



**Universidad
Norbert Wiener**

Facultad de Ciencias de la Salud

**“Nivel de conocimientos y la práctica del profesional de enfermería sobre el manejo del
catéter percutáneo en servicio de UCI neonatal del Hospital de Emergencias Villa el
Salvador -2022”**

Trabajo académico para optar el título de Especialista en Enfermería en Cuidados Intensivos

Neonatales

Presentado por:

Autor: Reaño Ramirez, Cristina Patricia

Código orcid: 0000-0001-50750254

Asesor: Mg. Morillo Berlina

Código orcid: 0000-0001-8303-2910

Línea de investigación:

Salud y bienestar

LIMA – PERÚ

2022

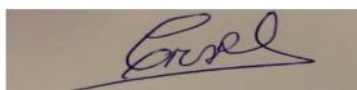
 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, ... **REAÑO RAMIREZ CRISTINA PATRICIA** egresado de la Facultad deCiencias de la Salud..... y Escuela Académica Profesional de ...Enfermería..... / Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico "....." **“NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y LA PRÁCTICA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA SOBRE EL MANEJO DEL CATETER PERCUTÁNEO EN SERVICIO DE UCI NEONATAL DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR -2022”** Asesorado por el docente: Mg. Berlina Del Rosario Morillo Acasio.

DNI ... 002865014 ORCID... <https://orcid.org/0000-0001-8303-2910>..... tiene un índice de similitud de (20) (veinte) % con código __oid:____ oid:14912:227127592_____ verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



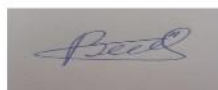
Firma de autor 1

Firma de autor 2

REAÑO RAMIREZ CRISTINA PATRICIA Nombres y apellidos del Egresado

DNI: 45549015

DNI:



Firma

Mg. Berlina Del Rosario Morillo Acasio.

DNI:002865014.....

Lima, ...27...de.....abril..... de.....2023.....

**“Nivel de conocimientos y la práctica del profesional de enfermería sobre el
manejo del catéter percutáneo en el servicio de UCI neonatal del Hospital
de Emergencias Villa el Salvador -2022”**

Línea de investigación:

Salud y bienestar

Asesor: Mg. Berlina Morillo

Código orcid: 0000-0001-8303-2910

INDICE

Resumen	i
Abstract	ii
1. EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	5
1.2.1. Problema general.....	5
1.2.2. Problemas específicos	5
1.3. Objetivos de la investigación	6
1.3.1. Objetivo general	6
1.3.2. Objetivos específicos.....	6
1.4. Justificación de la investigación	6
1.4.1. Teórica	6
1.4.2. Metodológica	7
1.4.3. Práctica	8
1.5. Delimitaciones de la investigación	8
1.5.1. Temporal.....	8
1.5.2. Espacial.....	8
1.5.3. Población	8
2. MARCO TEÓRICO	9
2.1. Antecedentes	9

2.2. Bases teóricas	14
2.3. Formulación de hipótesis	192
2.3.1. Hipótesis general.....	192
2.3.2. Hipótesis específicas	¡Error! Marcador no definido.3
3. METODOLOGÍA	204
3.1. Método de la investigación	204
3.2. Enfoque de la investigación	204
3.3. Tipo de investigación.....	214
3.4. Diseño de la investigación.....	215
3.5. Población, muestra y muestreo.....	215
3.6. Variables y operacionalización.....	28
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	29
3.7.1. Técnica.....	29
3.7.2. Descripción de instrumentos.....	29
3.7.3. Validación.....	31
3.7.4. Confiabilidad.....	261
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	271
3.9. Aspectos éticos	32
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	34
4.1. Cronograma de actividades	34
4.2. Presupuesto.....	35

5. REFERENCIAS	36
ANEXOS	43
Anexo 1. Matriz de consistencia	44
Anexo 2. Matriz de operacionalización de variables49; Error! Marcador no definido.	
Anexo 3. Instrumentos.....	45
Anexo 4. Consentimiento informado.....; Error! Marcador no definido.	

Resumen

El presente estudio llamado “Nivel de conocimientos y la práctica del profesional de enfermería sobre el manejo del catéter percutáneo en el servicio de Uci Neonatal del Hospital de Emergencias Villa el Salvador- 2022”, tiene por objetivo: Establecer la relación entre el nivel de conocimientos y la práctica del profesional de enfermería sobre el manejo del catéter percutáneo en el servicio de Uci Neonatal.

El cateterismo percutáneo es un proceder de Enfermería que constituye un gran reto para dichas profesionales pues exige de conocimientos rigurosos y prácticas seguras; sin embargo, en diversos estudios se han evidenciado ciertas limitaciones que podrían afectar la seguridad del paciente, por ello se decide realizar el presente estudio. Material y Método: Estudio de tipo aplicativo, de enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, de corte transversal y de alcance correlacional. La población total consideró a 80 profesionales de enfermería de la unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital de Emergencias Villa el Salvador durante el 2022. Fueron usados tres instrumentos: un cuestionario y dos listas de cotejo.

Palabras claves: Conocimientos, prácticas, enfermería, catéter percutáneo.

Abstract

The present study called “Level of knowledge and practice of the nursing professional on the management of the percutaneous catheter in the Neonatal ICU service of the Villa el Salvador Emergency Hospital -2022”, its objective is to: Establish the relationship between the level of knowledge and the practice of the nursing professional on the management of the percutaneous catheter in the Neonatal ICU service.

Percutaneous catheterization is a nursing procedure that constitutes a great challenge for these professionals, since it requires rigorous knowledge and safe practices; however, various studies have shown certain limitations that could affect patient safety, which is why it was decided to carry out this study. Material and Method: Application-type study, quantitative, correlational approach, non-experimental desing and cross sectional approach. The total population considered 80 nursing professionals from the Neonatal Intensive Care Unit of the Villa el Salvador Emergency Hospital during 2022. Three instruments were used: a questionnaire and two checklists.

Keywords: knowledge, practices, nursing, percutaneous catheter.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La supervivencia de los recién nacidos prematuros ha mejorado considerablemente durante los últimos años, implicando una variación epidemiológica de la morbilidad neonatal; sin embargo, la mortalidad neonatal aún representa el mayor componente dentro de la mortalidad infantil (1).

En ese mismo contexto, diversos estudios han demostrado que un recién nacido prematuro con peso menor de 1500gr, posee un riesgo de 200 veces mayor de fallecer en la infancia en los países considerados en vías de desarrollo; y si lograra sobrevivir, posee un riesgo de 10 a 15 veces mayor de tener limitaciones neurológicas a comparación de un recién nacido a término con peso superior a los 2500 gramos (2).

Así pues, según un informe elaborado por la Organización Mundial de la Salud (O.M.S) en el 2018, se estima que cada año nacen alrededor de unos 15 millones de niños prematuros a nivel mundial, representando entre el 5% al 18% la tasa de nacimientos prematuros en 184 países estudiados (3).

Del mismo modo, la Organización Panamericana de la Salud (O.P.S) estima que cerca de 1.2 millones de niños nacen prematuramente en América Latina y el Caribe (4).

Así mismo, en el Perú, se registraron cerca de 30 mil nacimientos prematuros según el Sistema de Registro del Certificado de Nacido Vivo (C.N.V) y se notificaron más de 2 mil defunciones anuales según el Sistema de Vigilancia del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (C.D.C), en donde se pudo evidenciar un crecimiento

en las defunciones en recién nacidos prematuros, representado a inicios del 2011 por un 62,6%; mientras que en el 2019 correspondía a un 71% del total de defunciones neonatales (5).

Por otra parte, un aspecto importante en el manejo del recién nacido prematuro es el soporte nutricional, el mismo que tiene por objetivo promover una tasa de crecimiento similar al intrauterino (6). En la gran mayoría de unidades neonatales, la administración de nutrición parenteral es suministrada preferentemente a través del catéter percutáneo, por tener menos complicaciones y un mejor rendimiento (7).

El catéter percutáneo, es un dispositivo confiable y seguro utilizado en pacientes con larga estancia hospitalaria para la administración de soluciones hiperosmolares, nutrientes, drogas vasoactivas irritantes y vesicantes, así como otros medicamentos por tiempo prolongado (8).

Ahora bien, el cateterismo percutáneo es un proceder de enfermería que constituye un gran reto para dichas profesionales, pues exige de conocimientos rigurosos y prácticas seguras, que permitan lograr con éxito el establecimiento y mantenimiento de un acceso vascular de larga permanencia, a fin de evitar dolorosas y múltiples venopunciones, reduciendo la constante manipulación y evitando las consecuencias negativas que estas generan (9).

Sin embargo, la existencia de la brecha entre teoría y práctica es un hecho normalizado que raramente se cuestiona, siendo un tema habitual en la literatura enfermera (10). Algunos estudios evidenciaron un nivel de conocimientos medio sobre el manejo de catéteres percutáneos, así como prácticas consideradas como regulares, situación que prevalece en nuestro país (11), es por ello que se pretende realizar el presente estudio.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos y la práctica del profesional de enfermería sobre el manejo del catéter percutáneo en el servicio de Uci Neonatal del Hospital de Emergencias Villa el Salvador - 2022?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cómo se relaciona la dimensión saberes generales y la práctica del profesional de enfermería sobre el manejo del catéter percutáneo en el Servicio de Uci Neonatal?
- ¿Cómo se relacionan la dimensión saberes específicos y la práctica del profesional de enfermería sobre el manejo del catéter percutáneo en el Servicio de Uci Neonatal?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Establecer la relación existente entre el nivel de conocimientos y la práctica del profesional de enfermería sobre el manejo del catéter percutáneo en el Servicio de Uci Neonatal.

