



**Universidad
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA
ESPECIALIDAD: UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL**

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRACTICA DE ENFERMERIA SOBRE
MANEJO DEL CATETER PERCUTANEO DE INSERCIÓN PERIFERICA,
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES. LIMA, 2021.”**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL TÍTULO DE
DE ESPECIALISTA EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL**

AUTOR:

**LIC: Giovana Giulissa Peña Espinoza
CÓDIGO ORCID: 0000-0001-5909-5057**

**ASESOR: DR. RODOLFO AREVALO MARCOS
CÓDIGO ORCID: 0000-0002-4633-2997**

LIMA – PERÚ

2021

DEDICATORIA

Dedico este presente trabajo en especial a DIOS por brindarme sabiduría y entendimiento.

A mi familia por siempre apoyarme en las decisiones que tomo para mi crecimiento profesional.

AGRADECIMIENTO

Agradezco al asesor: DR Rodolfo Arévalo Marcos
porque gracias a su orientación y apoyo pude culminar mi trabajo de investigación .

INDICE GENERAL

INDICE GENERAL	4
1.EL PROBLEMA	6
1.1 Planteamiento del problema.....	6
1.2 Formulación del problema	8
1.2.1. Problema general :.....	8
1.2.2. Problemas específicos	8
1.3 Objetivos de la investigación.....	8
1.3.1. Objetivo general	8
1.3.2. Objetivos específicos.....	8
1.4 Justificación de la investigación	9
1.4.1. Teórica.....	9
1.4.2. Metodológica.....	9
1.4.3. Práctica	9
1.5 Delimitación de la investigación.....	9
1.5.1. Temporal	9
1.5.2. Espacial	9
1.5.3. Recursos	10
2. MARCO TEÓRICO	11
2.1 Antecedentes	11
2.2 Bases teóricas.....	14
2.2.1. Nivel de conocimiento	14
2.2.2. Nivel de practica de enfermeria	21
2.3 Formulación de hipótesis	27
2.3.1 Hipótesis general	27
2.3.2 Hipótesis específicas	27
3. METODOLOGÍA.....	29
3.1 Método de la investigación	29
3.2 Enfoque de la investigación	29
3.3 Tipo de investigación.....	29
3.4 Diseño de la investigación	29

3.5 Población, muestra y muestreo	30
3.6 Variables y operacionalización.....	30
3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	33
3.7.1 Técnica:	33
3.7.2 Descripción de instrumentos:.....	33
3.7.3 Validación :	34
3.7.4 Confiabilidad :.....	34
3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos	35
3.9 Aspectos éticos	36
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	37
4.1 Cronograma de actividades.....	37
4.2 Presupuesto	38
5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	39
6. ANEXOS.....	44
Anexo 1. Matriz de consistencia	44
Anexo 2. Operacionalización de la variable o variables	49
Anexo 3. Instrumento de recolección de datos.....	53
Anexo: 5 informe de originalidad.....	62

1.EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

El nacimiento de un nuevo ser requiere cuidados especiales ya que empieza su tiempo de adaptación al medio ambiente requiriendo atención y vigilancia , siendo el caso sobre los recién nacidos prematuros requieren con mayor atención cuidados especializados ya que aun no se encuentran con la totalidad de madurez en sus órganos y por ello van a requerir el mantenimiento y funcionamiento de dichos órganos y esto implica que todo recién nacido prematuro requiere una estancia prolongada , para el inicio de la alimentación parenteral , se le administrara lípidos , proteínas , carbohidratos necesarios para el crecimiento . teniendo en cuenta que la administración de la alimentación parenteral se realizara a través de un catéter percutáneo de inserción periférica , siendo dicho catéter un factor de riesgo para las infecciones ya sea por mala colocación del catéter, provocando una colonización endoluminal y contaminación de fluidos por extracción (1).

Todo recién nacido pretérmino que se encuentre con una vía de acceso como el catéter central con inserción periférica será una determinante para adquirir cualquier tipo de infección ya que es una puerta de acceso para ello, de igual forma existen complicaciones como una mala colocación del catéter y por ello se desplaza de la misma vena, ocasionando diversas acontecimientos como derrame pleural , pericarditis y taponamiento cardíaco , encontrando con mayor porcentaje las trombosis (2).

Todos los dispositivos que se coloca para la administración parenteral son una puerta de ingreso para todo microorganismo , teniendo en cuenta la edad del paciente ya que los prematuros están más expuestos a contraer cualquier tipo de infección tales como locales y sistémicas por la inmadurez de sus órganos (3).

La colocación de los catéteres percutáneos es realizado dicho procedimientos por el personal capacitado de enfermería , teniendo en cuenta la guía de procedimientos , para una colocación efectiva y garantizando una administración adecuada para nutrición parenteral y administración de tratamiento , evitando así complicación y disminuyendo la morbi-mortalidad (4).

El recién nacido pretérmino que se encuentra en un estado crítico es preciso que tenga un catéter percutáneo para la administración de tratamiento ya que será de tiempo prolongado y necesitara una vía de acceso segura. El recién nacido que es ingresado al servicio de unidad de cuidados críticos, la enfermería tiene conocimiento que necesitara una vía para administrar el tratamiento prolongado, como es el caso del catéter percutáneo , para la administración de tratamiento y de igual manera para la nutrición parenteral , ya que se puede administrar altas concentraciones de glucosa y el tratamiento requerido (5).

Para la colocación del catéter percutáneo de inserción periférica se utilizan la vena basilica, cefálica, braquial y media ante cubital. los picc nos garantizan una administración prolongada y segura de tratamiento endovenoso teniendo en cuenta que la vena basilica es de mayor uso debido a que es de gran tamaño y la sigue una línea recta, por ello es preferible inicial desde la vena del brazo para así evitar la flexión y por ello el acodamiento del catéter. Dicho catéter está compuesto con poliuretano y silicona y cuenta con 1,2,o 3 lúmenes según la necesidad del paciente (6).

Los catéter percutáneo de inserción periférica el tiempo de funcionamiento es de 12 meses aproximadamente , según el material el cual se encuentra compuesto , pero todo dependerá del cuidado del catéter , ya que el personal capacitado de enfermería , deberá mantener el punto de inserción limpio y de esta manera garantizar el mantenimiento y funcionamiento de dicho catéter (7).

Todo catéter percutáneo de inserción periférica tiene complicaciones ya se por extravasación ,obstrucción, infección , ruptura y el desplazamiento del catéter . Estas complicaciones dan lugar a que el tiempo de administración ya sea de tratamiento o nutrición parenteral sean interrumpidas y perjudiquen el bienestar del paciente , por ello es recomendable que el personal capacitado proporcione una atención con calidad garantizando el bienestar del neonato (8).

El recién nacido prematuro que presenta un acceso venoso con catéter percutáneo requiere vigilancia de dicho catéter para evitar posibles complicaciones como trombosis, edemas y por consecuencia la muerte (9).

Para la inserción del catéter percutáneo se requiere la capacitación del personal encargado así mismo la elección para la inserción el número de lúmenes de dicho catéter , de esta forma se evitara posibles complicaciones (10).

En condición de enfermera asistencial se observó que no cumplen ciertos puntos importantes tales como, la desinfección de la zona de punción utilizar un antiséptico específico para el procedimiento por ello se realizó el estudio.

1.2 Formulación del problema

1.2.1. Problema general :

¿cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y practica de enfermería sobre manejo del catéter percutáneo de inserción periférica, unidad de cuidados intensivos neonatales .Lima , 2021?.

1.2.2. Problemas específicos

¿cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y practica en su dimensión cognitivo de enfermería sobre manejo del catéter percutáneo de inserción periférica, unidad de cuidados intensivos neonatal. Lima, 2021?.

¿cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y practica en su dimensión de competencia de enfermería sobre manejo del catéter percutáneo de inserción periférica, unidad de cuidados intensivos neonatales. Lima , 2021?.

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y practica de enfermería sobre manejo del catéter percutáneo de inserción periférica, unidad de cuidados intensivos neonatales. Lima , 2021.

1.3.2. Objetivos específicos

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y practica en su dimensión cognitivo de enfermería sobre manejo del catéter percutáneo de inserción periférica, unidad de cuidados intensivos neonatales.

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y practica en su dimensión de competencia de enfermería sobre manejo del catéter percutáneo de inserción periférica, unidad de cuidados intensivos neonatales.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

El presente estudio permitirá fijar los conocimientos y practicas sobre el manejo del catéter percutáneo en pacientes neonatales ya que es de suma importancia que dichos pacientes obtengan una vía de administración por la cual pueden recibir nutrición parenteral y tratamientos prolongados.

1.4.2. Metodológica

La presente investigación permitirá la implementación del instrumento, realizado con validación y certeza para estar a disponibilidad de aquellos que pueden incluir en sus estudios utilizando estrategias iguales al criterio de cada uno , pero utilizando otras realidades..

1.4.3. Práctica

Permitirá aportar recomendaciones a la jefa del servicio de cuidados intensivos, para iniciar estrategias en beneficio del paciente neonato con conocimientos y practicas actualizadas sobre el catéter percutáneo ya que dicho procedimiento debe garantizar una adecuada calidad en los cuidados de enfermería, atreves de conocimientos científicos y juicio clínico.

1.5 Delimitación de la investigación

1.5.1. Temporal

El presente estudio se realizará en el periodo Noviembre - 2021

1.5.2. Espacial

El lugar donde se ejecutara la investigación es en el cercado de Lima en un instituto especializad, servicio de unidad de cuidados intensivos neonatal.

1.5.3. Recursos

El personal que participara para el estudio de investigación serán las enfermeras de Unidad de cuidados intensivos neonatal.

