

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA



TITULO

**CARACTERIZACION DE USUARIOS DE CATETER VENOSO CENTRAL DEL
SERVICIO DE HEMODIÁLISIS DEL HOSPITAL JORGE REATEGUI DELGADO,
2018-2019**

**CHARACTERIZATION OF USERS OF CENTRAL VENOUS CATHETER OF THE
HEMODIALYSIS SERVICE OF JORGE REATEGUI DELGADO HOSPITAL, 2018-
2019**

PROYECTO DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO

AUTORA: CUEVA CHUQUIHUANCA, CLAUDIA

ASESORA: FIESTAS MOGOLLÓN, MYRIAM

HOSPITAL II-2 JORGE REÁTEGUI DELGADO

PIURA – PERÚ

2019

Dedicatoria

A mis padres, mis hermanos y mi abuela paterna quienes me apoyaron en cada momento de los últimos 7 años.

Agradecimientos

Agradezco a Dios por darme la oportunidad de realizar y concluir esta carrera tan anhelada y por darme fuerzas para lograr mis objetivos.

Agradezco a mi Hospital Regional Cayetano Heredia en Piura donde realice mi internado en el año 2018 por darme tantas alegrías y enseñanzas brindadas durante ese periodo.

Agradezco a mis maestros de Nefrología Clínica y al personal del Centro de Terapia de Reemplazo renal del Hospital Jorge Reátegui Delgado quienes me forjaron de una manera íntegra y así mismo brindarme ese cariño y gran aprecio a esta rama medica.

ÍNDICE

	Pagina
PAGINAS PRELIMINARES.....	02
RESUMEN.....	06
ABSTRACT.....	07
INTRODUCCIÓN.....	08
MATERIAL Y MÉTODO.....	12
RESULTADOS.....	16
DISCUSIÓN.....	25
CONCLUSIONES.....	26
RECOMENDACIONES.....	27
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	29
ANEXOS.....	32

**CARACTERIZACION DE USUARIOS DE CATETER VENOSO CENTRAL DEL
SERVICIO DE HEMODIÁLISIS DEL HOSPITAL JORGE REATEGUI DELGADO,
2018-2019**

**CHARACTERIZATION OF USERS OF CENTRAL VENOUS CATHETER OF THE
HEMODIALYSIS SERVICE OF JORGE REATEGUI DELGADO HOSPITAL, 2018-
2019**

AUTOR:

Cueva Chuquihuanca, Claudia Alexandra ¹

ASESOR:

Fiesta Mogollón, Myriam ²

1.- Facultad de Medicina Humana UPAO

2.- Médico nefrólogo del Hospital Regional Cayetano Heredia III-1 Piura y del
Hospital II-2 Jorge Reátegui Delgado.

INSTITUCIÓN DE ESTUDIO:

Facultad de Medicina Humana, Escuela Profesional de Medicina Humana UPAO-
Campus Piura

CORRESPONDENCIA:

Cueva Chuquihuanca, Claudia Alexandra

Casuarinas P18 Urb. Santa María del Pinar 2 segunda etapa.

Teléfono: +(51)997170219

Email: clau.cueva18@gmail.com

RESUMEN

OBJETIVOS: Describir las características de los usuarios de catéter venoso central del servicio de hemodiálisis del hospital Jorge Reátegui Delgado, 2018-2019

METODOLOGÍA: Es un estudio descriptivo, observacional, retrospectivo y transversal. Se incluyeron 125 historias clínicas de pacientes con diagnóstico de ERC avanzada en hemodiálisis por de catéter venoso central.

RESULTADOS: De los 125 pacientes se encontró que la edad promedio de 59.67 años. El 51.6% son de sexo masculino; el nivel de instrucción más frecuentemente es el nivel secundario, 39.7%. El 65.6% de los caso son de zona urbana. La diabetes mellitus y la hipertensión arterial, solas o combinadas, están presentes en el 75.2% de todos los pacientes y en tercer lugar se ubica la poliquistosis renal. El acceso venoso mas empleado fue la vena yugular (60.8%) y en Segundo lugar la vena femoral (31.2%). El 45.6% de los CVC fueron de carácter permanente y el 54.4% fueron de tipo temporal. Los CVC permanentes presentaron infección con una incidencia de 14%. Los cultivos dieron positivo a: Staphilococo epidermidis (3/7) 42.9%; Staphilococo hominis (2/7) 28.57%, Staphilococo aureus (14.29%); Enterobacteria cloacae (1/7) 12.5% y Morgarella Morgagni (1/7) 12.5%.

CONCLUSIÓN: Se encontró que la población de paciente con CVC en HD es su mayor porcentaje son varones con una edad promedio de 59 años, siendo su comorbilidad más frecuente HTA seguida DM congruente con los nuevos estudios realizados en el país. Además se hallo que el acceso más empleado es el venoso yugular y el que presento más complicaciones como la infección fueron los CVC permanentes. Y así mismo el agente etiológico más frecuente en los cultivos fue el S. epidermidis.

Palabras clave: Catéter venoso central, hemodiálisis, caracterización.

SUMMARY

OBJECTIVES: To describe the characteristics of central venous catheter users of the hemodialysis service of the Jorge Reátegui Delgado Hospital, 2018-2019

METHODOLOGY: It is a descriptive, observational, retrospective and transversal study. We included 125 medical records of patients with a diagnosis of advanced CKD in hemodialysis due to a central venous catheter.

RESULTS: Of the 125 patients, the average age of 59.67 years was found. 51.6% are male; the level of instruction most frequently is the secondary level, 39.7%. 65.6% of the cases are from an urban area. Diabetes mellitus and arterial hypertension, alone or in combination, are present in 75.2% of all patients and in third place is polycystic kidney disease. The most used venous access was the jugular vein (60.8%) and in second place the femoral vein (31.2%). 45.6% of CVCs were permanent and 54.4% were temporary. The permanent CVCs presented infection with an incidence of 14%. Cultures were positive for: Staphylococcus Epidermidis (3/7) 42.9%; Staphilococo Hominis (2/7) 28.57%, Staphilococo aureus (14.29%); Enterobacteria cloacae (1/7) 12.5% and Morgarella Morgagni (1/7) 12.5%.

CONCLUSION: It was found that the population of patients with CVC in HD is the highest percentage of men with an average age of 59 years, with comorbidity more frequent HTA followed by DM congruent with new studies conducted in the country. In addition it was found that the most used access is the jugular vein and the one that presented more complications such as infection were the permanent CVC. And likewise the most frequent etiological agent in the cultures was the S. Epidermidis.

Key words: Central venous catheter, hemodialysis, characterization.

