



Universidad  
**Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

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

**Trabajo Académico**

Conocimientos y prácticas del manejo del catéter percutáneo en las unidades de cuidados intensivos neonatales en un hospital, Lima -2024

**Para optar el Título de**  
Especialista en Enfermería en Cuidados Intensivos Neonatales

**Presentado por:**

**Autora:** Rivera Flores, Sharoon Elizabeth


**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-5787-4847>

**Asesor:** Mg. Mori Castro, Jaime Alberto

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0003-2570-0401>

**Lima – Perú**

**2024**

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

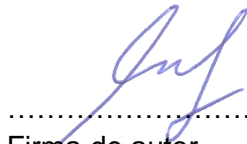
Yo,..... RIVERA FLORES, SHAROON ELIZABETH

..... egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Enfermería en Cuidados Intensivos Neonatales**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación “.....CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DEL MANEJO DEL CATÉTER PERCUTÁNEO EN LAS UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES EN UN HOSPITAL, LIMA -2024

.....” Asesorado por el docente: ..... JAIME MORI CASTRO.....DNI 07537045.....ORCID..... <https://orcid.org/0000-0003-2570-0401>..... tiene un índice de similitud de (14) (catorce) % con código OID: ...14912-387600061..... 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  
 Nombres y apellidos del Egresado  
 DNI: ... 46667072  
 RIVERA FLORES, SHAROON ELIZABETH



.....  
 Firma  
 Jaime Mori Castro  
 Nombres y apellidos del Asesor  
 DNI: ... .. 07537045 .....

Lima, 01.....de...octubre..... de.....2024.....



### **Dedicatoria**

A mí amada abuela, al fomentarme el seguir avanzando a pesar de las adversidades, a no rendirme nunca y seguir sonriéndole a la vida, un abrazo hasta el cielo. A mis progenitores, por su acompañamiento constante y sus oraciones que me mantienen firme. A mi querido hijo, por su amor incondicional y paciencia, eres mi vida, motor y motivo.

### **Agradecimiento**

A Dios, pieza fundamental en mi caminar; a mis familiares por su inquebrantable soporte; a la casa de estudios que me brindó un enorme y valioso aporte personal y profesional.

**Asesor de Tesis: Mg. Jaime Alberto Morí Castro**

**Jurados:**

Presidente : Dr. Arevalo Marcos, Rodolfo Amado

Secretario : Valentin Santos, Efigenia Celeste

Vocal : Palomino Taquire, Rewards

## ÍNDICE

Dedicatoria .....	ii
Agradecimiento .....	iii
ÍNDICE .....	vi
Resumen .....	viii
Abstract .....	ix
<b>1. EL PROBLEMA .....</b>	<b>10</b>
1.1. Planteamiento del problema .....	10
1.2. Formulación del problema .....	12
1.2.1. Problema general.....	12
1.2.2. Problemas específicos .....	12
1.3. Objetivos de la investigación .....	13
1.3.1. Objetivo general .....	13
1.3.2. Objetivos específicos.....	13
1.4. Justificación de la investigación.....	14
1.4.1. Teórica.....	14
1.4.2. Metodología .....	14
1.4.3. Práctica.....	15
1.5. Delimitación de la investigación .....	15
1.5.1. Temporal.....	15
1.5.2. Espacial .....	15
1.5.3. Población o unidad de análisis .....	15
<b>2. MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>16</b>
2.1. Antecedentes .....	16
2.2. Bases teóricas .....	21
2.2.1. Conceptualización de la variable.....	21
2.2.1.1. <i>Conocimiento sobre el catéter percutáneo</i> .....	21
2.2.1.2. Prácticas del manejo del catéter percutáneo .....	24
2.2.2. Teoría.....	27
2.3. Formulación de hipótesis .....	29
2.3.1. Hipótesis general.....	29



2.3.2. Hipótesis específicas .....	29
3. METODOLOGÍA .....	30
3.1. Método de la investigación .....	30
3.2. Enfoque de la investigación .....	30
3.3. Tipo de investigación .....	30
3.4. Diseño de la investigación.....	30
3.5. Población, muestra y muestreo.....	31
3.6. Variables y operacionalización.....	33
3.7. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos .....	34
3.7.1. Técnica .....	34
3.7.2. Descripción de instrumentos .....	34
3.7.3. Validación.....	35
3.7.4. Confiabilidad.....	35
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos.....	36
3.9. Aspectos éticos.....	36
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	38
4.1. Cronograma de actividades .....	38
4.2. Presupuesto .....	39
5. REFERENCIAS .....	40
ANEXOS.....	50

## Resumen

En la actualidad, el uso de los catéteres de inserción periférica se ha convertido en una práctica esencial y ampliamente difundida en los servicios neonatales. Dentro del estudio se tiene como finalidad el establecer el vínculo entre las prácticas y grados de cognición sobre la utilización de los catéteres percutáneos en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) en el área neonatal un centro de salud ubicado en Lima -2024. Metodológicamente, se empleará un enfoque cuantificable, método deductivo, de tipo básica, corte transversal, diseño no experimental-correlacional. Se aplicarán tres instrumentos: un cuestionario y dos fichas de observación a 80 enfermeras. Los resultados se obtendrán mediante análisis estadístico descriptivo, representados en tablas y gráficos de barras. Además, se utilizará una prueba de normalidad para seleccionar el estadístico más apropiado, lo que permitirá contrastar la hipótesis y la determinación de una asociación entre variables.

Palabras clave: Conocimientos, catéter percutáneo, practicas

## **Abstract**

Today, the use of peripherally inserted catheters has become an essential and widespread practice in neonatal services. The purpose of the study is to establish the link between practices and degrees of cognition on the use of percutaneous catheters in the Intensive Care Unit (ICU) in the neonatal area of a health center located in Lima -2024. Methodologically, a quantifiable approach will be used, deductive method, basic type, cross-section, non-experimental-correlational design. Three instruments will be applied: a questionnaire and two observation cards to 80 nurses. The results will be obtained through descriptive statistical analysis, represented in tables and bar graphs. In addition, a normality test will be used to select the most appropriate statistic, which will allow the hypothesis to be tested and an association between variables to be determined.

Keywords: Knowledge, percutaneous catheter, practices

# 1. EL PROBLEMA

## 1.1. Planteamiento del problema

Dentro del ámbito internacional, teniendo presente a la Organización Mundial de la Salud (OMS), aproximadamente un 70% de los pacientes que están hospitalizados necesitan un catéter en vena periférica o en arteria en el tiempo que se encuentren dentro del hospital. Los individuos que son tratados con catéteres suelen ser particularmente propensos a las infecciones, ya que pueden encontrarse en estado grave o tener un sistema inmunológico debilitado. La OMS ha calculado que, entre los años 2000 y el 2018, la tasa regular de mortalidad en enfermos con sepsis que se vinculen con el cuidado médico fue de un 24%, el cual aumentaba al 52% en aquellos tratados en UCI (1).

Las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) Neonatales han sido transformadas significativamente gracias a los progresos en biotecnología, lo que ha mejorado las tasas de supervivencia de al menos 15 millones de bebés con nacimiento precoz cada año. Este desarrollo plantea un desafío para las enfermeras especializadas en neonatología, quienes deben mantenerse en constante capacitación para satisfacer las necesidades de los recién nacidos. Entre estos requerimientos se encuentra la necesidad de establecer un acceso vascular seguro y duradero, evitando así las múltiples y dolorosas punciones, así como la manipulación frecuente de los neonatos que podría llevar a la hipotermia (2,3).

Las UCI Neonatales son áreas especializadas dedicadas a atender a recién nacidos en un estado delicado, que necesitan un manejo intensivo y especializado por expertos en el área de la salud capacitados en las patologías y tecnologías actuales (4,5). La admisión de un neonato en la UCI neonatal implica la obtención de los accesos venosos centrales adecuados, el cual es un tipo de proceso que, aunque parece sencillo, es crucial para administrar tratamientos, infusiones

hiperosmolares, nutrición parenteral. Permite la reducción de riesgos a infecciones y el estrés asociado a una manipulación excesiva (6–8).

En América Latina, es fundamental realizar más investigaciones y capacitaciones para asegurar el manejo adecuado de dispositivos intravenosos y ofrecer un servicio de alta calidad. Actualmente, existe una amplia variedad de dispositivos intravenosos, entre ellos los tipos de PICC, que son considerados de menor riesgo de complicaciones. No obstante, en ciertas situaciones, debido a diversos factores, pueden surgir complicaciones relacionadas con el conocimiento y la práctica. Estas complicaciones incluyen la retirada accidental, el término de la terapia, la incorrecta posición de la punta del catéter, así como la aparición de infecciones, rupturas, fiebre, trombosis y obstrucciones (9). La atención de enfermería en neonatología va más allá de la realización de procedimientos técnicos, requiriendo una comprensión profunda de las particularidades fisiológicas de los neonatos. Debido a su vulnerabilidad, es necesario una perspectiva integral y personalizado en la sistematización de catéteres percutáneos. En este contexto, la práctica y habilidades de los expertos en el área de enfermería son esenciales para prevenir y manejar complicaciones asociadas (10).

En el país, según el Boletín Epidemiológico del Perú del 2021 del Ministerio de Salud las causas primordiales de mortalidad en neonatos son la prematuridad y las infecciones. Por otro lado, indica que las defunciones de prematuros vienen en ascenso, de un 62.6% registrado 2011 a un 71% en el 2020. Por esta razón, la capacitación y entrenamiento del personal sanitario debe destacarse en la literatura, ya que previene riesgos que a menudo son irreparables (11). Se resalta las necesidades de los colaboradores de poseer conocimiento y certificación técnica y científica por parte de los profesionales de enfermería, para la inserción, retiro y mantenimiento de los catéteres, lo cual representa un gran desafío en UCI neonatales (12).

Por lo anteriormente expuesto y debido a la naturaleza de su trabajo, el rol del profesional

enfermero es fundamental y de gran responsabilidad para el éxito de las disposiciones sobre bioseguridad, previniendo episodios infecciosos, pues se requiere conocimientos sólidos y prácticas certeras. No obstante, aún existen brechas entre la teoría y la práctica (13).

En el contexto regional, diversos estudios realizados en centros de salud han revelado que los enfermeros poseen conocimientos moderados en relación al uso de catéteres, estimado en al menos un 80%. Asimismo, otra investigación destacó la necesidad de fortalecer tanto el rol práctico como teórico de los enfermeros, especialmente aquellos que trabajan en el área de UCI, ya que su función es crucial para la prevención y atención de complicaciones asociadas al uso de catéteres. La inclusión de programas alienación continua y la evaluación periódica de capacidades son estrategias clave para mantener este equilibrio. Es esencial mantener un balance entre la práctica profesional y los conocimientos en teoría en el ejercicio de la enfermería, asegurando así una atención de alta calidad (14).

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuál es la relación existente entre el nivel de conocimiento y la práctica sobre el manejo del catéter percutáneo en unidades de cuidados intensivos neonatales de un hospital, Lima-2024?

### **1.2.2. Problemas específicos**

- ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento teórico y la práctica sobre el manejo del catéter percutáneo en las unidades de cuidados intensivos neonatales de un

- ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento procedimental y las practicas sobre el manejo del catéter en unidades de cuidados neonatales de un hospital, Lima-2024?
- ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento normativo y la práctica sobre manejo del catéter percutáneo en unidades de cuidados intensivos neonatales de un hospital, Lima-2024?

