



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

Trabajo Académico

Conocimientos y prácticas de enfermería en la prevención de flebitis en
pacientes menores de 5 años con catéter PICC del servicio de hospitalización de
una clínica privada de Lima, 2024

**Para optar el Título de
Especialista en Enfermería Pediátrica**

Presentado por:

Autora: Balado Castellin, Karen del Valle

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3104-2612>

Asesora: Mg. Pretell Aguilar, Rosa María

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9286-4225>

Lima – Perú

2024

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

Yo, Balado Castellin, Karen del Valle, Egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, Segunda Especialidad en Enfermería Pediátrica de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado "Conocimientos y prácticas de enfermería en la prevención de flebitis en pacientes menores de 5 años con catéter PICC del servicio de hospitalización de una clínica privada de Lima, 2024", Asesorado por la Docente Mg. Pretell Aguilar, Rosa María, DNI N° 18150131, ORCID <https://orcid.org/0000-0001-9286-4225>, tiene un índice de similitud de 19 (Diecinueve) %, con código oid:14912:372829911, 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.

Karen Balado

.....
 Firma de autor(a)
 Balado Castellin, Karen del Valle
 CE N° 002078604

Rosa María Pretell Aguilar

.....
 Firma de la Asesora
 Mg. Pretell Aguilar, Rosa María
 DNI N° 18150131

Lima, 04 de Febrero de 2024

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mi querida madre, por confiar siempre en mí, por su apoyo incondicional, amor y aliento en todo este proceso, y al resto de mi familia y a amistades por el impulso que me dieron en todo momento.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por darme salud y la voluntad de continuar con mis estudios y, a toda mi familia por su apoyo y agradecer a mis docentes por transmitirme y compartir sus conocimientos.

Asesora: Mg. Pretell Aguilar, Rosa María

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4633-2997>

JURADO

Presidente : Dra. Uturunco Vera, Milagros Lizbeth

Secretario : Mg. Suarez Valderrama, Yurik Anatoli

Vocal : Mg. Enriquez Mendoza, Ramiro

ÍNDICE

DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTO	ii
ÍNDICE	iii
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
1. EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	4
1.1.1 Problema general	4
1.1.2 Problemas específicos	4
1.3. Objetivos de la investigación	4
1.3.1 Objetivo general	4
1.3.2 Objetivos específicos	4
1.4. Justificación de la investigación	5
1.4.1 Teórica	5
1.4.2 Metodológica	5

1.4.3 Práctica	5
1.5. Delimitaciones de la investigación	6
1.5.1 Temporal	6
1.5.2 Espacial	6
1.5.3 Población o unidad de análisis	6
2. MARCO TEÓRICO	9
2.1. Antecedentes	9
2.2. Bases teóricas	11
2.3. Formulación de hipótesis	21
2.3.1 Hipótesis general	21
2.3.2 Hipótesis específicas	21
3. METODOLOGÍA	27
3.1. Método de la investigación	28
3.2. Enfoque de la investigación	28
3.3. Tipo de investigación	28
3.4. Diseño de la investigación	28
3.5. Población, muestra y muestreo	28
3.6. Variables y operacionalización	29
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	23

3.7.1 Técnica	28
3.7.2 Descripción de instrumentos	29
3.7.3 Validación	30
3.7.4 Confiabilidad	30
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	31
3.9. Aspectos éticos	32
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	33
4.1. Cronograma de actividades	33
4.2. Presupuesto	34
5. REFERENCIAS	36
Anexos	48
Anexo 1: Matriz de consistencia	1
Anexo 2: Instrumentos	3
Anexo 3: Formato de consentimiento informado	6
Anexo 6: Informe del asesor de Turnitin	7

Resumen

La mayoría de los pacientes hospitalizados utilizan en algún momento un Catéter Venoso Periférico (CVP), a su vez este procedimiento puede presentar complicaciones, como lo sería una flebitis, que es la más común de las complicaciones del tratamiento intravenoso en pacientes hospitalizados. La flebitis, se caracteriza por malestar, edema, elevación localizada de la temperatura corporal, eritema o enrojecimiento de la región o canal venoso afectado y cordón venoso palpable. En raras ocasiones, también puede haber secreción purulenta y/o fiebre y, en los casos más graves, puede producirse una trombosis venosa. **OBJETIVO:** Determinar cuál es la relación que existe entre los conocimientos y las prácticas de enfermería en la prevención de flebitis en pacientes menores de 5 años con Catéter PICC del servicio de hospitalización de una Clínica Privada de Lima, 2024. **MATERIALES Y MÉTODOS:** Método hipotético-deductivo, enfoque cuantitativo. Diseño no experimental transversal correlacional. Población de 15 participantes del personal de enfermería que labora en el servicio de hospitalización. Instrumentos de cuestionario y una guía de observación, ambos validados por el trabajo de Conorio (2021). En el plan de procesamiento se utilizaron Microsoft Excel 2019 e IBM SPSS Statistics versión 26.0, y los resultados se mostraron en tablas y/o gráficos estadísticos para el análisis y la interpretación adecuados de los datos. Se utilizó estadística inferencial mediante la prueba de correlación de Spearman para comprobar la hipótesis (Rho).

Palabras clave: Conocimientos, Prácticas, Profesional de enfermería, Prevención, Flebitis, Pacientes pediátricos, CVP.

Abstract

Most hospitalized patients use at some point a Peripheral Venous Catheter (CVP), in turn this procedure may present complications, such as phlebitis, which is the most common complication of intravenous treatment in hospitalized patients. Phlebitis is characterized by discomfort, edema, localized elevation of body temperature, erythema or redness of the affected region or venous channel and palpable venous cord. Rarely, there may also be purulent discharge and/or fever and, in severe cases, venous thrombosis may occur. **OBJECTIVE:** To determine the relationship between the knowledge and practices of the nursing professional in the prevention of phlebitis in patients under 5 years of age with peripheral PICC catheter in the hospitalization service of a private clinic in Lima, 2023. **MATERIALS AND METHODS:** Hypothetico-deductive method, quantitative approach. Non-experimental cross-sectional correlational design. Population of 15 participants from the nursing staff working in the hospitalization service. Questionnaire instruments and an observation guide, both validated by the work of Conorio (2021). Microsoft Excel 2019 and IBM SPSS Statistics version 26.0 were used in the processing plan, and the results were shown in statistical tables and/or graphs for proper analysis and interpretation of the data. Inferential statistics using Spearman's correlation test was used to test the hypothesis (Rho).

Keywords: Knowledge, Practices, Nursing professional, Prevention, Phlebitis, Pediatric patients, CVP.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La mayoría de los pacientes hospitalizados utilizan en algún momento un Catéter Venoso Periférico (CVP) para suministrarles fármacos, líquidos o nutrientes directamente a la circulación, éstos que se introducen en la vena por un pequeño tubo hueco denominado catéter intravenoso, los cuales se cambian con frecuencia cada tres o cuatro días para reducir el riesgo de infección de la sangre o de molestias en la vena. Desafortunadamente, los pacientes pueden tener molestias al cambiar el catéter y en algunos casos tener ciertas complicaciones (1).

Entre estas complicaciones se encuentra *la flebitis* que es la más común del tratamiento intravenoso en pacientes hospitalizados. La inflamación de una vena provocada por la rotura endotelial durante o después de una infusión intravenosa se conoce como flebitis. Se caracteriza por malestar, edema, elevación localizada de la temperatura corporal, eritema o enrojecimiento de la región o canal venoso afectado y cordón venoso palpable. En raras ocasiones, también puede haber secreción purulenta y/o fiebre y, en los casos más graves, puede producirse una trombosis venosa (2).

Según la OMS, un evento adverso debe definirse como cualquier incidencia que ponga en peligro a un paciente (EA). Según las estimaciones, uno de cada diez pacientes hospitalizados en países de renta alta sufre algún daño. Hay muchos sucesos desfavorables que pueden provocar daños, y aproximadamente el 50% de ellos pueden evitarse. En este contexto, la flebitis es una complicación de una intervención quirúrgica concreta que perjudica y lesiona al paciente. Sin embargo, no hay muchas investigaciones que identifiquen la flebitis relacionada con la VCS como un EA. La flebitis ocuparía el primer lugar en la lista de eventos adversos (EA), seguida de los errores de medicación (3).

En estudios recientes, se ha demostrado que la incidencia de flebitis en pacientes sometidos a tratamiento intravenoso periférico oscila entre el 0,5% y el 59,1%. La flebitis en

personas con catéteres venosos periféricos se produce en tasas variables según los criterios, el diseño de la investigación, la selección de los pacientes y la duración del seguimiento. La tasa de incidencia de la flebitis asociada al CVP varía; una investigación reciente en pacientes pediátricos reveló una tasa del 53,4%, que aumenta en el segundo y tercer día tras la colocación de un catéter intravenoso periférico. Por consiguiente, independientemente de que la flebitis sea de origen mecánico, químico o bacteriano, el diagnóstico precoz de su existencia en todas las situaciones constituye una justificación para la retirada del catéter (4).

Asimismo, la mayoría de los pacientes hospitalizados tienen un dispositivo de acceso vascular (DAV) que permite el acceso al torrente sanguíneo. Las estadísticas del Programa Español de Investigación de la Prevalencia de Infecciones Nosocomiales muestran que el 11,2% de los pacientes con catéteres venosos centrales y el 72,0% de los pacientes hospitalizados tenían catéteres vasculares periféricos (CVP). Debido a su elevada osmolaridad, la nutrición parenteral total (NPT) requiere un acceso venoso central. El 4% de los pacientes reciben alimentación parenteral total a través del CVC (NPT) (5).