1.3.2. Objetivos específicos

- Determinar la relación existente entre la dimensión saberes generales y la práctica del profesional de enfermería sobre el manejo del catéter percutáneo en el Servicio de Uci Neonatal.

- Determinar la relación existente entre la dimensión saberes específicos y la práctica del profesional de enfermería sobre el manejo del catéter percutáneo en el Servicio de Uci Neonatal.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

Desde el ámbito teórico se sustenta la presente investigación en el sentido que busca generar nuevo conocimiento que profundice y desarrolle la profesión. Por otro lado, busca generar reflexión y discusión académica, confrontando la teoría o contrastando resultados, lo que servirá de aporte a futuras investigaciones.

Por otra parte, se fundamenta el presente estudio desde la Teoría Crítica desarrollada por la enfermera francesa Marie Françoise Collière, la cual postula que Enfermería requiere del desarrollo teórico para el desarrollo de la ciencia de enfermería; generando el conocimiento disciplinar necesario para garantizar la autonomía de la práctica clínica, y de esta manera lograr la génesis del quehacer del cuidado. Así, este conocimiento debe ser puesto en práctica para lograr un mejor aprendizaje, concibiendo una praxis plausible y efectiva.

1.4.2. Metodológica

Desde el ámbito metodológico se sustenta la investigación porque contribuirá a determinar la relación entre las variables de estudio: nivel de conocimientos y prácticas sobre el manejo del catéter percutáneo, pudiendo lograrse mejoras en las competencias de las enfermeras al definir y establecer dicha relación.

Por otro lado, se utilizarán instrumentos confiables y validados que le dan el rigor científico requerido, a su vez se pretende sugerir cómo estudiar a la población para una mejor recolección de datos, aplicando el método científico donde tendré un enfoque cuantitativo, diseño no experimental, corte transversal y alcance correlacional.

1.4.3. Práctica

Con los hallazgos encontrados, se programarán capacitaciones que refuercen los conocimientos y talleres que fortalezcan las prácticas de las enfermeras sobre el manejo del catéter percutáneo, a fin de unificar criterios y mejorar sus competencias.

En enfermería, diversos autores brindan fundamentos teóricos que respaldan la importancia del desarrollo de la práctica profesional a través del desarrollo de habilidades, conocimientos y actitudes para brindar el cuidado, sugiriendo un replanteamiento de la formación de enfermería desde sus bases en las universidades

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

Este estudio se llevará a cabo en los meses de octubre a diciembre del 2022.

1.5.2. Espacial

Se llevara a cabo en las instalaciones del Servicio de Uci Neonatal del Hospital de Emergencias de Villa el Salvador, ubicado en el cruce de Av. Pastor Sevilla y Av. 200 millas, en el distrito de Villa el Salvador.

1.5.3. Población o unidad de análisis

La unidad de análisis estará constituida por todas las enfermeras especialistas que

laboran en la Uci Neonatal del Hospital de Emergencias Villa el Salvador durante el año 2022 y que cuenten mínimo con 6 meses de experiencia en dicha unidad.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

A nivel internacional:

Saltah et al. (12), en el 2021, en Egipto, tuvieron como objetivo “Evaluar los conocimientos y prácticas de los enfermeros sobre el catéter central insertado periféricamente en las unidades de cuidados intensivos neonatales”. Estudio descriptivo, transversal y observacional. Muestra compuesta por 45 enfermeras que trabajan en unidades de cuidados intensivos neonatales. Usaron dos instrumentos validados, un cuestionario y una lista de verificación. Los resultados mostraron que el 95.6% de los enfermeros estudiados tenían un conocimiento pobre y un 4.4% un conocimiento medio. En relación a la práctica, el 53.3% de los enfermeros tenían un nivel competente y menos de la mitad un nivel de práctica incompetente. Concluyendo que la mayoría de enfermeros poseía un conocimiento pobre y que más de la mitad obtuvieron un puntaje competente en cuanto a las prácticas de inserción y mantenimiento del PICC.

Pocoata (13), en el 2021, en Bolivia, tuvo como objetivo “Determinar las competencias cognitivas y prácticas sobre la técnica de inserción, manejo y retiro del catéter percutáneo neonatal por el profesional de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital del Norte de la ciudad de El Alto, 2021”. Estudio descriptivo, transversal y observacional. Muestra compuesta por 19 profesionales de enfermería. Aplicó dos instrumentos validados, un cuestionario y una guía de observación. Los resultados mostraron que el 53% presentaba un conocimiento regular sobre la técnica de inserción, sobre el manejo del catéter percutáneo un 47% fue regular y en relación al retiro del catéter percutáneo el 32% fue regular. En relación a la práctica, el 89% cumple. Concluyendo que

las competencias cognitivas de las enfermeras se encuentran en un nivel regular; sin embargo, si aplican las competencias prácticas según la normativa establecida.

Rangel et al. (14), en el 2019, en Brasil, tuvieron como objetivo “Evaluar las prácticas de enfermería con respecto a la inserción, mantenimiento y retiro del Catéter Central de Inserción Periférica en neonatos”. Estudio cuantitativo, correlacional y retrospectivo. Muestra compuesta por 137 recién nacidos hospitalizados entre los años 2009 y 2012, la recolección de datos fue dado a través de las historias clínicas y analizados con pruebas estadísticas. Los resultados indicaron que el posicionamiento inicial de la punta del catéter fue central en un 60,6%. Se registraron complicaciones en el 53,3% de los catéteres, siendo las más frecuentes las siguientes: obstrucción (13,1%), infiltración y/o rebose (12,4%). Por otro lado, el tiempo de permanencia del catéter fue influenciado ($p < 0.05$) por el posicionamiento no central de la punta, las complicaciones y la remoción no electiva o desplazamiento. Concluyendo que es necesario la implementación de protocolos y la intervención educativa que garantice la seguridad del paciente así como la calidad asistencial.

A nivel nacional:

Cumpa (15), en el 2020, en Trujillo, tuvo como objetivo “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”. Estudio cuantitativo, descriptivo, correlacional de corte transversal. Muestra compuesta por 36 enfermeras que trabajaban en dicho nosocomio. Para la recolección de datos se utilizó un cuestionario y una guía de procedimientos. Los resultados demostraron que el 55.6% de las enfermeras poseían un nivel de conocimientos alto y un 44.4% un nivel medio. Respecto al nivel de cuidados, un 77.8% presentaban un buen nivel y un 22.2% un nivel regular. Concluyendo que existe

relación significativa entre ambas variables, puesto que para el análisis estadístico se aplicó la prueba de Chi Cuadrado, obteniéndose un valor de $p < 0.05$.

Clemencia (16), en el 2019, en Lima, 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 2019”. Estudio cuantitativo, descriptivo correlacional y de corte transversal. Muestra compuesta por 30 enfermeras. Los hallazgos demostraron que el 60% de las enfermeras poseían un nivel medio de conocimientos, el 23.3% un nivel bajo y solo un 16.7% un nivel de conocimiento alto. Respecto a la aplicación de prácticas, el 70% presentaban prácticas inadecuadas y un 30% aplicaban prácticas adecuadas. Concluyendo que el nivel de conocimientos 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 2019.

Chulle et al. (17), en el 2020, en el Callao, tuvieron 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 durante los años 2010 al 2015, en un hospital público del Callao, Perú”. Estudio descriptivo y retrospectivo. Se empleó la técnica de análisis documental de las historias clínicas y registros. La población estuvo constituida por 502 neonatos a los cuales se les insertaron 625 catéteres. Los hallazgos demostraron que el 61.8% de los pacientes requirió el PICC para la administración de nutrición parenteral y el 22.4% para antibioticoterapia. En el 52.6% obtuvo el acceso al primer intento. Respecto a las venas más usadas fueron las venas cefálicas en un 35.8% y basílica en un 21.4%. El 47.2% no presentó complicaciones durante

la inserción del catéter, el 34.4% presentó sangrado. El 88.9% no presentó complicaciones durante la permanencia del PICC y solo el 4.5% fue retirado por extravasación y flebitis. Concluyendo que evidencian bajas tasas de complicaciones debido a la experiencia de las enfermeras.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Primera variable: Nivel de Conocimientos sobre manejo de Catéter Percutáneo

Conocimiento

El conocimiento se define como el saber consciente y fundamentado que puede ser discutible y difundido. Actualmente se considera que el conocimiento es un proceso, por ello, lo que caracteriza a la ciencia actual no es la pretensión de alcanzar un saber verdadero sino, la obtención de un saber riguroso y verificable (18).

Otra definición al respecto indica que el conocimiento es la sumatoria de las representaciones abstractas que se poseen sobre un aspecto de la realidad. En este sentido, los procesos de aprendizaje a los que es sometida una persona durante su vida buscan restablecer las representaciones previas a efecto que reflejen de un modo más certero del universo (19). Otro autor define el conocimiento como el conjunto de informaciones y representaciones abstractas interrelacionadas que se han acumulado a través de las observaciones y las experiencias (20).

Nivel de conocimientos

El conocimiento es dado en tres niveles: sensible, conceptual y holístico. El conocimiento sensible permite conocer un objeto a través de los órganos de los sentidos. El conocimiento conceptual es la capacidad del ser humano para establecer conceptos mediante mecanismos cognitivos, basados en concepciones invisibles, inmateriales, universales y

esenciales. El conocimiento holístico permite entender los hechos desde un ámbito de múltiples interacciones, caracterizada por tener un abordaje integrador y explicativo de la teoría (21).

Conocimientos sobre Manejo del Catéter Percutáneo

Es toda la información que posee el profesional de enfermería sobre los cuidados del catéter percutáneo de inserción periférica, y se medirá el aspecto cognitivo y de competencia (22). Otro estudio señala que son los conocimientos que posee la enfermera especialista referente a los cuidados brindados al neonato con catéter percutáneo (23). Finalmente se puede concluir que es el saber adquirido por la enfermera especialista a través de la capacitación y experiencia sobre el manejo del catéter percutáneo (24).