### **1.3. Objetivos de la investigación**

#### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar la relación que existe entre el conocimiento y las prácticas sobre el manejo del catéter percutáneo en las unidades de cuidados intensivos neonatal de un hospital, Lima-2024.

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

- Identificar la relación que existe entre el conocimiento teórico y la práctica sobre el manejo de catéter percutáneo en unidades de cuidados intensivos neonatal de un hospital, Lima-2024.
- Identificar la relación que existe entre el conocimiento procedimental y la práctica sobre el manejo de catéter percutáneo en Unidades de Cuidados Intensivos neonatal de un hospital, Lima-2024.
- Identificar la relación que existe entre el conocimiento normativo y la práctica sobre el manejo de carácter percutáneo en unidades de cuidados intensivos neonatales de un hospital, Lima -2024.

## **1.4. Justificación de la investigación**

### **1.4.1. Teórica**

Dentro de la indagación se comprende la necesidad de entender la conexión en relación a las prácticas del manejo del catéter percutáneo y los niveles de conocimiento en neonatos por parte del personal enfermo en UCI. Teóricamente, se apoya en modelos de competencia y desarrollo profesional en enfermería, teniendo presente la teoría de Patricia Benner sobre la implementación de capacidades y el modelo de competencia clínica. Según Benner, la práctica y el conocimiento en enfermería evolucionan desde niveles de novato hasta experto a través de la experiencia y la formación continua. Al explorar cómo los grados de conocimiento de tipo teórico se correlaciona con la experiencia efectivas de manejo del catéter percutáneo, el estudio pretende aportar evidencia que respalde la relevancia de la educación continua y la formación especializada en enfermería neonatal.

### **1.4.2. Metodología**

Metodológicamente, esta investigación se justifica por su diseño de tipo cuantitativo, correlacional y no experimental, que permite analizar el vínculo entre las variables sin manipularlas. Se implementará un instrumento de diseño propio para valorar los grados de cognición que poseen los enfermeros y dos fichas de observación, previamente diseñadas por otros investigadores, para evaluar las prácticas de manejo del catéter percutáneo. Esta combinación de herramientas metodológicas asegura la recolección de datos robusta y válida. El uso de un diseño correlacional es apropiado para examinar la conexión entre la práctica y el conocimiento proporcionando una visión clara de cómo el conocimiento teórico puede influir en la práctica clínica efectiva.



### **1.4.3. Práctica**

En la práctica clínica, el manejo correcto del catéter percutáneo es fundamental para la prevención de complicaciones como contagios, desplazamientos y obstrucciones, los cuales pueden poner en riesgo la vida de los neonatos. Este estudio es práctico porque proporciona datos específicos sobre la práctica y el conocimiento actuales del personal del área de enfermería en UCI neonatal, lo que puede servir como base para desarrollar programas de capacitación y protocolos mejorados. Al identificar brechas en el conocimiento y áreas de mejora en las prácticas, el estudio puede contribuir a la implementación de intervenciones que mejoren la calidad del cuidado neonatal, disminuyan las tasas de complicaciones y optimicen los resultados pertenecientes a la salud de los pacientes.

## **1.5. Delimitación de la investigación**

### **1.5.1. Temporal**

Conducido de febrero a junio del año en curso.

### **1.5.2. Espacial**

Se desarrollará en instalaciones de la unidad de cuidados intensivos neonatales de un hospital de Lima.

### **1.5.3. Población o unidad de análisis**

Incluye al personal de enfermería especialista que labore en la unidad de cuidados intensivos neonatales de un hospital de Lima, teniendo como mínimo 06 meses trabajando durante el 2024.

## 2. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes

#### **Internacionales**

En el año 2024, Castellanos et al. (15) en México con el propósito de valorar los grados de comprensión de los profesionales de enfermería referido al CCVC. El método fue no experimental, transversal, cuantitativo y descriptivo, se desarrolló un muestreo de cincuenta individuos de un hospital en Veracruz, México, utilizando el muestreo de tipo no probabilístico. Se utilizó la encuesta virtual para valorar los conocimientos sobre el uso del CVC, estructurada por 3 dimensiones destacando el mantenimiento de los catéteres, administración de soluciones, y riesgos y complicaciones. La examinación de la información fue descriptiva y se cumplió con los criterios éticos de investigación. Los hallazgos indicaron que el 84% de los encuestados poseían un grado elevado de conocimiento, mientras que el 16% mostró un grado regular, lo que contrasta con estudios anteriores que habían reportado deficiencias en el conocimiento sobre este tema. En conclusión, los expertos del área de enfermería demostraron un alto grado de conocimiento teórico del manejo del CVC.

En 2023, Morocho (16), en Ecuador teniendo como finalidad establecer los grados de cognición en relación al mantenimiento de la vía venosa central en UCI. El estudio fue no experimental, transversal, cuantitativo y descriptivo. Se midió el conocimiento de 14 expertos en el área de la salud a través del cuestionario compuesto por 10 ítems. Los resultados indicaron que, los expertos poseían un grado de conocimiento elevado con un 7% adoptó, un 85 % se ubicó en el rango medio y el 7%

presentó un conocimiento bajo. La media general de los puntajes fue de 9.36 sobre 14, posicionándose en el rango de conocimiento regular. Se pudo concluir que, la necesidad de incluir sistemas de valoración para optimizar la corrección de errores, la calidad de la atención y brindar seguridad a los hospitalizados. Además, se recomendó la modernización persistente de los profesionales de enfermería para mejorar los procedimientos laborales.

Gutiérrez (17) en el 2024, en Bolivia teniendo el fin de investigar el vínculo sobre la experiencia y conocimiento de los expertos (enfermería) en manejo de catéter venosos implantables dentro del servicio de Medicina Interna. El estudio fue descriptivo, analítico, correlacional, transversal y observacional. Se evaluó un muestreo compuesto por 20 enfermeras licenciadas mediante la observación de procedimientos y la aplicación de una encuesta posterior. Los datos señalaron que el 70% de los profesionales (enfermería) había manipulado un catéter implantable al menos una vez, el 25% no lo había hecho y el 5% nunca había tenido experiencia con él. Respecto a los conocimientos, un 50% obtuvo un grado elevado, más del 30% obtuvo un grado regular y el 15% un nivel deficiente. Sin embargo, durante la observación del procedimiento de apertura y sellado (heparinización), el 65% mostró un manejo deficiente del catéter y solo el 35% lo manejó de manera óptima. La conclusión del estudio señaló que el análisis estadístico, con una significancia asociada al chi cuadrado de Pearson de 0.589, superior al 5% (0.05), indica que no hubo un vínculo relevante entre las destrezas y cognición sobre el uso del catéter implantable.

**Nacionales:**

Facho (18) en 2024, en Jaén, llevó a cabo una investigación para evaluar la conexión entre la experiencia y cognición de los expertos del área de enfermería en el mantenimiento del CVC en UCI. El estudio fue transversal, con un diseño sin experimentación y correlacional. La muestra incluyó a 45 individuos pertenecientes al área de enfermería de UCI, se les aplicaron dos cuestionarios: uno para medir el conocimiento del sostenimiento del CVC para evaluar las experiencias relacionadas con dicho cuidado. Los hallazgos evidenciaron que, un 71.1% tenía un grado elevado de cognición, mientras que el 29% tenía un grado regular. En términos de experiencia, el 73.3% fueron consideradas adecuadas y el 28.9% medianamente adecuadas. El estudio concluyó que existía un vínculo relevante entre las prácticas y conocimiento ( $p=0.001$ ), destacando que el 78.8% de las enfermeras que realizaban prácticas adecuadas también tenían un grado elevado de conocimiento. Es por ello que se concluyó que, existió un elevado de conocimientos los cuales incrementan de forma significativa la posibilidad de llevar a cabo prácticas adecuadas en el cuidado del CVC.

Ramírez et al. (19), en el año 2023, en Lima, realizó un estudio para establecer cómo el manejo CCIP y la calidad de la atención neonatal en UCI se relacionan entre sí. El estudio, que es retrospectivo, correlativo y no experimental, examinó 136 catéteres PICC colocados en bebés recién nacidos que fueron ingresados en UCI perteneciente a un hospital de Lima, Perú. Los datos se recopilaron utilizando dos formularios temporales. Los resultados demostraron que el tratamiento del catéter fue adecuado en el 87,5% para la implantación, el 94,9% para el mantenimiento y el retiro,

respectivamente. En cuanto a la calidad de la atención, el 76,5% y el 91,2% se clasificaron como atención rutinaria, respectivamente. Sin embargo, la dimensión de cuidado oportuno tuvo un 44,9 % de calidad regular y buena. La conclusión del estudio reveló una asociación importante ( $p=0,04$  y  $Rho=0,176$ ) al comparar la efectividad de los cuidados de los enfermeros en neonatos en la UCI y el manejo del catéter PICC.

Núñez y Atrista (20) en 2022, en Huancayo, llevaron a cabo un estudio para investigar cómo se relacionan el manejo y conocimiento del CVC entre los profesionales de enfermería. Este análisis, de carácter básico y correlacional, se realizó a través del diseño trasversal y no experimental. La muestra consistió en 25 enfermeras y se emplearon dos herramientas de recaudación de información se utilizó una guía de observación y un cuestionario, ambos corroborados previamente teniendo altos índices de fiabilidad, reflejados en coeficientes Alpha de Cronbach de 0.88 y 0.80. de acuerdo a los resultados encontrados mediante la examinación de la hipótesis general con un Rho de -0.409, lo que exterioriza una relación negativa, y un valor P de 0.043, menor a 0.05, sugiriendo un vínculo relevante entre las variables de la investigación.

En 2021, Cabrera y Chávarri (21), elaboraron una investigación en Trujillo para explorar la posible conexión entre el uso de medidas para la bioseguridad y los grados de cognición de los enfermeros al momento de la inserción de los CVC en el área de UCI en un centro de salud. El método fue correlacional, descriptivo, trasversal y cuantitativo, incluyó un muestreo de 36 individuos. Para la recaudación de información se usaron cuestionarios y lista de examinación. Entre los resultados se comprendido que, el 45.5% de los enfermeros del UCI y el 40% en el área de emergencia tenían un

conocimiento adecuado. En términos de ejecución de medidas de bioseguridad, el 54.5% de las enfermeras en UCI y el 52% en emergencia mostraron un desempeño efectivo. El vínculo entre la aplicación y conocimiento de las medidas se evaluó usando la prueba Chi-cuadrado, con valores p de 0.2590 para emergencia y 0.2006 para UCI, sugiriendo que no existe una correlación relevante entre la inclusión de medidas para la bioseguridad y los grados de conocimiento sobre la curación del CVC.

Cumpa (22), en Trujillo en 2020, tuvo el propósito de valorar el grado de cognición y las destrezas del cuidado en relación al catéter percutáneo en UCIN. La investigación fue transversal, cuantitativo - correlacional, incluyó a 36 enfermeras como muestra. En la recaudación de información, se usaron cuestionarios para valorar las sapiencias aplicando una ficha de observación para evaluar los cuidados que se brindan. Los resultados indicaron que, el 55% de personal de enfermería poseía un alto grado de conocimiento, un 45% tenía un grado regular. Además, más del 75% de las enfermeras demostró un correcto desempeño en el mantenimiento del PICC. La investigación pudo concluir que, había una asociación estadísticamente importante entre variables, con un valor p de 0.00 y un Chi-cuadrado de 7.722.