1. INTRODUCCION

El 10% de la población mundial padece de Enfermedad renal crónica, siendo uno de los principales problemas de salud pública. Ésta se define por una disminución progresiva, permanente e irreversible de la tasa de filtración glomerular a lo largo de un tiempo variable. La tasa de filtración glomerular disminuida se expresa como un aclaramiento de creatinina menor de 60 ml/min/1,73 m²o como el daño renal persistente durante al menos 3 meses debido a la pérdida progresiva, lenta e irreversible del número de nefronas. (1-3)

Las causas de esta enfermedad incluyen: nefropatía diabética, glomeruloesclerosis, glomerulonefritis crónicas, poliquistosis renal, entre otras. Siendo estas algunas de las causas conocidas, también se conocen algunos factores que incrementan la probabilidad de padecer esta enfermedad. Entre ellos están edad > 60 años, hipertensión arterial, diabetes mellitus, enfermedades obstructivas, enfermedades autoinmunes, toxicidad por fármacos, nivel socioeconómico bajo, raza negra, infecciones urinarias, infecciones sistémicas. La evolución natural de esta enfermedad se ha diferenciado en cinco estadios de acuerdo al aclaramiento de creatinina. El último estadio o Enfermedad Renal Crónica Avanzada conlleva a la necesidad de un tratamiento con terapia de reemplazo renal, aproximadamente 1.4 Millones de personas tributarias, que representa una incidencia anual del 8%. Según un estudio de revisión de Acta Medica peruana del 2016, se estima que más de la mitad de la población peruana requerirá algún tipo de Terapia de reemplazo renal (TRR). (2-3)

Una de las terapias más empleadas es la hemodiálisis. Según la sociedad americana de nefrología, se estima que aproximadamente 1.5 millones han requerido su uso y en Perú corresponde a un 88% de los pacientes que están en un tratamiento de TRR. Es necesario para realizar hemodiálisis, un acceso vascular de larga duración. Dos métodos se usan más en el Perú para ello: las fistulas arteriovenosas y catéteres venosos centrales. (3-6)

Los catéteres venosos centrales (CVC) son sondas biocompatibles que se introducen en grandes venas con la función de administrar fluidos, fármacos, nutrición parenteral, determinar constantes fisiológicas, entre otras. Los CVC empleados en el tratamiento de hemodiálisis son los de corta duración, temporales o no tunelizados y los de larga duración, permanentes o tunelizados.

Los catéteres venosos no tunelizados tienen como características ser semirrígidos, de poliuretano, de una longitud media de 20 cm, tiende a ser recta y con una duración de uso inferior a las 3 semanas. Y los catéteres venosos tunelizados, que poseen una duración mayor a 4 semanas, se sitúan entre la vena canalizada y su salida subcutánea, estos poseen una porción intravascular con la misma longitud que un CVC no tunelizado y una porción extravascular de 8 a 10 cm la cual posee un rodete de dacrón o poliéster que sirve para la fibrosis de la pared venosa y proporciona un anclaje. Asimismo, evita el paso de agentes infecciosos. Los accesos venosos empleados son la vena yugular interna, la vena subclavicular y la vena femoral. (4,7)

La complicación más frecuente del empleo del CVC en hemodiálisis es la infección de catéter venoso central. Ocupa el segundo lugar en las causas de muerte de pacientes con IRC, con un 70% de ellas. La infección de catéter venoso central se caracteriza por Fiebre $>38\text{ }^{\circ}\text{C}$, escalofríos durante la hemodiálisis y Cultivos positivos, en los cuales debe aislarse el mismo microorganismo en 1 hemocultivo y en el cultivo de la punta del catéter o en un hemocultivo y 2 hemocultivos extraídos del CVC, los cuales deben cumplir 2 condiciones: La primera es que el crecimiento del número de ufc del Hemocultivo semicuantitativo del CVC debe ser 3 veces mayor que el periférico y/o la positivización del hemocultivo del CVC sea 2 horas antes que el periférico.(8-14). El agente etiológico más frecuente es el *Staphylococcus Aureus* (56.6 %) seguido de *Staphylococcus Epidermidis*, los cuales cambian su prevalencia dependiendo del lugar de colonización (Extraluminal, Intraluminal o Hematógena) y así mismo del tipo de CVC. (13-19). El tratamiento se basa en la antibiótico terapia

de amplio espectro y según el tipo de CVC empleado. Mientras se conoce el antibiograma, se debe iniciar Vancomicina 20mg/kg IV o Gentamicina 2mg /kg IV después de la diálisis con una duración de 14 días en los que presenten infección por *S. aureus* no complicada y 7 días en los que presente otras especies no *S. aureus*. En algunos casos se retirara el catéter si no respondiera al tratamiento después de 4 semanas o si presenta síntomas severos, recaídas o reinfección dentro de 3 meses. También se debe retirar el catéter si la infección es causada por *Pseudomonas*, hongos u organismos multiresistentes o si se confirman infecciones metastásicas como la osteomielitis (15-22).

Según esto es necesario conocer a la población que padece ERC avanzada en tratamiento de reemplazo renal, en este caso los que se encuentran en programas de hemodiálisis y que emplean como acceso venoso el uso del CVC, ya que comprenden un gran porcentaje de la población mundial y nacional. Así mismo es necesario determinar las características propias de los pacientes del Hospital de EsSalud de esta región, para así determinar puntos de cribados para diagnóstico precoz de esta patología renal, evitar progresión de los estadios previos de la ERC avanzada y así mismo prevenir complicaciones como la infección de catéter venoso central. Además se desea que esta tesis sea empleada como base para nuevos trabajos de investigación de esta área, ya que es poco estudiada a nivel nacional y de la Latinoamérica.

ENUNCIANDO EL PROBLEMA

¿Cuál es la caracterización de los usuarios de catéter venoso central del servicio de hemodiálisis del Hospital Jorge Reátegui Delgado, 2018-2019?

OBJETIVOS

GENERAL: Describir las características de los usuarios de Catéter Venoso Central del servicio de hemodiálisis del hospital Jorge Reátegui Delgado, 2018-2019

ESPECIFICOS:

1. Describir las características socio-demográficas de los usuarios
2. Identificar las características Clínicas y antecedentes patológicos de los usuarios
3. Describir las características y localización de los catéteres venosos y accesos vasculares
4. Identificar los agentes biológicos contaminantes de catéter venoso y agentes infecciosos de los pacientes.

2. MATERIALES Y METODOS

2.1 DISEÑO DE ESTUDIO:

Descriptivo, Observacional, Retrospectivo y Transversal.

2.2 POBLACION, MUESTRA Y MUESTREO:

2.2.1. **POBLACION:** La población de estudio fueron los usuarios del servicio de hemodiálisis, con diagnóstico de Insuficiencia renal crónica en estadio 5, del hospital II-2 Jorge Reátegui Delgado – Piura, en el periodo febrero 2018 febrero 2019, portadores de CVC como acceso venoso colocado en esta institución o en otro centro de salud. La fuente de información fue a partir de las historias clínicas existentes en la UPSS (Unidad prestadora de servicios de salud) de hemodiálisis, como las historias clínicas hospitalarias. La unidad de análisis fue cada paciente hemodializado por lo menos en una ocasión, en el lugar y periodo establecido el estudio. Se incluyeron todas las historias clínicas que cumplieron los criterios de selección; es decir, no se tomó una muestra del total poblacional. Por lo tanto, no corresponde cálculo de tamaño de muestra ni técnica de muestreo.

2.2.2. CRITERIOS DE INCLUSION

- Historias clínicas que contengan los datos necesarios para el presente estudio
- Historias clínicas con letra legible

2.2.3. CRITERIOS DE EXCLUSION

- Historias clínicas de pacientes dializados fuera del periodo incluido en el estudio.

2.3 PROCEDIMIENTOS Y TECNICAS:

2.3.1. PROCEDIMIENTO:

A) Idea de Investigación, Redacción del Protocolo de Investigación Previo:

Realizado durante los meses de Agosto a Noviembre del año 2017, durante el semestre académico 2017-II siguiendo con los estándares de las normas de **“NORMAS PARA LA INSCRIPCIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN E INFORME DE TESIS”**.