Respecto a estudios realizados a fin de medir el conocimiento de las enfermeras sobre el manejo del catéter central de inserción periférica señalan que es un avance tecnológico que proporciona varias ventajas al recién nacido, especialmente a aquellos de alto riesgo y pese a los beneficios de esta técnica, gran parte de los enfermeros encuestados no estaban calificados para insertar dicho catéter (25).

Otro estudio señala que las profesionales tienen conocimientos teóricos para realizar los cuidados con el catéter de inserción periférica y administración de medicamentos parenterales, sin embargo, un porcentaje importante a veces realiza estos cuidados según lo recomendado, afectando la seguridad del paciente (26).

A pesar de abordar algunos puntos positivos sobre el conocimiento y la actuación del equipo de enfermería en relación con el catéter percutáneo, todos los artículos mostraron debilidades, lo que confirma la necesidad de actualización, capacitación y educación continua de los profesionales (27).

Dimensión 1: Saberes generales

Higiene de manos

Es un procedimiento secuencial, básico e indispensable que permite la eliminación de la flora microbiana transitoria con sustancias antisépticas, constituyéndose así en la medida de mayor trascendencia a fin de evitar la propagación de gérmenes patógenos y prevenir las infecciones asociadas a la atención en salud (28).

Los trabajadores de la salud deben de realizar la higiene de manos con una solución jabonosa que contenga antiséptico o utilizar un limpiador sin agua a base de alcohol, antes y después de la inserción, mantenimiento o curación del catéter intravascular. Así como antes y después de la manipulación de los puertos o puntos de acceso (29).

Por otro lado, es preciso señalar que la inserción de un acceso venoso central es un procedimiento que requiere de una técnica quirúrgica aséptica, es por ello que debe de realizarse un lavado quirúrgico previo a la ejecución del procedimiento (30).

Canalización de vía

Consiste en la inserción de un dispositivo de pequeño calibre, de Silastic o poliuretano, en un vaso periférico y dirigido hacia una posición centralizada. La inserción se realiza mediante una aguja de metal o plástica de alto calibre, a través de la cual se pasa el catéter y una vez que el vaso es canulado, se retira la aguja y se inserta el silastic hasta el reparo anatómico (31).

Diversos estudios apuntan a las venas basílica, cefálica y safena como venas puncionadas preferentemente para la instalación del catéter central de inserción periférica (32), porque presentan menor dificultad en el posicionamiento del catéter, menos válvulas y

mayor calibre, representando una anatomía favorable y permitiendo un fácil cambio de apósitos (33); además de otros vasos, como las venas medianas cubital y yugular (34).

Por lo general, dicho catéter se inserta para reemplazar el catéter venoso umbilical o debido a la fragilidad de la red venosa. La indicación es definida por el equipo de salud y suele ser dada para asegurar un acceso en terapias de larga duración (35).

Es recomendable el uso del ultrasonido durante la inserción del Picc como guía a fin que se garantice un correcto posicionamiento y se reduzcan posibles complicaciones (36). Por otro lado, se desestima el uso de tijeras para acortar el tamaño de los Picc, pues podría generar asperezas en el catéter y posiblemente contribuya a la trombosis o la infección (37).

Uso de antisépticos

La técnica de limpieza de la piel debe realizarse en un área de aproximadamente 30 cm de diámetro, con un movimiento circular en sentido horario, iniciando en el centro del sitio propuesto y moviéndose hacia la periferie, durante al menos 30 segundos (38). Luego de ello, se debe permitir que el antiséptico utilizado se seque al aire por completo antes de insertar el catéter, sin limpiar ni secar, evitando tener contacto con la zona seleccionada para la inserción del catéter en todo momento (39).

Respecto al antiséptico de elección; el uso de la clorhexidina, en comparación con otros antisépticos tópicos como las soluciones yodadas, para la asepsia previa a la inserción de catéteres centrales y el uso de gasas impregnadas, ha mostrado una menor tasa de contaminación del catéter y una disminución significativa en el riesgo de infección del catéter central de inserción periférica y de catéteres umbilicales, incluso en neonatos de muy bajo peso al nacer (40).

Uso de campos estériles

Antes de instalar un PICC, el operador y cualquier persona que entre en contacto con el campo estéril para ayudar durante el procedimiento, debe utilizar las máximas

precauciones de barrera, como gorro, mascarilla, bata estéril y guantes estériles (41). Los profesionales de salud a cargo son responsables de instalar los campos estériles antes del procedimiento, así como de preparar los insumos o suministros necesarios en un coche exclusivo para su ejecución (42).

Previo a la ejecución del procedimiento, debe de cubrirse todo el cuerpo del paciente con campos estériles, dejando solo una pequeña abertura en el sitio de inserción utilizando un campo fenestrado para tal fin (43).

Dimensión 2: Saberes específicos

Localización de la punta de catéter

La posición correcta del catéter central de inserción periférica es fundamental, siendo ésta el tercio medio de la vena cava superior o inferior, esta posición evita posibles complicaciones como la trombosis o taponamiento cardiaco (44). Debido a la importancia de verificar la correcta posición de la punta de los Picc, es preciso de disponer de métodos fiables que permitan garantizar una posición correcta, por lo cual, se establecen las siguientes recomendaciones:

1. Para confirmar la posición del catéter se recomienda utilizar el ultrasonido como guía para la inserción del Picc (Nivel 5-Recomendación fuerte) (45).
2. Para confirmar la posición del catéter y verificar la posición de su punta se recomienda la fluoroscopia con o sin contraste de rayos X, y en ausencia de ésta se recomienda utilizar el ultrasonido (Nivel 5 – Recomendación fuerte) (46).
3. Para la visualización del catéter a lo largo del brazo, es recomendable el uso de la radiografía de tórax (Nivel 5 – Recomendación fuerte) (47).

Signos de alarma

Durante el proceso de inserción y mantenimiento del catéter percutáneo se recomienda estricta vigilancia por parte del profesional de enfermería a fin de advertir posibles eventos adversos y corregir la complicación en un tiempo oportuno (48).

Pueden ocurrir complicaciones durante la inserción como: resistencia o dificultad en la progresión del catéter, sangrado y hematomas. Por otro lado, uno de los motivos por los cuales el catéter percutáneo puede retirarse es debido a la presencia de complicaciones como: infiltración, extravasación, tromboflebitis, infección local, entre otras (49).

Respecto a las complicaciones asociadas al material de elaboración de los catéteres, el poliuretano es un material más resistente, lo que permite paredes de luz más delgadas y diámetros internos más grandes de la luz; esto aumenta significativamente las tasas de flujo y reduce el potencial de rotura y ruptura del catéter. Sin embargo, los PICC de poliuretano tienen un mayor riesgo de trombosis (50).

2.2.2. Segunda variable: Prácticas en el manejo del Catéter Percutáneo

Prácticas sobre el manejo del Catéter Percutáneo

Son todas las intervenciones relacionadas con la inserción, mantenimiento y retiro de los catéteres centrales de inserción periférica o catéteres percutáneos (51).

La colocación de los catéteres centrales de inserción periférica vienen desarrollándose desde hace tres décadas atrás como parte de las competencias del quehacer de la comunidad de enfermería, lo cual merece una distinción especial pues han demostrado idoneidad en el proceder, contribuyendo a disminuir los costos durante el proceso de hospitalización evidenciados en bajas tasas de infecciones asociadas a catéteres (52).

En relación a las prácticas realizadas por enfermeras, un estudio realizado en 27 unidades neonatales de países de Austria y Nueva Zelandia indicó que el manejo es muy variado. Se estandarizaron los regímenes de uso y cambio de apósitos, donde se usaron apósitos semipermeables. El intervalo de limpieza del punto de acceso varió significativamente; sin embargo, la mayoría usó una clorhexidina con solución alcohólica (68,8%). Los cambios de línea y fluidos variaron desde diario hasta 96 h. y en la mayoría de las UCIN se utilizaron llaves de paso (62,5 %) (53).

Otro estudio evidenció como hallazgo de las prácticas de las enfermeras, que la mayoría de los dispositivos se instalaron en los tres primeros días de vida (59,6 %) con una media de 3,7 punciones venosas, siendo el miembro superior disponible (44,2 %) y el más accesible y casi la mitad de los dispositivos tuvieron una posición intracardíaca como primera ubicación (48,8%) (54).

Dimensión 1: Curación y cambio de apósito

Luego de la inserción del PICC, el mismo debe ser fijado con gasa y esparadrapo estéril por presencia de sangrado o diaforesis, cambiándolo en primera instancia cada 48 horas y usando un apósito transparente estéril que debe ser cambiado cada siete días o a demanda si presenta suciedad, humedad o desprendimiento, siempre con el objetivo de reducir la infección del torrente sanguíneo (55).

Otro estudio recomienda realizar diariamente la vigilancia estricta de las condiciones del material que se usa para fijar el catéter, con el fin de realizar curaciones y limpiezas en el tiempo adecuado para evitar procesos infecciosos, es decir según el requerimiento y demanda del paciente (56).

Respecto a la selección del apósito más adecuado, se debe tener en cuenta los factores ambientales y del paciente al seleccionarlo, considerando las siguientes recomendaciones: transparente, semipermeable y autoadhesivo; que permitan la protección del sitio de inserción contra la contaminación extrínseca, permita la observación continua del sitio de inserción y ayude a estabilizar y asegurar una correcta fijación del catéter (57).

Dimensión 2: Cambios de sistemas, extensiones.