Estudios internacionales han demostrado que el periodo de 24 a 48 horas que sigue a la inserción del catéter venoso periférico es cuando hay más probabilidades de que se desarrolle una flebitis. El 77,3% de los problemas relacionados con la venoclisis provocados por una bacteriemia, se descubrieron en México. Del mismo modo, entre el 80% y el 95% de los pacientes hospitalizados necesitan atención intravenosa. Asimismo, en naciones como Estados Unidos de América se implantan anualmente más de 200 millones de accesos venosos periféricos y 5 millones de catéteres venosos centrales. 500 000 de ellos se colocan en personas jóvenes (6).

En pediatría se presentan complicaciones respecto a los casos en los que se utilizan catéteres centrales insertados periféricamente. Aunque las complicaciones mecánicas oscilan entre el 2 y el 15%, los episodios trombóticos entre el 0 y el 7%, la rotura del catéter entre el 4

y el 5% y el neumotórax entre el 1,5 y el 3,1%, se notifican en el 30-40% de la edad del paciente y la ubicación del acceso vascular son algunos de los factores de riesgo más frecuentes. Por tipo de dispositivo, existen diferencias en la prevalencia de bacteriemia ligada al uso de accesos vasculares entre instituciones y poblaciones (7).

A su vez, los pacientes pediátricos constituyen un caso singular. Diversas circunstancias propias de su corta edad y de sus venas dificulta que se consiga un acceso venoso periférico. Por ello, es comprensible que los protocolos estipulen claramente los mecanismos de vigilancia, monitoreo y control en atención de salud. El cumplimiento de estas disposiciones es uno de los indicadores de una atención de calidad como forma de prevención de eventos adversos como la flebitis (8).

La flebitis suele estar provocada por elementos relacionados con el paciente, los fármacos y los cuidados profesionales de enfermería; en consecuencia, la permanencia del catéter está relacionada con la frecuencia de la flebitis. En particular, se dice que la duración de la hospitalización (entre 10 y 29 días), la infusión de antimicrobianos, las soluciones, la administración de suero y la administración de corticosteroides se han asociado a factores para el desarrollo de problemas en la CVP. Por el contrario, la aguja n° 20 G del abocat destaca como factor protector para el desarrollo de problemas en comparación con el calibre de la aguja n° 22 G (gauge) (9).

En el Perú, la utilización de material no esterilizado, al igual que la aplicación de ranitidina, es una de las constancias. Esto tendría relación con una alta incidencia de la flebitis en pacientes oncológicos. Como suele pasar en instituciones sanitarias de otras latitudes del mundo, es el personal enfermero el encargado de la inserción del CVP ara variados procedimientos (10). Asimismo, es interesante saber que, en Perú en estudios anteriores se demostró que más de 2,5 millones de bebés murieron en el primer mes de vida en el año 2018, en una cifra de 7000 recién nacidos en promedio por día, 1 millón en el primer día de

nacimiento y alrededor de 1 millón en los siguientes seis días. La prematuridad y las circunstancias quirúrgicas extremadamente complicadas fueron las enfermedades más prevalentes en la UCI Neonatal del Instituto Nacional de Salud del Niño en Breña, el cual atendió a más de 151 niños ese mismo año. De ellos, 73 (48%) eran portadores de catéteres venosos centrales colocados periféricamente (11).

Por ello, cabe destacar que la existencia o ausencia de eventos adversos, incluyendo la flebitis en este caso, es una aproximación para evaluar la calidad de los cuidados de enfermería. Elementos fundamentales como el talento y la experiencia, así como el conocimiento y la práctica en la prevención de la flebitis en pacientes pediátricos con catéteres venosos periféricos en el servicio de hospitalización, son necesarios para la práctica de enfermería a nivel intrahospitalario. Estandarizar las prácticas para disminuir errores y problemas, mejorar la calidad y seguridad de la atención brindada a los pacientes pediátricos y educar al personal de enfermería sobre su responsabilidad en el manejo adecuado de los catéteres.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación que existe entre los conocimientos y las prácticas de enfermería en la prevención de flebitis en pacientes menores de 5 años con catéter PICC de hospitalización de una Clínica Privada de Lima, 2024?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es la relación que existe entre los conocimientos en su dimensión generalidades y las prácticas de enfermería en la prevención de flebitis en pacientes menores de 5 años con catéter PICC?

¿Cuál es la relación que existe entre los conocimientos en su dimensión manejo del catéter y las prácticas del profesional de enfermería en la prevención de flebitis en pacientes menores de 5 años con catéter PICC?

¿Cuál es la relación que existe entre los conocimientos en su dimensión complicaciones y las prácticas del profesional de enfermería en la prevención de flebitis en pacientes menores de 5 años con catéter PICC?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar cuál es la relación que existe entre los conocimientos y las prácticas de enfermería en la prevención de flebitis en pacientes menores de 5 años con catéter PICC del servicio de hospitalización de una Clínica Privada de Lima, 2024.

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar cuál es la relación que existe entre los conocimientos en su dimensión generalidades y las prácticas del profesional de enfermería en la prevención de flebitis en pacientes menores de 5 años con catéter PICC.

Identificar cuál es la relación que existe entre los conocimientos en su dimensión manejo del catéter y las prácticas del profesional de enfermería en la prevención de flebitis en pacientes menores de 5 años con catéter PICC.

Identificar cuál es la relación que existe entre los conocimientos en su dimensión complicaciones y las prácticas del profesional de enfermería en la prevención de flebitis en pacientes menores de 5 años con catéter PICC.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

El valor teórico de esta investigación radica en la comprensión de dos teorías, una para cada variable. En el caso del conocimiento en enfermería, el modelo de patrones funcionales de la enfermera estadounidense Marjory Gordon, preconiza que se tomen decisiones con base en la evidencia y en la experiencia clínica, para identificar regularidades en el cuidado de los pacientes. De este modo, es factible la evaluación y abordaje holístico la salud de los

individuos, tomando en cuenta su condición física, al igual que su bienestar espiritual, social y emocional.

Para lo referido a la segunda variable, el modelo de Kristen Swanson con su teoría de los cuidados, tiene el objetivo es explicar, prever, gestionar y caracterizar los acontecimientos para aprender más y desarrollar prácticas de enfermería. Como resultado, gracias a esta idea, la enfermería ha podido aumentar su competencia profesional y disciplinaria a través del conocimiento, ya que los procedimientos que se aplican de forma coherente tienen más posibilidades de tener éxito.

1.4.2. Metodológica

La utilidad metodológica de la investigación en cuestión radica en haberse adscrito al enfoque cuantitativo, ser de tipo aplicada y de diseño descriptivo. Al haber optado por el recojo y procesamiento de datos numéricos se asegura, en gran medida la confiabilidad de los resultados y la capacidad de contrastar resultados con las principales teorías que respaldan a las variables conocimiento y práctica de enfermería. Por su parte, al ser de tipo aplicada quiere decir que encuentra su sentido o su realización concreta en que sus reflexiones y resultados se usen para resolver problemas prácticos el entorno inmediato. Por último, su nivel descriptivo brinda la seguridad de que los rasgos principales de los fenómenos estudiados serán registrados con un ahínco especial y con el compromiso de caracterizar objetivamente a estas variables.

1.4.3. Práctica

En la perspectiva práctica, para ofrecer a los pacientes una atención integral, el personal de enfermería debe estar continuamente capacitado en nuevas informaciones y modalidades de tratamiento. En consecuencia, la relevancia radica en la actualización de la información y los nuevos procedimientos de inserción periférica en el servicio de hospitalización, lo que beneficiará a la población infantil al evitarle riesgos y complicaciones asociados al uso de un catéter venoso periférico. También será ventajoso para los padres de los pacientes pediátricos

ingresados en el servicio, ya que reducirá el número de días que el paciente debe permanecer para recibir terapia intravenosa.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

La investigación se llevará a cabo desde el mes de enero hasta el mes de abril del 2024.

1.5.2. Espacial

Este estudio se realizará en el servicio de hospitalización de una clínica privada de Lima-Perú.

1.5.3. Población o unidad de análisis

Estará constituida por el personal de enfermería que labora en el servicio en cuestión.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. A nivel internacional

Tirado et al. (12) en México, en el año 2020 realizaron un trabajo con la finalidad de “Determinar nivel de conocimiento de las enfermeras y los cuidados proporcionados a los pacientes con catéteres venosos centrales en el Hospital General Regional No. 1 de Culiacán, Sinaloa”. Investigación transversal, descriptiva, observacional y correlacional. La muestra fue de 158 enfermeras. Como resultado, 52% tiene conocimientos bajos y ofrece una atención aceptable, en comparación con 73.4% que tiene un nivel regular de conocimientos. Los cuidados de enfermería y los conocimientos sobre el manejo del CVC presentaron una conexión algo positiva y significativa ($r = 0,65$, $p = 0,01$). Los conocimientos representan el 42% de los cuidados ($R^2 = 0,42$ (12)).

