b>7.</b>	Coloca conectores sin aguja, en los puertos de acceso de los lúmenes del catéter central.			
<b>8.</b>	Realiza el cambio de conectores sin aguja, en cada curación del catéter central o según fuera necesario.			
<b>9.</b>	Desinfecta los conectores antes de cada uso.			
<b>10.</b>	Se realiza el lavado de manos antes de realizar el mantenimiento y limpieza del catéter central.			
<b>11.</b>	Utiliza equipo de protección personal antes de realizar la curación del catéter central.			
<b>12.</b>	Utiliza equipo estéril y técnica aséptica para mantenimiento y limpieza del catéter central, según el protocolo de su institución.			
<b>13.</b>	Utiliza solución antiséptica en la limpieza de la piel, según el protocolo de su institución.			
<b>14.</b>	Emplea un apósito con clorhexidina, para proteger el catéter central, después de su mantenimiento y/o curación.			
<b>15.</b>	Realiza el cambio de frascos de soluciones cada 24 h.			
<b>16.</b>	Realiza el cambio de línea de infusión cada 72 h.			
<b>17.</b>	Al término de una transfusión, toma de muestra o cualquier sustancia o medicamento, realiza el lavado con cloruro de sodio.			
<b>18.</b>	Participa en programas de formación específica sobre la prevención de infecciones de catéter central.			
<b>19.</b>	Considera que los programas de formación abarca aspectos cruciales de la prevención de infecciones de catéter central,			
<b>20.</b>	Educa al paciente sobre la importancia de mantener la integridad de los apósitos y la no manipulación del catéter central			

## ANEXO 03: Evaluación por juicio de expertos

### FICHA DE VALIDACIÓN DE CONTENIDO PARA UN INSTRUMENTO

**INSTRUCCIÓN:** A continuación, se le hace llegar el instrumento de recolección de datos (Cuestionario/Guía de entrevista) que permitirá recoger la información en la presente investigación: **Gestión del conocimiento de enfermería en prevención de infección de catéter central en pacientes de un hospital de Lima - 2024**, Por lo que se le solicita que tenga a bien evaluar el instrumento, haciendo, de ser caso, las sugerencias para realizar las correcciones pertinentes. Los criterios de validación de contenido son:

Criterios	Detalle	Calificación
Suficiencia	El / la ítem / pregunta pertenece a la dimensión/subcategoría y basta para obtener la medición de esta	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Claridad	El / la ítem / pregunta se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Coherencia	El / la ítem / pregunta tiene relación lógica con el indicador que está midiendo	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Relevancia	El / la ítem / pregunta es esencial o importante, es decir, debe ser incluido	1: de acuerdo 0: en desacuerdo

*Nota.* Criterios adaptados de la propuesta de Escobar y Cuervo (2008).

### MATRIZ DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO DE LA VARIABLE

- **GESTION DEL CONOCIMIENTO**

**Definición de la variable/categoría:** La gestión del conocimiento es un proceso estructurado que permite a las instituciones aprovechar al máximo la inteligencia y habilidades de sus miembros, promoviendo un ambiente de constante aprendizaje y mejora.

D I M E N S I Ó N	I N D I C A D O R	ÍTEM	S	C	C	R	OBSERVACIÓN
			U	L	O	E	
			F	A	H	N	
			I	I	I	C	
			C	A	A	A	
			I	I	I	I	
S O C I A L I Z A C I Ó N	Interacción y Comunicación	En su lugar de trabajo se comunican abiertamente y discuten sobre las mejores prácticas de prevención de infecciones de catéter central	1	1	1	1	
	Trabajo en equipo	Se promueve el trabajo en equipo y colaboración, compartiendo conocimiento y experiencias en la prevención de infección de catéter central	1	1	1	1	
	Transferencia de Conocimiento	El conocimiento y habilidades en la prevención de infecciones de catéter central se transmiten de manera informal a través de la observación y la interacción diaria.	1	1	1	1	
	Aprendizaje Experiencial	Participa en talleres y sesiones de capacitación prácticas sobre la prevención de infecciones de catéter central.	1	1	1	1	
	Cultura Organizacional	Reconocen y valoran los esfuerzos del personal de enfermería para compartir su conocimiento y experiencia en la prevención de infecciones de catéter central.	1	1	1	1	
E X T E R N A L I Z A C I Ó N	Documentación y protocolos	Los procedimientos y prácticas eficaces aprendidos en la prevención de infección de catéter central se convierten en documentos accesibles para todo el personal de enfermería.	1	1	1	1	
	Creación de Materiales Educativos	Participa en la creación de documentos, guías o informes en la prevención de infección de catéter central.	1	1	1	1	
	Compartir experiencias	Se realizan reuniones periódicas donde se discuten casos de infecciones de catéter central y se comparten lecciones aprendidas para identificar patrones y mejorar la comprensión del equipo.	1	1	1	1	
	Uso de tecnología	Hacen uso de herramientas tecnológicas (como bases de datos, aplicaciones) para capturar y compartir el conocimiento en la prevención de infecciones de catéter central.	1	1	1	1	
	Evaluación y Mejora Continua	Fomentan la evaluación de la eficacia de los materiales y protocolos documentados sobre la prevención de infecciones de catéter central.	1	1	1	1	
C O M B I N A	Recopilación y Sintetización de Información	Busca, recopila y comparte información de diversas fuentes (investigaciones, guías clínicas), relevante en la prevención de infecciones de catéter central.	1	1	1	1	
	Actualización y Revisión de Protocolos	Participa en la revisión y actualización de los documentos y procedimientos de prevención de infecciones del catéter central.	1	1	1	1	