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

Amagua y Toral,(11)(2017)Ecuador.En su investigación tuvo como objetivo *“Determinar la influencia del cuidado de enfermería en los neonatos con vía central de acceso periférico y el apareamiento de complicaciones infecciosas asociadas al catéter venoso central”*. El estudio fue descriptivo transversal con supervisión constante en neonatos para comprobar si existen complicaciones por la inserción periférica de vía central, en la muestra fueron 26 enfermeras que laboran en Neonatología y a 7 neonatos hospitalizados con Vía Central en el mes de Febrero del 2017, utilizo instrumentos aprobados en la Unidad Operativa. Como resultado se obtuvo que influye el cuidado de enfermería en las complicaciones ya que de 7 neonatos hospitalizados con vía central en el mes de Febrero uno dio positivo a Staphylococcus Epidermidis tomando en consideración la técnica, el cuidado de Enfermería y el seguimiento realizado.

Chipana,(9)(2017)Bolivia.Su investigación tuvo como objetivo *“Determinar los conocimientos y cuidados de enfermería en recién nacidos con catéter percutáneo en la unidad de cuidados intensivos neonatal”*. Su estudio fue descriptivo prospectivo y transversal. La población fue 24 enfermeras que trabaja en la unidad de cuidados intensivos neonatal.se aplico un instrumento con 16 ítems. Como resultados: 100% del personal de enfermería tiene estudios de Licenciatura en Enfermería y 67% tiene una antigüedad de más de 10 años en el servicio de Neonatología. El 96% tiene conocimiento sobre la aplicación del catéter percutáneo, sobre la aplicación, normas de asepsia antisepsia, y la importancia de la existencia de un protocolo actualizado. Los puntajes bajos corresponden a preguntas relacionadas con el conocimiento sobre los cuidados, riesgos, beneficios, existencia de protocolo actualizado y de registros de enfermería de procedimientos y complicaciones.

Azua,(12)(2018)Ecuador. En su investigación tuvieron como objetivo *“Identificar las intervenciones de enfermería en neonatos con catéter venoso percutáneo en un hospital de la ciudad de Guayaquil”*, el estudio realizado fue descriptivo, prospectivo y transversal utilizando el método cuantitativo su población conformada de 24 profesionales de enfermería; el instrumento que utilizo fue mediante la matriz de observación directa , indirecta y encuesta ; obtuvo como resultados, que el personal de

enfermería tiene el 79% de más de 11 años de experiencia laboral, 87% tiene un nivel de instrucción de licenciatura, entre las intervenciones de enfermería ,el cambio del sistema difusor cada 24 h y la llave de tres pasos cada 48 h tiene el 92% que no se realiza, la inmovilización del catéter venoso percutáneo con el 100% que no lo realizan por falta de recurso.

Martinez,(13)(2016)Mexico. Su investigación tuvo como objetivo *“Identificar el nivel de conocimiento que tiene el personal de enfermería del área de neonatología, en el cuidado y manejo del catéter percutáneo en el neonato”*. Realizo un estudio descriptivo y transversal, La población fue el personal de enfermería de un hospital de segundo nivel; la muestra fue por conveniencia, diez enfermeras con experiencia y siete sin experiencia. Utilizo un instrumento con 25 ítems, El análisis de datos fue con el paquete estadístico SPSS 19. Resultados: 65% del personal de enfermería tiene estudios de Licenciatura en Enfermería y 4.7 años promedio de antigüedad en el servicio de Neonatología. Respecto al conocimiento sobre la aplicación del catéter percutáneo, los puntajes regulares de 76.47 se registraron en las preguntas sobre la aplicación, normas de asepsia-antisepsia, disponibilidad de recursos y la importancia de la existencia de un protocolo actualizado. Los puntajes bajos corresponden a seis preguntas relacionadas con el conocimiento sobre los cuidados, riesgos, beneficios, existencia de protocolo actualizado y de registros de enfermería de procedimientos y complicaciones. En escala del 1 al 100, se registró un puntaje promedio de 74.5 puntos sobre el conocimiento en el manejo y cuidado del catéter percutáneo.

Cumpa,(14)(2020)Peru. Su investigación tuvo como propósito *“Determinar el nivel de conocimiento y cuidado de enfermería sobre catéter percutáneo en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) del Hospital Belén de Trujillo”*. Realizo un estudio de tipo cuantitativa, descriptiva, correlacional con una población muestral constituida por 36 enfermeras ,se utilizo dos instrumentos: cuestionario sobre conocimiento de catéter venoso de inserción periférica (PICC) dirigido al personal de enfermería que labora en la unidad de cuidados intensivos neonatales y la guía de procedimientos sobre el cuidado que aplica el personal de Enfermería en la instalación del PICC en la UCIN. Como resultado.El 55.6 % de enfermeras poseen un alto nivel de conocimiento en catéter venoso de inserción periférica (PICC), el 44.4 % posee un nivel

medio de conocimiento. El 77.8 % de enfermeras presentan un buen nivel de cuidado en catéter venoso de inserción periférica (PICC) y el 22.2 % el nivel de cuidado es regular.

Chulle,et al., (15)(2020)Peru. Su investigación tuvo como objetivo “*Analizar la práctica de enfermería en la inserción y mantenimiento del catéter central de inserción periférica en recién nacidos internados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales , en un hospital público del Callao, Perú*”. Se realizó un estudio descriptivo y retrospectivo. La población fue por 502 neonatos a los cuales se insertó 625 catéteres .utilizo la técnica del análisis documental de las historias clínicas y registros, empleando un instrumento se registraron variables sociodemográficas y clínicas de los RN a quienes se colocó el PICC en el periodo estudiado. resultados: El 52,6% fueron varones, el 47,4% tenía 28 a 32 semanas de edad gestacional, el 70,3% fueron RN prematuros con enfermedad de Membrana Hialina. El 61,8% requirió el PICC para la administración de nutrición parenteral y el 22,4% para antibioticoterapia. En el 52,6%, se logró la inserción en el primer intento, mayormente en las venas cefálica (35,8%) y basílica (21,4%). El 47,2% no presentó complicaciones durante la inserción del catéter, el 34,4% presentó sangrado. El 88,9% de los RN no presentó complicaciones durante la permanencia del PICC y el 4,5% se retiró por extravasación y flebitis. Conclusiones: se observan que hay pocos casos de complicaciones por ello se concluye que la técnica de colocación del picc es satisfactorio.

Livia,(10)(2019)Peru. Su investigación tuvo como objetivo “*Determinar el nivel de conocimiento de las enfermeras en el mantenimiento del catéter Central de Inserción Periférica en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Instituto Nacional de Salud del Niño – Breña 2018*”. El estudio fue de enfoque cuantitativo, tipo aplicada, nivel descriptivo, diseño no experimental y de corte transversal, grupo población fue 30 enfermeras con edades comprendidas entre 25 y 45 años; la muestra fue a través de un censo , obteniendo datos a través de una prueba de conocimientos. Los resultados indicaron que el 60.0 % de los participantes tuvieron el nivel medio, el 23,3% tuvieron el nivel bajo y el 16.7% tuvieron el nivel alto de conocimientos de las enfermeras en el mantenimiento del catéter Central de Inserción Periférica. Se concluye que el nivel de conocimientos en el mantenimiento del catéter Central de Inserción Periférica en la

Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Instituto Nacional de Salud- breña .fue medio.

2.2 Bases teóricas

2.2.1. Nivel de conocimiento

2.2.1.1 Definición

Conocimiento: Es la acción y efecto de conocer, es decir, de adquirir información valiosa para comprender la realidad por medio de la razón, el entendimiento y la inteligencia. Se refiere, pues, a lo que resulta de un proceso de aprendizaje (16)

El nivel de conocimiento es identificar la producción del saber representando la complejidad con la que comprende la realidad. En el proceso del conocimiento, el sujeto se apropia, en cierta forma, del objeto conocido.

2.2.1.2 Cuatro niveles diferentes de conocimiento.

2.2.1.2.1 Conocimiento empírico.

Es un conocimiento popular, el cual el hombre conoce los hechos y tiene explicaciones de las cosas al azar , logrado a través de experiencias cotidianas.

2.2.1.2.2 Conocimiento científico.

Este conocimiento consiste en afirmar a través de la investigación las causas y leyes que lo rigen. Manifiesta características como :

Cierto: explica los motivos de su certeza

General: va desde lo real a lo universal

Metódico: los seres y los hechos están ligados entre si

2.2.1.2.3 Conocimiento filosófico.

Este conocimiento se distingue por el objeto de la investigación y por el método. El objeto de las ciencias son los datos próximos, inmediatos, perceptibles por los sentidos o por los instrumentos, pues, siendo de orden material y físico, son por eso susceptibles de experimentación. El objeto de la filosofía está constituido por

realidades inmediatas, no perceptibles por los sentidos, las cuales, por ser de orden suprasensible, traspasan la experiencia.

2.2.1.2.4 Conocimiento teológico.

El conocimiento relativo a Dios, aceptado por la fe teológica, constituye el conocimiento teológico. Es aquel conjunto de verdades a las cuales los hombres llegan, no con el auxilio de su inteligencia, sino mediante la aceptación de los datos de la revelación divina. Se vale, de modo especial, del argumento de autoridad. Son los conocimientos adquiridos a través de los libros sagrados y aceptados racionalmente por los hombres, después de haber pasado por la crítica histórica más exigente. El contenido de la revelación, hecha la crítica de los hechos allí narrados y comprobados por los signos que los acompañan, se reviste de autenticidad y de verdad (17).

2.2.1.3 La teoría del conocimiento

La Teoría del conocimiento es una rama de la filosofía, centrada en el estudio del conocimiento humano. Dependiendo de la perspectiva académica específica, este término puede considerarse sinónimo de la gnoseología, dedicada al estudio de la naturaleza del conocimiento, su origen y sus límites (18).

