



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR SEDE SANTO DOMINGO

Dirección de Investigación y Postgrados

SEPSIS ASOCIADA AL CATÉTER VENOSO CENTRAL EN LAS UNIDADES DE
CUIDADOS INTENSIVOS

SEPSIS ASSOCIATED WITH CENTRAL VENOUS CATHETER IN INTENSIVE CARE
UNITS

Artículo profesional previo a la obtención del título de Magíster en Gestión del Cuidado con
mención en Unidades de Emergencia y Unidades de Cuidados Intensivos

Línea de Investigación: Salud integral, determinación social y desarrollo humano.

Autoría:

JOHANNA LISBETH RAMOS MEJÍA
ROSA FANNY YUPANGUI TENEZACA

Dirección:

Mg ÁNGELA CRISTINA YÁNEZ CORRALES

Santo Domingo – Ecuador

Agosto, 2022



**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR SEDE SANTO
DOMINGO**

Dirección de Investigación y Postgrados

HOJA DE APROBACIÓN

**SEPSIS ASOCIADA AL CATÉTER VENOSO CENTRAL EN LAS UNIDADES DE
CUIDADOS INTENSIVOS**

**SEPSIS ASSOCIATED WITH CENTRAL VENOUS CATHETER IN INTENSIVE CARE
UNITS**

Línea de Investigación: Salud integral, determinación social y desarrollo humano.

Autoría:

**JOHANNA LISBETH RAMOS MEJÍA
ROSA FANNY YUPANGUI TENEZACA**

Yánez Corrales Ángela Cristina, Mg.

DIRECTOR DE TRABAJO DE TITULACIÓN

Jimenez Barrera Maricelys, Mg.

CALIFICADORA

Merchancano Aules Sandy Janeth, Mg.

CALIFICADORA

Yullio Cano de la Cruz, PhD.

DIRECTOR DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADOS

Santo Domingo – Ecuador

Agosto, 2022

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Nosotras, Johanna Lisbeth Ramos Mejía portadora de la cédula de ciudadanía No. 0921280814 y Rosa Fanny Yupangui Tenezaca portadora de la cédula de ciudadanía No. 0605219070, declaramos que los resultados obtenidos en la investigación que presentamos como informe final, previo la obtención del Título de Magíster en Gestión del Cuidado con mención en Unidades de Emergencia y Unidades de Cuidados Intensivos son absolutamente originales, auténticos y personales.

En tal virtud, declaramos que el contenido, las conclusiones y los efectos legales y académicos que se desprenden del trabajo propuesto de investigación y luego de la redacción de este documento son y serán de mi sola y exclusiva responsabilidad legal y académica.

Igualmente declaramos que todo resultado académico que se desprenda de esta investigación y que se difunda, tendrá como filiación la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Santo Domingo, reconociendo en las autorías al director del Trabajo de Titulación y demás profesores que amerita. Estas publicaciones presentarán el siguiente orden de aparición en cuanto a los autores y coautores: en primer lugar, a los estudiantes autores de la investigación; en segundo lugar, al director del trabajo de titulación y, por último, siempre que se justifique, otros colaboradores en la publicación y trabajo de titulación.

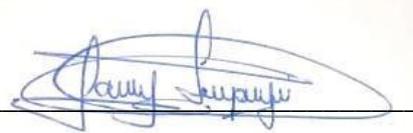
Además, declaro que el presente trabajo, producto de las actividades académicas y de investigación, forma parte del capital intelectual de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Santo Domingo, de acuerdo con lo establecido en el artículo 16, literal j), de la Ley Orgánica de Educación Superior.

En tal razón, autorizo a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Santo Domingo, para que pueda hacer uso, con fines netamente académicos, del Trabajo de Titulación, ya sea de forma impresa, digital y/o electrónica o por cualquier medio conocido o por conocerse, siendo el presente documento la constancia del consentimiento autorizado; y, para que sea ingresado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su conocimiento público, en cumplimiento del artículo 103 de la Ley Orgánica de Educación Superior.



Johanna Lisbeth Ramos Mejía

CI. 0921280814



Rosa Fanny Yupangui Tenezaca

CI. 0605219070

INFORME DE TRABAJO DE TITULACIÓN ESCRITO DE POSTGRADO

Yullio Cano de la Cruz, PhD.

Dirección de Investigación y Postgrados

Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Santo Domingo

De mi consideración,

Por medio del presente informe en calidad del director/a del Trabajo de Titulación de Postgrado de MAESTRÍA EN GESTIÓN DEL CUIDADO CON MENCIÓN EN UNIDADES DE EMERGENCIA Y UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS, titulado SEPSIS ASOCIADA AL CATÉTER VENOSO CENTRAL EN LAS UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS, realizado por el/la maestrante: Johanna Lisbeth Ramos Mejía con cédula: No. 0921280814 y Rosa Fanny Yupangui Tenezaca con cédula: No. 0605219070, previo a la obtención del Título de Magíster en Gestión del Cuidado con mención en Unidades de Emergencia y Unidades de Cuidados Intensivos, informo que el presente trabajo de titulación escrito se encuentra finalizado conforme a la guía y el formato de la Sede vigente.

Santo Domingo, agosto del 2022

Atentamente,

**ANGELA CRISTINA
YANEZ CORRALES**

Firmado digitalmente por ANGELA CRISTINA YANEZ
CORRALES
Nombre de reconocimiento (DN): cn=YANEZ
CORRALES, givenName=ANGELA CRISTINA,
serialNumber=DCEC-1713740014, c=ANGELA CRISTINA
YANEZ CORRALES, 2.5.4.07=FINEC-1713740014001
Fecha: 2022.09.29 22:08:04 -05'00'

Yánez Corrales Ángela Cristina, Mg.

Directora de Trabajo de Titulación

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios, que es el pilar fundamental de nuestra vida, por guiarnos en esta noble profesión, por la sabiduría y la responsabilidad.

A nuestros padres, hermanos y demás familiares, por su apoyo incondicional que fueron un apoyo y una guía ante situaciones difíciles.

A la noble Pontificia Universidad Católica del Ecuador sede Santo Domingo, por abrirnos las puertas de su seno científico y a los docentes del programa de Maestría en Gestión del cuidado, quienes nunca desistieron en brindarnos todos los conocimientos posibles para mejorar nuestro crecimiento personal y profesional.

A nuestro estimado tutor, por la dedicación, la dirección y el apoyo brindado al realizar esta revisión bibliográfica, durante todas las clases impartidas.

Johanna Lisbeth Ramos Mejía.

Rosa Fanny Yupangui Tenezaca.

DEDICATORIA

A Dios, por ser quien ha guiado cada uno de nuestros pasos para alcanzar la meta anhelada, por ser nuestro apoyo y fortaleza en momentos de dificultad y debilidad.

A nuestros padres, quienes nos dieron la vida, apoyo emocional, consejos, amor y por ser nuestro ejemplo de perseverancia, esfuerzo y valentía.

A nuestros maestros, porque gracias a ellos hemos conseguido muchos conocimientos a lo largo de nuestra formación como maestrantes.

Johanna Lisbeth Ramos Mejía.

Rosa Fanny Yupangui Tenezaca.

RESUMEN

La Sepsis por Catéter Venoso Central (CVC), constituye una fuente importante de morbimortalidad en pacientes hospitalizados en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI). La presente revisión bibliográfica se realizó con el objetivo de caracterizar la sepsis asociada al CVC en pacientes hospitalizados en UCI. El estudio realizado es de tipo evaluativo mediante la implementación de las primeras tres etapas de la Enfermería Basada en la Evidencia (EBE), las cuales son; 1) Formulación de una pregunta clínica, 2) Búsqueda bibliográfica y 3) Lectura crítica de diversos artículos y síntesis de la evidencia. Para la búsqueda sistemática de la literatura, se realizó la revisión de artículos documentales publicados entre los últimos 5 años (2017-2022) en respuesta a la vigencia del avance tecnológico, tomando en consideración documentos que incluyen resultados evidenciales en personas adultas entre los 30 a 70 años de edad, para ello, se utilizó bases de datos como Medline, Pubmed, Scielo, Redalyc, Scopus y Science Direct. Los resultados obtenidos determinan que los factores de riesgo como la edad y comorbilidades asociadas, contribuyen al desarrollo de sepsis, de la misma manera, los microorganismos causales son la *Klebsiella pneumoniae* y el *Staphylococcus coagulasa* negativa. Los cuidados brindados por el personal de enfermería en pacientes con estos dispositivos intravasculares son de gran relevancia para reducir la morbimortalidad. Se concluyó que el uso de clorhexidina al 2% en la asepsia del sitio de inserción del catéter resulta un método efectivo, que brinda una barrera de protección al paciente evitando el desarrollo de microorganismos y complicaciones.

Palabras clave: sepsis, infección relacionada con catéteres, cuidados críticos.

ABSTRACT

Sepsis by to Central Venous Catheter (CVC) is an important source of morbidity and mortality in patients hospitalized in Intensive Care Units (ICU). This bibliographic review was carried out with the aim of characterizing CVC associated sepsis in patients hospitalized in the ICU. The study carried out is of an evaluative type through the implementation of the first three stages of Evidence-Based Nursing (EBE), which are; 1) Formulation of a clinical question, 2) Bibliographic search and 3) Critical reading and synthesis of the evidence. For the systematic search of the literature, a review of documentary articles published between the last 5 years (2017-2022) was carried out in response to the validity of technological advance, taking into consideration documents that include evidential results in adults between the ages of 30 and 70 years of age, for this, databases such as Medline, PubMed, Scielo, Redalyc, Scopus and Science Direct were used. The results obtained determine that risk factors such as: age and associated comorbidities, contribute to the development of sepsis, in the same way, the causal microorganisms are *Klebsiella pneumoniae* and the negative coagulase *Staphylococcus*. The care provided by the nursing staff is highly relevant to reduce morbidity and mortality. It was concluded that the use of 2% chlorhexidine in the asepsis of the catheter insertion site is an effective method, which provides a protective barrier to the patient, avoiding the development of microorganisms and complications.

Keywords: sepsis, catheter-related infection, critical care.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

1. INTRODUCCIÓN.....	1
2. REVISIÓN DE LA LITERATURA.....	6
3. MATERIALES Y MÉTODOS.....	22
4. RESULTADOS	24
5. DISCUSIÓN.....	35
6. CONCLUSIONES.....	39
7. RECOMENDACIONES	41
8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	42
9. ANEXOS.....	52

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Ventajas y Desventajas del Uso de Accesos Venosos Centrales en UCI (2019).....	7
Tabla 2 Parámetros para diagnosticar sepsis (2020).....	12
Tabla 3 Escala de Evaluación de sistemas que permiten identificar la aparición y evolución de Sepsis en pacientes críticos en UCI (2018).....	13
Tabla 4 Resultados de artículos de base de datos según descriptores DECS (2017-2022). ...	24
Tabla 5. Investigaciones sobre los principales factores que influyen en el desarrollo de sepsis por catéter venoso central (CVC) en unidad de cuidados intensivos (UCI) (2017-2021).	26
Tabla 6 Artículos que abordan temas los microorganismos que ocasionan sepsis por catéter venoso central (CVC) en unidad de cuidados intensivos (UCI) (2019-2022).	30
Tabla 7 Investigaciones sobre cuidados de enfermería en pacientes portadores de catéter venoso central (CVC) en unidad de cuidados intensivos (UCI) (2017-2021).	31

ÍNDICE DE DIAGRAMAS

Diagrama 1. Foco Infeccioso.....	11
Diagrama 2. Búsqueda y Selección de Artículos	25

1. INTRODUCCIÓN

La Sepsis por Catéter Venoso Central (CVC), se considera como el principal factor de morbimortalidad en adultos críticamente ingresados en especial en las Unidades de Cuidados Críticos; área en que los pacientes son más vulnerables y susceptibles por las diferentes afectaciones a la salud que poseen, siendo esta la primera causa de largas estancias hospitalarias y la principal causa en el desarrollo de nuevas enfermedades, después de la neumonía atribuida al tratamiento con la ventilación mecánica y las infecciones intra abdominales (Farina, Cornistein, Balasini, Chuluyan, & Blanco, 2019).

El CVC, es un dispositivo que brinda un beneficio clínico, puesto que, permite un acceso óptimo al torrente sanguíneo, desempeñando funciones importantes en pacientes en condiciones inestables de salud, facilitando la práctica diagnóstica, la administración de medicamentos, fluido terapia, nutrición parenteral, derivados sanguíneos, entre otros componentes (Espiritusanto, Cabrera, & Eunice, 2020).

Según los autores Estrada et al., (2020), en su estudio de sepsis asociada a la inserción y mantenimiento de CVC: Establecen las recomendaciones clínicas de acuerdo a la evidencia, basándose en la metodología de la lectura y el análisis de los artículos, en donde evaluaron la información de manera cuantitativa y cualitativa, resúmenes de las revisiones clínicas que abordan la realidad concerniente de la efectividad del uso del CVC, obteniendo como resultado que aproximadamente entre un 40 y 46% de los CVC, pueden desarrollar sepsis generando estancias hospitalarias prolongadas, describiendo así que cerca de 80.000 mil bacteriemias son consecuencia del uso de estos catéteres y una mortalidad de 28.000 casos anuales.

1.1 Antecedentes

De acuerdo al autor Quinatoa (2020), con el tema de estudio caracterización epidemiológica de la sepsis por CVC en pacientes adultos mayores internados en UCI, plantea su objetivo de caracterizar la sepsis por CVC, mediante una vigilancia epidemiológica en la cual se incluyeron 56 casos de pacientes, obteniendo como resultado una tasa de sepsis que fue de 12,5% por cada paciente que permanecía con el mismo CVC por más de 15 días, además indican que los microorganismos causales de esta infección son el *Staphylococcus aureus* (61%), *Escherichia coli* que representa un (13%), seguido de la *Klebsiella pneumoniae* con el (13%), el polimicrobiana con un (12%) y por último hongos en un (6%).

A nivel nacional, en Ecuador, se identificó un estudio ejecutado en un hospital de Guayaquil por los autores Gaus & Larco, (2021), con el título de “Caracterización de las infecciones del torrente sanguíneo por CVC en la UCI”, planteando su objetivo de caracterizar las infecciones vinculadas al torrente sanguíneo, basados en la metodología de un estudio de tipo descriptivo, cuantitativo, observacional directo, en la cual exponen que en una muestra de 80 pacientes, todos presentaron sepsis por CVC, con un dato estadístico de 46%, seguido de otras infecciones como la neumonía en un 36%.

En Esmeraldas, en un estudio realizado en el Hospital Delfina Torres de Concha, elaborado por Restrepo, (2021), sobre el tema tasas de sepsis por CVC en pacientes hospitalizados en la UCI, con el propósito de analizar la prevalencia de sepsis por CVC, realizó su estudio de tipo cuantitativo, con el objetivo de describir el número de pacientes primarios ingresados en el servicio de UCI, dando como resultado una alta tasa de infección de CVC con un 5.06%, con mayor afectación en el sexo femenino, comprobando la incidencia de sepsis en un 6.74% entre las edades de 30 a 44 años, además de una mortalidad del 60% en pacientes adultos mayor a 60 años.

1.2 Planteamiento del problema

La sepsis asociada al CVC se considera un problema de salud al nivel mundial, puesto que, trae complicaciones a la salud de los pacientes en UCI, retardando el proceso de recuperación de los mismos. Una encuesta de prevalencia sobre las infecciones nosocomiales realizada por la OMS, (2017), hace énfasis en que el correcto cuidado del CVC, evitaría que los pacientes adquieran nuevas enfermedades, puesto que el desarrollo de infecciones como consecuencia de una atención sanitaria deficiente y de mala calidad, son las principales causantes de estancias hospitalarias prolongadas en el mundo representadas por un 56% de casos.

Por otra parte, más del 50% de casos por infecciones relacionadas a la atención sanitaria en América Latina, surgen como consecuencia del mal manejo y asepsia de dispositivos invasivos, encarando una máxima prevalencia de infección, sobre todo en pacientes hospitalizados en las UCI, puesto que el porcentaje de prevalencia son altas al existir pacientes vulnerables por causa de la edad avanzada o enfermedad subyacente (Quinatoa, 2020).

Actualmente, en Ecuador, se cuenta con 2 estudios realizados en las ciudades de Guayaquil y Esmeraldas relacionados con la sepsis por CVC, donde se evidencia que el manejo incorrecto de estos dispositivos intravasculares por parte del profesional de enfermería, es el principal factor desencadenante de sepsis (Restrepo, 2021), dichos estudios recalcan que la enfermera/o es quien pasa más tiempo con los pacientes durante su estancia hospitalaria, acogiendo la responsabilidad de detectar signos de infección de manera oportuna durante el manejo de dispositivos intravasculares (Quijije, Lozano, & Vargas, 2017). A nivel local, en Santo Domingo de los Tsáchilas, no se han encontrado datos relevantes, puesto que no se han realizado investigaciones acerca del tema.

En vista de que existen diversas causas asociados al desarrollo de sepsis por CVC, el cuidado brindado por el profesional de enfermería es fundamental, puesto que las intervenciones serán encaminadas a minimizar el desarrollo de múltiples infecciones y estabilizar la salud del paciente, es por ello, la importancia de abordar este tema, debido a ello se expone la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la caracterización de la Sepsis asociada al CVC en las UCI?

1.3 Justificación

A través de esta revisión bibliográfica, basada en la recolección y análisis exhaustivo de artículos científicos acerca de la sepsis asociada al CVC en UCI, se busca beneficiar a los pacientes hospitalizados con CVC, evitando prolongadas estancias hospitalarias, mayor uso de antibioticoterapia y desarrollo de complicaciones asociadas a este dispositivo, ya que, debido a la limitada existencia de artículos realizados en el país y la localidad de Santo Domingo de los Tsáchilas, es fundamental el aporte teórico de esta investigación, puesto que, serviría como una guía para que el personal de enfermería mejore su cuidado, actuación y tome medidas para evitar la sepsis asociada al CVC, además de tener un gran aporte social, debido a que, se cumple con los protocolos, conclusiones y recomendaciones de los autores del tema, con el propósito de disminuir las complicaciones y costos elevados a nivel local y nacional, siendo imprescindible reducir las tasa de morbilidad y mortalidad en pacientes hospitalizados con CVC en UCI.

1.4 Objetivo General

Caracterizar la sepsis asociada al catéter venoso central en pacientes internados en unidad de cuidados intensivos.

1.5 Objetivos Específicos

- Determinar su incidencia y detallar los principales factores de riesgo que influyen en el desarrollo de sepsis por catéter venoso central, en la unidad de cuidados intensivos.
- Identificar cuales son los microorganismos más frecuentes que causan la sepsis por catéter venoso central, en la unidad de cuidados intensivos.
- Describir los cuidados estandarizados de enfermería en los pacientes hospitalizados, en la unidad de cuidados intensivos.

2. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1 Catéter Venoso Central (CVC)

El CVC, es un dispositivo de utilidad médica que admite el acceso central al torrente sanguíneo con la finalidad de iniciar y mantener la fluidoterapia, nutrición parenteral total (NPT), administración de medicamentos, monitorización hemodinámica o hemodiálisis (García, et al., 2020). Actualmente existen varios tipos de catéteres intravenosos que de acuerdo a su fabricante pueden ser de larga o corta duración, la elección adecuada del mismo dependerá de la valoración y evaluación de las necesidades reales y potenciales del paciente. Por ello a continuación se presentan los tipos de CVC según su trayecto en piel:

- **Tunelizados:** también conocidos como permanentes, están hechos a base de silicona y poliuretano. Durante la inserción recorren un trayecto subcutáneo que cubre el espacio entre el sitio de punción y el vaso canalizado.
- **No tunelizados:** suelen ser de poliuretano, que se caracteriza por su rigidez a temperatura ambiente, pero al exponerse a la temperatura intracorpórea se ablandan (Hernández, et al., 2019). La utilidad de este producto es más corta que en el caso de los tunelizados, puede variar entre algunos días a varias semanas.
- **Catéteres Centrales de Inserción Periférica (PICC):** se caracteriza por su gran longitud, y se insertan en las venas de las extremidades superiores y desde allí deben llegar a la vena cava superior. Puede tener una o más lúmenes y es considerada la opción idónea para pacientes que necesitan un tratamiento a corto plazo (Parra, et al., 2017).
- **Totalmente implantado (reservorio subcutáneo):** Estos dispositivos médicos tienen un reservorio que puede tener una o dos lúmenes, que se implanta completamente en el tejido celular subcutáneo, por lo que las tasas de infección son bajas con la utilización de estos tipos de catéteres. Son considerados de primera elección para la administración de quimioterapia (Parra, et al., 2017).

Al conocer los diferentes tipos de CVC, es importante determinar que la ubicación donde se inserta el catéter dependerá de una serie de condiciones, como la indicación del cateterismo, la duración estimada de la estadía, si el paciente estuvo previamente con el CVC, y la presencia de ciertas contraindicaciones en el sitio inicial seleccionado (Ostaiza, Mackliff, Llanos, & Augusto, 2020). A continuación, se muestran los sitios anatómicos seleccionados para la colocación del CVC, destacando sus principales ventajas y desventajas al elegir la vía venosa de inserción.

Tabla 1 Ventajas y Desventajas del Uso de Accesos Venosos Centrales en UCI (2019).

Vía de Inserción	Ventajas	Desventajas
Vena Yugular Interna	Fácil acceso y bajo riesgo de fallar, segura en pacientes con coagulopatías.	No debe usarse por periodos prolongados y existe un riesgo de punción arterial.
Vena Subclavia	Es fácil de mantener, es una vía cómoda, tolera altos flujos y medicamentos irritantes.	Alto riesgo de neumotórax y dificultad para la comprensión si hay sangrado.
Vena Femoral	Es la vía más fácil, rápida y con gran tasa de éxito, sin riesgo de lesión vascular	Tiene una alta tasa de infección y se usa transitoriamente.

Fuente: (Cantirán, Telechea, & Menchaca, 2019). Incidencia de Bacteriemia asociada al uso de Accesos Venosos Centrales en Cuidados Intensivos. Obtenido de: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S168812492019000200057&script=sci_arttext&tlng=pt

Elaborado por: Ramos, J; Yupangui, R.

2.1.1 Complicaciones del Catéter Venoso Central

Las complicaciones del CVC, pueden ser desencadenadas por parte del personal que ejecuta el procedimiento de inserción, y de la misma manera por el personal enfermero, ya que por su participación directa en la colocación, mantenimiento y el retiro del catéter es uno de

los principales responsable en caso del desarrollo de infecciones (Lacostena, Buesa, & Gil, 2019). De acuerdo al (CDC) Centro para el Control y Prevención de Enfermedades, agencia federal responsable de proteger la salud de las personas; exponen que, el uso de catéteres venosos centrales tiene el potencial de causar complicaciones inmediatas o a largo plazo (Bermeo & Medrano, 2018).

Las complicaciones del cateterismo venoso central se agrupan en dos grupos: las complicaciones inmediatas comúnmente asociadas con el cateterismo, que incluyen: neumotórax, posición inadecuada del catéter, punción arterial, lesión nerviosa, arritmia cardíaca y embolismo venoso aéreo. Las inconvenientes presentados de forma tardía se presentan cuando el paciente permanece durante algún tiempo con el catéter; infecciones y trombosis relacionadas con el catéter, por lo expuesto es responsabilidad del personal de enfermería a quien compete directamente los cuidados en el manejo y mantenimiento del dispositivo. (Hernández & Martínez, 2017).

Dado que existen diversos mecanismos por los cuales se desarrollan infecciones relacionadas al CVC; la sepsis relacionada a este dispositivo se considera un problema de salud al nivel mundial, con una morbilidad que aumenta cada año, lo que representa un alto dato estadístico del costo para los sistemas nacionales de salud. Según los autores, Ortega, Duque, Valdés & Verdasquera, (2018), la sepsis se caracteriza por presentar síntomas clínicos de disfunción multiorgánica, ocasionada por una respuesta desequilibrada de la inmunidad innata a la infección y puede evolucionar a fallo multiorgánico (FMO), que puede ser primaria (producido por infección espontánea y que aparece precozmente) o secundaria (como respuesta inflamatoria del huésped que se desarrolla en los días subsiguientes).

Otros autores manifiestan que la sepsis es la primera causa de largas estancias hospitalarias y un ente activo en el desarrollo de nuevas enfermedades, además aumenta la

mortalidad progresivamente desde que el paciente presenta el (SIRS), síndrome de respuesta inflamatoria sistémica, seguido de sepsis y finalmente termina en shock séptico (Escobar, Ortiz, & Villalba, 2021).

2.1.2 Factores desencadenantes para el desarrollo de Sepsis.

- Dependientes del paciente: edad, comorbilidades asociadas, presencia de focos de infección en otros sitios del organismo.
- Manejo inadecuado de los CVC: se hace referencia a la incorrecta asepsia del lugar de inserción del catéter, y el descuidado uso de las barreras de máxima protección al manipular el catéter como la realización de actividades sencillas como el lavado de manos adecuado y el uso indispensable de guantes estériles (Vilca, Rodríguez, & Philco, 2020).
- Tiempo de cateterización: por cada día de cateterización, el riesgo de infección aumenta considerablemente, por lo que siempre se debe considerar retirar luego del cumplimiento de los días necesarios de permanencia del catéter, diversos estudios sugieren que el CVC debe ser insertado durante al menos 14 a 15 días, el tiempo adicional más allá del periodo mencionado contribuirá al desarrollo de la infección.
- Número de Lúmenes: este es un factor de riesgo importante porque no está relacionada con el estado de gravedad del paciente, por lo que se debería usar un catéter con el menor número de lúmenes siempre que sea posible y la condición clínica del paciente no resulte muy agravada (Vasquez, Pon, Treminio, & González, 2021).
- Colonización cutánea: los cuidados en el mantenimiento del lugar de introducción del catéter, es esencial para evitar la lesión de la piel, colonización cutánea y posterior a ello la del catéter.

- Uso de soluciones contaminadas: el uso de estas soluciones ayudará a la colonización de microorganismo vía intraluminal, puesto que anterior a la administración de fluidos no se realiza la correcta verificación de las soluciones o medicamentos a administrar.

2.1.3 Microorganismos causales de sepsis.

Es importante recalcar que el desarrollo de Sepsis por CVC está predispuesto por diversos microorganismos, quienes son los causantes de que los pacientes pasen largas estancias hospitalarias y mayor uso de tratamiento antimicrobiano debido al inadecuado cuidado de estos dispositivos dentro de la atención hospitalaria. Entre los gérmenes principales consideran los:

- Gram negativos ya que son los principales microorganismos causantes de sepsis: como son los gérmenes de la (Pseudomona, Escherichia coli, Enterobacter, Klebsiella y Proteus), a medida que pasa el tiempo la epidemiología ha cambiado y se debe al tratamiento del paciente crítico con terapias inmunosupresoras, las resistencias antimicrobianas y la generalización de los catéteres intravenosos. Por otro lado, la incidencia de las bacteriemias y sepsis por microorganismos ya sea Gram positivos o Gram negativos está aumentando considerablemente.
- Gram positivos (especialmente estafilococos), y los patógenos que desarrollan sepsis en menor medida son causados por hongos y mico bacterias. Varios autores coinciden en que las infecciones desarrolladas por gérmenes gram negativos, son las que provocan sintomatologías más graves como el shock séptico, mientras que las bacteriemias gram positivos lo son en menor medida (Rodríguez Y. , Rodríguez, Lemes, & Quesada, 2020).

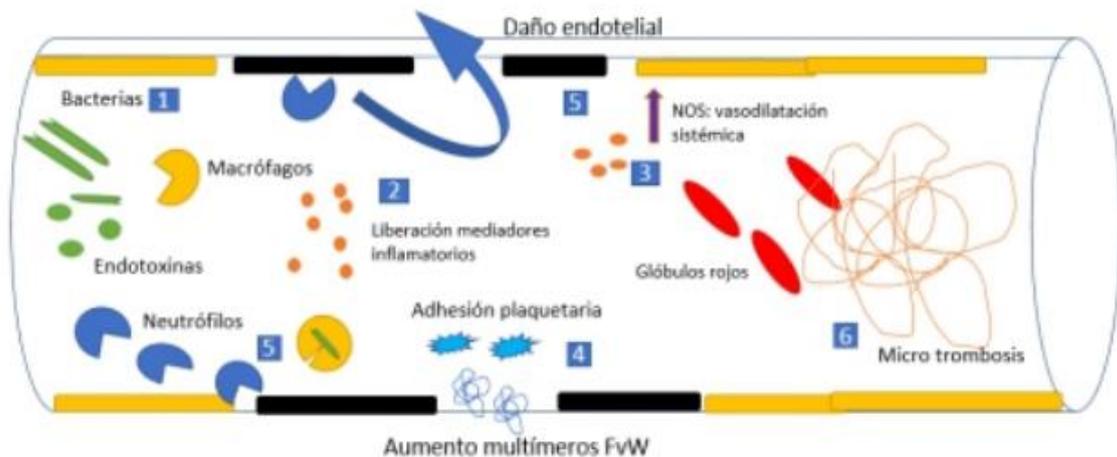
Dentro de los microorganismos causales más frecuentes se encuentran Gram positivos con un 70% de los casos y dentro de ello están los gérmenes de Staphylococcus coagulasa negativa que representa un 37,8%, seguido de Staphylococcus aureus, enterococcus faecium y faecalis, continuando con gérmenes gram negativos como la: Escherichia coli y Klebsiella

pneumoniae con un 25%, Enterobacter, Enterococcus sp de 11,2%, Pseudomonas aeruginosa, cloacae y cándida el 5%. Por lo tanto, consideran que estos microorganismos son los causantes en el desarrollo de las infecciones nosocomiales en especial en las UCI (Díaz, 2021).

Entre las tasas más altas de resistencia a los antimicrobianos son para *P. aeruginosa* y *Acinetobacter* spp, donde el microorganismo de *Escherichia coli* presentó resistencia a los antibióticos de la clase de tercera generación como las cefalosporinas y cuarta generación, mientras que *Enterobacter* spp. mostró una disminución en la resistencia a las cefalosporinas de cuarta generación, por último las bacterias Gram positivas fueron principalmente resistentes a la oxacilina (Gomes, y otros, 2021).

2.1.4 Fisiopatología

Diagrama 1. Foco Infeccioso



Fuente: (Laguado, y otros, 2019). Proceso de Foco Infeccioso. Obtenido de: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/10/1022270/3345-actualizacion-sepsis-10-20190926.pdf>

En relación a la imagen se aprecia que la infección cursa por la alteración de diferentes mecanismos que causan vasodilatación arterial (disminución de los valores de perfusión tisular y la presión arterial media (PAM)), además, el incremento de la permeabilidad debido al daño endotelial ocasiona una evasión capilar manifestándose a un estado de hipoperfusión tisular, lo que lleva a una disminución en el suministro y utilización de oxígeno tisular, y finalmente causa una falla multi orgánica (Hwa, y otros, 2018).

2.1.5. Medios de diagnóstico

La sepsis ocasiona una disfunción orgánica, que se presenta más compleja que la infección más que una respuesta inflamatoria concomitante, los siguientes criterios para el diagnóstico de sepsis, como se puede leer en la tabla 1. (Elguea, Gonzalez, Hernandez, Gutierrez, & Flores, 2019)

Tabla 2 Parámetros para diagnosticar sepsis (2020).

Sepsis	
Infección documentada o sospechosa de uno de los siguientes parámetros	
Parámetros generales	Fiebre (Temperatura > 38.3 °C) Hipotermia (Temperatura < 36°C) Frecuencia cardiaca > 90 latidos/ minuto o 2 DS por encima del valor normal para la edad Taquipnea > 30 respiraciones/minuto Alteración del estado mental Edema significativo o balance de fluidos positivos (> 20 ml/Kg en 24 horas) Hiperglicemia (glucosa plasmática >110mg/dL), en ausencia de diabetes
Parámetros inflamatorios	Leucocitosis (recuento de glóbulos blancos >12000 μ L) Leucopenia (recuento de glóbulos blancos < 4000 μ L) Recuento de glóbulos blancos normal con más de 10% de formas inmaduras Proteína C reactiva en plasma > 2 DS sobre el valor normal Pro calcitonina en plasma > 2 DS sobre el valor normal
Parámetros hemodinámicos	Hipotensión arterial (PAS < 90 mmHg, PAM < 70mmHg, PAS > 40 mmHg en adultos o < DS debajo de lo normal para la edad) Saturación venosa mixta de oxígeno > 70% Índice cardiaco >3,5 L /min /m ²
Parámetros de disfunción orgánica	Hipoxemia arterial (PaO ₂ / FiO ₂ < 300) Oliguria aguda (gasto urinario < 0.5 ml/Kg/h o 45 mmL por 2 horas) Incremento de la creatinina \geq 0,5 mg/dL Anormalidades de la coagulación: INR >1,5 o TTP activado > 60 segundos Íleo (ausencia de ruidos hidroaéreos)

	Trombocitopenia (Recuento de plaquetas < 100000/ μ L)
	Híper billirrubinemia (Bilirrubina total en plasma > 4mg/dL)
Parámetros	de Hiperlactatemia (>3 mmol/L)
perfusión Tisular	Disminución de llenado capilar o moteado

Fuente: (Rojas C. , Contreras, Palacios, & Aguirre, 2020). La necesidad de Implementación del código sepsis en el Centro Médico Hospital ABC. Obtenido de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/abc/bc-2020/bc201h.pdf>

Elaborado por: Ramos, J; Yupangui, R.

2.1.6 Escala SOFA “Evaluación de insuficiencia orgánica relacionada con la sepsis”

Tabla 3 Escala de Evaluación de sistemas que permiten identificar la aparición y evolución de Sepsis en pacientes críticos en UCI (2018).

Escala SOFA					
Sistemas	0	1	2	3	4
Respiratorio					
PaO ₂ /FiO ₂ mmHg	≥400 (53.3)	<400(53.3)	<300(40)	<200(26.7) Soporte ventilatorio	<100(13.3) Soporte ventilatorio
Coagulación					
Plaquetas, x10 ³ / μ L	≥150	<150	<100	<50	<20
Hepático					
Bilirrubina, mg/Dl (μ mol/L)	<1.2(20)	1.2-1.9(20-32)	2.0-5.9(33-101)	6.0-11.9(102-204)	>12.0(204)
Cardiovascula r TAM (mmHg) Drogas vasoactivas (μ g/Kg/min)	MAP≥70mmHg	MAP<70mmHg	Dopamina <5 o dobutamia a cualquier dosis	Dopamina 5- 15 Noradrenalin a o Adrenalina ≤ 0.1	Dopamina >15 Noradrenalin a o Adrenalina >0.1
Renal					
Creatinina (mg/dl) (μ mol/L) Diuresis (ml/día)	<1.2(110)	1.2-1.9 (110-170)	2-3.4 (171-299)	3.5-4.9 (300-440) ou <500	>5(440) ou <200
Sistema Nervioso Central					
Escala de Glasgow	15	13-14	10-12	6-9	<6

Abreviaturas

FiO₂: fracción de oxígeno inspirado

PaO₂: presión arterial de oxígeno

SaO₂: saturación arterial de oxígeno periférico

PAM: presión arterial media

PaO₂/FiO₂: es relación utilizada preferentemente, pero si no está disponible se usa la, SaO₂/FiO₂

Medicamentos vasoactivos administrados durante al menos 1 hora (dopamina y norepinefrina como $\mu\text{g}/\text{Kg}/\text{min}$), para mantener la PAM por encima de los 65 mmHg.

Fuente: (Sánchez & Mata, 2018). Criterios de la escala qSOFA para diagnosticar el pronóstico de vida del paciente con sospecha o sepsis definida. Obtenido de: <https://www.google.com/search?client=firefox-d&q=sepsis+sanchez+alejandra+y+mata+2018#>

Elaborado por: Ramos, J; Yupanqui, R.

La implementación de la escala de puntuación SOFA, se generó a partir de un estudio realizado en el año 2016, donde sus parámetros contribuyen al diagnóstico oportuno de la sepsis, en cuanto a los puntajes se consideran que mayor a dos puntos presenta un marcador de disfunción orgánica con un aumento de tres a catorce veces en la tasa de mortalidad hospitalaria. La interpretación del puntaje se considera de; 0-1 calificado como riesgo bajo de mortalidad hospitalaria y el puntaje de 2-4 representa alto riesgo de mortalidad al nivel hospitalario, por lo cual es una de las herramientas fundamentales del diagnóstico básico ante la presencia de esta afección. (Rojas C. , Contreras, Palacios, & Aguirre, 2020).

Dentro de los biomarcadores se encuentran: PCR (Proteína C reactiva), procalcitonina, ácido láctico, y otros exámenes de rutina como: la gasometría arterial, hemograma completo, pruebas esenciales hepáticas (bilirrubina, GOT, fosfatasa alcalina, y GPT), pruebas renales de (creatinina y úrea), tiempos de coagulación como tiempo de tromboplastina y protrombina, fibrinógeno, química sanguínea y pruebas cruzadas (Rojas C. , Contreras, Palacios, & Aguirre, 2020).

En cuanto al medio de diagnóstico microbiológico se debe obtener las muestras antes de empezar un tratamiento antibiótico, y se debe tomar ante la presencia de fiebre o ausencia de la misma, las muestras de cultivo dependen de la afectación del sitio del foco infeccioso pueden presentarse al nivel pulmonar, genitourinario, abdominal, piel y catéteres, en cuanto a la infección localizada se debe obtener el material purulento para determinar el agente causal (Rojas C. , Contreras, Palacios, & Aguirre, 2020).

En relación a los estudios de imagen tiene el objetivo de identificar el foco de infección, dentro de ellos se encuentran la radiografía de tórax como una valoración esencial, la tomografía axial computarizada (TAC), ante la sospecha de focos de infección y la ecocardiografía cuando se sospecha de una endocarditis (Rojas C. , Contreras, Palacios, & Aguirre, 2020).

2.1.7 Manifestaciones clínicas

Las sintomatologías de la sepsis suelen ser inespecíficas, pero varía dependiendo el individuo. La fiebre, suele ser constante y en ocasiones pueden manifestarse hipertérmico o hipotérmico con mayor afectación en pacientes inmudeprimidos, edad supero a 60 años y presencia de comorbilidades. (Jaramillo, Piñeres, & González, 2020).

- **Alteración neurológica:** pueden manifestarse con taquicardia, desorientación, confusión, estupor, coma, polineuropatías y obnubilación o delirio.
- **Alteración muscular:** se manifiestan con mialgias debido a los cuadros febriles que presenta el paciente.
- **Alteraciones endócrinas:** la acidosis láctica, bajos niveles de albumina, hiperglicemia, hipoglicemia. Puede presentar hipotiroidismo e hipertiroidismo.
- **Alteraciones cardiovasculares:** pueden presentar un daño en las capas del corazón, depresión de resistencias vasculares periféricas acompañadas de taquicardia, crecimiento y desarrollo del gasto cardíaco y elevadas concentraciones séricas de lactato arterial.
- **Alteraciones hematológicas:** se presenta una leucocitosis con neutrofilia. La trombopenia está asociado a la coagulación intravascular diseminada.
- **Alteraciones respiratorias:** son las complicaciones más frecuentes que se desarrollante ante la presencia de sepsis, la sintomatologia más compleja es el síndrome

de distres respiratorio (SIRS), que se desarrolla acompañados de infiltrados pulmonares difusos, con una PaO_2/FiO_2 menor a 200 (Hipoxemia), ante la ausencia de insuficiencia cardíaca y neumonía.

- **Alteraciones renales:** ante la presencia de un Shock séptico, puede manifestarse con oliguria e hiperazoemia.
- **Alteraciones digestivas:** en la analítica del laboratorio se puede evidenciar alteraciones de la función hepática, además, la ictericia colestásica puede presentarse en pacientes con antecedentes de enfermedad hepática. (Jaramillo, Piñeres, & González, 2020).

Estas alteraciones hemodinámicas llevan a un estado de hipoperfusión que se puede complicar si no se controla inmediatamente, en la fase inicial se distingue de shock hipovolémico, cardiogénico y distributivo, durante el proceso de la sepsis el organismo cursa por hipovolemia, taquicardia y la disminución del gasto cardíaco que se trata con la administración de soluciones cristaloides por vía intravenosa (Jaramillo, Piñeres, & González, 2020).

2.1.8 Tratamiento

Dentro del tratamiento Farina et al., (2019), debe estar apoyada por cada establecimiento, la cual debe actualizada en forma permanente (de acuerdo al protocolo hospitalario pero lo indicado sería cada 6 meses).

