



Universidad
Norbert Wiener

Universidad Privada Norbert Wiener

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Académico Profesional de Enfermería

Conocimiento y práctica de la enfermera sobre
bioseguridad en canalización de vía endovenosa periférica
en UCI neonatal de un hospital nacional Lima Norte 2022

**Trabajo académico para optar el título de especialista de
Enfermería en Cuidados Intensivos Neonatales**

Presentado Por:

Carhuapoma Tocto Alicia

Código ORCID: 0000-0002-2531-4992

Asesora: Dra. Avila Machuca, Jeannette Giselle

Código ORCID: 0000-0002-1533-0307

**Lima - Perú
2022**

DEDICATORIA

¡¡ Gracias a Dios por bendecirme en mi día a día, a mis padres por tener la fortaleza de contribuir conmigo a distancia, deseando y anhelando lo mejor para mi vida!!

AGRADECIMIENTO

Gracias a Dios y a las personas que me brindaron su apoyo en a lo largo de todo el proceso de mi formación profesional, a la Universidad Privada Norbert Wiener por haberme admitido para formar parte de ella para culminar la formación de mi especialidad.

ASESORA:
DRA. AVILA MACHUCA, JEANNETTE GISELLE
CÓDIGO ORCID: 0000-0002-1533-0307

JURADO

PRESIDENTE : Dra. Giovanna Elizabeth Reyes Quiroz

SECRETARIO : Mg. Maria Angelica Fuentes Siles

VOCAL : Mg. Maria Rosario Mocarro Aguilar

INDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
I. EL PROBLEMA.....	11
1.1. Planteamiento del problema.....	11
1.2. Formulación del problema	14
1.2.1 Problema general.....	14
1.2.2 Problemas específicos	14
1.3. Objetivos de la Investigación.....	15
1.3.1 Objetivo general.....	15
1.3.2 Objetivos específicos	15
1.4. Justificación de la Investigación	16
1.4.1 Teórica	16
1.4.2 Metodológica	16
1.4.3 Práctica.....	17
1.5. Delimitación de la Investigación.....	18
1.5.1 Temporal	18
1.5.2 Espacial	18
1.5.3 Población o unidad de análisis	18
II. MARCO TEÓRICO	19

2.1.	ANTECEDENTES	19
2.2.	BASES TEORICAS.....	26
2.3.	Formulación de Hipótesis	45
2.3.1	Hipótesis general.....	45
2.3.2	Hipótesis específica.....	45
III.	METODOLOGÍA	46
3.1.	Método de la Investigación.....	46
3.2.	Enfoque de la Investigación.....	47
3.3.	Tipo de Investigación.....	47
3.4.	Diseño de La Investigación.....	47
3.5.	Población, muestra y muestreo	48
3.6.	Variables y operacionalización	49
3.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	51
3.7.1	Técnica.....	51
3.7.2	Descripción de Instrumentos.....	51
3.7.3	Validación	52
3.7.4	Confiabilidad.....	53
3.8.	Plan de Procesamiento y análisis de datos	54
3.9.	Aspectos Éticos	55
IV.	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	57
4.1.	Cronograma de actividades.....	57

4.2. Presupuesto	58
V. REFERENCIAS.....	59
Anexo 1. Matriz de consistencia	68
Anexo 2. Instrumentos.....	71
Anexo 3. Consentimiento Informado.....	78
Anexo 4: Carta al Comité de Ética.....	80

RESUMEN

El presente trabajo será realizado en torno al ambiente de la enfermería neonatal y buscando reflejar una situación en la que la enfermera se encuentra directamente relacionada, en uno de los procedimientos invasivos más comunes en la UCI Neonatal, se establece el objetivo de: Relacionar conocimientos y prácticas de la enfermera sobre bioseguridad en canalización venosa a nivel periférico en UCI neonatal de un hospital nacional Lima Norte, 2022. La metodología será una investigación aplicada de enfoque cuantitativo, tiene un método hipotético - deductivo, de diseño no experimental, descriptivo y correlacional bivariado. La población será conformada por Enfermeras Especialistas en Cuidados Intensivos Neonatales que laboran en el área de Hospitalización y UCI Neonatal del referido hospital en el periodo planificado. El instrumento a utilizar será el cuestionario, para la variable conocimientos y un check list para la variable práctica. La recolección de información será de observación directa para ambos instrumentos, una vez obtenidos, éstos pasarán a ser encausados a través de un paquete estadístico SPSS v.25 para corroborar la correlación que se da en ambas variables. En conclusión, los resultados y recomendaciones se darán a conocer, una vez determinada la relación que existe entre ambas variables.

Palabras Clave: Conocimiento, práctica, bioseguridad, vía endovenosa periférica.

ABSTRACT

The present work will be conducted around the neonatal nursing environment and seeking to reflect a situation in which the nurse is directly related, in one of the most common invasive procedures in the Neonatal ICU, the objective is posed in: Relate the nurse's knowledge and practices on biosafety in venous cannulation at peripheral level in the neonatal ICU of a national hospital Lima Norte, 2022. The methodology will be an applied research of quantitative approach, it has a hypothetical-deductive method, non-experimental, descriptive and vibrational correlational design. The population will be made up of the Neonatal Intensive Care Nurses working in the Hospitalization and Neonatal ICU areas of the aforementioned hospital during the foreseen period. The instrument to be used will be a questionnaire for the knowledge variable and a checklist for the practice variable. The information will be collected by means of direct observation for both instruments, and once obtained, these will be channeled through a statistical package SPSS v.25, to corroborate the correlation between both variables. To conclude, the results and recommendations will be presented once the relationship between both variables has been determined.

Keywords: Knowledge, practice, biosafety, peripheral intravenous line.

I. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La OMS, en el año 2018 definió en un informe a la bioseguridad como un término empleado con el fin de hacer referencia a los principios, técnicas y prácticas empleadas con la intención de prevenir el riesgo de exponerse a microorganismos perjudiciales para la salud junto a sus desechos tóxicos o su eliminación fortuita (1). Cada año, a nivel del mundo llegan a fallecer unos 5 millones de la población de neonatos aproximadamente, y es en la proporción de 98% que se dan en los países subdesarrollados, y de estos fallecimientos el 30 a 40% son a causa de la sepsis (2).

A nivel de Perú, el índice de mortalidad de los neonatos se da en proporción representativa de los dos tercios del total de los infantes que fallecen desde que nacen hasta los 11 meses 29 días de vida; el porcentaje de 43% de los recién nacidos que fallecieron pertenecen al grupo de los que pesan menos de 2,500 gr (bajo peso al nacimiento), los recién nacidos que fallecieron por prematuridad corresponde al 70 %, de los cuales 79% murieron de 0 a 7 días de vida, siendo esta misma, la primera causa de fallecimiento, seguido de la sepsis (3).

La población de prematuros es muy susceptible de adquirir procesos infecciosos dentro de las unidades de cuidado neonatal y postula a una mayor carga laboral comparado con otros grupos de atención, ya sea por encontrarse en entornos con recursos

limitados asociándose además al mal hábito del lavado de manos, y también al empleo extendido en tiempo de las vías de acceso central para soporte de vida en los que se encuentran con entornos con recursos suficientes; ya que la sepsis asociada a catéter en recién nacidos prematuros es el tipo más frecuente (4).

Los Neonatos en la UCIN reciben de parte de las enfermeras, una serie de procedimientos invasivos como parte de su atención, siendo los prematuros los que experimentan entre 14 a 16 al día, dentro de los cuales se encuentran la canalización de vías endovenosas periféricas (venopunción), los mismos que por el contrario los hace más propensos a adquirir procesos infecciosos debido a que su estado inmunológico se encuentra inmaduro, incrementando así su morbilidad (5).

La Introducción de un catéter a través de una vena es un procedimiento necesario que se emplea en los recién nacidos, porque a través de ello nos permite brindar un aporte suficiente de líquidos, nutrición parenteral o antibioticoterapia, así mismo; los sistemas de ingreso a los vasos sanguíneos habituales en los neonatos comprenden a los catéteres de inserción venosa periférica y los de vía central, motivo por el cual su técnica de inserción debe de ser ampliamente conocida, así como también sus complicaciones (6).

Orellana et al sostiene en un estudio que, existen debilidades en las (os) enfermeras (os) al tiempo de ejecutar la introducción de un catéter a la vena a nivel periférico, concluyendo en que no se realiza el adecuado lavado de manos, no se usan las técnicas asépticas correctas, no se aplican protocolos de bioseguridad universal y por tanto no

existe garantía en la calidad de atención en cuanto a la aplicación del mencionado procedimiento (7).

La venopunción viene siendo uno de los procedimientos invasivos comunes que las enfermeras ponen en práctica en las unidades de hospitalización y áreas críticas con más de un 90% del total de venopunciones realizadas, por lo cual, deben de tener gran empoderamiento en bioseguridad ante este procedimiento para minimizar complicaciones y brindar una atención segura, por lo cual se hace necesario la aplicación de buenas prácticas de venopunción (8).

Por lo anteriormente expuesto, las enfermeras (os) tienen que tener conocimiento del protocolo de bioseguridad y aplicarlo en la UCI neonatal; ya que de lo contrario pone en riesgo a los neonatos de adquirir complicaciones como la sepsis neonatal e incrementar los índices de mortalidad, particularmente en los prematuros, constituyendo una gran problemática en el ámbito de la salubridad con un elevado coste para la economía, la sociedad y la familia (9).

Por lo anteriormente manifestado, las enfermeras (os) juegan un papel primordial y alto compromiso en su dominio, por lo tanto; las aplicaciones de las medidas de bioseguridad se hacen indispensables y deben de ser estrictas con todo lo que ello implica, siendo necesaria la actualización constante con base metodológica y científica, encaminada a brindar atención de calidad en la ejecución de cada procedimiento y adecuado cuidado en ello, brindados a base de principios y fundamentos a pacientes en situación de alta vulnerabilidad por encontrarse en una unidad de cuidados críticos (10).

1.2. Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cómo se relaciona el conocimiento y práctica de la enfermera en la bioseguridad en canalización de vía endovenosa periférica en uci neonatal de un hospital nacional lima norte 2022?

1.2.2 Problemas específicos

¿Cómo se relaciona el conocimiento y la práctica de la enfermera en la dimensión de la bioseguridad antes de la canalización de vía endovenosa periférica en uci neonatal de un hospital nacional lima norte 2022?

¿Cómo se relaciona el conocimiento y la práctica de la enfermera en la dimensión de la bioseguridad durante la canalización de vía endovenosa periférica en uci neonatal de un hospital nacional lima norte 2022?

¿Cómo se relaciona el conocimiento y la práctica de la enfermera en la dimensión de la bioseguridad después de la canalización de vía endovenosa periférica en uci neonatal de un hospital nacional lima norte 2022?

1.3. Objetivos de la Investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar cómo se relacionan el conocimiento y la práctica de la enfermera en la bioseguridad de la canalización de vía endovenosa periférica en UCI neonatal de un hospital nacional Lima Norte 2022.

1.3.2 Objetivos específicos

Determinar cómo se relaciona el conocimiento y la práctica de la enfermera en la dimensión bioseguridad antes de la canalización de vía endovenosa periférica en UCI neonatal de un hospital nacional lima norte 2022.

Determinar cómo se relaciona el conocimiento y la práctica de la enfermera en la dimensión bioseguridad durante la canalización de vía endovenosa periférica en UCI neonatal de un hospital nacional lima norte 2022.

Determinar cómo se relaciona el conocimiento y la práctica de la enfermera en la dimensión bioseguridad después de la canalización de vía endovenosa periférica en UCI neonatal de un hospital nacional lima norte 2022.

1.4. Justificación de la Investigación

1.4.1 Teórica

Este trabajo a investigar, posibilitará generar un nuevo conocimiento para la enfermera al momento de aplicar las medidas de bioseguridad en el proceso de canalizar una vía venosa de acceso periférico y sentar las bases para nuevos estudios venideros hacia la práctica segura en esta en área crítica de servicios de salud, como la UCI Neonatal.