<b>C I O N</b>	<b>Difusión del Conocimiento</b>	Tiene acceso fácil y rápido a la información más reciente y relevante sobre la prevención de infecciones de catéter central.	1	1	1	1	
	<b>Colaboración Interdepartamental</b>	Se fomenta la colaboración entre el personal de enfermería y otros profesionales de la salud, como médicos o especialistas en control de infecciones, para integrar diferentes conocimientos y experiencia en la prevención de infecciones de catéter central	1	1	1	1	
<b>I N T E R N A L I Z A C I O N</b>	<b>Reflexión y Mejora Continua</b>	Reflexiona regularmente sobre su práctica y busca maneras de mejorarla, en la prevención de infección de catéter central.	1	1	1	1	
	<b>Capacitación y Formación Continua</b>	El participar en programas de capacitación y educación continua lo ayudo a aplicar de manera efectiva las mejores prácticas en la prevención de infecciones de catéter central.	1	1	1	1	
	<b>Aprendizaje experiencial</b>	Utiliza su experiencia personal y la observación de casos clínicos para mejorar su comprensión y habilidades en la prevención de infecciones de catéter central.	1	1	1	1	
	<b>Aplicación de protocolos</b>	Aplica de manera consciente los procedimientos documentados de prevención de infecciones de catéter central de manera rutinaria y sin dificultades.	1	1	1	1	
	<b>Confianza en las decisiones</b>	Se siento seguro/a y competente en su capacidad para prevenir infecciones de catéter central debido a su experiencia y conocimientos adquiridos.	1	1	1	1	
	<b>Apoyo y Supervisión</b>	Recibe apoyo y supervisión necesaria para aplicar correctamente los conocimientos y protocolos en prevención de infecciones de catéter central.	1	1	1	1	

## PREVENCIÓN DE INFECCION DE CATÉTER CENTRAL

**Definición de la variable/categoría:** conjunto de estrategias y prácticas diseñadas para reducir el riesgo de infecciones asociadas con la inserción y el mantenimiento de catéteres colocados en venas de gran calibre del cuerpo, garantizando la seguridad del paciente y mejorar los resultados clínicos al reducir la incidencia de infecciones asociadas con estos dispositivos médicos.

DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEM	SUFICIENCIA	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIÓN
Vigilancia y Monitorización	Inspección del sitio de inserción y del catéter	Inspeccionas regularmente el sitio de inserción del catéter central en busca de signos de infección, como enrojecimiento, hinchazón o secreción	1	1	1	1	
		Lleva un control sobre el tiempo de implantación del catéter central.	1	1	1	1	
		Lleva un control del en que corresponde la siguiente curación y mantenimiento del catéter central.	1	1	1	1	
		Informa de forma inmediato al personal médico si observa signos de infección o complicaciones	1	1	1	1	
	Cambio y cuidado de apósitos y conexiones	Realiza el cambio de los apósitos cada 7 días o según se valore la necesidad.	1	1	1	1	
		Realiza la primera curación del catéter central después de 48 de haberse implantado.	1	1	1	1	
		Coloca conectores sin aguja, en los puertos de acceso de los lúmenes del catéter central.	1	1	1	1	
		Realiza el cambio de conectores si fuera necesario.	1	1	1	1	
		Desinfecta los conectores antes de cada uso.	1	1	1	1	
	Procesos y Protocolos	Cumplimiento de protocolos	Se realiza el lavado de manos antes de realizar el mantenimiento y limpieza del catéter central.	1	1	1	1
Utilización de EPP		Utiliza equipo de protección personal antes de realizar la curación del catéter central.	1	1	1	1	
Manipulación estéril de los materiales y el catéter		Utiliza equipo estéril y técnica aséptica para mantenimiento y limpieza del catéter central, según el protocolo de su institución.	1	1	1	1	
		Utiliza solución antiséptica en la limpieza de la piel, según el protocolo de su institución.	1	1	1	1	
		Emplea un apósito con clorhexidina, para proteger el catéter central, después de su mantenimiento y/o curación.	1	1	1	1	
		Realiza el cambio de frascos de soluciones cada 24 h.	1	1	1	1	
Realiza el cambio de infusión cada 12 h.	1	1	1	1			

		Al término de una transfusión, toma de muestra o cualquier sustancia o medicamento, realiza el lavado con cloruro de sodio.	1	1	1	1	
Reducción de riesgo	Investigación y Desarrollo	Participa en programas de formación específica sobre la prevención de infecciones de catéter central	1	1	1	1	
		Considera que los programas de formación abarca aspectos cruciales de la prevención de infecciones de catéter central,	1	1	1	1	
	Educación.	Educa al paciente sobre la importancia de mantener la integridad de los apósitos y la no manipulación del catéter central	1	1	1	1	

### Ficha de validación de juicio de experto

<b>Nombre del instrumento</b>	Gestión del conocimiento de enfermería en prevención de infección de catéter central en pacientes de un hospital de Lima, 2024.
<b>Objetivo del instrumento</b>	Determinar la influencia en la Gestión del conocimiento de enfermería en prevención de infección de catéter central en pacientes de un hospital de Lima, 2024.
<b>Nombres y apellidos del experto</b>	<b>KAREN VIVIANA HUAMAN SANCHEZ</b>
<b>Documento de identidad</b>	72471250
<b>Años de experiencia en el área</b>	7 años
<b>Máximo Grado Académico</b>	Maestría en epidemiología.
<b>Nacionalidad</b>	Peruana
<b>Institución</b>	Instituto Nacional de Salud
<b>Cargo</b>	Coordinadora técnica I
<b>Número telefónico</b>	956152085
<b>Firma</b>	
<b>Fecha</b>	19/05/2024

## FICHA DE VALIDACIÓN DE CONTENIDO PARA UN INSTRUMENTO

**INSTRUCCIÓN:** A continuación, se le hace llegar el instrumento de recolección de datos (Cuestionario/Guía de entrevista) que permitirá recoger la información en la presente investigación **Gestión del conocimiento de enfermería en prevención de infección de catéter central en pacientes de un hospital de Lima - 2024**, Por lo que se le solicita que tenga a bien evaluar el instrumento, haciendo, de ser caso, las sugerencias para realizar las correcciones pertinentes. Los criterios de validación de contenido son:

<b>Criterios</b>	<b>Detalle</b>	<b>Calificación</b>
Suficiencia	El / la ítem / pregunta pertenece a la dimensión/subcategoría y basta para obtener la medición de esta	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Claridad	El / la ítem / pregunta se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Coherencia	El / la ítem / pregunta tiene relación lógica con el indicador que está midiendo	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Relevancia	El / la ítem / pregunta es esencial o importante, es decir, debe ser incluido	1: de acuerdo 0: en desacuerdo

*Nota.* Criterios adaptados de la propuesta de Escobar y Cuervo (2008).

### MATRIZ DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO DE LA VARIABLE

- **GESTION DEL CONOCIMIENTO**

**Definición de la variable/categoría:** La gestión del conocimiento es un proceso estructurado que permite a las instituciones aprovechar al máximo la inteligencia y habilidades de sus miembros, promoviendo un ambiente de constante aprendizaje y mejora.