El tratamiento con fluidoterapia es primordial ante la presencia de hipoperfusión o hipotensión o cuando el lactato se encuentra mayor o igual a 4mmol/L; las soluciones recomendadas son los cristaloides, también se puede utilizar las soluciones coloides, pero con cautela en pacientes con fallo renal. El objetivo de esta acción es mantener una PAM dentro de los valores normales 65-90 mmHg, conservar una (PVC) presión venosa central entre 8 - 12 mmHg y una saturación venosa central de oxígeno dentro de sus parámetros normales de mayor o igual al 70%. Entre la cantidad de líquido a administrar se considera de 500-1000 ml en los

primeros 30 minutos en pacientes sin antecedentes de cardiopatía, posterior a ello, se recomienda una infusión de 20-30ml/kg, en bolos intravenosos de 250-500ml cada treinta minutos hasta que haya alguna respuesta positiva (Farina J. , Cornistein, Balasini, Chuluyan, & Blanco, 2019).

Para iniciar el tratamiento antibioticoterapia se debe considerar ciertos criterios como: la colonización previa de infección, sitio de infección, gérmenes más prevalentes en la unidad, patrón de resistencia, inmunidad del paciente, comorbilidades asociadas, evidencia de dispositivos invasivos (CVC y sonda vesical) y factores desencadenantes que incrementan la resistencia de los gérmenes (larga estancia hospitalaria y previo tratamiento con antibiótico), y por último se debe elegir el esquema que cubra la cobertura para los microorganismos Gram positivos (CGP) como para Gram negativos (BGN)), por lo expuesto, se deben establecer esquemas de administración de antibióticos (Laguado, y otros, 2019).

Debido a lo anterior es importante familiarizarse en cuanto a antibióticos de tiempo dependientes como son la penicilina, cefalosporinas, carbapenémicos, linezolid; la dosis inicial del antibiótico en infecciones severas es efectivo la administración de piperacilina tazobactam en unas dosis de 3.375 gramos cada 6 horas o 4.5 gramos cada 8 horas. La administración de los antibióticos por varias horas mediante infusión continua, genera una concentración efectiva ante microorganismos sensibles, en relación con la administración intermitente o estándar de 30 minutos (Ortega, Duque, Valdés, & Verdasquera, 2018).

En relación a los antibióticos de concentración máxima sobre la concentración inhibitoria mínima, la administración de altas dosis contribuye a maximizar la concentración del fármaco y optimizar la actividad bactericida, entre estos antibióticos se encuentran, metronidazol o daptomicina y aminoglicósidos. Por último, antibióticos de concentración con tiempo de dependencia, que pretende prolongar la permanencia de antibiótico en las células sanguíneas, para lo cual se logra el manejo de una alta dosis total diaria en las cuales incluyen,

glucopéptidos, aminoglucósidos, tigeciclina y fluoroquinolonas. Finalmente la vancomicina debe ser implementada para conseguir niveles séricos entre 15-20 mg/L, para lo cual se requiere de una dosis de carga de 25-30 mg/kg, seguido e Ceftriaxone 2g cada 24 horas, y por último los carbapanemicos como el Meropenem de 1g cada 8 horas o Imipenem 1 g cada 8 horas intravenoso (Bell & Grady, 2018).

Es importante señalar que la recolección de muestras para cultivos se debe ejecutar antes de aplicar una terapia antimicrobiana para optimizar la identificación de patógenos causales y mejorar los resultados. Los hemocultivos pueden ser tomados de diferentes sitios de punción, ante la presencia de fiebre o no y se debe obtener una cantidad de 10 ml de sangre por cada frasco. Además, uno de los indicadores principales son los biomarcadores como la procalcitonina son primordiales realizar en casos de sospecha de infección, mientras que en pacientes con riesgo de sepsis es necesario la valoración mediante lactato, además de otro parámetros de laboratorio y examen físico que permiten determinar las funciones de los diferentes órganos (Martinez, Yarmuch, Romero, & Carreño, 2020).

2.1.9 Cuidados de enfermería

Al hablar del cuidado y el manejo del CVC, nos referimos a una tarea independiente de enfermería. Para disminuir infecciones provocadas por el personal de enfermería, se prioriza actividades como la realización del lavado adecuado de manos y el uso de barreras de protección personal ante la inserción, mantenimiento y retirada de los dispositivos intravasculares, todo ello disminuirán considerablemente los índices de morbimortalidad por el incorrecto cuidado de estos dispositivos intravasculares (Nakachi, Alvarado, Santiago, & Shimabuku, 2017).

En la UCI el personal enfermero debe poseer habilidades y destrezas basadas en su nivel de educación, actualización de conocimientos basados en la excelente evidencia

disponible, ejecución con el pensamiento crítico, la experiencia en cuanto al manejo del CVC, con el objetivo de evitar alteraciones que comprometan la salud del paciente y evitar la exposición del CVC a agentes patógenos que puedan causar una patología, aplicando actividades tales como el implemento del lavado adecuado de manos, uso obligatorio de guantes de manejo o estériles dependiendo la actividad a realizarse, la limpieza del punto de inserción de CVC, así como la verificación constante del mismo y sobre todo impidiendo la manipulación constante del dispositivo de no ser necesario (Reyes & Silva, 2020).

A continuación, se describen cuidados de enfermería estandarizados en CVC:

- Vigilar periódicamente el sitio de introducción de los catéteres sin retirar el apósito tratando de encontrar signos de alarma (supuración, eritema, dolor), los mismos deberán ser evidenciados en los registros de enfermería teniendo datos específicos como la fecha en que se curó y la fecha próxima de limpieza y la cura del mismo.
- Realizar la correcta higiene de manos antes y después de cada retirada y colocación de nuevos apósitos y cura del sitio de inserción.
- Emplear guantes estériles para proceder al cambio de apósitos en CVC.
- Retirar el apósito sin trauma y sin empapar el sitio de punción.
- Limpiar y retirar en caso de evidenciar signos de sangrado con suero fisiológico y gasa estéril.
- Colocación de antisépticos, como clorhexidina acuosa al 2%, y ocasiones que se presente hipersensibilidad a soluciones yodadas o alcohol al 70% (Torres, Marín, & Gallego, 2019).
- No emplear de forma arbitraria antisépticos tópicos o antibióticos en pomada para proteger el lugar de punción.
- Es preferible utilizar apósitos transparentes semipermeables estériles, de manera que se pueda verificar el punto de punción evitando manipulaciones recurrentes.

- Cuando en el paciente se evidencie diaforesis, o hemorragia en el sitio de inserción, se debe utilizar un apósito de gasa.
- El retiro y cambio del apósito transparente será cada 48 horas, o realizarlo antes si se evidencian despegados, sucios o húmedos.
- Durante el cambio de apósito, evitar en todo lo posible el contacto con el sitio de punción.
- Ante la manipulación de equipos, conexiones llaves y bioconectores, se efectuará un lavado adecuado de manos y la utilización de guantes limpios.
- Durante el aseo del paciente y otras intervenciones que puedan parecer un riesgo de contaminación, se debe cuidar el apósito y las mangueras u conexiones del CVC.
- Es imprescindible reducir en lo mínimo el empleo de conexiones.
- Se manipularán en lo más mínimo las llaves de tres vías y los puertos libres siempre deberán estar protegidas por su correspondiente tapón (Crespo, Ruiz, Gómez, & Crespo, 2017).
- Durante el retiro y colocación de nuevos equipos y llaves de tres vías, se debe sustituir las válvulas de inyección.
- Se debe reemplazar los equipos como conectores, alargaderas cada 72 horas y en caso de que estén las conexiones visiblemente sucias u ocurran desconexiones accidentales.
- Durante la manipulación de los sistemas de la solución se debe identificar el cambio del mismo.
- Elegir un lumen exclusivo para la Nutrición Parenteral (Quinatoa, 2020).
- Los sistemas de infusión de la (NPT) nutrición parenteral total y otras emulsiones lipídicas se deben cambiar cada 12 – 24 horas.

- Para el lavado del catéter es recomendable realizar la actividad con solución salina estéril previa y posteriormente a la manipulación y administración de medicamentos, hasta que puedan ser sellados al terminar el procedimiento.

3. MATERIALES Y MÉTODOS

Para desarrollar esta revisión bibliográfica, se realizó una investigación de tipo evaluativa y fué mediante la ejecución de las tres primeras fases de la (EBE) Enfermería Basada en la Evidencia, expuestas a continuación: 1) Formulación de una pregunta clínica, 2) Búsqueda de la literatura en las diferentes bases de datos y 3) Lectura y análisis crítica de diversos artículos, documentos y síntesis de la evidencia, a partir de esto, se buscará presentar consumaciones en discusión y conclusiones que aporten a responder la pregunta clínica planteada.

Para el desarrollo de la pregunta clínica formulada se implementó el sistema PICO/PECO: población, exposición/ comparación, intervención y resultados. En base a esto, se proyectó lo siguiente: Población general; pacientes adultos internados en la UCI, Comparación: cuidados de enfermería en el cuidado del CVC para la prevención de sepsis, Intervención; sepsis asociada al CVC, Resultados; complicaciones y beneficios de los cuidados del CVC por parte del personal de enfermería. De acuerdo a lo anterior, la pregunta encaminada para realizar la revisión documental es ¿Cuál es la caracterización de la Sepsis asociada al CVC en las UCI?

Para la búsqueda sistemática de la literatura, se efectuó la revisión de artículos documentales publicados entre los últimos 5 años (2017-2022), en respuesta a la vigencia del avance tecnológico. Para ello, se utilizarán plataformas de bases de datos como Medline, Pubmed, Scielo, Redalyc, Scopus y Science Direct. Adicional a esto, se tomará en cuenta todos los artículos disponibles en texto completo, artículos originales y casos clínicos basados en la evidencia en todos los idiomas, con cobertura global sin consideración de continente o país, además se revisarán los títulos y los resultados de cada artículo escogido y en base a un análisis y sistematización se escogerán aquellos estudios propicios para la investigación, tomando en consideración aquellos documentos que incluyan resultados evidenciales en personas adultas

entre los 30 a 70 años de edad, resúmenes y palabras claves que se ajusten a la pregunta de investigación excluyendo documentos como tesis, libros, publicaciones de la OMS, páginas de sitio web y documentos en revisión. Para la búsqueda se utilizarán descriptores normalizados y booleanos AND sepsis, AND infección relacionada con catéteres, AND cuidados críticos y en cuanto a la base de datos en inglés: AND sepsis, AND catheter related infection, AND critical care.

4. RESULTADOS

La búsqueda sistemática de la literatura, se realiza a través de la revisión de artículos originales, textos completos, casos clínicos basados en la evidencia y documentos escritos en todos los idiomas, tomando en consideración aquellos documentos que incluyan resultados evidenciales en personas adultas entre los 30 a 70 años de edad, publicados entre los últimos 5 años (2017-2022), en respuesta a la vigencia del avance tecnológico, para ello, se utilizaron plataformas digitales de datos como Pubmed, Scielo, Redalyc, Scopus y Science Direct.

Los resultados son expresados de la siguiente manera: del total de 19 (n=19) 100% artículos seleccionados, 32% (n=6) seis fueron citados en la plataforma de gestión de datos como PUBMED CENTRAL y SCOPUS con igual porcentaje, cuatro (n=4) 21% de SCIELO, dos (n=2) 11% de SCIENCE DIRECT y uno (n=1) 5 % de la base de datos REDALYC.

Tomando en cuenta al año de publicación, un elevado porcentaje de las publicaciones, están distribuidas entre los años 2017 y 2022, correspondiendo a ocho artículos (42%) del año 2020, cinco artículos (27%) del año 2021, tres artículos (16%) del año 2017, y con un solo artículo (5%) los siguientes años 2018, 2019 y 2022.

En relación al país de origen donde se realizaron los estudios de los artículos seleccionados, estos se distribuyen de la siguiente manera: dos investigaciones realizadas en Cuba, España, Colombia, Paraguay, México y Brazil representadas por un total de (63%), y con una investigación en cada uno de estos países: Alemania, Korea del sur, República dominicana, Chile, Perú, Costa rica y Ecuador se representa el (37%) restante. El idioma de publicación de los artículos seleccionados es en español con un 68% y en inglés con un 32%.

Tabla 4 Resultados de artículos de base de datos según descriptores DECS (2017-2022).

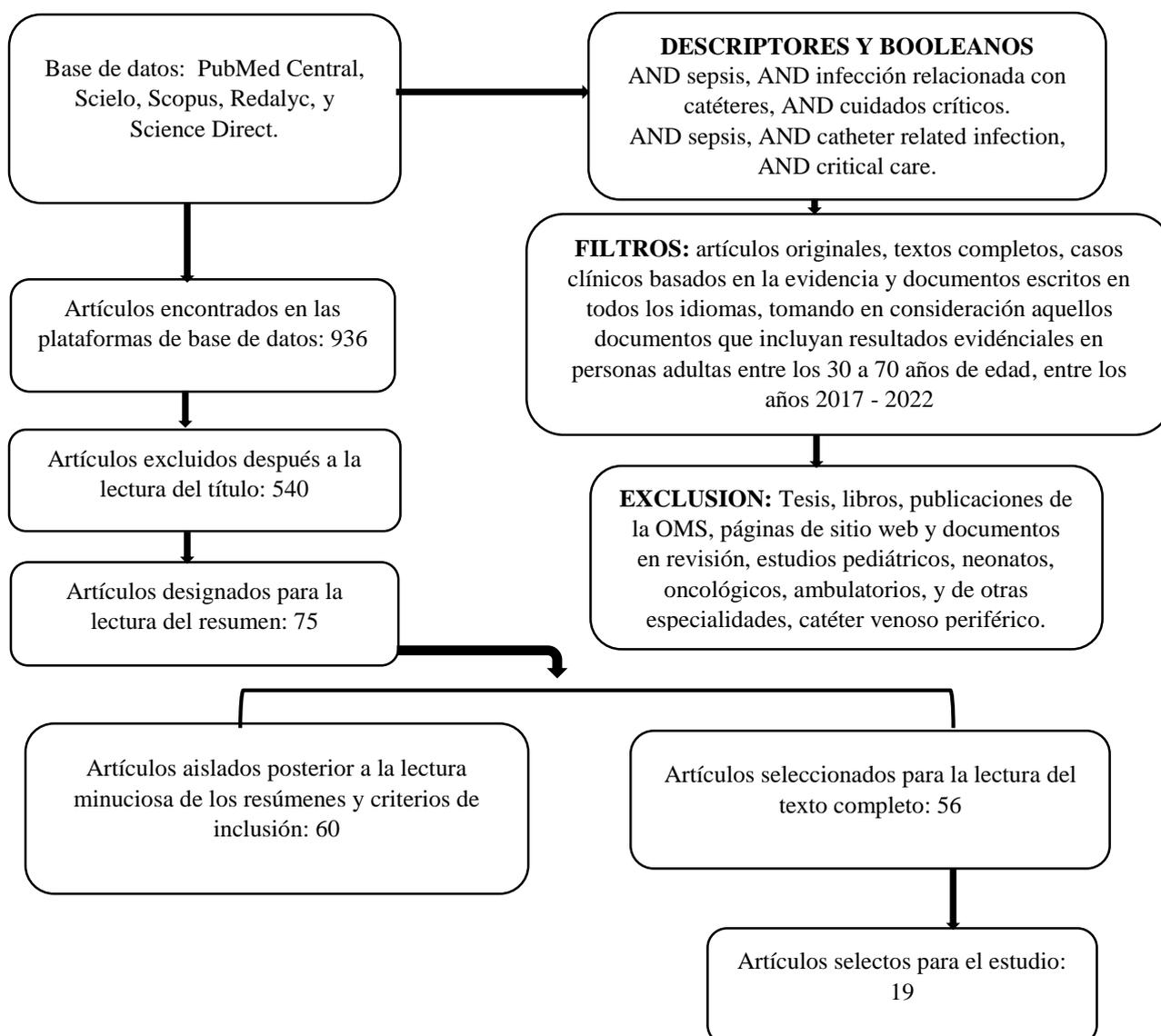
DESCRIPTORES DECS	PUBMED CENTRAL	SCIELO	SCOPUS	REDALYC	SCIENCE DIRECT
Sepsis	4	4	3	1	2

Infección relacionada con catéteres	6	4	6	1	2
Cuidados Críticos	6	4	6	1	2
Total base de datos	6	4	6	1	2
Total				19	

Elaborado por: Ramos, J; Yupangui, R.

En la tabla anterior se puede evidenciar que la mayoría de las investigaciones responden a los tres descriptores decs elegidos para esta revisión documental.

Diagrama 2. Búsqueda y Selección de Artículos



Elaborado por: Ramos, J; Yupangui, R.

A continuación, se muestran tablas acerca de la distribución de artículos seleccionados que responden a los objetivos de la revisión documental.

Tabla 5. Investigaciones sobre los principales factores que influyen en el desarrollo de sepsis por catéter venoso central (CVC) en unidad de cuidados intensivos (UCI) (2017-2021).

TITULO	AÑO	CATEGORIA DEL ARTICULO	IDIOMA	BASE DE DATOS	PAIS
Análisis de tasas de infección y duración de corto y largo plazo de catéteres de hemodiálisis en un hospital universitario.	2021	Artículo de investigación	Inglés	Pubmed central	Brazil
Incidencia y mortalidad de la sepsis hospitalaria y tratada en la UCI: resultados de una revisión sistemática actualizada y ampliada y metanálisis.	2020	Artículo original	Inglés	Pubmed central	Berlín (Alemania)
Código Sepsis: esquivando la mortalidad en un hospital terciario	2021	Artículo original	Inglés	Pubmed central	España (Madrid)
Catéter venoso central y sus complicaciones	2020	Artículo original	Español	Scielo	Costa Rica
Prevalencia y factores asociados a las infecciones por la atención en salud en pacientes ingresados en una unidad de cuidados intensivos. Neiva 2016-2017.	2020	Artículo original	Español	Scopus	Colombia
Caracterización de pacientes con infecciones bacterianas asociadas al catéter para hemodiálisis	2021	Artículo original	Español	Scopus	Cuba
Incidencia de infección asociada a catéter venoso central y factores de riesgo relacionados en pacientes con nutrición parenteral total en un hospital de tercer nivel	2017	Artículo original	Español	Science Direct	México
Catéter venoso central subclavio, complicaciones a la inserción	2017	Artículo original	Español	Redalyc	México

Complicaciones del uso de catéter venoso central en pacientes de la unidad de cuidados intensivos en el hospital general plaza de la salud en el período de junio 2017 – junio 2018.	2020	Artículo original	Español- Inglés	Scopus	República dominicana
--	------	-------------------	--------------------	--------	-------------------------

Elaborado por: Ramos, J; Yupangui, R.

Luego de realizar la identificación y selección de artículos que responden a los objetivos planteados en la presente revisión documental sobre sepsis asociada al CVC en las UCI, se procede a clasificar subtemas de acuerdo a la respuesta que cada investigación da al planteamiento de la investigación, de manera que, los resultados alcanzados de la búsqueda bibliográfica se expresan de la siguiente manera:

1. Causas que inciden en el desarrollo de sepsis asociada al CVC en las UCI.

El artículo “Análisis de tasas de infección y duración de corto y largo plazo de catéteres de hemodiálisis en un hospital universitario”, analiza la tasa de infección de acuerdo al tiempo de colocación de los catéteres no tunelizados a corto plazo (STC), detallando que este tipo de catéter implica mayores complicaciones infecciosas y genera un dato estadísticamente alto (85%) por un tiempo superior a los 3 meses ocasionando una mortalidad significativa y es considerado como un indicador de calidad negativo por 1000 días de uso, además son una opción confiable para escenarios de tratamiento temporal en ausencia de un acceso definitivo, y los catéteres tunelizados de larga duración (LTTC), es considerada una opción más duradera y ocasionan menos complicaciones puesto que genera entre un 71% de las infecciones relacionadas con este tipo de catéteres con una mortalidad mínima de acuerdo a la investigaciones de varios autores. (Seleno, Santos, & Souza, 2020)

En el artículo “Incidencia y mortalidad de la sepsis hospitalaria y tratada en la UCI: resultados de una revisión sistemática actualizada, ampliada y metanálisis” investiga la carga global de sepsis en adultos hospitalizados en áreas críticas, reportando una elevada incidencia (95%), asimismo la sepsis tratada en UCI marco un alto dato estadístico (58%), por lo que se

estima que en un porcentaje menor (26,7%), de los pacientes tratados en esas áreas fallecieron, de los cuales el (41,9%) falleció antes de realizar algún tratamiento. Autores reportan que la sepsis tratada en áreas críticas incrementó considerablemente en más de 46 % en comparación al marco de tiempo. Por lo expuesto describen que existe alta tasa de morbilidad y mortalidad por el desarrollo de sepsis en las áreas de UCI, destacando así la necesidad urgente de mejorar la vigilancia epidemiológica de la sepsis. (Fleischmann, y otros, 2020)

Respecto al estudio de “Código Sepsis: esquivando la mortalidad en un hospital terciario”, se evalúa el efecto de la implantación de este código en cuanto a morbimortalidad y refieren que, mediante la ejecución de este código y los instrumentos analíticos, clínicos y organizativos disponibles por todos los profesionales de la salud en el establecimiento, se permitirá identificar de manera oportuna a pacientes con sepsis, priorizando y mejorando los cuidados por todo el equipo de salud para así brindar un tratamiento oportuno.

También, detallan los parámetros que valoran dentro del código sepsis como: pruebas de imagenología, resultado de los parámetros registrados en la escala SOFA, biomarcadores destacados como el lactato y la procalcitonina, también factores de gravedad de ingreso a UCI y parámetros de laboratorio. Por último, se menciona que la mortalidad mostró una tendencia significativa y las variables predictivas con grupo estadístico significativo fueron la creatinina, el lactato y la necesidad de aminas. (Méndez, y otros, 2021)

El estudio “Catéter venoso central (CVC) y sus complicaciones” detalla que, el uso de CVC, es un procedimiento eficaz en pacientes con comorbilidades asociadas a su historial natural de salud, indicando que la utilización de este dispositivo tiene el objetivo de poder administrar fármacos, nutrición parenteral total (NPT), fluidoterapia, y realizar monitorización hemodinámica del paciente, hemodiálisis, como consecuencia de la incapacidad para canalizar otras vías de punción y plasmaféresis. Sin embargo, este procedimiento a largo plazo desarrolla complicaciones por su uso, tales como infecciones, las cuales se desarrollan 48 horas previo de

la bacteriemia, siendo considerada una elevada afectación en pacientes con comorbilidades como diabetes mellitus, inmunosupresión e hipertensión arterial, así como, diferentes complicaciones asociadas a estos dispositivos, puesto que se puede desarrollar neumotórax, sangrado, embolismo aéreo, punción arterial o mal posición del catéter, así también otras complicaciones relacionadas al tiempo de estancia hospitalaria como trombosis venosa, estenosis, perforación miocárdica, migración del catéter o daño nervioso (García A. , Caro, Quirós, Monge, & Arroyo, 2020).

Por lo anterior, autores manifiestan la necesidad de que el personal sanitario esté capacitado para realizar diferentes procedimientos en especial en estas áreas, ya que si los intentos se reducen a menos de dos punciones la mortalidad puede reducir aún más. (Hernández & Martínez, 2017). Finalmente, en un 72% representan la mortalidad y son atribuibles como complicaciones secundarias al uso del CVC. (Espiritusanto, Cabrera, & Eunice, 2020)

Respecto a la “Prevalencia y factores asociados a las infecciones por la atención en salud en pacientes ingresados en una unidad de cuidados intensivos (UCI). Neiva 2016-2017” aborda la problemática del desarrollo de principales causas de infecciones en un alto dato estadístico del 79% asociada al CVC en UCI, y en un 50% están asociadas al desarrollo de la infecciones en los primeros 20 días luego de empezar un proceso de nutrición parenteral total, comprendido entre los días de 64 ± 78 , enlazados desde el primer día de colocación del catéter y el progreso de infecciones, (Parra, Souza, García, & Centellas, 2017).

En cuanto al factor de riesgo que contribuyen a incrementar las infecciones se debe a la edad prevaleciendo las infecciones en la población mayor a 60 años con predominio en el sexo masculino, catéteres no tunelizados temporales (López, Pompa, & Álvarez, 2021), comorbilidades (diabetes mellitus, hipertensión arterial, dislipidemia e inmunosupresión), días de estancia hospitalaria y las actividades que se ejecutan dentro de la hospitalización como: el

uso de sonda vesical, CVC, ventilación mecánica artificial e intubación orotraqueal. (Álvarez, 2020)

Tabla 6 Artículos que abordan temas los microorganismos que ocasionan sepsis por catéter venoso central (CVC) en unidad de cuidados intensivos (UCI) (2019-2022).

TÍTULO	AÑO	CATEGORÍA DEL ARTÍCULO	IDIOMA	BASE DE DATOS	PAIS
Características clínicas y epidemiológicas de los pacientes con sepsis de la unidad de terapia intensiva adultos del Hospital Regional de Coronel Oviedo, Paraguay	2021	Artículo original	Español	Scielo	Paraguay
Bacteriemias en la unidad de cuidados intensivos	2019	Artículo de investigación	Español	Scopus	Cuba
Características clínicas y mortalidad en pacientes con sepsis intra y extra hospitalaria en un hospital de referencia en el periodo 2016-2017	2022	Artículo original	Español	Scopus	Paraguay

Elaborado por: Ramos, J; Yupangui, R.

A continuación, se reflejan los resultados obtenidos de la búsqueda bibliográfica.

2. Microorganismos más frecuentes que ocasionan sepsis asociada al CVC.

El artículo “Características clínicas y epidemiológicas de los pacientes con sepsis de la unidad de terapia intensiva adultos del Hospital Regional de Coronel Oviedo, Paraguay” analiza y describe la prevalencia de las características demográficas (sexo, procedencia, edad: superior a 60 años) y clínicas (comorbilidades como: hipertensión arterial y diabetes mellitus, inmunosupresión, choque séptico, foco de infección, falla multiorgánica, antibioticoterapia, reporte microbiológico, escala de valoración APACHE II), y los parámetros clínicos evidenciados (alteración del estado mental, taquicardia, fiebre o hipotermia, taquipnea), parámetros de laboratorio (PCR, procalcitonina, leucocitosis o leucopenia, ácido láctico, hemocultivo, urocultivo y germen aislado) y hemodinámicos (saturación venosa de oxígeno

hipotensión arterial) son parámetros que contribuyen a valorar a pacientes con afecciones (Escobar, Gómez, Ramírez, & Romero, 2021).

De la misma manera, el estudio “Características clínicas y mortalidad en pacientes con sepsis intra y extra hospitalaria en un hospital de referencia en el periodo 2016-2017”, indica que las variables encontradas para el desarrollo de sepsis fueron las características sociodemográficas, características clínicas y los datos laboratoriales (resultado del hemocultivo, urocultivo, esputo, retro cultivo, otros líquidos biológicos, germen aislado) resaltando que los microorganismos como el *Staphylococcus coagulasa negativa* y *Staphylococcus aureus*, fueron los gérmenes más frecuentemente aislados en pacientes con sepsis intrahospitalaria.

Por lo descrito anteriormente en cuanto a las comorbilidades representa un elevado dato estadístico (47%) en pacientes que ingresan a las unidades críticas, seguido del foco infeccioso que es atribuido al Choque séptico (77%) y el 54,1% tuvo falla a nivel de varios órganos, dando como consecuencia la afectación respiratoria en el 57,6% y cardiovascular con el 53,6%. Asimismo, describen que los microorganismos más frecuentemente aislados fueron los gérmenes negativos como el *Staphylococcus aureus*, *Staphylococcus coagulasa negativa* y germen estafilococo coagulasa positivo. (Hernández, García, Pradere, Rives, & Fernández, 2019)

Tabla 7 Investigaciones sobre cuidados de enfermería en pacientes portadores de catéter venoso central (CVC) en unidad de cuidados intensivos (UCI) (2017-2021).

TÍTULO	AÑO	CATEGORÍA DEL ARTÍCULO	IDIOMA	BASE DE DATOS	PAIS
Efecto de la conformidad del paquete de la línea central en infecciones del torrente sanguíneo asociadas a la línea central.	2018	Artículo Original	Inglés	PubMed Central	Korea del Sur

Tendencias actuales sobre las infecciones asociadas al uso de catéter venoso central	2020	Artículo Original	Español	PubMed Central	Ecuador
Catéteres venosos centrales de inserción periférica: acceso vascular alternativo o de primera elección.	2020	Artículo Original	Portugués Inglés Español	PubMed Central	Brazil
Disminución de las infecciones asociadas al catéter venoso central mediante intervenciones sencillas y de bajo costo, en una unidad de cuidados intensivos	2017	Artículo Original	Español	Scielo	Perú
Inserción y Mantenimiento del Catéter Venoso Central: Recomendaciones clínicas basadas en la evidencia.	2020	Artículo Original	Español	Scielo	Colombia
Beneficios y complicaciones del catéter venoso central de instalación periférica en cuidados intensivos adultos.	2021	Artículo Original	Español	Scopus	Chile
Efectividad de un paquete de medidas para reducir las bacteriemias asociadas a catéter venoso central	2020	Artículo Original	Inglés Español	Science Direct	España

Elaborado por: Ramos, J; Yupanguí, R.

A continuación, se reflejan los resultados alcanzados de la búsqueda bibliográfica.

3. Cuidados de enfermería aplicados en pacientes con CVC en UCI.

El artículo “Efecto de la conformidad del paquete de la línea central en infecciones del torrente sanguíneo asociadas a la línea central” realizado por los autores Lee, y otros, (2018); hace referencia a la intervención del profesional de enfermería dentro del control de infecciones asociada al catéter venoso central, haciendo énfasis en actividades como la adecuada higiene

de manos, alistar la piel donde se insertará el catéter, correcta instalación y mantenimiento del catéter, las cuales ayudan a reducir la tasa de mortalidad en pacientes hospitalizados en UCI.

Así mismo los autores Nakachi, Alvarado, Mitzi, & Shimabuku, (2017), en su artículo “Disminución de las infecciones asociadas al catéter venoso central mediante intervenciones sencillas y de bajo costo, en una unidad de cuidados intensivos” hablan del uso del equipo bioseguridad, clorhexidina al 2%, y mantenimiento del CVC bajo normas de asepsia, son medidas fáciles de realizar a bajo costo para minimizar complicaciones asociadas al proceso.

A esto se suma el estudio “Efectividad de un paquete de medidas para reducir las bacteriemias asociadas a catéter venoso central” en donde los autores Hernández, y otros, (2020), determinan que tras aplicar el desarrollo de medidas de inserción como el elegir la vía subclavia como primer punto de acceso, seguido de la vía yugular y en última instancia el uso de la vía femoral para colocar un CVC, el realizar desinfección con base alcohólica como clorhexidina al 2%; hacer uso de campos estériles; además del uso de envoltura estéril para el uso de ecógrafo y lista de verificación de inserción realizado por el personal de enfermería, se puede evidenciar un cambio que ayude a disminuir tasas de bacteriemia asociada al CVC en el entorno quirúrgico.

Por otra parte, el artículo “Tendencias actuales sobre las infecciones asociadas al uso de catéter venoso central” realizado por los autores ecuatorianos Ostaiza, Mackliff, Llanos, & Agosto, (2020); abordan la problemática acerca de la capacidad de búsqueda de información y conocimientos que posee el personal de enfermero en torno a factores de riesgo, incidencia y el perfil bacteriológico de infecciones asociadas a CVC en pacientes de las UCI, con el objetivo de presentar pautas para que el personal de enfermería se mantenga actualizado en información acerca de referentes teóricos sobre infecciones asociadas al uso del CVC. De la misma manera en el artículo “Catéteres venosos centrales de inserción periférica: acceso vascular alternativo

o de primera elección” de los autores Kalil, y otros, (2017); se indica que, para el mantenimiento de estos catéteres, los enfermeros deben estar informados y entrenados para el cuidado de estos dispositivos, ya que, ellos son los únicos responsables de conservar, cuidar y salvaguardar el catéter, para minimizar complicaciones por manejo inadecuado.

Los autores Estrada, Cantor, Larzotta, Díaz, & Ruiz, (2020); en su artículo “Inserción y Mantenimiento del Catéter Venoso Central: Recomendaciones clínicas basadas en la evidencia” realizan una crítica partiendo de la formulación de preguntas encaminadas a mantener y asegurar los correctos procesos de inserción y cuidado del CVC, brindando de esta manera, recomendaciones generales al profesional enfermero en base a la identificación y disminución de las infecciones del torrente sanguíneo evidenciadas en catéteres intravasculares.

La estrategia aplicada en la revisión de literatura del artículo “Beneficios y complicaciones del catéter venoso central de instalación periférica en cuidados intensivos adultos” de los autores Marzán, Azolas, & Mosqueda, (2020); consiste en la adecuación de las tres primeras etapas de la (EBE) Enfermería Basada en la Evidencia, siendo estas: 1) Formulación de una pregunta relacionada al estado clínico, 2) Búsqueda científica de buenas bases bibliográfica y 3) Lectura asertiva de artículos y resultados, con el fin de identificar los principales riesgos, beneficios y costes asociados al CVC en pacientes hospitalizados en UCI adultos.

5. DISCUSIÓN

El CVC es uno de los dispositivos intravasculares más empleados en la UCI, que facilita el tratamiento al paciente crítico, sin embargo, su uso puede generar complicaciones entre ellos sepsis, que constituye una fuente importante de morbimortalidad en pacientes hospitalizados, siendo esta la primera causa de largas estancias hospitalarias y el factor principal para el desarrollo de comorbilidades. Autores como Seleno, Santos, & Souza (2020), manifiestan que un catéter colocado a más de 3 meses puede ocasionar la muerte por infecciones asociadas a este dispositivo, mientras que García, Caro, Quirós, Monge, & Arroyo (2020), indican en su estudio que los síntomas de las complicaciones del CVC pueden presentarse desde minutos posterior e incluso hasta 5 meses después de la colocación del catéter, generando de esta manera un indicador negativo de calidad en salud, por lo que el diagnóstico oportuno contribuye a disminuir la mortalidad en pacientes portadores de este dispositivo.

Fleischmann, et al. (2020), investiga la carga global de sepsis en adultos hospitalizados en áreas críticas, reportando una elevada incidencia del 95%, de los cuales el 41,9% falleció antes de poder recibir algún tratamiento. Coincidiendo con lo investigado, autores como García, et al. (2019), reportan que la sepsis tratada en áreas críticas incrementó considerablemente en más del 46 % cada año y establecen que la incidencia de sepsis representa entre 47 a 300 casos por 100.000 habitantes y consideran que el 7%-9% incrementará por año, afectando en su mayor parte a pacientes en edad avanzada superior a 65 años, inmunodeprimidos y pacientes en estado crítico, con una mortalidad de 28-50%.

Méndez, et al. (2021), detallan los parámetros que valoran dentro del código sepsis: imagenología, escala de valoración SOFA, biomarcadores como lactato o procalcitonina, criterios clínicos y parámetros de laboratorio permite detectar de manera precoz a estos pacientes, resultados similares de acuerdo a Palencia & González. (2017), determinan que los

biomarcadores como la procalcitonina son primordiales realizar en casos de sospecha de infección, mientras que en pacientes con riesgo de sepsis es necesario la valoración mediante lactato o en casos de alteración de signos clínicos es efectivo mediante la gasometría arterial, que permite calcular la puntuación SOFA (relación paO_2/FiO_2), en pacientes en los que no se ha evidenciado compromiso respiratorio puesto que, posiblemente este parámetro se puede reemplazar por la relación SpO_2/FiO_2 , que solo requiere de parámetros como la pulsioximetría y no la gasometría arterial .

En relación a las complicaciones por (CVC), autores establece que el inicio de los síntomas en las complicaciones puede aparecer inmediatamente o extenderse hasta las 48 horas previo a la bacteriemia, con elevada afectación en pacientes con comorbilidades como: hipertensión arterial y diabetes mellitus e inmunosupresión. Resultados similares describen Espiritusanto, Cabrera, & Eunice (2020), indicando que las complicaciones se clasifican en mecánicas con inicio de los síntomas inmediatos o posterior a las 48 horas o más de ejecutar el procedimiento aumentando el riesgo en pacientes que permanecen de 1 a 7 días con CVC, por otra lado, las complicaciones infecciosas pueden desarrollarse posterior a las 72 horas del procedimiento con permanencia del catéter de 8 a 14 días y las complicaciones por trombos que está relacionada con la estancia hospitalaria prolongada. Parra, Souza, García, & Centellas (2017), aborda el desarrollo de las infecciones en los principales 20 días luego de haber empezado la nutrición parenteral total, comprendido entre los días de 78 ± 64 días, con afectación elevada en pacientes con edad superior a 60 años, comorbilidades (diabetes mellitus, hipertensión arterial, dislipidemia e inmunosupresión) y días de estancia hospitalaria prolongada y los diferentes procedimientos que se ejecutan en las unidades críticas, estudiada por Álvarez, (2020). En un estudio por los autores Conde, Bosó, Dolores, Raga, & Ferrando (2021), detallan que un 7,3% desarrollaron bacteriemia durante el tratamiento con nutrición parenteral total (NPT), en la cual entre los días 5-34 presentaron infecciones posteriores al inicio de la NPT, con un predominio

en el sexo masculino, superior a 70 años, número de luces del CVC, comorbilidades y duración de cateterismo.

Dentro de las principales causas de proliferación de microorganismos más frecuentes en el desarrollo de sepsis asociada al CVC, los autores Carvajal, Naranjo, & Ospina, (2017), indican que los factores asociados como la gravedad del paciente y comorbilidades asociadas son principales desencadenantes para la proliferación de microorganismos e indican que la valoración inicial de las principales comorbilidades del paciente mediante la utilización de escalas como APACHE II y qSOFA, ayudaran a tener una mejor perspectiva de la sensibilidad del paciente ante posibles infecciones por dispositivos invasivos en UCI. Por otro lado, Rodríguez, Rodríguez, Lemes, & Quesada, (2020), determina que las bacterias gram negativas como la *Klebsiella pneumoniae*, son las principales causantes de infecciones asociadas al CVC, haciendo énfasis en que estas están siendo superadas por bacterias gram positivas como el *Staphylococcus coagulasa negativa*, puesto que su índice de contagio y proliferación no está exento de superar a los principales agentes causales.

En cuanto a las intervenciones ejecutadas por los profesionales de enfermería, Pertuz, Pérez, & Pabón, (2017), mencionan que actividades como la asepsia de la zona de inserción del CVC con solución alcohólica a base de clorhexidina al 2% ayudan a prevenir hasta en un 90% el riesgo de infección, destacando esta actividad de gran relevancia para el manejo de control de infecciones asociadas al CVC reduciendo tasas de mortalidad en pacientes hospitalizados en UCI. De la misma manera Tamariz, (2017), expresa que las intervenciones holísticas brindadas por el personal que labora en la UCI, son fundamentales para el control de infecciones, puesto que, el manejo adecuado de información y la aplicación de prácticas seguras ayudaran a reducir riesgos, de la misma manera, brindan recomendaciones y educan que el profesional enfermero debe utilizar adecuadamente los equipos de bioseguridad personal para evitar la transmisión

cruzada de microorganismos, además de tener que capacitarse constantemente reforzando sus conocimientos en cuanto a bioseguridad para evitar estancias prolongadas en sus paciente y reducir costos por el desarrollo de complicaciones.

6. CONCLUSIONES

Esta revisión documental permitió caracterizar la sepsis asociada al CVC en las UCI.

- Tras la revisión y lectura crítica de diferentes literaturas y el análisis de las investigaciones seleccionadas de los últimos 5 años (2017-2022) en respuesta a la vigencia del avance tecnológico, se establece, que el catéter venoso central (CVC) es un procedimiento indispensable para el manejo en pacientes internados en las UCI, facilitando el tratamiento y monitorización al paciente crítico, sin embargo, su uso puede generar complicaciones mecánicas, infecciones y trombosis, constituyendo una fuente importante de morbimortalidad.
- Pese a las estrategias implementadas de control de infecciones durante la introducción, mantenimiento y retiro del catéter, la incidencia de las infecciones se considera alta de (95%), asimismo la sepsis tratada en UCI marco un alto dato estadístico (58%). Por lo expuesto anteriormente, los factores atribuibles a incrementar tasas de infección por CVC se deben a la edad superior a 60 años con evidencia de mayor número de casos presentados en el sexo masculino, catéteres no tunelizados temporales, comorbilidades (diabetes mellitus, hipertensión arterial, dislipidemia e inmunosupresión), días de estancia hospitalaria y los procedimientos que se ejecutan durante la hospitalización.
- El desarrollo de microorganismos asociados a sepsis por CVC radica en el inadecuado manejo de estos dispositivos intravasculares, factores de riesgo relacionados con la gravedad del cuadro clínico y comorbilidades existentes, resaltando que microorganismos gram negativos como la *Klebsiella pneumoniae* y gram positivos como el *Staphylococcus coagulasa negativa*, son los principales microorganismos causales de sepsis en pacientes hospitalizados en UCI, por ello, diversos autores recalcan el uso de escalas como APACHE II y qSOFA, como métodos efectivos que

ayudaran a tener una mejor perspectiva de la sensibilidad del paciente ante posibles infecciones por dispositivos invasivos enfatizando de la misma manera la correcta manipulación y desinfección del CVC durante la estancia hospitalaria del paciente para evitar la proliferación de microorganismos.

