

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



Una Institución Adventista

Conocimientos de los profesionales de enfermería sobre el mantenimiento de catéter percutáneo de inserción periférica, en la unidad de cuidados intensivos neonatales de un instituto especializado de Lima, 2019

Por:

Clemencia Bertha Livia Alva

Asesora:

Dra. Luz Victoria Castillo Zamora

Lima, octubre de 2019

DECLARACIÓN JURADA
DE AUTORÍA DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo, LUZ VICTORIA CASTILLO ZAMORA, adscrita a la Facultad de Ciencias de la Salud, y docente en la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el presente trabajo académico: *“Conocimientos de los profesionales de enfermería sobre el mantenimiento de catéter percutáneo de inserción periférica, en la unidad de cuidados intensivos neonatales de un instituto especializado de Lima, 2019.”*, constituye la memoria que presenta la licenciada: CLEMENCIA BERTHA LIVIA ALVA, para aspirar al Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería: Cuidados Intensivos Neonatales, ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones de este trabajo académico son de entera responsabilidad del autor, sin comprometer a la institución.

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en Lima, a los dieciséis días del mes de octubre de 2019.



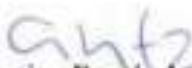
Dra. Luz Victoria Castillo Zamora

Conocimientos de los profesionales de enfermería sobre el mantenimiento de catéter
percutáneo de inserción periférica, en la unidad de cuidados intensivos neonatales de un
instituto especializado de Lima, 2019


TRABAJO ACADÉMICO

Presentado para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería:
Cuidados Intensivos Neonatales

JURADO CALIFICADOR


Dra. Lili Albertina Fernández Molocho

Presidente


Dra. Danitza Raquel Casildo Bedón

Secretario


Dra. Luz Victoria Castillo Zamora

Asesor

Lima, 16 de octubre de 2019

Índice

Resumen.....	vii
Capítulo I	8
Planteamiento el problema.....	8
Identificación del problema.....	8
Formulación del problema	11
Problema general	11
Problemas específicos	11
Objetivos de la investigación.	11
Objetivo general	11
Justificación del estudio	12
Justificación Teórica.....	12
Justificación metodológica	12
Justificación social y práctica	12
Capítulo II.....	13
Desarrollo de las perspectivas de la teoría.....	13
Antecedentes de la investigación	13
Bases teóricas	16
Conocimiento	16
Catéter percutáneo	17
Cuidado del catéter percutáneo.	21
Conocimiento de la enfermera en el mantenimiento del catéter percutáneo.....	28
Modelos y teorías de enfermería	34
Capítulo III.....	36
Metodología	36

Descripción del lugar de ejecución	36
Población y muestra	36
Población	36
Muestra	37
Criterios de inclusión y exclusión.	37
Criterio de inclusión	37
Criterio de exclusión.....	37
Tipo y diseño de estudio	37
Identificación de variables	38
Operacionalización de la variable	39
Técnica e instrumentos para la recolección de datos	40
Proceso de recolección de datos.....	40
Procesamiento y análisis de los datos	41
Consideraciones éticas	41
Capítulo IV.....	43
Administración del Proyecto de Investigación	43
Cronograma.....	43
Presupuesto	44
Referencias.....	45
Apéndices.....	50
Apéndice A: Instrumentos para la recolección de datos	51
Apéndice B: Resultados de la Prueba de validez del instrumento	56
Apéndice C: Resultados de la Prueba de Confiabilidad del instrumento.....	72
Apéndice C-1: Matriz de datos de la prueba de confiabilidad	73
Apéndice D: Consentimiento Informado para participar en un estudio de Investigación ..	74

Apéndice E: Documento de autorización Institucional.....	75
Apéndice F: Matriz de consistencia	76
Anexo G: Carta de presentación del docente-asesor.....	78

Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento de las enfermeras en el mantenimiento del catéter Central de Inserción Periférica en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Instituto Nacional de Salud del Niño – Breña 2018. El estudio fue de enfoque cuantitativo, tipo aplicada, nivel descriptivo, diseño no experimental y de corte transversal, donde participaron 30 enfermeras con edades comprendidas entre 25 y 45 años; el muestreo fue censal, los datos fueron obtenidos a través de una prueba de conocimientos. Los resultados indicaron que el 60.0 % de los participantes tuvieron el nivel medio, el 23,3% tuvieron el nivel bajo y el 16.7% tuvieron el nivel alto de conocimientos de las enfermeras en el mantenimiento del catéter Central de Inserción Periférica en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Instituto Nacional de Salud del Niño – Breña 2018. Se concluye que el nivel de conocimientos en el mantenimiento del catéter Central de Inserción Periférica en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Instituto Nacional de Salud del Niño – Breña fue medio.

Palabras claves: Conocimientos, mantenimiento del catéter.

Capítulo I

Planteamiento el problema

Identificación del problema

Según el documento de reporte de la Organización Mundial de la Salud (OMS), informa que nacen cada día cerca de quince (15) millones neonatos antes que llegue a 37 semanas de gestación o denominados a término, es por ello que la prematuridad está como la primera causa de muertes de estos niños; por lo tanto, mueren también antes de cumplir los 5 años de vida. En el contexto de la población con ingresos bajos, la mitad de los bebés nacidos en las 32 semanas mueren por falta de recursos tecnológicos y por falta de personal capacitado; sin embargo, en los países desarrollados el total de estos bebés sobreviven; por otro lado, el uso deficiente de la tecnología en entornos de ingresos medios está provocando una mayor carga de discapacidad entre los bebés prematuros que sobreviven al periodo prenatal (Organización Mundial de la Salud, 2018).

Por otro lado, según el reporte del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) refiere a nivel mundial, las muertes de los recién nacidos, siguen siendo elevadas; esto se da más en los países más pobres, con la desigualdad que existe se pone en riesgo la vida de los neonatos en América Latina y el Caribe. Haití es el país que presenta más alta tasa de mortalidad infantil de cada 41 recién nacidos 1 muere; sigue la República Dominicana (1 de cada 42 nacidos); luego está Guyana que tiene (1 de cada 50) y sigue Bolivia (1 de cada 53). Y en contraposición dentro de la región, Cuba es el país con un índice de muertes neonatales más baja de la región que por cada 417 recién nacidos solo muere 1, la sigue Antigua y Barbuda (1 de 264 nacidos), Uruguay (1 de cada 200 nacidos), Chile (1 de cada 186 nacidos) y Costa Rica (1 de cada 176 recién nacidos). Esta diferencia existe en estos países de la región; porque hay un factor relacional que está dado por la riqueza y la educación de la madre, por lo tanto, Unicef considera que es necesario que exista una

atención de calidad por parte de los médicos y que tengan facilidades de acceder a los servicios de salud, para mejorar la tasa de supervivencia neonatal (UNICEF, 2018).

Así mismo, la tendencia de reporte de muertes de este grupo de niños, por este motivo se puede apreciar que hay un aumento progresivo de bebés muy prematuros, propensos a infecciones contagiosas y anomalías congénitas mortales. El reporte también refiere, que en el año 2016 la primera causa de muertes neonatales está relacionada a nacimientos tempranos antes de cumplir las 37 semanas de gestación el cual representa un 27.5%, seguida por las Infecciones 22.7%, malformaciones congénitas 13.7%, y causas relacionadas a la atención del parto 12.2% y otras causas 23.9% (Vargas, 2017, págs. 1220-1221). Por este motivo, estos neonatos requieren cuidados intensivos para disminuir futuros problemas, cada vez más complicados y su supervivencia obedece a que en muchas veces de los cuidados de la enfermera que estas se relacionan con el acceso venoso que permita mantener los tratamientos por varios días.