Escate (14), en Lima, en el año 2021, en un estudio realizado en el Instituto Especializado, el objetivo fue analizar cómo el conocimiento afecta la práctica del CVC entre enfermeras en el área de pediatría oncológica. La investigación incluyó a 45 enfermeras del servicio de pediatría, con una muestra que representaba a toda la población. Se aplicó un corte transversal, diseño de no experimentación, correlacional causal y descriptivo, empleó dos herramientas de medición. Los hallazgos mostraron

que, el 84% del personal de enfermería poseía un grado regular de conocimiento y una práctica correcta en el manejo del CVC, este el resultado más alto. Además, un 67% del personal mostraron un grado elevado de cognición. Por otro lado, un 80% de los colaboradores con un grado mínimo de cognición demostraron una práctica medianamente adecuada en el cuidado del CVC. Se utilizó la prueba del chi-cuadrado reveló un valor inferior a 0.05, lo que confirmó la hipótesis alternativa y sugirió que el conocimiento posee un impacto beneficioso en la práctica del mantenimiento del CVC.

Quispe y Ari (23), 2020, Tacna, investigaron para explorar la relación entre la inclusión de medidas de bioseguridad y cognición sobre el uso de CVCD usados por los expertos en el Servicio de Emergencias. La investigación fue correlacional, cuantitativo, transversal y descriptivo, incluyó a 36 enfermeras y utilizó una lista de verificación y un cuestionario para la recolección de información. Los resultados indicaron que, un 52.78% del personal poseían un grado elevado de cognición sobre la bioseguridad, el 63.89% de sus prácticas eran medianamente adecuadas. Sin embargo, el análisis concluyó que no había un vínculo significativo entre las practica de bioseguridad y el conocimiento, con un valor p de 0.167 y un Rho de -0.235, sugiriendo un vínculo débil e insignificante entre variables.

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Conceptualización de la variable**

#### ***2.2.1.1. Conocimiento sobre el catéter percutáneo***

Este se comprende como la motivación para comprender las razones detrás de los eventos que ocurren en el neonato, sin basarse en suposiciones previas, y enfocándose

exclusivamente en el neonato como sujeto principal de atención y cuidado. Este enfoque implica una observación minuciosa y una evaluación constante, permitiendo una intervención oportuna y adecuada que favorezca su bienestar y desarrollo integral (24). Se entiende como la comprensión integral que deben tener los enfermeros sobre este dispositivo (PICC) y su manejo en el contexto neonatal (25). Es importante mencionar que el PICC es un dispositivo tubular delgado, extenso, flexible y biocompatible que el personal de enfermería puede instalar. Se introduce en una vena periférica, como la basilíca, cefálica, braquial o mediana cubital, y avanza hasta alcanzar el tercio inferior de la vena cava superior (26). Un PICC es un tipo de dispositivo que se coloca en la vena superior del cuello o brazo de una persona adulta o un infante. Teniendo en cuenta el caso de los recién nacidos, es posible su introducción mediante una vena ubicada en el cuero cabelludo o a través de la pierna. Las extremidades de los catéteres se localizan en las vena cava inferior o superior, idealmente en la parte que une la aurícula del lado derecho, sin importar la zona de introducción inicial (27).

### **Dimensión 1: Conocimiento teórico**

El conocimiento teórico sobre el catéter percutáneo es fundamental para su manejo adecuado en neonatos. Primero, es esencial tener una comprensión clara de la definición y los diferentes tipos de catéteres percutáneos disponibles, así como de sus indicaciones específicas (28). Esto incluye saber cuándo y por qué se elige un tipo particular de catéter en lugar de otro, basándose en las necesidades clínicas del neonato. Además, es crucial tener un conocimiento profundo de la anatomía y fisiología neonatal, ya que estas características influyen directamente en la inserción y manejo del catéter (29). Conocer la estructura anatómica y las funciones fisiológicas de los neonatos permite realizar el



procedimiento de inserción de manera segura y efectiva, minimizando riesgos. Finalmente, es imperativo estar informado sobre las posibles complicaciones que pueden surgir del uso del catéter percutáneo, así como de sus signos y síntomas. Este conocimiento permite el descubrimiento temprano y el uso correcto de cualquier complicación, garantizando la seguridad y el bienestar del neonato en la UCIN.

### **Dimensión 2: Conocimiento procedimental**

El conocimiento procedimental y de los protocolos en relación al catéter percutáneo en neonatos es vital para asegurar una práctica clínica segura y efectiva. En primer lugar, es crucial que las enfermeras estén bien informadas sobre los procedimientos de inserción, lo que implica conocer en detalle los pasos necesarios y las técnicas correctas para insertar el catéter percutáneo (30). Esto incluye la preparación del área de inserción, la selección del sitio adecuado y la realización de la inserción con precisión y asepsia. Además, la familiaridad con los protocolos de mantenimiento es igualmente importante (31). Las enfermeras deben seguir estos protocolos rigurosamente para asegurar el cuidado continuo del catéter, lo que abarca desde la higiene del sitio de inserción hasta la prevención de infecciones, mediante técnicas adecuadas de limpieza y cambio de vendajes (32). Finalmente, el manejo de emergencias es una competencia esencial. Las enfermeras deben estar preparadas para reconocer y responder rápidamente a cualquier complicación o emergencia relacionada con el catéter, como infecciones, desplazamiento del catéter o bloqueo. Esto requiere un conocimiento claro de los procedimientos de emergencia y la capacidad para implementarlos de manera efectiva para proteger la salud del neonato en todo momento.

### **Dimensión 3: Conocimiento normativo y ético**

El conocimiento normativo y ético sobre el catéter percutáneo en neonatos es esencial para una práctica clínica segura y responsable. En primer lugar, las enfermeras deben estar bien informadas sobre las normativas nacionales e internacionales y las guías clínicas que rigen el uso del catéter percutáneo en neonatos (28). Esto incluye estar al tanto de las recomendaciones y directrices emitidas por organismos de salud reconocidos, que aseguran que las prácticas sean estandarizadas y basadas en la mejor evidencia disponible. Además, comprender la importancia del consentimiento informado es fundamental. Las enfermeras deben saber cómo llevar a cabo este proceso de manera efectiva, asegurándose de que los padres o tutores comprendan completamente el procedimiento, los riesgos y beneficios, y que den su consentimiento de manera libre e informada (27). Por último, las consideraciones éticas son un componente crítico. Las enfermeras deben tener un profundo conocimiento de argumentos relacionados a temas legales y éticos relacionadas con la inserción y manejo del catéter en pacientes neonatales. Esto implica cuidar la dignidad y derecho de los hospitalizados y sus familias, y tomar decisiones que prioricen el bienestar del neonato en todo momento.

#### **2.2.1.2. Prácticas del manejo del catéter percutáneo**

Este procedimiento especializado consiste en introducir un PICC mediante la vena periférica, con su extremo distal ubicado en la vena cava superior o inferior. Debe llevarse a cabo utilizando una técnica estrictamente estéril. Además, requiere la participación de dos profesionales de enfermería para su realización (25). La colocación, el cuidado y la extracción del PICC son tareas especializadas que deben ser llevadas a cabo por profesionales de enfermería capacitados. Estos procedimientos requieren que el personal de enfermería maneje el catéter de manera experta y utilizando técnicas

apropiadas. Dependiendo de la complejidad del procedimiento, puede ser necesario contar con uno o dos enfermeras especializadas para asegurar la correcta ejecución del proceso (33).

Así mismo, la destreza de los profesionales se entiende como las actividades, vivencias y saberes que son congruentes con los valores e intereses de los individuos, quienes, al enfrentarse a realidades sociales desafiantes, responden utilizando su bagaje acumulado y repertorios. Además, la práctica es equivalente a la experiencia y la pericia, donde el profesional pone en acción sus conocimientos a través de sus sentidos y comportamiento (34). Es preciso resaltar que los procedimientos realizados por la enfermera al insertar un catéter percutáneo en su paciente reflejan el arte de proporcionar cuidados integrales con el objetivo de restaurar la salud del paciente (35). En este contexto, la enfermería se enfoca en ejecutar una serie de actividades que faciliten este objetivo, integrando sus conocimientos teóricos sobre catéteres venosos en su práctica. Así, sus acciones se alinean eficazmente con el tratamiento y la recuperación del paciente (36).

### **Dimensión 1: Curación del catéter percutáneo en neonatos**

En cuanto a la curación de los catéteres en neonatos se comprende como el grupo de procedimientos y cuidados dados por los profesionales de enfermería elaboran para mantener la integridad y asepsia de la zona de inserción de un catéter, así como para prevenir infecciones y otras complicaciones. Este proceso es crítico para asegurar la funcionalidad del catéter y la seguridad del paciente neonatal. Implica preparación del material (soluciones antisépticas, materiales estériles), retiro de apósito antiguo lo que

incluye retiro de apósito anterior, limpieza del sitio de inserción, aplicación del nuevo apósito, considerar frecuencia de curación, también se debe considerar el registro y monitoreo, considerando la prevención de infecciones (29).

Para la limpieza, se utiliza una solución de clorhexidina al 2%. En primer lugar, se retira el apósito transparente y, a continuación, se limpia la zona con gasas estériles. Así mismo, la curación del catéter debe realizarse cada 7 días o antes si los apósitos se observan sucios, húmedos o despegados, dependiendo del estado del paciente y del sitio de inserción (25). En efecto, si es necesario hacerlo dentro de las primeras 12 horas después de la colocación, solo se procederá si hay sangrado, diaforesis o fuga en el punto de inserción. De igual forma, cada procedimiento de curación del PICC se debe registrar en la ficha de monitoreo (37). Así mismo, la disposición del catéter percutáneo es una intervención realizada por la enfermera y que demanda una técnica aséptica con la finalidad de reducir los riesgos de contagio, por ello, debe garantizarse una correcta técnica de higiene de manos previo al inicio de la instalación (30).

## **Dimensión 2: Cambios de sistemas y extensiones**

El sistema completo de perfusión para nutrición parenteral, inotrópicos y sedo analgesia se debe cambiar cada 24 horas, incluyendo las extensiones y filtros, asegurándose de la correcta posición del sistema. En efecto, para otras soluciones, el cambio puede realizarse cada 72 horas. Así mismo, el acceso al catéter debe ser estéril y las extensiones deben cubrirse con gasas estériles (38). De igual forma se resalta el mantenimiento de la permeabilidad del catéter, lo que implica que los lúmenes del catéter deben mantenerse permeables para evitar obstrucciones, utilizando solución salina al 0.9%, agua estéril o

dextrosa al 5%. De igual forma, la administración de medicamentos debe ser lenta y a través de bombas de infusión. Así mismo, se recomienda evitar el uso del catéter para transfusiones sanguíneas. También se debe destacar que para al retirar el catéter, debe hacerse en incrementos de 0.5 mm, verificando que todo el catéter sea retirado de forma completa. En efecto, si es necesario, se puede realizar un hemocultivo de la punta del catéter para detectar posibles infecciones (39).

### **2.2.2. Teoría**

Para investigar los niveles de conocimiento y la experiencia en relación al uso de los catéteres percutáneos en la UCIN, es útil aplicar teorías de enfermería que proporcionen un marco conceptual sólido. A continuación, se presentan dos teorías de enfermería pertinentes a este tema.