- Las intervenciones que realiza el profesional de enfermería en pacientes con CVC internados en UCI son de gran relevancia en el manejo y control de infecciones, puesto que, las intervenciones del enfermero/a, a través del cuidado directo a los pacientes, inicia desde la implementación de medidas de asepsia y bioseguridad para evitar desarrollar largas estancias hospitalarias y costos en hospitalización. Cabe recalcar que el uso de clorhexidina al 2% en la asepsia del CVC resulta un método efectivo, fácil y sencillo que brinda una barrera de protección al paciente evitando el desarrollo de microorganismos y complicaciones.

7. RECOMENDACIONES

- Se sugiere al personal de enfermería, la actualización periódica de conocimientos sobre protocolos estandarizados y guías de prácticas clínicas existentes en las diferentes en las diferentes casas de salud, además de ejecutar los cuidados de enfermería con el objetivo de disminuir la morbimortalidad.
- Es imprescindible el conocimiento por todo el equipo multidisciplinario para realizar una adecuada selección de pacientes candidatos al cateterismo venoso central, según la evaluación de riesgo y principales beneficios, basándose en las advertencias, las medidas de asepsia adecuadas en todo momento, consideradas como actividades que contribuyen a disminuir complicaciones en un paciente portador del CVC.
- Realizar el correcto empleo de medidas de asepsia y seguridad para evitar la transmisión de microorganismos.
- Realizar la limpieza de la piel circundante al CVC con clorhexidina al 2%.
- Evaluar periódicamente los conocimientos e información obtenida por el personal de enfermería sobre control de infecciones y la adhesión a directrices para la implementación y mantenimiento del CVC.
- Utilizar escalas de valoración al paciente como APACHE II y qSOFA para tener una mejor perspectiva de la situación clínica del paciente.
- Educar continuamente al personal de enfermería sobre el correcto uso del CVC, los motivos de uso y mantenimiento para prevenir sepsis.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Álvarez, L. (2020). Prevalencia y factores asociados a las infecciones asociadas a la atención en salud en pacientes ingresados en una unidad de cuidados intensivos. Neiva 2016-2017. *Biociencias*. Obtenido de <https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/biociencias/article/view/7352/6781>
- Bell, T., & Grady, N. (1 de Septiembre de 2018). *Prevención de infecciones del torrente sanguíneo asociadas con la línea central*. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5666696/>
- Bermeo, D., & Medrano, D. (2018). Catéteres Venosos Centrales. *Enfermería Nefrológica*, 1(1), 138-256. Obtenido de https://www.revistaseden.org/files/Articulos_4014_apitulo6172742.pdf
- Cantirán, K., Telechea, H., & Menchaca, A. (Abril de 2019). Incidencia de Bacteriemia asociada al acceso venoso central en cuidados intensivos pediátricos. *Scielo*, 90(2), 90-104. Obtenido de http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S1688-12492019000200057&script=sci_arttext&tlng=pt
- Carvajal, J., Naranjo, F., & Ospina, J. (Junio de 2017). Caracterización de pacientes diagnosticados con sepsis en una unidad de cuidados intensivos de Bucaramanga, Colombia: estudio descriptivo. *Redalyc*, 16(1), 53-60. Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/2738/273846452006/html/>
- Conde, S., Bosó, V., Dolores, M., Raga, C., & Ferrando. (2021). Bacteriemia en pacientes con nutrición parenteral central: prevalencia, factores asociados y tratamiento. *Scielo*. Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112020000700002

- Crespo, M., Ruiz, M., Gómez, M., & Crespo, R. (Noviembre de 2017). Las abacteriemiás relacionadas con el catéter tunelizado central y cuidados de enfermería. *Scielo*, 20(4), 353-365. Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S2254-28842017000400353&script=sci_arttext&tlng=pt
- Díaz, M. (2021). *Microorganismos causales más comunes y factores de riesgo según la clasificación de las infecciones neonatales*. Obtenido de Microorganismos causales más comunes y factores de riesgo según la clasificación de las infecciones neonatales: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312021000200015
- Elguea, P., Gonzalez, K., Hernandez, Q., Gutierrez, G., & Flores, & O. (2019). *Código sepsis: sistemas de respuesta rápida*. Obtenido de Código sepsis: sistemas de respuesta rápida: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-89092019000300145#:~:text=Sepsis%20se%20define%20como%20un,que%20tiene%20una%20alta%20carga
- Escobar, J., Gómez, M., Ramírez, T., & Romero, J. (2021). Características clínicas y epidemiológicas de los pacientes con sepsis de la unidad de terapia intensiva adultos del Hospital Regional de Coronel Oviedo, Paraguay . *Revista Virtual* . Obtenido de <https://www.revistaspmi.org.py/index.php/rvspmi/article/view/201>
- Escobar, J., Ortiz, S., & Villalba, & R. (Septiembre de 2021). *Factores asociados a la mortalidad en pacientes con sepsis y choque séptico de la unidad de cuidados intensivos de adultos de un hospital de Paraguay*. Obtenido de http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2312-38932021000200044
- Espiritusanto, D., Cabrera, J., & Eunice, E. (Mayo de 2020). Complicaciones del Uso de Catéter Venoso Central en Pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos en Hospital

General Plaza de la Salud. *Dialnet*, 4(2), 71-79. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7511112>

Estrada, K. O., Cantor, F. C., Larrota, D. C., Diaz, S. R., & Ruiz, M. A. (29 de Abril de 2020). *Inserción y mantenimiento del catéter venoso central: recomendaciones clínicas basadas en la evidencia*. Obtenido de Inserción y mantenimiento del catéter venoso central: recomendaciones clínicas basadas en la evidencia: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcog/v71n2/2463-0225-rcog-71-02-00115.pdf>

Farina, J., Cornistein, W., Balasini, C., Chuluyan, J., & Blanco, M. (Julio de 2019). Infecciones Asociadas a Catéteres Venosos Centrales. Actualización y Recomendaciones Intersociedades. *Scielo*, 79(2), 53-60. Obtenido de <http://www.scielo.org.ar/pdf/medba/v79n1/v79n1a08.pdf>

Fleischmann, C., Mellhammar, L., Rose, N., . Cassini, A., Rudd, K., Schlattmann, P., . . . Reinhart, K. (2020). Incidencia y mortalidad de la sepsis hospitalaria y tratada en la UCI: resultados de una revisión sistemática ampliada, actualizada y metanálisis . *Springer Link* . Obtenido de https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7381468/pdf/134_2020_Article_6151.pdf

García, A., Caro, V., Quirós, G., Monge, M., & Arroyo, A. (2020). Catéter venoso central y sus complicaciones . *Scielo* . Obtenido de <https://www.scielo.sa.cr/pdf/mlcr/v37n1/2215-5287-mlcr-37-01-74.pdf>

García, G., Villegas, E., Guzmán, D., Lara, V., Sacoto, H., & Vera, J. (2019). Diagnóstico y manejo del paciente con sepsis en la UCI. *Reciamuc*, 3. Obtenido de <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/340/354>

- Gaus, D., & Larco, & D. (Marzo de 2021). *La epidemiología microbiológica de una unidad rural de cuidados intensivos en Ecuador*. Obtenido de La epidemiología microbiológica de una unidad rural de cuidados intensivos en Ecuador: <https://practicafamiliarrural.org/index.php/pfr/article/view/191/220>
- Gomes, A., Bisinoto, S., Eurípedes, E., Rodrigues, J., Cunha, J., Lima, S., & Cormo, & M. (2021). *Tendencia de la infección del torrente sanguíneo asociada a la vía central en unidades de cuidados intensivos de adultos en Brasil: un estudio ecológico*. Obtenido de Tendencia de la infección del torrente sanguíneo asociada a la vía central en unidades de cuidados intensivos de adultos en Brasil: un estudio ecológico: <https://www.jidc.org/index.php/journal/article/view/34898505/2684>
- Hernández, A., García, A., Pradere, J., Rives, Y., & Fernández, E. (2019). Bacteriemias en la unidad de cuidados intensivos. *Revista Cubana de Medicina Militar* . Obtenido de <http://www.revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/242/262#:~:text=Introducci%C3%B3n%3A%20La%20bacteriemia%20es%20la,las%20unidades%20de%20cuidados%20intensivos>.
- Hernández, E., & Martínez, J. (Junio de 2017). Catéter Venoso Central Subclavio, complicaciones a la inserción. *Redalyc*, 55(4), 336-342. Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/4577/457755452004/html/>
- Hernández, Vega, Ruiz, Figuerola, Méndez, & Ramasco. (2020). Efectividad de un paquete de medidas para reducir las bacteriemias asociadas a catéter venoso central. *Science Direct*, 67(5), 227-236. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-anestesiologia-reanimacion-344-articulo-efectividad-un-paquete-medidas-reducir-S0034935620300207>

- Hwa, K., Hyoung, N., Jin, S., Kim, M., Hoon, S., & Goo, Y. (2018). *Efecto de la conformidad del paquete de la línea central en la central* . Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5889989/pdf/ymj-59-376.pdf>
- Jaramillo, J. C., Piñeres, B. E., & González, & S. (02 de Febrero de 2020). *SIRS o no SIRS: ¿es esa la infección? Una revisión crítica de los criterios de definición de sepsis*. Obtenido de SIRS o no SIRS: ¿es esa la infección? Una revisión crítica de los criterios de definición de sepsis: https://scp.com.co/wp-content/uploads/2020/06/bmhim_202_19-jaramillo.pdf
- Kalil, M., Takemoto, D., Guimaraes, R., Milano, A., Siqueira, É., Caldas, M., & Agle, J. (Abril de 2017). Catéteres venosos centrales de inserción periférica: acceso vascular alternativo o de primera elección. *Pudmed Central*, 16(2), 104-112. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5915858/pdf/jvb-16-02-104.pdf>
- Lacostena, M., Buesa, A., & Gil, M. (Septiembre de 2019). Complicaciones relacionadas con la inserción y mantenimiento del catéter venoso central de acceso periférico. *Science Direct*, 30(3), 116-126. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1130239918300804>
- Laguado, M., Amaris, A., Vargas, J., Rangel, J., García, S., & Centeno, & K. (Agosto- Noviembre de 2019). *Actualización en sepsis y choque séptico en adultos* . Obtenido de <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/10/1022270/3345-actualizacion-sepsis-10-20190926.pdf>
- Lee, K., Cho, N., Jeon, S. J., Kin, M., Han, S., & Song, Y. (Mayo de 2018). Efecto de la conformidad del paquete de la línea central en infecciones del torrente sanguíneo asociadas a la línea central. *Pudmed Central*, 3(59), 376-382. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5889989/pdf/ymj-59-376.pdf>

- López, P., Pompa, Z., & Álvares, B. (2021). Caracterización de pacientes con infecciones bacterianas asociadas al catéter para hemodiálisis. *Revista Cubana de Medicina Militar* . Obtenido de <http://www.revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/1481/1070>
- Martinez, G., Yarmuch, J., Romero, C., & Carreño, &. (2020). *Sepsis*. Obtenido de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/revistacirugia/v72n1/2452-4549-revistacirugia-72-01-0082.pdf>
- Marzán, I., Azolas, A., & Mosqueda, A. (Diciembre de 2020). Beneficios y complicaciones del catéter venoso central de instalación periférica en cuidados intensivos adultos. *Scopus*, 5(1), 41-49. Obtenido de <https://revistas.uv.cl/index.php/Benessere/article/view/2721/2671>
- Méndez, R., Figuerola, A., Chicot, M., Barrios, A., Pascual, N., Ramasco, F., . . . Pizarro, A. (2021). Código Sepsis: esquivando la mortalidad en un hospital terciario. *Official Journal of the Spanish Society of Chemotherapy* . Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8790636/pdf/revespquimioter-35-43.pdf>
- Nakachi, G., Alvarado, M., Mitzi, S., & Shimabuku, R. (8 de Junio de 2017). Disminución de las infecciones asociadas al catéter venoso central mediante intervenciones sencillas y de bajo costo, en una unidad de cuidados intensivos. *Scielo*, 3(78), 303-308. Obtenido de <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v78n3/a09v78n3.pdf>
- OMS. (2017). *Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud. Recomendaciones Básicas*. Washington D.C.: OPS/OMS. Obtenido de https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=publicaciones-tecnicas-investigacion-5602&alias=40356-prevencion-control-

infecciones-asociadas-a-atencion-salud-recomendaciones-basicas-2018-356&Itemid=270&lang=es

Ortega, L., Duque, M., Valdés, J., & Verdasquera, & D. (2018). *Sepsis grave en la unidad de terapia intensiva del Instituto de Medicina Tropical "Pedro Kouri"*. Obtenido de <https://scielosp.org/pdf/rcsp/2018.v44n2/213-223/es>

Ostaiza, I., Mackliff, C., Llanos, E., & Agosto, M. (Diciembre de 2020). Tendencias actuales sobre las infecciones asociadas al uso de catéter venoso central. *Pudmed Central*, 97(6), 90-99. Obtenido de <https://jah-journal.com/index.php/jah/article/view/77/166>

Palencia, E., & González, J. (2017). Documento de consenso para la implantación y desarrollo del Código Sepsis en la Comunidad de Madrid. *Revista Española de Quimioterapia*. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6719654/>

Parra, M., Souza, L., García, G., & Centellas, S. (2017). Incidencia de infección asociada a catéter venoso central y factores de riesgo relacionados en pacientes con nutrición parenteral total en un hospital de tercer nivel . *Cirugía y Cirujanos* . Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-cirugia-cirujanos-139-articulo-incidencia-infeccion-asociada-cateter-venoso-S0009741116300470>

Pertuz, Y., Pérez, C., & Pabón, Y. (Febrero de 2017). Aspectos epidemiológicos de la sepsis, en unidades de cuidados intensivos Santa Marta, Colombia. *Redalyc*, 13(2), 126-132. Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/5121/512164587008/html/>

Quijije, R., Lozano, M., & Vargas, G. (Junio de 2017). Proceso de Atención de Enfermería en la Prevención de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud en Relación a Catéter Venoso Central. *Dialnet*, 3(4), 752-770. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6325525>

- Quinatoa, F. M. (02 de Abril de 2020). *Caracterización de las infecciones del torrente sanguíneo por catéter venoso central en la unidad de cuidados intensivos en un hospital general de la ciudad de Guayaquil*. Obtenido de Caracterización de las infecciones del torrente sanguíneo por catéter venoso central en la unidad de cuidados intensivos en un hospital general de la ciudad de Guayaquil: <http://201.159.223.180/bitstream/3317/14947/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-606.pdf>
- Restrepo, S. L. (2021). *Prevalencia de sepsis por catéter venoso central en pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Delfina Torres de Concha*. Obtenido de Prevalencia de sepsis por catéter venoso central en pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Delfina Torres de Concha: <https://181.39.85.171/bitstream/123456789/2494/3/Restrepo%20Lemache%20Sandra%20Lisbeth.pdf>
- Reyes, T., & Silva, M. (Septiembre de 2020). Nivel de Conocimiento y cuidado enfermero del catéter venoso central en Culican, Sinaloa, México. *Medigraphic*, 28(1), 25-36. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=94016>
- Rodríguez, Y., Rodríguez, M., Lemes, J., & Quesada, J. (Enero de 2020). Caracterización clínica, epidemiológica y microbiológica de pacientes con sepsis en una unidad de cuidados intensivos. *Redalyc*, 24(2), 252-262. Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/3684/368463016008/html/>
- Rojas, C., Contreras, A., Palacios, O., & Aguirre, J. (Enero-marzo de 2020). *La necesidad de implementación del código sepsis en el Centro Médico Hospital ABC*. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/abc/bc-2020/bc201h.pdf>

Sánchez, A., & Mata, & A. (2018). *SEPSIS*. Obtenido de <https://www.google.com/search?client=firefox-b-d&q=sepsis+sanchez+alejandro+y+mata+2018#>

Sanchez, M., Lobán, K., Martinez, J., Hernandez, J., & Ivizate, & J. (2020). *Factores de riesgo intrínsecos y extrínsecos en el desencadenamiento de las infecciones nosocomiales hospitalarias*. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942020000300011

Selene, J., Santos, J., & Souza, R. (2020). Análisis de tasas de infección y duración de catéteres de hemodiálisis de corto y largo plazo en un hospital universitario. *Jornal Vasculare Brasileiro*. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8276652/>

Tamariz, F. (Diciembre de 2017). Nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad: Hospital San José, 2016. *Scielo*, 18(4), 42-49. Obtenido de <http://www.scielo.org.pe/pdf/hm/v18n4/a06v18n4.pdf>

Torres, R., Marín, L., & Gallego, J. (Marzo de 2019). Cuidados de Enfermería en los Accesos Vasculares. Guía de Recomendaciones. *Área de Salud Badajoz*, 8(3), 97-105. Obtenido de https://www.areasaludbadajoz.com/Calidad_y_Seguridad_2016/Cuidados_enfermeria_accesos_vasculares.pdf

Vasquez, V., Pon, I., Treminio, Y., & González, M. (Julio de 2021). Mortalidad e Incidencia de Sepsis en Unidades de Cuidados Intensivos. Hospital Escuela Cesar Amador Molina. *Revista Recientec*, 4(2), 234-244. Obtenido de <https://revistarecientec.unan.edu.ni/index.php/recientec/article/view/69>

Vilca, J., Rodríguez, J., & Philco, P. (Marzo de 2020). Factores de Riesgo Asociados a Infecciones Intrahospitalarias en el Paciente Crítico. *Scielo*, 26(1), 87-98. Obtenido de

http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S1726-89582020000100002&script=sci_arttext

Yanez, Á., & Toffoletto, M. (2016). Reflexiones sobre los recursos humanos en Enfermería y salud en América latina: una revisión integradora. *Enfermería21*. Obtenido de Reflexiones sobre los recursos humanos en Enfermería y salud en América latina: una revisión integradora: <https://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/195/reflexiones-sobre-los-recursos-humanos-en-enfermeria-y-salud-en-america-latina-una-revision-integradora/>

9. ANEXOS

DESCRIPTORES DECS DE INVESTIGACIÓN

#1. SEPSIS

4 / 6
DeCS
▲ ▼ ▲ ▼

Descriptor *Inglés*: **Sepsis**

Descriptor *Español*: **Sepsis**

Descriptor *Portugués*: **Sepse**

Sinónimos *Español*: Piemia
Piohemia
Septicemia

Categoría: [C01.757](#)
[C23.550.470.790.500](#)

Definición *Español*: Presencia de diversos microorganismos formadores de pus y otros patógenos, o sus toxinas, en la [sangre](#) o los [tejidos](#). La SEPTICEMIA, [enfermedad](#) sistémica causada por la multiplicación de microorganismos en la [sangre](#) circulante, es un tipo común de [sepsis](#).

Nota de Indización *Español*: [SÍNDROME SÉPTICO](#) que es UP de [SÍNDROME DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA](#) también está disponible

Calificadores Permitidos *Español*:

SU cirugía	CL clasificación
CO complicaciones	CN congénito
DG diagnóstico por imagen	DI diagnóstico
DH dietoterapia	EC economía
EM embriología	NU enfermería
EN enzimología	EP epidemiología
ET etiología	EH etnología
PP fisiopatología	GE genética
HI historia	CI inducido químicamente
IM inmunología	CF líquido cefalorraquídeo
ME metabolismo	MI microbiología
MO mortalidad	UR orina
PS parasitología	PA patología
PC prevención & control	PX psicología
RT radioterapia	RH rehabilitación
BL sangre	TH terapia
TM transmisión	DT tratamiento farmacológico
VE veterinaria	VI virología

Número del Registro: 32031

Identificador Único: D018805

#2 INFECCIONES RELACIONADAS CON CATÉTERES

3 / 5 **DeCS** 

Descriptor *Inglés*: **Catheter-Related Infections**

Descriptor *Español*: **Infecciones Relacionadas con Catéteres**

Descriptor *Portugués*: **Infecções Relacionadas a Cateter**

Sinónimos *Español*: Infecciones Relacionadas con Catéter

Categoría: [C01.195](#)

Definición *Español*: [Infecciones](#) provocadas por el uso de [catéteres](#). La técnica aséptica apropiada, sitio de colocación del [catéter](#), composición del material, y [virulencia](#) del organismo son todos factores que pueden influir en una posible infección.

Nota de Indización *Español*: coord con [INFECCIÓN HOSPITALARIA](#) si pertinente

Relacionados *Español*: [Obstrucción del Catéter](#)
[Infección Hospitalaria](#)

Calificadores Permitidos *Español*:

SU cirugía	CL clasificación
CO complicaciones	CN congénito
DG diagnóstico por imagen	DI diagnóstico
DH dietoterapia	EC economía
EM embriología	NU enfermería
EN enzimología	EP epidemiología
ET etiología	EH etnología
PP fisiopatología	GE genética
HI historia	CI inducido químicamente
IM inmunología	CF líquido cefalorraquídeo
ME metabolismo	MI microbiología
MO mortalidad	UR orina
PS parasitología	PA patología
PC prevención & control	PX psicología
RT radioterapia	RH rehabilitación
BL sangre	TH terapia
TM transmisión	DT tratamiento farmacológico
VE veterinaria	VI virología

Número del Registro: 53052

Identificador Único: D055499

#3. CUIDADOS CRÍTICOS

Expresión de búsqueda: CUIDADOS CRITICOS
 Descriptores Encontrados: 1
 Mostrando: 1 .. 1

1/1 **DeCS**

Descriptor *Inglés*: **Critical Care**

Descriptor *Español*: **Cuidados Críticos**

Descriptor *Portugués*: **Cuidados Críticos**

Sinónimos *Español*: Cuidado Intensivo
 Cuidado Intensivo Quirúrgico
 Cuidados Intensivos
 Cuidados Intensivos Quirúrgicos
 Terapia Intensiva
 Terapia Intensiva Quirúrgica

Categoría: [E02.760.190](#)
[N02.421.585.190](#)

Definición *Español*: Tratamiento de salud proporcionado a [pacientes](#) en [estado crítico](#) de [enfermedad](#).

Calificadores Permitidos *Español*: CL [clasificación](#) EC [economía](#)
 SN [estadística & datos numéricos](#) HI [historia](#)
 LJ [legislación & jurisprudencia](#) MT [métodos](#)
 ST [normas](#) OG [organización & administración](#)
 PX [psicología](#) TD [tendencias](#)
 ES [ética](#)

Número del Registro: 3439

Identificador Único: D003422

PRIORIDAD DE BASE DE DATOS

BASE DE DATOS	CRITERIOS	PRIORIDAD
<p align="center">PUBMED</p> <p>Es el repositorio digital de texto completo que incluye artículos de revistas revisadas y seleccionadas por Biblioteca Nacional de Medicina (NLM) de los Institutos Nacionales de Salud (NIH) de EE. UU.</p> <p>Contiene cerca de 20 millones de referencias bibliográficas contenidos en MEDLINE, PubMed junto con Cinhal, es una base datos imprescindible en ciencias de la salud, ya que maneja una gran cantidad de información.</p> <p>Un 650 mil (alrededor del 80 %) del total de 2 millones de los registros que procesa PubMed Central cubre los campos de la medicina, la enfermería, la estomatología, la veterinaria, la gestión en salud, las ciencias preclínicas y algunas de las ciencias de la vida.</p>	<p>Es un archivo gratuito de texto completo de publicaciones científicas biomédicas y de ciencias de la vida (experimentales).</p>	<p align="center">I</p>
<p align="center">SCIELO</p> <p>El modelo Scielo, está orientado principalmente al perfeccionamiento de las revistas científicas de los países en desarrollo, con foco en América Latina y el Caribe, con el objetivo estratégico de contribuir al avance de la investigación científica y la publicación de sus resultados buscando aumentar la visibilidad, accesibilidad, calidad, credibilidad, uso e impacto de las revistas científicas de calidad de los países en desarrollo, esta base de datos incluye artículos de investigación, revisión, carta, comentario de artículo, relato de casos, reseña crítica de libro entre otros.</p>	<p>Multidisciplinario</p>	<p align="center">II</p>
<p align="center">SCOPUS</p> <p>Scopus es una base de datos de referencias bibliográficas y citas de la empresa Elsevier, de literatura peer review y contenido web de calidad, con herramientas para el seguimiento análisis y visualización de la investigación.</p> <p>Scopus procesa el 95 % de las fuentes que ingresan al Web of Science. Cubre cerca de 18 000 publicaciones seriadas de más de 5 000 casas editoras; 16 500 son revistas arbitradas. Contiene más de 40 millones de registros procedentes de publicaciones seriadas (revistas y series monográficas) y comerciales.</p>	<p>A pesar del carácter multidisciplinario de su colección, sus fondos comprenden más de 4 300 en ciencias de la vida y más de 6 800 títulos en ciencias de la salud (alrededor de un 70 %).</p>	<p align="center">III</p>
<p align="center">REDALYC</p> <p>Es la Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal. Es la base de datos científica de libre acceso también hace las funciones de un sistema de información científica, incorporando el desarrollo de herramientas para el análisis de la producción, la difusión y el consumo de literatura científica, sin búsqueda de lucro. Cuenta con un motor de búsqueda que localiza la información por medio de palabras claves o</p>	<p>Ciencias humanas y sociales: Arte, Medicina, Ingeniería, Política, Economía y Negocios.</p>	<p align="center">III</p>

<p>nombre del autor. También ofrece la opción de ejecutar una búsqueda avanzada con base en el área de conocimiento, el año de edición o el país de procedencia del artículo, por lo que brinda una posibilidad de búsqueda dirigida.</p>		
<p style="text-align: center;">SCIENCE DIRECT</p> <p>Plataforma digital y base de datos que permite consultar las publicaciones de la que probablemente sea la editorial científico-académica más importante del mundo, Elsevier. A diferencia de otros productos, Science Direct no requiere suscripción previa a su utilización, brindando acceso a los metadatos y también documentos completos como artículos de revista. Es un sitio web que proporciona acceso por suscripción a una gran base de datos de investigación científica y médica. Alberga más de 12 millones de piezas de contenido de 3.500 revistas académicas y 34.000 libros electrónicos.</p>	<p>Ciencias de la Vida, Ciencias de la Salud, Ciencias Sociales y Humanidades</p>	<p>IV</p>

SELECCIÓN DE ARTÍCULOS

BASE DE DATOS PUBMED CENTRAL	ARTÍCULOS ENCONTRADOS	FILTRADOS	SELECCIONADOS	IDIOMA	AÑO
Sepsis en cuidados intensivos	2.678	15	2	español, inglés y portugués	2017-2022
Cuidados de los catéteres vasculares	5.789	34	4		
Sepsis AND cuidados criticos	500	90	10		
Infección por catéteres AND cuidados críticos	300	67	6		
Cuidados críticos OR sepsis	250	48	2		
Sepsis AND pacientes críticos	107	30	3		
Cuidados de enfermería AND sepsis	15. 156	16	3		
		300	30		
Texto Completo	30				
Disponibilidad	30				
Tipo de articulo	30				
Pregunta Peco	30				

BASE DE DATOS SCOPUS	ARTÍCULOS ENCONTRADOS	FILTRADOS	SELECCIONADOS	IDIOMA	AÑO
Sepsis en cuidados intensivos	540	20	0	Español e inglés	2017-2022
Cuidados de los catéteres vasculares	689	25	0		
Sepsis AND cuidados criticos	390	45	3		
Infección por catéteres AND cuidados críticos	250	56	2		
Cuidados críticos OR sepsis	100	67	3		
Sepsis AND pacientes críticos	99	26	2		
Cuidados de enfermería AND sepsis	850	11	3		
		250	13		
Texto Completo	13				
Disponibilidad	13				
Tipo de articulo	13				
Pregunta Peco	13				

BASE DE DATOS SCIENCE DIRECT	ARTÍCULOS ENCONTRADOS	FILTRADOS	SELECCIONADOS	IDIOMA	AÑO
Sepsis en cuidados intensivos	340	13	0	Español e inglés	2017-2022
Cuidados de los catéteres vasculares	560	25	0		
Sepsis AND cuidados criticos	490	10	2		
Infección por catéteres AND cuidados críticos	368	20	1		
Cuidados críticos OR sepsis	590	7	2		
Sepsis AND pacientes críticos	340	10	1		
Cuidados de enfermería AND sepsis	234	12	0		
		97	6		
Texto Completo	6				
Disponibilidad	6				
Tipo de articulo	6				
Pregunta Peco	6				

ARTÍCULOS EN RESPUESTA A LOS OBJETIVOS

BASE DE DATOS	CRITERIOS	ÁREA DE ESTUDIO	DECS	N° TOTAL DE PUBLICACIONES	N° DE DOCUMENTOS SELECCIONADOS	TÍTULO	RESUMEN
<p>PUBMED CENTRAL</p> <p>Es el repositorio digital de texto completo que incluye artículos de revistas revisadas y seleccionadas por Biblioteca Nacional de Medicina (NLM) de los Institutos Nacionales de Salud (NIH) de EE. UU.</p> <p>Contiene cerca de 20 millones de referencias bibliográficas contenidos en MEDLINE, PubMed junto con Cinhal, es una base datos imprescindible en ciencias de la salud, ya que maneja una gran cantidad de información.</p> <p>Un 650 mil (alrededor del 80 %) del total de 2</p>	<p>- ¿Cuál es la caracterización de la sepsis asociada a catéter venoso central en las unidades de cuidados intensivos?</p>	<p>Es un archivo gratuito de texto completo de publicaciones científicas biomédicas y de ciencias de la vida (experimentales).</p>	<p>-Sepsis -Infección relacionada con catéteres -Cuidados Críticos</p>	<p>300</p>	<p>30</p>	<p>REVISTA: Revista cubana de medicina Militar TITULO: Análisis de tasas de infección y duración de corto y largo plazo. catéteres de hemodiálisis en un hospital universitario AÑO: (2021) LUGAR: Hospital Universitario IDIOMA: Ingles LINK: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8276652/</p>	<p>Antecedentes: Los catéteres venosos centrales para hemodiálisis (CVCH) tunelizados a corto plazo (ST) y a largo plazo (LTT) son crítico para la terapia de hemodiálisis. Sin embargo, se han realizado pocos estudios en Brasil para investigar la incidencia de complicaciones con estos dos tipos de catéteres. Objetivos: Analizar las complicaciones y la duración del CVCH en un centro de hemodiálisis en un hospital universitario. Métodos: Estudio unicéntrico, longitudinal y retrospectivo de 115 pacientes consecutivos sometidos a colocación de catéter de hemodiálisis (67 ST y 48 LTT) durante un período de 2 años, analizando la supervivencia global, la permeabilidad, la pérdida de acceso y la incidencia de complicaciones. Resultados: El sesenta por ciento de los pacientes eran hombres y la edad media era de 62 años. El sitio de punción más común fue la vena yugular interna derecha. Sistémico la hipertensión arterial estuvo presente en el 95% de los casos. La mediana de duración del catéter colocado fue de 50 días (ST) frente a 112 días (LTT; p < 0,0001). Conclusiones: La duración en el lugar de los catéteres a largo plazo fue significativamente mayor en comparación con CVCH a corto plazo, pero aún por debajo de los valores informados en la literatura y sin impacto en general supervivencia. La baja renta fue un factor asociado a la infección del catéter.</p> <p>Palabras clave: diálisis renal; infecciones relacionadas con el catéter; catéteres permanentes.</p>

<p>millones de los registros que procesa PubMed Central cubre los campos de la medicina, la enfermería, la estomatología, la veterinaria, la gestión en salud, las ciencias preclínicas y algunas de las ciencias de la vida</p>	<p>- ¿Cuál es la caracterización de la Sepsis asociada a Catéter Venoso Central en las Unidades de Cuidados Intensivos?</p>					<p>REVISTA: Springer Link TÍTULO: Campaña sobreviviendo a la sepsis: internacional directrices para el manejo de la sepsis y séptica choque 2021 AÑO: (2021) LUGAR: bases de datos Medline vía PubMed. IDIOMA: Ingles LINK: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8486643/pdf/134_2021_Article_6506.pdf</p>	<p>La sepsis es una disfunción orgánica potencialmente mortal causada por una respuesta desregulada del huésped a la infección [1]. Sepsis y séptico shock son los principales problemas de salud, que afectan a millones de personas en todo el mundo cada año y matando entre una en tres y uno en seis de los afectados.</p> <p>Identificación precoz y manejo adecuado en las primeras horas después del desarrollo de la sepsis mejoran los resultados. Las recomendaciones de este documento están destinadas proporcionar orientación para el médico que atiende a adultos pacientes con sepsis o shock séptico en el ámbito hospitalario. Las recomendaciones de estas guías no pueden reemplazar la capacidad de toma de decisiones del médico cuando presentado con las variables clínicas de un paciente único. Las directrices pretenden reflejar las mejores prácticas.</p>
	<p>- ¿Cuál es la caracterización de la Sepsis asociada a Catéter Venoso Central en las Unidades de Cuidados Intensivos? - ¿Cuáles son los cuidados estandarizados de enfermería que se ejecutan en los pacientes hospitalizados, en la unidad de cuidados intensivos?</p>					<p>REVISTA: Journal of the American Medical Informatics Association TÍTULO: Predicción, detección temprana e identificación de sepsis mediante texto clínico para aprendizaje automático: una revisión sistemática. AÑO: (2022) LUGAR: bases de datos PubMed, Scopus, ACM DL, dblp e IEEE Xplore. IDIOMA: Ingles</p>	<p>RESUMEN Objetivo: determinar los efectos del uso de texto clínico no estructurado en aprendizaje automático (ML) para la predicción, detección temprana e identificación de sepsis. Materiales y métodos: se realizaron búsquedas en las bases de datos PubMed, Scopus, ACM DL, dblp e IEEE Xplore. Resultados: El texto clínico utilizado en los modelos incluye notas narrativas escritas por enfermeras, médicos y especialistas en situaciones variables. Esto a menudo se combina con datos estructurados comunes, como datos demográficos, signos vitales, datos de laboratorio y medicamentos. Comparación del área bajo la curva característica operativa (AUC) del receptor de ML Discusión: Estudios enfocados en la identificación de sepsis o detección temprana antes de su aparición; ningún estudio utilizó las historias de los pacientes más allá del episodio de atención actual para predecir la sepsis. Conclusiones: Los enfoques fueron heterogéneos, pero los estudios mostraron que utilizar tanto texto no estructurado</p>

	<p>- ¿Cuáles son los principales factores que influyen en el desarrollo de sepsis por catéter venoso central, en la unidad de cuidados intensivos?</p> <p>- ¿Cuál es la caracterización de la Sepsis asociada a Catéter Venoso Central en las Unidades de Cuidados Intensivos?</p>					<p>LINK: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8800516/</p> <p>REVISTA: Intensive care Medicine TITULO: Epidemiología y carga de la sepsis adquirida en hospitales y unidades de cuidados intensivos: revisión sistemática y metanálisis. AÑO: 2020 LUGAR: hospital (HA) y adquirida en la UCI (UCI-A). IDIOMA: Ingles LINK: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7381455/</p>	<p>como los datos estructurados en ML pueden mejorar la identificación y detección temprana de sepsis.</p> <p>Propósito: La sepsis se reconoce como un problema de salud pública mundial, pero la proporción debida a infecciones hospitalarias infecciones sigue sin estar claro. Nuestro objetivo fue resumir la evidencia epidemiológica relacionada con la carga de sepsis adquirida en el hospital (HA) y adquirida en la UCI (UCI-A). Métodos: Se realizaron búsquedas en MEDLINE, Embase y Global Index Medicus del 01/2000 al 03/2018. incluimos estudios realizados en todo el hospital o en unidades de cuidados intensivos (UCI), incluidas las unidades neonatales (UCIN), con datos sobre la incidencia/prevalencia de HA y sepsis UCI-A y la proporción de origen comunitario y hospitalario/UCI. Lo hicimos metanálisis de efectos aleatorios para obtener estimaciones agrupadas; Se evaluaron la heterogeneidad entre estudios y el riesgo de sesgo. Resultados: De los 13.239 estudios identificados, 51 cumplieron con los criterios de inclusión; 22 eran de bajos y medianos ingresos países. Veintiocho estudios se realizaron en UCI, 13 en NICU y diez en todo el hospital. La mortalidad de los pacientes de la UCI con sepsis por HA con disfunción orgánica fue del 52,3% (IC del 95%: 43,4–61,1%, rango 30,1 (64,6%). Hubo una heterogeneidad significativa entre los estudios.</p>
--	--	--	--	--	--	---	--

- ¿Cuáles son los principales factores que influyen en el desarrollo de sepsis por catéter venoso central, en la unidad de cuidados intensivos?
 - ¿Cuál es la caracterización de la Sepsis asociada a Catéter Venoso Central en las Unidades de Cuidados Intensivos?

REVISTA: Department of Critical Care Medicine, USA.
TITULO: Incidencia y mortalidad por sepsis a nivel mundial, regional y nacional, 1990–2017: análisis para el Estudio de la carga mundial de morbilidad.
AÑO: (2020)
LUGAR: University Hospital, Jena, Germany
IDIOMA: Ingles
LINK: [https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736\(20\)2932989-7](https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736(20)2932989-7)

Antecedentes La sepsis es una disfunción orgánica potencialmente mortal debida a una respuesta desregulada del huésped a la infección. Está se considera una causa importante de pérdida de salud, pero los datos sobre la carga global de sepsis son limitados. Como un síndrome causado por infección subyacente, la sepsis no forma parte del estudio estándar de carga global de enfermedades, lesiones y factores de riesgo (GBD) estimados. Las estimaciones precisas son importantes para informar y monitorear las intervenciones de políticas de salud, la asignación de recursos, e iniciativas de tratamiento clínico. Estimamos la incidencia global, regional y nacional de sepsis y mortalidad de este trastorno utilizando datos de GBD 2017. Métodos. - Utilizamos datos de múltiples causas de muerte de 109 millones de registros de defunción individuales para calcular la mortalidad relacionada a la sepsis entre cada una de las 282 causas subyacentes de muerte en GBD 2017. Hallazgos En 2017, se estimaron 48,9 millones (intervalo de incertidumbre del 95 %) casos incidentes de sepsis registrados en todo el mundo y se informaron 11·0 millones (10·1–12·0) de muertes relacionadas con la sepsis, lo que representa el 19·7 % (18·2–21·4) de todas las muertes a nivel mundial. La incidencia de sepsis y la mortalidad variaron sustancialmente entre las regiones, con la carga más alta en el África subsahariana, Oceanía, el sur de Asia, el este de Asia y el sureste de Asia.