Peñaloza (13), en la Paz Bolivia 2019, realizó un estudio con el objetivo de “Determinar el estado de las prácticas de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Críticos y la comprensión para el manejo de catéteres venosos centrales en 2018. Población de 15 del personal profesional de enfermería de la sección de UCI. Según los resultados, el 50% tiene buenos conocimientos, el 40% tiene conocimientos regulares, el 10% tiene conocimientos deficientes, y el 60% tiene buenas prácticas, el 40% tiene prácticas regulares. Por lo tanto, es necesario mejorar los conocimientos y las prácticas para garantizar que los cuidados del catéter venoso central sean adecuados, que la experiencia laboral contribuya al aspecto sociodemográfico, que no existan limitaciones de material, suministros o equipos y que no se comprometa la seguridad del paciente (13).

Campiño et al. (14) en Colombia, en el año 2020 realizaron un trabajo con la finalidad de “Evaluar la prevalencia de flebitis en pacientes pediátricos con catéteres periféricos cortos en relación con la gravedad del cuadro y las numerosas variables contribuyentes”. De octubre

de 2018 a febrero de 2019, se realizó un estudio cuantitativo, prospectivo, observacional y documental. Se descubrieron el 18,5% de los casos de flebitis. La identificación de la flebitis, su gravedad y su relación con factores sociodemográficos y clínicos permiten la formulación de actividades de atención y la promoción de programas para mejorar la atención y los altos estándares (14).

2.1.2. A nivel nacional:

Cumpa (15) durante el año 2020, en Trujillo, se interesó por establecer el grado de relación entre nivel de conocimiento y cuidado de enfermería sobre catéter percutáneo cuidados intensivos neonatales. Esta ha sido una pesquisa cuantitativa, correlacional y de corte transeccional, con una muestra censal de 36 enfermeras. Se obtuvo que el 55,6% de enfermeras ha alcanzado un nivel alto de conocimientos sobre catéter venosos, mientras que el 77,8% tiene un nivel bueno de cuidado en PICC. La prueba de hipótesis demostró que ambas variables tienen una relación significativa ($p < 0,05$; $X^2 = 7,722$). Se concluyó que un nivel alto de conocimiento se corresponde con un mejor nivel de cuidado sobre PICC.

Pucuhuayla y Sandoval (16) en el año 2019, en Perú, realizó un trabajo con el objetivo de “Conocer la relación entre el Grado de Conocimiento del Profesional de Enfermería y la Aplicación del Método de Canalización Venosa Periférica en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Ramiro Priale Huancayo-2019”. investigación de corte transversal utilizando la metodología de encuesta y guía observacional. un total de 32 enfermeras. Los resultados mostraron que el 69% de los participantes tenía un nivel de conocimiento alto y que el 53,1% había aplicado en buen grado la técnica de canulación. En consecuencia, extraen la conclusión de que existe una correlación sustancial entre la comprensión del método de canulación venosa periférica y su utilización (16).

Aguilar et al. (17) en el año 2022 en Perú, realizó un estudio cuyo objetivo fue “Describir la utilización de catéteres colocados periféricamente por vía percutánea en la unidad

de cuidados intensivos neonatales del Instituto Nacional de Salud del Niño Breña (UCIN), del 2017 al 2019”. Estudio que es transversal, descriptivo y observacional. Alrededor de 110 historias clínicas de neonatos ingresados en la UCIN sirvieron como muestra, la cual fue elegida a propósito. Los resultados mostraron que el 51,8% de los recién nacidos presentaban patología quirúrgica. Además, el 37,3% de los catéteres se retiraron por sospecha de sepsis, y las puntas se sometieron a cultivo en el 36,4% de los casos. La vena basilíca fue la más utilizada, con un 27,3% de los casos. El catéter percutáneo se mantuvo con un nivel de cuidado suficiente y hubo pocos problemas (17).

2.2. Bases teóricas

La evolución del conocimiento progresa de manera constante, en sintonía con la percepción que las personas tienen del mundo que les rodea. Este desarrollo se inicia desde los primeros momentos de la existencia humana, con relatos míticos que, posteriormente, son objeto de interrogantes, dando lugar a diversas fases de transformación, mayormente ascendentes (18). Este proceso se impulsa por la necesidad innata del ser humano de explicar sucesos o eventos que acontecen en su vida, así como por el deseo natural de comprender las circunstancias que le rodean. La disciplina epistemológica, dedicada a la investigación del conocimiento, a veces se confunde con la gnoseología (19).

El nivel de conocimiento de enfermería fue abordado por Marjory Gordon en su modelo de los patrones funcionales. En su razonamiento un patrón funcional era un comportamiento ya configurado, habitual en distintas personas (20). Se distinguía de otros, porque contribuye a la calidad de vida y al logro del potencial humano. Ocurría dentro de una secuencia temporal, brindando un marco conceptual para su valoración, independientemente de la edad, el nivel de cuidado o la patología (21).

La primera de sus dimensiones se denomina como generalidades sobre la inserción. El Catéter Central de Inserción Periférica (PICC) es un dispositivo utilizado para extraer sangre y

realizar procedimientos médicos, como la administración intravenosa de fluidos, dosificación y transfusión. Se inserta a través de un tubo delgado y flexible en una vena de la parte superior del brazo, atravesando la vena cava superior en el lado derecho del corazón (22). Este catéter puede permanecer colocado durante semanas o meses, evitando la necesidad de punciones frecuentes con agujas. Las venas basílica, braquial, cefálica o cubital media del brazo son utilizadas para la inserción, siendo la vena basílica derecha la preferida por su tamaño y ubicación superficial (23).

El PICC es recomendado para pacientes que requieren acceso venoso central durante semanas o meses. Se utiliza en casos de administración intravenosa a largo plazo, medicación vesicante, fármacos que irritan las venas periféricas, soluciones hiperosmolares, infusiones de hemoderivados, extracciones frecuentes de sangre, diabetes y otras condiciones médicas (24). Aunque no hay contraindicaciones absolutas, existen contraindicaciones relativas como quemaduras, trauma, infecciones cutáneas, radiación, historial de trombosis venosa, bacteriemia activa, insuficiencia renal crónica, entre otras (25).

La segunda dimensión es el manejo del catéter. Los PICC pueden implantarse quirúrgica o no quirúrgicamente, siendo comúnmente la inserción no quirúrgica con guía ecográfica (26). La preparación previa a la inserción es esencial, incluyendo la educación sobre la instalación, cuidado, mantenimiento y control de infecciones para reducir las infecciones asociadas a catéteres. Se utiliza el abordaje de Seldinger para la inserción del PICC. La técnica comprende varias etapas, desde la elección del paciente hasta la confirmación de la posición adecuada del catéter mediante radiografía de tórax después de la inserción (27).

La tercera dimensión es complicaciones del Catéter Central de Inserción Periférica. Estas pueden incluir infecciones, mala posición del catéter, falla mecánica, flebitis, embolia gaseosa, arritmia cardíaca y oclusión del catéter (28). En pediatría, las complicaciones de los PICC se informan en el 30-40% de los casos, con factores de riesgo como la edad del paciente

y la ubicación de la inserción. Las complicaciones mecánicas incluyen eventos trombóticos, rotura del catéter y neumotórax. La prevalencia de bacteriemia relacionada con el uso de accesos vasculares varía entre instituciones y poblaciones (29).

Por otro lado, las prácticas de enfermería constituyen una construcción social que involucra diversos elementos, tales como los sentidos, el conocimiento en acción y las materialidades. La combinación de estos elementos da lugar a lo que podemos identificar como una entidad psicosocial (30). Este concepto refleja de manera evidente la conformidad con las normas sociales. No puede ser simplificado como una entidad única que personifique o ejemplifique lo social, ni puede ser considerado externo a lo social. Es crucial concebirlo como una entidad donde lo social se manifiesta, se realiza, se actualiza y se transforma (31).

Estas prácticas se sustentan en la teoría de los cuidados de Kristen Swanson, destacando que cuidar a alguien implica establecer una relación con compromiso y deber (32). La teoría propone cinco procedimientos esenciales (conocer, estar con, hacer por, posibilitar y mantener creencias). Estas ideas ofrecen una perspectiva para entender el paradigma de los cuidados de enfermería, que se encuentra en la intersección de la historia, antropología y filosofía de la enfermería (33).

Las teorías, al fundamentar la argumentación en suposiciones y establecer objetivos para la práctica, educación e investigación, fomentan el desarrollo de un cuerpo de conocimientos disciplinarios. Los modelos conceptuales reflejan la diversidad del concepto enfermero en constante cambio (34). Las investigaciones científicas generan teorías con bases filosóficas que, al traducirse en conocimiento abstracto, guían la práctica. La teoría, como parte del marco de conocimientos, proporciona la capacidad de dar sentido a la realidad empírica y comprender la actividad de enfermería de manera más lógica. En contraste, los diagnósticos de enfermería ya no resumen las experiencias de salud de los pacientes, y hay ideas y modelos

conceptuales desafiantes para la práctica. El conocimiento basado en la teoría estimula el pensamiento original y orienta la educación e investigación (35).

Su primera dimensión es la inserción del catéter de inserción periférica. Las enfermeras responsables deben instruir a los pacientes para fomentar la autoayuda y enseñarles a reconocer signos de complicaciones que necesitan consulta. El manejo adecuado del Catéter de Inserción Periférica es esencial para su correcto funcionamiento y para reducir el riesgo de complicaciones, procurando interferir lo menos posible en las actividades diarias del paciente (36). Es crucial contar con protocolos de cuidado que aseguren una manipulación segura. Los pacientes deben comunicarse con una enfermera si experimentan síntomas como fiebre, escalofríos o dolor, y deben estar alertas a signos de infección en el lugar de inserción (37).