Se fundamenta, en la incidencia de sepsis y otros derivados de la atención de procedimientos invasivos, en los neonatos que se encuentran hospitalizados en la UCIN como factores de riesgo, para lo cual se planificará sesiones educativas y cursos de capacitación y actualización, a fin de disminuir la incidencia de los mismos, favoreciendo la recuperación saludable del neonato y con menos complicaciones.

1.4.2 Metodológica

Metodológicamente, permitirá resaltar la apreciación del estudio, el hecho de que voy a aplicar instrumentos previamente validados en estudios similares, que es el cuestionario para conocimiento y para lo que corresponde a lo práctico una lista de chequeo, utilizando la técnica de la encuesta; será un estudio de enfoque cuantitativo y tipo correlacional llevado a cabo dentro del periodo de tiempo indicado, según normas

de inclusión y exclusión. Los datos serán recolectados previo conocimiento del tema, la autorización informada y la aceptación por parte de la institución para ingresar al servicio en estudio a aplicar los instrumentos de tal manera que aplicados a la muestra se obtendrán resultados fidedignos que serán determinantes para saber si es que hay correlación entre una y otra variable, las mismas que nos ayudarán en su conjunto a la generación de nuevos resultados en información para la medición de las variables y nos servirán de fuente para futuras investigaciones que se relacionen con las mismas.

1.4.3 Práctica

La generación del resultado, servirá como herramienta de utilidad y beneficio para las Licenciadas de Enfermería que trabajan en la UCI neonatal, ya que les permitirá afianzar una reflexiva actitud en el desenvolvimiento y ejecución de sus funciones en los procedimientos de bioseguridad en la UCI Neonatal ; así mismo, estos resultados al final de la investigación quedaran disponibles a los directivos de la UCI Neonatal de la Institución de Salud adonde se realizará la presente investigación, y en base a resultados elaboren mejoras y cambios en los procedimientos de la labor diaria hacia un adecuado y favorable ambiente que permita optimizar el potencial de las enfermeras (os) en el cumplimiento de sus funciones , que brinden atención humanizada y de calidad a través de la utilización estricta de los protocolos para una canalización endovenosa segura en el ambiente de la UCI Neonatal.

1.5. Delimitación de la Investigación

1.5.1 Temporal

La delimitación temporal de la investigación de delimita a los meses de junio a Setiembre del presente año 2022, según cronograma de actividades.

1.5.2 Espacial

UCI Neonatal, perteneciente al servicio de Neonatología de un Hospital Nacional de Lima Norte, establecimiento perteneciente a la categoría II – 2. Esta Unidad UCIN cuenta con una capacidad resolutive de 3 incubadoras para atención de recién nacidos en estado crítico y otras unidades adjuntas denominada intermedios 1 e intermedios II y la Unidad de aislados adonde se encuentran los recién nacidos delicados que vienen del exterior y/o referidos de periferie; la rotación es de 47 enfermeras con su respectivo personal de apoyo para cada área y trabajan en horario de 12 horas rotativas en guardia diurna y nocturna para cumplir 150 horas laborales mensuales.

1.5.3 Población o unidad de análisis

La población o unidad de análisis serán las Enfermeras especialistas en Enfermería en Cuidados Intensivos Neonatales quienes laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales y las unidades adjuntas.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES

INTERNACIONALES

Chiapana (11) Durante el 2017 ejecutó un trabajo de investigación en Bolivia, su objetivo: “Determinar conocimientos y cuidados de enfermería en recién nacidos con catéter percutáneo en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales – Hospital de La Mujer – Gestión 2017” con el metodología descriptiva , prospectiva y tipo transversal, aplicando un instrumento con 16 ítems, dirigido a todos (as) las enfermeras (os) de la UCI Neonatal de mencionado hospital , tomando una muestra a 24 trabajadores, los datos los analizó a través del paquete de estadística SPSS21, obteniendo como resultado que el 100% son Licenciados en enfermería, con antigüedad mayor a 10 años en el servicio 67%, tienen conocimiento en la inserción de dispositivo de vía central, limpieza y desinfección, y necesidad de contar con protocolos actualizados 96%. El puntaje bajo correspondería a cuestiones que se relacionan al conocer sobre el cuidado, el riesgo, y el beneficio. Concluyendo el personal debe de estar capacitado y actualizado en temas de bioseguridad, siendo necesaria la implementación de protocolo para el adecuado manejo del catéter percutáneo, instalación y cuidados.

Huarachi (12), en 2019 ejecutó una investigación en Bolivia, objetivo: “Determinar el nivel de cuidados de Enfermería en el manejo del catéter percutáneo de acceso periférico en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital del Norte de la Ciudad El Alto durante el tercer trimestre 2,019” realizó un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal en una población de seis enfermeras(os) en la UCI Neonatal, utilizando como instrumento la encuesta constituida con 13 ítems previo de haber sido validada, a partir del cual obtuvo estos resultados : El 50% demostró que conoce el buen uso del catéter de vía central en base a su experiencia, sin embargo, la otra parte

equivalente al 50%, demostró tener poco conocimiento, sobre la aplicación solo el 50% procede de forma correcta, concluyendo que se encuentra un conocimiento deficiente y a la vez algunos conocimientos existentes no los tienen en cuenta para su aplicación.

Cansing y Sánchez (13) durante el 2019 llevaron a cabo una investigación en Ecuador con el objetivo “determinar el cumplimiento de las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería en la colocación de catéter venoso periférico de un hospital de especialidades de la ciudad de Guayaquil”. Para ello, aplicaron metodología descriptiva, cuantitativa, prospectiva y diseño transversal, en su estudio fueron incluidas enfermeras(os) a quienes les fueron aplicados los instrumentos (encuesta y guía de observación). Obteniendo los resultados siguientes: El 75% fue población femenina y 25% masculina. Referente al uso del mandilón fue del 100%, mientras que en los demás implementos que cumplen la función de barreras de bioseguridad fueron de escaso uso. Respecto al primer momento del lavado de manos el 60% no cumple de acuerdo a lo que indica la OMS, en la técnica de asepsia el 50% no cumple y para el cuarto momento del lavado de manos el 73% no lo hace correcto. En conclusión, concientizar al personal para las buenas prácticas del lavado de manos, cumpliendo con los lineamientos establecidos por la OMS y prevenir la sepsis a nivel local y general.

Mamani (14) durante el 2019 hizo un trabajo de investigación en Bolivia, con objetivo de: “Determinar las Competencias de Enfermería en la Canalización y Manejo de vías periféricas de la Unidad de Neonatología de la Clínica Alemana”, la metodología de estudio fue de tipo descriptiva, observacional, transversal y enfoque cuantitativo. Los

instrumentos a utilizar fueron un cuestionario y la guía de observación directa para la parte práctica, luego de su aplicación, encontró los siguientes resultados: Referente a experiencia laboral 69% labora menos de 1 año en el servicio de Neonatología; por el contrario 19% labora entre 1 a 2 años, así mismo, 6% de este grupo labora de 3 a 5 años, el personal que labora más de 5 años asciende a 6% respectivamente. Respecto a Competencias Cognitivas ella obtuvo por medio de la encuesta que el 75% de este grupo de personal reflejo un buen nivel de conocimiento para canalizar vías venosas periféricas en recién nacidos, así mismo; 25% tuvo regular conocimiento. En relación a la guía de observación por la cual evaluó Competencias Técnicas y Actitudinales el 63% de las enfermeras (os) tuvieron regular nivel y un mal nivel el 37%.

Litardo y Quitio (15) En el transcurso del 2019 en Ecuador, ejecutaron un trabajo de investigación con objetivo de: “ Describir las prácticas que realiza el personal de enfermería para el manejo de los catéteres intravasculares centrales en el área de Cuidados Intermedios Neonatales en el Hospital de niños Dr. Roberto Gilbert Elizalde”, utilizaron una metodología descriptiva, cuantitativa, prospectiva y corte transversal, aplicaron de instrumento el cuestionario formado por 8 ítems dirigido a 152 enfermeros del área de cuidado intermedio neonatal, junto con un paquete referido a la conservación del Catéter Venoso Central. EL resultado del estudio fue: Del grupo de enfermeras (os) 68% se encontraron en edad mayor a los 30, enfermeras licenciadas fueron un porcentaje de 61%, se encuentran en un tercer nivel académico el 56%, referente a la experiencia de labor en el área el 42% tiene entre 11 a 20 años, se encuentran entre 1 a 10 años el 56%, trabajan en 2 o más entidades el 42%, respecto a medidas de bioseguridad; el 48% realizó

la adecuada higiene de manos , conoce acerca de la existencia de protocolo de manejo de catéteres el 82%, finalmente concluyeron: La mayor parte de este grupo de trabajadores (as) si se desenvuelven correctamente en el cuidado de los catéteres de inserción intravascular central, pero a la vez, se hace necesario la actualización del paquete (bundle) para que este grupo de profesionales enfermeros se mantengan actualizados.

NACIONALES

Flores y Nima (16) en Lambayeque durante el 2018 ejecutaron un estudio con el objetivo de “ Determinar el nivel de conocimientos del profesional de enfermería sobre bioseguridad y la aplicación de medidas de protección en el cuidado del neonato”, un estudio cuantitativo, descriptivo y correlacional, aplicado a 15 Licenciadas en enfermería a través de un cuestionario que medía conocimientos y un test de Likert para la parte práctica; los resultados estadísticos fueron: El resultado si se relación con la práctica en relación a bioseguridad $p(0.034)$, observando además que las enfermeras que habían salido con alto conocimiento 67% a la vez si ejecutaban adecuadas normas de bioseguridad; por el contrario , las enfermeras que estaban con conocimiento regular y bajo en porcentaje de 33% incumplían las normas de bioseguridad.

Siccha (17) llevó a cabo una investigación en Trujillo durante el 2018, con objetivo de: “Establecer la relación entre el nivel de conocimiento y el cuidado de enfermería en la canalización venosa periférica, con la presencia de flebitis en niños (os) hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricas del Hospital de Alta Complejidad

Virgen de la Puerta de Trujillo” aplicado a través de un población muestral de 20 enfermeras y 20 pacientes pediátricos, los instrumentos aplicados ; el cuestionario, y guía de observación directa para detectar inflamación a las venas (flebitis), los resultados estadísticos: En referencia al nivel de conocimiento en la inserción de un catéter endovenoso a nivel periférico aplicado al grupo de licenciadas en estudio para el 55% fue regular, bueno 30%, malo 15%; así mismo, en referencia al cuidado el 40% de las enfermeras se evidenció bueno, regular cuidado 35%, y malo 25%, referente a la población de pacientes; no se evidenció flebitis en el 60% flebitis de grado II si en un 20%, grado I en 15% y grado III 5%. Conclusión: No hallo relación significativa entre las 2 variables (conocimiento y aparición de flebitis) ($X^2 = 10.8$ $P = 0.094$); Sin embargo, si encontró relación altamente significativa entre el cuidado y la presencia de flebitis ($X^2 = 13.0$ $P = 0.043$).

Lima y Orcon (18) en el año 2019 realizaron una investigación en Tacna, con el objetivo de: “ Determinar la relación entre el conocimiento y práctica del cuidado de enfermería del acceso venoso periférico en recién nacidos del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2019”, un estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal con diseño correlacional aplicado a un total de 64 enfermeras cuyos resultados obtenidos fueron los siguientes: Edad cronológica en años 31-40 (29,7%), tiempo de permanencia, 10 años en adelante (40,6%), nombrados (67,2%), Licenciados (as) (50%) con especialidad (45,3%); actualización académica, capacitaciones en el área 85,9% no recibió y no obtuvo sus guías actualizadas el 81,3%; en la misma línea de investigación, el 60,9% obtuvo un medio nivel de conocimiento y cumplieron con practica adecuada 90.6% en la

canalización venosa. Conclusión, gran significancia en la relación existente entre conocimiento y práctica por parte de las enfermeras (os) en el cuidado para la canalización venosa periférica en neonatos ($P= 0,004 < 0,05$).