#### **Teoría de déficit de autocuidado**

Esta teoría propuesta por Dorothea Orem se conforma por los pensamientos relacionados a la habilidad en que los seres humanos para realizar prácticas en el autocuidado son fundamental para conservar su bienestar y salud. En el contexto de la enfermería neonatal, los profesionales de enfermería actúan como agentes de autocuidado en lugar de los neonatos, que no pueden realizar estas actividades por sí mismos (40). Esta teoría se relaciona con el conocimiento teórico y procedimental que deben tener los enfermos lo que implica tener un conocimiento profundo sobre la introducción, el cuidado y las complicaciones del PICC para asegurar un cuidado eficaz y seguro. De igual forma, las prácticas de cuidado de los enfermeros en la UCIN deben enfocarse en la elaboración de medidas necesarias para el cuidado de la integridad del catéter y prevenir

complicaciones, asegurando así que los neonatos reciban los cuidados necesarios para su recuperación y bienestar (41). Adicionalmente, se destacan la educación y capacitación debido a que la teoría enfatiza la importancia de la educación persistente y las capacitaciones de los expertos de enfermería para mejorar su habilidad de proporcionar autocuidado efectivo a los neonatos (42).

### **Teoría de la competencia**

La teoría establecida por Patricia Benner se basa en el desarrollo de habilidades clínicas a través de la experiencia y el aprendizaje. Benner identifica 05 grados de competencia: novato, principiante avanzado, competente, competente, y experto. Se menciona la relevancia para la utilización de los catéteres percutáneos, resaltando el desarrollo de habilidades clínicas, esto implica la inserción y manejo del catéter percutáneo requieren habilidades técnicas que son desenvueltos mediante la experiencia y práctica (40). Los enfermeros avanzan desde el nivel de inicio, donde siguen reglas estrictas, hasta el nivel de experto, donde tienen una comprensión profunda y una capacidad intuitiva para manejar situaciones complejas. Adicionalmente se menciona el conocimiento práctico y reflexivo, donde la teoría subraya la importancia de los conocimientos de tipo práctico, lo cual se obtiene mediante la experiencia directa dentro de la UCIN, y del conocimiento reflexivo, que implica la capacidad de analizar y aprender de las experiencias pasadas para mejorar las prácticas futuras (43). De igual manera, se destaca la evaluación y mejora continua, lo que implica que los enfermeros deben ser evaluados y apoyados en su desarrollo profesional para garantizar que sus prácticas se mantengan al nivel requerido para el manejo seguro y eficaz del catéter percutáneo en neonatos (44).

## **2.3. Formulación de hipótesis**

### **2.3.1. Hipótesis general**

El conocimiento se relaciona en forma significativa con las prácticas sobre el manejo del catéter percutáneo en la unidad de cuidados intensivos neonatales de un hospital, Lima-2024.

### **2.3.2. Hipótesis específicas**

- El conocimiento teórico se relaciona en forma significativa con las prácticas sobre manejo del catéter percutáneo en la unidad de cuidados intensivos neonatales de un hospital, Lima -2024.
- El conocimiento procedimental se relaciona en forma significativa con la práctica sobre el manejo de catéter percutáneo en la unidad de cuidados intensivos neonatales de un hospital, Lima-2024.
- El conocimiento normativo se relaciona en forma significativa con la práctica sobre el manejo de catéter percutáneo en unidad de cuidados intensivos neonatales de un hospital, Lima-2024.

### **3. METODOLOGÍA**

#### **3.1. Método de la investigación**

Dentro de esta investigación se utilizó la metodología deductiva, destacando que permite abordar la investigación de lo general a lo específico, comenzando con el análisis de principios generales, leyes o teorías, para luego derivar, mediante el razonamiento lógico, suposiciones que conducen a la recaudación de información y la observación (45).

#### **3.2. Enfoque de la investigación**

La metodología de tipo cuantitativo en la investigación es una orientación estructurada que se dedica a la recaudación y exámenes de información numérica, con el objetivo de generar conclusiones aplicables a grupos más amplios. Este método se fundamenta en el positivismo, que establece que los conocimientos deben estar enfocados en la medición y observación objetiva de los fenómenos (46).

#### **3.3. Tipo de investigación**

Dentro del estudio, se optó por un estudio básico, el cual no persigue aplicaciones inmediatas, sino que pretende expandir y profundizar el conocimiento científico sobre la realidad. Su enfoque principal son las teorías científicas, las cuales examina teniendo el objetivo de optimizar los contenidos (47).

#### **3.4. Diseño de la investigación**

En relación al enfoque del método, se opta por un diseño de tipo no experimental. Este



tipo de diseños se caracterizan por la ausencia de manipulación deliberada de las variables independientes y no incluyen ni grupo control ni grupo experimental. Este tipo de diseños se dedica al análisis y estudio de hechos y fenómenos tal como han sucedido en la realidad (48).

Este estado es de corte transversal, lo que implica que el investigador lleva a cabo una única medición de la(s) variable(s) en cada uno de los participantes del estudio. Esto implica que cada individuo es evaluado solo una vez respecto a las variables en cuestión (49).

Así mismo, el alcance seleccionado fue correlacional, teniendo presente que los estudios correlacionales se destacan porque permiten al investigador examinar y evaluar el vínculo entre los fenómenos y hechos, con el objetivo de entender el nivel de influencia o la falta de ella. Estos estudios se centran en determinar la magnitud de la conexión entre las variables analizadas (50).

### **3.5. Población, muestra y muestreo**

Se comprende como la totalidad de individuos o factores los cuales pertenecen al área geográfica en la que se lleva realizando en el estudio (45). La población del estudio fue de 80 enfermeras. De igual forma, se plantearon los criterios de exclusión e inclusión para la población.

Criterios de inclusión

1. Titulación y certificación: Enfermeras tituladas y certificadas que trabajen en UCIN de un hospital en Lima y tengan experiencia documentada dentro de manejo y mantenimiento de catéteres percutáneos.
2. Experiencia laboral: Personal del área de enfermería con alrededor de 02 años de

experiencia en UCIN, específicamente en procedimientos vinculados con el manejo de los catéteres percutáneos en neonatos.

3. Participación voluntaria y consentimiento informado: Personal de enfermería que acepte su participación voluntaria en el estudio y se firme el consentimiento, demostrando comprensión y acuerdo con los objetivos y procedimientos de la investigación.

Criterios de exclusión:

1. Falta de Experiencia Específica: Enfermeras que no posean experiencia específica en el manejo y el mantenimiento de los catéteres percutáneos de la UCIN, independientemente de su experiencia general en enfermería.
2. Licencia o Ausencia Prolongada: Enfermeras que se encuentren en licencia prolongada, ausencia por maternidad, o cualquier otra forma de ausencia extendida durante el periodo de estudio, que impida su participación activa.
3. Problemas de Salud o Restricciones Médicas: Enfermeras que tengan condiciones de salud que les impidan realizar las tareas relacionadas con el manejo de catéteres percutáneos o que requieran restricciones específicas en su práctica profesional.

La muestra está formada por un fragmento de la población, teniendo presente que sea significativa para que los datos sean generalizables (51). Para este estudio se optó por el muestreo censal cuando la población de interés es relativamente pequeña y manejable, permitiendo así incluir a todos los individuos que cumplen con los criterios establecidos (51). En tal sentido, la muestra fue de 80 profesionales de la enfermería.

### 3.6. Variables y operacionalización

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
V1: Conocimiento sobre el catéter percutáneo	Este tipo de conocimientos se define como la motivación para comprender las razones detrás de los eventos que ocurren en el neonato, sin basarse en suposiciones previas, y enfocándose exclusivamente en el neonato como sujeto principal de atención y cuidado (24).	El conocimiento se medirá considerando el conocimiento teórico, procedimental y normativo.	Conocimiento Teórico sobre el Catéter Percutáneo	1-2-3 4-5-6 7-8-9 10-11-12 13-14-15 16-17-18	Ordinal	Alto: 23 a 16 Medio: 15 a 9 Bajo: 8 a 0
	Este procedimiento especializado consiste en introducir un catéter tipo PICC mediante una vena periférica, que tiene un extremo distal localizado en la vena cava inferior o superior. Debe llevarse a cabo utilizando una técnica estrictamente estéril. Además, requiere la participación de dos profesionales de enfermería para su realización (25).	Las prácticas de manejo del catéter percutáneo se medirán en función de inserción, curación y cambio de sistemas de extensión.	Curación del catéter percutáneo  Cambio de sistemas y extensiones	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21.		
V2: Prácticas del manejo del catéter percutáneo				1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16	Ordinal	Adherencia alta: 12 a 16. Adherencia media: 6 a 11 Adherencia baja: 1 a 5.

### **3.7. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos**

#### **3.7.1. Técnica**

Las encuestas pueden describirse como una herramienta de estudio social empleada para investigar, explorar y reunir información a través de preguntas dirigidas (47). Así mismo, se trabaará con la técnica de la observación, la cual consiste en utilizar los sentidos para registrar la información (45).

#### **3.7.2. Descripción de instrumentos**

Dentro del estudio se ejecutará el cuestionario como instrumento y la encuesta como técnica, conocimiento y sus dimensiones, este consta de 23 preguntas, con tres niveles de medición alto (23-16), medio (15-9, bajo 8-0), los cuales permitirán establecer un rango de medición.

Así mismo, se utilizarán dos fichas de observación una para la curación del catéter percutáneo con 21 ítems y otra ficha de observación para la dimensión cambio de sistemas y extensiones con 16 preguntas que evaluarán a la adherencia a proceso.

Por otro lado, con la finalidad de valorar la segunda variable, se utilizará 2 listas de chequeo creados por Mamani et al. (52), los cuales fueron validados luego variados en el trabajo de Fernández (53), en el 2019. La primera lista de chequeo, referente a la curación de catéter percutáneo, constituida por 21 ítems, cada pregunta se valora en 1 punto si son correctas y 0 si son incorrecta. La puntuación se muestra de la siguiente manera: Adherencia baja (1 a 7), adherencia media: (8 a 14) y adherencia alto (15 a 21).

El segundo instrumento trata de una lista de chequeo referente al cambio de sistemas y extensiones en contacto con el catéter percutáneo, compuesto por 16 ítems, asignándosele una valoración de 1 punto a las correctas y 0 a las incorrectas. La puntuación del instrumento se muestra de la siguiente manera: Adherencia baja (1 a 5), adherencia media (6 a 11) y adherencia alta (12 a 16). Posteriormente, será realizada la suma de resultados parciales y se clasificará de esta forma: Prácticas inadecuadas (26 a 37), prácticas regulares (13 a 25) y prácticas adecuadas (1 a 12).

### **3.7.3. Validación**

La validación se entiende como la particularidad que poseen las herramientas de investigación la cual se asegura que estos midan de forma objetiva, verdadera, autentica y precisa de lo que se quiere valorar en la variable o variables estudiadas (46). Para este estudio se aplicará la validación externa, la cual consiste en la revisión existente por los expertos en el área, los cuales evaluarán la pertinencia de los ítems, redacción y coherencia metodológica. Respecto a la variable conocimientos, el instrumento se sometió a evaluación a través del juicio experto integrado de cinco participantes, se aplicó V. de Aiken, logrando un 0.96, lo que indica ser válido. Para la segunda variable, el instrumento fue sujeto de evaluación a través del juicio de expertos compuesto por 5 participantes, aplicándose la V de Aiken, dando como resultado una valoración de 0.88, indicando también ser en un instrumento válido.

### **3.7.4. Confiabilidad**

La veracidad es la característica de una herramienta de medición que posibilita la tenencia de resultados consistentes al ser aplicado repetidamente a un mismo individuo

o grupo de individuos en múltiples momentos (54). Para ambas variables fueron aplicadas con la prueba estadística Kuder Richardson (KR-20), encontrándose 0.821 a la primera variable y 0.98 para la segunda variable, es decir, corresponden a instrumentos confiables.