2.2.1.4 La teoría del conocimiento plantea tres grandes cuestiones:

2.2.1.4.1. La posibilidad de conocer.

a) Escepticismo: los escépticos dudan de la capacidad del hombre para conocer, ponen en duda todo hecho viviendo en completa indiferencia, ignorando todo lo aceptado, en cuanto especulación o práctica.

b) Dogmatismo: el dogmático sostiene que sí es posible conocer y que para lograrlo solo existen verdades primitivas o evidentes, que tienen ese carácter porque al pretender refutarlas implícita e involuntariamente se les afirma y porque fuera de ellas no puede haber conocimiento.

Las verdades evidentes del dogmatismo son:

- La existencia del mundo material.
- La existencia del yo cognoscente.
- El principio de la no contradicción.
- La amplitud de la mente para conocer.

2.2.1.4.2. La naturaleza del conocimiento, es decir, cuál es la esencia del conocimiento. Se acepta al conocer como un acto consciente e intencional del sujeto para aprehender mentalmente las cualidades del objeto, por tanto, primariamente la relación sujeto-conocimiento se establece como un ser-en pero también con un ser-hacia que le da intencionalidad, característica que lo hace frágil y cambiante; por eso, en investigación se tiene la certeza que, Popper dixit, La verdad en ciencia siempre es provisional.

Para interpretar la naturaleza del conocimiento, su teoría propone dos grandes vertientes:

a) Idealismo: como doctrina reduce el conocer al mundo a una actividad del espíritu e identifica lo real con lo racional, al objeto con el sujeto del conocimiento y afirma que aún lo que no se puede ver puede ser conocido.

b) Realismo: al contrario, sostiene que el hombre solo puede conocer al 'ser en sí mismo' o al 'ser real' únicamente cuando su juicio es o está acorde con 'su' realidad, deviniendo en la corriente epistemológica opuesta al Idealismo.

2.2.1.4.3. Los medios para obtener conocimiento: Tema controvertido, que implica conceptualizar de qué se vale el hombre para iniciar y desarrollar el conocimiento. Las primeras experiencias del protosapiens se habrían manifestado concomitantes a cambios anatómicos; así, el tiempo consolida la oposición del pulgar, éxito que potencia y es potenciado por el desarrollo del cerebro, que por acierto y fracaso comienza a catalogar y valorar e instintivamente a desechar lo superfluo y solo guardar hechos esenciales y vitales. Alcanza su apogeo al desarrollar el lenguaje, hecho que mejora sustancialmente el avance al facilitar la transmisión a cada nueva generación lo

aprendido de la anterior, para mantener la vida y que finalmente le va a hacer la especie dominante. Estos logros se perpetúan con el desarrollo de la escritura y más aún con la reciente invención de la imprenta.

Consecuente con este avance y tal como hoy se acepta, el inicio y desarrollo del conocimiento es un proceso gradual: el hombre al comienzo tiene en la experiencia captada por los sentidos la base para aprehender la realidad, luego aprende a razonar, es decir a derivar juicios que le lleven a representaciones abstractas, un campo diferenciado ya de la inicial captura de la realidad en su experiencia diaria(19).

El término “cognición” se puede definir como la capacidad de algunos seres vivos de obtener información de su entorno y, a partir de su procesamiento por parte del cerebro, de interpretarla y darle un significado. En este sentido los procesos cognitivos dependen tanto de las capacidades sensoriales como del sistema nervioso central.

Se trata de un concepto de significado muy amplio que puede ser equiparado a grandes rasgos con el de “pensamiento”. No obstante, como veremos más adelante, este término también puede hacer referencia a uno de los procesos o fases que componen la cognición: el razonamiento, que se solapa a su vez con la resolución de problemas.

En el ámbito de la psicología la cognición se entiende como el procesamiento de cualquier tipo de información mediante las funciones mentales. Desde un punto de vista histórico esta conceptualización se deriva de la tradicional separación entre lo racional y lo afectivo; no obstante, en la actualidad la emoción con frecuencia es vista también como un proceso cognitivo (20).

2.2.1.5 Principales procesos cognitivos

2.2.1.5.1 Procesos cognitivos básicos

Los procesos cognitivos básicos sirven de base para la posterior elaboración y procesamiento de la información. Son aquellos que permiten que la información sea captada y mantenida en nuestro sistema con tal de poder trabajar con ella.

Sensopercepción

A veces separado en sensación y percepción, este tipo de proceso cognitivo básico es el que permite que la información sea procesada por nuestro sistema. Captamos las sensaciones a través de los diferentes receptores de los que disponemos en nuestro organismo y posteriormente los percibimos al organizar la información de los receptores y dotarla de un sentido.

Dentro de esta categoría incluiríamos entre otros aspectos el análisis y la organización perceptivas y la recepción de información.

Atención

La atención es el proceso cognitivo que permite que el ser humano seleccione, focalice y mantenga sus recursos mentales en una estimulación determinada, dejar de dedicárselos o separar los recursos. Existen diferentes tipos de atención, entre ellas la focalizada o la sostenida, la dividida, la voluntaria o la involuntaria, la abierta o la encubierta.

Procesamiento de la información

Muy vinculado a la atención y a la percepción, el procesamiento de la información es uno de los procesos cognitivos básicos el cual nos permite que la información captada sea procesada y pueda llegar a ser elaborada.

En este sentido hay que tener en cuenta la existencia de procesamiento automático (involuntario y con poca interferencia con otros procesos) y controlado (que requieren un cierto nivel de esfuerzo mental), serial (secuencial) y paralelo (varios procesamientos se llevan a cabo a la vez), bottom-up (se parte de la estimulación para generar el procesamiento) y top-down (las expectativas nos llevan a procesar la estimulación) y global o local (según si captamos primero la totalidad o los detalles de la estimulación).

Memoria

Otro de los procesos básicos, la memoria ejerce un papel fundamental en la cognición puesto que permite mantener en el sistema la información percibida previamente y trabajar con ella tanto a corto como largo plazo.

Dentro de la memoria podemos encontrar la declarativa (dentro de las cuales encontramos la autobiográfica y la procedimental) y la no declarativa (como por ejemplo la memoria procedimental). También forma parte de ella la memoria de trabajo, elemento esencial que nos permite trabajar con la información reunida en la actualidad o recuperar elementos de la memoria a largo plazo.

2.2.1.5.2 Procesos cognitivos superiores

Se consideran como procesos cognitivos superiores a aquellos que suponen el nivel máximo de integración de la información, siendo procesos que se derivan de la unión de la información proveniente de diversas modalidades sensoriales y procesos cognitivos básicos. A menudo son conscientes y que requieren de un esfuerzo mental para realizarlos.

Pensamiento

El principal y más conocido proceso cognitivo superior es el pensamiento. En él integramos toda la información y a partir de él realizamos diferentes operaciones mentales. Nos permite formarnos conceptos, elaborar juicios y deducciones y aprender. Algunos de los tipos de pensamiento que podemos encontrar son el razonamiento inductivo, deductivo e hipotético-deductivo. Dentro del pensamiento se incluye tanto la capacidad de representación y simbolización como el análisis e integración de informaciones, además de la realización de inferencias.

Funciones ejecutivas

Aunque podrían ser incorporadas como parte del pensamiento o bien separarse en distintos procesos básicos, el conjunto de las funciones ejecutivas nos permiten gestionar la conducta y el conjunto de procesos cognitivos mediante la puesta en

marcha de distintas habilidades como la inhibición conductual, la planificación o la toma de decisiones entre otras muchas. Se trata, pues, de funciones que permiten orientar el comportamiento hacia metas a medio y largo plazo y que evitan que los impulsos urgentes tomen el control de la conducta.

Aprendizaje

La capacidad de aprendizaje se deriva en gran medida de la capacidad de prestar atención a la estimulación para posteriormente almacenarla en la memoria y poder recuperarla posteriormente.

Lenguaje

El lenguaje es considerado un proceso cognitivo superior, que además de para comunicarnos con el entorno y nuestros semejantes es utilizado para regular internamente nuestra conducta (a través de autoinstrucciones). Es importante tener en cuenta de que no hablamos solo de lenguaje oral, sino también de otros tipos de comunicación.

Sin embargo, es importante señalar que el lenguaje no es lo mismo que el pensamiento. Esto se ha sabido a partir de comprobaciones empíricas en personas con afasia, es decir, que tienen las estructuras cerebrales responsables del lenguaje destruidas y no operativas.

Creatividad

La creatividad es considerada por algunos autores como un proceso cognitivo superior, ya que supone la elaboración de estrategias o vías de pensamiento novedosas y alejadas de lo aprendido y adquirido mediante la experiencia.

Así pues, los procesos cognitivos que pertenecen al ámbito de la creatividad son aquellos que escapan a las rutas convencionales de pensamiento, las que a partir de una imagen o una intuición le dan la vuelta a una idea y, a partir de ahí, crean algo nuevo.

Motivación

Se trata del proceso cognitivo mediante el cual vinculamos y dedicamos nuestra energía a una empresa en particular, relacionando cognición, emoción y arousal. Gracias a ella podemos dirigir nuestra conducta y puede facilitar o dificultar la adquisición o el procesamiento de la información. También podemos encontrar diferentes tipos de motivación, como por ejemplo la intrínseca y la extrínseca (21).

2.2.1.6 Conocimiento de enfermería

El conocimiento generado por la ciencia de Enfermería necesita analizarse a través de las preguntas ontológicas y epistemológicas que surgen desde el pensamiento filosófico. Estas preguntas pueden servir para clarificar aspectos relevantes de la indagación científica, en la cual enfermería, como disciplina, desarrolla su conocimiento sobre los cuidados. Este artículo de reflexión filosófica, en el contexto de habla hispana, discute tres premisas por las que enfermería como disciplina acepta que la ciencia de enfermería debiera ser más interpretativa que explicativa en su naturaleza, y qué implicaciones derivan para el propósito del conocimiento de enfermería. El conocimiento surge del pensamiento filosófico y se basa al desarrollo de los cuidados brindados al paciente. (22)

2.2.2. Nivel de práctica de enfermería

2.2.2.1. Definición

La práctica es el cómo interactuar con su entorno para el cuidado de salud de la persona. la práctica va más allá de las actividades repetitivas el cual requiere una formación y capacitación para garantizar el cuidado del paciente; se basa a conocimiento basados en la toma de decisiones en orientación para el adecuado cuidado hacia el paciente (23).