D I M E N S I Ó N	I N D I C A D O R	ÍTEM	S	C	C	R	OBSERVACIÓN
			U	L	O	E	
			F	A	H	N	
			I	I	R	C	
S O C I A L I Z A C I Ó N	Interacción y Comunicación	En su lugar de trabajo se comunican abiertamente y discuten sobre las mejores prácticas de prevención de infecciones de catéter central	1	1	1	1	
	Trabajo en equipo	Se promueve el trabajo en equipo y colaboración, compartiendo conocimiento y experiencias en la prevención de infección de catéter central	1	1	1	1	
	Transferencia de Conocimiento	El conocimiento y habilidades en la prevención de infecciones de catéter central se transmiten de manera informal a través de la observación y la interacción diaria.	1	1	1	1	
	Aprendizaje Experiencial	Participa en talleres y sesiones de capacitación prácticas sobre la prevención de infecciones de catéter central.	1	1	1	1	
	Cultura Organizacional	Reconocen y valoran los esfuerzos del personal de enfermería para compartir su conocimiento y experiencia en la prevención de infecciones de catéter central.	1	1	1	1	
E X T E R N A L I Z A C I Ó N	Documentación y protocolos	Los procedimientos y prácticas eficaces aprendidos en la prevención de infección de catéter central se convierten en documentos accesibles para todo el personal de enfermería.	1	1	1	1	
	Creación de Materiales Educativos	Participa en la creación de documentos, guías o informes en la prevención de infección de catéter central.	1	1	1	1	
	Compartir experiencias	Se realizan reuniones periódicas donde se discuten casos de infecciones de catéter central y se comparten lecciones aprendidas para identificar patrones y mejorar la comprensión del equipo.	1	1	1	1	
	Uso de tecnología	Hacen uso de herramientas tecnológicas (como bases de datos, aplicaciones) para capturar y compartir el conocimiento en la prevención de infecciones de catéter central.	1	1	1	1	
	Evaluación y Mejora Continua	Fomentan la evaluación de la eficacia de los materiales y protocolos documentados sobre la prevención de infecciones de catéter central.	1	1	1	1	
C O M B I N A	Recopilación y Sintetización de Información	Busca, recopila y comparte información de diversas fuentes (investigaciones, guías clínicas), relevante en la prevención de infecciones de catéter central.	1	1	1	1	
	Actualización y Revisión de Protocolos	Participa en la revisión y actualización de los documentos y procedimientos de prevención de infecciones del catéter central.	1	1	1	1	

<b>C I Ó N</b>	<b>Difusión del Conocimiento</b>	Tiene acceso fácil y rápido a la información más reciente y relevante sobre la prevención de infecciones de catéter central.	1	1	1	1	
	<b>Colaboración Interdepartamental</b>	Se fomenta la colaboración entre el personal de enfermería y otros profesionales de la salud, como médicos o especialistas en control de infecciones, para integrar diferentes conocimientos y experiencia en la prevención de infecciones de catéter central	1	1	1	1	
<b>I N T E R N A L I Z A C I Ó N</b>	<b>Reflexión y Mejora Continua</b>	Reflexiona regularmente sobre su práctica y busca maneras de mejorarla, en la prevención de infección de catéter central.	1	1	1	1	
	<b>Capacitación y Formación Continua</b>	El participar en programas de capacitación y educación continua lo ayudo a aplicar de manera efectiva las mejores prácticas en la prevención de infecciones de catéter central.	1	1	1	1	
	<b>Aprendizaje experiencial</b>	Utiliza su experiencia personal y la observación de casos clínicos para mejorar su comprensión y habilidades en la prevención de infecciones de catéter central.	1	1	1	1	
	<b>Aplicación de protocolos</b>	Aplica de manera consciente los procedimientos documentados de prevención de infecciones de catéter central de manera rutinaria y sin dificultades.	1	1	1	1	
	<b>Confianza en las decisiones</b>	Se siento seguro/a y competente en su capacidad para prevenir infecciones de catéter central debido a su experiencia y conocimientos adquiridos.	1	1	1	1	
	<b>Apoyo y Supervisión</b>	Recibe apoyo y supervisión necesaria para aplicar correctamente los conocimientos y protocolos en prevención de infecciones de catéter central.	1	1	1	1	

## PREVENCIÓN DE INFECCION DE CATÉTER CENTRAL

**Definición de la variable/categoría:** conjunto de estrategias y prácticas diseñadas para reducir el riesgo de infecciones asociadas con la inserción y el mantenimiento de catéteres colocados en venas de gran calibre del cuerpo, garantizando la seguridad del paciente y mejorar los resultados clínicos al reducir la incidencia de infecciones asociadas con estos dispositivos médicos.

DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEM	SUFICIENCIA	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIÓN
Vigilancia y Monitorización	Inspección del sitio de inserción y del catéter	Inspeccionas regularmente el sitio de inserción del catéter central en busca de signos de infección, como enrojecimiento, hinchazón o secreción	1	1	1	1	
		Lleva un control sobre el tiempo de implantación del catéter central.	1	1	1	1	
		Lleva un control del tiempo en que corresponde la siguiente curación y mantenimiento del catéter central.	1	1	1	1	
		Informa de forma inmediato al personal médico si observa signos de infección o complicaciones	1	1	1	1	
	Cambio y cuidado de apósitos y conexiones	Realiza el cambio de los apósitos cada 7 días o según se valore la necesidad.	1	1	1	1	
		Realiza la primera curación del catéter central después de 24 de haberse implantado.	1	1	1	1	
		Coloca conectores sin aguja, en los puertos de acceso de los lúmenes del catéter central.	1	1	1	1	
		Realiza el cambio de conectores si fuera necesario.	1	1	1	1	
		Desinfecta los conectores antes de cada uso.	1	1	1	1	
	Procesos y Protocolos	Cumplimiento de protocolos	Se realiza el lavado de manos antes de realizar el mantenimiento y limpieza del catéter central.	1	1	1	1
Utilización de EPP		Utiliza equipo de protección personal antes de realizar la curación del catéter central.	1	1	1	1	
Manipulación estéril de los materiales y el catéter		Utiliza equipo estéril y técnica aséptica para mantenimiento y limpieza del catéter central, según el protocolo de su institución.	1	1	1	1	
		Utiliza solución antiséptica en la limpieza de la piel, según el protocolo de su institución.	1	1	1	1	
		Emplea un apósito con clorhexidina, para proteger el catéter central, después de su mantenimiento y/o curación.	1	1	1	1	
		Realiza el cambio de frascos de soluciones cada 24 h.	1	1	1	1	
Realiza el cambio de infusión cada 12 h.	1	1	1	1			