B) Presentación del Protocolo de Investigación y Aprobación:

Periodo comprendido durante los Meses de Septiembre y Octubre del Año 2018; con fecha de aprobación del Proyecto de tesis con fecha **15 de Octubre del año 2018**; con **Resolución de la Facultad de Medicina Humana UPAO N° 2029-2018-FMEHU-UPAO**.

Cabe mencionar que durante el proceso de realización del proyecto de tesis, el estudio ha presentado 2 veces cambio de título. (Anexo 1, 2 Y 3).

C) Recolección de datos:

Se elaboró una solicitud donde se pidió permiso a la universidad y gerencia administrativa de Es salud de Piura para realizar el estudio (Universidad Privada Antenor Orrego, Dirección de EsSalud Piura y Jefatura de Archivo del Hospital II-2 Jorge Reátegui Delgado Piura). (Anexo 4)

Se inició la recolección de los datos en marzo del 2019 en el centro de hemodiálisis del Hospital Jorge Reátegui Delgado.

2.3.2. TECNICAS

A) Modelo de ejecución: toma de datos tipo censal en una ficha de recolección de datos

B) Instrumento de aplicación: se desarrollo una ficha de recolección de datos con las siguientes secciones.

- 1. Datos básicos**
- 2. Características del Catéter venoso central Actual**
- 3. Presencia de infección de CVC**

2.4. PLAN DE ANALISIS DE DATOS

Se acudió al servicio para la recolección de datos (Anexo 5), una vez a la semana: los sábados, en los turnos diurnos de 8 am a 12 pm. Los datos registrados en las fichas elaboradas por la autora para tal fin, se vaciaron en un archivo del programa Microsoft Excel 2007 y luego fueron migrados para su análisis a una base de datos del programa SPSS V.23.0. En éste se realizaron estimaciones estadísticas univariadas, de acuerdo a los objetivos específicos.

2.5. ASPECTOS ETICOS

La presente investigación fue ejecutada según las normas de ética y principios de investigación Médica en seres humanos de la Declaración de Helsinsky II de la Asociación Médica Mundial. El principio de beneficencia de esta investigación esta expresado en la importancia de aportar conocimiento acerca de esta patología que es un problema de salud pública.

El modelo de investigación presente, no hace necesario el consentimiento informado para la realización del presente estudio pero custodiamos toda la

información que esté dentro de las historias clínicas garantizando su confidencialidad, su anonimato; además se obtuvo el consentimiento del Comité de Investigación y Ética la universidad UPAO. (Anexo 6)

2.6 PRESUPUESTO: Autofinanciado. Total: S/3, 207

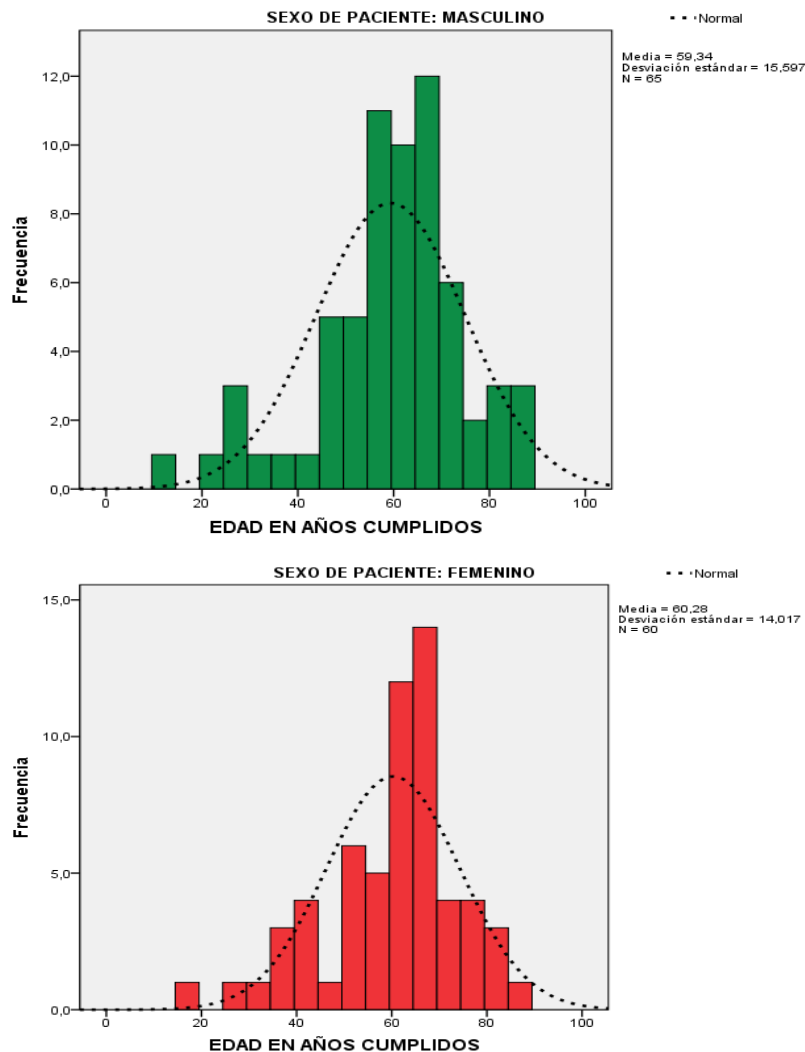
2.7. LIMITACIONES:

La mayor limitación y que más influyó fue la omisión de datos que se registran en la historia del paciente, dentro del servicio de hemodiálisis, a pesar que existe un formato solamente para llenar la información solicitada; las inconsistencias que se debieron corregir al ingresarlas a nuestra base de datos. Una segunda dificultad fue el tiempo transcurrido y las observaciones que realizaron a mi proyecto de investigación, en la red de servicios de salud de Essalud Piura, quienes me indicaron que debía modificar el título de mi proyecto, el cual ya había sido aprobado con la respectiva resolución, por mi universidad.

3. RESULTADOS

Se identificaron 125 personas con insuficiencia renal crónica portadores de CVC, que cumplieron los criterios de selección. Todos ellos ingresaron al estudio. En el **Gráfico1**, se observa que 65 de ellos (51.59%) son de sexo masculino. La edad promedio de los varones fue 59.34 años y una desviación estándar de 15.597. El promedio de edad de las mujeres fue 60.28 años y una desviación estándar de 14.017. La edad que más se repitió fue bimodal: nueve personas con 61 años y 9 personas con 65 años. El paciente más joven tuvo 12 años y el de más edad 89 años.

GRÁFICO 1. DISTRIBUCIÓN POR EDADES DE LOS PARTICIPANTES
Fuente: Ficha de recolección de datos del autor



Y en la **Tabla 1** se determina que el grado de instrucción más alto alcanzado por los pacientes, en orden de frecuencia, fue: 39.2% educación secundaria; 29.6% educación primaria; 27.2% educación superior y 4% analfabetos.

TABLA 1. DISTRIBUCIÓN DE CASOS SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN

GRADO DE INSTRUCCIÓN	Frecuencia	Porcentaje
ANALFABETO	5	4.0
PRIMARIA	37	29.6
SECUNDARIA	49	39.2
SUPERIOR	34	27.2
Total	125	100.0

Fuente: ficha de recolección de datos elaborado por la autora

En la **Tabla 2**, El 64% de casos proceden de la provincia de Piura; el 11.2% de Sullana; 8% de la provincia de Talara. El 65.9% de los casos residen en área urbana; 17.5% de zona urbano-marginal y 16.7% domicilian en zona rural.