2.2.2.2. Dimensiones de la práctica

La práctica tiene tres dimensiones:

2.2.2.2.1 Cuidado técnico-profesional: Orientación que se le brinda al paciente sobre el cuidado a recibir.

2.2.2.2.2 Confianza: es la creencia, esperanza y fe persistente que alguien tiene, referente a otra persona, entidad o grupo en que será idóneo para actuar de forma apropiada en una situación o circunstancia determinada; la confianza se verá más o menos reforzada en función de las acciones. Se basa a la atención de enfermería para el paciente (24)

2.2.2.2.3 Educación al paciente: Se le explica sobre los procedimientos a realizar . (25).

2.2.2.3 Mejorar la practica :

Mantener una comunicación efectiva con las personas a las que proporciona atención

Reconocer en la persona su concepción holística

Proporcionar cuidados que garanticen la atención libre de riesgos y daños innecesarios

Establecer una coordinación efectiva con el equipo interprofesional de salud

Actuar con base en los principios éticos que rigen la práctica profesional de enfermería (26).

2.2.2.4 Catéter central insertado : Los catéteres venosos centrales se comenzaron a utilizar en los neonatos desde los años 70 pero fue en la década de los 80 cuando fueron introducidos en todas las unidades de Cuidados Intensivos Neonatales. Estos catéteres son cada vez más utilizados en nuestro medio, en los EE. UU., se colocan más de 3 millones cada año para administrar nutrición parenteral en neonatos críticos (27)

2.2.2.5 Catéter central insertado percutáneamente

Un catéter central insertado percutáneamente (PICC, por sus siglas en inglés) es un tubo de plástico muy delgado y suave que se coloca en un vaso sanguíneo pequeño y llega hasta un vaso sanguíneo más grande (28).

Con el avance tecnológico y el constante desarrollo técnico-científico de los profesionales de enfermería en el área neonatal, hubo una modificación del perfil de los niños internados, demandando cuidados más complejos y procedimientos invasivos para la garantía de la supervivencia. Los recién nacidos (RNs) internados en unidad de cuidado intensivo son sometidos a los procedimientos dolorosos inevitables y necesarios para el correcto diagnóstico y tratamiento de la enfermedad, teniendo la enfermera un papel activo y central en el manejo del dolor neonatal (5).

El catéter central de inserción periférica se coloca en una vena periférica hasta una vena cava superior e inferior .

2.2.2.6 Se utiliza un Catéter central insertado percutáneamente

Los pacientes de las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) demandan tratamientos más prolongados, infundidos intravenosamente, y la administración de múltiples fármacos analgésicos y/o cardiovasculares, soluciones de heparina, insulina o diuréticos en infusión continua, al mismo tiempo que, la incorporación de nutrición parenteral de forma precoz, a través de un acceso central seguro.

En este contexto, el catéter central de inserción periférica (PICC) se creó para atender las demandas terapéuticas de los neonatos críticamente enfermos . El uso (PICC) ha sido un procedimiento común en las UCIN desde que Shaw lo introdujo en 1973. Desde entonces se ha convertido en la opción más efectiva, sobre todo, al tratarse de una técnica menos invasiva que ofrece diámetros más acordes al tamaño de las venas si los comparamos con los catéteres venosos centrales tunelizados e insertados quirúrgicamente.

Ambos son métodos válidos, pero el PICC es menos costoso y no requiere de una intervención quirúrgica para su colocación . Supone un riesgo menor en la inserción y presenta altas tasas de éxito, especialmente, si se coloca cerca del área torácica. El acceso periférico en el punto de inserción y la facilidad para mantener el catéter en su lugar permiten cambios posturales más seguros que las líneas umbilicales, subclavias y/o femorales. Además, el PICC, está asociado con menores tasas de infección y presenta menos dificultades de canulaciones de venas periféricas para administrar múltiples medicamentos potencialmente incompatibles (29).

2.2.2.7 Para la colocación de un Catéter central insertado percutáneamente

En condiciones ideales, esta técnica se realizará por tres personas: enfermera que realiza la canalización, enfermera ayudante y TCAE/circular:

- Colocar el gorro y la mascarilla
- Lavar las manos con una técnica estéril hasta los codos
- Colocar la bata y guantes estériles sin talco
- La enfermera ayudante tendrá que realizar una primera limpieza (agua y jabón) y desinfección de la zona, delimitando un área extensa y siguiendo el recorrido en espiral desde el punto de inserción hasta la periferia
- La enfermera ayudante o TCAE circulante retirará la gasa seca colocada previamente con la desinfección de la zona
- Cubrir la zona con un campo fenestrado y colocar otro parcialmente superpuesto al anterior para disponer de un campo estéril más extenso que facilite la organización del material y el mantenimiento de la asepsia durante el procedimiento
- Realizar una segunda desinfección de la zona de punción. Esperar un mínimo de 2 minutos para que el antiséptico haga su efecto.
- Introducir el material necesario dentro del campo estéril creado en la incubadora o cuna térmica
- Medir la distancia de catéter a introducir:
 - Para la inserción en la extremidad superior derecha se medirá con la cinta métrica (con el brazo en abducción 45-90°) desde el posible punto de inserción hasta la zona clavicular. Continuar la medición por el primer espacio intercostal, bajar por la región paraesternal a 1 cm del esternón hasta llegar al tercer espacio intercostal cerca de la línea clavicular media o mamilar.
 - Para la inserción en la extremidad superior izquierda se medirá con la cinta métrica desde el posible punto de inserción hasta el espacio clavicular derecho. Continuar por el primer espacio intercostal y bajar por la región paraesternal a 1 cm del esternón hasta el tercer espacio intercostal derecho cerca de la línea clavicular media o mamilar.

- Para la inserción de las extremidades inferiores las medidas se toman con la elevación del diafragma (aprox. a 2-3cm del ombligo).
- Si la zona de punción es en una extremidad superior, es aconsejable girar la cabeza del paciente hacia el mismo lado del brazo utilizado para la inserción. De ese modo se dificulta el paso del catéter a la yugular.
- El ayudante hará la compresión a modo de torniquete para fijar la vena, valorando en todo momento el flujo venoso, arterial y linfático de la extremidad
- Para la inserción del catéter se utilizará la técnica Shaw
- Estirar suavemente el lugar de punción para estabilizar la vena y hacer la inserción de la cánula
- Una vez que se canaliza la vena saldrán gotas de sangre. Es excepcional los casos en los que no aparece sangre en el introductor
- Sujetar la cánula de acero tipo mariposa e introducir el catéter con ayuda de las pinzas. El catéter debe progresar lentamente (9,5 cm en cada paso) sin ofrecer resistencia. Durante la introducción, el ayudante puede favorecer el avance del catéter si hay dificultades para la progresión de este, movilizándolo o masajeadando el miembro o incluso con pequeños lavados de suero
- Evitar movimientos de retirada de catéter durante la inserción por el riesgo de deterioro del catéter o por las posibilidades de producir un embolismo por rotura
- Una vez el catéter llega al punto deseado, calculado previamente, verificar la permeabilidad y comprobar el correcto reflujo. Retirar la cánula presionando suavemente el punto de inserción, para evitar que se acode en el catéter a retirar el introductor. A continuación, desenroscaremos el conector liberando el catéter (no desenroscar completamente)
- Retirar la cánula de acero y volver a introducir en el conector. Ajustar la rosca con cuidado para que la sección metálica del catéter quede protegida
- Si se observa sangrado, realizar hemostasia mediante presión y elevar la extremidad
- Irrigar intermitentemente el catéter con pequeñas cantidades de suero, para mantenerlo permeable durante el proceso
- Limpiar la piel y la parte del catéter que queda fuera del punto de inserción de los restos de sangre con SF

- Realizar la primera fijación con dos puntos de sutura cutánea adhesiva perpendicular al catéter y sin tapar el punto de inserción para la observación y valoración
- Enrollar el catéter sobrante, sin que quede acodado o comprimido. Fijar a la piel.
- Para evitar úlceras por presión en el recién nacido, colocar un apósito estéril Cutiplast o una gasa pequeña bajo el catéter. Evitar fijarlo sobre zonas de flexión (30).

2.2.2.8 complicaciones en la colocación de Catéter central insertado percutáneamente

- La oclusión: puede ser parcial o total y tiene varias causas posibles como un mantenimiento inadecuado (lavado, sellado, uso de bioconectores), una inserción traumática, una punta mal ubicada entre otras. Aparte del disfuncionamiento del catéter, no suele haber síntomas. Es clave la formación tanto sobre colocación como mantenimiento para evitar su aparición.
- La trombosis: es la formación de un coágulo en un vaso y se debe a un daño endotelial durante a la inserción o por una punta de catéter mal ubicada que lesiona la intima venosa. Cuando se encuentra en la punta del catéter, puede provocar su oclusión parcial o total. En muchos casos es asintomática pero cuando es extensa, el paciente puede tener dolor, edema y una circulación colateral. Para su prevención, además de ser lo menos invasivo posible durante la inserción y asegurarse de la correcta ubicación del PICC, es importante elegir un catéter que ocupará solo 1/3 de la luz venosa y una fijación eficaz para evitar el pistoning.
- La vaina fibroblástica: es un manguito que recubre el catéter y está hecho de un tejido conectivo que no tiene nada que ver con un coágulo. Es la reacción del organismo a un cuerpo extraño. No tiene riesgo de embolia ya que es reabsorbida por la pared venosa. Para prevenirla, es inútil el uso de anticoagulantes o antitrombóticos y es clave la correcta ubicación de la extremidad del catéter así como evitar el uso de PICC valvulados (31).