El Catéter Central de Inserción Periférica, con sus siglas en inglés (PICC), está indicado para el recién nacido gran prematuro, para administrar los tratamientos parenterales prolongados, procedimientos quirúrgicos, tratamiento con drogas vaso activas e hiperosmolares, ayuno por más de 15 días, entre otras que requieran una vía central. Siendo la zona de inserción de la punta del catéter, la vena cava superior o inferior. El PICC, debe ser instalado por el profesional de enfermería, con la ayuda el equipo asistencial (técnico y/o auxiliar de enfermería) y puede permanecer por varios días sin que necesite su recambio. Además, permite administrar soluciones y medicamentos con Ph extremo, los cuales pueden ser irritantes como aquellos cuyo Ph es mayor a 7.45 e igualmente los vesicantes cuyos ph es menor a 7.35 (Gonzáles & Laura, 2017, pág. 15).

Entre otros cuidados para prevenir la aparición de posibles existencias de complicaciones en el momento de insertar el catéter venoso central de inserción periférica,

los diferentes especialistas en el tema hacen especial hincapié en el entrenamiento del personal de enfermería, también en la elección del sitio adecuado para la inserción, número de lúmenes, uso de catéteres impregnados y evaluación de la necesidad del mismo (Soria, 2014, págs. 18-19).

Actualmente, la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un Instituto Nacional especializado atiende neonatos con diversas patologías siendo las más numerosas las quirúrgicas, prematuridad y cardiológicas; en el 2017 se realizaron 64 procedimientos de colocación de catéter venoso central de inserción periférico (UCIN-INSN 2017), procedimientos realizados por las enfermera de mayor experiencia las cuales brindan el modelo de una correcta inserción a las enfermeras de menor experiencia y no realizado mediante capacitaciones, Durante el transcurso del tiempo se mejoró, pero en la actualidad continúan presentándose sucesos como roturas de catéter, obstrucciones, migraciones, infecciones, sangrado, con respecto al manejo y mantenimiento del catéter percutáneo de inserción periférica. Por lo tanto, existe el motivo de realizar un estudio de investigación sobre el tema del manejo de neonatos con diagnósticos altamente complejos es fundamental que las enfermeras que laboran en el servicio de la unidad adquieran conocimientos y destrezas adecuadas para el desempeño de sus funciones y en el manejo de catéter en neonatos.

En este contexto, cabe recalcar que el enfermero/a como profesional tienen una función muy importante en el cuidado, porque es quien permanece constantemente al cuidado del recién nacido. Por lo tanto, se hace el siguiente planteamiento como pregunta del presente trabajo de investigación: ¿Cuáles son los conocimientos que tiene los profesionales de enfermería sobre el manejo el catéter percutáneo de inserción periférica en el servicio, en la Unidad de Cuidados Intensivos de Neonatos de un Instituto especializado de Lima, 2019?

Formulación del problema

Problema general

¿Cuál es el nivel de conocimientos de los profesionales de enfermería sobre el mantenimiento del Catéter percutáneo de inserción periférica, en la unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un Instituto especializado de Lima, 2019?

Problemas específicos

¿Cuál es el nivel de conocimientos generales de los profesionales de enfermería sobre el mantenimiento del catéter percutáneo de inserción periférica, en la unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un Instituto especializado de Lima?

¿Cuál es el nivel de conocimientos específicos de los profesionales en enfermería sobre el mantenimiento del catéter percutáneo de inserción periférica, en la unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un Instituto especializado de Lima?

Objetivos de la investigación.

Objetivo general

Determinar el nivel de conocimientos de los profesionales sobre el mantenimiento del catéter percutáneo de inserción periféricas en la unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un instituto especializado de Lima, 2019.

Objetivos específicos:

Identificar el nivel de conocimientos generales de los profesionales en enfermería sobre el mantenimiento del catéter de inserción periféricos en la unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un instituto especializado de Lima.