		Al término de una transfusión, toma de muestra o cualquier sustancia o medicamento, realiza el lavado con cloruro de sodio.	1	1	1	1	
Reducción de riesgo	Investigación y Desarrollo	Participa en programas de formación específica sobre la prevención de infecciones de catéter central	1	1	1	1	
		Considera que los programas de formación abarca aspectos cruciales de la prevención de infecciones de catéter central,	1	1	1	1	
	Educación.	Educa al paciente sobre la importancia de mantener la integridad de los apósitos y la no manipulación del catéter central	1	1	1	1	

### Ficha de validación de juicio de experto

<b>Nombre del instrumento</b>	Cuestionario de Gestión del conocimiento de enfermería en prevención de infección de catéter central en pacientes de un hospital de Lima, 2024.
<b>Objetivo del instrumento</b>	Determinar la influencia en la Gestión del conocimiento de enfermería en prevención de infección de catéter central en pacientes de un hospital de Lima, 2024.
<b>Nombres y apellidos del experto</b>	YEMIRSON FUERTES CORREA
<b>Documento de identidad</b>	46756415
<b>Años de experiencia en el área</b>	10
<b>Máximo Grado Académico</b>	Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud
<b>Nacionalidad</b>	Peruano
<b>Institución</b>	Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas
<b>Cargo</b>	- Enfermero asistencial. - Docente en la Universidad Peruana del Norte.
<b>Número telefónico</b>	9149424578
<b>Firma</b>	
<b>Fecha</b>	17 MAYO 2024

## FICHA DE VALIDACIÓN DE CONTENIDO PARA UN INSTRUMENTO

**INSTRUCCIÓN:** A continuación, se le hace llegar el instrumento de recolección de datos (Cuestionario/Guía de entrevista) que permitirá recoger la información en la presente investigación: **Gestión del conocimiento de enfermería en prevención de infección de catéter central en pacientes de un hospital de Lima - 2024**, Por lo que se le solicita que tenga a bien evaluar el instrumento, haciendo, de ser caso, las sugerencias para realizar las correcciones pertinentes. Los criterios de validación de contenido son:

Criterios	Detalle	Calificación
Suficiencia	El / la ítem / pregunta pertenece a la dimensión/subcategoría y basta para obtener la medición de esta	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Claridad	El / la ítem / pregunta se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Coherencia	El / la ítem / pregunta tiene relación lógica con el indicador que está midiendo	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Relevancia	El / la ítem / pregunta es esencial o importante, es decir, debe ser incluido	1: de acuerdo 0: en desacuerdo

*Nota.* Criterios adaptados de la propuesta de Escobar y Cuervo (2008).

### MATRIZ DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO DE LA VARIABLE

- **GESTION DEL CONOCIMIENTO**

**Definición de la variable/categoría:** La gestión del conocimiento es un proceso estructurado que permite a las instituciones aprovechar al máximo la inteligencia y habilidades de sus miembros, promoviendo un ambiente de constante aprendizaje y mejora.

D I M E N S I Ó N	I N D I C A D O R	ÍTEM	S	C	C	R	OBSERVACIÓN
			U	L	O	E	
			F	A	H	N	
			I	I	I	I	
S O C I A L I Z A C I Ó N	Interacción y Comunicación	En su lugar de trabajo se comunican abiertamente y discuten sobre las mejores prácticas de prevención de infecciones de catéter central	1	1	1	1	
	Trabajo en equipo	Se promueve el trabajo en equipo y colaboración, compartiendo conocimiento y experiencias en la prevención de infección de catéter central	1	1	1	1	
	Transferencia de Conocimiento	El conocimiento y habilidades en la prevención de infecciones de catéter central se transmiten de manera informal a través de la observación y la interacción diaria.	1	1	1	1	
	Aprendizaje Experiencial	Participa en talleres y sesiones de capacitación prácticas sobre la prevención de infecciones de catéter central.	1	1	1	1	
	Cultura Organizacional	Reconocen y valoran los esfuerzos del personal de enfermería para compartir su conocimiento y experiencia en la prevención de infecciones de catéter central.	1	1	1	1	
E X T E R N A L I Z A C I Ó N	Documentación y protocolos	Los procedimientos y prácticas eficaces aprendidos en la prevención de infección de catéter central se convierten en documentos accesibles para todo el personal de enfermería.	1	1	1	1	
	Creación de Materiales Educativos	Participa en la creación de documentos, guías o informes en la prevención de infección de catéter central.	1	1	1	1	
	Compartir experiencias	Se realizan reuniones periódicas donde se discuten casos de infecciones de catéter central y se comparten lecciones aprendidas para identificar patrones y mejorar la comprensión del equipo.	1	1	1	1	
	Uso de tecnología	Hacen uso de herramientas tecnológicas (como bases de datos, aplicaciones) para capturar y compartir el conocimiento en la prevención de infecciones de catéter central.	1	1	1	1	
	Evaluación y Mejora Continua	Fomentan la evaluación de la eficacia de los materiales y protocolos documentados sobre la prevención de infecciones de catéter central.	1	1	1	1	
C O M B I N A	Recopilación y Sintetización de Información	Busca, recopila y comparte información de diversas fuentes (investigaciones, guías clínicas), relevante en la prevención de infecciones de catéter central.	1	1	1	1	
	Actualización y Revisión de Protocolos	Participa en la revisión y actualización de los documentos y procedimientos de prevención de infecciones del catéter central.	1	1	1	1	