TABLA 2. DISTRIBUCIÓN DE CASOS SEGÚN PROVINCIA DE PROCEDENCIA

ÁMBITO DE DOMICILIO		PROCEDENCIA							Total
		PIURA	SULLANA	MORROPON	AYABACA	TALARA	PAITA	OTRAS REGIONES	
URBANO	N°	60	10	0	0	6	1	5	82
	% DE FILA	73.2%	12.2%	0.0%	0.0%	7.3%	1.2%	6.1%	100.0%
	% DE COLUMNA	75.0%	71.4%	0.0%	0.0%	60.0%	33.3%	50.0%	65.6%
URBANO MARGINAL	N°	12	3	1	0	1	2	3	22
	% DE FILA	54.5%	13.6%	4.5%	0.0%	4.5%	9.1%	13.6%	100.0%
	% DE COLUMNA	15.0%	21.4%	14.3%	0.0%	10.0%	66.7%	30.0%	17.6%
RURAL	N°	8	1	6	1	3	0	2	21
	% DE FILA	38.1%	4.8%	28.6%	4.8%	14.3%	0.0%	9.5%	100.0%
	% DE COLUMNA	10.0%	7.1%	85.7%	100.0%	30.0%	0.0%	20.0%	16.8%
TOTAL	N°	80	14	7	1	10	3	10	125
	% DE FILA	64.0%	11.2%	5.6%	.8%	8.0%	2.4%	8.0%	100.0%
	% DE COLUMNA	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Fuente: Ficha de recolección de datos de la autora

En la **Tabla 3**, se obtiene que la Hipertensión arterial y diabetes mellitus fueron las comorbilidades que solas o combinadas, incluyen al 75.2% del total de nuestros casos. Poliquistosis renal es la tercera patología en orden de frecuencia, que sola o combinada, representan el 4% de las comorbilidades.

TABLA 3. COMORBILIDADES DE PACIENTES CON IRC

COMORBILIDADES	Frecuencia	Porcentaje
DM + HTA	49	39.2%
HTA	38	30.4%
DM	7	5.6%
POLIKUISTOSIS RENAL	3	2.4%
LES	2	1.6%
HEPATOPATIA CRONICA	2	1.6%
UROPATIA OBSTRUCTIVA	6	4.8%
OTRAS CAUSA RENALES	7	5.6%
OTRAS CAUSAS NO RENALES	3	2.4%
HTA + POLIKUISTOSIS RENAL	1	0.8%
HTA + POLIKUISTOSIS RENAL + HEPATOPATIA CRONICA	1	0.8%
HTA + DM + UROPATIA CRONICA	1	0.8%
DM + HEPATOPATIA CRONICA	3	2.4%
DM + LES	1	0.8%
HTA+DM2+POLIKUISTOSIS	1	0.8%
Total	125	100.0%

Fuente: Ficha de recolección de datos de la autora

En la **tabla 4**, El 86.5% de pacientes a tenido solamente un catéter venoso central. El 11.9% ha tenido dos catéteres y el 1.6% tuvo más de 3 catéteres en el transcurso de su enfermedad de Insuficiencia renal crónica. En cuanto al lugar de acceso, el 60.8% de los catéteres estaban ubicados en la vena yugular, ya sea izquierda o derecha por igual. El 31.2% de los casos tenían el catéter venoso central en la vena femoral, siendo la vena femoral izquierda 2.5 veces más empleada que la vena femoral derecha. La tercera vena más empleada es la vena subclavia, en el 7.2% de los casos, siendo la vena subclavia derecha dos veces más usada que la subclavia izquierda.

TABLA 4. NÚMERO DE CATÉTERES USADOS POR LOS PACIENTES

		LUGAR DE ACCESO VENOSO							
N° DE ACCESOS DE CATETER		YUGULAR DERECHO	YUGULAR IZQUIERDO	FEMORAL DERECHO	FEMORAL IZQUIERDO	SUBCLAVICULAR DERECHO	SUBCLAVICULAR IZQUIERDO	TRANSHEPÁTICO	TOTAL
1	N°	33	33	21	12	5	3	1	108
	% DE FILA	30.6%	30.6%	19.4%	11.1%	4.6%	2.8%	.9%	100.0%
	% DE COLUMNA	86.8%	86.8%	87.5%	80.0%	83.3%	100.0%	100.0%	86.4%
2	N°	4	5	3	2	1	0	0	15
	% DE FILA	26.7%	33.3%	20.0%	13.3%	6.7%	0.0%	0.0%	100.0%
	% DE COLUMNA	10.5%	13.2%	12.5%	13.3%	16.7%	0.0%	0.0%	12.0%
4	N°	1	0	0	1	0	0	0	2
	% DE FILA	50.0%	0.0%	0.0%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	% DE COLUMNA	2.6%	0.0%	0.0%	6.7%	0.0%	0.0%	0.0%	1.6%
TOTAL	N°	38	38	24	15	6	3	1	125
	% DE FILA	30.4%	30.4%	19.2%	12.0%	4.8%	2.4%	.8%	100.0%
	% DE COLUMNA	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Fuente: Ficha de recolección de datos elaborada por la autora

Del total de casos, en la **tabla 5**, 57 tenían catéter venoso central permanente (45.6%), mientras que un 54.4% tenían catéter venoso central de carácter temporal. De estos últimos el de mayor tiempo alcanzó los 21 meses, pero la gran mayoría (80.6%) no superaban los seis meses de instalados. El tiempo promedio de permanencia de este tipo de catéter fue 4.25 meses. De los catéteres venosos centrales de carácter permanente, el más antiguo tenía 102 meses, pero la gran mayoría (78.9%) no tenía más de 24 meses de colocados. La media de tiempo de permanencia fue 19 meses.

TABLA 5. TIEMPO DE USO DE CATETER VENOSO CENTRAL, SEGÚN TIPO DE CATETER

TIPO DE CVC	TIEMPO DE USO CVC							Total	
	HASTA SEIS MESES	De 7 a 12 meses	De 13 a 24 meses	De 25 a 36 meses	De 37 a 48 meses	De 49 a 60 meses	Más de 5 años		
PERMANENTE	Nº	13	15	17	1	6	2	3	57
	% DE FILA	22.8%	26.3%	29.8%	1.8%	10.5%	3.5%	5.3%	100.0%
	% DE COLUMNA	19.4%	55.6%	89.5%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	45.6%
TEMPORAL	Nº	54	12	2	0	0	0	0	68
	% DE FILA	79.4%	17.6%	2.9%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	% DE COLUMNA	80.6%	44.4%	10.5%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	54.4%
TOTAL	Nº	67	27	19	1	6	2	3	125
	% DE FILA	53.6%	21.6%	15.2%	.8%	4.8%	1.6%	2.4%	100.0%
	% DE COLUMNA	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Fuente: Ficha de recolección de datos de la autora

En la **Tabla 6**, ningún catéter temporal se infectó. Todos los ocho casos de infección ocurrieron en catéter venoso central permanente, lo que representa el 14% del total de CVC permanente.

TABLA 6. DISTRIBUCIÓN DE INFECCIÓN EN SITIO DE CATETER, SEGÚN TIPO

TIPO DE CATETER VENOSO CENTRAL		INFECCIÓN EN SITIO DE CATETER		TOTAL
		SI	NO	
PERMANENTE	N°	8	49	57
	% DE FILA	14.0%	86.0%	100.0%
	% DE COLUMNA	100.0%	41.9%	45.6%
TEMPORAL	N°	0	68	68
	% DE FILA	0.0%	100.0%	100.0%
	% DE COLUMNA	0.0%	58.1%	54.4%
TOTAL	N°	8	117	125
	% DE FILA	6.4%	93.6%	100.0%
	% DE COLUMNA	100.0%	100.0%	100.0%

Fuente: Ficha de recolección de datos de la autora.