<p>- ¿Cuáles son los cuidados estandarizados de enfermería que se ejecutan en los pacientes hospitalizados, en la unidad de cuidados intensivos?</p> <p>- ¿Cuál es la caracterización de la Sepsis asociada a Catéter Venoso Central en las Unidades de Cuidados Intensivos?</p>					<p>REVISTA: Frontiers en Inmunología</p> <p>TÍTULO: Corticosteroides para el tratamiento de la sepsis en pacientes adultos: revisión sistemática y metanálisis.</p> <p>AÑO: 2021</p> <p>LUGAR: bases de datos de las bibliotecas PubMed, Embase y Cochrane desde el inicio hasta marzo de 2021.</p> <p>IDIOMA: Ingles</p> <p>LINK: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8415513/</p>	<p>Objetivo. - Los corticosteroides son una opción común utilizada en el tratamiento de la sepsis. Métodos. - Se realizaron búsquedas en las bases de datos de las bibliotecas PubMed, Embase y Cochrane desde el inicio hasta marzo de 2021. Se incluyeron ensayos controlados aleatorios (ECA) que evaluaron el efecto de los corticosteroides en pacientes con sepsis. Resultados. - Se identificaron 50 ECA que incluyeron 12 304 pacientes con sepsis. Los corticosteroides no se asociaron con la mortalidad a los 28 días (RR, 0,94; IC 95 %, 0,87–1,02; rango de evidencia, moderado) ni a largo plazo (>60 días) (RR, 0,96; IC 95 %, 0,88– 1,05) en pacientes con sepsis (rango de evidencia, bajo). Conclusiones. - Los corticosteroides no tuvieron un efecto significativo sobre la mortalidad a los 28 días ya largo plazo; sin embargo, disminuyeron la UCI y la mortalidad hospitalaria. Los hallazgos sugieren que los corticosteroides clínicos pueden ser una terapia efectiva para pacientes con sepsis durante un período breve.</p>
<p>-¿Cuál es la caracterización de la Sepsis asociada a Catéter Venoso Central en las Unidades de Cuidados Intensivos?</p>					<p>REVISTA: Springer Link</p> <p>TÍTULO: Incidencia y mortalidad de la sepsis hospitalaria y tratada en la UCI: resultados de una revisión sistemática actualizada y ampliada y metanálisis.</p> <p>AÑO: 2020</p> <p>LUGAR: Hospital Universitario de Berlin</p> <p>IDIOMA: inglés</p>	<p>Propósito: Investigar la carga global de sepsis en adultos hospitalizados mediante la actualización y ampliación de un revisión y metanálisis y para comparar los hallazgos con los recientes Instituto de Métricas y Evaluación de la Salud (IHME) estimaciones de sepsis.</p> <p>Métodos: se realizaron búsquedas en trece bases de datos electrónicas en busca de estudios sobre la incidencia de sepsis a nivel poblacional definida de acuerdo con los criterios clínicos (Sepsis-1, -2: criterios de sepsis grave, o sepsis-3: criterios de sepsis) o códigos ICD relevantes.</p> <p>La búsqueda de la revisión sistemática original se actualizó para los estudios publicados entre el 05/2015 y el 02/2019 y se complementó mediante una búsqueda dirigida a estudios de países de ingresos bajos o medios (LMIC) publicados entre el 01/1979 y el 02/2019.</p> <p>Resultados: La incidencia agrupada fue 189 [IC 95 % 133, 267] pacientes tratados en el hospital, casos de sepsis por</p>

					<p>LINK: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7381468/pdf/134_2020_Article_6151.pdf</p>	<p>100.000 años-persona. Se estima que el 26,7 % [22,9, 30,7] de los pacientes con sepsis fallecieron al marco de tiempo total). Conclusiones: En comparación con los resultados del estudio IHME, encontramos una incidencia aproximadamente un 50 % menor de hospital tratada.</p>
	<p>El estudio responde a la pregunta ¿Cuáles son los cuidados estandarizados de enfermería que se ejecutan en los pacientes hospitalizados, en la unidad de cuidados intensivos?</p>				<p>REVISTA: BMJ Open Journals TITULO: Estudio de validación de hospitalización alemana datos administrativos de salud para vigilancia epidemiológica y medición de la calidad de la atención a sepsis: el protocolo del estudio OPTIMIZE. AÑO: 2020 LUGAR: Universidad de Jena Hospital IDIOMA: inglés LINK: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7537443/pdf/bmjopen-2019-035763.pdf</p>	<p>La sepsis es una de las principales causas de muertes en hospitales. Este estudio tiene como objetivo investigar si la incidencia y la calidad de la atención pueden evaluarse utilizando datos administrativos de salud de pacientes hospitalizados (IAHD). Métodos y análisis Diseño: Retrospectivo estudio de validación observacional utilizando datos de rutina para evaluar la precisión diagnóstica de la codificación de sepsis en IAHD con respecto diagnóstico de sepsis basado en la revisión de registros médicos. Ética y difusión, el estudio ha sido aprobado por la comisión de ética de la Universidad de Jena Hospital (Nº 2018-1065- Fecha). Los resultados del estudio serán discutidos en un panel de expertos para escribir un memorando sobre la mejora de la utilidad de IAHD para vigilancia epidemiológica y gestión de la calidad de cuidado de la sepsis.</p>

- ¿Cuáles son los cuidados estandarizados de enfermería que se ejecutan en los pacientes hospitalizados, en la unidad de cuidados intensivos?
 -¿Cuál es la caracterización de la Sepsis asociada a Catéter Venoso Central en las Unidades de Cuidados Intensivos?

REVISTA: BMJ Open Journals
TITULO: Precisión predictiva de la insuficiencia orgánica relacionada con la sepsis rápida
 Puntaje de evaluación en Brasil
AÑO: 2020
LUGAR: Hospital de Brasil en la Unidad de cuidados intensivos.
IDIOMA: inglés
LINK:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7124712/pdf/rccm.201905-0917OC.pdf>

Justificación: aunque se propone como un aviso clínico para la sepsis basado en validez predictiva para la mortalidad, la puntuación de la evaluación de fallas (qSOFA) se usa a menudo como una herramienta de detección, que requiere alta sensibilidad.
 Objetivos: Evaluar la precisión predictiva de qSOFA para mortalidad en Brasil, centrándose en la sensibilidad.
 Métodos: Recopilamos prospectivamente datos de dos cohortes de urgencias y pacientes hospitalizados. La cohorte 1 incluyó pacientes con sospecha de infección, pero sin disfunción orgánica ni sepsis (22 hospitales: 3 públicas y 19 privadas). La cohorte 2 incluyó pacientes con sepsis (54 hospitales: 24 públicos y 28 privados). El resultado primario fue en el hospital mortalidad. La precisión predictiva de qSOFA se examinó considerando sólo los peores valores ante la sospecha de infección o sepsis.
 Mediciones y resultados principales: la cohorte 1 contenía 5460 pacientes (tasa de mortalidad, 14,0 %; intervalo de confianza [IC] del 95 %, 13,1–15,0), entre los cuales el 78,3% tenía una puntuación qSOFA inferior o igual a 1 (tasa de mortalidad, 8,3 %; IC 95 %, 7,5–9,1), la sensibilidad de una puntuación qSOFA mayor o igual a 2 para predecir la mortalidad qSOFA mayor o igual a 2 tiene baja sensibilidad para predecir muerte en pacientes con sospecha de infección en un país en desarrollo. Usar una puntuación qSOFA mayor o igual a 2 como herramienta de detección de sepsis puede pasar por alto a los pacientes que finalmente mueren.

<p>- ¿Cuáles son los principales factores que influyen en el desarrollo de sepsis por catéter venoso central, en la unidad de cuidados intensivos?</p> <p>-¿Cuál es la caracterización de la Sepsis asociada a Catéter Venoso Central en las Unidades de Cuidados Intensivos?</p>					<p>REVISTA: World Journal of Emergency Surgery TITULO: Plantear inquietudes sobre las definiciones de Sepsis-3. AÑO: 2020 LUGAR: Base de datos, Pubmed via Medline, Scielo, Prisma. IDIOMA: inglés LINK: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5784683/</p>	<p>La Alianza Global para Infecciones en Cirugía agradece el gran esfuerzo del grupo de trabajo que derivó y validó las definiciones de Sepsis-3 y considera que las nuevas definiciones son un importante paso adelante en la evolución de nuestra comprensión de la sepsis. Sin embargo, más de un año después de su publicación, tenemos algunas preocupaciones con respecto al uso de las definiciones de Sepsis-3. Palabras clave: Sepsis, Choque séptico, Disfunción de órganos, Infecciones</p>
<p>- ¿Cuáles son los principales factores que influyen en el desarrollo de sepsis por catéter venoso central, en la unidad de cuidados intensivos?</p>					<p>REVISTA: International Journal of Molecular Sciences TITULO: La patogenia de la sepsis y los posibles objetivos terapéuticos AÑO: (2021) LUGAR: Base de datos, Pubmed via Medline, Scielo, Prisma. IDIOMA: inglés LINK: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6862039/</p>	<p>La sepsis se define como “una disfunción orgánica potencialmente mortal causada por una respuesta disfuncional del huésped a la infección”. Aunque el tratamiento de la sepsis se ha desarrollado rápidamente en los últimos años, la incidencia y la mortalidad de la sepsis en el tratamiento clínico siguen aumentando. Además, debido a las diversas manifestaciones de la sepsis, los médicos siguen enfrentándose a graves desafíos en el diagnóstico, tratamiento y manejo de los pacientes con sepsis. Aquí, revisamos el desarrollo reciente en nuestra comprensión con respecto a la patogénesis celular y el objetivo del diagnóstico clínico de sepsis, con el objetivo de mejorar la comprensión actual de la sepsis. También se elabora el estado actual de la investigación sobre fármacos terapéuticos dirigidos para proporcionar información para el tratamiento de la sepsis. Palabras clave: sepsis, patogenia, biomarcadores, fármacos terapéuticos</p>

<p>-¿Cuál es la caracterización de la Sepsis asociada a Catéter Venoso Central en las Unidades de Cuidados Intensivos?</p>					<p>REVISTA: Signal Transduction and Targeted Therapy TÍTULO: Vías de señalización y terapias de intervención en sepsis AÑO: (2021) LUGAR: Base de datos, Pubmed via Medline, Scielo, Prisma. IDIOMA: inglés Link: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8613465/</p>	<p>La sepsis se define como una disfunción orgánica potencialmente mortal causada por una respuesta inflamatoria e inmunitaria sistémica desregulada del huésped a la infección. Durante décadas, la comprensión avanzada de la interacción huésped-microorganismo ha desenmascarado gradualmente la naturaleza genuina de la sepsis, guiando hacia una nueva definición y enfoques terapéuticos novedosos. Esta revisión se centra en las vías de señalización importantes, el mecanismo molecular potencial y la terapia asociada a la vía en la sepsis. Las moléculas derivadas del huésped que interactúan con las células activadas poseen un papel fundamental en la patogénesis de la sepsis mediante la regulación dinámica de las vías de señalización. La diafonía y las funciones de estas moléculas también se discuten en detalle. Por último, se mencionan posibles estrategias terapéuticas novedosas dirigidas con precisión a las vías y moléculas de señalización. Términos del asunto: Infección, Enfermedades infecciosas, Inflamación.</p>
<p>Esta investigación responde a la pregunta de ¿Cuál es la caracterización de la Sepsis asociada a Catéter Venoso Central en las Unidades de Cuidados Intensivos?</p>					<p>REVISTA: Implementation Science TÍTULO: La Red Alemana de Calidad Sepsis: estudio protocolo para la evaluación de una calidad colaborativo en la disminución de la sepsis mortalidad en un cuasi-experimental diseño de diferencias en diferencias AÑO: (2018) LUGAR: Unidad de cuidados intensivos de Alemania.</p>	<p>Antecedentes: Si bien la mortalidad relacionada con la sepsis disminuyó sustancialmente en otros países desarrollados, la mortalidad de la sepsis grave se mantuvo en un 44 % en Alemania. Un reciente ensayo aleatorizado por conglomerados alemán no pudo mejorar el cumplimiento de las pautas y disminuir la mortalidad relacionada con la sepsis dentro de los hospitales participantes, en parte basado en la falta de apoyo por parte de la gerencia del hospital y la falta de recursos para la documentación de posibles datos. Por lo tanto, se necesitan enfoques más pragmáticos para mejorar la calidad de la atención de la sepsis en Alemania. El objetivo principal del estudio es disminuir la mortalidad hospitalaria relacionada con la sepsis dentro de una colaboración de calidad que se basa en datos de reclamos. Método: La German Quality Network Sepsis (GQNS) es una colaboración de calidad que involucra a 75 hospitales. Este protocolo de estudio describe la conducción y evaluación del período de puesta en marcha del GQNS desde marzo de 2016 hasta agosto de 2018. Informes trimestrales de calidad centrados en la mortalidad hospitalaria ajustada por riesgo en casos con sepsis basados en datos de reclamaciones están provistos. Los hospitales se</p>

						<p>IDIOMA: inglés Link: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5774030/pdf/13012_2017_Article_706.pdf</p>	<p>comprometieron a publicar su mortalidad individual ajustada al riesgo en comparación con el alemán promedio. Discusión: El GQNS es una colaboración de calidad a gran escala que utiliza un enfoque pragmático basado en datos de reclamos. Un complejo modelo de ajuste de riesgo permite comparaciones de calidad válidas entre hospitales y con la media alemana. Si este estudio considera que el enfoque es útil para mejorar la calidad de la atención de la sepsis, también puede aplicarse a otras enfermedades.</p>
	<p>- ¿Cuáles son los principales factores que influyen en el desarrollo de sepsis por catéter venoso central, en la unidad de cuidados intensivos? - ¿Cuál es la caracterización de la Sepsis asociada a Catéter Venoso Central en las Unidades de Cuidados Intensivos?</p>					<p>REVISTA: Medicina de cuidados intensivos TITULO: Campana sobreviviendo a la sepsis: prioridades de investigación para la sepsis y el shock séptico. AÑO: (2018) LUGAR: Sociedad Europea de Medicina de Cuidados Intensivos y la Sociedad de Medicina de Cuidados Críticos IDIOMA: inglés LINK: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7095388/</p>	<p>Objetivo Identificar las prioridades de investigación en el manejo, la epidemiología, el resultado y las causas subyacentes de la sepsis y el shock séptico. Diseño Se convocó un comité de consenso de 16 expertos internacionales que representan a la Sociedad Europea de Medicina de Cuidados Intensivos y la Sociedad de Medicina de Cuidados Críticos en las reuniones anuales de ambas sociedades. Los subgrupos tuvieron discusiones por teleconferencia y electrónicas. Todo el comité desarrolló iterativamente todo el documento y las recomendaciones. Métodos Cada miembro del comité dio de forma independiente sus cinco prioridades principales para la investigación de la sepsis. Los copresidentes del comité agruparon un total de 88 sugerencias (ESM 1 - tabla complementaria 1) en categorías, lo que llevó a la formación de siete subgrupos: infección, fluidos y agentes vasoactivos, terapia adyuvante, administración/epidemiología, puntuación/identificación, post-unidad de cuidados intensivos y ciencia básica/traslacional. Cada subgrupo tuvo teleconferencias para repasar cada prioridad seguida de una votación formal dentro de cada subgrupo. Todo el comité también votó sobre las principales prioridades en todos los subgrupos, excepto en ciencias básicas/traslacionales. Resultados El Comité de Investigación de Sobrevivir a la Sepsis proporciona 26 prioridades para la sepsis y el shock séptico. De estos, se identificaron las seis principales prioridades clínicas e incluyen las siguientes preguntas: (1) ¿pueden los enfoques de medicina dirigida/personalizada/de precisión determinar qué terapias funcionarán para qué</p>

							<p>pacientes y en qué momentos?; (2) ¿cuáles son los criterios de valoración ideales para la reanimación con volumen y cómo debe titularse la reanimación con volumen?; (3) ¿deberían implementarse pruebas de diagnóstico rápido en la práctica clínica?; (4) ¿debe usarse una combinación de antibióticos empíricos en la sepsis o el shock séptico?; (5) ¿cuáles son los predictores de morbilidad y mortalidad a largo plazo por sepsis?; y (6) ¿qué información identifica la disfunción de órganos?</p>
	<p>Esta investigación responde a ¿Cuál es la caracterización de la Sepsis asociada a Catéter Venoso Central en las Unidades de Cuidados Intensivos?</p>					<p>REVISTA: Deutsches Ärzteblatt International TITULO: Supervivencia a largo plazo después de la sepsis. AÑO: (2020) LUGAR: Hospital Universitario de Jena IDIOMA: inglés LINK: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7930463/#!po=2.08333</p>	<p>Antecedentes: Todavía no ha habido ningún estudio de registro prospectivo en Alemania con una investigación activa de la supervivencia a largo plazo de los pacientes con septicemia. Métodos: El Registro de Sepsis de Jena (JSR) incluyó a todos los pacientes con diagnóstico de sepsis en las cuatro unidades de cuidados intensivos del Hospital Universitario de Jena, desde enero de 2011 hasta diciembre de 2015. La supervivencia a largo plazo de 6 a 48 meses después del diagnóstico se documentó preguntando a los médicos generales tratantes. Resultados: Se incluyeron 1975 pacientes con sepsis o shock séptico. El tiempo medio de observación fue de 730 días. Para el 96,4% de las consultas a los médicos generales se disponía de información sobre la supervivencia a largo plazo. La mortalidad en la unidad de cuidados intensivos fue del 34 % (intervalo de confianza del 95 % [32; 37]), y la mortalidad hospitalaria fue del 45% [42; 47]. La mortalidad global seis meses después del diagnóstico fue del 59% [57; 62], la mortalidad global a los 48 meses del diagnóstico fue del 74 % [72; 78]. Los predictores de menor supervivencia fueron la edad, el origen nosocomial de la sepsis, la diabetes, la enfermedad cerebrovascular, el tiempo de estancia en la unidad de cuidados intensivos y terapia de reemplazo renal. Conclusión: La mortalidad cercana al 75% a los cuatro años del diagnóstico indica que se necesitan cambios tanto en el tratamiento agudo de los pacientes con sepsis y en su atención multisectorial a largo plazo. La aplicabilidad de estos hallazgos puede estar limitada por haber sido obtenidos en un solo centro.</p>

<p>Esta investigación responde a la pregunta ¿cuáles los microorganismos más frecuentes que la ocasionan la sepsis por catéter venoso central, en la unidad de cuidados intensivos?</p>					<p>REVISTA: Biomédica TÍTULO: Comparación de la escala qSOFA para evaluar la falla orgánica secuencial y los criterios SIRS para sepsis a la cabecera de pacientes con bacteremia por Staphylococcus aureus. AÑO: (2020) LUGAR: Universidad Tecnológica de Pereira, Pereira-Colombia, Unidad de Cuidados Intensivos. IDIOMA: inglés LINK: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7449100/pdf/2590-7379-bio-40-s1-125.pdf</p>	<p>Introducción: Staphylococcus aureus es una de las principales causas de bacteremia, adquirida en la comunidad o asociada con la atención en salud, la cual presenta un gran porcentaje de complicaciones y elevadas tasas de morbilidad y mortalidad. Los criterios SRIS (Systemic Inflammatory Response Syndrome) se han usado tradicionalmente con el fin de establecer la presencia de sepsis; sin embargo, recientemente se ha cuestionado su valor predictivo dada su baja sensibilidad y especificidad. En el 2016, apareció la escala qSOFA (quick Sequential Organ Failure Assessment), como una nueva herramienta para la evaluación rápida de las infecciones en los servicios de urgencias. Objetivo. Comparar las herramientas qSOFA y SRIS para la predicción de la bacteremia por S. aureus. Materiales y métodos. Se hizo un estudio observacional sobre el comportamiento clínico de pacientes con bacteremia por S. aureus para evaluar el perfil de resistencia fenotípica, algunas características sociodemográficas, clínicas y de laboratorio, las complicaciones y la mortalidad, así como los resultados de las evaluaciones con la escala qSOFA y los criterios SRIS, para establecer cuál podría predecir mejorar la presencia de bacteremia por S. aureus. Resultados. Se seleccionaron 26 pacientes con bacteremia, en cuyas muestras S. aureus había sido el segundo germen más frecuentemente aislado. Se encontró una mortalidad del 50 % (13 casos) y una prevalencia del 30 % de S. aureus resistente a meticilina (SARM). Según los puntajes clínicos obtenidos, la escala qSOFA fue positiva en 30,8 % de los pacientes y los criterios SRIS lo fueron en el 92,3 %.</p>
<p>Esta investigación responde a la pregunta ¿Cuál es la caracterización de la Sepsis asociada a Catéter Venoso Central en las Unidades de Cuidados Intensivos?</p>					<p>REVISTA: Revista Española de Quimioterapia TÍTULO: Código Sepsis: esquivando la mortalidad en un hospital terciario. AÑO: (2021) LUGAR: UCI del Hospital de la Princesa IDIOMA: inglés</p>	<p>Introducción. En el hospital de la princesa comienza el “Código Sepsis” (CSP) en el año 2015, como un grupo multidisciplinar que dota al personal sanitaria de herramientas clínicas, analíticas y organizativas, con el objetivo de la detección y el tratamiento precoz del paciente con sepsis. El objetivo de este estudio es evaluar el impacto de la implantación de CSP en la mortalidad y determinar las variables asociadas con un aumento de la misma. Material y métodos. Se realizó un estudio analítico retrospectivo de los pacientes con activación de la alerta CSP de 2015 a 2018. Se recogieron variables clínico-epidemiológicas, parámetros analíticos y factores de gravedad como el ingreso en Unidades</p>

					<p>LINK: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8790636/pdf/revesquimioter-35-43.pdf</p>	<p>de Cuidados Críticos (UCC) y la necesidad de aminas. La significación estadística se estableció en una $p < 0,05$. Resultados. Se incluyeron 1.121 pacientes. La estancia media fue de 16 días y un 32% requirieron ingreso en UCC. La mortalidad mostró una tendencia lineal descendente estadísticamente significativa del 24% en 2015 hasta el 15% en 2018.</p>
<p>- ¿Cuál es la caracterización de la Sepsis asociada a Catéter Venoso Central en las Unidades de Cuidados Intensivos? -¿Cuáles son los cuidados estandarizados de enfermería que se ejecutan en los pacientes hospitalizados, en la unidad de cuidados intensivos?</p>					<p>REVISTA: Clínica de Enfermedades Infecciosas del America del norte. TITULO: Prevención de infecciones del torrente sanguíneo asociadas con la línea central. AÑO: 2017 LUGAR: Centros de Servicios de Medicare y Medicaid IDIOMA: Español, inglés LINK: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5666696/</p>	<p>Los catéteres venosos centrales (CVC) se usan comúnmente en pacientes en estado crítico y ofrecen varias ventajas del acceso intravenoso periférico. Sin embargo, los CVC permanentes tienen el potencial de conducir a infecciones del torrente sanguíneo, y el riesgo aumenta con una serie de características, como el catéter elección, ubicación del catéter, técnica de inserción y mantenimiento del catéter. Directrices basadas en la evidencia han llevado a una reducción significativa en la incidencia de infecciones del torrente sanguíneo asociadas con CVC. La combinación de la implementación de la guía combinada con tecnologías más nuevas tiene la potencial para reducir aún más la morbilidad y la mortalidad por infecciones relacionadas con los CVC.</p>
<p>- ¿Cuál es la caracterización de la Sepsis asociada a Catéter Venoso Central en las Unidades de Cuidados Intensivos? -¿Cuáles son los cuidados estandarizados de enfermería que se ejecutan en los pacientes</p>					<p>REVISTA: Yansel Medical Journal TITULO: Efecto de la conformidad del paquete de la línea central en la central Infecciones del torrente sanguíneo asociadas a la línea. AÑO: 2018 LUGAR: Facultad de Medicina de la</p>	<p>Propósito: El presente estudio tuvo como objetivo evaluar el efecto del cumplimiento del paquete de la línea central (CL) en las infecciones del torrente sanguíneo asociadas a la línea central (CLABSI) en diferentes departamentos del mismo hospital, incluida la unidad de cuidados intensivos (UCI) y otros departamentos. Materiales y Métodos: Los cuatro componentes del paquete CL fueron higiene de manos, uso de máximas precauciones de barrera estéril, uso de clorhexidina y selección de un sitio apropiado para el acceso venoso. El cumplimiento del paquete CL y CLABSI se midió para cada departamento [sala de emergencia (ER), UCI, sala general (GW) y sala de operaciones (OR)]. Un total de 1672 pacientes se incluyeron durante 3 años (agosto de 2013 a julio de 2016).</p>

<p>hospitalizados, en la unidad de cuidados intensivos?</p>					<p>Universidad de Yonsei, Seúl IDIOMA: inglés LINK: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5889989/pdf/ymj-59-376.pdf</p>	<p>Resultados: Se identificaron un total de 29 episodios de CLABSI (1,73 %), y solo el 53,7 % de los pacientes completaron paquetes de CL. Las tasas de rendimiento de todos los componentes del paquete CL fueron 22,3 %, 28,5 %, 36,5 % y 84,6 % para Urgencias, UCI, GW y OR, respectivamente.</p> <p>La mayor tasa de CLABSI se observó en los pacientes de la UCI, para quienes todos los componentes no se realizaron perfectamente. En cambio, la tasa de CLABSI más baja se observó para pacientes de GW, para quienes se realizaron todos los componentes. Entre los componentes individuales, sitio de inserción femoral [riesgo relativo (RR), 2,26; Intervalo de confianza (IC) del 95 %, 1,09-4,68], sin cubrir todo el cuerpo (RR, 3,55; IC del 95 %, 1,44 a 8,71) y no realizar todos los componentes del paquete CL (RR, 2,79; IC del 95 %, 1,19 a 6,54) fueron variables significativas asociadas con las CLABSI.</p> <p>Conclusión: Este estudio proporciona evidencia directa de que completar perfectamente todos los componentes del paquete CL es esencial para prevenir CLABSI. Se debe proporcionar educación personalizada, de acuerdo con las debilidades específicas del desempeño del paquete.</p>
<p>- ¿Cuál es la caracterización de la Sepsis asociada a Catéter Venoso Central en las Unidades de Cuidados intensivos? - ¿Cuáles son los cuidados estandarizados de enfermería que se ejecutan en los pacientes hospitalizados, en la unidad de cuidados intensivos?</p>					<p>REVISTA: Implementation Science TITULO: La Red Alemana de Calidad Sepsis: estudio protocolo para la evaluación de una calidad colaborativo en la disminución de la sepsis mortalidad en un cuasi-experimental diseño de diferencias en diferencias.</p>	<p>Resumen. Antecedentes: Si bien la mortalidad relacionada con la sepsis disminuyó sustancialmente en otros países desarrollados, la mortalidad de la sepsis grave se mantuvo en un 44 % en Alemania.</p> <p>El objetivo principal del estudio es disminuir la mortalidad hospitalaria relacionada con la sepsis dentro de una colaboración de calidad que se basa en datos de reclamos.</p> <p>Método: La German Quality Network Sepsis (GQNS) es una colaboración de calidad que involucra a 75 hospitales. Este protocolo de estudio describe la conducción y evaluación del período de puesta en marcha del GQNS desde marzo de 2016 hasta agosto de 2018, casos con sepsis con disfunción orgánica de un período basal retrospectivo (enero de 2014 a diciembre de 2015) y el período de intervención (abril de 2016 a marzo de 2018) entre los hospitales participantes y todos los demás hospitales alemanes.</p>

						<p>AÑO: 2018 LUGAR: German Quality Network Sepsis (GQNS). IDIOMA: inglés LINK: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5774030/pdf/13012_2017_Article_706.pdf</p>	<p>Los indicadores de calidad estructural y de proceso de la atención de la sepsis, así como los esfuerzos para mejorar la calidad, se monitorean regularmente. Discusión: El GQNS es una colaboración de calidad a gran escala que utiliza un enfoque pragmático basado en datos de reclamos. Un complejo del modelo de ajuste de riesgo permite comparaciones de calidad válidas entre hospitales y con la media alemana. Si este estudio considera que el enfoque es útil para mejorar la calidad de la atención de la sepsis, también puede aplicarse a otras enfermedades.</p>
	<p>- ¿Cuál es la caracterización de la Sepsis asociada a Catéter Venoso Central en las Unidades de Cuidados intensivos? - ¿Cuáles son los cuidados estandarizados de enfermería que se ejecutan en los pacientes hospitalizados, en la unidad de cuidados intensivos?</p>					<p>REVISTA: Review TÍTULO: Enriquecimiento pronóstico y predictivo en sepsis. AÑO: 2020 LUGAR: UCI, del Hospital del Centro, Cincinnati, OH, EE. UU. IDIOMA: inglés, español LINK: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7097452/pdf/41581_2019_Article_199.pdf</p>	<p>Resumen La sepsis es un estado patológico heterogéneo que es común y consecuente en pacientes críticamente enfermos. Desafortunadamente, la heterogeneidad de la sepsis a nivel de paciente individual ha obstaculizó los avances en el campo más allá de los estándares terapéuticos actuales, que consisten en atención de apoyo y antibióticos. Esta complejidad ha provocado intentos de desarrollar una precisión enfoque de la medicina, con investigaciones dirigidas a estratificar a los pacientes en grupos más homogéneos cohortes con características biológicas compartidas, lo que podría facilitar la identificación de nuevas terapias. Varios investigadores han utilizado con éxito ARNm derivado de leucocitos y análisis basados en descubrimientos. enfoques para subgrupos de pacientes sobre la base de similitudes biológicas definidas por transcriptómica firmas Un próximo paso crítico es desarrollar un sistema de subclasificación de sepsis por consenso, que incluye firmas transcriptómicas, así como otros datos biológicos y clínicos. Este objetivo se requieren la colaboración entre varios grupos de investigación y la validación de los datos existentes conjuntos y estudios prospectivos. Estos estudios son necesarios para llevar la medicina de precisión al cabecera de pacientes críticos con sepsis.</p>
	<p>- ¿Cuál es la caracterización de la Sepsis asociada a Catéter Venoso Central en las Unidades de Cuidados Intensivos?</p>					<p>REVISTA: Biomédica (Colombia) TÍTULO: Comparación de la escala qSOFA para evaluar la falla orgánica secuencial</p>	<p>Introducción: Staphylococcus aureus es una de las principales causas de bacteriemia, adquirida en la comunidad o asociada con la atención en salud, la cual presenta un gran porcentaje de complicaciones y elevadas tasas de morbilidad y mortalidad. Los criterios SRIS (Systemic Inflammatory Response Syndrome) se han usado tradicionalmente con el fin de establecer la presencia de sepsis; sin embargo, recientemente se ha cuestionado su valor predictivo dada su</p>

<p>- ¿Cuáles los microorganismos más frecuentes que la ocasionan la sepsis por catéter venoso central, en la unidad de cuidados intensivos?</p>					<p>y los criterios SIRS para sepsis a la cabecera de pacientes con bacteriemia por Staphylococcus aureus AÑO: 2020 LUGAR: Unidad de Cuidados Intensivos del Haospital de Colombia. IDIOMA: español, inglés LINK: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7449100/</p>	<p>baja sensibilidad y especificidad. En el 2016, apareció la escala qSOFA (quick Sequential Organ Failure Assessment), como una nueva herramienta para la evaluación rápida de las infecciones en los servicios de urgencias. Objetivo. Comparar las herramientas qSOFA y SRIS para la predicción de la bacteriemia por S. aureus. Materiales y métodos. Se hizo un estudio observacional sobre el comportamiento clínico de pacientes con bacteriemia por S. aureus para evaluar el perfil de resistencia fenotípica, algunas características sociodemográficas, clínicas y de laboratorio, las complicaciones y la mortalidad, así como los resultados de las evaluaciones con la escala qSOFA y los criterios SRIS, para establecer cuál podría predecir mejor la presencia de bacteriemia por S. aureus. Resultados. Se seleccionaron 26 pacientes con bacteriemia, en cuyas muestras S. aureus había sido el segundo germen más frecuentemente aislado. Se encontró una mortalidad del 50 % (13 casos) y una prevalencia del 30 % de S. aureus resistente a meticilina (SARM). Según los puntajes clínicos obtenidos, la escala qSOFA fue positiva en 30,8 % de los pacientes y los criterios SRIS lo fueron en el 92,3 %. Discusión. Se encontró una elevada mortalidad en la población analizada. La escala qSOFA fue menos efectiva para el diagnóstico que los criterios clásicos de reacción inflamatoria sistémica. Palabras clave: Staphylococcus aureus; Staphylococcus aureus resistente a meticilina; bacteriemia; infección hospitalaria; puntuaciones en la disfunción de órganos; síndrome de reacción inflamatoria sistémica.</p>
<p>- ¿Cuál es la caracterización de la Sepsis asociada a Catéter Venoso Central en las Unidades de Cuidados intensivos?</p>					<p>REVISTA: Official Journal of the Spanish Society of Chemotherapy TITULO: Gramnegativos infrecuentes como agentes etiológicos de infecciones nosocomiales en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales AÑO: 2018</p>	<p>Las infecciones nosocomiales en neonatos suponen una morbimortalidad importante. La sepsis neonatal tardía es la máxima contribuyente, especialmente en prematuros y recién nacidos de muy bajo peso [1]. Existen multitud de publicaciones de la etiología de las infecciones nosocomiales en recién nacidos de muy bajo peso, pero hasta la fecha sólo algunas referidas a microorganismos atípicos como Klebsiella oxytoca, Enterobacter asburiae y Citrobacter freundii, todos ellos de la familia Enterobacteriaceae [2-4]. K. oxytoca corresponde al género Klebsiella spp. y se diferencia de K. pneumoniae en su capacidad de metabolizar el indol generando un cultivo rojo o rojo-violeta. E. asburiae y C. freundii pertenecen respectivamente a los géneros Enterobacter spp. y Citrobacter spp. Aunque todos son</p>

					<p>LUGAR: Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN). IDIOMA: inglés, español LINK: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6166260/pdf/revespquimioter-31-288.pdf</p>	<p>considerados flora normal del tracto gastrointestinal y transitoriamente de piel y orofaringe, también se han aislado en alimentos [5,6]. Entre los factores de virulencia de estos microorganismos, destacan el lipopolisacárido con actividad endotoxina, y las citotoxinas α-hemolisina y enterotoxinas, entre otras [5,6]. Además, algunas cepas pueden estar capsuladas, confiriéndoles resistencia a la fagocitosis [7]. <i>C. freundii</i> puede producir una toxina neurovirulenta asociada a ventriculitis y absceso cerebral [4]. Uno de los problemas de estos microorganismos es su capacidad de producir betalactamasas cromosómicas (K1 en <i>K. oxytoca</i> y AmpC en <i>E. asburiae</i> y <i>C. freundii</i>) o betalactamasas de espectro extendido (BLEE), siendo frecuente aislar cepas multiresistentes [7]. En este artículo, exponemos las infecciones nosocomiales confirmadas microbiológicamente de los recién nacidos entre junio de 2013 y diciembre de 2016 en nuestra Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN).</p>
<p>- ¿Cuál es la caracterización de la Sepsis asociada a Catéter Venoso Central en las Unidades de Cuidados Intensivos? - ¿Cuáles los microorganismos más frecuentes que la ocasionan la sepsis por catéter venoso central, en la unidad de cuidados intensivos?</p>					<p>REVISTA: Scientific reports TÍTULO: La sensibilidad de qSOFA calculada en el triaje y durante la emergencia departamento de tratamiento para rápidamente identificar pacientes con sepsis. AÑO: 2020 LUGAR: Departamento de Emergencia (ED), o salas de Cuidados Intensivos de los Hospitales generales. IDIOMA: inglés, español LINK: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6166260/pdf/revespquimioter-31-288.pdf</p>	<p>La puntuación de evaluación secuencial rápida de insuficiencia orgánica (qSOFA) se ha propuesto como un medio para identificar rápidamente a pacientes adultos con sospecha de infección, en prehospitalario, Departamento de Emergencia (ED), o salas de hospital generales, que se encuentran en una categoría de alto riesgo con mayor probabilidad de “resultados deficientes”: una probabilidad superior al 10% de morir o una mayor probabilidad de gastar 3 o más días en la UCI. Esta puntuación pretende reemplazar el uso de la respuesta infamatoria sistémica criterios del síndrome (SIRS) como herramienta de detección; sin embargo, su papel en la detección e identificación de los DE ha aún por dilucidar por completo. En este estudio observacional retrospectivo, exploramos el desempeño de qSOFA de triaje (tqSOFA), qSOFA máximo y primer lactato sérico inicial (> 3 mmol/L) en la predicción mortalidad hospitalaria y comparó estos resultados con los de los criterios SIRS iniciales obtenidos en triaje Se incluyeron un total de 2.859 casos de sepsis y la tasa de mortalidad hospitalaria fue del 14,4%, la sensibilidad de tqSOFA ≥ 2 y máxima qSOFA ≥ 2 para predecir la mortalidad hospitalaria fue del 33% y 69%, respectivamente. A modo de comparación, los criterios de triaje SIRS y el lactato inicial > 3 mmol/L tuvieron sensibilidades del 82% y 65%, respectivamente. Estos</p>

						<p>m.nih.gov/pmc/articles/PMC7683594/pdf/41598_2020_Article_77438.pdf</p>	<p>resultados demuestran que, en una gran base de datos de sepsis en el servicio de urgencias, medición más temprana de deterioro de órganos diana, tqSOFA, tuvo un desempeño deficiente en la identificación de pacientes en mayor riesgo de mortalidad y qSOFA máximo no superó significativamente el lactato sérico inicial.</p>
	<p>- ¿Cuáles los microorganismos más frecuentes que la ocasionan la sepsis por catéter venoso central, en la unidad de cuidados intensivos?</p> <p>- ¿Cuál es la caracterización de la Sepsis asociada a Catéter Venoso Central en las Unidades de Cuidados Intensivos?</p>					<p>REVISTA: Revista Cubana de Medicina Militar TITULO: Caracterización de pacientes con infecciones bacterianas asociadas al catéter para hemodiálisis AÑO: 2021 LUGAR: Hospital Provincial "Celia Sánchez Manduley". Manzanillo, Granma. IDIOMA: español LINK: http://www.revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/1481/1070</p>	<p>Introducción: La infección asociada a catéter es la complicación séptica más frecuente en pacientes con insuficiencia renal crónica en régimen de hemodiálisis. Objetivo: Caracterizar a los pacientes con insuficiencia renal crónica terminal, con infecciones bacterianas asociadas al uso de catéter para hemodiálisis. Métodos: Se realizó un estudio descriptivo, observacional, de corte transversal, entre enero de 2016 y diciembre de 2017. El universo estuvo integrado por el total de pacientes (83) con infección bacteriana. Las variables estudiadas incluyen la forma de presentación de la sepsis, la edad, sexo, etiología de la insuficiencia renal crónica, complicaciones, síntomas, signos y gérmenes aislados con mayor frecuencia. Como medidas de resumen se utilizaron frecuencias absolutas y porcentajes, fueron utilizados además las medidas: media, mediana y moda. Resultados: El 90,36 % de los pacientes presentó bacteriemia y el 9,64 % infección del sitio de inserción del catéter. Predominó el sexo masculino y la insuficiencia renal secundaria a diabetes mellitus, con el 49,39 %. La edad media fue de 65,84 años. Prevalen como síntomas y signos el temblor, escalofríos y decaimiento. La pérdida del acceso vascular fue la complicación más frecuente (43,37 %). En el 86,75 % de los casos se aisló <i>Staphylococcus aureus</i>. Conclusiones: La mayoría de los pacientes presentó bacteriemia, predominó el sexo masculino y la insuficiencia renal secundaria a diabetes mellitus. La media de la edad fue por encima de los 65 años. Prevalen como síntomas y signos más frecuentes, el temblor, escalofríos y decaimiento. La pérdida del acceso vascular fue la complicación más frecuente. En más del 85 % de los casos se aisló <i>Staphylococcus aureus</i>. Palabras clave: hemodiálisis; infección relacionada con catéter; enfermedad renal; epidemiología.</p>

<p>- ¿Cuál es la caracterización de la Sepsis asociada a Catéter Venoso Central en las Unidades de Cuidados intensivos?</p> <p>- ¿Cuáles son los cuidados estandarizados de enfermería que se ejecutan en los pacientes hospitalizados, en la unidad de cuidados intensivos?</p>					<p>REVISTA: Journal of American Health</p> <p>TITULO: Tendencia de la infección del torrente sanguíneo asociada a la vía central en unidades de cuidados intensivos de adultos en Brasil: un estudio ecológico</p> <p>AÑO: 2020</p> <p>LUGAR: unidades de cuidados intensivos de una capital de estado de la región del Medio Oeste de Brasil.</p> <p>IDIOMA: español</p> <p>LINK: https://jah-journal.com/index.php/jah/article/view/77/166</p>	<p>Introducción: Las infecciones del torrente sanguíneo asociadas a vías centrales son la segunda infección más frecuente en las unidades de cuidados intensivos. Representa un evento adverso de magnitud significativa, amenazando así la seguridad del paciente. El objetivo de este estudio fue analizar la tendencia histórica de las infecciones del torrente sanguíneo asociadas a la vía central en pacientes en unidades de cuidados intensivos, la tasa de infección, la tasa de utilización del catéter venoso central, el tipo de patógeno y su patrón de resistencia a los antimicrobianos. Metodología: Este estudio ecológico se realizó en 42 unidades de cuidados intensivos de una capital de estado de la región del Medio Oeste de Brasil. Las notificaciones de infecciones del torrente sanguíneo asociadas a la línea central se recolectaron de dos bases de datos, la Coordinación Municipal para la Seguridad del Paciente y el Control de Infecciones en los Servicios de Salud, de 2012-2016, y la FormSUS (Empresa de Procesamiento de Datos del Sistema Nacional de Salud), de 2014-2016. Resultados: La incidencia de infecciones del torrente sanguíneo asociadas a la vía central fue alta y estacionaria en el período (tasa de incidencia de 2,3 a 3,2 por 1.000 días de catéter, índice de utilización de catéter venoso central promedio 56,9%). Los microorganismos más frecuentes fueron Staphylococcus coagulasa negativos, Klebsiella pneumoniae, Acinetobacter spp. y Pseudomonas aeruginosa. Se detectó resistencia a cefalosporinas y carbapenémicos de tercera y cuarta generación entre las bacterias gramnegativas, y resistencia a la oxacilina entre las bacterias grampositivas. unidades. Las infecciones fueron causadas principalmente por Staphylococcus coagulasa negativo, K. pneumoniae, Acinetobacter spp. y Pseudomonas aeruginosa, incluidos los organismos resistentes a múltiples fármacos. Esos hallazgos apuntan para la necesidad de estrategias educativas que aborden la adherencia a las medidas preventivas establecidas y al uso racional de los antimicrobianos.</p>
<p>- ¿Cuál es la caracterización de la Sepsis asociada a Catéter Venoso Central en las</p>					<p>REVISTA: Portal de Revistas de la Universidad de Panamá</p>	<p>Resumen</p> <p>El objetivodel estudio fue analizar la incidencia de las infecciones del torrente sanguíneo asociada al catéter venoso central y su relación con el cumplimiento de las medidas de prevención por elpersonal de salud en la unidad de cuidados</p>