Barrenechea y Huamán (19) llevaron a cabo una investigación en Lima, su objetivo: “ Determinar el nivel de conocimiento y práctica en las medidas de bioseguridad en la administración de tratamiento endovenoso de los enfermeros del servicio de Pediatría de la Clínica Good Hope ”, un estudio descriptivo, no experimental y corte transversal aplicado 40 enfermeras (os) del departamento de pacientes pediátricos a través de un sondeo de múltiples opciones (cuestionario) y una guía para observar, resultados : como: Nivel medio de conocimiento 52,5% , conocimiento alto 47,5% ; respecto al uso de las normas 75% las aplican y el 25 % no las aplican. En relación a la práctica de la dimensión mencionada, el 72,5% si aplica, respecto a 27,5% que no las aplica; concluyendo que un porcentaje mayor al 50 % del total de la población tiene un nivel medio de conocimientos.

García et Al (20) en Iquitos durante el 2017 realizaron un estudio con el objetivo de: “determinar la relación que existe entre la actitud y las prácticas de bioseguridad en venopunción periférica del enfermero (a) que labora en el Hospital regional de Loreto, Punchana 2017” a causa del aumento de sepsis nosocomiales en las Unidades de Cuidado crítico neonatal; ejecutaron el estudio con la metodología cuantitativa, descriptiva, transversal y correlacional. Utilizaron como instrumento la escala de Likert para la parte de actitudes y una lista de verificación para la parte práctica que aplicaron a 105

enfermeros (as) de la institución. Resultados: Enfermeros (as) con actitud positiva el 88,7%, con actitudes negativas de la misma población 13,3%, existió relación estadísticamente significativa, presentaron prácticas correctas de bioseguridad 71,4%, prácticas incorrectas 28,6%; en cuanto al cumplimiento de la práctica de bioseguridad en el procedimiento de la canalización el 52,4% tuvo en cuenta los 11 pasos del lavado de manos clínico, y el 94,3% eliminó desechos biocontaminantes según la clasificación de segregación.

2.2. BASES TEORICAS

Historia del Catéter Venoso

La vía de acceso venosa se viene empleando de hace muchos años, lo cual básicamente ha venido dependiendo de lo que había en el mercado, el material adecuado para acceder por la vena y para poder perfundir las soluciones y tratamiento farmacológico, teniéndose en cuenta lo viable y compatible de lo que se quería infundir a través de la sangre de los pacientes, por lo cual se hace necesario mencionar el historial

de lo que fue los inicios de la inyección intravenosa, en relación a la anatomía y la circulación sanguínea.

En el año 1628, William Harvey, argumentó en una publicación que el torrente sanguíneo era expedido alrededor del corazón por medio de un sistema circulatorio.

En el siglo XVII fue descubierta la inyección endovenosa como procedimiento alternativo para tratamiento farmacológico.

En el año 1662 Johann Daniel Major realizó exitosamente su primer inyectable intravenoso de una droga en humanos.

En el año 1667 Jean Baptiste Denis, logra transfundir sangre bovina a un adolescente de 15 años, tras el acto muere el menor y ya no se continúa con la práctica.

En 1733, Stephen Hales había fijado un tubo de material de vidrio a un caballo con la finalidad de medir la presión arterial, en 1844 Claud Bernard, logró hacer el primer cateterismo cardiaco en otro animal de la misma especie; así mismo, logró definir una complicación relacionada al mismo procedimiento, ya que por autopsia uno de los ventrículos había sido traspasado por el tubo lo cual fue causa de una hemorragia a nivel pericárdico.

En el año 1843 George Bernard logra infundir soluciones glucosadas en especie animal.

En 1901 Kart Landsteiner descubrió que los seres humanos somos portadores de distintos grupos de sangre; por lo tanto, no todos poseemos el mismo grupo sanguíneo.

En el año 1905 Werner Forssmann, logra adquirir la técnica para la introducción de un catéter que llegue al corazón y así infundir tratamiento; sin embargo, le fue negado hacer experiencia en pacientes, por lo que hizo el experimento en su propio brazo, logrando introducir un catéter previamente lubricado que alcanzó a su corazón, tal experimento le dio el mérito de ser premiado con un Nobel en 1956.

En el año 1945 se logra canalizar la primera vía de acceso central.

En el año 1949, Duffy dio a conocer los casos de los primeros pacientes que fueron sometidos al procedimiento de la introducción de un catéter (cateterismo venoso central) a través de la vena yugular y la vena femoral; por otro lado, en el año 1952 Aubanic, hizo de conocimiento otra técnica de manera alternativa que iba por encima de la ruta infraclavicular para llegar a la vena subclavia y lograr la colocación del catéter venoso central.

El primer catéter de vía venosa fue colocado hace más de cuatro décadas; desde allí existe un histórico recorrido que se ha ido modificando en todo lo que ello conlleva (forma, insumos, técnicas para su inserción), Aubanic en el año 1952 sacó uno de sus primeros trabajos sobre la cateterización, en 1953 Stockholm, hizo de conocimiento la

técnica de Seldinger luego de haberla puesto en práctica para tener un acceso venoso central.

Broviac en el año 1,973 y Hickman en 1,979 lograron un gran aporte en relación a este procedimiento; ya que lograron descubrir y utilizar dispositivos hechos a base de silicona, los mismos que hoy en día les son colocados a una gran cantidad de pacientes que necesitan recibir tratamiento por tiempo prolongado y también de manera ambulatoria.

Para los últimos tiempos del siglo XIX y en el transcurrir del siglo XX se logran mejores avances en lo que terapia endovenosa se refiere por la evolución en conocimientos de bioseguridad (asepsia) y de microbiológicos (21,22).

Canalización venosa periférica:

La canalización endovenosa periférica, se refiere a un procedimiento de mayor uso en la terapia venosa y uno de los pilares fundamentales en la UCI Neonatal en donde los neonatos se encuentran muy delicados de salud, siendo indispensable para su hidratación, administración de la terapia farmacológica y otros indispensables por vía parenteral. La necesidad del acceso venoso periférico es múltiple y a veces por tiempo prolongado,

condiciones por lo cual el uso de catéter periférico sigue siendo una intervención rutinaria en el cuidado del neonato (23).

Catéter de Acceso Venoso Periférico

Se define como aquel que permite el acceso venoso a través de una vena periférica según sea el sitio de elección anatómica (dorsal metacarpiana, radial, cubital, basílica, cefálica, yugular externa, etc.); cuya implantación se puede hacer periférico y de vía central para el caso del PIC (24).

Procedimiento invasivo realizado a través de la vena periférica y de tiempo de duración corta, para la administración de medicinas o sustancias con fines de diagnóstico, estos dispositivos con el adecuado cuidado y mantenimiento, nos permite disminuir el riesgo de complicaciones; de acuerdo a la práctica y las intervenciones que se debe de evaluar su cambio entre las 72 a 96 horas según el estado del catéter, así mismo; en neonatología el de calibre adecuado de los catéteres endovenosos es el de 24G y 26G (25). Estos catéteres en la actualidad son de material flexible que permiten la comodidad del paciente, este procedimiento se realiza en las venas de acceso visible o según anatomía por la palpación a través de la piel (26).

El ambiente de la UCI Neonatal para las enfermeras, cada día es un reto; ya que son las responsables de cuidar a los recién nacidos delicados de salud y por tal motivo, se enfrentan a situaciones complicadas por casos de difícil acceso venoso periférico, por

otra parte también los padres de familia que están detrás del neonato enfermo llegan con mucha preocupación y sufrimiento al no encontrarse junto a su hijo, una situación que también la enfermera debe atender por encontrarse en contacto directo con ambas partes y la enfermera da la cara primero para brindar orientación sobre rutinas del cuidado en el ambiente, las normas y la higiene de las manos, principales medidas de prevención(26).

Bioseguridad en Canalización de Vía Venosa Periférica

La introducción de un catéter a la vena es una práctica de gran uso por parte de las enfermeras (os) ; ya que nos sirve como vía de administración de medicamento eficaz luego de su administración debido a que se absorbe casi de forma inmediata, viene a ser un procedimiento invasivo , para lo cual se debe de tener buen conocimiento acerca del mismo a fin de garantizar la bioseguridad, su duración, la facilidad del acceso y su permeabilidad, disminuyendo el riesgo de sepsis para el paciente (27) .

Medidas de Bioseguridad en la Canalización de vía endovenosa periférica

Esto engloba un conglomerado de intervenciones, que el MINSA, publicó a través de un documento, estableciendo los “lineamientos para vigilancia, prevención y control de las infecciones asociadas a atención de salud” siendo de obligatorio cumplimiento en todo el territorio patrio a través de los centros de salud de todos los niveles de atención;

en dicho documento se destaca el lineamiento 2, destacando las estrategias a continuación:

Implementación de prácticas de prevención y control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud basadas en evidencia (28).

- Dar a conocer a la sociedad e implementar el uso de las medidas para prevenir las IAAS basado en la certeza de criterio médico.
- Fortalecer la práctica de aseo de las manos en las entidades prestadoras de salud “una atención limpia es una atención segura”.
- Fortalecer la práctica de la higiene y desinfección en todo procedimiento médico y quirúrgico mientras se da la atención.
- Fortalecer la notificación e intervención frente a los accidentes o infecciones por exponerse al trabajo.
- Prevenir y controlar incidentes con objetos físicos que causan daño y biocontaminados.
- Prevenir y controlar de enfermedades infectocontagiosas por exposición laboral.
- Priorizar y asegurar de abastecer adecuadamente y de forma oportuna, el material médico, insumos y otros, que sean necesarios para brindar una buena atención.

PRINCIPIOS DE BIOSEGURIDAD

- a. Universalidad:** El personal de enfermería se debe de regir bajo ciertas precauciones estándares en su labor diaria para evitar riesgo de enfermar por exposición.

- b. Uso de Barreras de Protección Personal:** Debe de usar barreras protectoras a fin de prevenir la exposición directa a residuos biocontaminantes como la sangre y otros fluidos corporales con potencial riesgo a contaminar; incluyendo el lavado de manos, procedimiento a través del cual evitamos el cruce de enfermedades infecciosas y nosocomiales.
- c. Medios de eliminación del material biocontaminado:** Todo el material que utilizamos en los diferentes procedimientos se debe de depositar en contenedores adecuados para eliminarlos sin ocasionar riesgo en la salud para el resto del personal de la salud y los trabajadores de limpieza (29).

DIMENSIONES DE LA BIOSEGURIDAD PARA LA CANALIZACIÓN DE LA VÍA VENOSA PERIFÉRICA.

Bioseguridad antes del Procedimiento

- Verificar las indicaciones médicas prescritas en la historia clínica del paciente antes de proceder a canalizar la vía venosa periférica.

- Preparación de la piel; teniendo en cuenta el material a utilizar (torundas de algodón y alcohol al 70%).
- Preparación del material a utilizar (gasas, guantes estériles, ligadura).
- Tener listo el equipo para la venopunción (Catéter calibre 24, riñonera, extensión diss con llave de 10cm, apósito trasparente chico, esparadrapo, jeringas).
- Colocación del mandilón estéril
- Lavado de manos Clínico (11 pasos, según norma técnica) al finalizar, proceder al secado con papel toalla y cerrar el grifo con el mismo.
- Colocación del campo estéril
- Colocar todos los materiales sin empaque en el campo evitando de no tocarlos.
- Permeabilizar la llave de triple vía
- Selección del sitio de punción; cuando menos tiempo debe de tener la vía, más distal debe de ser el sitio de la punción, teniendo en cuenta que las venas elegibles inicialmente son las del brazo izquierdo, reservándose las venas del brazo derecho y proximales para cateterización de vía central (cateterismo percutáneo).
- De preferencia seleccionar las venas empezando del dorso de la mano hacia arriba (mano, antebrazo, brazo).
- Evitar la punción en zonas con deterioro de la integridad cutáneo o procedimientos quirúrgicos con tiempo reciente (30,31).
- Colocar la ligadura sobre el punto de vena seleccionado para la punción (dorso de la mano, basilica, cubital, medial o cefálica) evitando prolongar el tiempo y que no esté tan tenso.