2.2.2.9 Recién nacido prematuro

Un recién nacido prematuro es aquel que nace antes de completar la semana 37 de gestación, siendo la gestación una variable fisiológica fijada en 280 días, más menos 15 días. El termino pretérmino no implica valoración de madurez, como lo hace prematuro, aunque en la práctica ambos términos se usan indistintamente. La mayor parte de la morbimortalidad afecta a los recién nacidos “muy pretérminos”, cuya EG es inferior a 32 s. y especialmente a los “pretérminos extremos” que son los nacidos antes de la semana 28 de EG (32).

2.3 Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

Ha: Si existe relación significativa entre nivel de conocimiento y practica de enfermería sobre manejo del catéter percutáneo de inserción periférica, unidad de cuidados intensivos neonatales. Lima, 2021.

Ho: No existe relación significativa entre nivel de conocimiento y practica de enfermería sobre manejo del catéter percutáneo de inserción periférica, unidad de cuidados intensivos neonatales. Lima, 2021.

2.3.2 Hipótesis específicas

Ha: Existe relación entre el nivel de conocimiento y practica en su dimensión cognitivo de enfermería sobre manejo del catéter percutáneo de inserción periférica, unidad de cuidados intensivos neonatales. Lima, 2021.

Ho: No existe relación entre el nivel de conocimiento y practica en su dimensión cognitivo de enfermería sobre manejo del catéter percutáneo de inserción periférica, unidad de cuidados intensivos neonatales. Lima, 2021.

Ha: Existe relación entre el nivel de conocimiento y practica en su dimensión de competencia de enfermería sobre manejo del catéter percutáneo de inserción periférica, unidad de cuidados intensivos neonatales. Lima, 2021.

Ho: No existe relación entre el nivel de conocimiento y practica en su dimensión de competencia de enfermería sobre manejo del catéter percutáneo de inserción periférica, unidad de cuidados intensivos neonatales. Lima, 2021.

3. METODOLOGÍA

3.1 Método de la investigación

El trabajo se realizara mediante el metodo deductivo ya que es una estrategia de razonamiento empleada para deducir conclusiones lógicas a partir de una serie de premisas o principios.

En este sentido, es un proceso de pensamiento que va de lo general (leyes o principios) a lo particular (fenómenos o hechos concretos).

Según el método deductivo, la conclusión se halla dentro de las propias premisas referidas o, dicho de otro modo, la conclusión es consecuencia de estas (33).

3.2 Enfoque de la investigación

La presente investigación estará enmarcada en un estudio de enfoque cuantitativo ya que permite medir la realidad que se investiga dando respuesta a preguntas de investigacion y llegando a probar hipotesis establecidas .

3.3 Tipo de investigación

Aplicada, ya que da soluciones a problemas concretos . La investigación aplicada, por tanto, permite solucionar problemas reales. Además, se apoya en la investigación básica para conseguirlo. Esta le aporta los conocimientos teóricos necesarios para resolver problemas o mejorar la calidad de vida (34).

3.4 Diseño de la investigación

El estudio de investigacion es observacional de corte transversal de nivel descriptivo correlacional.

Según, Hernández Siamperi, 2007 , menciona que los estudios descriptivos ,buscan especificar propiedades ,características rangos importantes de cualquier fenómeno que se analice así como tendencias de un grupo o población , miden ,evalúan o recolectan datos sobre diversos conceptos (variables), aspectos ,dimensiones o componentes del fenómeno a investigar, Los estudios transversales son conocidos como aquellos en los

que “se hacen cortes estratificados de tal forma que la investigación se pueda realizar en un tiempo breve”(9).

3.5 Población, muestra y muestreo

Poblacion :

Para el presente estudio la población estará conformada por 60 profesionales enfermeras que laboran en el Servicio de Unidad de cuidados intensivos neonatal del instituto especializado, durante el período del proceso de investigación.

Muestra : El tamaño de la muestra es 60 enfermeras

Muestreo : Es no probabilístico ,de muestreo por intensional, ya que se tomara la muestra de los casos mas representativos.

Criterios de inclusion:

- Enfermeras del servicio de la unidad de cuidados intensivos neonatales noviembre 2021 con especialidad en unidad de cuidados intensivos neotales
- Enfermeras del servicio de la unidad de cuidados intensivos neonatales con experiencia mayor de 1 año .
- Enfermeros que desean participar en la encuesta.

Criterios de exclusion :

- Enfermeras del servicio de la unidad de cuidados intensivos neonatales noviembre 2021 sin especialidad en unidad de cuidados intensivos neotales
- Enfermeras del servicio de la unidad de cuidados intensivos neonatales sin experiencia .
- Enfermeros que no desean participar en la encuesta.

3.6 Variables y operacionalización

Variable 1 : Conocimiento sobre manejo del catéter percutáneo

Definición conceptual: El conocimiento es el conjunto de informaciones interrelacionadas referidas a uno o varios temas cuya proveniencia se encuentra en la experiencia, la reflexión, las sensaciones y la reflexión sobre ellos. el conocimiento

	conocimiento respecto a la colocación y mantenimiento del catéter percutáneo		Nivel bajo de conocimiento:
competencia	Referido a la habilidad de desarrollar un adecuado cuidado del catéter percutáneo	ordinal	Alto Nivel de conocimiento Nivel medio de conocimiento Nivel bajo de conocimiento:

Matriz operacional de la variable Practica en el manejo del catéter percutáneo

Dimensiones	indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Medidas preventivas	Son las actividades que se desarrollara para evitar posibles complicaciones tales como lavado quirúrgico, desinfección.	ordinal	Alto nivel de cuidado Mediano Nivel de cuidado Bajo Nivel de cuidado
Colocación del catéter percutáneo	Es el procedimiento que se realiza para una adecuada	ordinal	Alto nivel de cuidado

	colocación del picc. (materiales para la colocación del picc, asepsia , desinfección .)		Mediano Nivel de cuidado Bajo Nivel de cuidado
--	---	--	---

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica:

la encuesta será la técnica a utilizar. y como instrumento será un cuestionario estructurado

3.7.2 Descripción de instrumentos:

Cuestionario sobre conocimiento de catéter percutáneo dirigido al

personal de enfermería que labora en la unidad de cuidados intensivos neonatales

El instrumento fue elaborado por Villamar Gavilanes, Angie Dayana y Vera Ayona, Vanessa Lisset (2014) y modificado por la investigadora del presente estudio (2017) El cuestionario consta de 10 preguntas con una puntuación dicotómica de 0 a 20 puntos. Calificando nivel de conocimiento alto: 18 – 20 puntos , nivel de conocimiento medio: 14- 17puntos , nivel de conocimiento bajo: 10 - 13 puntos (14).

Guía de procedimientos sobre el cuidado que aplica el personal de enfermería en la instalación del catéter venoso de inserción periférica (PICC) en la Unidad de Cuidados Intensivos

Autor: Lic. Armida Gil Castañeda, Lic. Ester Alvares Cabezas, María Clarisa Díaz Carranza, et.al. (2012), Adaptado por: la investigadora del presente estudio. El cuestionario de la guía de procedimientos consta de 27 ítems, asignándoles puntaje de 1- 3 por cada ítems con un puntaje máximo de 81 puntos en la totalidad del

desarrollo del cuestionario calificando el cuidado del procedimiento en Cuidado bueno: 63- 81 puntos , Cuidado regular: 45 - 62 puntos , Cuidado deficiente: 27- 44 puntos (14).

3.7.3 Validación :

Para determinar la validez de los instrumentos de conocimiento se utilizó la prueba estadística de correlación inter- ítem en cuanto a los instrumentos “Cuestionario sobre conocimiento de catéter percutáneo dirigido al personal de enfermería que labora en la unidad de cuidados intensivos neonatales” y “Guía de procedimientos sobre el cuidado que aplica el personal de Enfermería en la instalación del catéter venoso de inserción periférica (PICC) en la Unidad de Cuidados Intensivos”, incluyendo la valoración por expertos, conocedores del tema.

El Cuestionario sobre conocimiento de catéter percutáneo dirigido al personal de enfermería que labora en la unidad de cuidados intensivos neonatales. Tiene 10 número de casos con un valor de correlación de Pearson 0.608 y probabilidad de 0.042 , siendo significativa.

Guía de procedimientos sobre el cuidado que aplica el personal de Enfermería en la instalación del catéter venoso de inserción periférica (PICC) en la Unidad de Cuidados Intensivos, Tiene 10 número de casos con un valor de correlación de Pearson 0.39 y probabilidad de 0.033 , siendo significativa.

Si $p < 0.01$ (1%) es altamente significativa

Si $p < 0.05$ (5%) significativa

Si $p > 0.05$ (5%) no significativa

3.7.4 Confiabilidad :

La confiabilidad del instrumento “ cuestionario sobre conocimiento de catéter percutáneo (PICC) dirigido al personal de enfermería que labora en la unidad de cuidados intensivos neonatales” fue medido con el coeficiente de Kuder Richardson por ser dicotómica la respuesta y la “Guía de procedimientos sobre el cuidado que aplica el personal de Enfermería en la instalación del catéter venoso de inserción periférica (PICC) en la

Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales” se determinó mediante la prueba estadística del coeficiente Alpha de cronbach por estar la respuesta en una escala de lickert.

Cuestionario sobre conocimiento de catéter percutáneo dirigido al personal de enfermería que labora en la unidad de cuidados intensivos neonatales. valor de alpha de cronbach de 0.719, número de casos 10, número de ítems 10.