<b>C I O N</b>	<b>Difusión del Conocimiento</b>	Tiene acceso fácil y rápido a la información más reciente y relevante sobre la prevención de infecciones de catéter central.	1	1	1	1	
	<b>Colaboración Interdepartamental</b>	Se fomenta la colaboración entre el personal de enfermería y otros profesionales de la salud, como médicos o especialistas en control de infecciones, para integrar diferentes conocimientos y experiencia en la prevención de infecciones de catéter central	1	1	1	1	
<b>I N T E R N A L I Z A C I O N</b>	<b>Reflexión y Mejora Continua</b>	Reflexiona regularmente sobre su práctica y busca maneras de mejorarla, en la prevención de infección de catéter central.	1	1	1	1	
	<b>Capacitación y Formación Continua</b>	El participar en programas de capacitación y educación continua lo ayudo a aplicar de manera efectiva las mejores prácticas en la prevención de infecciones de catéter central.	1	1	1	1	
	<b>Aprendizaje experiencial</b>	Utiliza su experiencia personal y la observación de casos clínicos para mejorar su comprensión y habilidades en la prevención de infecciones de catéter central.	1	1	1	1	
	<b>Aplicación de protocolos</b>	Aplica de manera consciente los procedimientos documentados de prevención de infecciones de catéter central de manera rutinaria y sin dificultades.	1	1	1	1	
	<b>Confianza en las decisiones</b>	Se siento seguro/a y competente en su capacidad para prevenir infecciones de catéter central debido a su experiencia y conocimientos adquiridos.	1	1	1	1	
	<b>Apoyo y Supervisión</b>	Recibe apoyo y supervisión necesaria para aplicar correctamente los conocimientos y protocolos en prevención de infecciones de catéter central.	1	1	1	1	

## PREVENCIÓN DE INFECCION DE CATÉTER CENTRAL

**Definición de la variable/categoría:** conjunto de estrategias y prácticas diseñadas para reducir el riesgo de infecciones asociadas con la inserción y el mantenimiento de catéteres colocados en venas de gran calibre del cuerpo, garantizando la seguridad del paciente y mejorar los resultados clínicos al reducir la incidencia de infecciones asociadas con estos dispositivos médicos.

DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEM	SUFICIENCIA	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIÓN
Vigilancia y Monitorización	Inspección del sitio de inserción y del catéter	Inspeccionas regularmente el sitio de inserción del catéter central en busca de signos de infección, como enrojecimiento, hinchazón o secreción	1	1	1	1	
		Lleva un control sobre el tiempo de implantación del catéter central.	1	1	1	1	
		Lleva un control del en que corresponde la siguiente curación y mantenimiento del catéter central.	1	1	1	1	
		Informa de forma inmediato al personal médico si observa signos de infección o complicaciones	1	1	1	1	
	Cambio y cuidado de apósitos y conexiones	Realiza el cambio de los apósitos cada 7 días o según se valore la necesidad.	1	1	1	1	
		Realiza la primera curación del catéter central después de 48 de haberse implantado.					
		Coloca conectores sin aguja, en los puertos de acceso de los lúmenes del catéter central.	1	1	1	1	
		Realiza el cambio de conectores si fuera necesario.	1	1	1	1	
		Desinfecta los conectores antes de cada uso.	1	1	1	1	
	Procesos y Protocolos	Cumplimiento de protocolos	Se realiza el lavado de manos antes de realizar el mantenimiento y limpieza del catéter central.	1	1	1	1
Utilización de EPP		Utiliza equipo de protección personal antes de realizar la curación del catéter central.	1	1	1	1	
Manipulación estéril de los materiales y el catéter		Utiliza equipo estéril y técnica aséptica para mantenimiento y limpieza del catéter central, según el protocolo de su institución.	1	1	1	1	
		Utiliza solución antiséptica en la limpieza de la piel, según el protocolo de su institución.	1	1	1	1	
		Emplea un apósito con clorhexidina, para proteger el catéter central, después de su mantenimiento y/o curación.	1	1	1	1	
		Realiza el cambio de frascos de soluciones cada 24 h.	1	1	1	1	
Realiza el cambio de infusión cada 12 h.	1	1	1	1			

		Al término de una transfusión, toma de muestra o cualquier sustancia o medicamento, realiza el lavado con cloruro de sodio.	1	1	1	1	
Reducción de riesgo	Investigación y Desarrollo	Participa en programas de formación específica sobre la prevención de infecciones de catéter central	1	1	1	1	
		Considera que los programas de formación abarca aspectos cruciales de la prevención de infecciones de catéter central,	1	1	1	1	
	Educación.	Educa al paciente sobre la importancia de mantener la integridad de los apósitos y la no manipulación del catéter central	1	1	1	1	

### Ficha de validación de juicio de experto

<b>Nombre del instrumento</b>	Gestión del conocimiento de enfermería en prevención de infección de catéter central en pacientes de un hospital de Lima, 2024.
<b>Objetivo del instrumento</b>	Determinar la influencia en la Gestión del conocimiento de enfermería en prevención de infección de catéter central en pacientes de un hospital de Lima, 2024.
<b>Nombres y apellidos del experto</b>	Lizbeth Choquehuanca Condori
<b>Documento de identidad</b>	43152376
<b>Años de experiencia en el área</b>	6 años
<b>Máximo Grado Académico</b>	Especialista en Unidad de cuidados Intensivos
<b>Nacionalidad</b>	Peruana
<b>Institución</b>	Instituto nacional de enfermedades neoplásicas
<b>Cargo</b>	Enfermera asistencial
<b>Número telefónico</b>	964903344
<b>Firma</b>	
<b>Fecha</b>	20.05.24

## FICHA DE VALIDACIÓN DE CONTENIDO PARA UN INSTRUMENTO

**INSTRUCCIÓN:** A continuación, se le hace llegar el instrumento de recolección de datos (Cuestionario/Guía de entrevista) que permitirá recoger la información en la presente investigación: **Gestión del conocimiento de enfermería en prevención de infección de catéter central en pacientes de un hospital de Lima - 2024**, Por lo que se le solicita que tenga a bien evaluar el instrumento, haciendo, de ser caso, las sugerencias para realizar las correcciones pertinentes. Los criterios de validación de contenido son:

<b>Criterios</b>	<b>Detalle</b>	<b>Calificación</b>
Suficiencia	El / la ítem / pregunta pertenece a la dimensión/subcategoría y basta para obtener la medición de esta	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Claridad	El / la ítem / pregunta se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Coherencia	El / la ítem / pregunta tiene relación lógica con el indicador que está midiendo	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Relevancia	El / la ítem / pregunta es esencial o importante, es decir, debe ser incluido	1: de acuerdo 0: en desacuerdo

*Nota.* Criterios adaptados de la propuesta de Escobar y Cuervo (2008).

### MATRIZ DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO DE LA VARIABLE

- **GESTION DEL CONOCIMIENTO**

**Definición de la variable/categoría:** La gestión del conocimiento es un proceso estructurado que permite a las instituciones aprovechar al máximo la inteligencia y habilidades de sus miembros, promoviendo un ambiente de constante aprendizaje y mejora.