Bioseguridad durante el Procedimiento

- Inicia con limpiar y desinfectar la zona con torundas humedecidas en alcohol, haciéndola en forma de circulo de adentro hacia afuera, luego de la cual ya no se debe de tocar directamente dicha zona.
- Coger el catéter seleccionado (N° 24 o 26) e insertar fijando la piel por debajo de la zona con apoyo del dedo pulgar de la mano que menos se domina.
- Introducir el dispositivo con bisel hacia arriba con una declinación de 15 a 0 ° descendiendo de forma gradual y avanzando hasta ver bajar sangre en el catéter.
- Una vez observado el retorno venoso, soltar la ligadura, introducir el catéter y retirar la aguja o guía interna cubriéndola con la protección de plástico.
- Conectar la llave triple vía purgada y permeabilizada y comprobar con una jeringa cargada de cloruro.
- Limpiar con gasa o torunda impregnada de alcohol la zona alrededor de la inserción que quede seca.
- Fijar el catéter con apósito transparente de bordes reforzados estéril, dejando visible la zona de inserción del catéter y cubriendo hasta la mitad de la base del casquete del catéter (30,31,32).

Bioseguridad después del Procedimiento

- Descartar la guía metálica usada, en un contenedor rígido (30,31,32).

- Conectar la llave triple vía al equipo de solución perfusora, abrir la llave y ajustar el goteo por hora, según prescripción médica.
- Desechar todos los residuos sobrantes en su contenedor adecuado, según sea necesario.
- Descartar las manoplas utilizadas y realizar higiene de manos.
- Describir la ejecución de lo realizado en la Historia Clínica: Fecha, hora de colocación del catéter, número de catéter, localización del lugar de punción.

Ventajas y Desventajas de los Catéteres Venosos Periféricos

- La canalización de la vena con un catéter es bastante común.
- Por general, existen algunas complicaciones y aparecen en torno al lugar o zona anatómica de la inserción
- El catéter venoso es eficaz, ya que permite acceder a administrar fluidos de terapia, sangre y derivados oportunamente.
- Menor riesgo a que la vena se inflame con fluidos poco irritativos por vía cefálica o basilica.

Desventajas:

- Pueden aparecer con frecuencia complicaciones a partir de las 48 – 72 horas después de haber sido colocadas, tiempo en que ya se deben de cambiar.

- No recomendable por la CDC en caso de tratamiento prolongado mayor a 7 días, así mismo, no permite la fluido terapia debido a su elevada osmolaridad y de elevado riesgo de inflamación a la vena (24).

CUIDADOS DE LA VÍA PERIFÉRICA

Cura y mantenimiento de vía intravenosa Periférica

- Evaluar cada 24 horas con fin preventivo de infección y complicación que se asocie al catéter.
- Documentar si fuera necesario y continuar manteniendo el catéter.
- Sobre las tapas de la válvula de acceso venoso sin aguja, minimizará riesgo de que se contamine a través del uso de la solución del alcohol de 70°, clorhexidina o povidona yodada, realizándolo solo con material y dispositivo e estéril.
- En caso de que el apósito se encuentre sucio, mojado o en malas condiciones, reemplazar el apósito.
- En el sitio de punción no se debe de aplicar crema antibacteriana, debido a que puede condicionar la aparición de infección con hongo o causar resistencia microbiana.
- Evitar exponer el catéter a la humedad en el momento del baño, tomando las precauciones de cubrir la zona de punción y conexiones con un protector impermeable.

- Probar si la vía se encuentra permeable con la administración de un bolo de cloruro de sodio 0.9% antes de administrar algún tratamiento y también después de cada uso; así mismo se podría probar con dextrosa al 5%.
- En caso se compruebe que no se encuentre permeable, no continuar con el intento de la continuidad del fluido o administración del tratamiento y proceder al cambio del catéter (33).

Retiro del Catéter

- Higienizar las manos o proceder a desinfectar con alcohol gel o solución hidroalcohólica.
- Ponerse guantes no quirúrgicos o manoplas.
- Proceder a fijar el catéter con una mano y con la otra ir retirando de uno a uno los dispositivos con que se encuentra fijado (apósitos) previo de haber sido humedecidos, procurando un retiro delicado para evitar molestia en el paciente.
- Proceder al retiro del catéter de manera delicada, ver que este se encuentre íntegro y ponerlo directo en el contenedor de desechos adecuado para ello.
- Presionar la zona con torunda de algodón o gasa estéril durante 3 – 5 minutos aproximado.
- Comprobar que el sitio de donde se retiró el catéter ya no se encuentre sangrando, y retirar la compresión.
- En caso que sea necesario cultivar la punta del catéter, por presencia de características clínicas de infección, usar guantes quirúrgicos, desinfectar la zona

donde se encuentra insertado, sin usar antiséptico, retirar el dispositivo con gasa seca y estéril coger la punta para su cultivo en un recipiente estéril, rotular la muestra y enviarlo al laboratorio.

- Retirarse los guantes, higienizarse las manos.
- Luego de haberlo retirado evaluar la administración de algún tratamiento local en caso de signos de infección en inflamación, o según sea el caso.
- Documentar en la historia clínica, fecha, horario y motivo del retiro del dispositivo (catéter) (33).

COMPLICACIONES:

Las complicaciones más frecuentes asociadas al catéter venoso periférico son:

Flebitis: Una complicación más frecuente, según su causa puede ser flebitis química, mecánica, infecciosa; para la primera se debe a la capacidad de irritación del producto administrado; para la segunda se debe al material propio del catéter o por la reacción de la pared de la vena hacia el contacto directo con la cánula y la tercera; se debería a causa de los gérmenes patógenos que colonizan la zona de inserción.

Otros: Tromboflebitis, extravasación, hematoma, disección se puede producir una disección de los vasos mientras se canaliza el catéter, infección local que puede infectar la zona de punción, sepsis bacteriana, (no frecuente), coagulación del dispositivo, embolia caseosa (24).

Cuidados de Enfermería al Paciente Usuario de Catéter Venoso Periférico:

Estos se inician desde que le es insertado hasta que se lo retiran, por lo que requiere las enfermeras (os) se encuentra altamente capacitado y tenga un gran conocimiento en el procedimiento sobre lo que ello conlleva, es decir; del material e higiene su cuidado del antes, durante y después, sin olvidar del cuidado humanizado que se debe de tener en cuenta en todo momento (34).

Higiene y Lavado de Manos

En 1975 y 1985 el CDC (Centro para la Prevención y Control de Enfermedades), publicó normas y se establecieron recomendaciones para una óptima práctica de lavado de las manos con jabón antimicrobiano en los centros de atención de salud entre los trabajadores que tenían contacto directo con personas afectadas de su salud, sobre todo antes de ejecutar procedimientos invasivos y después, sobre todo a la hora de manipular pacientes con alto riesgo de infectar, así mismo; recomendó usar preparados antisépticos a base de alcohol , todo ello en conjunto para impedir la transmisión de microbios patógenos entre los profesionales de la salud con sus pacientes y viceversa y así evitar enfermar. Estos lineamientos vinieron siendo revisados y actualizados por diversas organizaciones a nivel del mundo adaptándolo a diversos ámbitos de trabajo en los servicios del sector salud (35).

La (OMS) elaboró directrices para una adecuada higiene de manos en las atenciones en salud, basándose en evidencia científica con el fin de brindar ayuda a los centros asistenciales para mejorar la práctica en ello y de esa manera reducir la incidencia de enfermedades infecciosas; ya que, el manual de referencia de desarrolló como medio de ayuda para el personal Salud en implementar las mejoras correspondientes como parte de una estrategia multimodal según estas directrices de la OMS (36).

A nivel de Perú, en busca de mejorar la calidad y seguridad en las atenciones de salud en los establecimientos a lo largo del territorio patrio, el Ministerio de Salud estableció, mediante la Resolución Ministerial N° 255 – 2016 vigente hacia la actualidad, la Guía técnica para la implementación del proceso de higiene de manos, misma que contiene la técnica y los 5 momentos que se dan en el proceso del lavado de manos, de acuerdo al siguiente orden (37).

Momentos del lavado de manos

1. Previo del ingreso con el paciente y tener contacto directo
2. Antes realizar un procedimiento de intervención contexto limpio o aséptico
3. Después del contacto directo con desechos o sustancias corporales.
4. Después de haber tocado directamente al paciente en su atención.
5. Después de haber contactado con todo el ambiente del paciente en su unidad.

Técnica de higiene de lavado de manos con agua y jabón, duración total del procedimiento: 40 – 60 segundos.

1. Mojarse las manos lo suficiente para cubrir toda la superficie con agua y jabón.
2. Friccionarse palma con palma entre ambas manos.
3. Friccionarse la palma de la mano derecha con el dorso de la mano izquierda entrelazar los dedos y luego con la mano derecha.
4. Friccionar palma con palma entre sí, entrelazando los dedos.
5. Friccionar el dorso de los dedos de la mano derecha con la palma de la mano izquierda agarrando los dedos y viceversa.
6. Friccionar con la mano derecha el dedo pulgar izquierdo en forma rotativa y luego el pulgar derecho con la mano izquierda.
7. Friccionar la yema de los dedos de una mano con la palma de la mano contraria en forma rotativa y de igual forma los dedos de la otra mano.
8. Enjuagar con agua suficiente las manos.
9. Secárselas con cuidado por medio de un paño desechable (papel toalla).
10. Secar el caño con papel toalla y botar.
11. Las manos están limpias y seguras.

Higiene de manos con desinfectante de base alcohólica.

Los antisépticos preparados a base de alcohol matan los microorganismos pasajeros y parte de los que permanecen en la piel, generando un resultado con actividad antimicrobial, la duración en tiempo es de: 20 – 30 segundos

1. Recibir en la mano cantidad adecuada del desinfectante.
2. Friccionarse palma con palma entre ambas manos.
3. Friccionarse la palma de una mano contra el dorso de la otra mano y entrelazando los dedos, primero de una y luego de la otra.
4. Friccionarse palma con palma entrelazando los dedos entre ambas manos.
5. Friccionarse a lo largo del lado dorsal de los dedos de una mano con la palma de la otra mano y viceversa.
6. Friccionar en forma rotativa el dedo pulgar de mano izquierda con la palma de la mano derecha y repetir lo mismo para el dedo de la mano derecha.
7. Friccionarse la yema de los dedos de una mano contra la palma de la otra haciendo movimientos de rotación y hacer lo mismo para los dedos de la otra mano.
8. Con las manos secas, ahora quedan seguras.

Conocimiento sobre bioseguridad:

El conocimiento sobre la bioseguridad nos previene de adquirir enfermedades infecciosas cruzadas que se dan entre los trabajadores de la salud y los pacientes y viceversa; ya que por el contrario, el desconocimiento aunque sea en un grupo de personal mínimo, demostraría ser una debilidad en el aprendizaje del personal de enfermería que se incorporan a las áreas laborales y un déficit en la educación permanente

y continuada de los ambientes en donde se labora, siendo esto indispensable por estar presente en las labores diarias; por lo tanto, el conocimiento sobre bioseguridad es vital para el desempeño laboral diario de las enfermeras(38).

Conocimiento de las enfermeras sobre bioseguridad:

Las enfermeras (os) deben tener de conocimiento básico la bioseguridad, este debe de ser prioritario en el ámbito, debido a que su fin principal es el cuidado de los pacientes que en áreas críticas como las UCIN o los servicios de emergencia que requieren procedimientos invasivos (Canalización de vías periféricas) y por el contrario, los daños que se puedan presentar en el personal de salud y/o viceversa según estudios, son por no haber cumplido con las norma, mientras se encuentra en atención con el paciente; ya que la bioseguridad por definición se entiende como un conjunto de nomas que enfermería asume , para un adecuado manejo ante los riesgos a los que en su labor diaria está expuesta (38).