<p>Unidades de Cuidados intensivos? -¿Cuáles son los cuidados estandarizados de enfermería que se ejecutan en los pacientes hospitalizados, en la unidad de cuidados intensivos?</p>				<p>TITULO: Infección del torrente sanguíneo relacionada al catéter venoso central y al cumplimiento de las medidas de prevención en la unidad de cuidados intensivos pediátricos. POR PENSAR LUGAR: Hospital de Adultos Dr. José Renán Esquivel, Panamá. AÑO: 2018 IDIOMA: inglés, español LINK: https://revistas.up.ac.pa/index.php/enfoque/article/view/2138/1983</p>	<p>intensivos. Metodología: Se realizó un estudio de tipo analítico de cohorte prospectivo. La muestra fue de 106 pacientes pediátricos admitidos en la Unidad de Cuidados Intensivos y a los que se colocó Catéter Venoso Central (CVC) del 01 de mayo al 31 de julio 2017. Para la recolección de los datos se utilizó un instrumento para la Vigilancia de infecciones asociadas a la atención en salud aprobado y utilizado para la vigilancia de las infecciones asociadas a los cuidados de la salud del MINSA, adaptados al Hospital donde se obtuvo la muestra. Se utilizaron dos instrumentos lista de verificación en la inserción del CVC y listas de verificación para el mantenimiento de CVC. Resultado:se demostró significancia estadística (χ^2 mayor de 3,84 y p menor 0,05) y que se constituyeron en factores de riesgos los siguiente: el no cumplimiento de las pautas por el médico. En la colocación del CVC en menos del 100%; no cumplimiento en menos de 100% de higiene de manos por la enfermera en el mantenimiento; no realizar antisepsia cutánea con clorhexidina al 2,0%, no coloca apósito impregnado de clorhexidina; no limpiar con antiséptico clorhexidina los restos de sangre en el lugar de inserción, no utilizar un paño impregnado con clorhexidina al 2% para el baño. La tasa de incidencia de las infecciones asociadas a los catéteres venoso-centrales fue de 11,3 por cada 1000 días catéter y es necesario implementar medidas destinadas a disminuirlas. Palabras clave: Bacteriemia, Infecciones Relacionadas con Catéteres ,Epidemiología, Unidades de Cuidados Intensivo Pediátrico(DeCS, Bireme)</p>
<p>- ¿Cuál es la caracterización de la Sepsis asociada a Catéter Venoso Central en las Unidades de Cuidados intensivos? - ¿Cuáles son los cuidados estandarizados de enfermería que se ejecutan en los pacientes</p>	<p>REVISTA: Jornal Vascular Brasileiro TITULO: Catéteres venosos centrales de inserción periférica: ¿acceso vascular alternativo o de primera elección. AÑO: 2020 LUGAR: Hospital y Maternidade São</p> <p>Resumen Antecedentes: Los catéteres centrales de inserción periférica (PICC) son dispositivos intravenosos que se insertan a través de una vía superficial o vena profunda de una extremidad superior o inferior y avanzado al tercio distal de la vena cava superior o tercio proximal de la vena cava inferior. Ofrecen las ventajas de una mayor seguridad para la infusión de vesicantes/irritantes e hiperosmolares soluciones y permiten la administración de antibióticos, nutrición parenteral prolongada (PPN) y agentes de quimioterapia. También implican un menor riesgo de infección en comparación con otros catéteres vasculares y son más rentables que Catéteres venosos de inserción central</p>				

hospitalizados, en la unidad de cuidados intensivos?				<p>Luiz (HMSL) Itaim, Rede D'or, Brasil. IDIOMA: portugués, inglés LINK: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5915858/pdf/jvb-16-02-104.pdf</p>	<p>(CICVC). Objetivos: Presentar los resultados de la experiencia de nuestro equipo con guías guiadas por EE. y colocación de PICC posicionado por fluoroscopia en el Hospital y Maternidade São Luiz (HMSL) Itaim, Rede D'or, Brasil. Métodos: Este fue un estudio prospectivo, no aleatorizado, realizado de febrero de 2015 a noviembre de 2016. Cuando se solicitó el acceso vascular se siguió el protocolo preestablecido por la institución. Indicaciones, prevalentes. Se analizaron enfermedades, tipo de catéter implantado, éxito técnico y complicaciones relacionadas con los catéteres y se describen los criterios de inclusión y exclusión. Resultados: Se solicitaron un total de 256 accesos vasculares y 236 PICC (92,1%) y se implantaron 20 CICVC (7,9%). Las principales indicaciones fueron las siguientes: terapia antibiótica prolongada (52%), NPP (19,3%) y acceso venoso difícil (16%). Se lograron éxitos técnicos en 246 colocaciones de catéter (96,1%). La vena basílica derecha fue la vena puncionada con mayor frecuencia para el acceso, en 192 pacientes (75%), seguida de la vena braquial derecha, en 28 pacientes (10,9%). Conclusiones: PICC guiado por ecografía y posicionado por fluoroscopia la colocación tuvo una baja incidencia de complicaciones, redujo las tasas de infección y demostró ser segura y eficaz en casos de difícil acceso vascular. Los PICC pueden considerarse los dispositivos de elección para el acceso vascular central. Palabras clave: catéter central; acceso venoso central; punción guiada por ultrasonido; acceso vascular.</p>
- ¿Cuál es la caracterización de la Sepsis asociada a Catéter Venoso Central en las Unidades de Cuidados intensivos?				<p>REVISTA: Jornal Vascular Brasileiro TITULO: Catéteres venosos totalmente implantables: historia, técnica de implantación y Complicaciones. AÑO: 2020 LUGAR: Instituto do Câncer do Estado de São Paulo, Hospital das</p>	<p>Resumen El acceso al sistema venoso es de vital importancia para el diagnóstico y tratamiento de pacientes con la más variada gama de condiciones clínicas, ya sea para la toma de muestras de sangre o para la infusión de soluciones. En 1616, Harvey describió el sistema circulatorio sobre la base de estudios en animales y 4 décadas después, Sir Christopher Wren realizó la primera infusión intravenosa en seres vivos. Desde entonces ha habido una evolución constante en la técnica de acceso e infusión. dispositivos. Cabe destacar la creación de catéteres de larga duración en la década de 1970, en particular los dispositivos totalmente implantables, que revolucionó el tratamiento del cáncer, aumentando tanto la seguridad como la comodidad para los pacientes oncológicos. Los objetivos</p>

					<p>Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP, Brasil. IDIOMA: español, portugues e inglês LINK: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5915861/pdf/jvb-16-02-128.pdf</p>	<p>de este artículo son revisar datos históricos sobre el acceso vascular y discutir la técnica de implantación y las principales complicaciones asociadas con procedimientos para la colocación y uso de dispositivos de acceso venoso totalmente implantables. Palabras clave: artículo histórico; catéteres; dispositivos de acceso vascular; infección; ultrasonografía, intervencionista.</p>
	<p>- ¿Cuál es la caracterización de la Sepsis asociada a Catéter Venoso Central en las Unidades de Cuidados intensivos? - ¿Cuáles son los cuidados estandarizados de enfermería que se ejecutan en los pacientes hospitalizados, en la unidad de cuidados intensivos?</p>				<p>REVISTA: frontiers en Salud Publica TITULO: Un modelo de aprendizaje automático para la predicción precisa de sepsis en pacientes de UCI. AÑO: 2021 LUGAR: Unidad de Cuidados Intensivos del Primer Hospital Afiliado de la Universidad de Zhengzhou. IDIOMA: español, inglés LINK: https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2021.754348/full</p>	<p>Antecedentes: aunque cada año se realizan numerosos estudios sobre cómo reducir la tasa de mortalidad asociada con la sepsis, sigue siendo un desafío importante que enfrentan los pacientes, los médicos y los sistemas médicos en todo el mundo. La identificación temprana y la predicción de los pacientes con riesgo de sepsis y los resultados adversos asociados con la sepsis son fundamentales. Nuestro objetivo era desarrollar un algoritmo de inteligencia artificial que pudiera predecir la sepsis de manera temprana. Métodos: Este fue un análisis secundario de un estudio observacional de cohortes de la Unidad de Cuidados Intensivos del Primer Hospital Afiliado de la Universidad de Zhengzhou. Se asignó aleatoriamente un total de 4449 pacientes infectados al conjunto de datos de desarrollo y validación en una proporción de 4:1. Después de extraer los datos de la historia clínica electrónica, se calculó un conjunto de 55 características (variables) y se pasó al algoritmo de bosque aleatorio para predecir la aparición de sepsis. Resultados: Las variables clínicas previas al procedimiento se usaron para construir un modelo de predicción a partir del conjunto de datos de entrenamiento utilizando el método de aprendizaje automático de bosque aleatorio; Se utilizó una validación cruzada de 5 veces para evaluar la precisión de predicción del modelo. Finalmente, probamos el modelo utilizando el conjunto de datos de validación. El área obtenida por el modelo bajo la curva ROC (Receiver Operating Characteristic) (AUC) fue de 0,91, la sensibilidad del 87% y la especificidad del 89%.</p>

							Conclusiones: este modelo basado en aprendizaje automático recientemente establecido ha demostrado una buena capacidad predictiva en pacientes chinos con sepsis. Son necesarios estudios de validación externa para confirmar la universalidad de nuestro método en la población y la práctica del tratamiento.
<p>SCIELO El modelo Scielo, está orientado principalmente al perfeccionamiento de las revistas científicas de los países en desarrollo, con foco en América Latina y el Caribe, con el objetivo estratégico de contribuir al avance de la investigación científica y la publicación de sus resultados buscando aumentar la visibilidad, accesibilidad, calidad, credibilidad, uso e impacto de las revistas científicas de calidad de los países en desarrollo, esta base de datos incluye artículos de investigación, revisión, carta, comentario de</p>	<p>- ¿Cuál es la caracterización de la Sepsis asociada a Catéter Venoso Central en las Unidades de Cuidados Intensivos? - ¿Cuáles son los principales microorganismos causales de sepsis?</p>	Multidisciplinario	-Sepsis -Infección relacionada con catéteres -Cuidados Críticos	254	20	<p>Infecciones Asociadas a Catéteres Venosos Centrales. Actualización y Recomendaciones Intersociedades REVISTA Medicina (Buenos Aires) AÑO 2019 LUGAR Hospital Universitario Austral, Provincia de Buenos Aires IDIOMA Español LINK http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802019000100008&lang=es</p>	<p>Representantes de la Sociedad Argentina de Infectología (SADI) y la Sociedad Argentina de Terapia Intensiva (SATI) se reunieron para trabajar en la elaboración de recomendaciones concretas de diagnóstico, tratamiento y prevención de las infecciones asociadas a catéteres venosos centrales (IAC). La metodología utilizada fue el análisis de la bibliografía publicada en los últimos 10 años complementada con la opinión de expertos y datos locales. En este documento se pretende ofrecer herramientas básicas de optimización de diagnóstico sobre la base de criterios clínicos y microbiológicos, orientar acerca de los esquemas antibióticos empíricos y dirigidos, la posología y la administración de antibióticos en pacientes críticos, y promover las medidas efectivas para reducir el riesgo de IAC. Asimismo, se ofrece un algoritmo de diagnóstico y tratamiento para uso en la actividad asistencial y consideraciones sobre la dosificación de antibióticos. Este trabajo conjunto de infectólogos e intensivistas pone en evidencia la preocupación por el manejo de las IAC y la importancia de velar por la mejora en las prácticas cotidianas. A través de esta recomendación se establecen pautas locales para optimizar el diagnóstico, el tratamiento y la prevención de las IAC con el objeto de disminuir la morbilidad, los días de internación, los costos y la resistencia antimicrobiana.</p>
	<p>- ¿Cuál es la caracterización de la Sepsis asociada a Catéter Venoso Central en las Unidades de Cuidados Intensivos?</p>						<p>Catéter venoso central y sus complicaciones. REVISTA Medicina Legal de Costa Rica AÑO 2020 LUGAR</p>

artículo, relato de casos, reseña crítica de libro entre otros.	- ¿Cuáles son los principales factores que influyen en el desarrollo de sepsis por CVC?					Hospital Metropolitano, San José, Costa Rica IDIOMA Español LINK https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152020000100074	invasivos, así como otras complicaciones no infecciosas, divididas en inmediatas como lo son la punción arterial, el sangrado, neumotórax o hemotórax, arritmia, embolismo aéreo o mal posición del catéter y complicaciones tardías entre estas la estenosis venosa, trombosis venosa, la migración de catéter, la perforación miocárdica o el daño nervioso plantean un nuevo reto para la medicina actual. Este artículo describe las complicaciones, el manejo respectivo de cada una y estrategias para reducir la incidencia de las mismas.
	- ¿Cuál es la caracterización de la Sepsis asociada a Catéter Venoso Central en las Unidades de Cuidados Intensivos? - ¿Cuáles son los principales microorganismos causales de sepsis?					Sepsis Grave en la Unidad de Terapia Intensiva del Instituto de Medicina Tropical “Pedro Kourí” REVISTA Revista Cubana de Salud Pública AÑO 2018 LUGAR Instituto de medicina tropical “Pedro Kourí” Cuba IDIOMA Español LINK https://scielosp.org/pdf/rcsp/2018.v44n2/213-223/es	La última década muestra aumento de la prevalencia de sepsis grave por microorganismos multidrogoresistentes, lo que representa una alerta para los gobiernos y sistemas de salud en el manejo de la multirresistencia. Objetivo: Identificar los microorganismos causantes de sepsis grave y sensibilidad a los antimicrobianos, así como relacionar los niveles de proteína C reactiva con la sepsis grave. Métodos: Estudio descriptivo de corte transversal que incluyó a 30 pacientes con diagnóstico de sepsis grave ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos del hospital del Instituto de Medicina Tropical Pedro Kourí durante el 2016. Resultados: Las neumonías fueron el foco primario dominante (43,3 %), y las infecciones por gérmenes gramnegativos las más frecuentes. Los aislamientos microbiológicos (pseudomonas y acinetobacter baumannii) mostraron multidrogoresistencia que incluye a carbapenémicos y colistina, lo que sugiere utilización de forma indiscriminada y no justificada de antibióticos en pacientes inmunodeprimidos VIH. Se demostró asociación entre la infección por gérmenes gramnegativos y títulos elevados de proteína C reactiva con el desarrollo de sepsis grave y evolución desfavorable. El aumento de las supervivencias de los pacientes VIH con las terapias antirretrovirales, demostraron la predisposición de estos enfermos a infecciones por gérmenes multidrogoresistentes. Conclusiones: Los pacientes VIH tienen predisposición a infecciones por microorganismos multidrogoresistentes, la proteína C reactiva es útil como marcador de sepsis grave en estos enfermos. Estudios de este tipo demuestran a los sistemas de salud la necesidad trazar

						<p>estrategias a corto plazo para el manejo de pacientes con VIH y sepsis grave por microorganismos multidrogoresistentes.</p>
	<p>- ¿Cuáles son los principales factores que influyen en el desarrollo de sepsis por CVC? - ¿Cuáles son los principales microorganismos causales de sepsis?</p>				<p>Factores de Riesgo Asociados a Infecciones Intrahospitalarias en el Paciente Crítico REVISTA Revista Médica La Paz AÑO 2020 LUGAR Hospital del Niño Ovidio Aliaga Uria, La Paz, Bolivia. IDIOMA Español LINK http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S1726-89582020000100002&script=sci_arttext</p>	<p>Objetivo. Determinar los factores de riesgo de infección intrahospitalaria en pacientes críticos atendidos en el Hospital del Niño "Ovidio Aliaga Uría", de diciembre 2017 a diciembre 2018. Material y Métodos. Estudio de casos y controles, los casos fueron los que desarrollaron infección intrahospitalaria durante su estadía, los controles los que no desarrollaron infección. Se excluyó a pacientes que presentaron infección desde su ingreso y los atendidos fuera del tiempo establecido de estudio. Resultados. Se obtuvo la información de 49 casos y 50 controles. Los casos tuvieron más desnutrición (63.27%) que los controles (40%). Tener por lo menos una comorbilidad fue mayor en casos (75.5% y 52%), así como el uso previo de antibióticos (57.14% y 26%) y la estancia hospitalaria mayor a 7 días (91.8% y 58.9%). Son factores de riesgo para infección: desnutrición (OR 2.5 IC_{95%}1.06-6.3), tener una comorbilidad (OR 2.8 IC_{95%}1.11-7.37), uso previo de antibióticos (OR 3.79 IC_{95%}1.5-9.7), estancia hospitalaria mayor a 7 días (OR 7.8 IC_{95%}2.13-35), uso de catéter venoso central (OR 2.8 IC_{95%}1.04-7.6), acceso venoso periférico (OR 7.4 IC_{95%}1.48-70.9), sondas (OR 14 IC_{95%}3.6-78), tiempo de uso de sondas mayor a 10 días (OR 9 IC_{95%}3.2-26.8) e intervención quirúrgica (OR 8.3 IC_{95%}2.1-46.9). El germen aislado con mayor frecuencia en casos fue Gram Negativo (51%). Conclusiones. Es necesario fortalecer estrategias preventivas como programas de capacitación y supervisión del personal de salud sobre la correcta instalación y cuidado de dispositivos médicos.</p>
	<p>- ¿Cuáles son los principales microorganismos causales de sepsis?</p>				<p>Análisis clínico y microbiológico de la sepsis grave y el choque séptico por Escherichia coli en Medellín, Colombia REVISTA</p>	<p>Introducción: Escherichia coli es causa frecuente de un amplio espectro de infecciones, desde una infección urinaria no complicada hasta la sepsis grave y el choque séptico, asociadas con desenlaces de alto impacto como ingreso a UCI y mortalidad. Objetivos: Determinar las diferencias en mortalidad. ingreso a UCI/UCE, presencia de cepas BLEE y tratamiento antimicrobiano en pacientes con sepsis grave y choque</p>

						<p>Revista chilena de infectología AÑO 2019 LUGAR Hospital Universitario San Vicente. Colombia. IDIOMA Español LINK https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182019000400447&lang=es</p>	<p>séptico por E. coli, con o sin bacteriemia, así como su variabilidad dependiendo del foco infeccioso. Material y Métodos: Análisis secundario de estudio de cohorte prospectivo multicéntrico. Resultados: De 458 pacientes que tenían infección por E. coli, 123 tenían aislamiento solo en hemocultivo, 222 solo en uro cultivo y 113 en ambas muestras. El aislamiento solo en hemocultivo se asoció mayor frecuencia de ingreso a UCI (n = 63; 5,2%), mayor necesidad de ventilación mecánica (n = 19; 15,5%), mayor mortalidad y estancia hospitalaria (n = 22; 18%; mediana de 12 días, RIQ= 7-17, respectivamente), pero con menor presencia de cepas productoras de BLEE en comparación con uro cultivos y hemocultivo, uro cultivo (n = 20; 17,7% y n = 46; 20,7%, respectivamente). Recibieron tratamiento antimicrobiano en las primeras 24 h 424 pacientes (92,6%), con más frecuencia piperacilina/ tazobactam (n = 256,60,3%). La proporción de pacientes tratados empíricamente con carbapenémicos vs no carbapenémicos fue similar en los tres grupos. Discusión: El foco infeccioso, sumado a factores de riesgo para cepas productoras de BLEE, son herramientas útiles para definir pronóstico y tratamiento en esta población, debido a la variabilidad clínica y microbiológica en los distintos aislados. Conclusión: Los pacientes con aislamiento de E. coli solo en hemocultivo presentan con mayor frecuencia desenlaces desfavorables en comparación con los pacientes con E. coli en uro cultivo, con o sin bacteriemia. Llama la atención en nuestro medio la menor cantidad de cepas productoras de BLEE en los pacientes con solo hemocultivo positivo.</p>
	<p>- ¿Cuáles son los principales factores que influyen en el desarrollo de sepsis por CVC?</p>					<p>Incidencia de bacteriemia asociada al uso de accesos venosos centrales en cuidados intensivos REVISTA Archivos de Pediatría del Uruguay AÑO 2019 LUGAR</p>	<p>Introducción: la bacteriemia relacionada con el uso de catéter es la infección intrahospitalaria más frecuente en las unidades de cuidados intensivos pediátricos y es la principal causa de bacteriemia intrahospitalaria. Objetivo: determinar la incidencia de bacteriemia asociada al uso de catéter venoso central y al uso de catéter venoso central por inserción periférica en la Unidad de Cuidados Intensivos del Niño del Centro Hospitalario Pereira Rossell. Material y método: se realizó un estudio descriptivo observacional prospectivo que comenzó el 1 de junio de 2016 y que se extendió hasta la fecha en que se alcanzó el valor de 1.000 días de cateterización. Se incluyeron todos los niños hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Niño</p>

						<p>Pediatría intensiva. Uruguay.</p> <p>IDIOMA Español</p> <p>LINK http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12492019000200057</p>	<p>en los que se colocó un catéter venoso central y/o un catéter venoso central por inserción periférica. La fuente de recolección de datos fueron las historias clínicas.</p> <p>Resultados: se incluyeron 117 niños con catéter venoso central y con catéter venoso central por inserción periférica, un total de 134 vías y 1.028 días de cateterización. Se identificó un caso de bacteriemia relacionada con el uso de catéter a partir de un catéter venoso central por inserción periférica. Se registró una densidad de incidencia de bacteriemia relacionada al uso de catéter de 0,97 casos cada 1.000 días de cateterización.</p> <p>Conclusiones: el valor de incidencia de bacteriemia relacionada al uso de catéter hallado en la Unidad de Cuidados Intensivos del Niño es menor a los valores reportados en los años 2010 y 2013.</p>
	<p>- ¿Cuáles son los principales factores que influyen en el desarrollo de sepsis por CVC?</p> <p>- ¿Qué cuidados se debe brindar en un paciente con catéter venoso central?</p>					<p>Código sepsis: sistemas de respuesta rápida.</p> <p>REVISTA Medicina crítica (Colegio Mexicano de Medicina Crítica)</p> <p>AÑO 2019</p> <p>LUGAR Hospital San José. Grupo Critical Care Querétaro, Querétaro, México.</p> <p>IDIOMA Español</p> <p>LINK http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-89092019000300145#:~:text=Sepsis%20se%20define%20como%20un,que%2</p>	<p>La sepsis representa una crisis de salud global, pues de 27 a 30 millones de personas al año la desarrollan, mientras que siete a nueve millones fallecen y una persona muere cada 3.5 segundos. El retraso en el inicio de tratamiento impacta de manera directa en la mortalidad y uso de recursos. La implementación de equipos de respuesta rápida (ERR) constituye una oportunidad para la detección y tratamiento adecuado. Existen varias herramientas para la activación de un ERR y un código sepsis, dentro de las más destacadas se encuentran quick SOFA, SIRS, CARS, MEWS y NEWS que constituyen escalas de gravedad para permitir la detección de sepsis con base en criterios; aunque es importante mencionar que la escala NEWS ha demostrado superioridad. Los resultados de distintos estudios realizados tras la implementación de código sepsis reportan un impacto positivo en el inicio temprano de antibióticos y cumplimiento de metas, así como en mortalidad. Un área de oportunidad para mejorar la eficacia del ERR está en la activación mediante dispositivos automatizados. Lo anterior consolida y fortalece una cultura de seguridad en el paciente hospitalizado.</p>

	<p>- ¿Cuál es la caracterización de la Sepsis asociada a Catéter Venoso Central en las Unidades de Cuidados Intensivos?</p> <p>- ¿Cuáles son los principales factores que influyen en el desarrollo de sepsis por CVC?</p>					<p>Otiene%20una%20a lta%20carga</p> <p>Factores asociados a la mortalidad en pacientes con sepsis y choque séptico de la unidad de cuidados intensivos de adultos de un hospital de Paraguay.</p> <p>REVISTA Revista Virtual de la Sociedad Paraguaya de Medicina Interna</p> <p>AÑO 2021</p> <p>LUGAR Medicina Interna. Encarnación, Paraguay</p> <p>IDIOMA Español</p> <p>LINK http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2312-38932021000200044</p>	<p>Introducción: la sepsis representa un problema de salud pública debido a su elevada mortalidad y la incidencia que va en aumento, en la cual se estima en 9% al año.</p> <p>Objetivo: analizar los factores asociados a la mortalidad en pacientes con sepsis y choque séptico del Servicio de cuidados intensivos adultos del Hospital Nacional, Itauguá, Paraguay, de enero 2019 a noviembre 2020.</p> <p>Sujetos y Métodos: estudio de casos y controles donde se incluyó a 57 pacientes (19 casos y 38 controles) con diagnóstico de sepsis y choque séptico.</p> <p>Resultados: se hallaron los siguientes factores de riesgo: edad mayor a 60 años (OR= 3,98; p≤0,05), patología de base (OR= 18; p≤0,05), internación mayor a 20 días (OR= 5,52; p≤0,05), choque séptico (OR= 6,42; p≤0,05), uso previo de antibióticos (OR= 0,45; p≥0,05), retraso en el inicio de la antibioticoterapia (OR= 2,80; p≥0,05), falla multiorgánica (OR= 9,44; p≤0,05), lactato elevado (OR= 1,54; p≥0,05), pro calcitonina elevada (OR= 4,42; p≤0,05), PCR elevado (OR= 5,58; p≥0,05) y ventilación mecánica (OR= 6,42; p≥0,05).</p> <p>Conclusión: se asociaron de manera significativa a la mortalidad la edad mayor a 60 años, ser portador de patología de base, internación en terapia intensiva mayor a 20 días, ingresar con choque séptico y con falla multiorgánica.</p>
	<p>- ¿Cuáles son los principales factores que influyen en el desarrollo de sepsis por CVC?</p> <p>- ¿Qué cuidados se debe brindar en un paciente con catéter venoso central?</p>					<p>Inserción y Mantenimiento del Catéter Venoso Central:</p> <p>Recomendaciones clínicas basadas en la evidencia.</p> <p>REVISTA Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología</p>	<p>Objetivo: presentar a los clínicos la evidencia que soporta los procesos más seguros y efectivos en la inserción y el mantenimiento del catéter venoso central (CVC), como estrategia en la prevención de las infecciones del torrente sanguíneo asociadas a catéter. Materiales y métodos: a partir de preguntas clínicas dirigidas a mejorar la seguridad y efectividad de los procesos de inserción y mantenimiento de catéter venoso, en los momentos clave, se hicieron búsquedas de literatura en las bases de datos Medline vía PubMed, Embase, Central y Lilacs. Se utilizó la metodología de revisión sistemática rápida de la literatura. Los estudios identificados fueron evaluados desde el punto de vista de la</p>

						<p>AÑO 2020 LUGAR Instituto de Investigaciones Clínicas. Colombia. IDIOMA Español LINK http://www.scielo.org.co/pdf/rcog/v71n2/2463-0225-rcog-71-02-00115.pdf</p>	<p>calidad con las herramientas para estudios cualitativos, cuantitativos y revisiones sistemáticas del Joanna Briggs Institute (JBI). Las guías de práctica clínica fueron evaluadas con el instrumento AGREE II. La evidencia se presenta como recomendaciones clínicas basadas en la evidencia, a las cuales se les dio gradación, según la metodología del JBI. Resultados: se presentan 12 resúmenes clínicos que contienen la evidencia relacionada con el uso seguro y efectivo del catéter venoso central en cuanto a: las indicaciones, la inserción del catéter en venas centrales y en inserción periférica (PICC), la valoración pre quirúrgica, el uso de analgesia, la preparación del campo, la selección entre CVC o PICC, el cuidado y mantenimiento de CVC, la prevención de complicaciones y consideraciones generales en el uso de catéter venoso central (CVC) en el paciente oncológico y en nutrición parenteral. Conclusiones: se presentan las recomendaciones para el uso seguro y efectivo de los catéteres de acceso venoso central con relación a los procesos de inserción y mantenimiento de CVC en el modelo de resúmenes basados en la evidencia. Es necesario hacer evaluación de la implementación de los mismos en resultados en salud en las instituciones donde se desarrollen.</p>
	<p>- ¿Cuál es la caracterización de la Sepsis asociada a Catéter Venoso Central en las Unidades de Cuidados Intensivos? - ¿Qué cuidados se debe brindar en un paciente con catéter venoso central?</p>					<p>Disminución de las infecciones asociadas al catéter venoso central mediante intervenciones sencillas y de bajo costo, en una unidad de cuidados intensivos. REVISTA Anales de la Facultad de Medicina AÑO 2017 LUGAR Unidad de Cuidados Intensivos, Instituto</p>	<p>Objetivo. Disminuir las infecciones intrahospitalarias del torrente sanguíneo asociadas al catéter venoso central (ITS-CVC) mediante la aplicación de intervenciones sencillas de bajo costo basadas en evidencias, en una unidad de cuidados intensivos pediátricos (UCIP). Diseño. Estudio prospectivo de cohorte. Institución. Unidad de Cuidados Intensivos, Instituto Nacional de Salud del Niño (INSN), Lima, Perú. Métodos. Se evaluaron todos los pacientes menores de 18 años con catéter venoso central (CVC) de 2007 a 2012. Se realizó una medida basal antes del inicio del proyecto del 2007 al 2010. Durante la duración del proyecto, del 2011 al 2012 se implementaron medidas sencillas y de bajo costo. Principales medidas de resultado. Tasa de infección del torrente sanguíneo asociado a CVC (ITS-CVC) por 1 000 días catéter. Resultados. Durante el periodo preproyecto (2007-2010) se vigilaron 1 047 pacientes con CVC durante 9 303 días de exposición al CVC; 60 hicieron ITS asociados a CVC, con una tasa de incidencia anual promedio de 6,03 (10,01, 5,33, 3,28 y 5,49, respectivamente por año). Durante el periodo del proyecto se vigilaron 267 pacientes, con 2 403</p>

						<p>Nacional de Salud del Niño. Perú. IDIOMA Español LINK http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1025-55832017000300009&script=sci_arttext</p>	<p>días de exposición con CVC; 4 pacientes presentaron ITS asociado a CVC registrándose una tasa promedio anual de ITS-CVC de 1,7. Se estimó que en el 2011 se pudieron haber prevenido nueve ITS-CVC con un costo estimado de 338 364 soles por año. Conclusiones. La disminución de las ITS-CVC en la UCIP fue sostenida durante los meses de implementación del proyecto. Las medidas sencillas de bajo costo disminuyeron la tasa promedio anual de ITS-CVC a 1,7</p>
<p>- ¿Qué cuidados se debe brindar en un paciente con catéter venoso central?</p>	<p>- ¿Cuál es la caracterización de la Sepsis asociada a Catéter Venoso Central en las Unidades de Cuidados Intensivos?</p>		<p>Estrategia de reanimación temprana guiada por metas para el manejo del paciente con sepsis REVISTA Universitas Medica AÑO 2021 LUGAR Hospital Universitario San Ignacio, Bogotá IDIOMA Español LINK http://www.scielo.org.co/pdf/unmed/v62n3/0041-9095-unmed-62-03-77.pdf</p>	<p>La sepsis y el choque séptico son condiciones asociadas con una alta incidencia y mortalidad. Por lo tanto, la identificación e intervención temprana permite mejorar los desenlaces. El método para desarrollar esta identificación e intervención se ha plasmado en el desarrollo de guías de atención. Dentro de estas guías destaca el concepto de estrategia de reanimación temprana guiada por metas (ERTGM), el cual tiene su base operativa en el estudio de Rivers a comienzo de este siglo. Aunque estudios subsecuentes refutan esta estrategia en particular, el concepto de ERTGM persiste en las guías de la campaña “Sobrevivir a la sepsis” y en el actuar clínico actual. A medida que el conocimiento médico ha venido avanzando, se han abandonado la mayoría de las metas estáticas y avanzado en la importancia del inicio temprano de líquidos y antibiótico, la normalización del lactato y la valoración continua del paciente dentro de una atención individualizada del paciente.</p>	<p>Introducción: la sepsis es una de las principales causas de ingreso a las unidades de terapia intensiva, siendo la principal causa de muerte no cardiológica. Además de su elevada mortalidad, es una enfermedad que causa secuelas cognitivas y compromete la sobrevida a largo plazo. Objetivo: describir las características clínicas y epidemiológicas de los pacientes con sepsis de la Unidad de Terapia Intensiva Adultos del Hospital Regional de Coronel Oviedo, Paraguay, en periodo 2016-2019. Metodología: se realizó un estudio observacional,</p>		

<p>- ¿Cuáles son los principales factores que influyen en el desarrollo de sepsis por CVC?</p>					<p>Coronel Oviedo, Paraguay REVISTA Revista Virtual de la Sociedad Paraguaya de Medicina Interna AÑO 2021 LUGAR Hospital Regional de Coronel Oviedo, Paraguay IDIOMA Español LINK http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2312-38932021000100052&lang=es</p>	<p>descriptivo de corte transversal donde se incluyó a 349 pacientes con diagnóstico de sepsis internados en la Unidad de Terapia Intensiva Adultos del Hospital Regional de Coronel Oviedo de enero 2016 a diciembre 2019. Los datos se expresan en frecuencias, medidas de tendencia central y dispersión. Se respetaron los aspectos éticos. Resultados: la franja estaría estuvo comprendida de 16 a 89 años (52 ± 19 años). El 52,4% fue del sexo femenino y 50,1% provino de la zona rural. El 46,4% ingresó con el diagnóstico de sepsis y en 29,2% el foco de origen fue pulmonar. El 54,1% tuvo falla multiorgánica, 71,1% requirió asistencia respiratoria mecánica y 52,4% óbito. Conclusión: el foco séptico más frecuente fue el de origen pulmonar. Más de la mitad desarrolló falla multiorgánica presentándose falla respiratoria y cardiovascular con mayor frecuencia. La mortalidad fue 52,4%.</p>
<p>- ¿Cuál es la caracterización de la Sepsis asociada a Catéter Venoso Central en las Unidades de Cuidados Intensivos? - ¿Cuáles son los principales factores que influyen en el desarrollo de sepsis por CVC?</p>					<p>Comportamiento de la sepsis en pacientes atendidos en el Hospital Pediátrico Paquito González (2009-2019) REVISTA MediSur AÑO 2021 LUGAR Hospital Pediátrico Paquito González Cuba IDIOMA Español LINK http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S172</p>	<p>Fundamento: La sepsis es un serio problema de salud pública. En Cuba, se mantiene como la cuarta causa de muerte en menores de un año. Conocer el comportamiento de esta grave afección en los pacientes, permitirá tener un respaldo científico para plantear estrategias de salud que garanticen una asistencia médica más integral. Objetivo: describir el comportamiento de la sepsis en pacientes pediátricos atendidos en el hospital pediátrico de Cienfuegos. Métodos: se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal, en el Hospital Pediátrico Paquito González Cueto, de Cienfuegos. Se revisaron las historias clínicas de los niños que, al ingreso en la Unidad de Cuidados Intensivos, se les diagnosticó sepsis, sepsis grave o shock séptico; entre enero de 2009 y diciembre de 2019. Un total de 175 pacientes cumplieron con los criterios de inclusión. Las variables fueron: edad, año, estadio de la sepsis, factores de riesgo biológico y mortalidad. Resultados: la incidencia de sepsis en la Unidad de Cuidados Intensivos en relación al total de ingresos fue del 3,6 %. La mortalidad general representó el 30,8 %; y las formas graves de sepsis, el 44,4 %. El grupo de edad más afectado fueron los menores de un año. Las comorbilidades y/o factores de</p>

						7-897X2021000200198&lang=es	riesgo biológicos más frecuentes fueron la parálisis cerebral infantil y la prematuridad. Conclusión: la incidencia de sepsis no ha variado en los últimos años, y la mortalidad asociada a ella, aunque menor, sigue siendo elevada. Las comorbilidades estuvieron presentes en la mitad de los pacientes.
<p>- ¿Cuál es la caracterización de la Sepsis asociada a Catéter Venoso Central en las Unidades de Cuidados Intensivos?</p> <p>- ¿Qué cuidados se debe brindar en un paciente con catéter venoso central?</p>						<p>Utilidad pronostica de la escala qSOFA en pacientes ingresados en un servicio de Medicina Interna por enfermedades infecciosas</p> <p>REVISTA Revista Chilena de Infectología</p> <p>AÑO 2021</p> <p>LUGAR Hospital Clinica Valencia, Chile</p> <p>IDIOMA Español</p> <p>LINK https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182021000100031&lang=es</p>	<p>Introducción: La sepsis es una entidad grave siendo su sospecha y tratamiento precoces claves para el pronóstico.</p> <p>Objetivo: Analizar la utilidad pronostica de la escala qSOFA en pacientes que ingresan por infección en un servicio de Medicina Interna. Pacientes y Métodos: Estudio descriptivo, transversal, de los pacientes ingresados con infección en el Hospital General de Castellón (España) de noviembre de 2017 a febrero de 2018. Criterio de inclusión: pacientes admitidos por la sospecha de un proceso infeccioso. Variable principal dependiente: mortalidad. Variable principal independiente: qSOFA. Variables secundarias: tiempo hasta primera valoración médica y hasta inicio de antibioterapia empírica en Urgencias (minutos), características demográficas del paciente, analíticas y evolutivas.</p> <p>Resultados: Se analizó un total de 311 pacientes, 145 varones, edad media 78 años (DE 16,23). Setenta y cinco (24%) aparecieron qSOFA ≥ 2. Se demostró una mayor mortalidad en aquellos pacientes con qSOFA ≥ 2 (36 vs 11%, p = 0,00).</p> <p>Conclusión: En pacientes admitidos con enfermedades infecciosas, un valor de qSOFA > 2 se asoció a mayor mortalidad. Se requieren futuros estudios para comprobar su potencial utilidad diagnóstica.</p>
<p>- ¿Cuáles son los principales factores que influyen en el desarrollo de sepsis por CVC?</p>						<p>Las bacteriemias relacionadas con el catéter tunelizado de hemodiálisis y cuidados de enfermería.</p> <p>REVISTA Enfermería Nefrológica</p> <p>AÑO 2017</p> <p>LUGAR</p>	<p>Introducción: En la actualidad, y debido a su avanzada edad y/o con comorbilidad diabética y cardiovascular asociada, un buen porcentaje de pacientes en hemodiálisis tienen que ser dializados mediante un catéter venoso central tunelizado.</p> <p>Objetivo: Conocer la producción científica existente sobre la bacteriemia relacionada con el catéter venoso central tunelizado de hemodiálisis. Material y Método: Se ha realizado una revisión sistemática mediante una búsqueda en las bases de datos SCOPUS, PubMed y Scielo. Se incluyeron artículos escritos en inglés y español. Resultados: Fueron revisados 28 artículos, entre los cuáles se incluían guías de práctica clínica, revisiones y estudios de investigación. Tras</p>

					<p>Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba. Córdoba. España.</p> <p>IDIOMA Español</p> <p>LINK https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S2254-28842017000400353&script=sci_arttext&lng=pt</p>	<p>el análisis de los mismos, se evidenció que la bacteriemia relacionada con el catéter afecta a un número considerable de pacientes que portan un catéter venoso central tunelizado para hemodiálisis y se encontraron diferentes actitudes terapéuticas para abordarla. En cuanto a su prevención, se encontraron numerosas publicaciones sobre la efectividad de diferentes medidas farmacológicas, y aunque fueron menos las publicaciones encontradas acerca de la profilaxis no farmacológica, estas recalcaron la importancia del estricto cumplimiento de medidas de higiene y asepsia, como herramienta principal para prevenir su aparición y situaron a enfermería como elemento fundamental para cumplirlas.</p> <p>Conclusiones: Las medidas de higiene y asepsia constituyen la base de la prevención de la bacteriemia relacionada con el catéter, siendo la enfermería un factor clave para que estas se cumplan; y debido a que la mayor parte de la literatura se centra en las medidas farmacológicas, son necesarios más estudios que evidencien su importancia.</p>
	- ¿Qué cuidados se debe brindar en un paciente con catéter venoso central?				<p>Contribución de Enfermería en la prevención y detección temprana de la Sepsis</p> <p>REVISTA Kamera</p> <p>AÑO 2017</p> <p>LUGAR Universidad de Maracaibo</p> <p>IDIOMA Español</p> <p>LINK http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0075-52222005000200008</p>	<p>El propósito del presente trabajo fue hacer una revisión sobre la campaña de Sobrevivir a la Sepsis y contribuir en la difusión de la misma en el medio, con la operatividad necesaria para su adaptación. Para ello se realizó una revisión de las publicaciones médicas y de enfermería, en la cual se destacan que los avances en el manejo de la sepsis severa, la comprensión en su fisiopatología y nuevas estrategias de tratamiento, no han reducido su mortalidad y en tal sentido se han desarrollado algunas iniciativas, una de ellas es la Campaña para sobrevivir a la Sepsis, la cual ha difundido protocolos para el manejo de la Sepsis Severa y el Shock Séptico. Sin embargo, hay que reconocer que la principal acción que se debe emprender es la prevención y para ello el papel que realiza Enfermería es el más indicado, pues este profesional se encuentra en la mejor posición para identificar sus signos tempranos, por el estrecho y continuo cuidado del paciente.</p>
	- ¿Cuáles son los principales factores que influyen en el				<p>SIRS o no SIRS: ¿es esa la infección? Una revisión crítica</p>	<p>El enfoque moderno de la sepsis se ha centrado en la creación de consensos globales que utilizan distintos criterios para pesquisarla en forma precoz, con el fin de disminuir la</p>