D I M E N S I Ó N	I N D I C A D O R	ÍTEM	S	C	C	R	OBSERVACIÓN
			U	L	O	E	
			F	A	H	N	
			I	I	R	C	
			C	I	E	N	
			C	I	A		
S O C I A L I Z A C I Ó N	<b>Interacción y Comunicación</b>	En su lugar de trabajo se comunican abiertamente y discuten sobre las mejores prácticas de prevención de infecciones de catéter central	1	1	1	1	
	<b>Trabajo en equipo</b>	Se promueve el trabajo en equipo y colaboración, compartiendo conocimiento y experiencias en la prevención de infección de catéter central	1	1	1	1	
	<b>Transferencia de Conocimiento</b>	El conocimiento y habilidades en la prevención de infecciones de catéter central se transmiten de manera informal a través de la observación y la interacción diaria.	1	1	1	1	
	<b>Aprendizaje Experiencial</b>	Participa en talleres y sesiones de capacitación prácticas sobre la prevención de infecciones de catéter central.	1	1	1	1	
	<b>Cultura Organizacional</b>	Reconocen y valoran los esfuerzos del personal de enfermería para compartir su conocimiento y experiencia en la prevención de infecciones de catéter central.	1	1	1	1	
E X T E R N A L I Z A C I Ó N	<b>Documentación y protocolos</b>	Los procedimientos y prácticas eficaces aprendidos en la prevención de infección de catéter central se convierten en documentos accesibles para todo el personal de enfermería.	1	1	1	1	
	<b>Creación de Materiales Educativos</b>	Participa en la creación de documentos, guías o informes en la prevención de infección de catéter central.	1	1	1	1	
	<b>Compartir experiencias</b>	Se realizan reuniones periódicas donde se discuten casos de infecciones de catéter central y se comparten lecciones aprendidas para identificar patrones y mejorar la comprensión del equipo.	1	1	1	1	
	<b>Uso de tecnología</b>	Hacen uso de herramientas tecnológicas (como bases de datos, aplicaciones) para capturar y compartir el conocimiento en la prevención de infecciones de catéter central.	1	1	1	1	
	<b>Evaluación y Mejora Continua</b>	Fomentan la evaluación de la eficacia de los materiales y protocolos documentados sobre la prevención de infecciones de catéter central.	1	1	1	1	
C O M B I N A	<b>Recopilación y Sintetización de Información</b>	Busca, recopila y comparte información de diversas fuentes (investigaciones, guías clínicas), relevante en la prevención de infecciones de catéter central.	1	1	1	1	
	<b>Actualización y Revisión de Protocolos</b>	Participa en la revisión y actualización de los documentos y procedimientos de prevención de infecciones del catéter central.	1	1	1	1	

<b>C I Ó N</b>	<b>Difusión del Conocimiento</b>	Tiene acceso fácil y rápido a la información más reciente y relevante sobre la prevención de infecciones de catéter central.	1	1	1	1	
	<b>Colaboración Interdepartamental</b>	Se fomenta la colaboración entre el personal de enfermería y otros profesionales de la salud, como médicos o especialistas en control de infecciones, para integrar diferentes conocimientos y experiencia en la prevención de infecciones de catéter central	1	1	1	1	
<b>I N T E R N A L I Z A C I Ó N</b>	<b>Reflexión y Mejora Continua</b>	Reflexiona regularmente sobre su práctica y busca maneras de mejorarla, en la prevención de infección de catéter central.	1	1	1	1	
	<b>Capacitación y Formación Continua</b>	El participar en programas de capacitación y educación continua lo ayudo a aplicar de manera efectiva las mejores prácticas en la prevención de infecciones de catéter central.	1	1	1	1	
	<b>Aprendizaje experiencial</b>	Utiliza su experiencia personal y la observación de casos clínicos para mejorar su comprensión y habilidades en la prevención de infecciones de catéter central.	1	1	1	1	
	<b>Aplicación de protocolos</b>	Aplica de manera consciente los procedimientos documentados de prevención de infecciones de catéter central de manera rutinaria y sin dificultades.	1	1	0	1	
	<b>Confianza en las decisiones</b>	Se siento seguro/a y competente en su capacidad para prevenir infecciones de catéter central debido a su experiencia y conocimientos adquiridos.	1	0	1	1	
	<b>Apoyo y Supervisión</b>	Recibe apoyo y supervisión necesaria para aplicar correctamente los conocimientos y protocolos en prevención de infecciones de catéter central.	1	1	1	1	

## PREVENCIÓN DE INFECCION DE CATÉTER CENTRAL

**Definición de la variable/categoría:** conjunto de estrategias y prácticas diseñadas para reducir el riesgo de infecciones asociadas con la inserción y el mantenimiento de catéteres colocados en venas de gran calibre del cuerpo, garantizando la seguridad del paciente y mejorar los resultados clínicos al reducir la incidencia de infecciones asociadas con estos dispositivos médicos.

DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEM	SUFICIENCIA	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIÓN
Vigilancia y Monitorización	Inspección del sitio de inserción y del catéter	Inspeccionas regularmente el sitio de inserción del catéter central en busca de signos de infección, como enrojecimiento, hinchazón o secreción	1	1	1	1	Sugerencia Y/o en lugar de "o" para ser más inclusivo
		Lleva un control sobre el tiempo de implantación del catéter central.	1	1	1	1	
		Lleva un control del día en que corresponde la siguiente curación y mantenimiento del catéter central.	1	1	1	1	
		Informa de forma inmediato al personal médico si observa signos de infección o complicaciones	1	1	1	1	
	Cambio y cuidado de apósitos y conexiones	Realiza el cambio de los apósitos cada 7 días o según se valore la necesidad.	1	1	1	1	
		Realiza la primera curación del catéter central después de 48 de haberse implantado.	1	1	1	1	
		Coloca conectores sin aguja, en los puertos de acceso de los lúmenes del catéter central.	1	1	1	1	
		Realiza el cambio de conectores si fuera necesario.	1	1	1	1	
		Desinfecta los conectores antes de cada uso.	1	1	1	1	
	Procesos y Protocolos	Cumplimiento de protocolos	Se realiza el lavado de manos antes de realizar el mantenimiento y limpieza del catéter central.	1	1	1	1
Utilización de EPP		Utiliza equipo de protección personal antes de realizar la curación del catéter central.	1	1	1	1	
Manipulación estéril de los materiales y el catéter		Utiliza equipo estéril y técnica aséptica para mantenimiento y limpieza del catéter central, según el protocolo de su institución.	1	1	1	1	
		Utiliza solución antiséptica en la limpieza de la piel, según el protocolo de su institución.	1	1	1	1	
		Emplea un apósito con clorhexidina, para proteger el catéter central, después de su mantenimiento y/o curación.	1	1	1	1	
		Realiza el cambio de frascos de soluciones cada 24 h.	1	1	1	1	
Realiza el cambio de infusión cada 12 h.							