Prácticas de medidas de bioseguridad del personal de enfermería

Son las acciones realizadas durante la labor diaria de la enfermera según protocolos y normas de la institución en busca de la prevenir accidentes laborales y propagación de enfermedades infectocontagiosas en el ambiente de trabajo; por lo tanto, la puesta de las mismas y el adecuado manejo de segregación de material biocontaminado a través de los procedimientos para canalización de vías periféricas y /o fluidos corporales que

enfermería pone en práctica en las UCIN y los servicios de Emergencia, así, evitan adquirir algún tipo de enfermedad infectocontagiosa por las enfermeras y/o viceversa (25). Dada la gran importancia, es obligatorio que enfermería cumpla estrictamente las medidas de bioseguridad para garantizar un trabajo seguro; del mismo modo, las enfermeras (os) se encuentran expuestas a riesgos en lo personal y laboral por su alto grado de compromiso con su formación, su vocación, su tiempo de servicio entre otros (39).

2.3. Formulación de Hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y la práctica de la Enfermera en la bioseguridad en la canalización de vía endovenosa periférica en la UCI Neonatal de un Hospital Nacional Lima Norte 2022.

Ho. No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y la práctica de la Enfermera en la bioseguridad en la canalización de vía endovenosa periférica en la UCI Neonatal de un Hospital Nacional Lima Norte 2022.

2.3.2 Hipótesis específica

Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y la práctica de la Enfermera en la dimensión bioseguridad antes de la canalización de vía endovenosa periférica en la UCI Neonatal de un Hospital Nacional Lima Norte 2022.

Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y la práctica de la Enfermera en la dimensión bioseguridad durante la canalización de vía endovenosa periférica en la UCI Neonatal de un Hospital Nacional Lima Norte 2022.

Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y la práctica de la Enfermera en la dimensión bioseguridad después de la canalización de vía endovenosa periférica en la UCI Neonatal de un Hospital Nacional Lima Norte 2022.

III.METODOLOGÍA

3.1. Método de la Investigación

Hipotético deductivo, porque el investigador ha formulado sus hipótesis en busca de un resultado en base al problema planteado, para lo cual sus variables se encuentran definidas de forma operacional. (40)

3.2. Enfoque de la Investigación

Se utilizará el enfoque cuantitativo, ya que se llevará a cabo la recolección de datos por medio de un procedimiento racional, para luego hacer uso de ellos a través de la medición numérica y análisis de la estadística en busca de probar las hipótesis planteadas (41).

3.3. Tipo de Investigación

Aplicada, busca generar conocimiento a través de la aplicación directa sobre un problema específico en la unidad de cuidados intensivos neonatales, por medio del método científico, en pro de mejorar o conservar la salud de la población de recién nacidos que son atendidos en la UCI Neonatal de un Hospital Nacional de Lima – Norte 2022. (42).

3.4. Diseño de La Investigación

El presente trabajo de investigación tiene un diseño no experimental, de tipo descriptivo, correlacional, prospectivo. Descriptivo porque pretende describir la naturaleza del fenómeno, correlacional porque procurará determinar si existe relación

entre las variables, por el número de variables que representa es bivariante y el y prospectivo porque se dará en el contexto de un tiempo futuro (43).

3.5. Población, muestra y muestreo

La población será integrada por 47 enfermeras especialistas que vienen laborando en servicios de hospitalización y UCI Neonatal de un Hospital Nacional de Lima Norte en periodo de junio a Setiembre 2022.

Criterios de Inclusión y Exclusión

Criterios de Inclusión:

- Enfermeras que laboren en el servicio de neonatología más de 3 meses de antigüedad.

Criterios de Exclusión:

- Enfermeras que se encuentren de licencia o descanso médico prolongado.
- Enfermeras que se encuentren de descanso por vacaciones.
- Enfermeras que hacen labores de tipo administrativo.

- Enfermeras que no deseen participar.

Muestra: No se realizará diseño muestral, y se tomará del total de la población mencionada.

3.6. Variables y operacionalización

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Nivel y rango)
Variable 1: Conocimiento de la enfermera sobre bioseguridad en canalización de vía endovenosa periférica	Conjunto de información que se obtiene con fin de prevenir y proteger la integridad de	Conglomerado de información que mediante el aprendizaje tienen las enfermeras de un Hospital Nacional de Lima	Bioseguridad antes de la Canalización	*Definición de canalización *Casos de aplicación *Riesgo para el profesional de la salud y paciente. *Higiene y lavado de manos	Ordinal	Alto (16-20) Medio (11-15) Bajo (0-10)

	los recién nacidos y su alrededor, ya que les son aplicadas en forma de medidas durante su hospitalización a través de los diferentes procedimientos invasivos, siendo uno de ellos la canalización venosa (34).	Norte, sobre la canalización de vías venosas periféricas y se medirá con un instrumento que lo valora como conocimiento de nivel y rango alto, medio y bajo.	Bioseguridad durante la canalización Bioseguridad después de la canalización	*Preparado del equipo y materiales. *Uso del EPP: Mandil y guantes. *Desinfección del punto de introducción. *Manejo del catéter. *Introducción del catéter. *Eliminación del catéter. *Eliminación de manoplas. * Higiene de manos luego de canalizar la vena.		
Variable 2: Práctica de la enfermera sobre bioseguridad en canalización de vía endovenosa periférica	Conglomerado de hechos orientados a fines preventivos y de protección que las enfermeras (os) ejecutan para protegerse y proteger al paciente en el acto del cuidado a través de los diferentes procedimientos invasivos, como lo es la venopunción periférica para su canalización. (34).	Conjunto de hechos que mediante el actuar diario, el personal de enfermería aplica a los pacientes durante el procedimiento de la canalización de la vía endovenosa periférica en la UCI neonatal de un Hospital Nacional de Lima Norte y son verificados mediante una lista de chequeo a través de categorías como: Práctica correcta y práctica incorrecta.	Bioseguridad antes de la Canalización Bioseguridad durante la canalización Bioseguridad después de la canalización	*Definición de cateterización *Frecuencia de aplicación *Riesgo para trabajadores y pacientes. *Higiene de manos *Alistamiento de equipo y materiales. *Utilización del Mandil. *Utilización de manoplas. *Asepsia del lugar a canalizar. *Utilización del dispositivo. *Introducción del catéter (venopunción). *Desechar catéter. *Desechar manoplas. * Higiene de manos luego de la canalización.	Nominal	Práctica Correcta (33-65) Práctica Incorrecta (0-32)

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

Para la valoración del conocimiento se empleará la encuesta y para evaluar la práctica se hará a través de la observación.

3.7.2 Descripción de Instrumentos

Instrumento 1: Conocimiento de la Canalización

Se aplicará el “Cuestionario de conocimientos de bioseguridad en la canalización de vía endovenosa periférica” fue elaborado y validado por Ana Milagros Mayorca Yurihuamán en el 2,010, adaptado y modificado por Gallardo Cajas Luz Antonia en el 2,019 en su trabajo de grado para optar el título de Especialista en Cuidados Intensivos Neonatales desarrollado en Lima – Perú (34). El cuestionario consta de 20 ítems: 8 antes del procedimiento, 4 durante el procedimiento y 8 después de la canalización de vía venosa periférica; finalmente la calificación según el rango estará constituida como: Conocimiento de nivel alto: 16-20, Conocimiento de nivel medio: 11-15, Conocimiento de nivel bajo: 0 -10 (34).

Instrumento 2: Prácticas de la canalización

Para medir las Prácticas de medidas de Bioseguridad se utilizará la “Lista de chequeo de prácticas de bioseguridad en la canalización de vía endovenosa periférica” fue elaborado y validado por Ana Milagros Mayorca Yurihuamán en el 2,010, adaptado y modificado por Gallardo Cajas Luz Antonia en el 2,019 en su trabajo de grado para optar el título de Especialista en Cuidados Intensivos Neonatales desarrollado en Lima – Perú (34). El mencionado es un instrumento constituido a través de una escala de tipo nominal. Se basa en 65 aseveraciones sobre la práctica de bioseguridad dentro de la hospitalización, y está constituido en base a tres dimensiones: Antes del procedimiento (1 al 30); durante el procedimiento (31 al 46) y; después del procedimiento (47 al 65) de acuerdo a la escala valorativa, finalmente será calificada como: Práctica correcta de 33 a 65 puntos; práctica incorrecta de 0 – 32 puntos (34).

3.7.3 Validación

Conocimiento:

Para la validación del conocimiento, Citado de Gallardo L (34), se obtuvo a través de un juicio de expertos, quienes emitieron su opinión, obteniendo como resultado final el índice de coeficiente de 0,99 para lo que corresponde a conocimientos, calificándolo como un instrumento de validez y concordancia “muy buena” siendo aceptable para su aplicación y así lograr medir los objetivos.

Práctica

Para la validez de la práctica, Citado de Gallardo L (34), se obtuvo a través de un juicio de expertos, quienes emitieron su opinión, obteniendo como resultado final el índice de coeficiente de 0,99, calificándolo como un instrumento de validez adecuada y de conformidad “muy buena” siendo aceptable para su aplicación y así lograr medir los objetivos planteados.

3.7.4 Confiabilidad

Conocimientos

Para la confiabilidad, el instrumento de conocimientos en base a los 20 ítems, la autora utilizó la prueba estadística de Kuder-Richardson a través de la fórmula KR-20, el resultado obtenido fue de 0.871; calificándolo como “Excelente” y de recomendación como para poderlo aplicar en este presente estudio (34).

Práctica

Para la confiabilidad, el instrumento para la práctica en base a los 65 ítems, la autora utilizó la prueba estadística de Kuder-Richardson a través de la fórmula KR-20, el resultado obtenido fue de 0.893; calificándolo como “Excelente” y de recomendación como para poderlo aplicar en este presente estudio (34).

3.8. Plan de Procesamiento y análisis de datos

La recolección de datos se iniciará luego de haber obtenido la autorización de las autoridades correspondientes de la Universidad Privada Norbert Wiener, seguidamente se continuará con la coordinación con las autoridades del Hospital en estudio (Departamento de Docencia e Investigación, Departamento de Enfermería, Departamento de Neonatología), con finalidad de ingresar a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales para aplicar los instrumentos previo consentimiento informado y firma de las enfermeras que según criterios de inclusión y exclusión accedan a su participación.

El primer instrumento a aplicar será el relacionado a los conocimientos (encuesta) será aplicado por la investigadora en un periodo de 5 semanas en horario diurno interdiario de lunes a viernes, a cada participante se le dará 15 minutos. El segundo instrumento a aplicar será el de observación directa, es decir; el chek list para evaluar la práctica sobre las medidas de bioseguridad en la canalización de vía venosa periférica que la enfermera realiza; dicha evaluación será en horario de medios turnos diurnos (7:30am – 13:30pm, 1:30pm – 19:30pm) de lunes a viernes.

La información obtenida, permitirá obtener datos relevantes en base a los objetivos e hipótesis propuestas respecto al tema, los datos serán procesados en el paquete estadístico SPSS v.25, respectivamente. Por ser un estudio de variable correlacional se utilizará la prueba de estadística Chi Cuadrado, ello con finalidad de comprobar la relación que se da entre las dos variables.

3.9. Aspectos Éticos

Para la ejecución del presente proyecto en investigación, se solicitará una carta de presentación y solicitud a la Universidad Privada Norbert Wiener, como también a la Dirección de Hospital Nacional de Lima Norte, así como a la dirección de Docencia e investigación y el Departamento de enfermería para su autorización.