Identificar el nivel de conocimientos específicos de los profesionales en enfermería sobre el mantenimiento del catéter de inserción periféricos en la unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un instituto especializado de Lima.

Justificación del estudio

Justificación Teórica

Permitirá sistematizar un marco teórico para ampliar y fijar los conocimientos de enfermería en el área de cuidados intensivos neonatales, el mantenimiento del catéter percutáneo de inserción periférica y al generar conocimientos en esta área, se aportará a la profesión de enfermería incrementando el conocimiento; basándose en la práctica, es una muestra del conocimiento. Reafirmando su función o rol de enfermería y que en el ámbito asistencial se requiere su responsabilidad.

Justificación metodológica

Permitirá implementar un instrumento, con validez y confiabilidad que se pondrá a disposición de los investigadores, la cual podrán usar en sus estudios con métodos similares, pero con otras realidades.

Justificación social y práctica

La base científica recopilada y analizada en el presente estudio servirá como base para elaborar mejoras en las guías e implementar estrategias de perfeccionamiento en los protocolos y otros documentos normativos. Lo que beneficiará en el manejo seguro en el mantenimiento del catéter percutáneo de inserción periférica, propiciando un alto nivel de calidad y atención humanizada; esto nos permitirá contribuir en las capacidades del profesional de enfermería como parte del equipo multidisciplinario involucrando y enfocados en su labor para restablecer la salud de las personas enfermas que acuden al hospital.

Capítulo II

Desarrollo de las perspectivas de la teoría

Antecedentes de la investigación

Amagua & Toral (2017) realizaron un estudio titulado “Cuidados de enfermería en el manejo de la vía central en el recién nacido y sus complicaciones infecciosas en la unidad operativa de Neonatología del Hospital General Docente de Calderón, durante el periodo de enero a marzo 2017”, Ecuador. El objetivo fue determinar la información que tienen los profesionales en enfermería sobre Catéter Epicutaneo Cava en los componentes: aspectos generales y manejo del catéter epicutaneo Cava en la Unidad de Neonatología del hospital General Docente De Calderón durante el periodo de marzo 2017. El método que utilizaron para el estudio, fue de nivel descriptivo, de corte transversal; población y muestra: 26 profesionales de enfermería; el instrumento utilizado fue la observación directa. El resultado revela que se puede establecer que el cuidado que brinda la enfermera influye en el apareamiento de las complicaciones infecciosas; de los 7 neonatos con vía central en el mes de febrero, uno de ellos dio positivo a Estafilococos Epidermis; se realizó el seguimiento de 4 semanas en los neonatos. Llegaron a la conclusión, que la técnica que utiliza la enfermera es adecuada en la mayoría de los casos evidenciada con un 98.5% de efectividad, de igual manera tomando en cuenta la evaluación aplicada; sobre el cuidado de enfermería, se obtuvo 80.5% de preguntas correctas por lo que la relación de la técnica y el cuidado que fue aplicado fue eficiente.

Yanis, y otros (2017) realizaron un estudio titulado: “Incidencia asociada al Catéter Central de Inserción Periférica en UCI para adultos: Implementar un protocolo para enfermería”, en España; con el objetivo de hacer comparaciones sobre la incidencia de flebitis antes de implementar y después de su implementación del protocolo. La metodología utilizada, fue un estudio de corte – retrospectivo, la muestra estuvo conformado por 159

pacientes de UCI, en donde se les colocó un PICC en un período equivalente de dos años consecutivos, período 1 a 59 pacientes y período 2 a 100 pacientes. Los resultados encontrados indican que el tiempo medio de duración de los catéteres estuvo de 6,59 días y en ese período se diagnosticaron 9 casos de flebitis. Se concluyó, que la incorporación del protocolo redujo en un 90% los diagnósticos de flebitis.