		Al término de una transfusión, toma de muestra o cualquier sustancia o medicamento, realiza el lavado con cloruro de sodio.	1	1	1	1	
Reducción de riesgo	Investigación y Desarrollo	Participa en programas de formación específica sobre la prevención de infecciones de catéter central	1	1	1	1	
		Considera que los programas de formación abarca aspectos cruciales de la prevención de infecciones de catéter central,	1	1	1	1	
	Educación.	Educa al paciente sobre la importancia de mantener la integridad de los apósitos y la no manipulación del catéter central	1	1	1	1	

### Ficha de validación de juicio de experto

<b>Nombre del instrumento</b>	Gestión del conocimiento de enfermería en prevención de infección de catéter central en pacientes de un hospital de Lima, 2024.
<b>Objetivo del instrumento</b>	Determinar la influencia en la Gestión del conocimiento de enfermería en prevención de infección de catéter central en pacientes de un hospital de Lima, 2024.
<b>Nombres y apellidos del experto</b>	<b>Miriam Rocío Peralta Avalos</b>
<b>Documento de identidad</b>	47622910
<b>Años de experiencia en el área</b>	10
<b>Máximo Grado Académico</b>	Magister
<b>Nacionalidad</b>	Peruana
<b>Institución</b>	INEN
<b>Cargo</b>	Enfermera asistencial
<b>Número telefónico</b>	984576188
<b>Firma</b>	

## Anexo 4. Resultados del análisis Alfa de Cronbach para la confiabilidad

Prueba Piloto : GESTION DEL CONOCIMIENTO																											
N°	GESTION DEL CONOCIMIENTO																				SUMATORIA DE DIMENSIONES				TOTAL V:		
	SOCIALIZACION					EXTERNALIZACIÓN					COMBINACION					INTERNALIZACIÓN					D1V1	D2V1	D3V1	D4V1	V1	CATEGORIZACION	
Sujeto	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20		D1V1	D2V1	D3V1	D4V1	V1	CATEGORIZACION
1	4	5	4	4	5	3	4	4	5	4	3	3	4	5	3	5	4	5	3	4	81	22	20	15	24	81	ALTO
2	3	3	4	3	4	3	4	5	4	4	3	3	4	3	3	4	3	4	4	4	72	17	20	13	22	72	MEDIO
3	3	4	5	5	3	4	3	4	5	4	3	3	3	4	2	3	5	3	3	3	72	20	20	13	19	72	MEDIO
4	4	3	4	4	5	4	4	5	4	4	4	3	4	4	3	5	4	5	5	5	83	20	21	15	27	83	ALTO
5	3	4	3	4	4	5	3	5	4	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	5	74	18	20	12	24	74	ALTO
6	5	3	3	3	4	5	3	4	3	2	5	3	3	4	4	4	5	4	4	4	75	18	17	15	25	75	ALTO
7	4	4	5	3	5	4	3	2	5	4	4	3	3	4	3	5	5	5	4	5	80	21	18	14	27	80	ALTO
8	4	4	5	3	5	3	2	3	4	4	4	3	2	5	3	5	4	5	4	5	77	21	16	14	26	77	ALTO
9	3	4	5	3	4	4	4	5	3	5	3	2	3	4	4	4	5	4	4	4	77	19	21	12	25	77	ALTO
10	2	3	5	4	5	3	1	5	5	4	2	3	1	4	3	5	4	5	5	5	74	19	18	10	27	74	ALTO
11	3	3	3	3	4	3	3	4	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	58	16	14	12	16	58	MEDIO
12	3	3	3	4	3	3	4	5	4	3	3	2	4	4	2	3	3	5	3	3	67	16	19	13	19	67	MEDIO
13	2	3	3	3	4	4	4	5	5	3	2	2	4	3	3	3	3	4	3	2	65	15	21	11	18	65	MEDIO
14	4	4	5	4	5	5	3	3	3	2	4	3	1	4	4	5	4	3	4	4	74	22	16	12	24	74	ALTO
15	3	5	5	3	3	4	4	5	5	4	3	3	4	4	3	5	5	5	5	5	83	19	22	14	28	83	ALTO
16	2	4	4	3	3	4	2	3	4	3	2	3	2	5	4	4	4	4	3	4	67	16	16	12	23	67	MEDIO
17	2	4	5	4	4	3	4	3	4	4	2	3	4	5	3	5	5	4	5	5	78	19	18	14	27	78	ALTO
18	3	3	4	4	5	4	3	4	5	2	3	3	3	4	3	4	4	5	4	5	75	19	18	13	25	75	ALTO
19	3	3	3	3	3	3	1	2	2	4	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	54	15	12	11	16	54	MEDIO
20	2	4	4	4	3	3	2	2	3	4	2	3	2	3	2	4	4	4	3	4	62	17	14	10	21	62	MEDIO
	0.726	0.45	0.726	0.366	0.682	0.537	0.997	1.253	0.997	0.787	0.682	0.134	0.997	0.516	0.471	0.661	0.576	0.589	0.853	0.832							

Estadística de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N° de elementos
0.80101	20

N°	PREVENCIÓN DE INFECCIÓN DE CATETER CENTRAL																				D1V1	D2V1	D3V1	V2	
	Vigilancia y Monitorización									Procesos y Protocolos							R riesgo								
Sujeto	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20					
1	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	56	26	23	7	56
2	3	3	2	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	54	24	23	7	54
3	2	2	3	3	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	46	21	17	8	46
4	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	43	19	17	7	43
5	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	3	3	3	46	20	17	9	46
6	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	56	25	24	7	56
7	2	2	3	3	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	47	21	17	9	47
8	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	43	19	18	6	43
9	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	55	25	22	8	55
10	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	58	26	24	8	58
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	59	27	23	9	59
12	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	42	19	17	6	42
13	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	56	25	23	8	56
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	60	27	24	9	60
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	59	27	24	8	59
16	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	42	19	16	7	42
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	58	27	23	8	58
18	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	43	19	16	8	43
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	59	27	24	8	59
20	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	43	19	16	8	43
	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3					

k	20
v1	5.1658
vt	46.427
α	0.9355

Estadística de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N° de elementos
0.9355	20

## Anexo 5. Consentimiento informado

**Título del Estudio** : Gestión del conocimiento de enfermería en prevención de infección de catéter central en pacientes de un hospital de Lima, 2024.