Para la segunda cuestionario de Guía de procedimientos sobre el cuidado que aplica el personal de enfermería en la instalación del catéter venoso de inserción periférica (picc) en la unidad de cuidados intensivos. valor de alpha de cronbach de 0.793, número de casos 10, número de ítems 27.

3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos

Autorización y coordinaciones previas para la recolección de dato

1. Se enviara un permiso para la autorizacion etica de la institucion donde se procedera con el cuestionario .
2. Para el proceso de recolección de datos se gestionara permiso al director del instituto especializado.
3. Se le enviara un permiso a la jefatura de enfermería y coordinación del servicio de Neonatología, para aplicar los instrumentos al sujeto de estudio.

Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos

1. Se enviará la lista de las enfermeras solicitando su participación voluntaria de las cuales cumplen los criterios de inclusión.
2. Se enviará un correo simultaneo al grupo de enfermeras para la autorización de su participación.
3. Se procedió a la aplicación de ambos instrumentos que permitió recolectar los datos al 100% previa explicación de los objetivos del estudio
4. Primer instrumento es en un tiempo aproximado de 10 a 15 minutos.
5. Segundo instrumento es en un tiempo aproximado de 15 a 20 minutos.
6. Serán llenados en distintos días con previa coordinación con las enfermeras.

7. Se verificará que el instrumento se encuentre todos los ítems llenados.
8. Terminada la aplicación del instrumento se le alcanzara los resultados para que puedan verificar sus errores y daremos a conocer las respuestas correctas.

Métodos de análisis estadístico

La información recolectada a través de los instrumentos descritos fue ingresada y procesada cautelosamente en el programa estadístico SPSS por Windows.

Nivel de conocimiento de enfermería sobre manejo del catéter percutáneo de inserción periférica, unidad de cuidados intensivos neonatales obteniendo como resultado nivel alto con 14 con un porcentaje de 58.3%, nivel medio con 10 con un porcentaje de 41.7%, nivel bajo no se evidencia.

Nivel de practica de enfermería sobre manejo del catéter percutáneo de inserción periférica, unidad de cuidados intensivos neonatales. obteniendo como resultado nivel alto con 18 con un porcentaje de 75%, nivel medio con 6 con un porcentaje de 25%, nivel bajo no se evidencia.

3.9 Aspectos éticos

1. **autonomia:** este principio consiste en el consentimiento informado.
se le dara toda la informacion requerida al sujeto sobre duracion , objetivo , y proposito de la investigacion.
se le explicara que beneficios y sobre todo que el investigador asegure que la informacion sea entendible y comprendida de forma clara , por ende se le explicara que el consentimiento es voluntario sin ningun tipo de coaccion , y se compromete el investigador que la informacion obtenida sera confidencial
2. **beneficencia:** este principio indica que el personal no solo es respetar sus decisiones y autonomía sino también procurar el bienestar, considerando no hacer daño y procurar el máximo de beneficio.
3. **no maleficencia:** este principio es procurar no hacer daño aumentando el bienestar con minima posibilidad de daño
4. **justicia:**este principio significa dar equidad en la distribucion de los beneficios de la investigacion.

4.ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1 Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2021																			
	Febrero				Marzo				Abril				Octubre				Noviembre			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del Problema de investigación	X	X	X																	
Búsqueda bibliográfica				X	X	X	X													
Elaboración de la sección introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes						X	X	X	X											
Elaboración de la sección introducción: Importancia y justificación de la investigación								X	X	X	X									
Elaboración de la sección introducción: Objetivos de la de la investigación									X	X	X	X								
Elaboración de la sección material y métodos: Enfoque y diseño de investigación										X	X	X								
Elaboración de la sección material y métodos: Población, muestra y muestreo										X	X	X								
Elaboración de la sección material y métodos: Técnicas e instrumentos de recolección de datos												X	X	X						
Elaboración de la sección material y métodos: Aspectos bioéticos												X	X	X						
Elaboración de la sección material y métodos: Métodos de análisis de información													X	X	X					
Elaboración de aspectos administrativos del estudio														X	X	X				
Elaboración de los anexos																X	X			
Aprobación del proyecto																		X	X	
Sustentación del proyecto de estudio																				X

4.2 Presupuesto

Recursos a utilizarse para el desarrollo del estudio

MATERIALES	2021				TOTAL
	Febrero	Marzo	Octubre	Noviembre	S/.
Equipos					
1 laptop	2500				2500
USB	30				30
Útiles de escritorio					
Lapiceros	3				3
Hojas bond A4		13	13		26
Material Bibliográfico					
Libros	60	60			120
Fotocopias	30	30		20	80
Impresiones	50	30		50	130
Espiralado	7	10		10	27
Otros					
Alimentos	50	10		20	80
Llamadas	50	20	10	20	100
Recursos Humanos					
Digitadora	100				100
Imprevistos*		100	50	100	250
TOTAL	2880	273	73	220	3446

5. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Rivera E, Pincay C. Cuidados de enfermería en la introducción y mantenimiento del Cateter Percutaneo, Neonatología en (Unidad de Intensivos en Neonatos). Repos la Univ Estatal Milagro [Internet]. 2018 Sep [citado 9 dic 2020]; disponible en: <http://repositorio.unemi.edu.ec//handle/123456789/4210>
2. Higareda M, Gutiérrez A, Monraz P, Castillo R, Barrera C, De León J, Zavalza A, Higareda E. Complicaciones asociadas al catéter percutáneo en recién nacidos pretérmino y a término. Gac Med Mexico [Internet]. 2018 [citado 9 dic 2020];154:47–53. disponible en: www.gacetamedicademexico.com
3. Camones Y, Gonzales Y, Mamani R. conocimiento y adherencia de enfermeria en el cuidado y mantenimiento del neonato con cateter percutaneo en la unidad de cuidados intensivos neonatales, de un hospital nacional, lima 2018. [Internet]. Lima; 2018 [citado 2020 Dic 9]. disponible en: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/4570/Conocimiento_CamonesDuran_Yaqueline.pdf?sequence=1&isAllowed=y
4. Gonzales D, Laura z. Competencia de la enfermera en la inserción y mantenimiento del catéter percutáneo en el recién nacido pretérmino en la unidad de cuidados intensivos, Hospital Jorge Voto Bernales-ESSALUD, 2017 [Internet]. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima - Perú : Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017 [citado 2020 Dic 9]. disponible: <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/798>
5. Gomes A, Nascimento M, Antunes J, Araújo M. EL CATÉTER PERCUTÁNEO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES: UNA TECNOLOGÍA DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA O CATETER EPUCUTÂNEO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL: UMA TECNOLOGIA DO CUIDADO DE ENFERMAGEM. Rev electrónica Cuatrimest enfermería [Internet]. 2010 Jun [citato 2020 Dic 10];1–13. disponible en : <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/n19/clinica2.pdf>

6. PALLEJA E, LOPEZ M, JIMENEZ L. cateteres venosos de insercion periferica (PICC). Nutr Clin EN Med [Internet]. 2017 [citado 2021 Nov 7];114–27. disponible en: <http://www.aulamedica.es/nutricionclinicamedicina/pdf/5053.pdf>
7. Ibarrola U, De Carlos D. PICC (Periferal Insertion Central Cateter) Colocacion y uso de catéter central de inserción via periférica.
8. Costa N, Costa R, Costa R, de Lima DM, Oliveira S, Silva R, et al. Variables asociadas a eventos adversos en neonatos con catéter venoso central de inserción periférica. Enfermería Glob [Internet]. 2020 [citado 2021 Nov 7];19(59):36–67. disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412020000300036&lng=es&nrm=iso&tlng=es
9. Chipana V, Alcazar K (tutora). CUIDADOS DE ENFERMERIA EN RECIEN NACIDOS CON CATÉTER PERCUTANEO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL HOSPITAL DE LA MUJER GESTION 2017 [Internet]. [La paz]: UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS; 2018 [citado 2020 Dic 9]. disponible en: <http://repositorio.umsa.bo/xmlui/handle/123456789/20799>
10. Livia C, Castillo L. Conocimientos de los profesionales de enfermería sobre el mantenimiento de catéter percutáneo de inserción periférica, en la unidad de cuidados intensivos neonatales de un instituto especializado de Lima, 2019 [Internet]. Lima - Perú; 2019 Oct [citado 2020 Dic 9]. disponible en: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/2888/Clemencia_Trabajo_Especialidad_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
11. Amagua P, Toral N, Segovia R (tutora). Cuidado de Enfermería en el manejo de la Vía Central en el Recién Nacido y sus complicaciones infecciosas en la Unidad Operativa de Neonatología del Hospital General Docente de Calderón durante el periodo de Enero a Marzo del 2017. [Internet]. Quito - Ecuador; 2017 Mar [citado 2020 Dic 9]. disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/10122/1/T-UCE-0006-120.pdf>
12. Azua L, Muñoz R. Intervenciones de enfermería en neonatos con catéter venoso percutáneo en la unidad de cuidados intensivos neonatales de un hospital pediátrico de la ciudad de Guayaquil. [Internet]. Guayaquil - Ecuador; 2018 Mar [citado 2020

Dic 9]. disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/10110/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-444.pdf>