Ballon (2016) realizó un estudio titulado “Estudio comparativa de los beneficios del catéter percutáneo en relación al uso de las bránulas en recién nacidos internados de la Unidad de terapia intensiva Neonatal del hospital de la mujer, enero a septiembre, 2015”, en Bolivia. Su objetivo fue hacer comparaciones sobre los beneficios del catéter percutáneo, en relación a la utilización de bránulas, como son el uso común diario en los neonatos hospitalizados. Su metodología utilizada para el estudio fue prospectiva y longitudinal de cohorte; la población estuvo conformada por 355 recién nacidos de los cuales 135 neonatos entraron a la unidad de terapia intensiva, para el estudio se eligieron a 80 neonatos con iguales en edad de gestación, peso y la patología que tienen. Los ingresantes al grupo de cohorte fueron 40 recién nacidos con catéter percutáneo y 40 con catéter común para el grupo de control. Los resultados encontrados muestran que el del grupo de casos con catéter percutáneo fue mejor que los neonatos que estuvieron con catéter común. Se concluyó que los mayores ventajas y beneficios que ofrecen los catéteres percutáneos en los neonatos hospitalizados en la unidad de terapia intensiva, en relación a la utilización de bránulas.

Villamar & Vera (2015) realizaron un estudio titulado “Cuidados de enfermería de una vía percutánea en neonatos en situación crítico del hospital de Niño Dr. Roberto Gilbert Elizalde, Guayaquil octubre a diciembre, 2014”, Guayaquil – Ecuador. Su objetivo principal fue determinar los cuidados de enfermeras sobre vía percutánea en neonatos y prematuros en situación crítico del hospital del niño. Su método de estudio utilizado fue, de tipo descriptiva y explicativa, la población y la muestra estuvieron conformadas por 30 licenciadas en

enfermería, el instrumento utilizado, fue la observación directa y la encuesta. Los resultados mostraron como óptimos, en el sentido de que el personal de la institución aplica correctamente los procedimientos: pero la mayoría del personal profesional lo realiza de manera mecánica, según por su experiencia, por lo que no se rigen por lineamientos ni protocolos que existen. Concluyendo que el estudio, a los riesgos que está expuesto y a los beneficios que aporta la puesta de una vía percutánea en neonatos, tienen conocimiento todos los profesionales de enfermería encuestados, esto ayuda en reducir el riesgo de infección tanto para los profesionales como para los neonatos prematuros.

Moreno & Valera (2019) realizaron un estudio titulado: “Intervenciones eficaces de enfermería para prevenir complicaciones post inserción del catéter percutáneo en neonatos”, en Lima. Su objetivo principal fue sistematizar la evidencia sobre las intervenciones más eficaces para prevenir complicaciones posteriores a la inserción del catéter percutáneo en neonatos. La metodología que utilizaron para el estudio fue, de tipo observacional y retrospectivo; la muestra estuvo conformado entre 20-40 artículos constituidos por la revisión bibliográfica. En la revisión de los artículos se examinó las intervenciones eficaces de enfermería para prevenir complicaciones post inserción del catéter percutáneo en neonatos, que se encuentran al cuidado del profesional de salud. Concluyendo que, sí hay efectividad de dicho procedimiento realizado por el profesional de enfermería.

Mantilla (2018) realizó un estudio titulado: “Intervenciones de enfermería en la prevención de complicaciones en el uso de Catéter Percutáneo en la unidad de atención integral especializada del paciente de cirugía neonatal y Pediatría del Instituto Nacional de salud del Niño, San Borja”, en Lima – Perú. Su objetivo fue describir la experiencia profesional en las intervenciones de enfermería en la prevención de complicaciones en el uso del catéter percutáneo en los pacientes pediátricos hospitalizados en la unidad de atención integral especializado de paciente de cirugía neonatal y pediatría del Instituto nacional de

Salud del Niño en San Borja. Su metodología utilizada para el estudio fue de tipo observacional y experimental. El estudio concluyó en que se pudo observar, según los gráficos, durante el año 2015, se colocaron en la unidad un total de 15 catéteres percutáneos de inserción periférica (PICC), durante el año 2016 se colocaron 37 catéteres, y en el año 2017 se colocaron 45, haciendo un total de 107 catéteres colocados.