La segunda dimensión es curación del catéter de inserción periférica. También conocido como percutáneo, debe mantenerse limpio y permeable como parte del proceso de enfermería. Los pasos para la curación incluyen la recolección de herramientas, la colocación del paciente en una postura adecuada, y la administración de solución de glucosa sublingual (38). Se lleva a cabo un lavado de manos profesional, seguido de la preparación de un campo estéril y la limpieza del catéter utilizando clorhexidina alcohólica. Se examina la integridad del catéter, se verifica la cantidad insertada y se aplican apósitos y gasas estériles. Se completa un formulario de acuerdo con el protocolo (39).

La tercera dimensión es el retiro del catéter de inserción periférica. Durante esta intervención, se retira un catéter central colocado periféricamente que necesita ser cambiado o ya no es útil. El procedimiento involucra la suspensión de las punciones de infusión, la administración de suero salino glucosado sublingual, y la preparación de un campo estéril (40). Se retira el apósito adhesivo transparente, se realiza la limpieza de la piel con clorhexidina alcohólica, y se aplica presión en la zona de punción para retirar suavemente el catéter centímetro a centímetro. Se verifica la integridad del catéter, se descarta una porción para

cultivo si es necesario, y se aplican apósitos y gasas estériles. Se completa un formulario según el protocolo establecido (41).

En el área de hospitalización pediátrica, todos los días se colocan accesos vasculares con la intención de disminuir la frecuencia de dificultades tras un examen clínico minucioso y una preparación adecuada del paciente (42). La intención de este estudio es determinar si se llevan a cabo los procedimientos descritos en las directrices internacionales para el cuidado y el manejo de los accesos vasculares, registrar la frecuencia y el tipo de complicaciones, así como la pérdida de días de vida útil tras una complicación, con el fin de determinar si existe un tiempo de supervivencia de los vasculares. Sin embargo, a pesar de las estrategias utilizadas, la incidencia de efectos adversos sigue aumentando (43).

Por otro lado, la flebitis es una afección médica compleja y multifacética. La comprensión de su definición es crucial para el diagnóstico preciso y el manejo efectivo de esta condición. Las definiciones, aunque difieren en detalles, resaltan la naturaleza inflamatoria de la flebitis y su relación con la administración de terapias intravenosas (44). La convergencia en la descripción de los síntomas clínicos como el dolor, el enrojecimiento y la hinchazón, subraya la importancia de una observación atenta y un diagnóstico cuidadoso en la práctica clínica. Además, la mención de la descarga purulenta y la reacción alérgica a ciertos medicamentos o aditivos resalta la necesidad de un enfoque integral para la prevención y el tratamiento de la flebitis (45).

La flebitis, caracterizada por la inflamación de las venas, es una respuesta común a la terapia intravenosa y presenta desafíos significativos en el cuidado de la salud. Se ha señalado que esta condición puede ser causada por una variedad de irritantes, incluidos los mecánicos, bacterianos o químicos, lo que subraya la importancia de un cuidado meticuloso en la selección y manejo de catéteres y soluciones intravenosas (46). Esta diversidad en los factores

desencadenantes de la flebitis pone de relieve la necesidad de prácticas cuidadosas en la administración de terapia intravenosa para minimizar el riesgo de inflamación venosa (47).

La relación entre la flebitis y el uso de catéteres venosos es un tema de gran importancia en la medicina moderna, especialmente en el contexto de la prevención y el manejo de complicaciones asociadas con dispositivos intravenosos (48). La flebitis, una inflamación de la vena en el sitio de inserción de un catéter, representa una de las complicaciones más comunes y preocupantes en pacientes que requieren acceso venoso periférico o central (49). La frecuencia de la flebitis en este contexto sugiere que, aunque los PVC son herramientas esenciales en el cuidado de la salud, su uso no está exento de riesgos, lo que obliga a reconsiderar las prácticas clínicas asociadas a su empleo (50).

2.3. Formulación de la hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos y las prácticas de enfermería en la prevención de flebitis en pacientes menores de 5 años con catéter PICC.

H0: No existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos y las prácticas de enfermería en la prevención de flebitis en pacientes menores de 5 años con catéter PICC.

2.3.2. Hipótesis específicas

Hi1: Existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos en su dimensión generalidades y las prácticas de enfermería en la prevención de flebitis en pacientes menores de 5 años con catéter PICC.

Hi2: Existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos en su dimensión manejo del catéter y las prácticas de enfermería en la prevención de flebitis en pacientes menores de 5 años con catéter PICC.

H13: Existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos en su dimensión complicaciones y las prácticas de enfermería en la prevención de flebitis en pacientes menores de 5 años con catéter PICC.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Método hipotético deductivo porque incorpora hipótesis tanto generales como específicas y facilita la realización de generalizaciones sobre los fenómenos al pasar de lo general a lo específico (51).

3.2. Enfoque de la investigación

Enfoque cuantitativo, que se basa en la estimación numérica, el razonamiento deductivo y la estadística inferencial, asigna un valor a la variable estudiada y contrasta una hipótesis utilizando un conjunto de datos (52).

3.3. Tipo de investigación

El tipo de investigación corresponde al tipo aplicada, debido a que el nuevo conocimiento científico será utilizado para resolver un problema detectado en un determinado ámbito de la realidad. En este caso, conocer la relación entre dos variables en el marco de una población pediátrica en un establecimiento de gestión privada ubicado en Lima (53).

3.4. Diseño de la investigación

El diseño será no experimental, del nivel descriptivo correlacional y de corte transversal.

No experimental: las variables son objeto de observación rigurosa y permanente por parte de la investigadora, sin ninguna intención de manipular su desarrollo o de intervenir experimentalmente en su devenir.

Descriptivo correlacional: se anotan de forma minuciosa las características que tiene la interrelación entre el nivel de conocimiento y la práctica de enfermería, con el fin de tener evidencias para una posible toma de decisiones.

Transversal: por la manera en que acopia datos de la realidad estudiada, será de corte transversal porque sus datos corresponden a un solo lugar durante un momento en particular de todo su proceso de desarrollo (54).

3.5. Población, muestra y muestreo

Población

Estará constituida solo por 15 profesionales de enfermería de una clínica privada en Lima. Por tanto, no habrá muestra puesto que la investigación se desarrollará con toda la población. Por otro lado, serán parte de la población quienes cumplan con los siguientes criterios:

Criterios de inclusión:

- Personal que labore en el servicio de hospitalización.
- Personal que acepte participar voluntariamente de la investigación.
- Personal que firmó el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Personal que no laboró durante la realización de la encuesta.
- Personal que no colocó su firma en el consentimiento informado.

Muestreo

El tipo de muestreo será no probabilístico por conveniencia. En otras palabras, la población a encuestar se constituye siguiendo el criterio de la investigadora. No hay criterios objetivos como el cálculo de la muestra usando la fórmula para el cálculo de las muestras finitas. Lo que decide es el criterio subjetivo de la investigadora, por lo que también aparece el riesgo de sesgo.

V2	Las prácticas son una formación social compuesta por diversos factores, como los sentidos, el saber/hacer y las materialidades, que al combinarse crean lo que podemos denominar una unidad o entidad psicosocial (30).	La práctica se refiere a lo que se experimenta en la vida lo cual se fundamenta en la relación terapéutica enfermero-paciente, así es la práctica que tiene el profesional de enfermería en la prevención de flebitis en pacientes menores de 5 años con Catéter Venoso del servicio de hospitalización de una Clínica Privada de Lima.	Inserción del catéter PICC	Desinfección de zona Punción el bisel Vena adecuada Fijación de catéter Material y equipo Rotula Uso de barreras Lavado de manos Afiliación al IPCC Equipamiento y suministros Lugar adecuado Defensa de obstáculos Lavarse las manos Desechar el apósito evalúa la zona de inserción Nombre y año Lleva un registro según el procedimiento.	Ordinal	Buena: De 25 a 36 puntos
Prácticas del profesional de enfermería en la prevención de flebitis en pacientes menores de 5 años con CV			Curación del catéter PICC	Equipamiento y material Postura de decúbito supino. Aplicar suero fisiológico Lavado de manos Utilización de obstáculos Retirar el soporte Cubrir el lugar del punto de inserción Registro		Regular: De 13 a 24 puntos
			Retiro del catéter PICC			Mala: De 00 a 12 puntos

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

La técnica será la encuesta, ya que se trata de un procedimiento estandarizado que facilita que la investigadora gestione un considerable volumen de información. Permite el recojo de datos provenientes de la población en un tiempo relativamente corto (55).

3.7.2. Descripción de instrumentos

Instrumento 1. La primera variable será medida con el Cuestionario de conocimiento de los profesionales de enfermería del catéter central de inserción periférica. Este fue elaborado por María Conorio (56), como parte de una investigación sustentada en la Universidad Norbert Wiener, durante el año 2021 en el Perú.

Se ha previsto que su administración sea individual, una duración promedio de 15 minutos y está dirigida al personal de enfermería en la prevención de flebitis en pacientes menores de 5 años con Catéter Venoso Periférico del servicio de hospitalización de una clínica privada de Lima.

La prueba es de escala nominal, aunque para ser más concreto se trata de una prueba de conocimiento. Consta de 20 ítems, consta de tres dimensiones tales como generalidades (6 ítems), manejo del catéter PICC (9 ítems) y complicaciones (4 ítems).