### **3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos**

Primero será gestionada la aprobación respectiva de Docencia y Capacitación del HEVES, posteriormente serán realizadas las coordinaciones pertinentes que permitan las diligencias en la unidad de estudios para el levantamiento de datos, haciéndose efectiva durante abril y julio del 2024. Luego, la información recabada será incorporada a una matriz de datos realizada en la plataforma de análisis estadístico SPSS. Finalmente serán realizadas las pruebas pertinentes a fin de establecer las correlaciones propuestas en las hipótesis formuladas y posteriormente las evidencias encontradas se mostrarán para su análisis e interpretación de las figuras y tablas.

### **3.9. Aspectos éticos**

El adherirse a estos principios éticos es fundamental para la realización de investigaciones (55), destacando los principios de independencia se entiende como el respeto a la habilidad de las personas por tomar una decisión voluntaria e informada en relación a su participación en la investigación. Así mismo, el principio de la beneficencia conlleva al deber de aumentar las ventajas potenciales y reducir los daños hacia los involucrados. Asimismo, se evidenciaron los principios de no maleficencia el cual determina las obligaciones de no generar ningún daño. El principio referente a la justicia

se entiende como la equidad de la sistematización de las cargas y ventajas del estudio. También se aplicaron las normas Vancouver respetando las ideas y definiciones de los autores y normativas.

## 4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

### 4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDAD	2024															
	Abril				Mayo				Junio				Julio			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Revisión de la problemática existente.	*	*														
Investigación y revisión de literatura.		*	*													
Redacción de la introducción: Contextualización del problema, marco teórico y antecedentes.				*	*											
Redacción de la introducción: Relevancia del estudio y justificación.						*										
Redacción de la introducción: Formulación de objetivos.						*										
Desarrollo del apartado de material y método: Enfoque metodológico y diseño de la investigación.							*									
Desarrollo del apartado de material y método: Definición de la población, selección de la muestra y métodos de muestreo.							*									
Desarrollo del apartado de material y método: Técnicas y herramientas de recolección de datos.								*								
Desarrollo del apartado de material y método: Consideraciones éticas.								*								
Procedimientos de análisis de datos.									*							
Planificación de los aspectos administrativos del proyecto.									*							
Compilación de anexos.										*						
Obtención de la aprobación del proyecto.										*	*	*	*			
Presentación y defensa del proyecto.														*	*	*



## 4.2. Presupuesto

	<b>Recursos humanos</b>	<b>UNIDAD</b>	<b>TOTAL</b>
<b>Potenciales humanos</b>	Estadístico	1	300.0
	Refrigerio	20	500.0
<b>Recursos materiales</b>	<b>Materiales de bibliografía</b>		
	Internet	1	180.0
	Libros	3	300.0
	<b>Materiales de impresión</b>		
	Fotocopias	80	8.0
	Impresiones	80	40.0
	Anillados	3	15.0
	Memoria USB	2	60.0
	<b>Material escritorio</b>		
	Corrector	2	8.0
	Lapiceros	3	9.0
	Resaltador	2	8.0
	Hojas bond A4	500	20.0
	Recordatorios	3	15.0
	<b>Servicios</b>	<b>Servicios diversos</b>	
Comunicaciones		Aprox.	150.0
Movilidad		Aprox.	300.0
<b>Recursos financieros</b>	<b>Total</b>		1913.0
	<b>AUTOFINANCIACIÓN</b>		

## 5. REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Nuevas orientaciones para reducir la incidencia de las septicemias debidas al uso de catéteres [Internet]. 2024. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/09-05-2024-new-guidance-aims-to-reduce-bloodstream-infections-from-catheter-use>
2. Organización Mundial de la Salud. Nacimientos prematuros [Internet]. 2023. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
3. Faunes Pérez M, Gonzalez Morandé Á, Pérez Arriarán ME, Torres Tapia V, Avaca Bengochea M, Alcaide Aracena M, et al. Factores de riesgo asociados a complicaciones de catéteres centrales de inserción periférica en recién nacidos. Andes Pediatr [Internet]. 2021 [citado 29 de julio de 2024];92(5):710-7. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S2452-60532021000500710&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2452-60532021000500710&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
4. Intermountain Healthcare. Una guía para la unidad de cuidados intensivos neonatales (NICU) y la sala de cuidados especiales para recién nacidos (SCN). Intermountainhealthcare.org; 2020.
5. Aguilar Ronceros LF, Abad Bernardo FC, Chávez Rodríguez MN, La Rosa Solórzano JG, Loayza Escobar KY, Ríos Díaz K. Utilización del catéter venoso central de inserción periférica en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Instituto Nacional de Salud Del Niño Breña, 2017-2019. An Fac Med [Internet]. 2022 [citado 27 de julio de 2024];83(3):223-7. Disponible en:

[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1025-55832022000300223&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1025-55832022000300223&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

6. Cai N, Constantinescu DS, Trapani J, Black B. Neonatal Compartment Syndrome Secondary to a Failed Peripheral Inserted Central Catheter Insertion: A Case Report. *J Orthop Case Rep.* 2024;14(5):126-9.
7. Chen X, Yue L, Liao P, Li B. Incidence and risk factors of neonatal peripherally inserted central catheter-related thrombosis: A systematic review and meta-analysis. *Nurs Crit Care.* 2024;14(4):1-10.
8. The George Washington University Hospital. Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) [Internet]. 2024. Disponible en: <https://es.gwhospital.com/conditions-services/maternity/neonatal-intensive-care-unit-nicu>
9. Fajuri M P, Pino A P, Castillo M A. Uso de catéter venoso central de inserción periférica en pediatría. *Rev Chil Pediatría* [Internet]. agosto de 2012 [citado 29 de julio de 2024];83(4):352-7. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0370-41062012000400005&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0370-41062012000400005&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
10. Escobar-Suarez CA. Cuidado de enfermería en neonatos con catéter percutáneo [Nursing care for neonates with percutaneous catheterisation. *Sanitas Rev Arbitr Cienc Salud* [Internet]. 2024 [citado 30 de julio de 2024];3(1):9-16. Disponible en: <https://www.revistasinstitutoperspectivasglobales.org/index.php/sanitas/article/view/29>
11. Ministerio de Salud. Boletín Epidemiológico. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades; 2022.

12. Aguilar- Ronceros LF, Abad- Bernardo FC, Chávez- Rodríguez MN, La Rosa- Solórzano JG, Loayza- Escobar KY, Díaz KR. Utilización del catéter venoso central de inserción periférica en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Instituto Nacional de Salud Del Niño Breña, 2017–2019. An Fac Med [Internet]. 2022 [citado 29 de julio de 2024];83(3):223-7. Disponible en: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/view/22500>
13. Urquiaga-Vargas TM, Chunga- Medina JJ. Conocimientos y prácticas de bioseguridad del personal de salud de una Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos. SCIÉENDO [Internet]. 2022 [citado 29 de julio de 2024];25(3):251-6. Disponible en: <https://revistas.unitru.edu.pe/index.php/SCIENDO/article/view/4696>
14. Escate Ruiz YM. Conocimiento y práctica del cuidado del catéter venoso central que poseen las enfermeras de pediatría oncológica – Instituto Especializado, 2020 [Internet] [Tesis]. Universidad César Vallejo; [citado 29 de julio de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/63571>
15. Castellanos E, Sánchez J, Hernández C, López M, Castro M, Salazar J. Conocimiento del Personal de Enfermería en el Cuidado del Catéter Venoso Central. Cienc Lat Rev Científica Multidiscip [Internet]. 2024 [citado 25 de julio de 2024];8(2):5974-87. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/11017>
16. Morocho Yupangui IM. Determinación del nivel de conocimiento sobre el cuidado de vía venosa central en la unidad de cuidados intensivos del hospital general Teófilo Dávila [Internet] [Tesis de Maestría]. Universidad Regional Autónoma de los Andes; 2023

- [citado 25 de julio de 2024]. Disponible en:  
<https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/15778>
17. Gutiérrez Loza G. Relación del conocimiento con la práctica del profesional de Enfermería en manejo de catéter venoso implantable, Medicina Interna, Caja de Salud de la Banca Privada, Gestión 2020 [Internet] [Tesis]. Universidad Mayor de San Andrés; 2021 [citado 25 de julio de 2024]. Disponible en:  
<http://repositorio.umsa.bo/xmlui/handle/123456789/27113>
18. Facho Arce LK. Nivel de conocimiento y práctica de la enfermera en el cuidado del catéter venoso central, Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital Jaén, 2023 [Internet] [Tesis]. Universidad Privada Antenor Orrego; 2024 [citado 25 de julio de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/21611>
19. Ramírez M, Paz C, Becerra L, Caffo M. Manejo del catéter venoso central de inserción periférica y calidad de cuidado de enfermería en neonatos. Rev Enferm Hered [Internet]. 2023 [citado 29 de julio de 2024];16(5):3-9. Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RENH/article/view/5362>
20. Núñez Palomino C, Atrista Ñaupari A. Conocimiento y cuidado del catéter venoso central en el Profesional de Enfermería de la UCI del Hospital El Carmen Huancayo - 2021 [Internet] [Tesis]. Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt; 2022 [citado 25 de julio de 2024]. Disponible en:  
<http://repositorio.uroosevelt.edu.pe/handle/20.500.14140/786>
21. Cabrera Luján LF, Chávarri Troncoso YK. Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del profesional de Enfermería durante la curación de la zona

- de inserción del catéter venoso central en unidades de cuidados críticos hospital Belén, Trujillo – 2018 [Internet] [Tesis]. Universidad Privada Antenor Orrego; 2021 [citado 26 de julio de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/7068>
22. Cumpa Noa Z. Conocimiento y cuidado de enfermería sobre catéter percutáneo en la unidad de cuidados intensivos neonatales [Internet] [Tesis]. Universidad Nacional de Trujillo; 2023 [citado 25 de julio de 2024]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14414/18632>
23. Quispe Geroma NE, Ari Meléndez AS. Conocimiento y práctica sobre las medidas de bioseguridad en el cuidado del catéter venoso central, por el profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue Tacna, 2019 [Internet] [Tesis de Especialización]. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2020 [citado 26 de julio de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/20.500.12510/2922>
24. Romero R, Vargas N, Chunga J. Conocimientos y prácticas de enfermeras sobre prevención de infecciones asociadas a catéter en el neonato crítico. 26(4):429-35.
25. Ministerio de Educación. Guía de Procedimiento de Enfermería para la Colocación de Catéter Venoso Central de Inserción Periférica (PICC). Instituto de Salud del Niño San Borjas; 2021.
26. Moreno Arjol A, Ayala Estévez M del M, Viadas Núñez S, Artal Martínez AI, González Canencia EA, Moreno Arjol I. Cuidados de enfermería en el manejo del catéter central de inserción periférica (PICC). Rev Sanit Investig [Internet]. 2021 [citado 26 de julio de