Bases teóricas

Conocimiento

El Diccionario de la Real Academia Española (2019) da su definición al conocimiento, como una acción de conocer algo, es también referido a entendimiento, inteligencia y razón natural, además agrega como una noción, saber o noticia elemental de algo.

El conocimiento en la enfermería va más allá de la visión positivista del cuidado. Incluye diversas perspectivas que merecen ser incorporadas, de estas surgen las interacciones entre paciente-enfermera, que son de vivencias únicas, donde podemos identificar emociones, de sentimientos de bienestar o sentirse mal, lo cual repercute sobre el cuidado que se otorga, esto se sintetiza que tan importante es este conocimiento para la enfermera. (Rubio & Arias, 2013, pág. 192)

Características del conocimiento.

Lo fundamental son básicamente dos características que se basan en la importancia del conocimiento en el método dialéctico: por lo tanto, el conocimiento debe pasar de lo concreto sensible a lo abstracto. Su punto de partida es lo concreto sensible, el cual es dado por sensaciones, percepciones y representaciones que podemos tener en la vida diaria. La siguiente característica sería la acción de abstraer, pues este elemento empírico nos permite tener ideas en donde se percibe el reflejo de una situación real y concreta en la reflexión, por ejemplo, la conciencia, la materia, etc. (Rodríguez & Pérez, 2017, pág. 195).

Tipo de conocimiento

Según el autor de referencia, distinguen dos tipos de conocimiento: El conocimiento empírico: es referente a la experiencia, este hace referencia al uso de los sentidos mediante la observación de los objetos, la experimentación o la manipulación física de estos. La otra distinción es el conocimiento racional o teórico, llamado así porque ambos conforman una unidad en el conocimiento teórico, pues van de lo concreto sensible al abstracto y de este a lo concreto pensado. Estos dos niveles van estrechamente ligados pues conforman un todo, por ejemplo, conocimiento objetivo de la realidad, el cual es sinónimo de conocimiento teórico (Rodríguez & Pérez, 2017, pág. 196).

Catéter percutáneo

García y Torres refieren que, los PICC son dispositivos y están fabricados de plástico; esto permite ingresar sin complicaciones al compartimento extravascular a nivel central. Es cierto que varían en su forma de presentación y en su estructura según el tiempo en que han de utilizarse, pueden ser temporal (días) o permanente (semanas o meses, según con el material que son hechos los dispositivos y esto se da en base a número de lúmenes, así como en la técnica de inserción (enodisección o percutáneos), la utilización de estos dispositivos se pudo comprobar que son de bastante utilidad en la práctica clínica, por lo que permiten acceder de manera rápida y seguro al torrente sanguíneo y lo mismo que son de utilidad para administrar líquidos endovenosos, medicamentos, productos sanguíneos, nutrición parenteral total (NPT). En la actualidad, el uso del acceso venoso es fundamental en el tratamiento médico moderno. Desde los años 60 hasta la fecha, se han instalado diferentes tipos de catéteres a los recién nacidos (García & Torres, 2015, pág. 300).

El catéter percutáneo está diseñado con el propósito de inserción y respeto al mantenimiento de una vía central, canalizando en una vena periférica e introducción del catéter a través de ella, hasta llegar a la entrada de la aurícula derecha.

Vía percutánea y sitio de inserción.

La forma de proceder, consta de insertar de manera directa de un catéter denominado de acción central por intermedio de una vía percutánea o epicutáneo. Con la finalidad de obtener una vía permanente la cual estará situada en la vena cava superior lo cual permitirá incrementar la posibilidad de existencia del recién nacido o neonato:

Arco dorsal e la mano

Tibia posterior

Arco dorsal del pie

Cefálica o basílica

Safena izquierda

Indicaciones y beneficios del catéter percutáneo

Neonatos críticamente enfermos.