Para el cambio de los sistemas y extensiones se debe de mantener una técnica aséptica (58). Es recomendable limpiar meticulosamente todos los puertos de acceso intravenoso con un hisopo de un solo uso impregnado en alcohol al 70 % o clorhexidina alcohólica al 2% enérgicamente durante un mínimo de 15 segundos y dejar que éste seque antes de acceder al sistema. Por otra parte, se recomienda el lavado del catéter percutáneo para promover y mantener la permeabilidad del mismo, se debe de evitar la mezcla de medicamentos y soluciones incompatibles (59).

Lo recomendable para el lavado del catéter durante el cambio de las conexiones o sistemas es el uso de una jeringa de 10ml o más grande con la finalidad de evitar una presión excesiva, el daño de los vasos sanguíneos y la ruptura del catéter, por lo cual dicha presión de infusión nunca debe exceder los 25 psi. Un estudio pudo demostrar que el uso de jeringas de 3ml generaban una presión superior a 25 psi, a diferencia de las jeringas de 10ml, las cuales generaban una presión menor de 10 psi, por ello es la recomendación de jeringas de mayor calibre (60).

Referente a los intervalos de los equipos de administración, líneas o sistemas de infusión, se sugiere el cambio de soluciones parenterales cristaloides, soluciones de NPT e infusiones de fármacos cada 24horas (61).

Rol de la enfermera en el manejo del Catéter Percutáneo

Enfermería adopta como funciones suyas la inserción, el mantenimiento y el retiro del catéter percutáneo, siendo procedimientos especializados del profesional de enfermería y el único responsable de su manipulación, para lo cual se requerirá de una o dos enfermeras expertas a fin de llevar a cabo dichos cuidados (62).

Las enfermeras son líderes en los cuidados de los dispositivos de accesos venosos y es debido a los cuidados que brindan, que reducirán posibles complicaciones, promoviendo la calidad asistencial y fomentando actividades de autocuidados, potenciando el grado de bienestar y satisfacción de los pacientes (63).

2.2.3. Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorotea Orem

La práctica de la enfermera en la inserción, mantenimiento y retiro del PICC se encuentra sustentada en la Teoría del autocuidado de Dorothea Orem, quien postula que todos los individuos necesitan satisfacer una serie de necesidades para mantener la salud, vida y bienestar (64).

Según esta teórica los infantes poseen capacidades limitadas para atender necesidades de autocuidado, lo cual genera que los padres o cuidadores asuman la satisfacción de dichas necesidades, y cuando la capacidad de éstos se encuentre limitada, es precisa la intervención de enfermería (65).

Por su naturaleza, los neonatos son totalmente dependientes de otros para su protección, bienestar y nutrición; y mucho más los hospitalizados en unidades críticas en donde frecuentemente son sometidos a diversos procedimientos, restringiendo su capacidad de respuesta verbal o comportamental. Para Orem, los neonatos son capaces de solicitar ayuda desde el primer minuto de vida extrauterina, y su sobrevivencia depende de la

habilidad para comunicar sus necesidades y de la destreza de los agentes de salud para interpretarlas de manera adecuada y oportuna (66).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hipótesis General

H1: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos y la práctica del profesional de enfermería sobre el manejo del catéter percutáneo en el Servicio de Uci Neonatal.

H0: No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos y la práctica del profesional de enfermería sobre el manejo del catéter percutáneo en el Servicio de Uci Neonatal.

Hipótesis Específicas

H1: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión saberes generales y la práctica del profesional de enfermería sobre el manejo del catéter percutáneo en el Servicio de Uci Neonatal.

H2: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión saberes específicos y la práctica del profesional de enfermería sobre el manejo del catéter percutáneo en el Servicio de Uci Neonatal.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

En el estudio serán utilizados los métodos deductivo e hipotético deductivo; métodos más empleados en las ciencias de la salud. El método deductivo permite determinar ciertas propiedades de la realidad investigada por derivación o como resultado de los atributos o enunciados contenidos en proposiciones científicas generales o leyes previamente formuladas (67).

El método hipotético deductivo se caracteriza por la necesidad de obtener resultados a partir de hipótesis establecidas previamente y las cuales deben ser contrastadas empíricamente, es a través de este método que las teorías son construidas como hipótesis o enfoques especulativos que pretenden dar explicaciones. Los planteamientos teóricos que no superen las pruebas de hipótesis deben ser reemplazadas por otras, siendo un proceso continuo y dinámico el desarrollo de la ciencia (68).

3.2. Enfoque de la investigación

En este estudio se utiliza un enfoque cuantitativo dado la necesidad de cuantificar las magnitudes de los problemas a investigar. Por otro lado, la recolección de los datos se encuentra fundamentada en la medición, pues se cuantifican las variables contenidas en las hipótesis. Asimismo, los resultados son expuestos a través de números y de esta manera deben ser analizados por métodos estadísticos (69).

3.3. Tipo de investigación

La investigación será de tipo aplicada, porque busca la aplicación o utilización de los conocimientos adquiridos con la finalidad de plantear posibles soluciones a los problemas identificados, estableciendo ideas de mejora, perfeccionamiento u optimización (70).

3.4. Diseño de la investigación

El presente estudio será de diseño no experimental porque ambas variables no estarán sujetas a manipulación o control. De corte transversal porque se realizará una sola medición de las variables durante la ejecución del trabajo y de alcance correlacional, pues pretende establecer relaciones entre los constructos o variables (71).

3.5. Población, muestra y muestreo

Población:

La población de estudio está constituida por todas las enfermeras del servicio, las cuales corresponden a 80 enfermeras que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital de Emergencias de Villa el Salvador durante el año 2022.

Muestra y muestreo:

Al representar una población reducida se trabajará con todas las enfermeras del servicio; haciendo uso del muestreo no probabilístico por conveniencia, en la cual la muestra está disponible en el tiempo o periodo de investigación (72).

Criterios de selección

Criterio de Inclusión.

- Profesionales de enfermería que autoricen su participación con la firma del consentimiento informado.

- Profesionales de enfermería que realicen labores permanentes en un periodo mayor a 12 meses la Unidad de Cuidados Críticos Neonatales bajo cualquier modalidad de contrato.

- Profesionales de enfermería que brinden labores asistenciales en la Unidad de Cuidados Críticos Neonatales.

Criterio de exclusión.

- Profesionales de enfermería que no autoricen su participación o desistan de ella en cualquier momento del estudio.

- Profesionales de enfermería que se encuentren con licencia laboral o sindical.

- Profesionales de enfermería con labores permanentes menores a 12 meses.

3.6. Variables y Operacionalización

Tabla 1. Variables y Operacionalización

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles o rangos)
Nivel de conocimientos sobre el manejo de catéter percutáneo	Saber adquirido por la enfermera especialista a través de la capacitación y experiencia sobre el manejo del catéter percutáneo (24).	Saber adquirido por las enfermeras especialistas de la Uci Neonatal del Hospital de Emergencias Villa el Salvador, basado en su capacitación y experiencia sobre el manejo del catéter percutáneo (24).	-Saberes generales	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20.	Nominal	Numérica: Bajo= 0- 10 puntos Medio=11-18 puntos Alto= 19-25 puntos
			-Saberes específicos	21,22,23,24,25.		
Prácticas sobre el manejo del cateter percutaneo	Son todas las intervenciones relacionadas con la inserción, mantenimiento y retiro de los catéteres centrales de inserción periférica o catéteres percutáneos (51).	Intervenciones relacionadas con la inserción, mantenimiento y retiro de los catéteres centrales de inserción periférica ejecutados por las enfermeras de la Uci Neonatal del Hospital de Emergencias Villa el Salvador (51).	-Curación del Picc y cambio de apósito	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20,21.	Nominal	Numérica: Bajo= 1-7 puntos Medio=8-14 puntos Alto= 15-21 puntos
			-Cambios de sistemas y extensiones.	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16.	Nominal	Numérica: Bajo= 1- 5 puntos Medio=6-11 puntos Alto= 12-16 puntos

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

La técnica usada para la medición del primer instrumento será la encuesta, elegida considerando el tipo de enfoque de la investigación y el diseño metodológico. Esta técnica permite obtener información precisa de un gran número de personas, asimismo el uso de preguntas cerradas permite calcular los resultados y obtener porcentajes a fin de analizarlos con prontitud (73).

En cuanto a la segunda variable, se usará como técnica la observación y como instrumento 2 listas de verificación, creadas para registrar actividades repetitivas y controlar el cumplimiento de una serie de requisitos o recolectar datos ordenadamente y de forma sistemática. (74)

3.7.2. Descripción de instrumentos

El instrumento que medirá los conocimientos de las enfermeras sobre manejo de catéter percutáneo, fue elaborado en México en el 2014 y adaptado por Clemencia (16) en el 2019, en un estudio desarrollado para optar el título de segunda especialidad de Enfermería de la Universidad Peruana Unión. Dicho cuestionario consta de 25 ítems. Cada ítem tuvo un valor de 1 para respuestas correctas y 0 para respuestas incorrectas. La escala de valoración fue dada de la siguiente manera:

Nivel de conocimiento alto: 19 a 25 puntos

Nivel de conocimiento regular: 11 a 18 puntos

Nivel de conocimiento bajo: 0 a 10 puntos

A fin de medir las prácticas de las enfermeras en el manejo del catéter percutáneo, se tomarán los instrumentos que fueron creados por Camones, Gonzales y Mamani R (23), los mismos que posteriormente fueron adaptados y validados por Fernández (75) en un estudio para obtener el título de segunda especialidad de Enfermería en la Universidad Peruana Unión.