Principio de autonomía y el respeto:

Derecho a la autodeterminación y a al conocimiento de la información. El primero estará orientado a que las participantes tendrán el derecho a decidir voluntariamente su participación en el presente estudio sin el riesgo de ser expuestas a un trato prejuicioso, así mismo; podrán decidir a dar por terminada su participación en cualquier momento, todo ello implicará que el investigador les dé a conocer de forma detallada a las participantes la naturaleza del estudio, objetivo, instrumentos, riesgos o beneficios,

basado en ello, las enfermeras podrán elegir a decidir de forma voluntaria su participación o no a través de un consentimiento informado.

Principio de Beneficencia:

Sin maleficencia, busca mejorar la calidad de atención de parte del personal asistencial a través del acceso a la información actualizada, y les será beneficioso a las enfermeras y a los recién nacidos, disminuyendo el riesgo de causar daño.

Principio de Justicia:

Este principio incluye el derecho a ser tratado justamente y a guardar la privacidad, por la participante tendrá derecho a ser tratado de manera justa y equitativa junto con el resto en todas las etapas de la investigación durante su participación, una vez haya sido seleccionado dentro de los criterios propuestos sin discriminación alguna, de tal forma que los riesgos y beneficios sean compartidos igualitariamente, respetando sus decisiones a quienes decidan renunciar a su participación , aún después de haber firmado su consentimiento con todos los acuerdos pertinentes, sin perder el respeto y la amabilidad en todo momento. Finalmente, investigar en seres humanos conlleva a algún grado de intromisión en la vida privada de las participantes, para evitarlo, estará el compromiso de la investigadora en tener en cuenta esa privacidad sin excepción, asegurando de esta manera su confidencialidad, refiriendo al segundo término.

IV. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

Actividades	2022															
	Junio				Julio				Agosto				Setiembre			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del Problema	X	X	X													
Recolección de información en bases bibliográficas		X	X	X	X	X	X									
Búsqueda de antecedentes					X	X	X	X	X							
Elaboración del marco teórico						X	X	X	X	X						
Elaboración de la metodología									X	X	X	X	X			
Formulación de aspectos administrativos										X	X	X	X			
Formulación de anexos										X	X	X	X			
Aceptación del proyecto											X	X	X	X		
Presentación del proyecto a un comité de ética												X	X		X	
Trámites administrativos para solicitud de permiso para ejecución															X	X
Ejecución del estudio																X

4.2. Presupuesto

COMPONENTE	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
Laptop	1	2800.00	2800.00
Impresora	1	900.00	900.00
Mouse	1	80.00	80.00
USB	1	30.00	30.00
Internet	40	40.00	160.00
Tinta Impresora	1	95.00	95.00
Útiles de oficina	1	80.00	80.00
Movilidad	1	200.00	200.00
Consultorías			
Consulta Metodológica	1	1500.00	1500.00
Consultora Estadística	1	1800.00	1800.00
TOTAL			7,645

V. REFERENCIAS

1. OMS, Bioseguridad y Protección, nota descriptiva, marzo 2018, [Internet]. [Consultado 29 Jul 2022] disponible en: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/pip-framework/governance/analysis-of-seasonal-influenza-gsd-under-the-pip-framework/analysis-document/biosecurityandbiosafety_es_20mar2018.pdf?sfvrsn=3b74c887_5
2. Zamalloa C, Factores de Riesgo asociados a Sepsis Neonatal Temprana en los recién nacidos del Hospital PNP LNS, Año 2015. [Tesis para optar el título Profesional de Médico Cirujano]. Lima: Universidad Ricardo Palma Lima, 2017. [Online] disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/5234/MED-Zamalloa%20Huam%c3%a1n%2c%20Catherine%20Simone.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
3. Falcón M, Ventura G, Factores de Riesgo para sepsis neonatal temprana en el Hospital Hermilio Valdizan Medrano. Huánuco, Perú. 2016 Rev Perú Investig Salud. 2019; 3(1), enero - marzo 2019, 11-18. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7174444>
4. Del Moral T, Infecciones nosocomiales en recién nacidos prematuros, ¿hacia dónde vamos? An Pediatr (Barc) [Internet]. 2019; disponible en : <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2019.02.012>
5. De Santos A. Manejo del dolor en el recién nacido prematuro expuesto a procedimientos de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. RELAPED.2020:1(2). Disponible en : <https://relaped.com/manejo-del-dolor-en-el-recien-nacido-prematuro-expuesto-a-procedimientos-de-enfermeria-en-la-unidad-de-cuidados-intensivos-neonatales/>

6. Saltos K, Rodríguez V. Factores asociados a las complicaciones del uso de catéter central en neonatos del área de cuidados intensivos neonatales, Hospital Universitario de Guayaquil, 2018-2019. [Proyecto de Investigación previo a la obtención del Título de Licenciadas de Enfermería]. Ecuador: Universidad Estatal Península de Santa Elena Ecuador, 2019. [Online] disponible en : <https://repositorio.upse.edu.ec/xmlui/handle/46000/5243>
7. Perdomo A, Urriago P, Castro W. Complicaciones más frecuentes relacionadas a venopunción periférica. Gina Research. 2019; 3(3):41-45 Disponible en: <https://journals.uninavarra.edu.co/index.php/cinaresearch/article/view/187/86>
8. Orellana C, Pinkay G, Valarezo J, Sotomayor A, Indicador de calidad en el procedimiento de inserción de catéter venoso periférico: Universidad Técnica de Machala. Conference Proceedings. (2017) Vol 1. N° 1. [Online] disponible en: <https://investigacion.utmachala.edu.ec/proceedings/index.php/utmach/article/view/27/23>
9. Becerra J. Factores de riesgo asociados a sepsis intrahospitalaria en recién nacidos pretérmino en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Regional Docente de Cajamarca en el periodo enero a octubre de 2017. [Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano]. Perú: Universidad Nacional de Cajamarca, 2018. [Online] disponible en: https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/1935/T016_71114897_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
10. Laura B. Conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad en el profesional de enfermería en la Unidad de Terapia Intensiva, Clínica Médica Sur, El Alto – La Paz, tercer trimestre 2019. [Trabajo de Grado presentado para optar al título de Especialista en Enfermería medicina Crítica Terapia Intensiva]. Bolivia: Universidad Mayor de San

Andrés, 2020. [Online] disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/xmlui/bitstream/handle/123456789/24256/TE-1611.pdf?sequence=1>

11. Chipana V, Cuidados de Enfermería en recién nacidos con catéter percutáneo en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales Hospital de la Mujer Gestión 2017, [Propuesta de Intervención para optar al Título de Especialista en Medicina Crítica y Terapia Intensiva]. La Paz, Bolivia: Universidad Mayor de San Andrés, 2017. [Online] disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/20799/TE-1330.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
12. Huarachi N. Conocimiento del personal de enfermería en el manejo y cuidados del catéter percutáneo en la Unidad de Cuidados Intensivos neonatales del Hospital Del Norte de la Ciudad El Alto durante el tercer trimestre 2019, [Trabajo de grado presentado para optar al Título de Especialista en Medicina Crítica y Terapia Intensiva en Enfermería]. La Paz, Bolivia: Universidad Mayor de San Andrés, 2020. [Online] disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/25992/TE-1789.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
13. Cansing Y, Sánchez J, Cumplimiento de las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería en la colocación de catéter venoso periférico de un hospital de especialidades de la ciudad de Guayaquil, [Trabajo de titulación previo a la obtención del Título de Licenciada en Enfermería]Guayaquil, Ecuador: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, 2019. [Online] disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/12450/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-502.PDF>
14. Mamani E, Competencias de Enfermería en la canalización y manejo de vías periféricas, Unidad de Neonatología de la Clínica Alemana, Gestión 2019, [Trabajo de Pregrado para optar al Título de Especialista en Enfermería Neonatal]. La Paz, Bolivia: Universidad

- Mayor de San Andrés, 2019. [Online] disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/28825/TE-1877.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
15. Litardo M y Quitio J, Manejo de catéteres intravasculares centrales en el área de Cuidados Intermedios Neonatales en el Hospital de niños Dr. Roberto Gilbert Elizalde año 2018, [Propuesta de Titulación previo a la obtención del Título de Licenciadas en Enfermería]. Guayaquil, Ecuador: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, 2019. [Online] disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/12570/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-527.pdf>
16. Flores G y Nima R, Conocimientos del profesional de enfermería sobre bioseguridad y aplicación de medidas de bioseguridad de protección en el cuidado del neonato en el hospital “Nuestra Señora de Las Mercedes Paita” 2016, [Presentada para optar por el Título de Enfermera Especialista en Cuidados Intensivos Neonatales] Perú: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, 2018. [Online] disponible en: https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/2924/BC-TES-TMP_1745.pdf?sequence=1&isAllowed=y
17. Siccha F, Conocimiento y cuidado de enfermería en la canalización venosa periférica y su relación con presencia de flebitis en niños hospitalizados, [Tesis para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en Enfermería], Universidad Nacional de Trujillo, Trujillo – Perú 2020 [Online] disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/15709/2E%20630.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
18. Lima E, Orcon J, Conocimiento y práctica del cuidado de enfermería del acceso venoso periférico en recién nacidos del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2019, [Para optar el Título de Segunda Especialidad en: Cuidado Enfermero en Neonatología]. Tacna, Perú:

Universidad Nacional Jorge Basadre Grohman, 2019. Disponible en :
<http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/3930>

19. Barrenechea L, Huamán E, Conocimientos y prácticas de medidas de bioseguridad en la administración de tratamiento endovenoso del profesional de enfermería del servicio de pediatría, clínica Good Hope, 2016. [Presentado para optar el Título Profesional de Especialista en Enfermería de Pediatría]. Lima, Perú: Universidad Peruana Unión, 2017. Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/837>
20. García E, Ysuiza J, Utia K, Actitudes y práctica de bioseguridad en venopunción periférica del enfermero (a) que labora en el Hospital Regional De Loreto, Puchana -2017. [Para optar el Título profesional de Licenciada en Enfermería]. Iquitos, Perú: Universidad Nacional de La Amazonía Peruana, 2018. [Online] disponible en: https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12737/5599/Elfrida_Tesis_Titulo_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y
21. Mengibar F, Aportaciones de enfermería a la prevención de la infección y el manejo de catéteres venosos, [Trabajo Fin de Grado]. Universidad de Jaén, 2014, [Online] disponible en :[https://tauja.ujaen.es/bitstream/10953.1/1340/1/TFG_MengibarMerino%2C Francisco.pdf](https://tauja.ujaen.es/bitstream/10953.1/1340/1/TFG_MengibarMerino%2C%20Francisco.pdf)
22. Flores C et Al, Historia del Acceso venoso central: Revisión bibliográfica. Hosp Aeronaut Cent 2018; 13(1):59-65. Disponible en: https://docs.wixstatic.com/ugd/1f503c_934b09491b5345749414824353bf2a8e.pdf
23. Barria R, Santander G, Acceso Vascular Periférico en Neonatos de Cuidado Intensivo: Catéter venoso periférico: Experiencia de un Hospital Público, Cienc.

enferm. v.12 n.2 Concepción dic. 2006 [online] disponible en:
<http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532006000200005>

- 24.** Mora R et Al, Evaluación del Programa de Tecnovigilancia en Prevención de Eventos Adversos Asociados a Catéteres Periféricos en una Institución de Salud: Programa de Tecnovigilancia. [Trabajo de grado para optar al Título de Especialista es Seguridad del Paciente]. Bogotá, Colombia: Universidad el Bosque, Bogotá, 2020. [online] disponible en:
https://repositorio.unbosque.edu.co/bitstream/handle/20.500.12495/4238/Mora_Rodriguez_Cristofer_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 25.** Organización Mundial de la Salud (17 de setiembre 2021). Día mundial de la seguridad del paciente 2021. [Internet]. [Consultado 5 Ago 2022]. Disponible en:
<https://www.who.int/es/news-room/events/detail/2021/09/17/default-calendar/world-patient-safety-day-2021>
- 26.** Corso S & Flores F, Cuidados de Enfermería sobre Acceso Venoso Periférico, [Tesis Final]. Mendoza, Argentina: Universidad Nacional de Cuyo, 2014. Disponible en:
https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/10195/corso-silvia.pdf
- 27.** Raymundo K, Calidad de cuidado de enfermería en el manejo de catéter periférico en hospitales de Huánuco 2015, [Tesis para Optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería]. Huánuco , Perú : Universidad de Huánuco, 2016.[Online] disponible en:
http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/117/T_047_47813164_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 28.** Ministerio de Salud, Lineamientos para la Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud RM N° 168-2015. Lima, 2016. [Online] disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3802.pdf>