- 2024];2(11):210. Disponible en:  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8210370>
27. Gorski L, Hadaway L, Hagle M, McGoldrick M, Marsha O, Doellman D. Terapia de infusión. Normas de la práctica. J Oh Infusión Nurs [Internet]. 2016;39(1):1-14. Disponible en: [https://amein.org.mx/downloads\\_nor/INS%202016%20Espanol.pdf](https://amein.org.mx/downloads_nor/INS%202016%20Espanol.pdf)
28. Yugcha GE, Toala Plaza AY. Evaluación del manejo del Catéter Percutáneo y complicaciones en neonatos en una Unidad de Cuidados Intensivos de Ecuador / Assessment of Percutaneous Catheter management and complications in neonates in an Intensive Care Unit in Ecuador. Arch Hosp Univ Gen Calixto García [Internet]. 2023 [citado 30 de julio de 2024];11(3):1-15. Disponible en: <https://revcalixto.sld.cu/index.php/ahcg/article/view/e1173>
29. Gomes A, Nascimento M, Antunes J, Araujo M. El catéter percutáneo en la unidad de cuidados intensivos neonatales: Una tecnología del cuidado de enfermería. Enferm Glob [Internet]. 2010 [citado 30 de julio de 2024];9(2):9-18. Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/106811>
30. Saltah O, Abusaad F. Assessment of Nurses Knowledge and Practice about Peripherally Inserted Central Catheters at Neonatal Intensive Care Units. Mansoura Nurs J [Internet]. 1 de julio de 2021 [citado 30 de julio de 2024];8(2):27-37. Disponible en: [https://mnj.journals.ekb.eg/article\\_213072.html](https://mnj.journals.ekb.eg/article_213072.html)
31. Xu B, Zhang J, Hou J, Ma M, Gong Z, Tang S. Nurses' knowledge of peripherally inserted central catheter maintenance and its influencing factors in Hunan province,

- China: a cross-sectional survey. *BMJ Open* [Internet]. 2020 [citado 30 de julio de 2024];10(5):38-48. Disponible en: <https://bmjopen.bmj.com/content/10/5/e033804>
32. Lourenço SA, Vieira da Silva C. Nurses' Knowledge about the Insertion Procedure for Peripherally Inserted Central Catheters in Newborns. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2010 [citado 30 de julio de 2024];18(5):189-95. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/jCtcY8gGSzbR348RtJxdqYQ/?lang=en>
33. Ministerio de Salud. Resolución Directoral [Internet]. 2021. Disponible en: [https://www.hospitalcayetano.gob.pe/PortalWeb/wp-content/uploads/resoluciones/2021/RD/RD\\_164-2021-HCH-DG.pdf](https://www.hospitalcayetano.gob.pe/PortalWeb/wp-content/uploads/resoluciones/2021/RD/RD_164-2021-HCH-DG.pdf)
34. Porcel-Gálvez AM. Resultados sensibles a la práctica enfermera: investigación clínica y evidencia. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2019 [citado 31 de julio de 2024];40(12):220-4. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/Cwn4YP9dvTSjfdcrdYFmK7t/>
35. Cathcart EB. The Role of the Chief Nursing Officer in Leading the Practice: Lessons From the Benner Tradition. *Nurs Adm Q* [Internet]. 2008 [citado 31 de julio de 2024];32(2):87. Disponible en: [https://journals.lww.com/naqjournal/abstract/2008/04000/the\\_role\\_of\\_the\\_chief\\_nursing\\_officer\\_in\\_leading.4.aspx](https://journals.lww.com/naqjournal/abstract/2008/04000/the_role_of_the_chief_nursing_officer_in_leading.4.aspx)
36. Barbosa de Pinho L, Azevedo dos Santos SM. Significados y percepciones sobre el Cuidado de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos. *Index Enferm* [Internet]. 2006 [citado 31 de julio de 2024];15(54):20-4. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1132-12962006000200004&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1132-12962006000200004&lng=es&nrm=iso&tlng=es)



37. Chamorro EM, Plaza LD, Valencia CP, Caicedo Y. Fortalezas y debilidades en el manejo del catéter venoso central en una unidad de cuidados intensivos neonatales. *Colomb Médica* [Internet]. 2005 [citado 1 de agosto de 2024];36(3):25-32. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28310104>
38. Rodríguez-Plasencia A. Cuidados de enfermería en unidad de cuidados intensivos neonatales. *Rev Multidiscip Perspect Investig* [Internet]. 2022 [citado 1 de agosto de 2024];2(2):20-5. Disponible en: <http://portal.amelica.org/ameli/journal/503/5034319004/html/>
39. Estrada-Orozco K, Cantor-Cruz F, Larrota-Castillo D, Díaz-Ríos S, Ruiz-Cardozo MA. Inserción y mantenimiento del catéter venoso central: recomendaciones clínicas basadas en la evidencia. *Rev Colomb Obstet Ginecol* [Internet]. 2020 [citado 1 de agosto de 2024];71(2):115-62. Disponible en: <https://revista.fecolsog.org/index.php/rcog/article/view/3413>
40. Raile M. Modelos y teorías en enfermería. Elsevier España, S.L.U; 2023.
41. Meza-Figueroa AY, Bolaños-Molina SP, Solarte-Córdoba DM, Narváez-Narváez JD, Eraso-Benavides DF, Gallardo-Solarte K. Modelo teórico de Dorothea Orem aplicado a algunas necesidades del paciente. *Boletín Inf CEI* [Internet]. 2021 [citado 1 de agosto de 2024];8(3):176-7. Disponible en: <https://revistas.umariana.edu.co/index.php/BoletinInformativoCEI/article/view/2887>
42. Naranjo-Hernández Y, Concepción-Pacheco J, Larreynaga MR. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gac Médica Espirituana* [Internet]. 2017 [citado

- 1 de agosto de 2024];19(3):10-23. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=77397>
43. Hernández-Pérez R, Hernández-Núñez A, Molina-Borges M, Hernández-Sánchez Y, Señán-Hernández N. Evaluación del desempeño profesional de enfermeros asistenciales bajo la teoría de Patricia Benner. *Rev Cuba Enferm* [Internet]. 2020 [citado 1 de agosto de 2024];36(4):1-10. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0864-03192020000400013&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-03192020000400013&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
44. Guía-Yanes MA. Teoría y práctica en el desarrollo de las competencias de enfermería en pediatría. *Rev Vive* [Internet]. 2019 [citado 1 de agosto de 2024];2(5):84-91. Disponible en: <https://www.revistavive.org/index.php/revistavive/article/view/28>
45. Palomino J, Peña J, Zevallos G, Orizano L. Metodología de la investigación. Guía para la elaborar un proyecto en salud y educación. San Marcos; 2015.
46. Torales J, Barrios I, Ortiz I, Estigarribia G. Manual de Metodología de la Investigación. Una introducción a la investigación científica en ciencias de la salud. EFACIM; 2024.
47. Carrasco S. Metodología de la investigación. Perú: San Marcos; 2019.
48. Ñaupas H, Valdivia M, Palacios J, Romero Delgado H. Metodología de la investigación Cuantitativa – Cualitativa y Redacción de la Tesis. Ediciones de la U.; 2018.
49. Rodríguez M, Mendivelso F. Diseño de investigación de corte transversal. *Rev Médica Sanitas* [Internet]. 2018 [citado 28 de julio de 2024];21(3):141-7. Disponible en: [//revistas.unisanitas.edu.co/index.php/rms/article/view/368](http://revistas.unisanitas.edu.co/index.php/rms/article/view/368)

50. Bernal C. Metodología de la investigación. Administración, economía, humanidades y ciencias sociales. Pearson; 2016.
51. Ramírez T. Cómo hacer un proyecto de investigación. Panano; 2010.
52. Mamani Poma RI, Camones Duran YL, Gonzales Reyes YM. 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 [Internet] [Tesis de Especialización]. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018 [citado 1 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/4570>
53. Fernández Quispe JM. 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 [Internet] [Tesis de Especialización]. Universidad Peruana Unión; 2019 [citado 1 de agosto de 2024]. Disponible en: <http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/2686>
54. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la Investigación: Las Rutas Cuantitativa, Cualitativa y Mixta. México: McGRAW-Hill Interamericana Editores, S.A.; 2018.
55. Sánchez H, Reyes C, Mejías K. Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística [Internet]. Universidad Ricardo Palma; 2018. Disponible en: <https://www.urp.edu.pe/pdf/id/13350/n/libro-manual-de-terminos-en-investigacion.pdf>

**ANEXOS**

### Anexo 1: Matriz de consistencia

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p><b>Problema general</b> ¿Cuál es la relación existente entre el conocimiento y la práctica sobre el manejo del catéter percutáneo en unidades de cuidados intensivos neonatales de un hospital, Lima-2024?</p> <p><b>Problemas específicos</b> ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento teórico y la práctica sobre el manejo del catéter percutáneo en las unidades de cuidados intensivos neonatales de un hospital, Lima-2024? ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento procedimental y las practicas sobre el manejo del catéter percutáneo en unidades de cuidados neonatales de un hospital, Lima-2024? ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento normativo y la práctica sobre manejo del catéter percutáneo en unidades de cuidados intensivos neonatales de un hospital, Lima-2024?</p>	<p><b>Objetivo general</b> Determinar la relación que existe entre el conocimiento y las prácticas sobre el manejo del catéter percutáneo en la Unidades de Cuidados Intensivos neonatal de un hospital, Lima-2024.</p> <p><b>Objetivos específicos</b> Identificar la relación que existe entre el conocimiento teórico y la práctica sobre el manejo de catéter percutáneo en Unidades de Cuidados Intensivos neonatal de un hospital, Lima-2024.</p> <p>Identificar la relación que existe entre el conocimiento procedimental y la práctica sobre el manejo de catéter percutáneo en Unidades de Cuidados Intensivos neonatal de un hospital, Lima-2024.</p> <p>Identificar la relación que existe entre el conocimiento normativo y la práctica sobre el manejo de carácter percutáneo en Unidades de Cuidados Intensivos neonatales de un hospital, Lima -2024.</p>	<p><b>Hipótesis general</b> H1: El conocimiento se relaciona en forma significativa con las prácticas sobre el manejo del catéter percutáneo en la unidad de cuidados intensivos neonatales de un hospital, Lima-2024 H0: El conocimiento no se relaciona en forma significativa con las prácticas sobre el manejo del catéter percutáneo en la unidad de cuidados intensivos neonatales de un hospital, Lima-2024.</p> <p><b>Hipótesis específicas</b> El conocimiento teórico se relaciona en forma significativa con las prácticas sobre manejo del catéter percutáneo en la unidad de cuidados intensivos neonatales de un hospital, Lima -2024. El conocimiento procedimental se relaciona en forma significativa con la práctica sobre el manejo de catéter percutáneo en la unidad de cuidados intensivos neonatales de un hospital, Lima-2024. El conocimiento normativo se relaciona en forma significativa con la práctica sobre el manejo de catéter percutáneo en unidad de cuidados intensivos neonatales de un hospital, Lima-2024.</p>	<p><b>Primera variable:</b> Conocimiento sobre el manejo del catéter percutáneo</p> <p><b>Dimensiones:</b> Conocimiento Teórico sobre el catéter percutáneo Conocimiento procedimental y protocolos Conocimiento normativo y ético</p> <p><b>Segunda variable:</b> Prácticas sobre el manejo del catéter percutáneo</p> <p><b>Dimensiones:</b> Curación del catéter percutáneo Cambio de sistemas y extensiones</p>	<p><b>Tipo de investigación:</b> Enfoque cuantitativo</p> <p><b>Método y diseño de la investigación</b> Método deductivo e hipotético – deductivo. Diseño no experimental, corte transversal y nivel correlacional. Población: 80 enfermeras. Muestra: 80 enfermeras. Muestro: No probabilístico - censal. Técnicas e instrumentos - Técnicas encuesta - observación. - Instrumentos: cuestionarios. Fichas de observación. Estadística: descriptiva e inferencial.</p>

## **Anexo 2: Instrumentos**

### **Cuestionario para medir el conocimiento sobre el manejo del catéter percutáneo en la Unidades de Cuidados Intensivos Neonatal**

#### **I. PRESENTACIÓN:**

Estimada (o) licenciada(o), a continuación, se le presenta el siguiente instrumento con el objetivo de obtener información sobre las medidas de bioseguridad que utilizará ante el cuidado del catéter venoso central, para lo cual se le solicita su honrosa participación a través de sus respuestas veraces y sinceras; expresándole que es de carácter anónimo y confidencial; agradezco anticipadamente su colaboración.