Dichos instrumentos constaban de 2 listas de verificación; la primera lista de verificación de curación y cambio de apósito, cuenta con 21 ítems, cada ítem tuvo un valor de 1 para respuestas correctas y 0 para respuestas incorrectas. La escala de valoración fue dada de la siguiente manera:

Alto: 15-21 puntos

Medio: 8-14 puntos

Bajo: 1-7 puntos

La segunda lista de verificación de vías de acceso, cuenta con 16 ítems, cada ítem tuvo un valor de 1 para respuestas correctas y 0 para respuestas incorrectas. La escala de valoración fue dada de la siguiente manera:

Alto: 12-16 puntos

Medio: 6-11 puntos

Bajo: 1-5 puntos

Finalmente, se realizará la sumatoria de resultados parciales para poder determinar las siguientes categorías:

Prácticas Óptimas: 1- 12 puntos

Prácticas Regulares: 13-25 puntos

Prácticas deficientes: 26-37 puntos

3.7.3. Validación

En relación a la primera variable, el instrumento fue sometido a juicio de expertos compuesto por 5 profesionales especialistas en el área, los cuales dieron su opinión favorable para la aplicación del instrumento. Posteriormente se realizó la prueba piloto con la aplicación del instrumento a 10 profesionales de enfermería de otra institución pero con características similares a la de estudio. Al aplicar la prueba binomial, se obtuvo un valor de probabilidad de 0.03125 para cada uno de los indicadores, lo cual significa que existe validez por juicio de expertos en el instrumento.

Respecto a la segunda variable, dichos instrumentos también fueron sometidos a juicio de expertos compuestos por 5 profesionales especialistas en el área. Al determinar el grado de concordancia de los jueces se obtuvo un valor para el V de Aiken de un 0.88.

3.7.4. Confiabilidad

Para la confiabilidad de la primera variable, se recurrió a la prueba estadística KR-20 de Richardson, obteniendo un resultado de 0.854, este valor se encuentra en un rango catalogado como de alta confiabilidad para su aplicación.

Respecto a la confiabilidad de la segunda variable, también se recurrió a la prueba estadística KR-20 de Richardson, obteniendo un resultado de 0.98, siendo confiable estadísticamente para su aplicación.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Como primer paso, se solicitará el permiso respectivo al Comité de Ética del área de Docencia y Capacitación del Hospital de Emergencias Villa el Salvador. Luego, conforme a lo establecido, se harán las coordinaciones a fin de obtener el acceso a las instalaciones para la recolección de datos. El acopio de información será realizada durante los meses de octubre y noviembre del 2022, luego de ello, estos datos serán ingresados a una matriz de información elaborada en el software estadístico SPSS.

Asimismo se aplicarán pruebas estadísticas para determinar las correlaciones establecidas en las hipótesis descritas y finalmente los hallazgos serán mostrados en tablas y figuras para su análisis e interpretación.

3.9. Aspectos éticos

Principio de autonomía

Al solicitar el consentimiento informado a los participantes, en donde, luego de explicárseles los riesgos o beneficios, tienen la libertad de participar o abstenerse de hacerlo en cualquier momento del estudio.

Principio de beneficencia

Pues se busca contribuir a la mejora de la situación problemática encontrada luego de la difusión de los hallazgos del estudio, programando capacitaciones y talleres que busquen consolidar los conocimientos y prácticas de las enfermeras, a fin de mejorar sus competencias.

Principio de no maleficencia

La participación en el presente estudio no se encuentra relacionada a ningún riesgo o alteración que pueda afectar la integridad física o emocional de las participantes. Asimismo, se mantendrá la confidencialidad de la información.

Principio de justicia

Al tratar a todos los participantes con el mismo respeto y amabilidad, garantizando el manejo riguroso de la información recolectada, por tanto, no serán sometidos a situaciones diferenciadas.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2022																			
	Agosto				Setiembre				Octubre				Noviembre				Diciembre			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del Problema			x																	
Búsqueda bibliográfica				x	x	x														
Elaboración de la sección introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes						x	x													
Elaboración de la sección introducción: Importancia y justificación de la investigación							x	x												
Elaboración de la sección introducción: Objetivos de la de la investigación								x	x											
Elaboración de la sección material y métodos: Enfoque y diseño de investigación									x	x										
Elaboración de la sección material y métodos: Población, muestra y muestreo										x	x									
Elaboración de la sección material y métodos: Técnicas e instrumentos de recolección de datos										x	x									
Elaboración de la sección material y métodos: Aspectos bioéticos											x	x								
Elaboración de la sección material y métodos: Métodos de análisis de información												x	x							
Elaboración de aspectos administrativos del estudio												x	x							
Elaboración de los anexos													x							
Aprobación del proyecto														x	x	x	x			
Sustentación de proyecto																		x	x	x

4.2. Presupuesto

	REC. HUMANOS	UNIDAD	TOTAL
POTENCIALES HUMANOS	Digitadora	1	200
	Almuerzos	20	300
	Estadístico	1	500
RECURSOS MATERIALES	MATERIAL BIBLIOGRÁFICO		
	Libros	3	180
	Internet	1	100
	MATERIAL DE IMPRESIÓN		
	Copias	100	10
	Impresiones	100	50
	Espiralado	2	10
	Usb	1	50
	MATERIAL DE ESCRITORIO		
	Lapicero	2	5
	Corrector	1	3
	Resaltador	1	3
	Hojas Bond A4	1	20
SERVICIOS	SERVICIOS		
	Comunicaciones	Estimado	80
	Movilidad y viáticos	Estimado	250
	Total, costo		1761
RECURSOS FINANCIEROS	El proyecto será autofinanciado		

5. REFERENCIAS

1. Lona J, Pérez O, Llamas L, Gómez L., Benítez E., Rodríguez V. Mortalidad neonatal y factores asociados en recién nacidos internados en una Unidad de Cuidados Neonatales. Arch. argent. pediatr. [Internet]. 2018; 116(1): 42-48. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752018000100009
2. Ota A. Manejo neonatal del prematuro: avances en el Perú. Rev. Perú. ginecol. obstet. [Internet]. 2018; 64(3): 415-422. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2304-51322018000300015&>
3. Organización Mundial de la Salud. Mejorar la supervivencia y el bienestar de los recién nacidos. OMS. [Internet]. [citado 24 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/newborns-reducing-mortality>
4. Organización Panamericana de la Salud. Día del Prematuro: brindar atención y cuidado es un derecho. OPS. [Internet]. [citado 15 de setiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/17-11-2020-17-noviembre-dia-prematuro-brindar-atencion-cuidado-es-derecho>
5. Ministerio de Salud. Boletín Epidemiológico del Perú SE 52-2019. Minsa. [Internet]. [citado 17 de setiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2019/52.pdf>
6. Moreno M, Fernández V, Sánchez T, Fernández M., Salguero E. Variabilidad en las practicas sobre alimentación entera del prematuro entre hospitales españoles de la red SEN-1500. Anales de Pediatría. [Internet]. 2017; 87(5): 245-252. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1695403316302697>
7. Fernández J, López E, Moreno M, Palazón M, Rodríguez G, Couce M. Nutrición parenteral en el recién nacido prematuro de muy bajo peso. Propuesta de un protocolo de actuación tras revisión de la evidencia científica. [Internet]. España: Cedro; 2017 [citado 15 de setiembre

- de 2022]. Disponible en:
https://www.seneo.es/images/site/publicaciones/libros/Nutricion_parenteral.pdf
8. Fajuri M, Pino A, Castillo M. Uso de catéter venoso central de inserción periférica en pediatría. Rev. chil. pediatr. [Internet]. 2012; 83(4): 352-357. Disponible en:
[http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-1062012000400005](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-1062012000400005&lng=es).
<http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062012000400005>.
 9. Vila J. Conocimientos sobre los cuidados del catéter percutáneo de inserción periférica en los enfermeros de la unidad de cuidados intensivos neonatales del hospital Daniel A. Carrión, Callao, 2021. [Tesis Especialidad]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2021. Disponible en:
http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4811/T061_10281377_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 10. Pérez N, Amezcua M. Entre la disociación y la armonía: la compleja relación entre teoría y práctica enfermera. Index Enferm [Internet]. 2017; 26(4): 245-247. Disponible en:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962017000300001
 11. Conorio J. Conocimiento de enfermería sobre el catéter central de inserción periférica y el cuidado en la unidad de cuidados intensivos neonatales en una clínica privada de Lima, 2021. [Tesis Especialidad]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2021. Disponible en:
https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/5405/T061_41328597_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 12. Saltah O, Abusaad F. Assessment of Nurses Knowledge and Practice about Peripherally Inserted Central Catheters at Neonatal Intensive Care Units. Mansoura Nursing Journal [Internet]. 2021; 8(2): 27-37. Disponible en:
https://mnj.journals.ekb.eg/article_213072_cd772cf94a0e786d1a4f59ae3188aea5.pdf

13. Pocoata M. Competencias cognitivas y prácticas sobre la técnica de inserción, manejo y retiro del catéter percutáneo neonatal por el profesional de enfermería, Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, Hospital del Norte, Ciudad el Alto, 2021. [Tesis Maestría]. La Paz: Universidad Mayor de San Andrés; 2021. Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/handle/123456789/29011>
14. Rangel R, Castro D, Amorim M, Zandonade E, Christoffel M. y Primo C. Práctica de inserción, mantenimiento y retiro del Catéter Central de Inserción Periférica en Neonatos. Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental [Internet]. 2019; 11(2): 278-284. Disponible en: <http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6425>
15. Cumpa Z. Conocimiento y cuidado de enfermería sobre catéter percutáneo en la unidad de cuidados intensivos neonatales. [Tesis Especialista]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2020. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/16220>
16. Clemencia 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 [Tesis de Especialidad]. Lima: Universidad Peruana Unión; 2019. Disponible en: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/2888/Clemencia_Trabajo_Especialidad_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
17. Chulle C., Llerena R., Enciso E., Templo J., Zeladita J. Práctica de enfermería en la inserción y mantenimiento del catéter percutáneo en neonatos de un hospital público. Callao, 2010-2015. *Ágora Rev. Cient.* [Internet] 2020; 07(01):1-6. Disponible en: <https://revistaagora.com/index.php/cieUMA/article/view/106>
18. Colmenares O. El conocimiento como ciencia y el proceso de investigación. [Internet] [citado 10 de setiembre de 2022]. Disponible en:

http://investigacion.contabilidad.unmsm.edu.pe/archivospdf/metodologia_investigacion/LI-NEAMIENTOS_GENERALES_DEL_CONOCIMIENTO_CIENTIFICO.pdf