Tabla 7, Solo uno de todos los ocho diagnósticos de infección de CVC, fue diagnosticado clínicamente, sin solicitar exámenes auxiliares. En los otros siete casos se solicitaron cultivos ya sea de sangre (50%), cultivo de punta de catéter venoso central (25%) o de ambos (12.5%). De los siete cultivos realizados, en uno de ellos crecieron dos microbios y en los demás uno solo. Los gérmenes aislados fueron Staphilococo epidermidis (3/7) 42.9%; Staphilococo hominis (2/7) 28.57%, Staphilococo aureus (14.29%); enterobacteria cloacae (1/7) 12.5% y MorgarellaMorgagni (1/7) 12.5%.

TABLA 7. MICROORGANISMOS SEGÚN TIPO DE CULTIVO EN INFECCIÓN DE CATETER VENOSO CENTRAL

MICROORGANISMO		PRUEBAS PARA Dx DE INFECCION				TOTAL
		HEMOCULTI VO	CULTIVO DE PUNTA DE CATETER	HEMOCULTI VO + CULTIVO DE PUNTA DE CATETER	CLINICO	
NINGUNO	N°	0	0	0	1	1
	% DE FILA	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%
	% DE COLUMNA	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	12.5%
STAPHYLOC OCCUS AUREUS	N°	0	0	1	0	1
	% DE FILA	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	100.0%
	% DE COLUMNA	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	12.5%
STAPHYLOC OCCUS EPIDERMITIS	N°	2	0	0	0	2
	% DE FILA	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	% DE COLUMNA	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%	25.0%
STAPHYLOC OCCUS HOMINIS	N°	0	1	0	0	1
	% DE FILA	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	% DE COLUMNA	0.0%	50.0%	0.0%	0.0%	12.5%
ENTEROBAC TEREIA CLOACAE	N°	1	0	0	0	1
	% DE FILA	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	% DE COLUMNA	25.0%	0.0%	0.0%	0.0%	12.5%
MORGAGELL A MORGANII	N°	0	1	0	0	1
	% DE FILA	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	% DE COLUMNA	0.0%	50.0%	0.0%	0.0%	12.5%
Staphilococo epidermidis + St Hominis	N°	1	0	0	0	1
	% DE FILA	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	% DE COLUMNA	25.0%	0.0%	0.0%	0.0%	12.5%
TOTAL	N°	4	2	1	1	8
	% DE FILA	50.0%	25.0%	12.5%	12.5%	100.0%
	% DE COLUMNA	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Fuente: Ficha de recolección de casos elaborada por la autora.

Se determino que la Amikacina y Vancomicina fueron los antibióticos más utilizados, en tres casos cada uno. La combinación Amikacina+ Vancomicina + Cefazolina, fue utilizada en un paciente, según expuesto en la **tabla 8**.

TABLA 8. TIPO DE ANTIBIÓTICO EMPLEADO SEGÚN MICROORGANISMO

TOTAL		TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO				TOTAL
		AMIKACINA	VANCOMICINA	CEFAZOLINA	AMIKACINA+ VANCOMICINA+ CEFAZOLINA	
	N°	0	1	0	0	1
NINGUNO	% DE FILA	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	% DE COLUMNA	0.0%	33.3%	0.0%	0.0%	12.5%
	N°	0	0	1	0	1
STAPHYLOCOCCUS AUREUS	% DE FILA	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	100.0%
	% DE COLUMNA	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	12.5%
	N°	1	1	0	0	2
STAPHYLOCOCCUS EPIDERMITIS	% DE FILA	50.0%	50.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	% DE COLUMNA	33.3%	33.3%	0.0%	0.0%	25.0%
	N°	1	0	0	0	1
STAPHYLOCOCCUS HOMINIS	% DE FILA	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	% DE COLUMNA	33.3%	0.0%	0.0%	0.0%	12.5%
	N°	0	0	0	1	1
ENTEROBACTERIA CLOACAE	% DE FILA	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%
	% DE COLUMNA	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	12.5%
	N°	1	0	0	0	1
MORGAGELLA MORGANII	% DE FILA	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	% DE COLUMNA	33.3%	0.0%	0.0%	0.0%	12.5%
	N°	0	1	0	0	1
Staphilococo epidemidis + St hominis	% DE FILA	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	% DE COLUMNA	0.0%	33.3%	0.0%	0.0%	12.5%
	N°	3	3	1	1	8
TOTAL	% DE FILA	37.5%	37.5%	12.5%	12.5%	100.0%
	% DE COLUMNA	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Fuente: Ficha de recolección de datos de la autora.

DISCUSIÓN

La investigación incluye 125 pacientes con enfermedad renal crónica definitiva en tratamiento de TRR (hemodiálisis) mediante el uso de CVC en el periodo de 13 meses, de febrero del 2018 al febrero del 2019, con una media de edad de estos es de 59.67 años, siendo similar a los estudios peruanos por Bravo J (23) y de Herrera P (24), los cuales presentan como media 69 años y 56.86 respectivamente. Se menciona además en estos mismos estudios que el sexo masculino es el más frecuente al igual que este donde discretamente fue mayor con un 51.6%.

La etiopatología principal de la ERC ha variado con los años según Herrera P, et al (24) él cual se realizó en el Hospital Nacional 2 Mayo en el periodo 2012-2013, donde se encontró como principal causa DM con 44% seguida de las glomerulonefritis crónica. Bravo J (23) realizó en el periodo de 2012-2015 en el hospital Nacional de Edgardo Rebagliati Martins, reportó el HTA como la más frecuente con un 66% seguida de DM con 18%, por lo que estos datos se asemejan más a los hallados en este estudio donde se encontró como etiología principal HTA con 72.2 % y DM 48.8 %, siendo más frecuente como comorbilidad combinada (39.2%).

En estudios nacionales y latinoamericanos no se ha observado como datos de estudio el grado de instrucción de los pacientes con Enfermedad renal crónica en tratamiento con hemodiálisis, por lo que esta variable no puede ser comparada o determinar si tiene un grado de relación con la progresión de esta enfermedad.

Se muestra durante el estudio que el lugar de acceso más empleado es la vena yugular con un 60.8%, siendo derecho o izquierda por igual, donde se considera según la guía KDOQUI (25) el acceso más recomendado por su distancia y trayectoria hacia la aurícula derecha es el acceso venoso yugular derecho.

Se observa que el tiempo promedio de uso actual de los catéteres venosos centrales temporales fue de 4.25 meses, y a pesar que no se halló infección en los pacientes con este tipo de CVC, debe tomarse en cuenta que los CVC temporales son de empleo para casos de injurias renales agudas o en pacientes con ERC que

requieren una hemodiálisis de urgencias, y constantemente el paciente se le realiza recambios del CVC temporal. Además se observó que la mayoría de estos pacientes no pertenecían al programa de hemodiálisis de forma permanente o han sido transferidos a centros de diálisis privados por lo que no se puede determinar si estos en algún momento de este periodo donde se realizó el estudio presentaron o no una complicación como la infección del CVC, ya que estos presentan un mayor riesgo de infección y complicaciones al prolongar su uso como expone Baez Y (26) al determinar que 24 días es su tiempo de vida útil.