#### **II. INSTRUCCIONES:**

A continuación, se le presenta una serie de preguntas con alternativas, encierre en un círculo la respuesta que Ud. considere correcta, en algunas preguntas tendrá que responder en forma escrita.

##### **1. Conocimiento Teórico sobre el Catéter Percutáneo:**

###### **○ Definición y Tipos de Catéteres Percutáneos:**

##### **1. Los catéteres percutáneos se utilizan principalmente para:**

- a. Administración de medicamentos a corto plazo
- b. Acceso venoso prolongado
- c. Monitorización hemodinámica
- d. A y B

##### **2. Un catéter percutáneo comúnmente usado en neonatos es:**

- a. Catéter Hickman
- b. Catéter de línea media
- c. Catéter periférico corto
- d. Catéter central de inserción periférica (PICC)

##### **3. La principal indicación para el uso de un catéter percutáneo en neonatos es:**

- a. Alimentación enteral

- b. Administración de nutrientes parenterales
- c. Toma de muestras sanguíneas
- d. Administración de oxígeno

- **Anatomía y Fisiología Neonatal Relacionada:**

**4. La vena umbilical es:**

- a. Una vía accesoria para la inserción del catéter
- b. Parte del sistema arterial
- c. Principalmente utilizada en adultos
- d. No relacionada con la inserción de catéteres

**5. La inserción del catéter en neonatos requiere conocimiento específico de:**

- a. La estructura ósea del neonato
- b. El desarrollo muscular del neonato
- c. El sistema cardiovascular del neonato
- d. El sistema digestivo del neonato

**6. El menor tamaño de las venas neonatales:**

- a. Facilita la inserción del catéter
- b. No afecta el procedimiento de inserción
- c. Requiere técnicas específicas y equipo adecuado
- d. Hace innecesario el uso de catéteres percutáneos

- **Complicaciones Asociadas:**

**7. Una señal temprana de infección en el sitio de inserción es:**

- a. Enrojecimiento local
- b. Aumento de la temperatura corporal

- c. Letargo en el neonato
  - d. Todas las anteriores
- 8. La trombosis relacionada con el catéter puede causar:**
- a. Aumento de la perfusión tisular
  - b. Obstrucción venosa
  - c. Disminución de la permeabilidad del catéter
  - d. B y C
- 9. La migración del catéter puede ser identificada por:**
- a. Dolor en el sitio de inserción
  - b. Cambios en la posición del catéter visibles en radiografía
  - c. Aumento de la tasa de infusión
  - d. Ninguna de las anteriores
- 2. Conocimiento Procedimental y Protocolos:**
- **Procedimientos de Inserción:**
- 10. El primer paso en la inserción de un catéter percutáneo en neonatos es:**
- a. Selección del sitio de inserción
  - b. Desinfección del área
  - c. Inserción de la aguja guía
  - d. Colocación de un apósito estéril
- 11. Antes de la inserción del catéter, es esencial realizar:**
- a. Una evaluación de la historia clínica del neonato
  - b. Un análisis de laboratorio
  - c. Una ecografía del área de inserción
  - d. Una resonancia magnética



**12. La inserción del catéter percutáneo debe realizarse bajo condiciones de:**

- a. Asepsia estricta
- b. Asepsia moderada
- c. Higiene básica
- d. Ninguna de las anteriores

- **Protocolos de Mantenimiento:**

**13. El catéter percutáneo es de:**

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

**14. La higiene adecuada del sitio de inserción incluye:**

- a. Lavado de manos antes del procedimiento
- b. Uso de guantes estériles
- c. Aplicación de antiséptico en el sitio de inserción
- d. Todas las anteriores

**15. El cambio de apósitos debe realizarse:**

- a. Diariamente
- b. Cada dos días
- c. Según las indicaciones del protocolo institucional
- d. Solo cuando esté visiblemente sucio

- **Manejo de Emergencias:**

**16. En caso de sospecha de infección en el sitio de inserción del catéter, la acción inmediata debe ser:**

- a. Continuar con el tratamiento y monitorear
  - b. Retirar el catéter y notificar al médico
  - c. Aplicar una pomada antibiótica
  - d. Realizar un cambio de apósito
- 17. En caso de trombosis asociada al catéter, se debe:**
- a. Incrementar la tasa de infusión
  - b. Administrar anticoagulantes según indicaciones médicas
  - c. Cambiar el sitio de inserción
  - d. Ninguna de las anteriores
- 18. La migración del catéter se maneja:**
- a. Ajustando la longitud del catéter
  - b. Realizando una nueva radiografía para confirmar la posición
  - c. Retirando el catéter y reemplazándolo
  - d. B y C
- 3. Conocimiento Normativo y Ético:**
- **Normativas y Guías Clínicas:**
- 19. Las guías clínicas sobre el uso de catéteres percutáneos en neonatos son proporcionadas por:**
- a. Instituciones locales
  - b. Organizaciones nacionales
  - c. Organizaciones internacionales
  - d. Todas las anteriores
- 20. Las normativas nacionales para el uso de catéteres percutáneos incluyen:**
- a. Procedimientos estándar de inserción

- b. Protocolos de mantenimiento y monitoreo
  - c. Medidas de prevención de infecciones
  - d. Todas las anteriores
    - **Consideraciones Éticas:**
- 21. Las consideraciones éticas al manejar catéteres percutáneos en neonatos incluyen:**
- a. Respetar la dignidad del paciente
  - b. Minimizar el dolor y el estrés
  - c. Minimizar el estrés
  - d. Todas las anteriores
- 22. En caso de error médico durante la inserción del catéter, se debe:**
- a. Ocultar el error para evitar problemas legales
  - b. Informar inmediatamente a los padres y al equipo médico
  - c. Documentar el incidente y seguir los protocolos de manejo de errores
  - d. B y C
- 23. La evaluación continua de las prácticas y procedimientos éticos debe realizarse:**
- a. Semestralmente
  - b. Anualmente
  - c. Cada cinco años
  - d. Continuamente

## Instrumento N°2

**LISTAS DE CHEQUEO (FICHA DE OBSERVACIÓN) SOBRE LAS PRÁCTICAS DE  
BIOSEGURIDAD EN EL MANEJO DEL CATETER PERCUTANEO**

**1. LISTA DE VERIFICACIÓN DE CURACIÓN Y CAMBIO DE APÓSITO**

LISTA DE VERIFICACIÓN DE CURACIÓN Y CAMBIO DE APÓSITO			
	DESCRIPCIÓN	Se adhiere	No se adhiere
N° pasos	PASOS FUNDAMENTALES		
1	Realiza higiene de manos clínico según norma		
2	Se coloca gorro y mascarilla quirúrgica CATEGORÍA IA(O) (A).		
3	Se coloca mandilón estéril. CATEGORÍA IA(O) (A).		
4	Se calza guantes estériles con técnica cerrada. CATEGORÍA IA(O) (A).		
5	Prepara la mesa de procedimientos, vista con campos quirúrgicos. CATEGORÍA 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. CATEGORÍA 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 20 cm (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. CATEGORÍA 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. CATEGORÍA II(O)		
13	Limpia el catéter con una gasa impregnada con solución salina desde el sitio de inserción hasta el extremo. CATEGORÍA 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. CATEGORÍA 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. CATEGORÍA A(O) (A)		
21	Anota el procedimiento en los registros de enfermería.		

## 2. LISTA DE VERIFICACIÓN (FICHA DE OBSERVACIÓN) DE VIAS DE ACCESO.

N° PASOS	DESCRIPCIÓN	Se adhiere	No se adhiere
	PASOS FUNDAMENTALES		
1	Realiza higiene de manos según norma. CATEGORÍA IA		
2	Colóquese gorro y mascarilla quirúrgica. CATEGORÍA IA		
3	Colóquese mandilón estéril. CATEGORÍA IA		
4	Cálcese guantes estériles. CATEGORÍA IA		
5	Realiza desinfección de llaves de paso, con alcohol 70% o clorhexidina 0,5% antes de acceder al sistema. CATEGÍA IA		
6	Cambia llaves de tres vías con nuevas soluciones NPT y cierre puertos de entrada sin uso. CATEGORÍA 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. CATEGORÍA IA		
10	Cubre y proteja todas las llaves de tres vías con apósito de gasa y campo estériles. CATEGORÍA 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. CATEGORÍA II		
14	Retira los guantes quirúrgicos.		
15	Realiza higiene de manos según norma. CATEGORÍA IA		
16	Anota el procedimiento en los registros enfermería.		

### Anexo 3: Validación del instrumento

**Documentos para validar los instrumentos de medición a través  
de juicio de expertos  
CARTA DE PRESENTACIÓN**

Magíster/Doctor: .....

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y, asimismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante del programa de XXX requiero validar los instrumentos a fin de recoger la información necesaria para desarrollar mi investigación, con la cual optaré el grado de Segunda Especialidad en Enfermería en Cuidados Intensivos Neonatales.

El título nombre de mi proyecto de investigación es “CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DEL MANEJO DEL CATÉTER PERCUTÁNEO EN LAS UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES DE UN HOSPITAL, LIMA -2024” y, debido a que es imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas de XXX.

El expediente de validación que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones
- Matriz de operacionalización de las variables
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos

Expresándole los sentimientos de respeto y consideración, me despido de usted, no sin antes agradecer por la atención que dispense a la presente.

Atentamente,

Nombre y firma

DNI: XXX

## **Definición conceptual de las variables y dimensiones**

### **Variable 1: Conocimiento sobre el catéter percutáneo**

El conocimiento se medirá considerando el conocimiento teórico, procedimental y normativo.

#### **Dimensiones de las variables:**

Dimensión 1: Conocimiento teórico sobre el catéter percutáneo.

El conocimiento teórico sobre el catéter percutáneo es fundamental para su manejo adecuado en neonatos. Primero, es esencial tener una comprensión clara de la definición y los diferentes tipos de catéteres percutáneos disponibles, así como de sus indicaciones específicas (28).

Dimensión 2: Conocimiento procedimental y protocolos.

El conocimiento procedimental y de los protocolos en relación al catéter percutáneo en neonatos es vital para asegurar una práctica clínica segura y efectiva. En primer lugar, es crucial que las enfermeras estén bien informadas sobre los procedimientos de inserción, lo que implica conocer en detalle los pasos necesarios y las técnicas correctas para insertar el catéter percutáneo (30).

Dimensión 3: Conocimiento normativo y ético.

El conocimiento normativo y ético sobre el catéter percutáneo en neonatos es esencial para una práctica clínica segura y responsable. En primer lugar, las enfermeras deben estar bien informadas sobre las normativas nacionales e internacionales y las guías clínicas que rigen el uso del catéter percutáneo en neonatos (28).