29. Vera D, Castellanos E, Rodríguez P, Mederos T, Efectividad de Guía de buenas prácticas en Bioseguridad Hospitalaria, Revista Cubana de Enfermería.2017; 33(2):40-51 disponible [online] : <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1208/228>.
30. Organización Panamericana de la Salud, Vigilancia epidemiológica de las infecciones asociadas a la atención de la Salud en Neonatología, Módulo IV. [Internet]. [Consultado 29 jul 2022]. Disponible en <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/31361/9789275317914-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
31. Hospital Nacional Hipólito Unanue, Guía de procedimientos de Inserción de catéter venoso periférico en pacientes pediátricos, Lima – Perú, 2018. Disponible en : <http://www.hnhu.gob.pe/portal/documentos/wp-content/uploads/2018/08/RD-154-08-18.pdf>
32. Loro N et Al, Canalización periférica, atención, cuidados, mantenimiento y complicaciones, Enfermería Global, Vol. 4 N°2, noviembre 2005, pp 1 – 19. Murcia, España: Universidad de Murcia, disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/481/465>
33. Pita P et Al, Procedimientos de Enfermería: Procedimientos de Canalización y Cuidados de la Vía Venosa Periférica, Xunta de Galicia – Santiago de Compostela, 2019. [Online] Disponible en: <https://runa.sergas.gal/xmlui/bitstream/handle/20.500.11940/12481/CanalizacionFEMORAcastellano.pdf?sequence=3>
34. Gallardo L, Conocimiento y práctica del profesional de enfermería sobre bioseguridad en la canalización de vía endovenosa periférica en el servicio de Cuidados Intensivos Neonatales de un Instituto especializado de Lima [Tesis para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería: Cuidados Intensivos Neonatales]. Lima, Perú:

- Universidad Peruana Unión, 2019. [Online] disponible en: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/2165/Luz_Trabajo_Academico_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 35.** Organización Mundial de la Salud, Bioseguridad y bioprotección [Internet]. [Consultado 5 Ago 2022]. disponible en: https://www.who.int/influenza/pip/BiosecurityandBiosafety_ES_20Mar2018.pdf.
- 36.** WHO, Hand higiene Technical Referente Manual 2009, [Internet], [Consultado 28 de Jul 2022]. Disponible en : https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/102537/WHO_IER_PSP_2009.02_spa.pdf.
- 37.** Ministerio de Salud, Guía Técnica para la implementación del proceso de Higiene de manos en los establecimientos de Salud. Lima, 2016. [Internet], [Consultado 26 de Jul 2022]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3554.pdf>
- 38.** Tamariz F, Nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad: Hospital de San José 2016, Horiz. Med. Vol.18 n°4 Lima oct./dic. 2018 [online]. disponible : http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2018000400006
- 39.** Malca J, Conocimiento de las enfermeras sobre aplicación de las medidas de bioseguridad en el cateterismo periférico, servicio de medicina interna Hospital Nacional Hipólito Unanue 2018 [Tesis para optar el título profesional de Licenciada den Enfermería]. Lima, Perú: Universidad Nacional Federico Villareal, 2019. disponible en: <http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/3322/MALCA%20URETA%20JHENIFFER%20%20TITULO%20PROFESIONAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

40. Hernández A, el método hipotético-deductivo como legado del positivismo lógico y el racionalismo crítico: Su influencia en la economía, Ciencias Económicas 26-No. 2: 2008 / 183-195 / ISSN: 0252-9521 [online] disponible: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/economicas/article/view/7142/6826>
41. Hernández et Al, Enfoques de Investigaciones, México: Universidad de Colima, 2014. [online] , [consultado 03 Ago 2022] disponible en: <https://recursos.ucol.mx/tesis/investigacion.php>
42. Amezcua M, Investigación aplicada en Cuidados de Salud, Índex Enferm vol.19 no.4 Granada oct./dic. 2010. [online], disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962010000300001
43. Hernández R, Fernández C, Baptista P, Metodología de la Investigación, Sexta Edición, [Internet]. México, 2014 [Consultado 2022 jul 28], Online disponible en: <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20BaptistaMetodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>Problema general</p> <p>¿Cómo se relaciona el conocimiento y práctica de la enfermera en la bioseguridad en canalización de vía endovenosa periférica en uci neonatal de un hospital nacional lima norte 2022?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>¿Cómo se relaciona el conocimiento y la práctica de la enfermera en la dimensión de la bioseguridad antes de la canalización de vía endovenosa periférica en uci</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar cómo se relacionan el conocimiento y la práctica de la enfermera en la bioseguridad de la canalización de vía endovenosa periférica en UCI neonatal de un hospital nacional Lima Norte 2022.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Determinar cómo se relaciona el conocimiento y la práctica de la enfermera en la dimensión bioseguridad antes de la canalización de vía endovenosa periférica en UCI neonatal de un</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y la práctica de la Enfermera en la bioseguridad en la canalización de vía endovenosa periférica en la UCI Neonatal de un Hospital Nacional Lima Norte 2022.</p> <p>Ho. No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y la práctica de la Enfermera en la bioseguridad en la canalización de vía endovenosa periférica en la UCI Neonatal de un Hospital Nacional Lima Norte 2022.</p> <p>Hipótesis específicas</p>	<p>Variable Independiente</p> <p>Conocimiento de la enfermera sobre bioseguridad en canalización de vía endovenosa periférica en UCI neonatal</p> <p>Dimensiones:</p> <p>Bioseguridad antes del procedimiento. Bioseguridad durante el procedimiento. Bioseguridad después del procedimiento.</p> <p>Variable Dependiente</p> <p>Práctica de la enfermera sobre bioseguridad en canalización de vía</p>	<p>Tipo de Investigación</p> <p>Aplicada</p> <p>Método y diseño de la investigación</p> <p>El presente trabajo de investigación es de método hipotético deductivo, tiene un diseño no experimental, de tipo descriptivo, correlacional, prospectivo.</p> <p>Población Muestra</p> <p>Población:</p> <p>La población a estudiar se conformará por 47 enfermeras que trabajan en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales y hospitalización de</p>

<p>neonatal de un hospital nacional lima norte 2022?</p> <p>¿Cómo se relaciona el conocimiento y la práctica de la enfermera en la dimensión de la bioseguridad durante la canalización de vía endovenosa periférica en uci neonatal de un hospital nacional lima norte 2022?</p>	<p>hospital nacional lima norte 2022.</p> <p>Determinar cómo se relaciona el conocimiento y la práctica de la enfermera en la dimensión bioseguridad durante la canalización de vía endovenosa periférica en UCI neonatal de un hospital nacional lima norte 2022.</p>	<p>Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y la práctica de la Enfermera en la dimensión bioseguridad antes de la canalización de vía endovenosa periférica en la UCI Neonatal de un Hospital Nacional Lima Norte 2022.</p> <p>Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y la práctica de la Enfermera en la dimensión bioseguridad durante la canalización de vía endovenosa periférica en la UCI Neonatal de un Hospital Nacional Lima Norte 2022.</p>	<p>endovenosa periférica en UCI neonatal</p> <p>Dimensiones</p> <p>Bioseguridad antes del procedimiento.</p> <p>Bioseguridad durante el procedimiento.</p> <p>Bioseguridad después del procedimiento.</p>	<p>neonatología de un Hospital Nacional de Lima Norte de Julio a Setiembre 2022.</p> <p>Muestra:</p> <p>No se realizará diseño muestral, y se tomará del total de la población mencionada y la medición se realizará a cada profesional de forma individual tomando como instrumentos un cuestionario de conocimientos y una lista de chequeo.</p>
<p>¿Cómo se relaciona el conocimiento y la práctica de la enfermera en la dimensión de la bioseguridad después de la canalización de vía endovenosa periférica en uci neonatal de un hospital nacional lima norte 2022?</p>	<p>Determinar cómo se relaciona el conocimiento y la práctica de la enfermera en la dimensión bioseguridad después de la canalización de vía endovenosa periférica en UCI neonatal de un hospital nacional lima norte 2022.</p>	<p>Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y la práctica de la Enfermera en la dimensión bioseguridad después de la canalización de vía endovenosa periférica en la UCI Neonatal de un Hospital Nacional Lima Norte 2022.</p>		

--	--	--	--	--

Anexo 2. Instrumentos

INSTRUMENTO 1

Cuestionario sobre conocimiento de bioseguridad de las enfermeras en canalización de vías venosas periféricas.

I. Introducción

Estimada colega, mi nombre es Alicia y estoy realizando un trabajo de investigación con el objetivo es determinar el nivel de conocimiento de la enfermera en la bioseguridad en la canalización de vía endovenosa periférica en la UCI Neonatal y solicito de su participación a través del siguiente cuestionario anónimo por lo cual agradezco de antemano su participación, sin antes mencionarle que la información será anónima y confidencial.

II. Datos generales

Fecha: _____ Edad: _____

Sexo: Masculino () Femenino ()

III. Instructivo: En las hojas subsiguientes encontrará usted un listado de enunciados, debe encerrar con un círculo o marcar la respuesta según corresponda.

Antes del Procedimiento:

1. La canalización de una vía venosa periférica se define como:
 - a) Colocación del catéter en el tejido subcutáneo para la administración de fármacos.
 - b) Acceso a la circulación arterial periférica mediante la inserción de una aguja especial.
 - c) Acceso a la circulación venosa periférica realizada mediante la inserción de una aguja no catéteres para la administración de fármacos o fluidoterapia.
 - d) Es la inserción del catéter a una vena de mayor calibre para la administración de fármacos y extracción de muestras.
2. La canalización de la vía venosa periférica es utilizada para:
 - a) Administrar o reemplazar líquidos en la circulación (por ejemplo: soluciones electrolíticas).
 - b) Monitorización de la presión venosa central.
 - c) Transfusión de sangre y sus derivados.
 - d) Administración de medicamentos intravenosos.