Las respuestas a cada una de las interrogantes pueden ser correctas o incorrectas. En el primer caso recibe un punto. Caso contrario, el puntaje que se coloca es cero puntos.

Instrumento 2. La segunda variable será medida con la Guía de observación de las prácticas de enfermería del catéter de inserción periférica (PICC), elaborado por María Conorio (56) hace tres años en idéntica circunstancia del instrumento 1.

Quienes respondan las preguntas lo harán individualmente, durante un tiempo promedio de 15 minutos. Al igual que en el instrumento 1, los participantes integran el personal enfermero de una clínica limeña.

En este caso, se trata de una lista de cotejo, de escala nominal puesto que los ítems son dicotómicos. Se compone de 36 ítems distribuidos en tres dimensiones: 12 ítems para la colocación del catéter periférico, 12 ítems para la curación del catéter periférico y 12 ítems para la retirada del catéter periférico.

Por último, los puntajes se suman de acuerdo a rangos disponibles en la operacionalización de la variable.

3.7.3. Validación

Variable 1: Conocimientos del profesional de enfermería del catéter PICC, la validez del instrumento mediante la prueba binomial ($p=0.016$) (56).

Variable 2: Prácticas del profesional de enfermería del catéter PICC, según Resolución Directoral, expediente N° 16-018428-001-INSN-SB del 26-09-2016.

3.7.4. Confiabilidad

Variable 1: Conocimientos del profesional de enfermería del catéter PICC, la confiabilidad del instrumento del Alfa de Cronbach ($\alpha=0.719$) (56).

Variable 2: Conocimientos del profesional de enfermería del catéter PICC, según Resolución Directoral, expediente N° 16-018428-001-INSN-SB del 26-09-2016.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Para la obtención de resultados, será indispensable procesar los datos sistematizados en una hoja de cálculo Excel. Dicho procesamiento se hará con un software especialmente ideado para esa función, como lo es SPSS versión 26.0. El capítulo resultados se ubica luego del diseño metodológico y consta de dos partes: una descriptiva, donde la información es presentada de una forma visualmente atractiva mediante tablas y figuras. La segunda y última parte será el análisis inferencial con el que se tendrá la evaluación del modo cómo se distribuyen los datos y la contrastación de hipótesis. Lo inferencial es como el contraste entre la lectura que hizo la investigadora de antecedentes y teorías para la formulación de las hipótesis, a lo que se suman

los resultados que incluyen el p-valor, tanto el del análisis estadístico como el del valor estándar igual a 0,05. Por último, al tratarse de variables ordinales, sin que se haya realizado la prueba de normalidad es posible intuir que habrá que utilizar el coeficiente rho de Spearman.

3.9. Aspectos éticos

Principio de autonomía. Con su firma en el formulario de consentimiento informado, se tendrá en cuenta la participación voluntaria de los trabajadores de la salud.

Principio de beneficencia. El estudio mejorará la calidad de vida personal y profesional de los profesionales de enfermería, al tiempo que garantizará su integridad

Principio de no maleficencia. El estudio no lesionará a nadie, ya que utiliza dos herramientas que no interferirán con su integridad física ni mental.

Principio de justicia. Los participantes en el estudio serán tratados con el máximo respeto e igualdad independientemente de su nivel socioeconómico, etnia, sexo, religión u opiniones políticas (57).

4. Aspectos Administrativos

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2023-2024												
	Diciembre 2023				Enero 2024				Febrero 2024				
	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	S11	S12	S13
Problematización													
Propósito													
Fundamentación teórica													
Estado del arte													
Diseño													
Operacionalización de variables													
Cuestiones administrativas													
Ética													
Bibliografía													
Aprobación del proyecto													
Ejecución y sustentación del informe final													

4.2. Presupuesto

	Rubros	Unidad	Cantidad	Costo (S/.)	
				Unitario	Total
Servicios	Trámites	--	--	--	2850
	Movilidad	unidad	190	2.00	380.00
	Otros				310.00
	Subtotal				3540.00
Materiales	USB	Unidad	01	27.00	27.00
	Libros	Unidad	18	36.00	648.00
	Revistas	Unidad	12	16.00	192.00
	Otros	--	--	--	245.00
	Subtotal				1112.00
Totales	Servicios	--	--	--	3540.00
	Materiales	--	--	--	1112.00
Total presupuesto					4652

5. REFERENCIAS

1. Webster J, Osborne S, Rickard M, Marsh N. Reemplazo del catéter venoso periférico por indicación clínica versus reemplazo sistemático. [Internet]. 2019 [citado marzo 2023]; Disponible en: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD007798.pub5>
2. Braga L, Parreira P, Oliveira A, Mónico L, Arreguy-Sena C, Henriques M. Phlebitis and infiltration: vascular trauma associated with the peripheral venous catheter. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2018 [citado 20 dic 2020]; 26: e3002. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2377.3002>
3. Organización Mundial de la Salud (OMS). Seguridad del paciente. [Internet]. 2019 [citado 20 dic 2020] Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
4. Pires A, Da Silva M. Prevalencia de flebitis de venopuntura periférica: factores asociados. Revista de Enfermagem. 2018 [citado 15 feb 2021]; 16: 127-138. Disponible en: Disponible en: <https://doi.org/10.12707/RIV17058>
5. Cobo L, Moya S, González F, Renedo C, Lázaro M, Pelayo R. Entrenamiento en una estrategia multimodal sobre el cuidado de los Catéteres Venosos Periféricos: impacto en la preservación del árbol vascular de los pacientes en una unidad de nefrología. Enferm Nephrol [Internet]. 2019 [citado 2023 Mar 02]; 22(4): 421-426. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842019000400421
6. Padilla-Sánchez C, Montejano-Lozoya R, Benavent-Taengua L, Monedero-Valero A, Borrás-Vañó M, Ángel-Selfa M, et al. Risk factors associated with adverse events in neonates with peripherally inserted central catheter. Enferm Intensiva [Internet]. 2019 [citado 3 may 2021]; 30(4): 170-180. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30563790/>

7. Higareda A, Gutiérrez P, Castillo R, Barrera C, Zavalza B, Higareda E. Complicaciones asociadas al catéter percutáneo en recién nacidos pre término y a término. *Gaceta Médica de México*. 2018; 154(1):47-53. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=79023>
8. Mascarenhas C, Silveira L, Leite L, Tenório B. Descripción del uso del catéter central de inserción periférica en la unidad de cuidados intensivos neonatales. *Gepnews* [Internet]. 2018 [citado el 2 de marzo de 2023];1(1):128-32. Disponible en: <https://www.seer.ufal.br/index.php/gepnews/article/view/4697>
9. Fortes-Escalona N, Fernández-Domínguez J, Cruzado-Álvarez C, García-Matez S. Uso de catéteres venosos de línea media en pacientes hospitalizados. *Enferm glob* [Internet]. 2019 [citado 2 ene 2021]; 18(56): 1-18. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.18.4.334891>
10. Barrantes X. Revisión crítica: mayor o menor incidencia de flebitis con el uso de llave triple vía con extensión en adultos del servicio de emergencia [Internet, trabajo académico de segunda especialidad]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2018 [citado 2 ene 2021] Disponible en: https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/1574/1/TL_BarrantesVallejosCarla.pdf
11. Aguilar F, Abad C, Chávez N, La Rosa G, Loayza Y, Ríos K. Uso del catéter venoso central de inserción periférica en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Instituto Nacional de Salud Infantil Breña, 2017-2019. *Ana. Fac. Medicina* [Internet]. 2022 Jul [citado el 2023 Mar 02]; 83(3): 223-227. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v83i3.22500>.
12. Tirado R, Maytorena R. Nivel de conocimiento y cuidado enfermero del paciente con catéter central en Culiacán, Sinaloa, México. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*.

- [Internet]. 2020; 28(1): 25-36. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=9401613>.
13. Millares P. Conocimientos y prácticas en enfermería sobre el cuidado del Catéter Venoso Central, Unidad de Terapia Intensiva Critical Care; gestión 2018 [Internet, trabajo académico]. La Paz: Universidad Mayor de San Andrés; 2019. Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/22119/TE-1438.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 14. Campiño M, Yaquibe F, Aristizábal S, Henao E, Ramírez M, Vinasco A. Incidencia de flebitis en pacientes pediátricos con catéter periférico en una institución de Manizales. Univ. Salud [Internet]. 2022 Aug [citado 2023 Mar 01]; 24(2): 117-123. Disponible en: <https://doi.org/10.22267/rus.222402.265>.
 15. Cumpa Z. Conocimiento y cuidado de enfermería sobre catéter percutáneo en la unidad de cuidados intensivos neonatales [Internet, tesis de segunda especialidad]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2020 [citado 2023, 25 enero]. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/items/8693f7a0-7c8c-4456-9858-c0cf9d9fe7d1>
 16. Pucuhuayla, P, Sandoval H. Nivel de conocimiento y la aplicación de la técnica de canalización venosa periférica del profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale, Huancayo 2019 [Internet, tesis de maestría]. Callao: Universidad Nacional del Callao; 2019 [citado 2 ene 2021]. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/4226>
 17. Aguilar F, Abad C, Chávez N, La Rosa G, Loayza K, Ríos K. Uso del catéter venoso central de inserción periférica en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Instituto Nacional de Salud Infantil Breña, 2017-2019. Ana. Fac. Medicina [Internet]. 2022 Jul [citado el 2023 Mar 02]; 83(3): 223-227. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v83i3.22500>.