<p>desarrollo de sepsis?</p>					<p>de los criterios de definición de sepsis. REVISTA Boletín médico del Hospital Infantil de México AÑO 2020 LUGAR Hospital infantil de México IDIOMA Español LINK http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462020000600293&lang=es</p>	<p>morbimortalidad asociada a ella. Hasta la aparición del tercer y último consenso de adultos (Sepsis-3), el síndrome de respuesta inflamatoria sistémica (SIRS) fue el pilar diagnóstico utilizado por defecto en todas las edades. En Sepsis-3 se decidió retirar el SIRS, lo que generó un debate internacional sobre la oportunidad de dicho cambio. Esta revisión narrativa desarrolla la historia de las distintas definiciones de sepsis centradas en SIRS, las fortalezas, las debilidades y la pertinencia de los distintos elementos que ocasionaron el debate. Dada la ausencia de actualizaciones pediátricas en Sepsis-3, se hace especial énfasis en las implicaciones para las futuras definiciones de sepsis en esta etapa de la vida.</p>
<p>- ¿Cuáles son los principales factores que influyen en el desarrollo de sepsis?</p>					<p>Sepsis y choque séptico en los servicios de urgencias de México: estudio multicéntrico de prevalencia puntual. REVISTA Gaceta médica de México AÑO 2020 LUGAR Hospital Juárez de México IDIOMA Español LINK http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0016-</p>	<p>Introducción: La sepsis es una de las principales causas de consulta en los servicios de urgencias médicas. Objetivo: Identificar la prevalencia de la sepsis en servicios de urgencias médicas de México. Método: Estudio transversal con seguimiento a 30 días de los pacientes con diagnóstico de sepsis o choque séptico; se analizaron las variables demográficas, el manejo y los desenlaces. Resultados: En 68 servicios de urgencias médicas analizados se atendió a 2379 pacientes, de los cuales 307 presentaron sepsis. La prevalencia de la sepsis fue de 12.9 %, con mortalidad global de 16.93 %, que en los casos de sepsis fue de 9.39 % y en los de choque séptico, de 65.85 %; no se identificaron diferencias significativas en las variables demográficas o tipo de hospital. Se observó balance hídrico alto en las primeras tres horas y falta de apego a las recomendaciones internacionales de reanimación superior en los pacientes que fallecieron. Conclusiones: Se encontró alta prevalencia de la sepsis en los servicios de urgencias médicas mexicanos. La mortalidad de los pacientes con choque séptico fue similar e, incluso, mayor a la reportada internacionalmente.</p>

						38132020000600495&lang=es	
	- ¿Cuáles son los principales microorganismos causales de sepsis?					<p>Caracterización de la bacteremia por Staphylococcus aureus en pacientes hospitalizados del Hospital San Juan de Dios entre enero 2015 a diciembre 2017</p> <p>REVISTA Medicina Legal de Costa Rica</p> <p>AÑO 2019</p> <p>LUGAR Hospital San Juan de Dios. Costa Rica.</p> <p>IDIOMA Español</p> <p>LINK https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152019000100021&lang=es</p>	<p>Introducción: Staphylococcus aureus es un importante patógeno humano que causa una amplia gama de infecciones clínicas; es una de las principales causas de bacteremia, endocarditis infecciosa, así como de infecciones osteoarticulares, cutáneas, tejidos blandos e infecciones pleuro-pulmonares. La bacteriemia es quizás la manifestación mejor descrita de la infección por S. aureus. Varios estudios han documentado la prevalencia, el pronóstico y el resultado de la bacteriemia por S. aureus (SAB) en las regiones industrializadas del mundo. Sin embargo, muchas preguntas básicas sobre la epidemiología del SAB, en particular en las regiones no industrializadas del mundo, permanecen sin respuesta. Materiales y métodos: Se trata de un estudio observacional, descriptivo, de tipo retrospectivo realizado en el Hospital San Juan de Dios entre los años de 2015 al 2017. El objetivo del estudio es describir las características clínicas y de laboratorio en pacientes a los que se le documentó una bacteremia por S. aureus en el periodo en cuestión. Resultados y Conclusiones: La mayoría de los pacientes son masculinos, con mayor incidencia en pacientes mayores de 60 años. La estancia hospitalaria promedio fue de 43 días. La bacteremia por S. aureus adquirida en el hospital fue la más frecuente. El 43,9% de los pacientes se presentan con sepsis severa o shock séptico al momento del diagnóstico. La infección de piel y tejidos blandos es la infección asociada más común. Se documentó que los factores de riesgo más importantes para desarrollar una bacteremia por S. aureus es la cirugía y hospitalización previa. Las comorbilidades más frecuente asociadas son la diabetes mellitus, hipertensión arterial, enfermedad renal crónica. La invasión más frecuente fue el catéter venoso central. Solo el 78% de los pacientes con bacteremia por S. aureus recibió un tratamiento antibiótico adecuado Solo el 52.5% de todos los casos tuvo un manejo óptimo de la bacteremia.</p>
	- ¿Cuáles son los principales factores que influyen en el desarrollo de sepsis?					<p>Sepsis en Cirugía</p> <p>REVISTA Cirugía al Día</p> <p>AÑO 2020</p> <p>LUGAR</p>	<p>La sepsis constituye una causa frecuente de muerte por lo que es muy importante el diagnóstico precoz para conseguir un manejo oportuno y eficiente. Las definiciones y consensos han ido sufriendo modificaciones a lo largo del tiempo por lo que el equipo médico quirúrgico debe estar atento a estos cambios y</p>

						<p>Hospital Clínico Universidad de Chile. Santiago</p> <p>IDIOMA Español</p> <p>LINK https://scielo.conicyt.cl/pdf/revistacirugia/v72n1/2452-4549-revistacirugia-72-01-0082.pdf</p>	<p>debe mantenerse en constante actualización. El consenso de Sepsis-3, propone el uso del qSOFA y SOFA con el fin de mejorar la especificidad del reconocimiento de pacientes de mayor gravedad; no obstante, esto se logra a expensas de una menor sensibilidad, es por esto que los criterios clásicos de SIRS deben seguir utilizándose ante la sospecha de sepsis. Es clave la identificación temprana de los pacientes para que el resultado de las medidas a tomar sea el óptimo. La sepsis quirúrgica sigue siendo un cuadro clínico difícil de reconocer y manejar, es una urgencia que requiere medidas iniciales durante la primera hora de sospecha por lo que es transcendental para el cirujano conocer estas medidas, para poder planificar una posible cirugía de urgencia con el respaldo médico adecuado, según corresponda. El objetivo de esta revisión es que el cirujano y el equipo médico actualicen los cambios de los consensos de sepsis en cuanto al diagnóstico y al manejo bajo una mirada crítica y conozcan también el enfrentamiento adecuado de una sepsis quirúrgica para, de esta manera, mejorar la sobrevivencia de nuestros pacientes.</p>
<p>SCOPUS Scopus es una base de datos de referencias bibliográficas y citas de la empresa Elsevier, de literatura peer review y contenido web de calidad, con herramientas para el seguimiento análisis y visualización de la investigación. Scopus procesa el 95 % de las fuentes que ingresan al Web</p>	<p>- ¿Cuáles son los principales factores que influyen en el desarrollo de sepsis? -¿Cuál es la caracterización de la Sepsis asociada a Catéter Venoso Central en las Unidades de Cuidados Intensivos?</p>	<p>A pesar del carácter multidisciplinario de su colección, sus fondos comprenden más de 4 300 en ciencias de la vida y más de 6 800 títulos en ciencias de la salud (alrededor de un 70 %).</p>	<p>-Sepsis -Infección relacionada con catéteres -Cuidados Críticos</p>	250	13	<p>REVISTA: Revista Cubana de Medicina Militar. TITULO: Bacteriemias en la unidad de cuidados intensivos. AÑO: 2019 IDIOMA: español LUGAR: Hospital Militar Central "Dr. Carlos J. Finlay" LINK: http://www.revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/242/277</p>	<p>Introducción: La bacteriemia es la infección caracterizada por la presencia de bacterias en la sangre, fenómeno frecuente en el medio hospitalario y más en las unidades de cuidados intensivos. Objetivo: Determinar las características clínicas y epidemiológicas de pacientes con bacteriemias en la unidad de cuidados intensivos. Métodos: Estudio descriptivo, en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Militar Central "Dr. Carlos J. Finlay", durante los años 2016 y 2017. De 397 pacientes con bacteriemia, fueron incluidos quienes tenían 18 años o más de edad, con ingreso en cuidados intensivos durante 48 horas o más y con hemocultivos positivos. Resultados: Hemocultivos; resultaron positivos 143 (5,75 %). Pacientes: el 37,1 % resultó mayor de 60 años. Fueron bacteriemias secundarias el 87,41 %, el foco de infección más frecuente fue el catéter venoso central (44,05 %) y el sistema respiratorio (40,55 %). Los gérmenes que crecieron en los hemocultivos fueron Estafilococo coagulasa positivo (23,77 %) seguido del Acinetobacter (16,78 %). Fueron monomicrobianos 103 cultivos y 40 polimicrobianos. Hubo shock séptico en 54 pacientes (37,76 %) y fallecieron 47. La</p>

<p>of Science. Cubre cerca de 18 000 publicaciones seriadas de más de 5 000 casas editoras; 16 500 son revistas arbitradas. Contiene más de 40 millones de registros procedentes de publicaciones seriadas (revistas y series monográficas) y comerciales.</p>	<p>- ¿Cuál es la caracterización de la Sepsis asociada a Catéter Venoso Central en las Unidades de Cuidados Intensivos?</p>					<p>mortalidad global fue de 32,86 %. Conclusiones: La incidencia de bacteriemias secundarias fue superior a las primarias, así como las monomicrobianas sobre las polimicrobianas. El foco de infección más frecuente fue el sistema respiratorio y los factores de riesgo</p>	
	<p>- ¿Cuál es la caracterización de la Sepsis asociada a Catéter Venoso Central en las Unidades de</p>					<p>REVISTA: Medicina Intensiva TITULO: Incidencias de las complicaciones infecciosas en la cateterización intravascular. AÑO: 2020 LUGAR: Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital Universitario de Canarias IDIOMA: español LINK: https://medintensiva.org/es-incidencias-las-complicaciones-infecciosas-cateterizacion-articulo-resumen-13046228</p>	<p>Objetivo. Analizar las complicaciones infecciosas relacionadas con catéteres venosos centrales y arteriales en cuidados críticos. Métodos. Estudio prospectivo realizado en una UCI medicoquirúrgica de 20 camas. Fueron incluidos los primeros 500 pacientes, con algún catéter vascular al menos durante 24 h, que ingresaron desde el 1 de mayo de 2000. Resultados. El estudio concluyó el 26 de febrero de 2001, cuando ingresó el paciente número 500. Se incluyeron 291 (58,20%) varones, con una edad media de 56,48 (17,60) años, y el APACHE-II fue de 13,30 (5,24); fallecieron 79 pacientes (15,80%). Los motivos de ingreso fueron: cirugía cardíaca (47,4%), cardiológico (8%), respiratorio (6%), digestivo (4,6%), neurológico (12%), traumatológico (11%), intoxicación (3,4%), sepsis (7,2%) y otros (0,4%). El número de catéteres venosos centrales y su duración en días fueron, respectivamente: global 882 y 6.226, acceso periférico 182 y 1.186, yugular 382 y 2.258, subclavia 237 y 2.118, femoral 81 y 664. Las infecciones y bacteriemias relacionadas con el catéter venoso central por 1.000 días de cateterización fueron, respectivamente: general 4,81 y 1,44, acceso periférico 2,52 y 0,84, yugular 6,20 y 0,88, subclavia 1,88 y 1,41, femoral 13,55 y 4,51. El número de catéteres arteriales y su duración en días fueron, respectivamente: global 675 y 3.925, radial 578 y 3.149, femoral 69 y 595, pedia 17 y 128, humeral 11 y 53. Las infecciones y bacteriemias relacionadas con catéter arterial por 1.000 días de cateterización fueron, respectivamente: general 1,01 y 0,25, radial 0,95 y 0,31, femoral 1,68 y 0, pedia 0 y humeral 0. Conclusiones. Se registraron más infecciones entre los catéteres venosos centrales y en la localización femoral.</p>
						<p>REVISTA: Revista Científica Ciencias de la Salud TITULO: Características clínicas y mortalidad en</p>	<p>Introducción. La sepsis continúa presentando una alta mortalidad a pesar de los avances en el tratamiento. Objetivo. Determinar las características clínicas y mortalidad de pacientes con sepsis intra y extra hospitalaria en un hospital de referencia. Metodología. Estudio analítico retrospectivo de pacientes adultos con diagnóstico de sepsis internados en el Hospital Nacional en el periodo 2016-</p>

Cuidados Intensivos?					<p>pacientes con sepsis intra y extra hospitalaria en un hospital de referencia en el periodo 2016-2017. AÑO: 2022 LUGAR: Hospital Nacional IDIOMA: español LINK: http://www.upacifico.edu.py:8040/index.php/PublicacionesUP_Salud/article/view/256</p>	<p>2017. Resultados. Se estudiaron 160 pacientes, 105 (65,6%) tuvieron sepsis comunitaria y 55 (34,4%) intrahospitalaria. Hubo significativamente mayor proporción de varones (60,7%) entre los pacientes con sepsis intrahospitalaria, pero no hubo diferencia en la edad media (50,15±18,0 vs 53,5 ± 21,4). Conclusión. La mortalidad fue alta en esta serie, significativamente mayor en los pacientes con sepsis intrahospitalaria, con inmunosupresión y con choque séptico.</p>
				<p>- ¿Cuál es la caracterización de la Sepsis asociada a Catéter Venoso Central en las Unidades de Cuidados Intensivos?</p>	<p>REVISTA: Revista Cubana de Medicina Militar TITULO: Bacteriemias en la unidad de cuidados intensivos AÑO: 2019 LUGAR: Hospital Militar Central "Dr. Carlos J. Finlay". IDIOMA: español LINK: http://www.revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/242</p>	<p>Introducción: La bacteriemia es la infección caracterizada por la presencia de bacterias en la sangre, fenómeno frecuente en el medio hospitalario y más en las unidades de cuidados intensivos. Objetivo: Determinar las características clínicas y epidemiológicas de pacientes con bacteriemias en la unidad de cuidados intensivos. Métodos: Estudio descriptivo, en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Militar Central "Dr. Carlos J. Finlay", durante los años 2016 y 2017. De 397 pacientes con bacteriemia, fueron incluidos quienes tenían 18 años o más de edad, con ingreso en cuidados intensivos durante 48 horas o más y con hemocultivos positivos. Resultados: Hemocultivos; resultaron positivos 143 (5,75 %). Pacientes: el 37,1 % resultó mayor de 60 años. Fueron bacteriemias secundarias el 87,41 %, el foco de infección más frecuente fue el catéter venoso central (44,05 %) y el sistema respiratorio (40,55 %). Los gérmenes que crecieron en los hemocultivos fueron Estafilococo coagulasa positivo (23,77 %) seguido del Acinetobacter (16,78 %). Fueron monomicrobianos 103 cultivos y 40 polimicrobianos. Hubo shock séptico en 54 pacientes (37,76 %) y fallecieron 47. La mortalidad global fue de 32,86 %. Conclusiones: La incidencia de bacteriemias secundarias fue superior a las primarias, así como las monomicrobianas sobre</p>

						<p>las polimicrobianas. El foco de infección más frecuente fue el sistema respiratorio y los factores de riesgo presentes fueron: nutrición parenteral, diabetes mellitus, neoplasia y edad superior a los 60 años. El germen más frecuente fue el estafilococo coagulasa positivo. La incidencia de shock séptico y la mortalidad fueron elevadas.</p>	
	<p>- ¿Cuál es la caracterización de la Sepsis asociada a Catéter Venoso Central en las Unidades de Cuidados Intensivos?</p>					<p>REVISTA: Journal of American Health TITULO: Tendencias actuales sobre las infecciones asociadas al uso de catéter venoso central. AÑO: 2020 LUGAR: Scopus, Pubmed y MEDLINE. IDIOMA: español, inglés LINK: https://www.jah-journal.com/index.php/jah/article/view/77/165</p>	<p>Los catéteres venosos centrales (CVC), aunque indispensables en el tratamiento médico actual y de cuidados intensivos, también ponen a los pacientes en riesgo de infección relacionada con el catéter (IRC), lo que aumenta la morbilidad y la mortalidad. Se realizó un estudio para actualizar los conocimientos básicos sobre incidencia, factores de riesgo y el perfil bacteriológico de la infección del torrente sanguíneo asociada a catéter venoso central en pacientes de las unidades de cuidados intensivos. Los motores de búsqueda incluyeron Scopus, Pubmed y MEDLINE, se emplearon operadores booleanos para seleccionar las investigaciones específicas publicadas desde el 1 de enero del 2010 al 31 de diciembre del 2020.</p>
	<p>- ¿Cuál es la caracterización de la Sepsis asociada a Catéter Venoso Central en las Unidades de Cuidados Intensivos?</p>					<p>REVISTA: Benessere (Revista de la Escuela de Enfermería) TITULO: Beneficios y complicaciones del catéter venoso central de instalación periférica en cuidados intensivos adultos AÑO: 2021</p>	<p>Introducción. Los accesos venosos centrales son indispensables en pacientes críticos, para fines diagnósticos y terapéuticos, en los últimos años la evidencia ha mostrado un incremento en el uso de catéteres centrales de instalación periférica (PICC). El objetivo de este artículo es identificar, a través de una revisión bibliográfica, los beneficios y complicaciones asociados al uso de dichos catéteres. Materiales y Métodos: Se aplicó la estrategia PICO para establecer la pregunta clínica que orientó la investigación. La búsqueda se realizó en las bases de datos Pubmed/Medline, Scielo, Web of Science, Ovid, Clinicalkey y Scopus, usando la expresión de búsqueda “PICC AND complicaciones y beneficios AND unidad de cuidados intensivos” en español e inglés. Los filtros aplicados fueron: texto completo, idiomas inglés, español y portugués,</p>

						<p>LUGAR: bases de datos Pubmed/Medline, Scielo, Web of Science, Ovid, Clinicalkey y Scopus. IDIOMA: español LINK: https://revistas.uv.cl/index.php/Benesse/re/article/view/2721</p>	<p>publicados los últimos 10 años y en investigaciones en humanos. Para el análisis crítico se utilizó la guía CASPe. Resultados. Sólo 10 artículos cumplieron los criterios para conformar la muestra bibliográfica, con investigaciones realizadas en China, Estados Unidos, España, Irak - Reino Unido. Discusión. Como beneficios destaca que el PICC es muy versátil, su instalación no presenta daño pleural o hemorrágico, puede usarse por periodos prolongados, disminuyendo los costos. La instalación puede ser realizada por profesional de enfermería capacitado, las principales complicaciones son infección y trombosis. Conclusiones. El PICC es una alternativa de acceso vascular efectiva y segura, posee grandes ventajas, su instalación puede ser efectuada por enfermeras capacitadas, y presenta menos riesgo de infecciones u otras complicaciones en relación al uso del clásico CVC.</p>
	<p>- ¿Cuál es la caracterización de la Sepsis asociada a Catéter Venoso Central en las Unidades de Cuidados Intensivos? -¿Cuáles son los principales factores que influyen en el desarrollo de sepsis?</p>					<p>REVISTA: Revistas Académicas Ciencia y Salud. TITULO: Complicaciones del uso de catéter venoso central en pacientes de la unidad de cuidados intensivos en el hospital general plaza de la salud en el período de junio 2017 – junio 2018. AÑO: 2020 LUGAR: UCI en el Hospital General de la Plaza de la Salud. IDIOMA: español LINK: https://revistas.intec.edu.do/index.php/cisa/article/view/1761/2285</p>	<p>Introducción: el uso de un catéter venoso central es esencial para el manejo de miles de paciente en los centros hospitalarios en República Dominicana y el resto del mundo. No obstante, los CVC están asociados a varias complicaciones, incluyendo algunas que son potencialmente fatales. Método: se realizó un estudio observacional descriptivo retrospectivo en el área de UCI en el Hospital General de la Plaza de la Salud, en el cual se evaluaron los historiales clínicos de 93 pacientes a los que se les colocó un CVC en el periodo de junio 2017 - junio 2018. Conclusión: en este estudio se observó que dentro de una muestra de 93 pacientes a los cuales se les colocó un CVC en el Hospital General de la Plaza de la Salud en el periodo junio 2017- junio 2018, un 19 % presentaron complicaciones por CVC, siendo la infección la complicación más frecuente. Palabras clave: catéter venoso central; infección; oclusión; extravasación; hematoma.</p>

<p>-¿Cuáles son los principales factores que influyen en el desarrollo de sepsis?</p>					<p>REVISTA: Biociencias TITULO: Prevalencia y factores asociados a las infecciones asociadas a la atención en salud en pacientes ingresados en una unidad de cuidados intensivos. Neiva 2016-2017. AÑO: 2020 LUGAR: unidad de cuidados intensivos en la ciudad Neiva. IDIOMA: español LINK: https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/biociencias/article/view/7352/6781</p>	<p>Objetivos: Determinar la prevalencia y los factores asociados a las infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) en pacientes ingresados en una unidad de cuidados intensivos en la ciudad Neiva durante los años 2016-2017. Métodos: Se realizó un estudio analítico, observacional de corte transversal retrospectivo. Se definió como investigación observacional al no tener intervención con los pacientes y analítica al establecer relación en los factores de riesgos descritos y las infecciones nosocomiales identificadas. La población de estudio comprende todos los pacientes ingresados en la UCI durante el tiempo establecido que cumplan con los criterios de inclusión. Se consideraron factores intrínsecos, extrínsecos y relacionados al microorganismo. Se realizó una estadística descriptiva inicial con el cálculo de medidas, DS, media y el cálculo de frecuencias. Resultados y Conclusiones: Durante el 2016 y 2017 ingresaron 157 pacientes a la UCI en un centro hospitalario de la ciudad de Neiva. De estos, 29 (32%) adquirieron IAAS. Se reportó que en igual proporción los hombres y mujeres contrajeron dichas infecciones, prevaleciendo en la población mayor a 60 años. Los pacientes que sufrieron al menos una infección asociada a la atención de la salud en el servicio de UCI en el periodo de estudio fueron 6 (31 %) y los que padecieron más de una IAAS fueron 23 (79 %). Los factores de riesgo más importantes para la adquisición de IAAS en el estudio se refieren a los procedimientos que ocurren durante la hospitalización: el uso de catéter venoso central, sonda vesical, intubación orotraqueal y ventilación mecánica artificial. Se encontró que los gérmenes Gram negativos tienen una alta resistencia a la cefoxitina, ciprofloxacina y ampicilina, por su parte los gérmenes Gram positivos mostraron resistencia a la eritromicina y a la tetraciclina.</p>
<p>¿Cuál es la caracterización de la Sepsis asociada a Catéter Venoso Central en las Unidades de Cuidados Intensivos?</p>					<p>REVISTA: TITULO: Caracterización de pacientes con infecciones bacterianas asociadas al catéter para hemodiálisis. AÑO: 2020</p>	<p>Introducción: La infección asociada a catéter es la complicación séptica más frecuente en pacientes con insuficiencia renal crónica en régimen de hemodiálisis. Objetivo: Caracterizar a los pacientes con insuficiencia renal crónica terminal, con infecciones bacterianas asociadas al uso de catéter para hemodiálisis. Métodos: Se realizó un estudio descriptivo, observacional, de corte transversal, entre enero de 2016 y diciembre de 2017. El universo estuvo integrado por el total de pacientes (83) con</p>

<p>-¿Cuáles son los principales factores que influyen en el desarrollo de sepsis?</p>					<p>LUGAR: Unidad de Cuidados Intensivos en el servicio de Nefrología del Hospital Provincial "Celia Sánchez Manduley", de Manzanillo, Granma. IDIOMA: español LINK: http://www.revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/1481/1070</p>	<p>infección bacteriana. Las variables estudiadas incluyen la forma de presentación de la sepsis, la edad, sexo, etiología de la insuficiencia renal crónica, complicaciones, síntomas, signos y gérmenes aislados con mayor frecuencia. Como medidas de resumen se utilizaron frecuencias absolutas y porcentajes, fueron utilizados además las medidas: media, mediana y moda. Resultados: El 90,36 % de los pacientes presentó bacteriemia y el 9,64 % infección del sitio de inserción del catéter. Predominó el sexo masculino y la insuficiencia renal secundaria a diabetes mellitus, con el 49,39 %. La edad media fue de 65,84 años. Prevalen como síntomas y signos el temblor, escalofríos y decaimiento. La pérdida del acceso vascular fue la complicación más frecuente (43,37 %). En el 86,75 % de los casos se aisló <i>Staphylococcus aureus</i>. Conclusiones: La mayoría de los pacientes presentó bacteriemia, predominó el sexo masculino y la insuficiencia renal secundaria a diabetes mellitus. La media de la edad fue por encima de los 65 años. Prevalen como síntomas y signos más frecuentes, el temblor, escalofríos y decaimiento. La pérdida del acceso vascular fue la complicación más frecuente. En más del 85 % de los casos se aisló <i>Staphylococcus aureus</i>.</p>
<p>¿Cuáles los microorganismos más frecuentes que la ocasionan la sepsis por catéter venoso central, en la unidad de cuidados intensivos?</p>					<p>REVISTA: Revista Cubana de Medicina Militar TITULO: Aislamientos de <i>Acinetobacter</i> spp. en infecciones asociadas a cuidados intensivos. AÑO: 2019 LUGAR: UCI, Hospital Comandante "Manuel Fajardo Rivero" IDIOMA: español</p>	<p>Resumen Introducción: El <i>Acinetobacter</i> spp. se ha convertido en un germen de gran relevancia clínica, resulta un verdadero paradigma de las infecciones nosocomiales multirresistentes. Objetivo: Caracterizar los aislamientos microbiológicos de <i>Acinetobacter</i> spp. en infecciones asociadas a la asistencia sanitaria. Métodos: Estudio descriptivo que incluyó 280 aislamientos de <i>Acinetobacter</i> spp. de las muestras provenientes de pacientes hospitalizados, en el periodo de tres años (del 2016 al 2018) en el Hospital Comandante "Manuel Fajardo Rivero". Las variables del estudio fueron: salas de procedencia del aislamiento, tipo de muestra, factor predictivo, diagnóstico infectológico, susceptibilidad antimicrobiana in vitro y multidrogresistencia, Resultados: El mayor número de aislamientos de <i>Acinetobacter</i> spp. se obtuvo en la unidad de cuidados</p>

						<p>LINK: http://www.revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/335</p>	<p>intensivos (78,9 %), las secreciones respiratorias fueron las muestras con más aislamientos (58,9 %), la ventilación mecánica resultó el factor predictivo más frecuente (67,9 %) y como diagnóstico infectológico, la neumonía asociada al ventilador (66,8 %). Se encontró un porcentaje elevado de cepas con multidrogorresistencia (73,6 %).</p> <p>Conclusiones: El Acinetobacter spp. se encuentra vinculado a las infecciones asociadas a los servicios de salud, fundamentalmente en los cuidados intensivos. Los antimicrobianos probados evidenciaron altos porcentajes de resistencia, con predominio de las cepas multidrogorresistentes.</p>
	<p>¿Cuál es la caracterización de la Sepsis asociada a Catéter Venoso Central en las Unidades de Cuidados Intensivos?</p>					<p>REVISTA: Revista Cubana de Medicina Militar. TITULO: Características clínicas, epidemiológicas y terapéuticas de pacientes atendidos en la unidad de cuidados intensivos. AÑO: 2021 LUGAR: Unidad de cuidados intensivos del hospital provincial general “Carlos Manuel de Céspedes” de Bayamo, Granma, Cuba. IDIOMA: español LINK: http://www.revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/1581</p>	<p>Resumen Introducción: Los datos sobre las características de los pacientes críticos provienen, por lo general, de los países europeos. Objetivo: Identificar las características clínicas, epidemiológicas y terapéuticas de pacientes atendidos en la unidad de cuidados intensivos. Métodos: Se realizó un estudio observacional, prospectivo, en la unidad de cuidados intensivos, en periodos de los años 2018, 2019 y 2020. Se incluyeron los pacientes ingresados por más de 24 horas. Se definieron las variables edad, sexo, procedencia y diagnóstico de los pacientes, grado de gravedad, factores de riesgo, infecciones comunitarias y asociadas a la asistencia sanitaria. Resultados: La edad media de los enfermos fue de 38,6 años (36,1-41,3). El 61,0 % pertenece al sexo femenino. El promedio y su desviación estándar del APACHE II fue 8,9 + 6,4 y del SOFA, de 1,2 + 2,1. La mortalidad fue de 7,0 %. La hipoalbuminemia (24,5 % representó el factor de riesgo más frecuente. Al 27,3 % se le implantó catéter venoso central y el 13,9 % recibió ventilación mecánica artificial. El 54,0 % desarrolló infección comunitaria y el 8,0 % una infección asociada a la asistencia sanitaria. Conclusiones: La población se caracteriza por estar cerca de la cuarta década, pertenecer al sexo femenino, proceder del quirófano, presentar afecciones clínicas; hipoalbuminemia y puntaje bajos de APACHE II y SOFA. La mortalidad se mantiene estable y la incidencia de infecciones comunitarias es alta.</p>

						Palabras clave: epidemiología; factores de riesgo; terapéutica; mortalidad; paciente crítico; unidad de cuidados intensivos.	
	- ¿Cuál es la caracterización de la Sepsis asociada a Catéter Venoso Central en las Unidades de Cuidados Intensivos?					<p>REVISTA: Medicina Intensiva del Hospital Universitario Madriri-España</p> <p>TÍTULO: Infecciones en el paciente crítico</p> <p>AÑO: 2020</p> <p>LUGAR: Hospital Universitario Madriri-España</p> <p>IDIOMA: español</p> <p>LINK: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7143597/pdf/main.pdf</p>	<p>Resumen</p> <p>Introducción. Las infecciones son muy frecuentes en los pacientes que se encuentran ingresados en los servicios de medicina intensiva, siendo unas veces motivo de ingreso y en otras la infección se adquiere durante el ingreso. Epidemiología. Las causas más frecuentes de infección adquirida en la comunidad que precisa ingreso en la UCI son las infecciones respiratorias, infecciones urinarias y las infecciones del sistema nervioso central. Dentro de las infecciones adquiridas en la UCI, las asociadas a dispositivos son las más frecuentes. Etiología. Los gérmenes más frecuentes en la UCI son los Gram negativos. Etiopatogenia. En el paciente crítico se añaden factores, haciéndolos especialmente vulnerables a las infecciones. Manifestaciones clínicas. Dependerán de la localización de la infección. Diagnóstico. Debe ser precoz dada su alta mortalidad. Pronóstico. Las infecciones nosocomiales se asocian con un aumento de la mortalidad y la estancia. Tratamiento. El retraso en el tratamiento se asocia con un aumento de la mortalidad.</p>
	- ¿Cuáles son los cuidados de enfermería en pacientes en la unidad de cuidados intensivos? -¿Cuáles son los principales factores que influyen en el desarrollo de sepsis por catéter venoso central, en la unidad de cuidados intensivos?					<p>REVISTA: Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología.</p> <p>TÍTULO: Inserción y mantenimiento del catéter venoso central: recomendaciones clínicas basadas en la evidencia.</p> <p>AÑO: 2020</p> <p>LUGAR: bases de datos Medline vía PubMed, Embase, Central y Lilacs.</p> <p>IDIOMA: español</p>	<p>Objetivo: presentar a los clínicos la evidencia que soporta los procesos más seguros y efectivos en la inserción y el mantenimiento del catéter venoso central (CVC), como estrategia en la prevención de las infecciones del torrente sanguíneo asociadas a catéter. Materiales y métodos: a partir de preguntas clínicas dirigidas a mejorar la seguridad y efectividad de los procesos de inserción y mantenimiento de catéter venoso, en los momentos clave, se hicieron búsquedas de literatura en las bases de datos Medline vía PubMed, Embase, Central y Lilacs. Se utilizó la metodología de revisión sistemática rápida de la literatura. Los estudios identificados fueron evaluados desde el punto de vista de la calidad con las herramientas para estudios cualitativos, cuantitativos y revisiones sistemáticas del Joanna Briggs Institute (JBI). Las guías de práctica clínicas fueron evaluadas con el instrumento AGREE II. La evidencia se presenta como recomendaciones clínicas basadas en la evidencia, a las cuales se les dio gradación, según la metodología del</p>

						<p>LINK: https://revista.fecolsog.org/index.php/rcog/article/view/3413</p>	<p>JBI. Resultados: se presentan 12 resúmenes clínicos que contienen la evidencia relacionada con el uso seguro y efectivo del catéter venoso central en cuanto a: las indicaciones, la inserción del catéter en venas centrales y en inserción periférica (PICC), la valoración prequirúrgica, el uso de analgesia, la preparación del campo, la selección entre CVC o PICC, el cuidado y mantenimiento de CVC, la prevención de complicaciones y consideraciones generales en el uso de catéter venoso central (CVC) en el paciente oncológico y en nutrición parenteral. Conclusiones: se presentan las recomendaciones para el uso seguro y efectivo de los catéteres de acceso venoso central con relación a los procesos de inserción y mantenimiento de CVC en el modelo de resúmenes basados en la evidencia. Es necesario hacer evaluación de la implementación de los mismos en resultados en salud en las instituciones donde se desarrollen.</p>
<p>REDALYC Es la Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal. Es la base de datos científica de libre acceso también hace las funciones de un sistema de información científica, incorporando el desarrollo de herramientas para el análisis de la producción, la difusión y el consumo de literatura científica, sin búsqueda de lucro. Cuenta con un motor de</p>	<p>- ¿Cuál es la caracterización de la Sepsis asociada a Catéter Venoso Central en las Unidades de Cuidados Intensivos? - ¿Cuáles son los principales factores que influyen en el desarrollo de sepsis por CVC? - ¿Cuáles son los principales microorganismos causales de sepsis?</p>	<p>Ciencias humanas y sociales: Arte, Medicina, Ingeniería, Política, Economía y Negocios</p>	<p>-Sepsis -Infeción relacionada con catéteres -Cuidados Críticos</p>	35	6	<p>Caracterización clínica, epidemiológica y microbiológica de pacientes con sepsis en una unidad de cuidados intensivos REVISTA Infomed AÑO 2020 LUGAR Instituto Superior de Ciencias Medicas Santiago de Cuba IDIOMA Español LINK https://www.redalyc.org/journal/3684/368463016008/html/</p>	<p>Introducción: La incidencia, morbilidad y mortalidad de la sepsis la convierten en un importante problema sanitario que requiere la adopción de medidas específicas, a fin de tomar conciencia del problema. Objetivo: Caracterizar a los pacientes con sepsis según variables clínicas, epidemiológicas y microbiológicas seleccionadas. Métodos: Se realizó un estudio descriptivo y transversal de 119 pacientes con sepsis, egresados de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital General Orlando Pantoja Tamayo, del municipio de Contramaestre, desde enero de 2014 hasta julio de 2017. Se aplicó la prueba de Ji al cuadrado de independencia, para identificar asociación estadísticamente significativa entre las variables, con un nivel de significación de $\alpha = 0,05$. Resultados: Prevalcieron las féminas (54,6 %), el grupo etario de 66-80 años de edad para ambos sexos (33,6 %) y la neumonía asociada a la ventilación como la forma de presentación más frecuente de la sepsis (51,6 %), principalmente la producida por Enterobacter sp. (34,4 %). Conclusiones: La sepsis se presenta fundamentalmente por infecciones respiratorias producidas por gérmenes gramnegativos en pacientes que requirieron proceder invasivos como parte del tratamiento</p>
	<p>- ¿Cuál es la caracterización de la Sepsis asociada a Catéter Venoso</p>					<p>Sepsis: la principal causa de muerte y discapacidad prevenibles en</p>	<p>La sepsis es una causa importante de muertes prevenibles en los países de América Latina (LATAM) y es la causa más común de muerte por infección. Durante la reunión del Instituto Latinoamericano de Sepsis en São Paulo, Brasil, el</p>

<p>búsqueda que localiza la información por medio de palabras claves o nombre del autor. También ofrece la opción de ejecutar una búsqueda avanzada con base en el área de conocimiento, el año de edición o el país de procedencia del artículo, por lo que brinda una posibilidad de búsqueda dirigida.</p>	<p>Central en las Unidades de Cuidados Intensivos? - ¿Cuáles son los principales factores que influyen en el desarrollo de sepsis por CVC?</p>					<p>América Latina. Un llamado a la acción para reducir el impacto de la sepsis REVISTA Declaración de São Paulo AÑO 2018 LUGAR Asociación Colombiana de Medicina Interna IDIOMA Español LINK https://www.redalyc.org/jatsRepo/1631/163159058008/163159058008.pdf</p>	<p>30 de mayo de 2018, los delegados que representan a 16 países de LATAM pidieron acciones urgentes de los gobiernos, los trabajadores de salud y la comunidad para apoyar los compromisos nacionales e internacionales para mejorar la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de la sepsis y a dedicar recursos humanos y financieros a estos objetivos. Los delegados apoyaron la siguiente declaración: Señalar que la sepsis es reconocida como una prioridad de salud mundial por la Resolución de la OMS WHA A70/13 y que se insta a los países miembros a adoptar políticas nacionales para mejorar la prevención, el reconocimiento y el tratamiento de la sepsis. Reconocer que, a pesar del número inaceptable de muertes y discapacidades causadas por la sepsis, el conocimiento de la sepsis entre los proveedores de servicios de salud y el público en general en los países de LATAM es muy bajo. Destacar que existe una gran variabilidad entre los entornos de LATAM con respecto a los servicios de salud para tratar la sepsis. Identificar que las infecciones adquiridas en el hospital y la resistencia a los antimicrobianos son un importante problema de salud en los países de LATAM.</p>
	<p>- ¿Cuál es la caracterización de la Sepsis asociada a Catéter Venoso Central en las Unidades de Cuidados Intensivos? - ¿Cuáles son los principales factores que influyen en el desarrollo de sepsis por CVC?</p>					<p>Adherencia a la guía de manejo de sepsis severa y choque séptico en pacientes mayores de 65 años que ingresan a UCI REVISTA Revista Colombiana de Anestesiología AÑO 2017 LUGAR Fundación Clínica Shaio, Bogotá D.C., Colombia IDIOMA Español LINK https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=195147490007</p>	<p>Introducción: El uso de guías de reanimación por metas en los pacientes con sepsis severa y choque séptico genera un impacto benéfico en los desenlaces de disfunción orgánica múltiple y de la mortalidad. Sin embargo, en los pacientes mayores de 65 años ~ la adherencia a las guías puede ser menor, por la menor reserva funcional, cardíaca, pulmonar y renal. En el presente estudio comparamos la adherencia a la guía y el cumplimiento de las metas de reanimación por parte del personal de salud en la población mayor y menor de 65 años. Objetivo: Determinar la adherencia a las guías para el tratamiento de la sepsis severa y choque séptico por parte del personal de salud en el grupo mayor de 65 años, comparado con el grupo de pacientes menores de 65 años. Materiales y métodos: Estudio observacional analítico de corte transversal de los pacientes menores y mayores de 65 años ~ ingresados a la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) con diagnóstico de sepsis severa y choque séptico. Se determinó la frecuencia de adherencia a la guía para cada grupo de edades y se compararon las diferentes metas de reanimación en relación con la adherencia. Resultados: Excepto por la adherencia de inicio temprano de la antibioticoterapia, las demás metas</p>