**Investigador** : Lic. Enf. Tatiana Geraldine La Rosa Palhua

### **Propósito del estudio:**

Le invitamos a participar en la investigación titulada “Gestión del conocimiento de enfermería en prevención de infección de catéter central en pacientes de un hospital de Lima, 2024”, cuyo objetivo es determinar la influencia de la gestión del conocimiento de enfermería en la prevención de infección de catéter central en pacientes de un hospital, además mejorar las prácticas de enfermería y la seguridad del paciente en el manejo de catéteres centrales. Esta investigación es desarrollada por estudiantes de posgrado del programa académico de maestría en Gestión de los servicios de la salud de la Universidad César Vallejo del campus Lima - norte, aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad y con el permiso del instituto nacional de enfermedades neoplásicas.

En los servicios de hospitalización, el uso del catéter central es muy frecuente para la administración de quimioterapia, administración de medicamentos, nutrición parenteral y otros procedimientos médicos, la manipulación frecuente de este dispositivo ha conllevado a un alto índice de infección, prolongando de esta forma la estancia hospitalaria, elevando los costos de atención e incrementando la mortalidad. Se estima que entre el 15% y el 22% de todas las vías centrales en pacientes con cáncer se retiran por sospecha de infección.

**Procedimientos:** Si usted decide participar en la investigación se realizará lo siguiente:

1. Se realizará una encuesta donde se recogerán datos personales y algunas preguntas sobre la investigación titulada:” Gestión del conocimiento de enfermería en prevención de infección de catéter central en pacientes de un hospital de Lima, 2024”.
2. Esta encuesta tendrá un tiempo aproximado de 20 minutos, la cual se enviará vía online, permitiéndole a desarrollarlo en cualquier momento del día. Las respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

**Participación voluntaria:**

Puede hacer todas las preguntas para aclarar sus dudas antes de decidir si desea participar o no, y su decisión será respetada. Posterior a la aceptación no desea continuar puede hacerlo sin ningún problema.

**Riesgo:**

Indicar al participante la existencia que NO existe riesgo o daño al participar en la investigación. Sin embargo, en el caso que existan preguntas que le puedan generar incomodidad. Usted tiene la libertad de responderlas o no.

**Beneficios:**

Se le informará que los resultados de la investigación se le alcanzará a la institución al término de la investigación. No recibirá algún beneficio económico ni de ninguna otra índole. El estudio no va aportar a la salud individual de la persona, sin embargo, los resultados del estudio podrán convertirse en beneficio de la salud pública.

**Confidencialidad:**

Los datos recolectados deben ser anónimos y no tener ninguna forma de identificar al participante. Garantizamos que la información que usted nos brinde es totalmente Confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de la investigación. Los datos permanecerán bajo custodia del investigador principal y pasado un tiempo determinado serán eliminados convenientemente.

**Problemas o preguntas:**

Si tiene preguntas sobre la investigación puede contactar con el Investigador: Lic. Enf. Tatiana Geraldine La Rosa Palhua - email: geralrp690@gmail.com / 964684573 y Docente Asesor Dra. Nancy del Rosario Díaz Rodríguez, email: ddiazro16@ucvvirtual.edu.pe

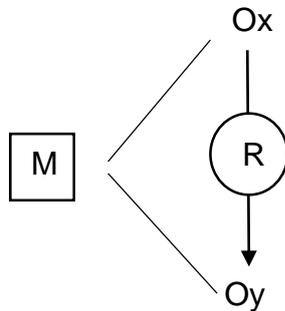
**Consentimiento:** Después de haber leído los propósitos de la investigación autorizo participar en la investigación antes mencionada.

Firma: .....

Fecha y hora: .....

*Para garantizar la veracidad del origen de la información: en el caso que el consentimiento sea presencial, el encuestado y el investigador deben proporcionar sus nombres y firma. En el caso que sea cuestionario virtual, se debe solicitar el correo desde el cual se envía las respuestas a través de un formulario Google*

## Anexo 7. REPRESENTACIÓN DE ESTUDIO



### Dónde:

M: Muestra de Estudio.

Ox: V1

Oy: V2

r: Relación de variables.

## Anexo 8. CÁLCULO DE TAMAÑO DE MUESTRA

$$n = \frac{z^2 pq N}{e^2(N - 1) + Z^2 pq}$$

Z = Valor de la abscisa para una probabilidad del 95% de confianza.

N = Población objeto estudio 60 enfermeras

p = Proporción a favor (se asume p=0.5)

q = Proporción en contra (se asume q=0.5)

Aplicando la fórmula a nuestra población total, nuestra población objetivo sería:

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (100)}{(0.05)^2 (100-1) + (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$

$$n = 80$$

## Anexo 9. Autorizaciones para el desarrollo del proyecto de investigación



PERÚ

Ministerio  
de Salud

Instituto Nacional de  
Enfermedades Neoplásicas



"AÑO DEL BICENTENARIO DE LA CONSOLIDACION DE NUESTRA INDEPENDENCIA Y DE LA  
CONMEMORACION DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNIN Y AYACUCHO"

Señora:

LA ROSA PALHUA, TATIANA GERALDINE

En mi calidad de SUPERVISORA SECTORIAL I de la UPSS SEXTO OESTE – INEN, visto la solicitud para realizar su trabajo de investigación titulado *"Gestión del conocimiento de enfermería en prevención de infección de catéter central en pacientes de un hospital de Lima, 2024"* en nuestro servicio, luego de una pertinente evaluación, se resuelve:

**Aceptar** que se realice el trabajo de investigación en el servicio en mención. Desde el 15/06/2024 hasta el 15/07/2024. Reiterando el respeto a los principios éticos de toda investigación científica.

Lima, 15 de junio del 2024

  
LIC. NANCY GASPAR MEZA  
CEP. 5538 CEO. 558  
Ent. Jefe 6to. Piso Oeste UTM



Av. Angamos Este 2520 - Surquillo  
Telf.: 201-6500  
www.inen.sld.pe  
Lima – Perú