13. MARTINEZ M. “Conocimiento sobre el Cuidado y Manejo del Catéter Percutáneo en el Neonato” [Internet]. [Xalapa - Veracruz]: UNIVERSIDAD VERACRUZANA; 2016 [citado 2020 Dic 10]. disponible en: <https://cdigital.uv.mx/bitstream/handle/123456789/46435/MartinezContrerasMaIsabel.pdf;jsessionid=8C641B6F5BCA6F90A943A3371E5942F7?sequence=2>
14. Cumpa Z, Minchola JG . Conocimiento y cuidado de enfermería sobre catéter percutáneo en la unidad de cuidados intensivos neonatales [Internet]. [Trujillo - Perú]: UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO; 2020 [citado 2020 Dic 9]. disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/16220/2E641.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
15. Chulle C, Llerena R, Enciso E, Templo J, Zeladita J. PRÁCTICA DE ENFERMERÍA EN LA INSERCIÓN Y MANTENIMIENTO DEL CATÉTER PERCUTÁNEA EN NEONATOS DE UN HOSPITAL PÚBLICO, CALLAO, 2010-2015 REVISTA DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA ÁGORA INVESTIGACIÓN ORIGINAL / RESUMEN DE INVESTIGACIÓN ORIGINAL.Ágora Rev Científica [Internet]. 2020 Sep 15 [citado 2020 Dic 10];7(1):1–6. disponible en: <http://www.revistaagora.com/index.php/cieUMA/article/view/137/128>
16. Significado de Conocimiento (Qué es, Concepto y Definición) - Significados [Internet]. [citado 2021 Nov 20]. disponible en: <https://www.significados.com/conocimiento/>
17. Niveles de Conocimiento - Monografias.com [Internet]. [citado 2021 Nov 14]. disponible en: <https://www.monografias.com/trabajos102/niveles-conocimiento/niveles-conocimiento.shtml>
18. Teoría del Conocimiento - Concepto, epistemología y gnoseología [Internet]. [citado 2021 Nov 21]. disponible en: <https://concepto.de/teoria-del-conocimiento/>
19. RAMIREZ A. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual [Internet]. [citado 2021 Nov 7]. disponible en:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832009000300011

20. TORRES A. Cognición: definición, procesos principales y funcionamiento. COGNICION E Intel [Internet]. [citado 2021 Nov 7]; disponible en: <https://psicologiamente.com/inteligencia/cognicion-definicion-procesos>
21. Procesos cognitivos: ¿qué son exactamente? [Internet]. [citado 2021 Nov 21]. disponible en: <https://psicologiamente.com/psicologia/procesos-cognitivos>
22. Urra E, Hernández A. La naturaleza del conocimiento de enfermería: Reflexiones para el debate de una mejor comprensión de los cuidados. Cienc y Enferm [Internet]. 2015 Dic 1 [citado 2020 Dic 10];21(3):113–22. disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532015000300010&lng=es&nrm=iso&tlng=es
23. Zarate R. La Gestión del Cuidado de Enfermería. Index Enferm [Internet]. 2004 [citado 2020 Dic 10];13:44–5. disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004000100009
24. ¿Qué es Confianza? Su Definición y Significado [2021] [Internet]. [citado 2021 Nov 20]. disponible en: <https://conceptodefinicion.de/confianza/>
25. Puch-Ku G, Uicab-Pool Á, Ruiz M, Castañeda H. Dimensiones del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente hospitalizado.
26. Ochoa R, Lee G, Cordero G, Sánchez J, Sotelo L, Villicaña B, et al. Recomendaciones para mejorar la atención en enfermería. Rev Enfermería del Inst Mexico del Seguro Soc. 2004;12(1):49–56.
27. Escobar V, Tutora Q, Ayda L, Morales B. Nivel de conocimiento de enfermería en cuidados del catéter venoso central de inserción periférica, Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales Hospital del Norte tercer trimestre 2018. 2018 [citado 2021 Nov 20]; disponible en: <http://repositorio.umsa.bo/xmlui/handle/123456789/20958>
28. Medline plus. Catéter central insertado percutáneamente en bebés: MedlinePlus enciclopedia médica [Internet]. Medline plus. [citado 2020 Dic 10]. disponible en:

<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007243.htm>

29. Evitar la multipunción en neonatos, uso de PICC de doble luz [Internet]. [citado 2021 Nov 21]. disponible en: <https://campusvygon.com/neonatos-picc-doble-luz/>
30. ¿Cómo insertar un PICC en neonatos?: introducción, cuidados y retirada [Internet]. [citado 2021 Nov 21]. disponible en : <https://campusvygon.com/protocolo-picc-neonatos/>
31. 3 complicaciones a tener en cuenta para mantener un picc permeable - Campus Vygon [Internet]. [citado 2021 Nov 21]. disponible en: <https://campusvygon.com/3-complicaciones-picc-permeable/>
32. Rellan S, Garcia C, Paz M, Garcia A. El recién nacido prematuro. [citado 2021 Nov 21]; disponible en: www.aeped.es/protocolos/
33. Método deductivo: qué es (con ejemplos) - Significados [Internet]. 2021 [citado 2021 Nov 7]. disponible en: <https://www.significados.com/metodo-deductivo/>
34. Rus E. Investigación aplicada - Qué es, definición y concepto | 2021 | Economipedia [Internet]. [citado 2021 Nov 7]. disponible en: <https://economipedia.com/definiciones/investigacion-aplicada.html>
35. Pérez J, Gardey A. Definición de práctica - Qué es, Significado y Concepto [Internet]. 2010. 2010 [citado 2021 Mar 20]. p. 1. disponible en: <https://definicion.de/practica/>

Anexo 1. Matriz de consistencia

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema General ¿cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y practica de enfermería sobre manejo del catéter percutáneo de inserción periférica, unidad de cuidados intensivos neonatales . lima , 2021?</p> <p>Problemas Específicos ¿cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y practica en su dimensión cognitivo de</p>	<p>Objetivo General Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y practica de enfermería sobre manejo del catéter percutáneo de inserción periférica, unidad de cuidados intensivos neonatales . lima , 2021</p> <p>Objetivos Específicos Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y practica en su dimensión cognitivo de enfermería</p>	<p>Hipótesis General Ha: Si existe relación significativa entre nivel de conocimiento y practica de enfermería sobre manejo del catéter percutáneo de inserción periférica, unidad de cuidados intensivos neonatales. Lima, 2021.</p> <p>Ho: No existe relación significativa entre nivel de conocimiento y</p>	<p>Variable 1 Conocimiento sobre manejo de catéter percutáneo</p> <p>Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cognitivo • competencia <p>Variable 2 Practica sobre manejo del catéter percutáneo</p> <p>Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> • Medidas preventivas • Colocación de catéter percutáneo 	<p>Tipo de Investigación Aplicada</p> <p>Método y diseño de la investigación Método deductivo Diseño descriptivo-transversal</p> <p>Población / Muestra la población: Para el presente estudio la población estará conformada por 60 profesionales enfermeras que laboran en el Servicio de Unidad de cuidados intensivos neonatal del instituto especializado,</p>

<p>enfermería sobre manejo del catéter percutáneo de inserción periférica, unidad de cuidados intensivos neonatales . lima , 2021? ¿cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y practica en su dimensión de competencia de enfermería sobre manejo del catéter percutáneo de inserción periférica, unidad de cuidados intensivos neonatales . lima , 2021?</p>	<p>sobre manejo del catéter percutáneo de inserción periférica, unidad de cuidados intensivos neonatales . Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y practica en su dimensión de competencia de enfermería sobre manejo del catéter percutáneo de inserción periférica, unidad de cuidados intensivos neonatales .</p>	<p>practica de enfermería sobre manejo del catéter percutáneo de inserción periférica, unidad de cuidados intensivos neonatales. Lima, 2021.</p> <p>hipótesis Específicos</p> <p>Ha: Existe relación entre el nivel de conocimiento y practica en su dimensión cognitivo de enfermería sobre manejo del catéter percutáneo de inserción periférica,</p>		<p>durante el período del proceso de investigación.</p> <p>Muestra : El tamaño de la muestra es 60 enfermeras</p> <p>Muestreo: Es no probabilístico ,de muestreo por intensional, ya que se tomara la muestra de los casos mas representativos.</p>
---	--	--	--	---

		<p>unidad de cuidados intensivos neonatales. Lima, 2021.</p> <p>Ho: No existe relación entre el nivel de conocimiento y practica en su dimensión cognitivo de enfermería sobre manejo del catéter percutáneo de inserción periférica, unidad de cuidados intensivos neonatales. Lima, 2021.</p> <p>Ha: Existe relación entre el nivel de conocimiento y practica en su</p>		
--	--	--	--	--

		<p>dimensión de competencia de enfermería sobre manejo del catéter percutáneo de inserción periférica, unidad de cuidados intensivos neonatales. Lima, 2021.</p> <p>Ho: No existe relación entre el nivel de conocimiento y practica en su dimensión de competencia de enfermería sobre manejo del catéter percutáneo de inserción periférica, unidad de cuidados</p>		
--	--	---	--	--

		intensivos neonatales. Lima, 2021.		
--	--	--	--	--

Anexo 2. Operacionalización de la variable o variables

Operacionalización de la variable 1

Título: “Nivel de conocimiento y practica de enfermería sobre manejo del catéter percutáneo de inserción periférica, unidad de cuidados intensivos neonatales . lima , 2021”

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	Nº DE ÍTE MS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
CONOCIMIENTO SOBRE MANEJO DEL CATETER PERCUTANEO	tipo de variable según su naturaleza cualitativa	El conocimiento es el conjunto de informaciones interrelacionadas referidas a uno o varios temas cuya proveniencia se encuentra en la experiencia, la reflexión, las sensaciones y la reflexión sobre ellos. el conocimiento cognitivo es el cúmulo de información que se dispone gracias a un proceso de aprendizaje	Es el conocimiento que tiene el personal sobre manejo del catéter percutáneo en neonatos en el servicio de Unidad de cuidados intensivos neonatal , que se medirá a través de una encuesta “ cuestionario sobre conocimiento de catéter percutáneo dirigido al personal de enfermería que labora en la unidad de	cognitivo	Son las características intelectuales que manifiesta el personal de enfermería relacionadas con el conocimiento respecto a la colocación y mantenimiento del catéter percutáneo	4- 5- 6- 7- 8- 9- 10	Alto Nivel de conocimiento	18 – 20 puntos
	escala de medición ordinal			competencia	Referido a la habilidad de desarrollar un		Nivel medio de conocimiento	14 -17 puntos

o a la experiencia. las competencias son las capacidades humanas que constan de diferentes conocimientos, habilidades, pensamientos, carácter y valores de manera integral en las distintas interacciones que tiene el profesional de enfermería.(3)

cuidados intensivos neonatales” asignando puntuaciones llegando a concluir si el nivel de conocimiento es alto-medio o bajo .