						<p>presentaron una mejor adherencia, en el grupo de pacientes menores de 65 años cuando se compararon con los pacientes mayores de 65 años. La adherencia para ambos grupos disminuyó progresivamente a medida que se consideraron mayor número de metas. Conclusiones: Existe una menor adherencia a las guías de reanimación, en el grupo de pacientes mayores de 65 años ~ con sepsis severa y choque séptico, cuando se compara con el grupo de pacientes menores de 65 años.</p>	
	<p>- ¿Cuál es la caracterización de la Sepsis asociada a Catéter Venoso Central en las Unidades de Cuidados Intensivos? - ¿Cuáles son los principales factores que influyen en el desarrollo de sepsis por CVC? - ¿Cuáles son los principales microorganismos causales de sepsis?</p>					<p>Aspectos epidemiológicos de la sepsis, en unidades de cuidados intensivos Santa Marta, Colombia. REVISTA Revista Duazary AÑO 2017 LUGAR Santa Marta, Colombia IDIOMA Español LINK https://www.redalyc.org/journal/5121/512164587008/512164587008.pdf</p>	<p>Determinar los aspectos epidemiológicos relacionados con sepsis en los pacientes atendidos en las unidades de cuidados intensivos de adultos de Santa Marta. Se realizó un estudio descriptivo transversal en el año 2014; muestreo aleatorio simple, en pacientes atendidos en unidades de cuidado intensivo adulto (UCIA) en Santa Marta. Se utilizó una muestra de 100 pacientes mayores de 18 años con diagnóstico de sepsis, las variables estudiadas fueron: edad, sexo, agente causal, principales focos de infección entre otros. Como resultado se encontró que la edad promedio de los casos fue de 63, los principales microorganismos causales fueron las bacterias gram negativas con un 76%, siendo la Echerichia coli, Klebsiella pneumoniae, Pseudomona aureuginosa y Serratia marcescens las más aisladas, en segundo lugar, las bacterias gram positivas con un 20%, principalmente el Staphylococcus aureus, y por último los hongos con un 4%, siendo Candida albicans y Candida haemulonii las levaduras causantes. Los focos infecciosos más frecuentes son; el abdominal (30%), seguido del tracto urinario (22%) y la piel y tejidos blandos (18%). Se concluye que los principales agentes causales de sepsis son las bacterias gram negativas y el principal foco primario infeccioso es la sepsis de origen abdominal.</p>
	<p>- ¿Cuál es la caracterización de la Sepsis asociada a Catéter Venoso Central en las Unidades de Cuidados Intensivos? - ¿Cuáles son los principales factores</p>					<p>Factores pronósticos de mortalidad en pacientes ancianos con sepsis en cuidados intensivos. REVISTA Revista Habanera de Ciencias Médicas</p>	<p>Introducción: La sepsis fue definida como una disfunción orgánica potencialmente mortal causada por una respuesta desregulada del huésped a la infección. Objetivo: Identificar factores pronósticos de mortalidad en pacientes con 65 años o más ingresados con sepsis en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital “Aleida Fernández Chardiet” entre 2012-2017. Material y Métodos: Se realizó un estudio observacional, analítico y retrospectivo. La población objeto de estudio fue de 129 pacientes con 65 años o más que ingresaron con sepsis. Resultados: Ingresaron 316 pacientes</p>

que influyen en el desarrollo de sepsis por CVC? - ¿Cuáles son los principales microorganismos causales de sepsis?						<p>AÑO 2020</p> <p>LUGAR Hospital Docente Clínico Quirúrgico “Aleida Fernández Chardiet”. Cuba.</p> <p>IDIOMA Ingles-español</p> <p>LINK https://www.redalyc.org/jatsRepo/1804/180465335007/180465335007.pdf</p>	<p>con sepsis; 187 con < 65 años y 129 tenían ≥65 años. Los valores de media del APACHE II fue muy superior en los pacientes que no lograron sobrevivir (16,1; p<0,01); al igual que el SOFA (6,3±2,4; IC 95% 5,8-6,8; p<0,01). La curva ROC mostró un área bajo la curva para el APACHE II es de 0,834 (IC 95% 0,761-0,907) y para el SOFA es de 0,941 (IC 95% 0,903-0,980). El 77,6% de los pacientes que murieron presentaban un shock séptico (OR=47,5; IC 95% 13,2-170,5; p<0,01); y un síndrome de disfunción múltiple de órganos, 67,1% (OR=47,8; IC 95% 9,6-189,5; p<0,01). Las variables significativamente asociadas a la mortalidad fueron el APACHE II≥15 puntos (OR ajustado 10,7; IC 95% 2,8-40,4) y el SOFA ≥5 puntos (OR ajustado 43,9; IC 95% 2,3-826,8). La calibración del modelo fue adecuada (X²=5,7; p=0,336). Conclusiones: Los factores pronósticos que se relacionaron con la mortalidad en los ancianos fueron el APACHE II≥ 15 puntos y el SOFA ≥5 puntos.</p>
- ¿Cuáles son los principales factores que influyen en el desarrollo de sepsis por CVC?						<p>Catéter venoso central subclavio, complicaciones a la inserción</p> <p>REVISTA Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social</p> <p>AÑO 2017</p> <p>LUGAR Instituto Mexicano del Seguro Social</p> <p>IDIOMA Español</p> <p>LINK https://www.redalyc.org/journal/4577/457755452004/html/</p>	<p>Introducción: Los catéteres venosos centrales (CVC) son utilizados tanto en pacientes gravemente enfermos que ameritan monitorización hemodinámica y apoyo vasopresor, como en pacientes estables que requieren nutrición parenteral o quimioterapia. La colocación de un CVC subclavio (CVCs) puede presentar complicaciones severas incluso mortales. El objetivo del presente estudio fue determinar el éxito de la colocación de CVCs sin guía ultrasonográfica y el número y tipo de complicaciones asociadas a la inserción de estos.</p> <p>Métodos: estudio de cohorte retrospectivo, que incluyó a todos los pacientes a los cuales se les colocó un CVCs en el Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional Siglo XXI. Las variables estudiadas fueron: indicación médica para la colocación, sitio de inserción, duración, motivo de retiro y si se presentaron complicaciones.</p> <p>Resultados: se estudió a un total de 283 pacientes de 16 a 95 años. En el 45% de los pacientes fue la primera colocación, el antecedente de una colocación previa no aumentó las complicaciones. Las indicaciones para el CVCs fueron: nutrición parenteral, uso prequirúrgico, pacientes graves, quimioterapia, incapacidad para canalizar y plasmaféresis.</p> <p>Conclusiones: la colocación de un CVCs por personal capacitado en pacientes sin factores de riesgo y aun sin apoyo ultrasonográfico es segura y eficaz, con complicaciones graves menores al 2% y sin mortalidad. Si los intentos se</p>

							reducen a dos punciones, la morbilidad puede reducirse aún más.
<p>SCIENCE DIRECT</p> <p>Plataforma digital y base de datos que permite consultar las publicaciones de la que probablemente sea la editorial científico-académica más importante del mundo, Elsevier. A diferencia de otros productos, Science Direct no requiere suscripción previa a su utilización, brindando acceso a los metadatos y también documentos completos como artículos de revista. Es un sitio web que proporciona acceso por suscripción a una gran base de datos de investigación científica y médica. Alberga más de 12 millones de piezas de contenido de 3.500 revistas académicas y</p>	<p>- ¿Cuáles son los principales microorganismos causales de sepsis?</p>	<p>Ciencias de la Vida, Ciencias de la Salud, Ciencias Sociales y Humanidades</p>	<p>-Sepsis -Infección relacionada con catéteres -Cuidados Críticos</p>	97	6	<p>Incidencia de infección asociada a catéter venoso central y factores de riesgo relacionados en pacientes con nutrición parenteral total en un hospital de tercer nivel</p> <p>REVISTA Cirugía y Cirujanos AÑO 2017 LUGAR Instituto Mexicano del Seguro Social, Ciudad de México IDIOMA Español-Ingles LINK https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0009741116300470</p>	<p>Antecedentes: Los catéteres vasculares centrales son dispositivos que permiten el acceso al torrente sanguíneo con fines diagnósticos, terapéuticos y de monitorización. Las complicaciones por su uso incluyen las asociadas a su inserción, rotura o desplazamiento del catéter, oclusión, trombosis e infección. Esta última aumenta la morbimortalidad y el uso de nutrición parenteral aumenta el riesgo. El objetivo de este estudio es determinar la incidencia y los factores de riesgo relacionados con infección asociada a catéter venoso central, en pacientes con nutrición parenteral total. Material y métodos: Estudio retrospectivo, observacional y longitudinal. Se analizó a pacientes con nutrición parenteral que desarrollaron infección asociada a catéter, durante 6 meses. Se analizaron diversas variables en busca de significación estadística; esta se consideró con una $p < 0.05$. Resultados: Se revisaron 85 expedientes; el 52% fueron mujeres y el 48%, hombres. La edad media fue 54 años. El diagnóstico más frecuente fue fístula entero cutánea. El 19% de los pacientes desarrolló infección. Los microorganismos más frecuentemente asociados fueron: Staphylococcus sp. (44%) y Candida sp. (25%). El promedio de días entre la colocación de catéter e infección fue 78 ± 64 días. Se encontró significación estadística entre los días con catéter y el desarrollo de infección ($p = 0.014$). El 81% de los pacientes que presentaron infección eran pos operados ($p < 0.05$)</p>
	<p>- ¿Cuál es la caracterización de la Sepsis asociada a Catéter Venoso Central en las Unidades de Cuidados Intensivos?</p> <p>- ¿Qué cuidados se debe brindar en un paciente con catéter venoso central?</p>					<p>Efectividad de un paquete de medidas para reducir las bacteriemias asociadas a un catéter venoso central</p> <p>REVISTA Revista Española de Anestesiología y Reanimación AÑO 2020 LUGAR</p>	<p>Introducción: Las infecciones asociadas a un catéter son la principal causa de bacteriemia nosocomial. El objetivo principal fue demostrar una posible disminución en las tasas de bacteriemia asociadas a un catéter venoso central (BACVC) del entorno perioperatorio tras implementar un paquete de medidas. El objetivo secundario fue determinar qué factores se asociaban a un mayor riesgo de BACVC tras la implementación del paquete de medidas. Métodos: El paquete de medidas consistió en: subclavia como acceso de elección, desinfección con clorhexidina alcohólica 2%, paño estéril de cuerpo entero, funda estéril para ecógrafo y checklist de inserción. La incidencia acumulada (IA) y la densidad de incidencia (DI) de BACVC se compararon antes y después de la intervención. La asociación entre las características de</p>

34.000 libros electrónicos						<p>Hospital Universitario de La Princesa, Madrid, España</p> <p>IDIOMA Español-Ingles</p> <p>LINK https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0034935620300207</p>	<p>pacientes o CVC y BACVC se resumieron mediante odds ratio e intervalos de confianza al 95%, obtenidos mediante regresión logística múltiple, ajustada por edad, sexo, comorbilidades y días con CVC. Resultados: Antes de la implementación del paquete de medidas entre enero-noviembre de 2016 la IA de BACVC fue 5,05% y de DI 5,17%. En el mismo periodo de 2018 la IA de BACVC fue 2,28% y de DI 2,27%, suponiendo una reducción del 54% en IA (p = 0,072) y del 56% en DI (p = 0,068). En el análisis multivariable se asociaron a mayor riesgo de BACVC: reemplazo del CVC (OR: 11,01; IC 95%: 2,03-59,60, p = 0,005), 2 o más cateterizaciones (OR: 10,05; IC 95%: 1,77-57,16; p = 0,009) y nutrición parenteral (OR: 23,37; IC 95%: 4,37-124,91; p < 0,001). Conclusiones: Las tasas de BACVC disminuyeron tras implementar el paquete de medidas de inserción. El reemplazo del CVC, 2 o más cateterizaciones y la nutrición parenteral se asociaron a BACVC tras implementar el paquete de medidas.</p>
	- ¿Qué cuidados se debe brindar en un paciente con catéter venoso central?					<p>Evaluación de los resultados de la implementación del Código Sepsis en el servicio de urgencias de un hospital terciario</p> <p>REVISTA Revista de investigación de calidad de atención médica</p> <p>AÑO 2020</p> <p>LUGAR Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza, España</p> <p>IDIOMA Español-Ingles</p> <p>LINK https://www.sciencedirect.com/science</p>	<p>Introducción: Código Sepsis (CS) es un sistema integral multidisciplinar cuyo objetivo es optimizar los tiempos de identificación y actuación de los pacientes con sepsis, mejorando su monitorización y los ajustes de tratamiento para disminuir su mortalidad. Objetivos: Describir los resultados del primer año de implantación del CS en el servicio de urgencias de un hospital terciario. Material y métodos: Estudio observacional descriptivo retrospectivo unicéntrico de todos los pacientes en los que se activó el CS en el servicio de urgencias de un hospital terciario durante el primer año de establecimiento. Variables: demográficas, activación CS, comorbilidades, foco de infección, microbiología, tratamiento antibiótico y mortalidad. Resultados: Se activó el CS en 555 pacientes de los cuales 302 (54,4%) tuvieron diagnóstico definitivo de sepsis o shock séptico al alta de urgencias. El grado de cumplimiento de las variables del protocolo fue variable (41,8-95%). El 86,1% de los pacientes recibieron antibiótico en la primera hora y en el 76,2% se recogieron hemocultivos previos al antibiótico. El 13,3% de los gérmenes aislados fueron multirresistentes y el grado de contaminación de hemocultivos fue 9,1%. Todos los pacientes recibieron tratamiento empírico y se siguieron las recomendaciones en pacientes con shock séptico en el 28,3%. Durante el seguimiento, en 64,4% se dirigió el</p>

						<p>/article/abs/pii/S2603647920300889</p>	<p>tratamiento antibiótico y el 39,5% recibió terapia secuencial. La mortalidad intrahospitalaria fue del 32,2%. Conclusiones: Se detectan áreas de mejora en la cumplimentación de las variables, contaminación de hemocultivos y tratamiento empírico recibido, siendo puntos fuertes la administración precoz del antibiótico y la recogida de hemocultivos.</p>
	<p>- ¿Cuáles son los principales factores que influyen en el desarrollo de sepsis por CVC?</p>					<p>Complicaciones relacionadas con la inserción y el mantenimiento del catéter venoso central de acceso periférico REVISTA Enfermería Intensiva AÑO 2019 LUGAR Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital General San Jorge, Huesca, España IDIOMA Español LINK https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1130239918300804</p>	<p>Objetivos Evaluar las tasas y la naturaleza de las complicaciones relacionadas con el catéter venoso central de acceso periférico (CVCAP o PICC) desde su inserción hasta su retirada. Método Estudio observacional prospectivo. Se han incluido a todos los pacientes con edad superior a 14 años a los que se les insertó un CVCAP en una unidad de cuidados intensivos (UCI) polivalente durante el año comprendido entre el 1 de mayo de 2015 al 30 de abril de 2016. Variables estudiadas: datos demográficos, vena de inserción, indicación, unidad de cuidado, duración, complicaciones y factores relacionados, tasa de infección y motivo de retirada. Resultados Se inserta en 144 CVCAP, de los cuales 94 corresponden al grupo UCI (65,28%) y 50 (34,72%) al no-UCI. La complicación más importante fue la sospecha de infección: 17,36% (tasa de incidencia de 15,2 por 1.000 días de CVCAP). El total de infecciones confirmadas fue del 6,25% (5,5 por 1.000 días de CVCAP), siendo en el grupo UCI del 1,39% (1,2 por 1.000 días) y en el grupo no-UCI del 4, 86% (4,2 por 1.000 días). Hubo 5 bacteriemias, todas en el grupo no-UCI (3 por 1.000 días). El germen más frecuente fue el Staphylococcus epidermidis (6 casos). La flebitis tuvo una incidencia del 9,03% (7,9 por 1.000 días de CVCAP). Conclusiones El CVCAP, eficaz dispositivo de acceso venoso central debido a la mínima incidencia de riesgos en la instalación ya sus ventajas con respecto a los catéteres venosos centrales clásicos, es una técnica enfermera más.</p>
	<p>- ¿Cuál es la caracterización de la Sepsis asociada a Catéter Venoso Central en las</p>					<p>REVISTA: Revista Cubana de Higiene y Epidemiología. TITULO: Incidencia y causas</p>	<p>Resumen Introducción: Las complicaciones infecciosas en pacientes quirúrgicos son un problema clínico significativo. Aún con los avances en los tratamientos, especialmente en las</p>

	<p>Unidades de Cuidados Intensivos?</p> <p>- ¿Qué cuidados se debe brindar en un paciente con catéter venoso central?</p>					<p>de sepsis en una unidad de cuidados intensivos.</p> <p>AÑO: 2020</p> <p>LUGAR: Unidad de Cuidados Intensivos del Centro Nacional de Cirugía de Mínimo Acceso.</p> <p>IDIOMA: español</p> <p>LINK: http://www.revepidemiologia.sld.cu/index.php/hie/article/view/727.</p>	<p>Unidades de Cuidados Intensivos, la sepsis constituye la principal causa de muerte en estos servicios.</p> <p>Objetivo: Examinar la incidencia y causas de sepsis en una unidad de cuidados intensivos quirúrgicos.</p> <p>Métodos: Estudio cuali- cuantitativo y retrospectivo realizado en la Unidad de Cuidados Intensivos del Centro Nacional de Cirugía de Mínimo Acceso desde enero 2017 hasta diciembre 2019. la muestra estuvo conformada por 62 pacientes con complicaciones infecciosas después de la cirugía. Las variables analizadas fueron edad, sexo, tipo de sepsis, estado al egreso, estadía y gérmenes aislados. Se calculó la frecuencia absoluta, relativa y prueba T para una muestra. Se utilizó el programa SPSS IBM para Windows.</p> <p>Resultados: La tasa de incidencia por años de pacientes posoperados con sepsis fue 7,1 % en 2017 a 13,8 % en 2019. Predominio de mujeres entre 70-79 años con ocho pacientes (25,00 %), con un total de 13 fallecidos (21,00 %), de ellos siete (11,30 %) por sepsis intraabdominal. Una estadía promedio de 15,24 días. La pseudomona fue el germen más aislado.</p> <p>Conclusiones: Hay un ascenso en la tasa de incidencia, los adultos mayores del sexo femenino constituyeron el grupo más representativo, las infecciones intraabdominales y respiratoria se determinaron como las causas fundamentales de la sepsis y las bacterias gramnegativas son las de mayor presencia en los cultivos microbiológicos.</p>
	<p>- ¿Cuál es la caracterización de la Sepsis asociada a Catéter Venoso Central en las Unidades de Cuidados Intensivos?</p>					<p>REVISTA: Revista Cubana de Salud Pública</p> <p>TITULO: Sepsis grave en la unidad de terapia intensiva del Instituto de Medicina Tropical “Pedro Kourí”.</p> <p>AÑO: 2019</p> <p>IDIOMA: español</p> <p>LUGAR: Unidad de Cuidados Intensivos del hospital del Instituto</p>	<p>Resumen</p> <p>Objetivo: Identificar los microorganismos causantes de sepsis grave y sensibilidad a los antimicrobianos, así como relacionar los niveles de proteína C reactiva con la sepsis grave.</p> <p>Métodos: Estudio descriptivo de corte transversal que incluyó a 30 pacientes con diagnóstico de sepsis grave ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos del hospital del Instituto de Medicina Tropical Pedro Kourí durante el 2016.</p> <p>Resultados: Las neumonías fueron el foco primario dominante (43,3 %), y las infecciones por gérmenes gramnegativos las más frecuentes. Los aislamientos microbiológicos (pseudomonas y acinetobacter baumannii) mostraron</p>

					<p>de Medicina Tropical Pedro Kourí durante el 2016.</p> <p>LINK: https://www.scielosp.org/article/rcsp/2018.v44n2/213-223/</p>	<p>multidrogresistencia que incluye a carbapenémicos y colistina. Se demostró asociación entre la infección por gérmenes gramnegativos y títulos elevados de proteína C reactiva con el desarrollo de sepsis grave y evolución desfavorable.</p> <p>Conclusiones: Los pacientes inmunodeprimidos tienen predisposición a infecciones por microorganismos multidrogresistentes, la proteína C reactiva es útil como marcador de sepsis grave en estos enfermos. Estudios de este tipo demuestran a los sistemas de salud la necesidad trazar estrategias a corto plazo para el manejo de pacientes inmunodeprimidos y sepsis grave por microorganismos multidrogresistentes.</p> <p>Palabras clave: Sepsis grave; VIH; inmunodepresión; microorganismo causal</p>
--	--	--	--	--	---	--

FICHADO

¿Cuáles son los principales factores que influyen en el desarrollo de sepsis por catéter venoso central, en la unidad de cuidados intensivos?

BASE DE DATOS	REVISTA	ARTICULO	AÑO; IDIOMA	OBJETIVO	METODOLOGÍA	PALABRAS CLAVE	RESULTADOS	DISCUSIÓN
Pubmed Central	Revista cubana de medicina militar	Análisis de tasas de infección y duración de corto y largo plazo de catéteres de hemodiálisis en un hospital universitario.	Inglés, español 2021	Analizar las complicaciones y la duración del CVCH en un centro de hemodiálisis en un hospital universitario.	Se realizó un estudio descriptivo, observacional de corte transversal, entre enero de 2016 y diciembre de 2017 de 115 pacientes consecutivos sometidos a colocación de catéter de hemodiálisis (67 ST y 48 LTT) durante un período de 2 años, analizando la supervivencia global, la permeabilidad, la pérdida de acceso y la incidencia de complicaciones.	Diálisis renal; infecciones relacionadas con el catéter; catéteres permanentes.	La principal forma de presentación fue la bacteriemia, en más del 90 % de los casos. Predominó la población en los rangos de 61 a 70 años y 71 a 80 años. Los síntomas y signos prevalentes fueron en orden decreciente: temblor, escalofríos y decaimiento. La pérdida del acceso vascular fue la complicación más frecuente (43,37 %). Staphylococcus aureus fue el agente etiológico aislado en el 86,75 % de los pacientes.	Fiterrelacis y otros en su artículo, plantean que existe relación entre el tipo de infección, con el tipo de acceso vascular, e influye de forma directa en el riesgo de presentar episodios infecciosos. De 83 pacientes diagnosticados con infección bacteriana asociada al uso de catéter para hemodiálisis, la mayoría se presentó como bacteriemia. Hay similares resultados en otros estudios en los cuales se encontró que el 10,2 %, 9,27 % y el 8,1 % de los pacientes, tenían como forma de presentación, la infección del sitio de inserción del catéter.
Pubmed Central	Springer Link	Incidencia y mortalidad de la sepsis hospitalaria y tratada en la UCI: resultados de una revisión sistemática actualizada y ampliada y metanálisis.	Inglés, español 2020	Investigar la carga global de sepsis en adultos hospitalizados mediante la actualización y ampliación de una revisión y metanálisis y para comparar los hallazgos con los recientes Instituto de	La revisión siguió un protocolo prediseñado registrado en PRÓSPERO. Se realizaron búsquedas en 13 bases de datos de estudios sobre la incidencia de sepsis a nivel poblacional sin idioma o restricciones de publicación: PubMed, EMBASE,	Sepsis, Carga, Epidemiología, Incidencia, Mortalidad	Nuestra búsqueda arrojó 4746 resultados, de los cuales 28 cumplieron con los criterios de inclusión. El acuerdo entre evaluadores sobre la inclusión en el estudio fue de 0,9 [IC del 95 % 0,8, 1,0]. La incidencia agrupada fue 189 [IC 95 % 133, 267] pacientes tratados en el hospital, casos de sepsis por 100.000 años-persona.	Basado en un total de 51 estudios de 22 países y 4 regiones de la OMS, encontró una incidencia agrupada de 189 casos de sepsis en adultos tratados en hospitales por 100 000 años-persona y una tasa de mortalidad del 26,7%. Autores concuerdan que se observó una incidencia considerablemente mayor de sepsis en estudios más recientes (desde 2008 en

				Métricas y Evaluación de la Salud (IHME) estimaciones de sepsis.	LILACS, Revistas africanas en línea, Open GREY, MedCarib, Índice Medicus para la Región del Mediterráneo Oriental de la OMS, Región del Sudeste Asiático, Región del Pacífico Occidental y Región de África, IndMed, Web of Science y WHOLIS.		Se estima que el 26,7 % [22,9, 30,7] de los pacientes con sepsis fallecieron al marco de tiempo total).	adelante, +46% en comparación con el período de tiempo total). La sepsis y cuidados intensivos, el 85,0% de los casos incidentes de sepsis en todo el mundo ocurrieron en países de bajos y medianos ingresos en 2017 según las estimaciones de sepsis del IHME.
Pubmed Central	Revista Española de Quimioterapia	Código Sepsis: esquivando la mortalidad en un hospital terciario	Inglés 2021	Evaluar el impacto de la implantación de CSP (Código Sepsis) en la mortalidad y determinar las variables asociadas con un aumento de la misma	Se realizó un estudio analítico retrospectivo de los pacientes con activación de la alerta CSP (Código Sepsis) entre el 1 de enero de 2015 y el 31 de diciembre de 2018. El reclutamiento de los pacientes fue consecutivo según la fecha de la alerta activada.	Código Sepsis; mortalidad; lactato; creatinina; aminas.	Se registraron un total de 1.121 pacientes con alerta CSP activada a lo largo de los cuatro años del estudio. La edad media de la población de estudio fue de 72 ± 15 años, el 58,5% fueron varones, sin variaciones en los cuatro años. En el 80% de los casos se activó CSP en el Servicio de Urgencias, el 9% en UCC y el 11% en el resto de servicios hospitalarios. El porcentaje de pacientes que requirieron ingreso en UCC fue del 32%.	Los principales ensayos clínicos en el paciente con sepsis: ProCESS, ARISE y ProMISe, refieren unas cifras de mortalidad que varían del 20% al 30% dependiendo del ensayo, de la definición de sepsis y de la gravedad del paciente. En nuestro estudio, la mortalidad durante el primer año de implantación de CSP era de un 24%, descendiendo hasta el 15% cuatro años después, lo cual puede estar en relación con el cambio cultural generado en el hospital, la dotación de herramientas de diagnóstico y tratamiento.
Scielo	Medicina Legal de Costa Rica	Catéter venoso central y sus complicaciones	Año:2020 Idioma: Español	Actualizar a la población médica sobre el uso de catéteres venoso centrales, sus complicaciones	Se realiza una revisión bibliográfica mediante la búsqueda avanzada en PUBMED, Google Scholar, Cochrane Library, Scielo,	Catéteres Venosos Centrales; Infecciones Relacionadas con Catéteres; Sepsis;	En la actualidad el uso del catéter venoso central (CVC) se ha convertido en una práctica muy habitual a nivel mundial, sobre todo en aquellos pacientes con estancias hospitalarias	La colocación del CVC en la actualidad se ha convertido en una intervención útil en el manejo del paciente intrahospitalario; debido a las diferentes

				<p>y posibles manejos mediante una revisión bibliográfica.</p>	<p>Jaypee Digital, MEDLINE, Clinical Key, Scopus, UpToDate, Ovid como bases de datos para información electrónica. Al realizar la búsqueda se utilizan los siguientes criterios de inclusión: publicaciones entre el 2001-2019, en idioma inglés y español, documentación en humanos, relacionados con ciencias de la salud, departamentos de medicina interna, unidad de cuidados intensivos, infectología, salud pública, medicina general. Posterior se realiza un proceso de exclusión para los artículos no relacionados con el uso de catéteres venosos centrales. Al finalizar el proceso se seleccionan un total de 26 artículos; con lo que se procedió a una recopilación, revisión y organización bibliográfica para la realización de este artículo.</p>	<p>Prevención Secundaria; Catéteres</p>	<p>prolongadas, siendo así que se estima que sólo en los Estados Unidos se colocan aproximadamente 5 millones de CVC cada año. Dentro de las complicaciones que más frecuentemente aumentan la morbilidad y mortalidad se puede mencionar trombosis venosa en miembros superiores de los cuales cerca de un 70-80% de estos está relacionado al uso de CVC, además se estima que en las unidades de cuidados intensivos (UCI) de los Estados Unidos cada año se presenta cerca de 80 000 bacteriemias como consecuencia del uso de CVC, siendo esta una de las que más aumentan la morbimortalidad a nivel de UCI.</p>	<p>complicaciones asociadas es imprescindible que estas sean de conocimiento del personal médico, además de las medidas descritas para la disminución de la morbilidad y mortalidad que podrían resultar. Realizar una adecuada selección de pacientes candidatos a CVC según riesgo beneficio basándose en las contraindicaciones, el uso de ultrasonido para guiar la colocación, las adecuadas medidas asépticas, el retiro del catéter de forma temprana, la vigilancia activa de signos de complicaciones son medidas que han demostrado beneficio en el paciente portador de un acceso venoso central.</p>
Scopus	Biociencias	Prevalencia y factores asociados a	Español 2020	Determinar la prevalencia y los	Se realizó un estudio analítico,	Infección; prevalencia;	Durante el 2016 y 2017 ingresaron 157 pacientes a	Se encontró que 29 de 157 pacientes adquirieron IAAS

		las infecciones asociadas a la atención en salud en pacientes ingresados en una unidad de cuidados intensivos. Neiva 2016-2017.		factores asociados a las infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) en pacientes ingresados en una unidad de cuidados intensivos en la ciudad Neiva durante los años 2016-2017.	observacional de corte transversal retrospectivo. Se definió La población de estudio comprende todos los pacientes ingresados en la UCI durante el tiempo establecido que cumplan con los criterios de inclusión. Se consideraron factores intrínsecos, extrínsecos y relacionados al microorganismo. Se realizó una estadística descriptiva inicial con el cálculo de medidas, DS, media y el cálculo de frecuencias.	factores asociados.	la UCI en un centro hospitalario de la ciudad de Neiva. De estos, 29 (32%) adquirieron IAAS. Los pacientes que sufrieron al menos una infección asociada a la atención de la salud en el servicio de UCI en el periodo de estudio fueron 6 (31 %) y los que padecieron más de una IAAS fueron 23 (79 %). Los factores de riesgo más importantes para la adquisición de IAAS en el estudio se refieren a los procedimientos que ocurren durante la hospitalización: el uso de catéter venoso central.	representando una prevalencia de 32%, resultado equiparable con lo evidenciado en estudios de IAAS realizados en Cuba donde se encontró una prevalencia del 40% (11,12); aunque, esta prevalencia está muy por encima respecto a los datos de Perú con un factor de 1,72%, los factores de riesgo más importantes para la adquisición de IAAS en el estudio se refieren a los procedimientos que ocurren durante la hospitalización: el uso de catéter venoso central.
Scopus	Revista cubana de medicina militar	Caracterización de pacientes con infecciones bacterianas asociadas al catéter para hemodiálisis	Español 2021	Caracterizar a los pacientes con insuficiencia renal crónica terminal, con infecciones bacterianas asociadas al uso de catéter para hemodiálisis.	Se realizó un estudio descriptivo, observacional de corte transversal, entre enero de 2016 y diciembre de 2017, en el servicio de Nefrología del Hospital Provincial "Celia Sánchez Manduley", de Manzanillo, Granma. Fueron incluidos todos los pacientes con diagnóstico de IRC terminal, con tratamiento de hemodiálisis e infección bacteriana asociada al catéter.	Hemodiálisis; infección relacionada con catéter; enfermedad renal; epidemiología.	La principal forma de presentación fue la bacteriemia, en más del 90 % de los casos, con un 9,64% de la infección del sitio de inserción, predominó la población en los rangos de 61 a 70 años y 71 a 80 años. La media de la edad fue de 65,84 años, la moda y la mediana coincidieron en 70 años. El sexo masculino representó el 54,21 % del total de pacientes.	Fiterrelacis y otros en su artículo, plantean que existe relación entre el tipo de infección, con el tipo de acceso vascular, e influye de forma directa en el riesgo de presentar episodios infecciosos. Representa el factor de riesgo más importante en el desarrollo de bacteriemias e infecciones. Hay similares resultados en otros estudios en los cuales se encontró que el 10,2 %, 9,27 % y el 8,1 % de los pacientes, tenían como forma de presentación, la infección del sitio de inserción del catéter.

<p>Science Direct</p>	<p>Cirugía y Cirujanos</p>	<p>Incidencia de infección asociada a catéter venoso central y factores de riesgo relacionados en pacientes con nutrición parenteral total en un hospital de tercer nivel</p>	<p>Año: 2017 Idioma: Español-Ingles</p>	<p>Determinar la incidencia y los factores de riesgo relacionados con infección asociada a catéter venoso central, en pacientes con nutrición parenteral total.</p>	<p>Estudio retrospectivo, observacional y longitudinal. Se analizó a pacientes con nutrición parenteral que desarrollaron infección asociada a catéter, durante 6 meses. Se analizaron diversas variables en busca de significación estadística; esta se consideró con una $p < 0.05$.</p>	<p>Infección Catéter venoso central</p>	<p>Se revisaron 85 expedientes; el 52% fueron mujeres y el 48%, hombres. La edad media fue 54 años. El diagnóstico más frecuente fue fístula enterocutánea. El 19% de los pacientes desarrolló infección. Los microorganismos más frecuentemente asociados fueron: Staphylococcus sp. (44%) y Candida sp. (25%). El promedio de días entre la colocación de catéter e infección fue 78 ± 64 días. Se encontró significación estadística entre los días con catéter y el desarrollo de infección ($p = 0.014$). El 81% de los pacientes que presentaron infección eran postoperados ($p < 0.05$).</p>	<p>Se han reportado múltiples factores que contribuyen a la infección en pacientes con catéter venoso central, entre las que se incluyen: las características del catéter, el sitio de inserción, la habilidad de la persona que lo coloca, realizar procedimiento de urgencia; las características del paciente son: edad, gravedad de la enfermedad de base, extremos de edad e inmunocompromiso. los agentes etiológicos que más se relacionan con bacteriemias asociadas al catéter son, por orden de frecuencia, estafilococos coagulasa negativos (principalmente Staphylococcus epidermidis) en el 36%, enterococos en el 16%, bacilos aerobios gramnegativos (P. aeruginosa, K. pneumoniae, E. coli) en el 16%, S. aureus en el 13%, Candida spp. en el 11% y otros microorganismos en el 8%. Este estudio es la pauta para realizar un estudio de mayor alcance y mayor tiempo de seguimiento, así como para determinar más factores de riesgo y focos de alarma que deben considerarse para implementar nuevas y</p>
------------------------------	----------------------------	---	---	---	--	---	--	--

								mejores estrategias para el cuidado de infecciones
¿Cuáles son los microorganismos más frecuentes que ocasionan sepsis por catéter venoso central, en la unidad de cuidados intensivos?								
Scielo	Revista Virtual de la Sociedad Paraguaya de Medicina Interna	Características clínicas y epidemiológicas de los pacientes con sepsis de la unidad de terapia intensiva adultos del Hospital Regional de Coronel Oviedo, Paraguay	Año: 2021 Idioma: Español	Describir las características demográficas, clínicas y epidemiológicas de los pacientes con sepsis internados en la Unidad de Terapia Intensiva Adultos del Hospital Regional de Coronel Oviedo, Paraguay, de febrero 2016 a diciembre de 2019.	Se realizó un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal, retrospectivo, en base a la revisión de las historias clínicas de los pacientes adultos, de sexo masculino y femenino, con diagnóstico de sepsis que ingresaron a la Unidad de Terapia Intensiva Adultos del Hospital Regional de Coronel Oviedo, Paraguay, durante el periodo enero 2016 a diciembre 2019. Criterio de inclusión: paciente con sepsis confirmada por la presencia de criterios clínicos (fiebre o hipotermia, taquicardia, taquipnea, alteración del estado mental). Fueron excluidas las fichas clínicas que no estuvieron debidamente completas. Se midieron las variables demográficas (sexo, procedencia, edad) y clínicas	Sepsis; choque séptico; cuidados críticos.	La franja estaría estuvo comprendida de 16 a 89 años (52 ± 19 años). El 52,4% fue del sexo femenino y 50,1% provino de la zona rural. El 46,4% ingresó con el diagnóstico de sepsis y en 29,2% el foco de origen fue pulmonar. El 54,1% tuvo falla multiorgánica, 71,1% requirió asistencia respiratoria mecánica y 52,4% obitó.	Casi la mitad de los pacientes presentaba alguna comorbilidad, siendo las más frecuentes la hipertensión arterial y la diabetes mellitus. Dos de cada cuatro pacientes ingresaron con el diagnóstico de sepsis, resultado que difiere al observado en un estudio realizado en Argentina donde 69,2% tenía sepsis al ingreso a la Unidad de Terapia Intensiva y a lo descrito en Colombia donde solo 14,4% de los casos el diagnóstico fue hecho antes del ingreso. Solo en 40,4% de los pacientes de esta serie se realizaron los cultivos respectivos, lo cual resulta llamativo pues este método diagnóstico es de suma importancia para la terapia antibiótica dirigida y vigilancia de la resistencia antibiótica. Finalmente, el porcentaje de pacientes que obitó (52,4%) es mayor al de otros estudios.

					(comorbilidades, foco séptico, reporte microbiológico, antibioticoterapia, falla multiorgánica, puntuación de APACHE II, forma de egreso).			
Scopus	Revista Cubana de Medicina Militar.	Bacteriemias en la unidad de cuidados intensivos.	Español 2019	Determinar las características clínicas y epidemiológicas de pacientes con bacteriemias en la unidad de cuidados intensivos.	Estudio descriptivo, en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Militar Central "Dr. Carlos J. Finlay", durante los años 2016 y 2017. Fue estudiado un universo de 2483 pacientes que ingresaron en el periodo. De ellos, 397 presentaron un cuadro clínico de bacteriemia, luego de 48 horas o más de permanencia en la unidad de cuidados intensivos. Al realizar hemocultivo, fueron confirmados 143 positivos 143 pacientes, los cuales se toman para el análisis.	Bacteriemia; hemocultivos; gérmenes cuidados intensivos.	Del universo de pacientes ingresados en la unidad de cuidados intensivos; 5,75 % (143) presentaron bacteriemia. De estos, la edad promedio fue de 50,3 ± 1,5 años (recorrido de 18 a 84 años) y el 37,05 % fueron pacientes mayores de 60 años. Le siguieron las producidas por infección del catéter venoso central, con 31 %. En el 5 % se aisló el mismo germen causante de la bacteriemia en el sistema respiratorio y en el catéter venoso central.	La bacteriemia nosocomial representa el 3 a 5 % de todas las sepsis adquiridas en el hospital. Son las más graves, con mortalidad muy elevada, que puede llegar al 25 - 60 %. En el universo del que se extrajo la serie estudiada, el 5,75 % presentó bacteriemia, incidencia superior a otros reportes. En el reporte argentino mencionado por autores, las bacteriemias fueron monomicrobianas en el 65,8 % de los pacientes, predominó la asociación con bacilos Gram negativos.
Scopus	Revista Científica Ciencias de la Salud	Características clínicas y mortalidad en pacientes con sepsis intra y extra hospitalaria en un hospital de referencia en el periodo 2016-2017	Español 2022	Determinar las características clínicas y mortalidad de pacientes con sepsis intra y extra hospitalaria en un hospital de referencia.	Estudio analítico retrospectivo de pacientes adultos con diagnóstico de sepsis internados en el Hospital Nacional en el periodo 2016-2017.	Sepsis, infección hospitalaria, infecciones adquiridas en la comunidad, mortalidad.	Se estudiaron 160 pacientes adultos con diagnóstico de sepsis en el periodo 2016-2017. De ellos, 105 pacientes (65,6%) tenían sepsis extra hospitalaria y 55 pacientes sepsis intrahospitalaria (34,4%). Los pacientes	Países de altos ingresos durante el período 1979-2015, la mortalidad hospitalaria por sepsis fue del 17% y del 26% para la sepsis grave. Otro meta análisis publicado recientemente sobre la epidemiología y

							con sepsis intrahospitalaria (76,8%, además del foco de infección en catéter (12,7% vs 1,0%), hemocultivo con resultado positivo (38,2% vs 17,1%). Los cocos como <i>Staphylococcus aureus</i> y <i>Staphylococcus coagulasa</i> negativa fueron los gérmenes más frecuentemente aislados tanto en pacientes con sepsis intrahospitalaria.	carga de la sepsis adquiridos en hospitales y unidades de cuidados intensivos seleccionó 51 artículos de 13239 estudios identificados; 22 eran países de bajos y medianos ingresos. La proporción de sepsis hospitalaria fue del 23,6 % (IC95%: 17–31,8 %, rango 16–36,4%). La mortalidad de los pacientes con sepsis hospitalaria en UCI con disfunción orgánica fue del 52,3% (IC95%: 43,4–61,1%, rango 30,1–64,6%)
Scopus	Revistas Académicas Ciencia y Salud.	Complicaciones del uso de catéter venoso central en pacientes de la unidad de cuidados intensivos en el hospital general plaza de la salud en el período de junio 2017 – junio 2018.	Español 2020	Determinar las complicaciones de la colocación de un catéter venoso central en pacientes adultos ingresados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital General Plaza de la Salud.	Este estudio es de tipo observacional descriptivo con datos retrospectivos, con catéter venoso central (CVC), en pacientes adultos ingresados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital General Plaza de la Salud, a los que se colocó catéter venoso central durante el periodo comprendido de junio del 2017 a junio del 2018.	Catéter venoso central; infección; oclusión; extravasación; hematoma.	Dentro de los rangos de edad observamos que un 40 % de los pacientes con CVC eran mayor de 60 años, un 37 % se encontraba dentro de las edades 41 a 60 años, y el restante, 24 %, en el rango de 18 a 40 años de edad. Podemos ver que un 19 % de los pacientes presentaron alguna complicación, mientras que el restante, 81 %, no presentó complicación asociada al CVC.	Pudimos observar que un 19 % evidenció complicaciones, mientras que el restante 81 % no presentó ninguna complicación asociada al catéter venoso central. Dentro del 19 % que demostró complicaciones, un 94 % tuvo como sitio de inserción del CVC la vena subclavia, siendo la infección la complicación más común (82 %) en esta. La inserción del CVC en la vena femoral exhibió un 6 % complicado con extravasación.
Redalyc	Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social	Catéter venoso central subclavio, complicaciones a la inserción	Año: 2017 Idioma: Español	Determinar el éxito de la colocación de CVCs sin guía por USG, así como el número y tipo de	Estudio de cohorte retrospectivo, que incluyó a todos los pacientes a los cuales se les colocó un CVCs en el Hospital de Especialidades del	Cateterismo, Cateterismo Venoso Central, Procedimientos Endovasculares.	Se estudió a un total de 283 pacientes de 16 a 95 años. En el 45% de los pacientes fue la primera colocación, el antecedente de una colocación previa no aumento las	Los accesos vasculares centrales son una parte fundamental del cuidado de los pacientes graves en unidades de cuidados intensivos, además su uso es frecuente, necesario y en

				complicaciones asociadas a la inserción de estos.	Centro Médico Nacional Siglo XXI.		complicaciones. Las indicaciones para el CVCs fueron: nutrición parenteral, uso pre quirúrgico, pacientes graves, quimioterapia, incapacidad para canalizar y plasmaféresis.	muchos casos imperativos para la vida de pacientes estables, pero que requieren medicamentos que no se pueden administrar por un catéter periférico, apoyo nutricional parenteral, quimioterapia o transfusión de hemoderivados entre otros. Sin embargo, el uso de estos dispositivos no está exento de complicaciones, estas pueden ser desde leves (donde únicamente se requiere manejo conservador), hasta graves, incluida la muerte de los pacientes. Es por ello que diseñar un método estandarizado es una forma lógica de promover la prevención y disminuir la incidencia de eventos adversos, por ello cuando se tiene la disponibilidad de apoyo ultrasonográfico debe ser utilizado, ya que la diferencia entre personal experto e inexperto parece desaparecer con este medio.
--	--	--	--	---	-----------------------------------	--	--	---

¿Cuáles son los cuidados estandarizados de enfermería que se ejecutan en los pacientes hospitalizados, en la unidad de cuidados intensivos?