En cambio los portadores de CVC permanentes, su tiempo promedio de uso fue 19 meses, los cuales que presentaron más complicaciones como la infección del CVC. Esto puede deberse a factores externos a las características del CVC, ya que estos pacientes presentan mayor tasa de hospitalizaciones, mayor tiempo de la enfermedad, uso más prolongado de este instrumento invasivo, mayor manipulación, entre otros. Pero al presentar una muestra insignificante de esta complicación, no se puede determinar factores determinantes con grado de confiabilidad.

Según estudios microbiológicos de Ferrer C (27) mencionan que el agente más frecuente de la infección de CVC son los estafilococos coagulasa negativa y como el principal el *S. epidermitis*, ya que la vía de extraluminal o por continuidad es la que más se observa en este tipo de infecciones, no obstante en el paciente en tratamiento de TRR es el *S. aureus* demostrado en estudios como el de Fram D (28) realizado en Brazil, lo que es incongruente los valores encontrados, siendo como causa de este los pocos casos de infección de CVC como para que estos tengan significancia.

CONCLUSIONES

Los usuarios de CVC en hemodiálisis en el Hospital Jorge Reátegui Delgado fueron en su mayoría pacientes varones de edad promedio de 59.67 años. El grado de instrucción alcanzado más frecuente el nivel secundario, en el 39.7%. En su mayoría los pacientes fueron Hipertensos y/o Diabéticos.

El 86.4% de nuestros casos tuvo solamente un acceso para CVC. La vena que mayormente se empleó para colocar el CVC fue la vena yugular (60.8%) indiferentemente si era derecha o izquierda. El 45.6% de los CVC fueron de carácter permanente y el 54.4% fueron de tipo temporal. El más antiguo de los CVC temporal estuvo 21 meses de colocado.

Se obtuvo una incidencia de 14% en infección del CVC, siendo los Cocos Gram positivos los microorganismos más hallados: Staphilococo Epidermidis (3/7); Staphilococo Hominis (2/7) y Staphilococo Aureus (1/7). Los antibióticos más empleados fueron Amikacina y Vancomicina, en el 75% de los casos.

RECOMENDACIONES

1. Dado el alto porcentaje de pacientes con IRC que presentaban como comorbilidades previas DM2 e HTA, se recomienda realizar cribados de aclaramiento de creatinina a todos los pacientes con DM e HTA para realizar diagnósticos de insuficiencia renal en sus primeros estadios y disminuir el porcentaje de llegue a ser tributario de hemodiálisis.
2. Se sugiere que todo paciente con ERC en estadio 4, que no es tributario al uso de DIPAC, sea concientizado y preparado para el empleo y formación de la fistula Arteriovenosa para el tratamiento de hemodiálisis.

3. Según la literatura recomienda el uso del catéter temporal en casos de diálisis de emergencia o en casos de una Injuria aguda, por lo que su uso no debería sobrepasar las 3 semanas y así mismo debería realizarse un cambio de CVC a uno permanente.
4. Sistematizar la elección del antibiótico según la sensibilidad en el antibiograma, pues la elección en nuestra serie ha sido independiente del resultado del antibiograma.
5. Implementar con carácter de objetivar un formato de seguimiento de infección de catéter venoso central relacionado a la hemodiálisis a los pacientes en el programa de diálisis del Hospital Jorge Reategui Delgado y a los pacientes que son transferidos a otros centros de diálisis.


BIBLIOGRAFIA

1. Cárdenas C. Insuficiencia renal Crónica. Gonzales P, Gutierrez J, Verdejo C. Manual del residente en Geriátría. Madrid: GSK y AMGEN,2005: 329-336
2. Guía de Práctica Clínica para La adecuación de Hemodiálisis. IETSI EsSalud GPC (7), 2017
3. Herrera P, Pacheco J, Taype A. la Enfermedad Renal Crónica en el Perú. Una revisión narrativa de los artículos científicos publicados. Acta MedPeru. 2016;33(2):130-7
4. Gruss E, Corchete E. El catéter venoso central para hemodiálisis y su repercusión en la morbimortalidad.NefrologiaSup Ext 2012;3(6):5-12
5. Romero A, Serrano E, Crespo R. Estado actual de la utilización de la hemodiálisis domiciliaria: revisión integrativa. EnfermNefrol 2018: enero-marzo; 21 (1): 63-74
6. Análisis de la situación de la enfermedad renal crónica en el Perú. Direccion General de Epidemiologia, 2015
7. Báez Y,LugoF,Rodríguez N, Báez J, Alfonso R. Aspectos clínicos relacionados con los catéteres centro venosos temporales y permanentes para hemodiálisis. RevCub de Med Mil; 2011: 40(2):104-113
8. Ravani P, Plamer S, Oliver M, Quinn R, MacRae J, Tai D, et al. Associations between Hemodialysis Access type and Clinical Outcom: A Systematic Review. J Am SocNephrol 24: 465–473, 2013.
9. Napalkov P, Felici D, Chu L, Jacobs J, Begelman S. Incidence of catéter related complication in patients with central venous or hemodialysis catheter: A health care claims database analysis. Blood Purif2017;43:321–326
10. Shi M, Ciu T, Ma L, Zhou L, Fu P. Catheter Failure and Mortality in Hemodialysis Patiens with tunneled Cuffed Venous Catheters in Single Center.
11. Nguyen D, Shugart A, Lines C, Shah A, Edwards J, Pollock D, Sievert D, et al. National Healthcare Safety Network (NHSN) Dialysis Event Surveillance Report for 2014. Clin J Am SocNephrol 12: ccc–ccc, July, 2017

12. Lona J, López B, Celis A, Pérez J, Ascencio E. Bacteriemia relacionada con catéter venoso central: incidencia y factores de riesgo en un hospital del occidente de México. *Bol MedHospInfantMex*. 2016; 73(2):105-110.
13. Tapia, R., Sánchez, J. y Bustinza, A. (2012). *Infección Relacionada Con el Catéter Venoso Central*. 1ª ed. [Ebook] Disponible en: <http://file:///C:/Users/ACER/Downloads/infeccion%20relacionada%20con%20el%20cateter%20venoso%20central%20v4%202012.pdf> [Accedido el 7 de enero de 2017]
14. Schwanke A, Reichembach M, Pontes L, Kusma S, Lind J. Catéter venoso central para hemodiálisis: incidencia de infección y factores de riesgo. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018;71(3):1115-21
15. Lee T, Thamer M, Zhang Q, Zhang Y and Allon M. Vascular Access Type and Clinical Outcomes among Elderly Patients on Hemodialysis. *Clin J Am SocNephrol* 12: ccc–ccc, November, 2017
16. Wang P, Wang Y, Qiao Y, Zhou S, Liang X, Liu Z. A Retrospective Study of Preferable Alternative Route to Right Internal Jugular Vein for Placing Tunneled Dialysis Catheters: Right External Jugular Vein versus Left Internal Jugular Vein. *PLoS ONE* 11(1): e0146411.
17. Murea M, James K, Russell G, Byrum G, Yates J, Tuttle N, et al. Risk of Catheter –Related Bloodstream infection in Elderly Patients on Hemodialysis. *lin J Am SocNephrol*, 2014. 9: 764–770.
18. Saleh H, Tawfik M, Abouellail H. Prospective, Randomized study of long-term Hemodialysis catéter removal versus guidewire Exchange to treat catéter-related bloodstream infection. *JVascSurg*, 2017 Nov;66(5):1427-1431
19. Ferrer C, Almirante B. Infecciones relacionadas con el uso de los catéteres vasculares. *EnfermInfeccMicrobiolClin*. 2014; 32(2):115–124.
20. O'Grady N, Alexander M, Burns L, Dellinger P, Garland J, Heard S, et al. Guidelines for the prevention of intravascular catheter- Related infections 2011. Department of health and human services- USA .2011