## **Variable 2: Prácticas del manejo del catéter percutáneo**

Las prácticas de manejo del catéter percutáneo se medirán en función de inserción, curación y cambio de sistemas de extensión.

### **Dimensiones de las variables: Prácticas del manejo del catéter percutáneo**

Dimensión 1: Curación del catéter percutáneo.

En cuanto a la curación de los catéteres en neonatos se comprende como el grupo de procedimientos y cuidados dados por los profesionales de enfermería elaboran para mantener la integridad y asepsia de la zona de inserción de un catéter. Implica preparación del material (soluciones antisépticas, materiales estériles), retiro de apósito antiguo lo que incluye retiro de apósito anterior, limpieza del sitio de inserción, aplicación del nuevo apósito, considerar frecuencia de curación, también se debe considerar el registro y monitoreo, considerando la prevención de infecciones (29).

Dimensión 2: Cambio de sistemas y extensiones.

El sistema completo de perfusión para nutrición parenteral, inotrópicos y sedo analgesia se debe cambiar cada 24 horas, incluyendo las extensiones y filtros, asegurándose de la correcta posición del sistema. En efecto, para otras soluciones, el cambio puede realizarse cada 72 horas. Así mismo, el acceso al catéter debe ser estéril y las extensiones deben cubrirse con gasas estériles (38).

## **Matriz operacional**



### Variable: Conocimiento sobre el catéter percutáneo

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
V1: Conocimiento sobre el catéter percutáneo	Este tipo de conocimientos se define como la motivación para comprender las razones detrás de los eventos que ocurren en el neonato, sin basarse en suposiciones previas, y enfocándose exclusivamente en el neonato como sujeto principal de atención y cuidado (24).	El conocimiento se medirá considerando el conocimiento teórico, procedimental y normativo.	Conocimiento Teórico sobre el Catéter Percutáneo Conocimiento Procedimental y Protocolos Conocimiento Normativo y Ético Cambio de sistemas y extensiones	1-2-3 4-5-6 7-8-9 10-11-12 13-14-15 16-17-18 19-20 21-22-23 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16	Ordinal	Alto: 23 a 16 Medio: 15 a 9 Bajo: 8 a 0  Adherencia alta: 12 a 16. Adherencia media: 6 a 11 Adherencia baja: 1 a 5.

### Variable: Prácticas del manejo del catéter percutáneo

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
V2: Prácticas del manejo del catéter percutáneo	Este procedimiento especializado consiste en introducir un catéter tipo PICC mediante una vena periférica, que tiene un extremo distal localizado en la vena cava inferior o superior. Debe llevarse a cabo utilizando una técnica estrictamente estéril. Además, requiere la participación de dos profesionales de enfermería para su realización (25).	Las prácticas de manejo del catéter percutáneo se medirán en función de inserción, curación y cambio de sistemas de extensión.	Curación del catéter percutáneo Cambio de sistemas y extensiones	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21.  1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16	Ordinal	Adherencia alta: 15 a 21 Adherencia media: 8 a 14 Adherencia baja: 1 a 7.  Adherencia alta: 12 a 16. Adherencia media: 6 a 11 Adherencia baja: 1 a 5.

**CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DEL MANEJO DEL CATÉTER PERCUTÁNEO  
EN LAS UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES DE UN  
HOSPITAL, LIMA -2024**

Trabajo académico para optar al Título de Segunda Especialidad en Enfermería en Cuidados Intensivos Neonatales

N°	Dimensiones/ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Variable: Conocimiento sobre el catéter percutáneo.							
	Dimensión 1: Conocimiento teórico sobre el catéter percutáneo							
1.	<b>Los catéteres percutáneos se utilizan principalmente para:</b> a. Administración de medicamentos a corto plazo b. Acceso venoso prolongado c. Monitorización hemodinámica d. A y B							
2.	<b>Un catéter percutáneo comúnmente usado en neonatos es:</b> a. Catéter Hickman b. Catéter de línea media c. Catéter periférico corto d. Catéter central de inserción periférica (PICC)							
3.	<b>La principal indicación para el uso de un catéter percutáneo en neonatos es:</b> a. Alimentación enteral b. Administración de nutrientes parenterales c. Toma de muestras sanguíneas d. Administración de oxígeno							
4.	<b>La vena umbilical es:</b> a. Una vía accesoria para la inserción del catéter b. Parte del sistema arterial c. Principalmente utilizada en adultos d. No relacionada con la inserción de catéteres							
5.	<b>La inserción del catéter en neonatos requiere conocimiento específico de:</b> a. La estructura ósea del neonato b. El desarrollo muscular del neonato c. El sistema cardiovascular del neonato d. El sistema digestivo del neonato							
6.	<b>El menor tamaño de las venas neonatales:</b>							

	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Facilita la inserción del catéter</li> <li>b. No afecta el procedimiento de inserción</li> <li>c. Requiere técnicas específicas y equipo adecuado</li> <li>d. Hace innecesario el uso de catéteres percutáneos</li> </ul>							
7.	<p><b>Una señal temprana de infección en el sitio de inserción es:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Enrojecimiento local</li> <li>b. Aumento de la temperatura corporal</li> <li>c. Letargo en el neonato</li> <li>d. Todas las anteriores</li> </ul>							
8.	<p><b>La trombosis relacionada con el catéter puede causar:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Aumento de la perfusión tisular</li> <li>b. Obstrucción venosa</li> <li>c. Disminución de la permeabilidad del catéter</li> <li>d. B y C</li> </ul>							
9.	<p><b>La migración del catéter puede ser identificada por:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Dolor en el sitio de inserción</li> <li>b. Cambios en la posición del catéter visibles en radiografía</li> <li>c. Aumento de la tasa de infusión</li> <li>d. Ninguna de las anteriores</li> </ul>							
	<b>Dimensión 2: Conocimiento procedimental y protocolos</b>							
10.	<p><b>El primer paso en la inserción de un catéter percutáneo en neonatos es:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Selección del sitio de inserción</li> <li>b. Desinfección del área</li> <li>c. Inserción de la aguja guía</li> <li>d. Colocación de un apósito estéril</li> </ul>							
11.	<p><b>Antes de la inserción del catéter, es esencial realizar:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Una evaluación de la historia clínica del neonato</li> <li>b. Un análisis de laboratorio</li> <li>c. Una ecografía del área de inserción</li> <li>d. Una resonancia magnética</li> </ul>							
12.	<p><b>La inserción del catéter percutáneo debe realizarse bajo condiciones de:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Asepsia estricta</li> <li>b. Asepsia moderada</li> <li>c. Higiene básica</li> <li>d. Ninguna de las anteriores</li> </ul>							
13.	<p><b>El catéter percutáneo es de:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Corta duración</li> <li>b. Media duración</li> </ul>							

	c. Larga duración d. A y B							
14.	<b>La higiene adecuada del sitio de inserción incluye:</b> a. Lavado de manos antes del procedimiento b. Uso de guantes estériles c. Aplicación de antiséptico en el sitio de inserción d. Todas las anteriores							
15.	<b>El cambio de apósitos debe realizarse:</b> a. Diariamente b. Cada dos días c. Según las indicaciones del protocolo institucional d. Solo cuando esté visiblemente sucio							
16.	<b>En caso de sospecha de infección en el sitio de inserción del catéter, la acción inmediata debe ser:</b> a. Continuar con el tratamiento y monitorear b. Retirar el catéter y notificar al médico c. Aplicar una pomada antibiótica d. Realizar un cambio de apósito							
17.	<b>En caso de trombosis asociada al catéter, se debe:</b> a. Incrementar la tasa de infusión b. Administrar anticoagulantes según indicaciones médicas c. Cambiar el sitio de inserción d. Ninguna de las anteriores							
18.	<b>La migración del catéter se maneja:</b> a. Ajustando la longitud del catéter b. Realizando una nueva radiografía para confirmar la posición c. Retirando el catéter y reemplazándolo d. B y C							
	Dimensión 3: Conocimiento normativo y ético							
19.	<b>Las guías clínicas sobre el uso de catéteres percutáneos en neonatos son proporcionadas por:</b> a. Instituciones locales b. Organizaciones nacionales c. Organizaciones internacionales d. Todas las anteriores							
20.	<b>Las normativas nacionales para el uso de catéteres percutáneos incluyen:</b> a. Procedimientos estándar de inserción b. Protocolos de mantenimiento y monitoreo							

	c. Medidas de prevención de infecciones d. Todas las anteriores							
21.	<b>Las consideraciones éticas al manejar catéteres percutáneos en neonatos incluyen:</b> a. Respetar la dignidad del paciente b. Minimizar el dolor y el estrés c. Minimizar el estrés d. Todas las anteriores							
22.	<b>En caso de error médico durante la inserción del catéter, se debe:</b> a. Ocultar el error para evitar problemas legales b. Informar inmediatamente a los padres y al equipo médico c. Documentar el incidente y seguir los protocolos de manejo de errores d. B y C							
23.	<b>La evaluación continua de las prácticas y procedimientos éticos debe realizarse:</b> a. Semestralmente b. Anualmente c. Cada cinco años d. Continuamente							

<sup>1</sup> **Pertinencia:** el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup> **Relevancia:** el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

<sup>3</sup> **Claridad:** se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

*Nota.* Suficiencia: se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

**Observaciones (precisar si hay suficiencia):**

**Opinión de aplicabilidad:**

Aplicable [ ]

Aplicable después de corregir [ ]

No aplicable [ ]

**Apellidos y nombres del juez validador:** Dr./Mg.

**DNI:**

**Especialidad del validador:**

..... de ..... de 20.....

---

Firma del experto informante

**Anexo 4: Formato de consentimiento informado****CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE  
INVESTIGACIÓN**

UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER

**Investigadora:** SHAROON ELIZABETH RIVERA FLORES

**Título del proyecto:** Conocimientos y prácticas del manejo del catéter percutáneo en las unidades de cuidados intensivos neonatales de un hospital, Lima -2024.

**Propósito del estudio:** Determinar la relación que existe entre el conocimiento y las prácticas sobre el manejo del catéter percutáneo en la Unidades de Cuidados Intensivos neonatal de un hospital, Lima-2024.

**Riesgos:** Ninguno.

**Beneficios por participar:** Al finalizar el estudio se darán a conocer los resultados de la investigación y posteriormente se brindarán capacitaciones y talleres a fin de fortalecer sus competencias cognoscitivas y prácticas, de esta manera se sentarán las bases para que posteriormente se desarrollen guías de intervención.

**Costo e incentivos:** Los participantes no generaran gasto alguno durante desarrollo del estudio.

**Confidencialidad:** La información proporcionada será confidencial y sólo será de uso del investigador para los fines descritos.

**Renuncia:** 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 informada**





## ● 14% Overall Similarity

Top sources found in the following databases:

- 11% Internet database
- 1% Publications database
- Crossref database
- Crossref Posted Content database
- 12% Submitted Works database

### TOP SOURCES

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

1	<b>uwiener on 2023-04-07</b> Submitted works	1%
2	<b>uwiener on 2023-05-28</b> Submitted works	1%
3	<b>repositorio.uwiener.edu.pe</b> Internet	1%
4	<b>uwiener on 2024-05-21</b> Submitted works	1%
5	<b>repositorio.upch.edu.pe</b> Internet	<1%
6	<b>uwiener on 2024-01-09</b> Submitted works	<1%
7	<b>Universidad Wiener on 2023-03-11</b> Submitted works	<1%
8	<b>uwiener on 2023-09-10</b> Submitted works	<1%