19. Alvarado L, Pacheco C, Quimi D, Calderón E. Epistemología del conocimiento en la Educación. Revista Atlante: Cuadernos de educación y desarrollo. [Internet] [citado 11 de setiembre de 2022]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.11763/atlante1611epistemologia>
20. Rojas R. Guía para realizar investigaciones sociales. [Internet] [citado 11 de setiembre de 2022]. Disponible en: <https://raulrojassoriano.com/cuallitlanezi/wp-content/themes/raulrojassoriano/assets/libros/guia-realizar-investigaciones-sociales-rojas-soriano.pdf>
21. Neill D, Cortez L. Procesos y fundamentos de la investigación científica. [Internet]. Ecuador: Universidad Técnica de Machala; 2018 [citado 15 de setiembre de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/14231/1/Cap.3-Niveles%20del%20conocimiento.pdf>
22. Medrano M. Conocimiento de enfermería sobre el cuidado y mantenimiento del catéter percutáneo en neonato en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo 2021. [Tesis de Especialidad]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2021. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/6665/T061_70772386_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
23. Camones Y, Gonzales Y, Mamani R. Conocimiento y adherencia de enfermería en el cuidado y mantenimiento del neonato con catéter percutáneo en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, de un Hospital Nacional, Lima 2018. [Tesis de Especialidad]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018. Disponible en:

https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/4570/Conocimiento_CamonesDuran_Yaqueline.pdf?sequence=1&isAllowed=y

24. Peña G. Nivel de conocimiento y práctica de enfermería sobre manejo del catéter percutáneo de inserción periférica, Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. Lima, 2021. [Tesis de Especialidad]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2021. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/6287/T061_44815834_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
25. Belo M, Silva R, Nogueira M, Mizoguti D, Ventura C. Conhecimento de enfermeiros de neonatologia acerca do cateter venoso central de inserção periférica. Revista Brasileira de Enfermagem [Internet]. 2012; 65(1):42-48. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2670/267022810006.pdf>
26. Pereira H., Secco I., Arrué A., Reichembach M., Makuch D. Conhecimento da equipe de enfermagem sobre cuidados com cateter central de inserção periférica em neonatos. Rev Soc Bras Enferm Ped. [Internet]. 2021; 21(1):29-36. Disponible en: <https://journal.sobep.org.br/article/conhecimento-da-equipe-de-enfermagem-sobre-cuidados-com-cateter-central-de-insercao-periferica-em-neonatos/>
27. Almeida N, Gomes D, Pinheiro L, De Sousa B, Antunes P. Cuidados de enfermagem ao recém-nascido com cateter central de inserção periférica: uma revisão integrativa da literatura. BJHR. [Internet]. 2022; 5(1):3642-3662. Disponible en: <https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BJHR/article/view/44502>
28. De La Cruz V. Evaluación de la guía técnica de higiene de manos en el Hospital de Emergencias Villa El Salvador, 2019. [Tesis Maestría]. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2021. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3059702>

29. McIntyre H, Raw A, Stephenson J, Bradley A, Dawson J, Fay M., et al. Norma de calidad NICE 61: Prevención y control de infecciones. Instituto Nacional de Salud y Excelencia en la Atención; 2014.
30. Arredondo A, Horcajo E, Cerrillo I, Morato V, Pérez M, Rodríguez G. Evolución de la adherencia a la higiene de manos en un hospital de la Comunidad de Madrid. Rev. esp. salud pública [Internet]. 2020; 94(1): 1-12. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-196093>
31. Egan F. Cateterización venosa central percutánea insertada periféricamente. [Internet] [citado 10 de setiembre de 2022]. Disponible: <https://www.fundasamin.org.ar/archivos/08-%20art%C3%83%C2%ADculo%206.pdf>
32. Lui A, Zilly A, França A, Ferreira E, Toninato A, Silva R. Cuidados y limitaciones en el manejo del catéter central de inserción periférica en neonatología. Rev Enferm Centr O Min. [Internet] 2018; 8. Disponible en: <http://seer.ufsj.edu.br/recom/article/view/1918>
33. Araújo F, Manzo B, Costa A, Corrêa A, Marcatto J, Simão D. Adherencia al paquete de inserción de catéter venoso central en unidades neonatales y pediátricas. Rev Esc Enferm [Internet]. 2017; 51:e03269. doi: [dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2017009603269](https://doi.org/10.1590/s1980-220x2017009603269).
34. Onofre P, Pedreira M, Barros D, Peterlini M. Catéter intravenoso central de inserción periférica guiado por ecografía: informe de una experiencia. Rev Soc Bras Enferm Ped [Internet]. 2016; 16(2):96-99. Disponible en: http://www.sobep.org.br/revista/images/stories/pdf-revista/vol16-n2/vol_16_n_2- relato_ de_ experiencia_4.pdf
35. Costa P, Paiva E, Kimura A, Castro T. Factores de riesgo de infección del torrente sanguíneo asociados con catéteres centrales insertados periféricamente en recién nacidos. Actas Paul Enferm. [Internet]. 2016; 29(2):161-168. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201600023>

36. Montealegre M. La ecografía como método complementario para la implantación del cateter venoso central de inserción periférica (PICC) [Tesis Doctoral]. Madrid: Universidad Complutense de Madrid; 2018. Disponible en: <https://eprints.ucm.es/id/eprint/49810/>
37. Gobierno de Australia. Administración de Bienes Terapéuticos. Posible embolización y/o desprendimiento de guías después de la inserción de catéteres venosos centrales. [Internet]. [citado 17 de setiembre de 2022].
38. Gorski L, Hadaway L, Hagle M, McGoldrick M, Marsha O, Doellman D. Terapia de infusión. Normas de la práctica. Journal oh Infusión Nursing. [Internet] 2016; 39 (1): 1-184. Disponible en: https://amein.org.mx/downloads_nor/INS%202016%20Espanol.pdf.
39. O'Grady N, Alexander M, Burns L, Dellinger E, Garland J, Heard S, et al. Guidelines for the prevention of intravascular catheter related infections. Clinical Infectious Diseases. [Internet]. 2011; 52 (9): e162-e193. Disponible en: <https://academic.oup.com/cid/article/52/9/e162/319981?login=false>
40. Sharpe E, Pettit J, Ellsbury D. A national survey of neonatal peripherally inserted central catheter (PICC) practices. Adv Neonatal Care [Internet] 2013; 13(1): 55-74. Disponible en: https://journals.lww.com/advancesinneonatalcare/Abstract/2013/02000/A_National_Survey_of_Neonatal_Peripherally.12.aspx
41. Arias M., Villegas M. Infecciones del torrente sanguíneo asociadas al catéter venoso central en el servicio de cuidado intensivo neonatal. Rev. Enfermería actual en Costa Rica [Internet]. 2012; 23 (1): 1-9. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/448/44824928007.pdf>
42. Sacks G, Diggs B, Hadjizacharia P, Green D, Salim A, Malinoski D. Reducción de la tasa de infecciones del torrente sanguíneo asociadas al catéter en una unidad de cuidados intensivos quirúrgicos mediante el paquete de línea central del Institute for Healthcare

- Improvement. *El Diario Americano de Cirugía*. [Internet]. 2014; 207(6):817-23. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24576582/>
43. Carroll H., Bennett S. Guideline: Peripheral intravenous catheter. . [Internet]. [citado 18 de setiembre de 2022]. Disponible en: https://www.health.qld.gov.au/_data/assets/pdf_file/0025/444490/icare-pivc-guideline.pdf
44. Santacruz E, Mateo R, Vega B, Riveiro J, Lomba R. et al. Colocación de catéteres centrales de inserción periférica (PICC) mediante control electrocardiográfico intracavitario (ECG-IC) de la punta del catéter. *Nutr. Hosp.* [Internet]. 2018; 35(5): 1005-1008. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112018000900002&lng=es
45. Estrada K, Cantor F, Larrotta D, Díaz S, Ruiz M. Inserción y mantenimiento del catéter venoso central: recomendaciones clínicas basadas en la evidencia. *Rev Colomb Obstet Ginecol* [Internet]. 2020; 71(2): 115-162. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003474342020000200115&lng=en
46. Bodenham A, Babu S, Bennett J, Binks R, Fee P, Fox B, et al. Association of Anaesthetists of Great Britain and Ireland: Safe vascular access 2016. *Anaesthesia*. [Internet]. 2016; 71(5):573-85. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/anae.13360>
47. Rupp S, Apfelbaum J, Blitt C, Caplan R, Connis R, Domino K, et al. Practice Guidelines for Central Venous Access: A Report by the American Society of Anesthesiologists Task Force on Central Venous Access. *Anesthesiology*. [Internet]. 2012; 116(3):539-73. Disponible en: <https://doi.org/10.1097/ALN.0b013e31823c9569>.
48. Parienti J, Thirion M, Mégarbane B, Souweine B, Ouchikhe A, Polito A, et al. Femoral vs jugular venous catheterization and risk of nosocomial events in adults requiring acute renal