21. Roe D. Guideline for the diagnosis and treatment of central venous catheter related infections in haemodialysis patients. Renal CVC Infection Guidelines. 2015, 3.
22. García, Conde y Trinidad. Protocolo de infección del catéter venoso central tunelizado de hemodiálisis. Servicio de Nefrología, Servicio de Farmacia Hospitalaria y Centro de Diálisis Asyte. 2015.
23. Bravo J, Chávez R, Galvez J, Villaviciencio M, Espejo J, Riveros M. Progresión de Enfermedad Renal Crónica en el Hospital de Referencia de la Seguridad Social de Perú 2012-2015. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 2017;34(2):209-17
24. Herrera P, Benítez V, Hernández A. Factores asociados a mortalidad intrahospitalaria de una población en Hemodiálisis en el Perú. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2015;32(3):479-84.
25. KDOQI Clinical Practice Guideline For Hemodialysis Adequacy: 2015 UPDATE. Am J Kidney Dis. 2015;66(5):884-930
26. Báez Y, Lugo F, Rodríguez N, Báez J, Alfonso R. Aspectos clínicos relacionados con los catéteres centro venosos temporales y permanentes para hemodiálisis *Rev Cub Med Mil, 2011: 40 (2):104-113.*
27. Ferrer C, Almirant B. Infecciones relacionadas con el uso de los catéteres vasculares *Enferm Infecc Microbiol Clin.* 2014;32(2):115–124
28. Fram D, Pinto M, Taminato M, Ponzio V, Manfredi S, Grothe C, Belasco A, et al. Risk factors for bloodstream infection in patients at a Brazilian hemodialysis center: a case–control study. *BMC Infectious Diseases* (2015) 15:158.

ANEXO 1

 **UPAO** | Facultad de Medicina Humana
DECANATO

Trujillo, 15 de octubre del 2018

RESOLUCION Nº 2029-2018-FMEHU-UPAO

VISTO, el expediente organizado por Don (ña) CUEVA CHUQUIHUANCA CLAUDIA ALEXANDRA alumno (a) de la Escuela Profesional de Medicina Humana, solicitando **INSCRIPCIÓN** de proyecto de tesis Titulado "INCIDENCIA DE INFECCION DE CATETER VENOSO CENTRAL EN UN HOSPITAL. PIURA, 2017", para obtener el **Título Profesional de Médico Cirujano**, y;

CONSIDERANDO:

Que, el (la) alumno (a) CUEVA CHUQUIHUANCA CLAUDIA ALEXANDRA ha culminado el total de asignaturas de los 12 ciclos académicos, y de conformidad con el referido proyecto revisado y evaluado por el Comité Técnico Permanente de Investigación de la Escuela Profesional de Medicina Humana, de conformidad con el Oficio Nº 0047-2018-CI-FMEHU-UPAO;

Que, de la Evaluación efectuada se desprende que el Proyecto referido reúne las condiciones y características técnicas de un trabajo de investigación de la especialidad;

Que, de conformidad a lo establecido en la sección III – del Título Profesional de Médico Cirujano y sus equivalentes, del Reglamento de Grados y Títulos Artículo del 26 al 29, el recurrente ha optado por la realización del **Proyecto de Tesis**;

Que, habiéndose cumplido con los procedimientos académicos y administrativos reglamentariamente establecidos, por lo que el Proyecto debe ser inscrito para ingresar a la fase de desarrollo;

Estando a las consideraciones expuestas y en uso a las atribuciones conferidas a este despacho;

SE RESUELVE:

Primero.- AUTORIZAR la inscripción del Proyecto de Tesis Titulado "INCIDENCIA DE INFECCION DE CATETER VENOSO CENTRAL EN UN HOSPITAL. PIURA, 2017", presentado por el (la) alumno (a) CUEVA CHUQUIHUANCA CLAUDIA ALEXANDRA en el registro de Proyectos con el Nº 2915 por reunir las características y requisitos reglamentarios declarándolo expedito para la realización del trabajo correspondiente.


Segundo.- REGISTRAR el presente Proyecto de Tesis con fecha 15,10,18 manteniendo la vigencia de registro hasta el 15,10,20.


Tercero.- NOMBRAR como Asesor de la Tesis al profesor (a) FIESTAS MOGOLLON MIRIAM

Cuarto.- DERIVAR al Señor Director de la Escuela Profesional de Medicina Humana para que se sirva disponer lo que corresponda, de conformidad con la normas Institucionales establecidas, a fin que el alumno cumpla las acciones que le competen.

Quinto.- PONER en conocimiento de las unidades comprometidas en el cumplimiento de lo dispuesto en la presente resolución.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.

 **Dr. RAMÓN OLLOA DEZA**
Decano

 **Dra. DIANA JACQUELINE SALINAS GAMBOA**
Secretaria Académica

c.c. Facultad de Medicina Humana
Escuela de Medicina Humana
Asesor(a)
Interesado(a)
Especialista
Archivo

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTEÑOR ORREGO
www.upao.edu.pe

Av. América Sur 3145 Monserrate Trujillo - Peru
Telf. [+51](044) 604444 Fax: 282900



UPAO

Facultad de Medicina Humana
DECANATO

Trujillo, 15 de febrero del 2019

RESOLUCIÓN N° 0240-2019-FMEHU-UPAO

VISTOS, y;

CONSIDERANDO:

Que, por Resolución N° 2029-2018-FMEHU-UPAO se autorizó la inscripción del Proyecto de tesis intitulado "INCIDENCIA DE INFECCION DE CATETER VENOSO CENTRAL EN UN HOSPITAL. PIURA, 2017", presentado por el (la) alumno (a) CUEVA CHUQUIHUANCA CLAUDIA ALEXANDRA, registrándolo en el Registro de Proyectos con el número N°2915 (dos mil novecientos quince);

Que, mediante documento de fecha 15 de febrero del 2019, el (la) referido (a) alumno (a) ha solicitado la autorización para la modificación del mencionado proyecto de tesis, proponiendo el siguiente título "INCIDENCIA Y FACTORES DE RIESGO DE INFECCION DE CATETER VENOSO CENTRAL EN EL HOSPITAL JORGE REATEGUI DELGADO";

Estando a las consideraciones expuestas y en uso a las atribuciones conferidas a este Despacho;

SE RESUELVE:

Primero.- DISPONER la rectificación de la Resolución N° 2087-2017-FMEHU-UPAO en lo referente al título del Proyecto de Tesis, debiendo quedar como "INCIDENCIA Y FACTORES DE RIESGO DE INFECCION DE CATETER VENOSO CENTRAL EN EL HOSPITAL JORGE REATEGUI DELGADO", presentado por el alumno (a) CUEVA CHUQUIHUANCA CLAUDIA ALEXANDRA, quedando subsistente todo lo demás.

Segundo.- PONER en conocimiento de las unidades comprometidas en el cumplimiento de la presente resolución.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.