18. González E. Conocimiento científico e información científica. ACIMED [Internet]. 2018 Dic [citado 2023 Mar 03]; 14(6). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-94352006000600003&lng=es
19. Guirado Ariza, Ana María, Gimenez Perez, Yanina, & Mazzitelli Lanzone, Claudia. (2022). La enseñanza, el aprendizaje y el conocimiento científico desde la perspectiva de futuros profesores de Ciencias Naturales. *Educación*, 31(60), 197-214. <https://dx.doi.org/10.18800/educacion.202201.009>
20. Vargas C, Vidal R, Jiménez L, Gómez R, Cossio M. Uso del conocimiento científico en académicos de una institución de educación superior. *Pap. Trab.- Cent. Estud. Interdiscip. Etnolinguistic. Antropol. Soc.* [Internet]. 2020; 39.
21. Torre L. El método científico: la mejor herramienta clínica. *Neumol. cir. torax* [Internet]. 2018 [citado 2023 Mar 03]; 75(3): 205-206. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0028-37462016000300205&lng=es.
22. Gómez J. El proceso de validación del conocimiento: el indispensable valor de la revista científica. *Infect.* [Internet]. 2020 [cited 2023 Mar 03]; 24(3 Suppl 1): 1-2. Disponible en: <https://doi.org/10.22354/in.v24i3.896>.
23. Altamira R. Una justificación para comprender la naturaleza y estructura del conocimiento en enfermería. *Index Enferm* [Internet]. 2022 Mar [citado 2023 Mar 04]; 31(1): 1-3. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962022000100001
24. Cabrejos L. Cuidados de enfermería para evitar complicaciones al paciente portador de catéter venoso periférico [Internet, trabajo académico de especialidad]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio De Mogrovejo; 2019 [citado 2023 Mar 04]

Disponible en:

https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/1778/1/TL_CabrejosGuillenJarumy.pdf

25. Santacruz E, Mateo-Lobo R, Vega-Piñero B, Riveiro J, Lomba R. Colocación de catéteres centrales de inserción periférica (PICC) mediante control electrocardiográfico intracavitario (ECG-IC) de la punta del catéter. *Nutr. Hosp.* [Internet]. 2018 Oct [citado 2023 Mar 04]; 35(5): 1005-1008. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.20960/nh.1847>.
26. Estrada-Orozco K, Cantor-Cruz F, Larrotta-Castillo D, Díaz-Ríos S, Ruiz-Cardozo M. Inserción Y Mantenimiento Del Catéter Venoso Central: Recomendaciones Clínicas Basadas En La Evidencia. *Rev Colomb Obstet Ginecol* [Internet]. 2020 Apr [cited 2023 Mar 03]; 71(2): 115-162. Disponible en: <https://doi.org/10.18597/rcog.3413>.
27. Baiocco G, Silva J. The Use of the Peripherally Inserted Central Catheter (PICC) in the Hospital Environment. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet], 2018 18(6):1131–7. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692010000600013>
28. Masabalin A, Guallichico M. Experiencias del personal de enfermería en el manejo del catéter central de inserción periférica neonatal [Internet]. 2022; 5(5): 18126-18139. Disponible en: <https://doi.org/10.34119/bjhrv5n5-026>
29. Cabrera M, Cuba F, Hernández R, Prevost Y. Incidencia y factores de riesgo de infecciones del torrente sanguíneo asociadas a catéter central. *Rev Peru Med Exp Salud Pública* [Internet]. 2021; 38(1): 95-100 [consultado 3 Marzo 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2021.381.5108>.
30. Pallejá E, Carranza M, Jiménez L. Catéteres venosos de inserción periférica (PICC): un avance en las terapias intravenosas de larga permanencia. [Internet]. 2020 [cited 2023 Mar 03] Disponible en: <https://www.aulamedica.es/nutricionclinicamedicina/pdf/5053.pdf>

31. Aparicio A, González Á, Miras M, Alcántara D, Calañas A. Perforación de la vena yugular por catéter venoso central de inserción periférica. *Nutrir hospital* [Internet]. 2020 [citado el 4 de marzo de 2023]; 37(3): 636-640. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.20960/nh.03074>.
32. Viamonte M, Calvo B, Pérez A, Soto O. Cateterismo venoso central para hemodiálisis. *Acciones de enfermería* [Internet]. 2020 [citado el 3 de marzo de 2023]; 24(2): 655-666. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812020000200655
33. Rivera E, Franco A, Enriquez A, Toro E. Cuidados del acceso vascular para hemodiálisis. *Reciamuc*. 2020 [citado 23 enero 2020]; 4(1): 325-332. Disponible en: [https://doi.org/10.26820/reciamuc/4.\(1\).enero.2020.325-332](https://doi.org/10.26820/reciamuc/4.(1).enero.2020.325-332)
34. Irastorza I. Vías de acceso en nutrición parenteral pediátrica. *Nutrir hospital* [Internet]. 2018 [citado el 4 de marzo de 2023]; 34 (Suplemento 3): 9-13. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.20960/nh.1375>.
35. Faunes M, Gonzalez Á, Pérez E, Torres V, Avaca M, Alcaide M. Factores de riesgo asociados a complicaciones de catéteres centrales de inserción periférica en recién nacidos. *pediatra andino* [Internet]. 2021 Oct [citado el 2023 Mar 02]; 92(5): 710-717. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.32641/andespediatr.v92i5.3526>.
36. Morales M, Ulloa C, Rodríguez J, Parcon M. Eventos adversos en servicios de Cuidados Intensivos y de Medicina Interna. *AMC* [Internet]. 2019 [citado 20 ene 2021]; 23(6): 738-747. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552019000600738&lng=es
37. Cosme F, Meneses E, Orihuela A, Neyra L, Levano G. Factores mecánicos y químicos presentes en pacientes oncológicos hospitalizados con flebitis. *Ciencia enfermo*

- [Internet]. 2022 [citado el 2 de marzo de 2023]; 28: 12. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.29393/ce28-12fmmm60012>.
38. Velásquez S, Palomino M. Incidencia de pacientes con flebitis y los cuidados de enfermería del servicio de medicina interna del Hospital Daniel Alcides Carrión del Callao–2019 [Internet]. 2019 [citado 2 ene 2021] Disponible en: <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/670/3/VEL%C3%81SQUEZ%20COLAN%20JIMY%20SANDRO%20-%20PALOMINO%20LUDE%C3%91A%20MARTHA.pdf>
39. Díaz G, Quispe S, Sovero Y, Pando A. Flebitis: Incidencia y factores asociados en pacientes oncológicos. Rev Cienc Arte Enferm [Internet]. 2019 [citado 16 dic 2020]; 4(1): 6-11. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/335560222_Flebitis_Incidencia_y_factores_asociados_en_pacientes_oncologicos
40. Ferraz-Torres M, Corcuera Martínez M, Sancho Sena E, Aldonza-Torres M, Maali Centeno S, Martínez-Ortega M, Suárez-Mier M. Estudio experimental aleatorizado para la evaluación de la efectividad del proyecto Flebitis Zero en Navarra. An Sist Sanit Navar [Internet]. 27 de diciembre de 2021 [citado 2 de marzo de 2023];44(3):417-26. Disponible en: <https://recyt.fecyt.es/index.php/ASSN/article/view/82933>
41. Goulart C, Custódio C, Vasques C, Ferreira E, Diniz dos RP. Effectiveness of topical interventions to prevent or treat intravenous therapy-related phlebitis: A systematic review. J Clin Nurs [Internet]. 2020 Jul [citado 20 ene 2021]; 29(13-14): 2138-2149. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32324314/>
42. Mejía Lopera M^a Eugenia. Aplicación de algunas Teorías de Enfermería en la Práctica Clínica. Índice Enferm [Internet] 2018 [consultado el 4 de marzo de 2023]; 17(3): 197-

200. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962008000300010&lng=es.
43. Villalba C, Prieto G, Murillo M, Prieto D. Factores de riesgo de flebitis en un hospital de cuarto nivel en Bogotá-Colombia: estudio de casos y controles. *Rev Neuronum* [Internet]. 2020 [citado 3 ene 2021]; 6(2): 74-85. Disponible en: <https://eduneuro.com/revista/index.php/revistaneuronum/article/view/246>
44. Heng SY, Yap RT, McGrouther DA. Innovative Solutions and Insights to Phlebitis Prevention. *Am J Med* [Internet]. 2020 Mar [citado 10 ene 2021]; 133(3): 261-264. Disponible en: [https://www.amjmed.com/article/S0002-9343\(19\)30692-8/fulltext#back-bb0020](https://www.amjmed.com/article/S0002-9343(19)30692-8/fulltext#back-bb0020)
45. Silva M, Sousa A, Batista O, Moura M, Santos A, Madeira M. Indicadores de calidad en la terapia intravenosa. *Rev Cubana enfermer* [Internet]. 2018 [citado 15 may 2020]; 34 (2). Disponible en: <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1589>
46. Jiménez MD, Atestatenco PG, Ordianoo RM, Flores MI, Cervera RM, Ortiz GJ. Análisis del uso del catéter periférico en pacientes cardiópatas en una institución de alta especialidad. *Rev Mex Enf Cardiol* [Internet]. 2018 [citado 23 ene 2021]; 26(1). Disponible en: <https://ciberindex.com/index.php/rmec/article/view/e26s09->
47. Mihala G, Ray-Barruel G, Chopra V, Webster J, Wallis M, Marsh N, et al. Phlebitis Signs and Symptoms With Peripheral Intravenous Catheters: Incidence and Correlation Study. *J Infus Nurs* [Internet]. 2018 Jul-Aug [citado 30 ene 2021]; 41(4): 260-263. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29958263/>
48. Valderrama L, Rojas J. Enfermería eje central de la seguridad del paciente: desde los indicadores de calidad del cuidado. *Cultura* [Internet]. 2019 Dic [citado 16 feb 2021]; 16(2): 19-31. Disponible en: <https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/cultura/article/view/5850>