	adecuado cuidado del catéter percutáneo
--	---

- 1-
- 2-
- 3-

Nivel bajo de conocimiento:

10 - 13 puntos

Operacionalización de la variable 2

Título: “Nivel de conocimiento y practica de enfermeria sobre manejo del cateter percutaneo de insercion periferica, unidad de cuidados intensivos neonatales . lima , 2021”

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	Nº DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
PRACTICA SOBRE MANEJO DEL CATETER PERCUTANEO	tipo de variable según su naturaleza	La práctica es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos. La práctica también es el ejercicio que se realiza de acuerdo a ciertas reglas.(35)	La practica se medirá a través de una guía de procedimientos dándole puntaje a cada pregunta . aquí se evidenciara sobre el manejo del catéter percutáneo . Alto nivel de cuidado : 63 -81 puntos Mediano Nivel de cuidado : 45-62 puntos	Medidas preventivas	Son las actividades que se desarrollara para evitar posibles complicaciones tales como lavado quirúrgico, desinfección.	1-2-3-9-10-11-	Alto nivel de cuidado	63 -81 puntos
	escala de medición ordinal			Colocación de catéter percutáneo	Es el procedimiento que se realiza para una adecuada colocación del picc. (materiales para la colocación del picc, asepsia , desinfección .)	4-5-6-7-8-12-13-14-15-16-17-18-19-20-21-22-23-24-25-26-27	Mediano Nivel de cuidado Bajo Nivel de cuidado	

Bajo Nivel de
cuidado : 27 -44
puntos

--	--

**Anexo 3. Instrumento de recolección de datos
CUESTIONARIO**

**Cuestionario sobre conocimiento de catéter percutáneo
dirigido al personal de enfermería que labora en la unidad de cuidados intensivos
neonatales**

Autor: Villamar Gavilanes, Angie Dayana y Vera Ayona, Vanessa Lisset (2014)

Modificado: Cumpa Noa Zenayda (2017)

INSTRUCCIONES: la siguiente encuesta tiene como objetivo medir el conocimiento de catéter percutáneo. Agradecemos responder a los criterios que se detallan en el cuestionario, lo que contribuirá a identificar condiciones que están afectando el conocimiento de la enfermera, los que pueden traer serias consecuencias en su salud. La información que UD. Nos brinda es Anónima y las respuestas confidenciales, en tal sentido se le solicita a usted responde con veracidad las siguientes proposiciones, marcando un aspa (x)

La puntuación se basa en los siguientes indicadores:

1.- ¿Posee usted título de especialista?

Si () No ()

2.- ¿Posee usted conocimiento sobre el Protocolo que existe en el área para la inserción de una Vía Percutánea?

Sí () No ()

3.- ¿Conoce Ud. las indicaciones y contraindicaciones para la aplicación de un catéter percutáneo?

Sí () No ()

4.- ¿Considera usted que se administra por el PICC, nutrición parenteral, dextrosa superior al 10%, drogas irritantes o vesicantes soluciones hiperosmolares?

Sí () No ()

5.¿Considera Ud. importante la colocación del PICC en la vena basílica?

Sí () No ()

6.- ¿Aplica los 5 pasos del PAE (Proceso de Atención de Enfermería) antes, durante y después de realizar la inserción de una vía percutánea?

Si () No ()

7.- ¿Considera Ud. Importante el tipo de adhesivo que cubrirá el PICC?

Si () No ()

8.- ¿Se coloca el PICC hasta el tercio distal de la vena cava superior o inferior?

Sí () No ()

9.- ¿valora el estado del paciente, sitio de punción, y la integridad de la piel antes y después del procedimiento?

Si () No ()

10.- ¿Verifica usted el sitio del catéter percutáneo después de instalado mediante Rayos X y considera importante la posición del RN?

Sí () No ()

Alto Nivel de conocimiento: 18 – 20 puntos

Nivel medio de conocimiento: 14 -17 puntos

Nivel bajo de conocimiento: 10 - 13 puntos

Guía de procedimiento sobre el cuidado que aplica el personal de enfermería en instalación del catéter venoso ventral de inserción periférica (picc) en la unidad de cuidados intensivos neonatales

Autores: Lic. Armida Gil Castañeda, Lic. Ester Alvares Cabezas,

Lic. María Clarisa Díaz Carranza, et.al (2012)

Adaptado por: Lic. Cumpa., Z. (2017)

Instrucción: A continuación, se le presenta una lista de afirmaciones especifique su respuesta poniendo una cruz en el cuadro que corresponda con la opción que usted más se identifique gracias

DESCRIPCION	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
1.- Lavado clínico de manos			
2.- Verifica que el paciente se encuentre monitorizado Y hemo dinámicamente estable			
3.-. Verificar la presencia y/o permeabilidad de una vía periférica			
4.- Preparación del material a utilizar(colocar materiales cerca de la unidad del paciente			
5.- Seleccionar la vena para la punción (se recomienda elegir vena de calibre grueso: de preferencia vena basílica o cefálica)			

6.- Determinar la longitud del catéter a introducir(desde la zona de punción hasta el tercer espacio intercostal línea media clavicular)			
7.-Preparación del neonato en la unidad : posición, inmovilización abrigo, analgesia etc.			
8.- Colocarse gorro y mascarilla			
9.-Realizar lavado quirúrgico de manos (5 minutos)			
10.-Se coloca guantes y realiza la desinfección de la zona elegida con jabón luego limpiar con agua destilada en forma zigzag de adentro hacia fuera con movimientos suaves y firmes repita este procedimiento tres veces, coloca clorhexidina 0.5%,repita este procedimiento dos veces			
11.- Dejar cubierta la zona con una gasa grande o campo estéril.			
12.- Ponerse mandil y guantes estériles			
13.- Preparar mesa con material y equipo estéril (verificar la permeabilidad de la branula con solución salina, purgar el catéter usando la jeringa de 5 ml)			
14.-Colocar campos estériles sobre el paciente, exponiendo la zona puncionar.			

15.- Solicitar al ayudante que ejerza presión con la mano por encima de la zona de punción (aprox. 5 cm) o coloque una ligadura o torniquete.			
16.- el operador pasa una gasa humedecida con solución salina en el lugar la punción para permitir mayor visualización de la venaijar la vena traccionando la piel			
17.- Realizar la punción con el introcath en ángulo de 15 a 45 ° con el bisel hacia arriba 1 cm del punto donde desea ingresar			
18.- Una vez confirmado el retorno venoso, retirar parcialmente el mandril, introducir unos milímetros el introcath			
19.-. Quitar la ligadura y presionar levemente por encima de la punción para disminuir el sangrado y retira todo el mandril			
20.-presentar y tonar el catéter con la pinza e introducirlo lentamente centímetro a centímetro			
21.- al terminar de insertar el catéter la longitud deseada, comprobar la permeabilidad infundiendo solución fisiológica.			
22.- hacer presión en la zona de punción y romper el introductor cogiendo las alitas y presionado hacia los costados, retirar lentamente teniendo cuidado de no jalar el			

catéter, fijación provisional, jeringa conectada con solución salina para purgar, la extensión clampada y dejar protegido con campo o gasa estéril.			
23.-Ayudar al personal de radiología a tomar la placa teniendo cuidado de no traccionar el catéter.			
24.- si tiene que retirar el catéter algún centímetro: con técnica estéril despegar la gasita de la zona de punción, retirar la cantidad necesaria y colocar otra gasita. Confirmada la correcta ubicación de la punta del catéter, realizar lavado quirúrgico de manos, colocarse guantes estériles y fijar definitivamente con tegaderm, gasa de 1 cm cuadrado y lazo de sujeción.			
25.- retirar la jeringa conectar la línea de infusión estéril con una llave de doble vía en caso necesario, cubrir con gasa la unión de la línea y la extensión, e iniciar la infusión.			
26.-Retirar campos y dejar al paciente en posición cómoda			
27.- Realizar las anotaciones en la historia clínica/enfermería y sucesos ocurridos durante el procedimiento, registro del procedimiento en la hoja de seguimiento de catéter venoso de inserción periférica			

Niveles de afrontamiento

Alto nivel de cuidado : 63 -81 puntos

Mediano Nivel de cuidado : 45-62 puntos

Bajo Nivel de cuidado : 27 -44 puntos

Gracias por su colaboración

Anexo 4. Consentimiento informado

Consentimiento informado para participar en un proyecto de investigación

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: “Nivel de conocimiento y practica de enfermería sobre manejo del catéter percutáneo de inserción periférica, unidad de cuidados intensivos neonatales . Lima , 2021”

Nombre de la investigadora principal: LIC GIOVANA GIULISSA PEÑA ESPINOZA

Propósito del estudio: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y practica de enfermería sobre manejo del catéter percutáneo de inserción periférica, unidad de cuidados intensivos neonatales . Lima , 2021

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede comunicarse conmigo GIOVANA PEÑA ESPINOZA al celular 922755977, correo gio_1422@hotmail.com

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al, Presidente del Comité de Ética de la

Participación voluntaria:

Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Fecha:	Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
	Nº de DNI:	
	Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
	Correo electrónico	
	Nombre y apellidos del investigador	Firma
	Nº de DNI	
	Nº teléfono móvil	
	Nombre y apellidos del responsable de encuestadores	Firma
	Nº de DNI	
	Nº teléfono	
	Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
	Nombre y apellido:	
	DNI:	
	Teléfono:	

***Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

.....
Firma del participante

Anexo: 5 informe de originalidad