- replacement therapy: A randomized controlled trial. JAMA. [Internet]. 2008; 299(20):2413. Disponible en: <https://doi.org/10.1001/jama.299.20.2413>
49. Danski M, Mingorance P, Johann D, Vayego S, Lind J. Incidencia de complicaciones locales y factores de riesgo asociados con el catéter intravenoso periférico en neonatos. Rev Esc Enferm USP. [Internet]. 2016; 50(1):22-8. Disponible en: doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-6234201600001000038>
50. Adams S, Barrett L, Brooks S, Dahler A, Jansens W, Shaw H. Dispositivos de acceso venoso central: principios para la práctica y educación de enfermería. Sociedad de Enfermeras de Cáncer de Australia; 2007.
51. Rodríguez D, Tortosa P, Godoy G. Manejo de PICC en Cuidados Intensivos. Revista Ocronos [Internet]. 2017; 33 (3). Disponible en: <https://revistamedica.com/manejo-picc-cuidados-intensivos/>
52. Palacio J, Gonzales J, Fernández A, Ocsa C, Gimeno V, Valle S. ¿ Catéteres percutáneos, es competencia de enfermería llevar a cabo este procedimiento o es una práctica basada en el derecho consuetudinario?. Medicina Infantil [Internet]. 2017; 24(3): 280-282. Disponible en: https://www.atispa.org.ar/wp-content/uploads/2020/01/xxiv_3_280.pdf
53. Taylor J, McDonald S, Tan K. A Survey of central venous catheter practices in Australian and New Zealand tertiary neonatal units. Revista Elsevier [Internet] 2014; 22 (1). Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1036731413002580>
54. Borghesan N., Barbosa A., et al. Cateter venoso central de inserção periférica: práticas da equipe de enfermagem na atenção intensiva neonatal. Revista Enfermagem UERJ. [Internet]. 2017; 25(1): e28143. Disponible en: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/28143>

55. Martins C, Oselame G, Neves E. Catéter central de inserción periférica: una revisión sistemática. Rev Atón. Salud. [Internet]. 2016; 14(47). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.13037/ras.vol14n47.3358>
56. Loveday P, Wilson J, Pratt R, Golsorkhi M, Tingle A, Bak A, et al. Epic3: National evidence-based guidelines for preventing healthcare-associated infections in NHS hospitals in England. J Hosp Infect, [Internet]. 2014; 86(1): S1-S70. Disponible en: doi:10.1016/s0195-6701(13)60012-2
57. Australian commission on safety and quality in Health care. Implementacion guide for surveillance of central line associated bloodstream infection. [Internet]. [citado 21 de setiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.safetyandquality.gov.au/sites/default/files/migrated/Implementation-Guide-for-Surveillance-of-Central-Line-Associated-Bloodstream-Infection-2016-Edition.pdf>
58. Infection prevention and control Quality standard [QS61] National Institute for Health and Care Excellence. Quality standard. Quality statement 5: Vascular access devices. April 2014. Disponible en: <https://www.nice.org.uk/guidance/qs61/chapter/quality-statement-5-vascular-access-devices>
59. Ho A., Bravery K. Dispositivos de acceso venoso central (largo plazo). Londres: Great Ormond Street Hospital for Children NHS Foundation Trust. 2013.
60. Sociedad de Cuidados Intensivos de Australia y Nueva Zelanda (ANZICS). Pauta de inserción y mantenimiento de la línea central. Comisión Australiana de Seguridad y Calidad en la Atención de la Salud. 2012.
61. Díaz I. Importancia del Rol Enfermero en el manejo del paciente portador de PICC para prevenir complicaciones derivadas de su inserción y mantenimiento. Biblioteca Lascasas. 2021; 17: e13400. Disponible en: <http://ciberindex.com/c/lc/e13400>

62. Gomes A, Nascimento M, Antunes J, Araújo M. El catéter percutáneo en la unidad de cuidados intensivos neonatales: una tecnología del cuidado de enfermería. *Enferm. glob.* [Internet]. 2010; (19):1-13. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000200003&lng=es.
63. Souza L, Ferreira A, Nunes R, Veloso O, Vieira M, Ramos L. El liderazgo en la visión de Enfermeros Líderes. *Enferm. glob.* [Internet]. 2013; 12(30): 268-280. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000200013&lng=es.
64. Prado L, González, M, Paz N, Romero K. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. *Rev. Med. Electron.* [Internet]. 2014;36(6): 835-845. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004
65. Naranjo Y, Concepción J, Rodríguez M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gac Méd Espirit.* [Internet]. 2017; 19(3): 89-100. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009&lng=es.
66. Gamboa, N. Aplicación de la teoría del déficit de autocuidado de Orem en la atención al recién nacido. *Investigación y educación en enfermería* [Internet] 2000; 18(1): 71-85. Disponible en: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/iee/article/view/16855>
67. Abreu J. El método de la investigación Research Method. *Daena: International Journal of Good Conscience* [Internet] 2014; 9(3):195-204. Disponible en: [http://www.spentamexico.org/v9-n3/A17.9\(3\)195-204.pdf](http://www.spentamexico.org/v9-n3/A17.9(3)195-204.pdf)

68. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación. [Internet]. México: Mc Graw Hill; 2014 [citado 14 de setiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
69. Vega G, Ávila J, Vega A, Camacho N, Becerril A, Leo G. Paradigmas en la investigación. Enfoque cuantitativo y cualitativo. European Scientific Journal [Internet]. 2014; 10(15):523-528. Disponible en <https://eujournal.org/index.php/esj/article/view/3477>
70. Cordero Z. La investigación aplicada: una forma de conocer las realidades con evidencia científica. Revista educación [Internet]. 2009; 33(1): 155-165. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/440/44015082010.pdf>
71. Manterola C, Otzen T. Observational Studies: The Most Commonly Used Designs in Clinical Research. Int. J. Morphol. [Internet]. 2014; 32(2):634-645. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95022014000200042&lng=es
72. López P. Población, muestra y muestreo. Punto cero. [Internet]. 2014; 9(8): 69-74. Disponible en: <http://www.scielo.org.bo/pdf/rpc/v09n08/v09n08a12.pdf>.
73. Caro, L. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos. [Internet] [citado 25 de setiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.lifeder.com/tecnicas-instrumentos-recoleccion-datos>.
74. Gonzales R., Jimeno J. Ckeck list / Listas de chequeo: ¿Qué es un checklist y cómo usarlo? [Tesis de grado]. México: Universidad de Guadalajara; 2012. Disponible en: <http://www.pdcahome.com/check-list/>
75. Fernández J. Cuidado y mantenimiento del catéter percutáneo en el neonato por el profesional de enfermería en la unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un hospital nacional de Lima, 2019. [Tesis especialidad]. Lima: Universidad Peruana Unión; 2019. Disponible en: <http://200.121.226.32:8080/handle/20.500.12840/2686>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos y la práctica del profesional de enfermería sobre el manejo del catéter percutáneo en el servicio de Uci Neonatal de un Hospital de Emergencias Villa el Salvador- 2022?</p> <p>Problemas específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cómo se relaciona la dimensión saberes generales y la práctica del profesional de enfermería sobre el manejo del catéter percutáneo en el Servicio de Uci Neonatal? • ¿Cómo se relaciona la dimensión saberes específicos y la práctica del profesional de enfermería sobre el manejo del catéter percutáneo en el Servicio de Uci Neonatal? 	<p>Objetivo general Establecer la relación existente entre el nivel de conocimientos y la práctica del profesional de enfermería sobre el manejo del catéter percutáneo en el servicio de Uci Neonatal.</p> <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Determinar la relación existente entre la dimensión saberes generales y la práctica del profesional de enfermería sobre el manejo del catéter percutáneo en el Servicio de Uci Neonatal. - Determinar la relación existente entre la dimensión saberes específicos y la práctica del profesional de enfermería sobre el manejo del catéter percutáneo en el Servicio de Uci Neonatal. 	<p>Hipótesis General H1: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos y la práctica del profesional de enfermería sobre el manejo del catéter percutáneo en el servicio de Uci Neonatal. H0: No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos y la práctica del profesional de enfermería sobre el manejo del catéter percutáneo en el servicio de Uci Neonatal.</p> <p>Hipótesis Específicas H1: Existe relación estadísticamente significativa entre los saberes generales y la práctica del profesional de enfermería sobre el manejo del catéter percutáneo en el Servicio de Uci Neonatal. H2: Existe relación estadísticamente significativa entre los saberes específicos y la práctica del profesional de enfermería sobre el manejo del catéter percutáneo en el Servicio de Uci Neonatal.</p>	<p>Primera variable: Nivel de Conocimientos sobre el manejo del catéter percutáneo .</p> <p>Segunda variable: Prácticas sobre el manejo del catéter percutáneo</p>	<p>Tipo de Investigación:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Aplicada ▪ Enfoque cuantitativo <p>Método y diseño de la investigación</p> <p>Método deductivo e hipotético-deductivo</p> <p>Diseño no experimental, corte transversal y nivel correlacional.</p>

Anexo 3. Instrumentos

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS DE LAS ENFERMERAS SOBRE EL MANEJO DEL CATETER PERCUTANEO

Instrucciones: Este cuestionario es personal y anónimo, lee cuidadosamente cada pregunta e indique su respuesta marcando una “X” donde usted crea la correcta. Se le agradece su sinceridad y voluntad de participación en este estudio.

Edad: ...

Indique sus años de experiencia como enfermera:...

Experiencia laboral en su servicio actual: ...

Especialidad: ...

Maestría y otros: ...

Instrucciones: Marque con una (x) la respuesta que considere indicado.