1. A, B y C 2. A, C y D 3. B, C y D 4. A, B y D
3. No corresponde a los cinco momentos del lavado de manos:
 - 1) Antes del contacto con el paciente
 - 2) Después del contacto con el paciente
 - 3) Después del riesgo de exposición a líquidos corporales
 - 4) Antes del contacto con la familia.
4. La canalización de vías periféricas implica potenciales contagios de enfermedades tales como:
 - 1) Contagio de VIH

- 2) Virus de Hepatitis A
 - 3) Virus de Hepatitis B
 - 4) Mal de Chagas
- a) 1,2 y 4 b) 2,3 y 4 c) 1,2 y 4 d) 1,2 y 3
5. El riesgo de infección local debido a la canalización de vía venosa periférica se debe a:
- 1) Permanencia del catéter por más de 4 días.
 - 2) Insertar con el bisel hacia abajo.
 - 3) Punciones repetitivas en la misma zona de la piel
 - 4) Contaminar punta de catéter antes de punción.
- a. 1,2 y 4 b. 1,2 y 3 c. 2,3 y 4 d. 1,3 y 4
6. El insumo apropiado para el lavado de manos es:
- a. Jabón de tocador.
 - b. Jabón antiséptico
 - c. Jabón líquido
 - d. Isodine
7. Para cumplir con las medidas de bioseguridad antes de colocar la vía venosa periférica se debe seguir el siguiente orden:
- 1) Preparación del equipo intravenoso
 - 2) Lavado de manos clínico
 - 3) Colocación de guantes
 - 4) Ver indicaciones médicas.
- a) 2,1,4,3 b) 4,1,2,3 c) 4,2,1,3 d) 2,4,1,3
8. El material o equipo apropiado para el secado de manos es :
- a. Toalla de tela
 - b. Toalla de papel
 - c. Secador de aire caliente
 - d. N.A

Durante el Procedimiento:

9. La asepsia de la piel antes de la canalización de la vía venosa periférica, se realiza de la siguiente manera:
- a. Desinfectarla con movimientos de arriba hacia abajo.
 - b. Limpiar varias veces sin importar la dirección.
 - c. Desinfectar de afuera hacia adentro usando algodón con antiséptico.
10. ¿Cuál es la secuencia correcta durante la canalización de la vía venosa periférica?
- 1) Limpieza y desinfección
 - 2) Selección de la vena

- 3) Liberar el torniquete
 - 4) Inserción del catéter
 - a. 2,1,3,4 b. 1,2,3,4 c. 2,1,4,3 d. 2.3.4.1
11. Para la canalización de la vía venosa periférica debo priorizar en seleccionar:
- a. Venas proximales
 - b. Venas distales
 - c. Venas bifurcadas
 - d. Las que crea conveniente
12. La inserción del catéter se realiza en un ángulo de:
- a) 0° b) 15° c) 15° a 30° d) 30°
- Después de la canalización de vía venosa periférica

Después del Procedimiento

13. Para el lavado de manos clínico se debe en cuenta lo siguiente:
- 1) Secarse las manos con papel toalla.
 - 2) Al finalizar la técnica de lavado de manos cerrar el caño con las manos limpias.
 - 3) La duración de fricción de manos debe ser de 15 a 30 segundos.
 - 4) Las manos deben estar libre de joyas.
 - a. 1,2,3,4 b. 2,3,4 c. 1,2,3 d. 1.3.4
14. Señale usted el color de la bolsa donde descartaría esparadrapos, algodón no contaminado, empaques:
- A. Bolsa roja B. Bolsa negra C. Bolsa amarilla D. Bolsa incolora.
15. Para descartar la aguja del catéter luego de la canalización de la vía venosa periférica, se debe tener en cuenta lo siguiente:
- a. El catéter periférico se re encapucha.
 - b. El catéter usado se descarta directamente al contenedor rígido para agujas
 - c. Se coloca en la cubeta estéril
 - d. Las agujas no usadas se descartan en la bolsa roja
16. Enumera en los paréntesis la secuencia a seguir un orden ascendente según corresponda a cada premisa:
- a. Descarte de guante ()
 - b. Cubrir y etiquetar el punto de canalización ()
 - c. Lavado de manos clínico ()
 - d. Descarte de algodón biocontaminados ()
17. El tiempo de duración del lavado de manos es :
- a. Menos de 6 segundos
 - b. De 7 a 10 segundos
 - c. Más de 15 segundos

- d. No es importante el tiempo.
18. Relacione según corresponda escribiendo en el paréntesis la letra que corresponde al dispositivo donde colocaría el material contaminado:
- Bolsa roja () Medicamentos vencidos
 - Bolsa negra () Agujas usadas
 - Contenedor rígido () Envolturas comunes
 - Bolsa amarilla () Esparadrapos contaminados con sangre.
19. Después de la canalización de la vía venosa periférica, marque cual no corresponda:
- Se realiza la vigilancia de la vía periférica.
 - Se debe de irrigar continuamente el catéter.
 - Debe evitarse escribir en el esparadrapo porque se contamina.
 - Se realizará los registros de enfermería.
20. Señale cuales son las complicaciones más frecuentes en la canalización de una vía venosa periférica:
- Extravasación
 - Flebitis
 - Infección local
 - Equimosis
- a. 1,2,4 b. 3,4,2 c. 1,2,3 d. 2,3,4

RESPUESTAS CORRECTAS

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
d	2	4	d	d	b	c	b	a	b	b	c	d	a	b	c, a, d,b	c	d, c b,a	c	c

INSTRUMENTO 2

Lista de chequeo práctica de medidas de bioseguridad en la canalización de vía venosa periférica.
Código: _____ **Fecha:** _____ **Servicio:** _____

PROCEDIMIENTOS OBSERVADOS	SI	NO	Obs
1. Realiza el lavado de manos clínico			
2. Retira joyas y reloj de la mano y brazos			
3. Abre la llave de agua ajustando el caudal.			
4. Con las manos y antebrazo en alto humedece las manos			
5. Usa 15 ml de jabón aproximadamente			
6. Se frota las palmas y espacios interdigitales			
7. Frota el dorso de la mano y espacios interdigitales			
8. Frota los cuatro primeros dedos de las manos interbloqueados			
9. Frota el dedo pulgar de forma circular con los dedos de la mano contraria , en ambas manos.			
10. Frota de forma rotatoria las yemas de dedos contra la palma de la mano contraria , en ambas manos.			
11. Enjuague las manos manteniendo las manos en alto hasta el tercio distal del antebrazo.			
12. Se seca las manos con papel toalla desde las puntas de los dedos hasta la muñeca y antebrazo, usando un papel en cada mano.			
13. Cierra el caño con el papel toalla.			
14. Descarta el papel usado en la bolsa negra			
15. Colocación del mandil o mandilón y preparación de todos los materiales			
16. Coloca el coche de medicamentos junto al lugar del procedimiento.			
17. Usando una jeringa de 20ml. Permeabiliza la extensión dis con la llave de triple vía.			
18. Prepara algodones limpios			
19. Prepara un algodón empapado con antiséptico (alcohol al 70% o con yodopovidona).			
20. Prepara dos a más algodones empapados con antiséptico (alcohol al 70% o con yodopovidona).			
21. Corta dos tiras de 5 cm de ancho por 7 cm de largo aprox.			
22. Corta una tira de 2 cm de ancho por 7 cm de largo aprox.			
23. Una ligadura de 20 cm aproximadamente.			
24. Una cubeta estéril.			
25. Una cubeta limpia.			

26. Un par de guantes de látex.			
27. Selecciona la vena comenzando por la zona más distal.			
28. Evita seleccionar las zonas donde hay infección de la piel.			
29. Coloca la ligadura 15 cm. Por encima de la zona de punción.			
30. Prepara un campo para materiales sucios.			
DURANTE EL PROCEDIMIENTO			
Colocación de guantes:			
31. Abrir el paquete de los guantes sin tocar la parte externa de los mismos			
32. Coge el guante derecho con la mano izquierda por la parte interior del embozo y se coloca sin tocar el exterior.			
33. Tomar el guante izquierdo con la mano derecha enguantada y por la parte externa deslizar los dedos por debajo del embozo sin tocar el interior del guante.			
34. Desinfección de la piel:			
35. Usa un algodón con antiséptico.			
36. Usa dos o más algodones con antiséptico			
37. Desinfecta la piel de forma circular de adentro hacia fuera una vez.			
38. Desinfecta la piel de forma circular de adentro hacia afuera dos veces.			
39. Inserta el catéter a la vena en una sola intención.			
40. Libera la ligadura			
41. Retorno venoso			
42. Desecha el catéter extremo directo al contenedor rígido.			
43. Coloca el catéter externo en el campo sucio preparado.			
44. Coloca el catéter externo en la cubeta.			
45. Con ayuda de la jeringa verifica si hay retorno venoso.			
46. Con ayuda de ja jeringa se administra suero a la vena sin resistencia.			
DESPUÉS DEL PROCEDIMIENTO			
Asegura la vía periférica conservándola limpia y desinfectada:			
47. Pega un esparadrapo de 5 x 7 cm fijando la cabeza del catéter con la piel.			
48. Pega el esparadrapo de 2 x 7 cm. Con el lado pegajoso hacia arriba bajo la conexión del catéter con la extensión y dobla los lados de forma cruzada.			
49. Pega el esparadrapo de 5 x 7 cm. Sobre la conexión y la piel.			
50. Etiqueta la vía periférica indicando la fecha de canalización			
51. Desecha los algodones usados en la bolsa roja.			
52. Desecha los guantes usados en la bolsa roja			

53. Desecha los empaques o materiales no biocontaminados en la bolsa negra. (envoltorio, algodones, esparadrapo, otros).			
54. Abre la llave de agua ajustando el caudal.			
55. Con las manos y antebrazo en alto humedece las manos			
56. Usa 15 ml de jabón.			
57. Se frota las palmas y espacios interdigitales.			
58. Frota el dorso de la mano y espacios interdigitales.			
59. Frota los cuatro primeros dedos de las manos interbloqueados.			
60. Frota el dedo pulgar de forma circular con los dedos de la palma de la mano contraria en ambas manos.			
61. Frota de forma rotatoria las yemas de los dedos contra la palma de la mano contraria, en ambas manos.			
62. Enjuaga las manos manteniendo las manos en alto hasta el tercio distal del antebrazo.			
63. Se seca las manos con papel toalla desde las puntas de los dedos hasta la muñeca y antebrazo , usando un papel en cada mano.			
64. Cierra el caño con el papel toalla.			
65. Descarta el papel usado en la bolsa negra.			

Anexo 3. Consentimiento Informado

Universidad Privada Norbert Wiener

Este documento de consentimiento informado tiene información que lo ayudará a decidir si desea participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados, tómese el tiempo necesario y lea con detenimiento la información proporcionada líneas abajo, si a pesar de ello persisten sus dudas, comuníquese con la investigadora al teléfono celular o correo electrónico que figuran en el documento. No debe dar su consentimiento hasta que entienda la información y todas sus dudas hubiesen sido resueltas.

Título del proyecto: “Conocimiento y Práctica de la Enfermera sobre Bioseguridad en Canalización de vía endovenosa Periférica en UCI Neonatal de Un Hospital Nacional Lima Norte 2022”.

Nombre del investigador principal: Lic. Alicia Carhuapoma Tocto

Propósito del estudio: Determinar la relación que existe entre el Conocimiento y la Práctica de la Enfermera en la Bioseguridad de la Canalización de vía endovenosa periférica en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un Hospital Nacional de Lima Norte 2022.

Participantes: Lic. Especialistas en Enfermería en Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.

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

Beneficios por participar: Contribuir en una investigación que pretende descubrir una problemática de salud, satisfacción personal, y una vez culminado el estudio, mejorar la calidad de atención en los procedimientos invasivos en la UCI Neonatal, de parte de las enfermeras a través del acceso a la información actualizada.

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

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

Remuneración por participar: Ninguna es voluntaria.

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

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

Consultas posteriores: Si tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca del estudio, puede dirigirse a la coordinadora de equipo.

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

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido la información proporcionada, se me ofreció la oportunidad de hacer pregunta; y

responderlas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente el hecho de responder la encuesta expresa su aceptación de participar voluntariamente en el estudio. En mérito a ello proporciono la información siguiente:

Documento Nacional de Identidad:

Correo electrónico personal o institucional:

Firma

Anexo 4: Carta al Comité de Ética

Lima, 13 de octubre de 2022

Solicitó: Revisión del proyecto de Investigación titulado:
CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE LA ENFERMERA SOBRE
BIOSEGURIDAD EN CANALIZACIÓN DE VÍA ENDOVENOSA
PERIFÉRICA EN UCI NEONATAL DE UN HOSPITAL
NACIONAL LIMA NORTE 2022

Señor Doctor (ra):
Presidente
Comité de Ética de Investigación
Universidad Privada Norbert Wiener
Presente. –

Tengo el agrado de dirigirme a usted para solicitarle:

Revisión del proyecto de investigación denominado: CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE LA ENFERMERA
SOBRE BIOSEGURIDAD EN CANALIZACIÓN DE VÍA ENDOVENOSA PERIFÉRICA EN UCI NEONATAL
DE UN HOSPITAL
NACIONAL LIMA NORTE 2022

Agradezco su comprensión y quedo en espera de su pronta respuesta.

Atentamente,

Carhuapoma Tocto Alicia
Correo de contacto: 2019801895@uwiener.edu.pe
Celular: 994769008