Pubmed Central	Yansel Medical Journal	Efecto de la conformidad del paquete de la línea central en infecciones del torrente sanguíneo asociadas a la línea central.	Inglés 2018	Evaluar el efecto del cumplimiento del paquete de la línea central (CL) en las infecciones del torrente sanguíneo	Estudio analítico de controles en las cuales se recopilaron durante 3 años (desde agosto de 2013 hasta julio de 2016) de pacientes que se sometieron a nuevas inserciones de CVC	Catéter venoso central, infección asociada a catéter, haz de vía central.	Se identificaron un total de 29 episodios de CLABSI (1,73 %) y solo el 53,7 % de los pacientes completaron paquetes de CL. Las tasas de rendimiento de todos los componentes del paquete CL fueron 22,3 %, 28,5 %,	Según departamentos individuales, la tasa CLABSI fue el más alto entre los pacientes en la UCI varios autores determinan que la razón del uso de un sitio de inserción femoral, que fue más frecuente en
-----------------------	------------------------	--	-------------	---	--	---	--	--

				asociadas a la línea central (CLABSI) en diferentes departamentos del mismo hospital, incluida la unidad de cuidados intensivos (UCI) y otros departamentos.	durante la primera semana de cada mes, un total de 1672 pacientes. Los cuatro componentes del paquete CL fueron higiene de manos, uso de máximas precauciones de barrera estéril, uso de clorhexidina y selección de un sitio apropiado para el acceso venoso en UCI.		para Urgencias, UCI, respectivamente. La mayor tasa de CLABSI se observó en los pacientes de la UCI, para quienes todos los componentes no se realizaron perfectamente.	pacientes de la UCI, probablemente se debió a la facilidad de este enfoque para pacientes que estaban inmóviles y el deseo de reducir el riesgo de neumotórax. Sin embargo, muchos estudios previos han demostrado que el abordaje femoral está asociado con un mayor riesgo de CLABSI, en comparación con subclavia o yugular interna.
Pubmed Central	Journal of American Health	Tendencias actuales sobre las infecciones asociadas al uso de catéter venoso central	Español 2020	Proporcionar a la comunidad científica una actualización de los referentes teóricos más importantes de las infecciones asociadas al uso del catéter venoso central, que ayude en la toma de decisiones y en la implementación de medidas de prevención basada en los factores de riesgo.	Se realizó una búsqueda en la base de datos de MEDLINE, PubMed y Scopus. Se incluyeron los estudios que informaron la tasa de ITS-CVC en pacientes hospitalizados en unidades de cuidados intensivos, estudios tipo ensayos, de análisis de datos y meta análisis, además de publicaciones desde el 1 de enero del 2010 al 31 de diciembre del 2020.	Infección del torrente sanguíneo, catéter venoso central, complicaciones, factores de riesgo.	La inserción de un catéter venoso central (CVC) es un procedimiento invasivo común y, a menudo, inevitable en la atención médica de pacientes críticamente enfermos. La infección del torrente sanguíneo asociada a la vía central (ITS-CVC) se encuentra entre una de las infecciones asociadas a la atención médica que se pueden prevenir, lo que resulta en aumentos en la duración de las estadías hospitalarias y los costos. El acceso subclavio puede ser una técnica segura y confiable para lograr acceso venoso central (CVC).	Autores mencionan que el uso de catéteres es habitual en pacientes críticos; en el estudio EPIC, al 78% de los pacientes críticamente enfermos se les insertó algún tipo de CVC. Las infecciones relacionadas con el catéter también fueron menores en la vena subclavia cuando en comparación con la vena yugular interna (índice de densidad de incidencia 0.46, 95% CI: 0.3e0.7, I 2 ¼ 0%) y vena femoral (índice de densidad de incidencia 0.27, IC 95%.

Pubmed Central	Jornal Vascular Brasileiro	Catéteres venosos centrales de inserción periférica: acceso vascular alternativo o de primera elección.	Portugués, inglés, español 2020	Presentar los resultados de la experiencia de nuestro equipo con guías guiadas por EE. y colocación de PICC posicionado por fluoroscopia en el Hospital y Maternidades São Luis (HMSL) Itaim, Rede Doctor, Brasil.	Este fue un estudio prospectivo, no aleatorizado, realizado entre febrero de 2015 y noviembre de 2016. Se analizaron enfermedades, tipo de catéter implantado, éxito técnico y complicaciones relacionadas con los catéteres y se describen los criterios de inclusión y exclusión.	Catéter central; acceso venoso central; punción guiada por ultrasonido; acceso vascular.	Se solicitaron un total de 256 accesos vasculares y 236 PICC (92,1%) y se implantaron 20 ICVC (7,9%). Las principales indicaciones fueron las siguientes: terapia antibiótica prolongada (52%), NPP (19,3%) y acceso venoso difícil (16%). Se lograron éxitos técnicos en 246 colocaciones de catéter (96,1%). La vena basílica derecha fue la vena puncionada con mayor frecuencia para el acceso, en 192 pacientes (75%), seguida de la vena braquial derecha, en 28 pacientes (10,9%).	En 10 catéteres (3,9%), no fue posible posicionamiento adecuado dentro de esta vena debido a fallas técnicas durante la curva de aprendizaje inicial: longitud inadecuada del catéter (pacientes con indicación de NPT que debe tener PICC colocados en la vena cava superior o inferior) y no progresión del catéter a pesar de la permeabilidad acceso venoso adecuado (como dificultades por fricción de la válvula). En 192 pacientes (75,0%) la vena elegida para la inserción fue la vena basílica derecha, seguida por la vena braquial derecha en 28 pacientes (10,9%), vena braquial izquierda en 19 pacientes (7,4%) y, como última opción vena basílica izquierda en 17 (6,7%).
Scielo	Anales de la Facultad de Medicina	Disminución de las infecciones asociadas al catéter venoso central mediante intervenciones sencillas y de bajo costo, en una unidad de cuidados intensivos	Año: 2017 Idioma: Español	Disminuir las infecciones intrahospitalarias del torrente sanguíneo asociadas al catéter venoso central (ITS-CVC) mediante la aplicación de intervenciones sencillas de bajo costo basadas en	El lugar de estudio fue el Instituto Nacional de Salud (INS), centro de referencia nacional que atiende a toda la población del Perú. La relación enfermera-paciente en la UCI es de 1:1 o 1:2. Se diseñó un estudio de cohorte	Infecciones Relacionadas con Catéter; Infección Hospitalaria; Cuidados Críticos	La vigilancia epidemiológica en la UCI del INS se empezó en el 2007 hasta el 2010, pero aun no estandarizada ni sistematizada, obteniéndose una tasa de incidencia de infecciones de 10,01. Durante el periodo pre proyecto del 2007 al 2010 se vigilaron 1 047 pacientes con CVC durante 9 303 días de	Las infecciones del torrente sanguíneo asociadas a CVC (ITS-CVC) pueden disminuir hasta casi cero mediante la implementación de medidas sencillas de bajo costo, combinadas con las estrategias tradicionales de control de infecciones y las intervenciones para disminuir la complejidad del proceso. Consideramos

				evidencias, en una unidad de cuidados intensivos	prospectivo para obtener el basal pre proyecto de las infecciones del torrente sanguíneo relacionadas a CVC, de febrero de 2007 a junio de 2010. El Proyecto Infecciones Zero se realizó de noviembre de 2011 hasta setiembre de 2012, con la implementación de las intervenciones sencillas y de bajo costo para la inserción del CVC recomendadas por expertos. La vigilancia fue realizada prospectivamente por dos enfermeras epidemiólogas entrenadas y con experiencia en control de infecciones de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica de la Oficina de Epidemiología y el Comité de Infecciones de la UCI		exposición al CVC, de los cuales 60 hicieron ITS asociados a CVC, con una tasa de incidencia anual promedio de 6,03 (10,01, 5,33, 3,28 y 5,49, respectivamente, cada año). Durante el año 2010 se vigilaron 223 pacientes con CVC durante 1 821 días de exposición a CVC; 10 pacientes hicieron ITS asociados a CVC, con una tasa de 5,5. Durante el periodo del proyecto de enero a diciembre de 2011 se vigilaron 267 pacientes, con 2 403 días de exposición con CVC, durante el cual 4 pacientes presentaron ITS asociado a CVC, registrándose una tasa promedio anual de ITS-CVC de 1,7.	de importancia el monitoreo de la adherencia del personal de salud a las medidas mediante la lista de chequeo y el empoderamiento de enfermería durante el procedimiento. Estas intervenciones pueden ser implementadas en otras unidades de cuidados críticos, cardiovasculares, neonatales, neuroquirúrgicos, quirúrgicos y quemados. Adicionalmente, aunque el mayor beneficio de evitar una infección intrahospitalaria está relacionado al bienestar del paciente y a la seguridad en su atención, un estudio preliminar sobre costos en el proyecto del INS parece demostrar que los cambios realizados están justificados económicamente, especialmente cuando los recursos son escasos y su disponibilidad compite con otras prioridades. Intervenciones más recientes, como impregnación de antibióticos al CVC, han sido reportadas como un medio de prevenir el desarrollo de ITS.
Scielo	Revista Colombiana	Inserción y Mantenimiento del Catéter Venoso	Año: 2020 Idioma: Español	Presentar a los clínicos la evidencia que	A partir de preguntas clínicas dirigidas a mejorar la seguridad	Infecciones relacionadas con catéteres;	Se presentan 12 resúmenes clínicos que contienen la evidencia relacionada con	En Colombia se ha reportado que la tasa de incidencia de sepsis varía

	de Obstetricia y Ginecología	Central: Recomendaciones clínicas basadas en la evidencia.		soporta los procesos más seguros y efectivos en la inserción y el mantenimiento del catéter venoso central (CVC), como estrategia en la prevención de las infecciones del torrente sanguíneo asociadas a catéter.	y efectividad de los procesos de inserción y mantenimiento de catéter venoso, en los momentos clave, se hicieron búsquedas de literatura en las bases de datos Medline vía PubMed, Embase, Central y Lilacs. Se utilizó la metodología de revisión sistemática rápida de la literatura. Los estudios identificados fueron evaluados desde el punto de vista de la calidad con las herramientas para estudios cualitativos, cuantitativos y revisiones sistemáticas. Las guías de práctica clínica fueron evaluadas con el instrumento AGREE II.	medidas de seguridad; protocolos clínicos; seguridad del paciente.	de el uso seguro y efectivo del catéter venoso central en cuanto a: las indicaciones, la inserción del catéter en venas centrales y en inserción periférica (PICC), la valoración pre quirúrgica, el uso de analgesia, la preparación del campo, la selección entre CVC o PICC, el cuidado y mantenimiento de CVC, la prevención de complicaciones y consideraciones generales en el uso de catéter venoso central (CVC) en el paciente oncológico y en nutrición parenteral.	entre 12,9 y 3,5 x 1000 días de catéter central, altas en relación con los estándares de los países desarrollados. Por otra parte, el European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) informa, para el año 2017, una tasa media de incidencia de Sepsis de 1,7 para el Reino Unido; 1,9 para Lituania; 2,2, para Francia, y 2,6 para España, por 1000 días de catéter. Las recomendaciones para lograr la reducción de Sepsis se encuentran en guías de manejo publicadas por organismos nacionales de salud o por organizaciones de profesionales; también se dispone de listas de chequeo y compendios de recomendaciones, sin embargo, estos no han sido implementados en muchas instituciones a nivel local o regional, y no es clara la razón de su no implementación.
Scopus	Benessere (Revista de la Escuela de Enfermería)	Beneficios y complicaciones del catéter venoso central de instalación periférica en cuidados intensivos adultos.	Español 2021	Identificar, a través de una revisión bibliográfica, los beneficios y complicaciones asociados al uso de dichos catéteres.	Se aplicó la estrategia PICO para establecer la pregunta clínica que orientó la investigación. La búsqueda se realizó en las bases de datos Pubmed/Medline, Scielo, Web of	Unidad de cuidados Intensivos, PICC, complicaciones y beneficios.	Los artículos que cumplieron con los criterios de inclusión para conformar la muestra de esta revisión bibliográfica se caracterizan por ser: documentos publicados entre 2011 a 2015 y 5 entre el 2017 a 2019. 8 artículos originales y 2 de revisión.	Respecto a las infecciones, se han encontrado algunas divergencias en los pacientes hospitalizados en UCI, por un lado, hay investigaciones que no han reportado infecciones asociadas a su uso, mientras que en otros estudios casi un cuarto de los pacientes

					Science, Ovid, Clinicalkey y Scopus		Entre los artículos de investigación se distingue 1 ensayo controlado prospectivo, 3 estudios de cohorte, 1 de tipo comparativo, 1 observacional prospectivo, 3 observacionales retrospectivos y 1 búsqueda sistemática.	con PICC las presentaron, en todo caso su prevalencia en pacientes de larga estadía en UCI ha resultado más baja en comparación con las mostradas por los usuarios de CVC. Ante esto, la principal medida preventiva para reducir la complicación infecciosa es mantener una técnica estéril estricta y una correcta desinfección de la piel, tanto durante la instalación, como en el manejo posterior.
Science Direct	Revista Española de Anestesiología y Reanimación	Efectividad de un paquete de medidas para reducir las bacteriemias asociadas a catéter venoso central	Año: 2020 Idioma: Español, Inglés	Demostrar una posible disminución en las tasas de bacteriemia asociada a catéter venoso central (BACVC) del entorno perioperatorio tras implementar un paquete de medidas.	El paquete de medidas consistió en: subclavia como acceso de elección, desinfección con clorhexidina alcohólica 2%, paño estéril de cuerpo entero, funda estéril para ecógrafo y check-list de inserción. La incidencia acumulada (IA) y densidad de incidencia (DI) de BACVC se compararon antes y después de la intervención. La asociación entre las características de pacientes o CVC y BACVC se resumieron mediante odds ratio e intervalos de confianza al 95%,	Bacteriemia, Catéter Venoso Central	Antes de la implementación del paquete de medidas entre enero-noviembre de 2016 la IA de BACVC fue 5,05% y de DI 5,17%. En el mismo periodo de 2018 la IA de BACVC fue 2,28% y de DI 2,27%, suponiendo una reducción del 54% en IA (p = 0,072) y del 56% en DI (p = 0,068). En el análisis multivariable se asociaron a mayor riesgo de BACVC: reemplazo del CVC (OR: 11,01; IC 95%: 2,03-59,60, p = 0,005), 2 o más cateterizaciones (OR: 10,05; IC 95%: 1,77-57,16; p = 0,009) y nutrición parenteral (OR: 23,37; IC 95%: 4,37-124,91; p < 0,001).	Las bacteriemias asociadas a catéter venoso central se asocian a una elevada morbimortalidad. Aunque se han estudiado varias intervenciones para prevenir infecciones asociadas a catéteres en UCI, pocos hospitales han decidido extender este proyecto al resto de los servicios a cargo de la inserción de vías centrales. Este estudio sugiere que un conjunto de medidas para la inserción del catéter podría contribuir a la reducción de las bacteriemias asociadas a catéter en el entorno perioperatorio.

					obtenidos mediante regresión logística múltiple, ajustado por edad, sexo, comorbilidades y días con CVC.			
--	--	--	--	--	---	--	--	--

MATRIZ DE DISCUSIÓN

OBJETIVO	PÁRRAFO	ÁREA DE ANÁLISIS	RESULTADOS	ELEMENTOS A DISCUSIÓN	REFERENTE TEÓRICO	DISCUSIÓN
OBJETIVO 1	PÁRRAFO 1	Tiempo de colocación de catéteres	El artículo “Análisis de tasas de infección y duración de corto y largo plazo de catéteres de hemodiálisis en un hospital universitario”, analiza la tasa de infección de acuerdo al tiempo de colocación de los catéteres no tunelizados a corto plazo (STC), detallando que este tipo de catéter implica mayores complicaciones infecciosas y genera un dato estadísticamente alto (85%) por un tiempo superior a los 3 meses ocasionando una mortalidad significativa y es considerado como un indicador de calidad negativo por 1000 días de uso , además son una opción confiable para escenarios de tratamiento temporal en ausencia de un acceso definitivo, y los catéteres tunelizados de larga duración (LTTC), es considerada una opción más duradera y ocasionan menos complicaciones puesto que genera entre un 71% de las infecciones relacionadas con este tipo de catéteres con una mortalidad mínima de acuerdo a la investigaciones de varios autores. (Seleno, Santos, & Souza, 2020)	Este cáteter tunelizado colocado a más de 3 meses puede ocasionar la muerte por infecciones asociadas	Autores como García, Caro, Quirós, Monge, & Arroyo. (2020), indican en su estudio que las complicaciones del CVC, suelen ser inespecíficos y sus síntomas pueden presentarse desde minutos posterior e incluso hasta 5 meses después de la colocacion de este tipo de catéteres, por lo que el diagnóstico oportuno contribuye a disminuir la mortalidad.	La mortalidad por el tiempo de uso del catéter venoso central (CVC), se considera que superior a los tres meses, genera un indicador negativo e incrementan las complicaciones y os síntomas suelen ser inespecíficos y pueden presentarse desde minutos posterior a la colocación de este, hasta incluso 5 meses después.
	PÁRRAFO 2	Incidence de morbimortalidad de sepsis tratada en unidad de cuidados intensivos (UCI).	En el artículo “Incidence y mortalidad de la sepsis hospitalaria y tratada en la UCI: resultados de una revisión sistemática actualizada, ampliada y metanálisis” investiga la carga global de sepsis en adultos hospitalizados en áreas críticas, reportando una elevada incidencia (95%), asimismo la sepsis tratada en UCI marco un alto dato estadístico (58%), por lo que se estima que en un porcentaje menor (26,7%), de los pacientes tratados en esas áreas fallecieron, de los cuales el (41,9%) falleció antes de realizar algún tratamiento.	Su incidencia es mayor en adultos mayores superior a 65 años, inmunocomprometidos y pacientes críticos, con una incidencia aproximada de morbimortalidad de 7%-9% por año.	(García, y otros, 2019), establecen que las incidencias de sepsis en áreas críticas representan entre 47 a 300 casos por 100.000 habitantes y mencionan que la frecuencia de esta patología es cada vez mayor con un dato estadístico de 59% y consideran que el 7%-9% incrementará por año, afectando en su mayor parte a pacientes en edad avanzada superior a 65 años,	La incidencia de morbimortalidad se incrementará en aproximadamente 7% al 9 % por año, afectando en su mayor parte en pacientes de edad avanzada, inmunodeprimidos y pacientes críticos.

			<p>Autores reportan que la sepsis tratada en áreas críticas incrementó considerablemente en más de 46 % en comparación al marco de tiempo. Por lo expuesto describen que existe una elevada incidencia de morbilidad y mortalidad por la sepsis en las áreas de UCI, destacando así la necesidad urgente de mejorar la vigilancia epidemiológica de la sepsis. (Fleischmann, y otros, 2020)</p>		<p>inmunodeprimidos y pacientes en estado críticos, con una mortalidad de 28-50%.</p>	
PÁRRAFO 3	Parámetros de valoración del código sepsis	<p>Respecto al estudio de “Código Sepsis: esquivando la mortalidad en un hospital terciario”, evalúa el impacto de la implantación de este código en la mortalidad y refieren que, mediante la ejecución de este código y las herramientas clínicas, organizativas y analíticas disponibles por todo el personal sanitario en el establecimiento de salud, permite detectar de manera precoz a estos pacientes, priorizando y mejorando la atención por todo el equipo de salud para así brindar un tratamiento oportuno y de inmediato. Asimismo, detallan los parámetros que valoran dentro del código sepsis como: pruebas de imagen, obtención de los parámetros incluidos en la escala SOFA (Sequential Organ Failure Assessment Score), biomarcadores como procalcitonina y/o lactato, así como factores de gravedad de ingreso a UCI y su antibiograma. Por último, se menciona que la mortalidad mostró una tendencia significativa y las variables predictivas con asociación estadística significativa fueron el lactato, la creatinina y la necesidad de aminos. (Méndez, y otros, 2021).</p>	<p>Dentro del código sepsis los parámetros clínicos, imagenología y los biomarcadores (procalcitonina) y lactato parámetros primordiales para determinar infección y sepsis</p>	<p>Palencia & González, 2017, determinan que la activación del código sepsis permite la valoración inicial de medios de diagnóstico y un tratamiento inmediato que permanecerá activa durante las 72 horas o hasta que se descarte su existencia y se activará en casos de sospecha clínica de infección o en pacientes con signos de disfunción orgánica, por lo que recomiendan la determinación de biomarcadores como la procalcitonina en casos de sospecha de infección y guiar el inicio de tratamiento con antibioticoterapia, mientras que en pacientes con riesgo de sepsis es necesario la valoración mediante lactato o en casos de alteración de signos clínicos es efectivo mediante la gasometría arterial que permite calcular la puntuación SOFA (relación paO_2/FiO_2), en pacientes sin compromiso respiratorio aparentemente este parámetro se puede sustituir por la relación SpO_2/FiO_2, que solo requiere la pulsioximetría y no la gasometría arterial.</p>	<p>Los biomarcadores considerados parámetros fundamentales para obtener un mejor diagnóstico como la procalcitonina determina la presencia de infección, mientras que el lactato permite determinar si se presenta sepsis. La gasometría arterial es necesario para calcular la puntuación SOFA (relación paO_2/FiO_2), en pacientes sin compromiso respiratorio aparentemente este parámetro se puede sustituir por la relación SpO_2/FiO_2, que solo requiere la pulsioximetría y no la gasometría arterial</p>	

PÁRRAFO 4	Tiempo de inicio de síntomas debido a las complicaciones por el uso del Cateter venoso central (CVC)	<p>El estudio “Catéter venoso central (CVC) y sus complicaciones” detalla que es un procedimiento eficaz en pacientes con estancias hospitalarias prolongadas por diversas patologías con el fin de administrar medicamentos, fluidoterapia, nutrición parenteral total y monitorización hemodinámica, hemodiálisis, incapacidad para canalizar otras vías de punción y plasmaféresis. Sin embargo este procedimiento desarrolla complicaciones por el uso de dichos instrumentos invasivos como: complicaciones infecciosas la cual se desarrolla 48 horas previo de la bacteriemia con mas afectación en pacientes con comorbilidades como: hipertensión arterial y diabetes mellitus, inmunosupresión, así como otras complicaciones mecánicas divididas en inmediatas como: punción arterial, sangrado, neumotórax o hemotórax, arritmia, embolismo aéreo o mal posición del catéter y complicaciones tardías debido a la estancia (trombóticas) entre estas la estenosis venosa, trombosis venosa, la migración de catéter, la perforación miocárdica o el daño nervioso. (García, Caro, Quirós, Monge, & Arroyo, 2020).</p> <p>Por lo anterior, autores manifiestan la necesidad de que el personal sanitario esté capacitado para realizar diferentes procedimientos en especial en estas áreas, ya que si los intentos se reducen a menos de dos punciones la mortalidad puede reducir aún más. (Hernández & Martínez, 2017). Finalmente, en un 72% representan la mortalidad y son atribuibles como complicaciones secundarias al uso del CVC. (Espiritusanto, Cabrera, & Eunice, 2020)</p>	El inicio de los síntomas en las complicaciones mecánicas pueden aparecer inmediata o extenderse hasta las 48 previo a la bacteriemia.	Autores Espiritusanto, Cabrera, & Eunice (2020), describen que entre las complicaciones que se presenta se clasifican en mecánicas como el neumotórax y la punción arterial atribuido al número de punciones, la colocación urgente y el uso de catéteres de mayor calibre, los síntomas pueden aparecer inmediatas o posterior a las 48 horas o mas de ejecutar el procedimiento, y aumentan el riesgo en pacientes que permanecen 1-7 días con CVC, reportando un alto dato estadístico (30%). En cuanto a las complicaciones infecciosas los síntomas pueden desarrollar posterior a las 72 horas del procedimiento y desarrolla mayores complicaciones en pacientes con permanencia del catéter de 8-14 días, en cuanto a la complicación trombótica está relacionado con la estancia hospitalaria prolongada.	Las complicaciones que se presenta se clasifican en mecánicas como el neumotórax y la punción arterial atribuido al número de punciones, la colocación urgente y el uso de catéteres de mayor calibre, los síntomas pueden aparecer inmediatas o posterior a las 48 horas o mas de ejecutar el procedimiento, y aumentan el riesgo en pacientes que permanecen 1-7 días con CVC, reportando un alto dato estadístico (30%). En cuanto a las complicaciones infecciosas los síntomas pueden desarrollar posterior a las 72 horas del procedimiento y desarrolla mayores complicaciones en pacientes con permanencia del catéter de 8-14 días, en cuanto a la complicación trombótica está relacionado con la estancia hospitalaria prolongada.
--------------	--	---	--	--	---

	PÁRRAFO 5	Tiempo en el desarrollo de las infecciones por nutrición parenteral total (NPT),	Respecto a la “Prevalencia y factores asociados a las infecciones por la atención en salud en pacientes ingresados en una unidad de cuidados intensivos (UCI). Neiva 2016-2017” aborda la problemática de la prevalencia y factores asociados a las infecciones en un alto dato estadístico 79% asociada a catéter venoso central (CVC) en UCI, y en un 50% están asociadas al desarrollo de las infecciones en los primeros 20 días después del inicio de la nutrición parenteral total, comprendido entre los días de 78 ± 64 días, entre la colocación del catéter y el desarrollo de las infecciones (Parra, Souza, García, & Centellas, 2017). En cuanto al factor de riesgo que contribuyen a incrementar las infecciones se debe a la edad prevaleciendo las infecciones en la población mayor a 60 años con predominio en el sexo masculino, catéteres no tunelizados temporales (López, Pompa, & Álvarez, 2021), comorbilidades (diabetes mellitus, hipertensión arterial, dislipidemia e inmunosupresión), días de estancia hospitalaria y los procedimientos que se ejecutan durante la hospitalización como: el uso de catéter venoso central, sonda vesical, intubación orotraqueal y ventilación mecánica artificial. (Álvarez, 2020)	El desarrollo de las infecciones en los primeros 20 días después del inicio de la nutrición parenteral total, comprendido entre los días de 78 ± 64 días.	En un estudio por los autores Conde, Bosó, Dolores, Raga, & Ferrando. (2021), detallan que un 7,3% desarrollaron bacteriemia durante el tratamiento con nutrición parenteral total (NPT), en la cual entre los días 5-34 presentaron infecciones posteriores al inicio de la NPT, con un predominio en el sexo masculino, superior a 70 años. Los factores de riesgo asociados al desarrollo de las infecciones se deben a la edad, sexo, complicaciones presentes, número de luces del CVC, comorbilidades y duración de cateterismo.	Las bacteriemias pueden presentarse entre los días 5-34 posterior al inicio de la NPT, con un predominio en el sexo masculino, superior a 70 años. Los factores de riesgo asociados al desarrollo de las infecciones se deben a la edad, sexo, complicaciones presentes, número de luces del CVC, comorbilidades y duración de cateterismo.
--	--------------	--	---	---	--	---

OBJETIVO 2	PÁRRAFO 1	Características clínicas, epidemiológicas y mortalidad de los pacientes con sepsis en UCI	<p>El artículo “Características clínicas y epidemiológicas de los pacientes con sepsis de la unidad de terapia intensiva adultos del Hospital Regional de Coronel Oviedo, Paraguay” analiza y describe la prevalencia de las características demográficas (sexo, procedencia, edad: superior a 60 años) y clínicas (comorbilidades como: hipertensión arterial y diabetes mellitus, inmunosupresión, choque séptico, foco de infección, reporte microbiológico, antibioticoterapia, falla multiorgánica, escala de valoración APACHE II, forma de egreso), y los criterios clínicos (fiebre o hipotermia, taquicardia, taquipnea, alteración del estado mental), parámetros de laboratorio (leucocitosis o leucopenia, PCR, procalcitonina, ácido láctico, hemocultivo, urocultivo y germen aislado) y/o hemodinámicos (hipotensión arterial, saturación venosa mixta de Oxígeno) son parámetros que contribuyen a valorar a pacientes con afecciones. (Escobar, Gómez, Ramírez, & Romero, 2021). De la misma manera, el estudio “Características clínicas y mortalidad en pacientes con sepsis intra y extra hospitalaria en un hospital de referencia en el periodo 2016-2017”, indica que las variables encontradas para el desarrollo de sepsis fueron las características sociodemográficas, características clínicas y los datos laboratoriales (resultado del hemocultivo, urocultivo, esputo, retro cultivo, otros líquidos biológicos, germen aislado) resaltando que los microorganismos como el <i>Staphylococcus aureus</i> y <i>Staphylococcus coagulasa</i> negativa fueron los gérmenes más frecuentemente aislados en pacientes con sepsis intrahospitalaria.</p>	Los pacientes con comorbilidades clínicas como hipertensión arterial, diabetes mellitus e inmunosupresión son más propensos al desarrollo de infecciones ocasionadas por microorganismos asociados al CVC	Carvajal, Naranjo & Ospina (2017), indican que un componente fundamental en la evaluación del paciente y el diseño de la estrategia de atención al interior de la UCI lo constituye la valoración rápida y precisa del nivel de gravedad del paciente, la hipertensión y la diabetes mellitus se incluyó como comorbilidades que ayudan a la duración del internamiento en la UCI, severidad del cuadro clínico al ingreso y complicaciones. La escala APACHE II parece ser el instrumento más útil para identificar objetivamente la gravedad del paciente y orientar las decisiones terapéuticas inmediatas, evitando o retardando las complicaciones inmediatas.	La valoración inicial de las principales comorbilidades del paciente mediante la utilización de escalas como APACHE II ayudaran a tener una mejor perspectiva de la sensibilidad del paciente ante posibles infecciones por dispositivos invasivos en UCI
---------------	--------------	---	---	---	---	---

	PÁRRAFO 2	Microorganismos más frecuentes para el desarrollo de sepsis	Por lo descrito anteriormente en cuanto a las comorbilidades representa un elevado dato estadístico (47%) en pacientes que ingresan a las unidades críticas, seguido del foco infeccioso que es atribuido al Choque séptico (77%) y el 54,1% tuvo falla multiorgánica, evidenciándose afectación cardiovascular en el 53,6% y respiratorio en el 57,6%. Asimismo, describen que los microorganismos más frecuentemente aislados fueron los gérmenes como el <i>Staphylococcus aureus</i> , <i>Staphylococcus coagulasa negativa</i> y germen estafilococo coagulasa positivo. (Hernández, García, Pradere, Rives, & Fernández, 2019)	Los microorganismos más frecuentes aislados en el CVC en pacientes internados en la UCI son el <i>Staphylococcus aureus</i> y <i>Staphylococcus coagulasa negativa</i>	Pertuz, Pérez & Pabón (2017), determinan en su estudio que las bacterias Gram negativas son las principales causantes de infecciones asociadas al CVC, pero en la actualidad se han visto superadas por las bacterias Gram positivas. Siendo las bacterias negativas los agentes causales predominantes, las más frecuentes fueron: <i>Escherichia coli</i> , <i>Klebsiella pneumoniae</i> spp, coagulasa negativo, <i>Pseudomona aeruginosa</i> y <i>Serratia marcescens</i> ; entre las bacterias gram positivas el más frecuente fue el <i>Staphylococcus aureus</i>	Los microorganismos causales de sepsis por CVC son mayormente ocasionados por gérmenes gram negativos, aunque el desarrollo de gram positivos no esta exento de superar a los principales agentes causales.
--	--------------	---	--	--	---	---

<p>OBJETIVO 3</p>	<p>PÁRRAFO 1</p>	<p>Actividad del personal de enfermería dentro del control de infecciones asociadas al CVC</p>	<p>El artículo “Efecto de la conformidad del paquete de la línea central en infecciones del torrente sanguíneo asociadas a la línea central” realizado por los autores Lee, y otros, (2018); hace referencia a la actividad del personal de enfermería dentro del control de infecciones asociada al catéter venoso central, haciendo énfasis en actividades como el lavado de manos, preparación de la piel, correcta inserción y mantenimiento del catéter, las cuales ayudan a reducir la tasa de mortalidad en pacientes hospitalizados en UCI. Así mismo los autores Nakachi, Alvarado, Mitzi, & Shimabuku, (2017), en su artículo “Disminución de las infecciones asociadas al catéter venoso central mediante intervenciones sencillas y de bajo costo, en una unidad de cuidados intensivos” hablan del uso de equipo de protección personal, uso de clorhexidina al 2%, y mantenimiento del CVC bajo normas de asepsia, son medidas sencillas de bajo costo para disminuir la complejidad del proceso. A esto se suma el estudio “Efectividad de un paquete de medidas para reducir las bacteriemias asociadas a catéter venoso central” en donde los autores Hernández, y otros, (2020), determinan que tras implementar un paquete de medidas de inserción como: subclavia como acceso de elección, seguido de yugular y por último femoral; desinfección con clorhexidina alcohólica 2%; paño estéril de cuerpo entero; funda estéril para el ecógrafo y check-list de inserción realizado por el personal de enfermería, se puede demostrar una posible disminución en las tasas de bacteriemia asociada a catéter venoso central del entorno peri operatorio.</p>	<p>El lavado de manos, preparación de la piel y el uso de clorhexidina al 2% son actividades que disminuyen el desarrollo de infecciones asociadas al CVC reduciendo tasas de mortalidad en UCI</p>	<p>González, Guerrero & Llana (2020), indican que la desinfección del punto de inserción de un CVC con solución alcohólica a base de clorhexidina al 2% ayuda a prevenir hasta en un 90% el riesgo de infección por CVC</p>	<p>El uso de clorhexidina al 2% en la desinfección del punto de inserción del CVC, es una actividad de gran relevancia en el manejo de control de infecciones como parte de las actividades del personal de enfermería en CVC.</p>
-----------------------	----------------------	--	---	---	---	--

PÁRRAFO 2	Nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre de factores de riesgo de infección asociado al CVC	<p>Por otra parte, el artículo “Tendencias actuales sobre las infecciones asociadas al uso de catéter venoso central” realizado por los autores ecuatorianos Ostaiza, Mackliff, Llanos, & Agosto, (2020); abordan la problemática acerca del nivel de conocimiento que debe tener el personal de enfermería en cuanto a incidencia, factores de riesgo y el perfil bacteriológico de infección del torrente sanguíneo asociada a catéter venoso central en pacientes de las unidades de cuidados intensivos, con el objetivo de presentar pautas para que el personal de enfermería se mantenga actualizado de los referentes teóricos más importantes de las infecciones asociadas al uso del CVC. De la misma manera en el artículo “Catéteres venosos centrales de inserción periférica: acceso vascular alternativo o de primera elección” de los autores Kalil, y otros, (2017); se indica que, para el mantenimiento de estos catéteres, el personal de enfermería debe estar capacitado y entrenado para el cuidado de estos dispositivos ya que ellos son los únicos responsables de conservar, cuidar y salvaguardar el catéter, para minimizar complicaciones por manejo inadecuado. Los autores Estrada, Cantor, Larzotta, Díaz, & Ruiz, (2020); en su artículo “Inserción y Mantenimiento del Catéter Venoso Central: Recomendaciones clínicas basadas en la evidencia” realizan una crítica a partir de preguntas clínicas dirigidas a mejorar la seguridad y efectividad de los procesos de inserción y mantenimiento de catéter venoso central, brindando de esta manera recomendaciones generales al personal de enfermería como estrategia en la prevención de las infecciones del torrente sanguíneo asociadas a catéter. La estrategia aplicada en la revisión de literatura del</p>	El desconocimiento de los principales factores de riesgo para el desarrollo de infecciones en CVC es la principal causa de morbilidad en pacientes internados en el área de UCI haciendo énfasis en que los enfermeros deben estar capacitados y entrenados para el cuidado de estos dispositivos	Tamariz (2018), indica que para prevenir infecciones, es fundamental que el personal de enfermería implemente medidas de buena práctica de bioseguridad, así como tener conocimientos suficientes sobre los riesgos existentes en su lugar de trabajo y es, en última instancia, el responsable de cumplir las medidas de bioseguridad instauradas en la institución para los pacientes con dispositivos centrales.	El nivel de conocimiento del personal de enfermería referente a el control de infecciones asociadas al CVC es imprescindible en la UCI puesto que los enfermeros se encuentran más propensos a adquirir infecciones intrahospitalarias, así como transmitir las, además, aumenta la estancia hospitalaria del enfermo y sobrecarga la economía intrahospitalaria. Por lo tanto, el personal de salud debe exigir una mayor capacitación, reforzando los conocimientos de bioseguridad para todo procedimiento que se realice. Por tal motivo, las medidas de bioseguridad que se tomen serán más estrictas cuanto más peligrosos sean los gérmenes que se manejan en el área de trabajo
--------------	---	---	---	---	---

			<p>artículo “Beneficios y complicaciones del catéter venoso central de instalación periférica en cuidados intensivos adultos” de los autores Marzán, Azolas, & Mosqueda, (2020); consiste en la implementación de las primeras tres etapas de la Enfermería Basada en la Evidencia (EBE), las cuales son: 1) Formulación de una pregunta clínica, 2) Búsqueda bibliográfica y 3) Lectura crítica de artículos y síntesis de la evidencia, con el fin de identificar cuáles son los riesgos y beneficios asociados al uso de los CVC en pacientes hospitalizados en Unidad de Cuidados Intensivos Adultos.</p>			
--	--	--	---	--	--	--