Ramelo Villosa Deza
Dr. RAMEL VILLOA DEZA
Decano

c.c. Internado:
Archivo



Salinas Gamboa
Dra. ANA ACQUILINE SALINAS GAMBOA
Secretaria Académica

ANEXO 3



UPAO

Facultad de Medicina Humana
DECANATO

Trujillo, 13 de marzo del 2019

RESOLUCIÓN N° 0497-2019-FMEHU-UPAO

VISTOS, y;

CONSIDERANDO:

Que, por Resolución N° 2029-2018-FMEHU-UPAO se autorizó la inscripción del Proyecto de tesis intitulado "INCIDENCIA DE INFECCION DE CATETER VENOSO CENTRAL EN UN HOSPITAL PIURA, 2017", presentado por el (la) alumno (a) CUEVA CHUQUIHUANCA CLAUDIA ALEXANDRA, registrándolo en el Registro de Proyectos con el número N°2915 (dos mil novecientos quince);

Que, mediante documento de fecha 15 de febrero del 2019, el (la) referido (a) alumno (a) ha solicitado la autorización para la modificación del mencionado proyecto de tesis, proponiendo el siguiente título "INCIDENCIA Y FACTORES DE RIESGO DE INFECCION DE CATETER VENOSO CENTRAL EN EL HOSPITAL JORGE REATEGUI DELGADO";

Que, con documento de fecha 13 de marzo del 2019, el (la) referido (a) alumno (a) ha solicitado la autorización para una nueva modificación del mencionado proyecto de tesis, proponiendo el siguiente título "CARACTERIZACION DE USUARIOS CON CATETER VENOSO CENTRAL EN EL SERVICIO DE HEMODIALISIS DEL HOSPITAL II - 2 JORGE REATEGUI DELGADO, 2018 - 2019";

Estando a las consideraciones expuestas y en uso a las atribuciones conferidas a este Despacho;

SE RESUELVE:

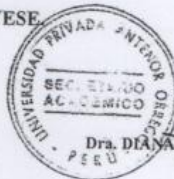
Primero.- DISPONER la rectificación de la Resolución N° 2087-2017-FMEHU-UPAO en lo referente al título del Proyecto de Tesis, debiendo quedar como "CARACTERIZACIÓN DE USUARIOS CON CATETER VENOSO CENTRAL EN EL SERVICIO DE HEMODIALISIS DEL HOSPITAL II - 2 JORGE REATEGUI DELGADO, 2018 - 2019", presentado por el alumno (a) CUEVA CHUQUIHUANCA CLAUDIA ALEXANDRA, quedando subsistente todo lo demás.

Segundo.- PONER en conocimiento de las unidades comprometidas en el cumplimiento de la presente resolución.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE



Dr. RAMÓN ULLÓA DEZA
Decano



Dra. DIANA JACQUELINE SALINAS GAMBOA
Secretaría Académica

ANEXO 4

CARGO

"Año de la Lucha contra la Corrupción y la Impunidad"

CARTA N°187-UCID-RAPI -ESSALUD-2019

Piura, 28 de Febrero del 2019

ESSALUD
RED ASISTENCIAL PIURA
OF. T. PIURA
01 MAR 2019

DR. ARTURO SEMINARIO CRUZ
Director
Hospital II Jorge Reátegui Delgado
Red Asistencial Piura
EsSalud

REGISTRO N°
HILDA REBAZA CASTILLO
FIRMA

Asunto: Autorización para desarrollo de trabajo de tesis.

Es grato dirigirme a usted, para saludarlo cordialmente y a la vez hago hacer de su conocimiento que el Proyecto de Investigación titulado "*Incidencia y Factores de riesgo de infección de catéter venoso central en el Hospital Jorge Reategui Delgado*", teniendo como autora a la alumna: Cueva Chuquihuanca Claudia Alexandra, ha pasado el proceso de revisión del Comité de Investigación de la Red estando apto para su ejecución, bajo responsabilidad según normas Institucionales Vigentes.

Sin otro particular me despido de usted cordialmente y es propicia la ocasión para expresarle los sentimientos de mi especial consideración.

Atentamente,


Dr. Juan Carlos Manuel Chango Reátegui
CIRP 46155 - PIURA 2010
Unidad de Organización
Investigación y Docencia

JCMCHR/
CC. Archivo
NIT 1286-2019-303

ANEXO 5

FORMATO DE RECOLECCION DE DATOS DE HISTORIAS CLINICAS

FECHA:

INFORMACION GENERAL DEL PACIENTE

H.C: Sexo : ♂ ♀

Edad: Procedenci
a:

Nivel de Educación : Analfabeto Área : Rural

Primaria Urbano

Secundaria Urbano Marginal

Superior

IMC

Enfermedades Agregadas: HTA DM T2 UPO

LES Poliquistosi Otro:
s renal**CARACTERISTICAS DEL CVC**

Cantidad de colocación CVC:

Tiempo de us de CVC			
CVC tipo de CVC	Temporal	Permanent	e
Lugar de Acceso Venoso	Subclavicular Izquierdo	Femoral izquierdo	Yugular Izquirdo
	Subclavicular Derecho	Femoral Derecho	Yugular derecho
<u>INFECCION DE CVC</u>			
Tipo de cultivo :	HEMOCULTIVO	CULTIVO DE PUNTA DE CVC	
Agente etiológico:			
Antibiograma:	Si	No	



UPAO

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

COMITÉ DE BIOÉTICA EN INVESTIGACIÓN

RESOLUCIÓN COMITÉ DE BIOÉTICA N° 131-2019-UPAO

Trujillo, 20 de Marzo de 2019

VISTO, el oficio de fecha 15 de Marzo del 2019 presentado por el Sr. Alumno(a) CLAUDIA ALEXANDRA CUEVA CHUQUIHUANCA, quien solicita autorización para realización de investigación.

CONSIDERANDO

Que por oficio, el alumno(a) CLAUDIA ALEXANDRA CUEVA CHUQUIHUANCA, solicita se le de conformidad a su proyecto de investigación, de conformidad con el Reglamento del Comité de Bioética en Investigación de la UPAO.

Que en virtud de la Resolución Rectoral N° 3335-2016-R-UPAO de 7 de julio de 2016, se aprueban el Reglamento del Comité de Bioética que se encuentra en la página web de la universidad, que tiene por objetivo su aplicación obligatoria en las investigaciones que comprometan en seres humanos y otros seres vivos dentro de estudios que son patrocinados por la UPAO y sean conducidos por algún docente o investigador de las Facultades, Escuelas de Postgrado, Centros de Investigación y Establecimiento de Salud administrados por la UPAO.

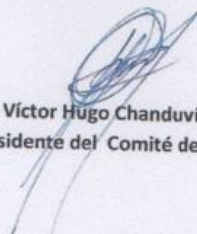
Que el presente caso, después de la evaluación del expediente presentado por el alumno, el Comité considera que el mencionado proyecto no contraviene las disposiciones del mencionado Reglamento de Bioética, por tal motivo es procedente su aprobación.

Estando a las razones expuestas y de conformidad con el Reglamento de Bioética de Investigación:

PRIMERO: APROBAR el proyecto de investigación "CARACTERIZACIÓN DE USUARIOS CON CATÉTER VENOSO CENTRAL EN EL SERVICIO DE HEMODIÁLISIS DEL HOSPITAL II - 2 JORGE REATEGUI DELGADO, 2018 -2019".

SEGUNDO: dar cuenta al Vice Rectorado de Investigación.

Regístrese, Comuníquese y Archívese.


Dr. Víctor Hugo Chanduví Cornejo
Presidente del Comité de Bioética