49. Pino P. Catéter venoso periférico ¿Reemplazo según indicación clínica o reemplazo de rutina? *Horiz enferm* [Internet]. 2020 [citado 25 feb 2021]; 22(2): 17-20. Disponible en: <http://ojs.uc.cl/index.php/RHE/article/view/11582/10564>
50. Fardella C, Carvajal, F. Los estudios sociales de la práctica y la práctica como unidad de estudio. *Psicoperspectivas*, [Internet]. 2018 [citado 25 feb 2021]; 17(1), 91-102. Disponible en: <https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718->
51. Hernández R., Fernández C y Baptista M. Metodología de la investigación. 5°.ed. México: Editorial Mexicana lesiones [Internet] 2018 [citado feb 2023] Disponible en: <https://www.icmujeres.gob.mx/wp-content/uploads/2020/05/Sampieri.Met.Inv.pdf>
52. Bernal C. Metodología de la investigación administración, economía, humanidades y ciencias sociales. Tercera edición. Prentice Hall. lesiones [Internet] 2018 [citado feb 2023] Disponible en: <https://abacoenred.com/wp-content/uploads/2019/02/El-proyecto-de-investigaci%C3%B3n-F.G.-Arias-2012-pdf.pdf>
53. Sánchez J., Fernández M, Diaz Juan. Técnicas e instrumentos de recolección de información: análisis y procesamiento realizado por el investigador cualitativo. *Revista Científica UISRAEL*, 8(1), 107-121. [Internet] 2021 [citado feb 2023] Disponible en: <https://doi.org/10.35290/rcui.v8n1.2021.400>
54. Villa P, Camacho C, Bernal D (2020). Análisis de datos como alternativa para la evaluación de impacto de los programas sociales. *Intersticios sociales*, [Internet] 2020 [citado feb 2023]: (20), 13-48. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-49642020000200013&lng=es&tlng=es.](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-49642020000200013&lng=es&tlng=es)
55. Vasconcelos R, et al. Una perspectiva sobre los aspectos éticos y normativos de la investigación con seres humanos en la pandemia de COVID-19 [online]. *Perspectiva*, [Internet] 2021 [citado feb 2023] Disponible en:

<https://blog.scielo.org/es/2021/04/29/una-perspectiva-sobre-los-aspectos-eticos-y-normativos-de-la-investigacion-con-seres-humanos-en-la-pandemia-de-covid-19/>

56. 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 [Internet, trabajo académico de segunda especialidad]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2021 [citado el 27 de enero de 2024]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.32641/rchped.vi9i4.2466>

6. ANEXOS

6.1. Matriz de Consistencia

“Conocimientos y prácticas de enfermería en la prevención de flebitis en pacientes menores de 5 años con catéter PICC del servicio de hospitalización de una Clínica Privada de Lima, 2024”

Problema	Objetivo	Hipótesis	Variables	Metodología
¿Cuál es la relación que existe entre los conocimientos y las prácticas de enfermería en la prevención de flebitis en pacientes menores de 5 años con catéter PICC del servicio de hospitalización de una Clínica Privada de Lima, 2024?	Determinar cuál es la relación que existe entre los conocimientos y las prácticas de enfermería en la prevención de flebitis en pacientes menores de 5 años con catéter PICC del servicio de hospitalización de una Clínica Privada de Lima, 2024.	Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos y las prácticas de enfermería en la prevención de flebitis en pacientes menores de 5 años con catéter PICC del servicio de hospitalización de una Clínica Privada de Lima, 2024.	Variable 1 Conocimientos del profesional de enfermería en la prevención de flebitis en pacientes menores de 5 años con CV	Método de investigación: Método hipotético-deductivo Enfoque de la investigación: Cuantitativo. Diseño de investigación: Diseño no experimental transversal correlacional.
Problemas Específicos	Objetivos Específicos	Hipótesis Específicas	Variable 2	Población
¿Cuál es la relación que existe entre los conocimientos en su dimensión generalidades y las prácticas de enfermería en la prevención de flebitis en pacientes menores de 5 años con catéter PICC?	Identificar cuál es la relación que existe entre los conocimientos en su dimensión generalidades y las prácticas de enfermería en la prevención de flebitis en pacientes menores de 5 años con catéter PICC.	Hi1: Existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos en su dimensión generalidades y las prácticas de enfermería en la prevención de flebitis en pacientes menores de 5 años con catéter PICC.	Prácticas del profesional de enfermería en la prevención de flebitis en pacientes menores de 5 años con CV	La población estará conformada por 15 participantes del personal de enfermería que labora en el servicio de hospitalización de una Clínica Privada de Lima-Perú.
¿Cuál es la relación que existe entre los conocimientos en su dimensión manejo del catéter y las prácticas de enfermería en la prevención de flebitis en pacientes menores de 5 años con catéter PICC?	Identificar cuál es la relación que existe entre los conocimientos en su dimensión manejo del catéter y las prácticas de enfermería en la prevención de flebitis en pacientes menores de 5 años con catéter PICC.	Hi2: Existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos en su dimensión manejo del catéter y las prácticas de enfermería en la prevención de flebitis en pacientes menores de 5 años con catéter PICC.		Muestra: Sera el 100% de la población a ser estudiada
¿Cuál es la relación que existe entre los conocimientos en su dimensión complicaciones y las	Identificar cuál es la relación que existe entre los conocimientos en su dimensión complicaciones y las	Hi3: Existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos en su dimensión		Técnicas de recolección de datos: Cuestionario-Guía de Observación

prácticas de enfermería en la prevención de flebitis en pacientes menores de 5 años con catéter PICC?	prácticas de enfermería en la prevención de flebitis en pacientes menores de 5 años con catéter PICC.	complicaciones y las prácticas de enfermería en la prevención de flebitis en pacientes menores de 5 años con catéter PICC.
---	---	--

6.2. Instrumentos

ANEXO A. CUESTIONARIO

INTRODUCCION

Estimada(o) colega: El cuestionario es anónimo, por lo que deseamos que sea lo más sincero posible a la hora de responder a las preguntas que se le ofrecen. Por ello, solicito humildemente su importante colaboración.

INSTRUCCIONES: Seguidamente, lea lentamente cada una de las interrogaciones y marque con aspa (x) la respuesta que considere correcta:

DATOS GENERALES:

Edad:

- a) 25 a 30 años
- b) 31 a 40 años
- c) 41 a 50 años
- d) 51 a 59 años

Estado civil:

- a) Soltero(a)
- b) Casado(a)
- c) Conviviente
- d) Separado(a)
- e) Viudo(a)

Sexo:

- a) Masculino
- b) Femenino

Experiencia profesional en el servicio de hospitalización en pacientes menores de 5 años con catéter PICC.

- a) < 1 año
- b) De 1 - 5 años
- c) De 6 a 10 años
- d) De 11 a 15 años
- e) > 15 años

Experiencia profesional en una Clínica Privada de Lima:

- a) < 1 año
- b) De 1 - 5 años
- c) De 6 a 10 años
- d) De 11 a 15 años

e) > 15 años

I. GENERALIDADES EN LA INSERCIÓN

1. ¿En qué consiste el cateterismo venoso periférico?

- a) Se aborda una vena y se introduce un catéter en una pequeña vena cercana.
- b) Administración de medicación intravenosa
- c) Técnica terapéutica
- d) Método intrusivo

2. Los objetivos del cateterismo venoso periférico son:

- a) La administración de fluidos, fármacos o sustancias con fines diagnósticos o terapéuticos.
- b) Un análisis de sangre
- c) Transfusiones de sangre y hemoderivados.
- d) Sólo A y C
- e) Todas las anteriores

3. ¿Qué situaciones requieren un cateterismo venoso periférico?

- a) Administrar alimentación parenteral, medicamentos intravenosos y líquidos para infusión.
- b) Mantener en buen estado una vía salina para tratamientos de urgencia y de diagnóstico.
- c) Administrar una intervención terapéutica.
- d) Sólo A y B
- e) Sólo A y C

4. ¿Qué factores relacionados con la localización influyeron en la selección del punto de inserción?

- a) La edad, el nivel de conciencia y el peso

- b) El estado de la piel
- c) Edad, capacidad mental, estado de la piel y estado de la extremidad
- d) Características de las venas
- e) C y D

II. MANEJO DEL CATÉTER PICC

5. ¿Qué equipos y materiales se emplean?

- a) Ligadura, guantes esterilizados, apósito transparente, catéter y llave de tres vías.
- b) Ligadura, guantes esterilizados y apósito transparente, Abocat.
- c) Catéter, riñonera, bastoncillo con alcohol y algodón, alargadera y jeringa de 5 cc.
- d) Llave de tres vías, apósito transparente, ligadura, guantes estériles y esparadrapo.
- e) C y D

6. ¿Cómo hay que lavarse las manos?