1. La ubicación del catéter percutáneo es a nivel de:

- a. Vena cava superior
- b. Vena cava inferior
- c. Ventrículo derecho
- d. A y B

2. El catéter percutáneo es de:

- a. Corta duración
- b. Media duración
- c. Larga duración
- d. A y B

3. Qué tipo de soluciones se administra por PICC

- a. Soluciones Hipertónicas
- b. Drogas vaso activas
- c. A y B
- d. Soluciones hiperosmolares, hipertónicas y/o drogas vaso activas

4. La colocación del catéter percutáneo evita:

- a. Punciones múltiples
- b. Canalizaciones quirúrgicas
- c. A y B
- d. Ninguna de las anteriores

5. La solución ideal para la antisepsia es:

- a. Yodopovidona 10%
- b. Clorexidina 0,5%
- c. Alcohol 70%
- d. Clorexidina 2%

6. Dentro de Materiales cuantos campos estériles se necesita para el procedimiento:

- a. 2 campos grandes
- b. 1 fenestrado
- c. 3 campos grandes
- d. A y B

7.Cuál es el primer paso para la realización del procedimiento

- a. Lavado social
- b. Lavado quirúrgico
- c. Lavado clínico
- d. A y B

8. Qué acceso venoso se recomienda para la inserción del catéter percutáneo

- a. Cefálica y basílica
- b. Yugular interna
- c. Todas las anteriores
- d. Subclavia derecha

9. Como se determina la longitud a introducir del catéter percutáneo:

- a. Desde la zona de punción hasta el segundo y tercer espacio intercostal línea media clavicular
- b. Desde la zona de punción hasta el tercer espacio intercostal línea media clavicular

- c. Desde la zona de punción hasta la línea media clavicular
- d. Ninguna de las anteriores

10. La antisepsia y desinfección de la zona elegida lo realizará:

- a. Profesional de salud 1
- b. Profesional de salud 2
- c. A y B
- d. Ninguna de las anteriores

11. Cuantas veces se realiza la antisepsia, desinfección de la zona elegida:

- a. 1 vez
- b. 3 veces
- c. 2 veces
- d. 4 veces

12. El lavado quirúrgico se realizará antes de:

- a. Colocarse gorra y mascarilla
- b. Ponerse guantes
- c. Realizar la antisepsia, desinfectar zona elegida
- d. B y C

13. La antisepsia y desinfección de la zona elegida lo realizara:

- a. Profesional de salud 1
- b. Profesional de salud2
- c. A y B
- d. Ninguna de las anteriores

14. En que ángulo se debe realizar la punción con el introcath

- a. 15°
- b. 25°
- c. 45°
- d. A y C

15. Las zonas de unión de las líneas y extensiones deben ser:

- a. Cubrirse con gasa estéril
- b. Dejarlos expuestos
- c. Cubrirse con gasa limpia
- d. Ningunas de las anteriores

16. Después de la inserción, la curación se realiza:

- a. Al día siguiente
- b. A las 72 horas
- c. A la semana
- d. Ninguna de las anteriores.

17. ¿Cuándo se debe curar?

- a. Todos los días
- b. Cuando la gasa este sucia en el sitio de la inserción
- c. Cuando el apósito transparente no está bien adherido
- d. b y c

18. ¿Cuál es el objetivo de observar el sitio de inserción constantemente?

- a. Verificar si hay escape de solución infundida
- b. Presencia de sangrado
- c. Flogosis en sitio de inserción
- d. Todas las anteriores

19. el sistema de infusión, dentro de cuantas horas debe cambiarse

- a. Cada 24 horas
- b. Cada 48 horas
- c. Cada 72 horas
- d. Todas las anteriores

20. La limpieza debe llevarse a cabo con la ayuda de:

- a. Personal técnico de enfermería
- b. Profesional de enfermería
- c. Médico asistente
- d. Todas las anteriores

- 21.** Para el mantenimiento del catéter percutáneo se tiene que evaluar signos de alarma como:
- Edema y flogosis
 - Desplazamiento
 - Permeabilidad
 - Todas las anteriores
- 22.** El catéter percutáneo no debe utilizarse para:
- Infusión de inotrópicos
 - Nutrición Parenteral Total
 - A y B
 - Transfusión de hemoderivados
- 23.** Permite confirmar la ubicación del catéter:
- Toma de muestra
 - Placa radiográfica
 - A y B
 - Ninguna de las anteriores
- 24.** El procedimiento y/o cualquier suceso ocurrido durante la inserción debe ser registrado en:
- Evolución Médica
 - Registro de anotaciones de Enfermería
 - Ninguna de las anteriores
 - Todas las anteriores
- 25.** Para el control de infecciones intrahospitalarias, es importante registrar el procedimiento en:
- Hoja de control de infecciones
 - Hoja de seguimiento del catéter percutáneo
 - Hoja de cuidados de enfermería
 - Todas las anteriores

INSTRUMENTO N°2

LISTAS DE CHEQUEO SOBRE LAS PRÁCTICAS DEL MANEJO DEL CATETER PERCUTANEO

1. LISTA DE VERIFICACIÓN DE CURACIÓN Y CAMBIO DE APÓSITO

LISTA DE VERIFICACION DE CURACION Y CAMBIO DE APOSITO			
N° Pasos	DESCRIPCION	Se adhiera	No se adhiera
	PASOS FUNDAMENTALES		
1	Realiza higiene de manos clínico según norma		
2	Se coloca gorro y mascarilla quirúrgica CATEGORIA IA(O) (A).		
3	Se coloca mandilón estéril. CATEGORIA IA(O) (A).		
4	Se calza guantes estériles con técnica cerrada. CATEGORIA IA(O) (A).		
5	Prepara la mesa de procedimientos, vista con campos quirúrgicos. CATEGORIA IA(A).		
6	Delimita al neonato con campos estériles, coloque el campo fenestrado (A).		
7	Remueve la fijación con solución salina tibia y retire el apósito transparente. CATEGORIA II.		
8	Sujeta el catéter sin traccionar con una pinza de disección curva sin uña.		
9	Limpia la zona de inserción del catéter en forma excéntrica 20cm (IA)		
10	Realiza antisepsia de la zona de inserción del catéter con solución yodada 8% o clorhexidina alcohólica al 0,5% en forma excéntrica, deje actuar al antiséptico por 30-60 segundos retire el antiséptico con agua estéril del punto de inserción hacia la zona distal CATEGORIA II(O)		
11	Sujeta el catéter en el sitio de inserción con ayuda de una pinza de disección curva sin uña (IA)		
12	Evalúa el punto de inserción en busca de signos de flebitis. CATEGORIA II(O).		
13	Limpia el catéter con una gasa impregnada con solución salina desde el sitio de inserción hasta el extremo. CATEGORIA IA(O).		
14	Seca con una gasa la zona de inserción y posicione el excedente del catéter en forma circular (bucle). (O)(A)		
15	Coloca apósito transparente sobre el sitio de inserción y fijación del catéter. CATEGORIA IA(O).		
16	Protege la zona de fijación con un apósito de gasa estéril, registre fecha de curación y datos de fijación categoría IB(O).		
17	Deja cómodo al neonato(O) (A).		
18	Realiza segregación de residuos. CATEGORIA II(a).		
19	Se retira los guantes quirúrgicos (O) (A).		
20	Realiza la higiene de manos según norma. CATEGORIA A(O) (A).		
21	Anota el procedimiento en los registros de Enfermería		

2. LISTA DE VERIFICACIÓN DE VIAS DE ACCESO.

N° PASOS	DESCRIPCION	SE ADHIERE	NO SE ADHIERE
	PASOS FUNDAMENTALES		
1	Realiza higiene de manos según norma. CATEGORIA IA		
2	Colóquese gorro y mascarilla quirúrgica CATEGORIA IA		
3	Colóquese mandilón estéril CATEGORIA IA		
4	Cálcese guantes estériles. CATEGORIA IA.		
5	Realiza desinfección de llaves de paso, con alcohol 70% o clorhexidina 0,5% antes de acceder al sistema. CATEGORIA IA		
6	Cambia llaves de tres vías con nuevas soluciones NPT y cierre puertos de entrada sin uso CATEGORIA IB.		
7	Descarta set y líneas de infusión con soluciones que son suspendidas.		
8	Verifica hermeticidad de circuitos, permeabilidad, conexiones del catéter, líneas de infusión, llaves de paso.		
9	Realiza desinfección de llaves de paso con alcohol de 70% o clorhexidina 0,5%, después de acceder al sistema. CATEGORIA IA		
10	Cubre y proteja todas las llaves de tres vías con apósito degasa estéril y campo estéril CATEGORIA IB.		
11	Rotula líneas y circuitos endovenosos anotando la fecha en que se realizó el cambio categoría IB.		
12	Deja cómodo al neonato		
13	Realiza segregación de residuos. CATEGORIA II		
14	Retira los guantes quirúrgicos.		
15	Realiza higiene de manos según norma, CATEGORIA IA		
16	Anota el procedimiento en los registros enfermería.		

Anexo 4.**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE
INVESTIGACIÓN**

UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER

Investigadora: REAÑO RAMIREZ, CRISTINA PATRICIA

Título del proyecto: “Nivel de conocimientos y la práctica del profesional de enfermería sobre el manejo del catéter percutáneo en el servicio de Uci Neonatal del Hospital de Emergencias Villa el Salvador -2022”

Propósito del estudio: Establecer la relación existente entre el nivel de conocimientos y la práctica del profesional de enfermería sobre el manejo del catéter percutáneo en el Servicio de Uci Neonatal del Hospital de Emergencias Villa el Salvador-2022.

Riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder la prueba y el cuestionario.

Beneficios por participar: Al culminar el estudio se dará a conocer los resultados de la investigación y de acuerdo a ello se brindaran capacitaciones a fin de fortalecer sus competencias cognoscitivas, de esta manera se sentaran las bases para que a posteriori se desarrollen guías de intervención que le permita estandarizar los cuidados de enfermería.

Costo e incentivos: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Confidencialidad: La información que usted proporcione se encontrará protegida y sólo será de uso del investigador para los fines descritos.

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

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:

Firma

D.N.I.

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