- a) 5 minutos con agua y jabón.
- b) Sólo con agua.
- c) 1 minuto con agua y jabón.
- d) Combinado con una solución alcohólica.
- e) Ninguna de las anteriores.

7. ¿Qué tipo de guantes de usan?

- a) No se usan guantes.
- b) Guantes estériles.
- c) Desechables y no estériles.
- d) Desechables, estériles o no estériles.
- e) Desechables y estériles.

8. ¿Qué calibre de catéter es más probable que utilice?

- a) 22 G

- b) 18 G
- c) 20 G
- d) 18 G y 20 G

9. Las arterias sanguíneas que más habitualmente se introducen en una vía periférica son:

- a) Vena cubital
- b) Vena cefálica
- c) Vena yugular
- d) Vena radial

10. ¿Dónde se coloca la ligadura en relación con la altura del punto de inserción?

- a) A 5cm sobre el punto de inserción.
- b) A 10cm sobre el punto de inserción.
- c) A 20cm sobre el punto de inserción.
- d) De 5cm a 10cm sobre el punto de inserción.
- e) De 10cm a 20cm sobre el punto de inserción.

11. La solución antiséptica más típica para limpiar el punto de inyección:

- a) Gluconato de clorhexidina sin alcohol.
- b) Alcohol al 70%
- c) Yodopovidona
- d) Alcohol gel
- e) Cualquiera de las anteriores

12. ¿En qué ángulo de inclinación debe colocarse el catéter?

- a) En un ángulo de 20°
- b) En un ángulo de 15°
- c) En un ángulo de 30° a 45°

- d) En un ángulo de 15° a 30°
- e) Más de 45° grados

13. Enumere la información que debe registrar sobre el lugar de inserción, tras el cateterismo venoso periférico:

- a) Localización del punto de acceso
- b) Tamaño del catéter
- c) Hora y fecha
- d) La hora, la fecha y el tamaño del catéter
- e) Todas las anteriores

14. ¿Con qué frecuencia se cambia el catéter?

- a) Cada vez que surge un problema.
- b) De forma sistemática, durante un período más corto, 48 horas.
- c) De forma sistemática, entre 48 y 72 horas.
- d) Después de 72 horas.
- e) A y D

III. COMPLICACIONES

15. ¿Cuál es la definición de flebitis?

- a) Inflamación de la vena
- b) Inflamación endotelial
- c) Inflamación de la pared venosa inducida por una disfunción endotelial
- d) Infección de los vasos sanguíneos
- e) Todas las anteriores

16. ¿Cuáles son los síntomas y signos de la flebitis?

- a) Enrojecimiento, ardor, hinchazón, picor y dolor.
- b) Eritema, induración, dolor, calor, hinchazón y dolor.

- c) Dolor, eritema, sensibilidad al tacto, calor, induración, hinchazón y cordón venoso palpable.
- d) Hinchazón, cordón venoso palpable y dolor.
- e) Duración, aumento de tamaño, calor y dolor.

17. ¿Cómo se trata la flebitis?

- a) Aplicación de compresas de agua caliente
- b) Se aplican apósitos con alcohol en gel y ClNa 0,9% en la región de la flebitis
- c) Colocación de apósitos con alcohol gel
- d) Utilizar un agente antiinflamatorio local.

18. ¿Qué entiende usted por trombosis?

- a) Obstrucción de un vaso sanguíneo
- b) Coágulo de sangre
- c) Un coágulo interno de un vaso sanguíneo
- d) Todas las anteriores

19. ¿Qué entiende usted por hematoma?

- a) La piel que se amorata
- b) Un charco de sangre
- c) Una mancha de sangre producida por una hemorragia interna.
- d) La rotura de un vaso sanguíneo.

20. ¿Qué entiende usted por infiltración?

- a) Cuando un catéter entra o sale de una vena.
- b) Inflamación del lugar de inserción.
- c) Fuga de líquido intravascular a los tejidos.
- d) Ninguna de las anteriores

ANEXO B. GUÍA DE OBSERVACIÓN

N°	DIMENSION / INDICADOR	SÍ	NO
I.	Inserción del Catéter de Inserción Periférica		
1.	Comprueba la necesidad médica y el permiso del informado.		
2.	Dispone de los instrumentos y recursos necesarios.		
3.	Confirma la estabilidad hemodinámica del paciente.		
4.	Realiza la selección de la vena adecuada.		
5.	Hace uso de la protección de barrera, delantal estéril y guantes.		
6.	Adopta el procedimiento adecuado de lavado de manos		
7.	Utiliza clorhexidina al 0,5% para limpiar el lugar de inserción.		
8.	Procede punción el bisel debe estar en un ángulo de 15' a 20'		
9.	Utiliza suero fisiológico para desinfectar y tratar la zona de punción para evitar infecciones.		
10.	La enfermera continúa ajustando el catéter.		
11.	Fecha de inserción del catéter anotada en la etiqueta.		
12.	Trabaja con escasos materiales para cumplir su labor.		
II.	Curación del Catéter de Inserción Periférica		
13.	Posee las herramientas y materiales necesarios.		
14.	Coloca al niño en la postura correcta (sujeción suave).		
15.	Administra por vía sublingual de 0,3 a 0,6cc de solución de glucosa.		
16.	Utiliza medidas de seguridad		
17.	Se lava las manos		
18.	Utiliza una gasa empapada en clorhexidina alcohólica al 2% para cepillar el apósito adhesivo.		
19.	Examina la integridad del catéter y el lugar de inserción.		
20.	Fija el catéter con un apósito translúcido cubriéndolo sin extenderlo.		
21.	Coloca una gasa de 1 cm si hay hemorragia grave o diaforesis.		
22.	Coloca fecha, nombre de la persona que trató e introducción de centímetros.		
23.	Mantiene al paciente en posición relajada.		
24.	Registra en el formulario designado, según procedimiento, en el número.		
III.	Dimensión ambiental		

25.	Reúne los suministros y herramientas necesarios.		
26.	Coloca el NB en decúbito supino y cierra los grifos de infusión.		
27.	Administra por vía sublingual de 0,3 a 0,6 cc de suero salino glucosado.		
28.	Practica una buena higiene de manos (60 segundos).		
29.	Prepara un campo estéril y se coloca un delantal y guantes estériles.		
30.	Aplica clorhexidina al 2% con un pincel sobre el apósito adhesivo transparente.		
31.	Presiona la zona de punción y retira el vendaje transparente en el paso.		
32.	Considera utilizar solución yodada al 10% o la clorhexidina antibacteriana al 0,5%.		
33.	Aplica una gasa estéril en el lugar de inserción del catéter y extráelo gradualmente.		
34.	Examina la integridad del catéter.		
35.	Recubre con vendas la zona con apósito adhesivo transparente y gasa estéril.		
36.	Registra en el formulario designado, según procedimiento, página.		

6.3. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIE-VRI

Instituciones : Universidad Privada Norbert Wiener
 Investigadores: Balado Castellin, Karen Del Valle
 Título: “Conocimientos y prácticas del profesional de enfermería en la prevención de flebitis en pacientes menores de 5 años con catéter PICC del servicio de hospitalización de una Clínica Privada de Lima, 2023”

Propósito del estudio: “Determinar cuál es la relación que existe entre los conocimientos y las prácticas del profesional de enfermería en la prevención de flebitis en pacientes menores de 5 años con catéter PICC del servicio de hospitalización de una Clínica Privada de Lima, 2023”.

Procedimientos:

Si usted decide participar en este estudio se le solicitará lo siguiente:

- Leer atentamente el documento en su totalidad, además de participar por libre voluntad.
- Dar respuesta a todas las interrogantes que constituyen su contenido.
- Firma del consentimiento informado.

La administración del instrumento tiene una duración máxima de 20 minutos. Existe el compromiso de que se le informe acerca de los resultados, respetando la reserva de su información y el anonimato.

Riesgos: Ninguno, ninguna amenaza sobre su persona.

Beneficios: Usted será uno de los beneficiarios que, antes que nadie, estará informado de si ya se obtuvo el nuevo conocimiento científico respecto a las variables.

Costos e incentivos: Ninguno, en estricto cumplimiento del informe Belmont.

Confidencialidad: Nadie que haya participado en el recojo de datos se verá afectado por filtración de información. Se guarda absoluta confidencialidad y discreción al respecto.

Derechos del participante:

Si usted se siente incómodo durante el llenado del cuestionario, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud y/o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con el Lic. **Balado Castellin, Karen Del Valle** al 000000000 y/o al Comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert

Wiener, telf. 7065555 anexo 3285. comité.etica@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo qué cosas pueden pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Investigadora

Nombre:

DNI:

● 19% Overall Similarity

Top sources found in the following databases:

- 11% Internet database
- 2% Publications database
- Crossref database
- Crossref Posted Content database
- 14% Submitted Works database

TOP SOURCES

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

1	hdl.handle.net Internet	2%
2	repositorio.unheval.edu.pe Internet	1%
3	uwiener on 2023-11-26 Submitted works	1%
4	repositorioinstitucional.uaslp.mx Internet	<1%
5	uwiener on 2023-01-23 Submitted works	<1%
6	uwiener on 2023-12-29 Submitted works	<1%
7	uwiener on 2023-11-16 Submitted works	<1%
8	uwiener on 2023-11-29 Submitted works	<1%