El RN gran maduro

Cuando se coloque soporte hidroelectrolítico por varios días

Cuando reciba alimentación parenteral

Cuando hay aporte de drogas vaso activas

Humedecimiento de prostaglandinas

En otras circunstancias: como las patologías digestivas.

Una técnica en donde se obtiene muchos beneficios para el recién nacido, es la cateterización venosa por intermedio del catéter percutáneo. Esto hace que los días de hospitalización sean en menores en el servicio. El catéter tiene variados usos, por ejemplo, cómo administrar sustancias vaso activas y fluidos de terapia, fármacos y alimentos o nutrientes parenterales, que dure más tiempo en los neonatos. Por su tamaño ayuda a que llegue hasta los vasos de mayor calibre, de esta manera causan menos hematomas irritativos en el endotelio, que se da su estadía por más periodo de tiempo cuando se compara con otros

catéteres; por tanto, se hace pocos cambios; por consiguiente se minimiza el riesgo de infección así como el costo que se genera por un ingreso donde dura mucho tiempo en un servicio de cuidados especiales en neonatos; el efecto que se reduce el tiempo de separación de la madre con su hijo. Es la forma de hacer de enfermería fácil y eficaz, por su versatilidad tiene la opción de movilizar al bebé, para evitar las úlceras producidas por estar decúbito. De esta manera, se reduce considerablemente la muerte infantil debido a muchas complicaciones que se pueden evitar (Escobar, 2018, pág. 14).

Según Chipana (2017) se deben tomar las siguientes pautas para las contraindicaciones, cuidados antes y después de la inserción del PICC:

Contraindicaciones y complicaciones

Celulitis

Quemaduras

Lesiones cutáneas cercanos al lugar de punción.

Flebitis y trombosis en la vía en que se eligió la vena

Obstrucción

Cuando existan contracturas articulares, valorar la situación por lo dificultoso de la progresión del catéter hasta el territorio central.

Infección

Rotura el catéter

Embo-lismo

Arritmias

Cuidados antes de la aplicación del catéter

Debe existir una indicación por parte del médico por escrito en historia clínica y verificar el consentimiento informado.

Evaluación al neonato de la no existencia de alteraciones en su perfil de coagulación y que esté estable hemodinámicamente.

Monitoreo al neonato

Cuidados después de la aplicación del catéter

Verificar la puesta del catéter

Hacer el rótulo del catéter con la información siguiente:

Colocar el número y el french del percutáneo que se está colocando.

Colocar las medidas: cuanto queda adentro y cuanto queda afuera.

Responsables del procedimiento

Fecha

Curación cuando se necesario

Administrar los medicamentos diluidos, en forma lenta y luego lavar con SS al 0,9% con jeringa de 3cm.

Evitar transfusiones y/o recolección de muestras.

Realizar cambios de llaves y sistemas cada 24 horas, siempre observando la correcta posición y posibles desconexiones que pudieran existir.

El catéter debe estar siempre en modo de infusión continua. Se recomienda el uso de forma continua, no la parpadeante.

Cuando hay la aparición de burbujas de aire, absorber mediante la técnica del purgado de manera correcta del sistema.

Observar la presencia o no de flebitis, y si hay sepsis, realizar hemocultivo de sangre periférica.

Cuidados a tener en el retiro del catéter

Verificar el motivo del retiro de la vía y/o el criterio de la misma

Monitorear la saturación y signos vitales

Retirar de manera lenta y suave el catéter

Hacer masajes de manera circulares en el trayecto de la vía si es que se pone dura

Presionar y luego cubrir con gasa el lugar donde se retiró la vía

Hacer la verificación de la cantidad retirada con el ingreso

Realizar cultivo. (Chipana, 2017, pág. 26-31)

Tipos de catéter

Los autores refieren que en el mercado para los neonatos hay la existencia y disponibilidad de catéteres que está confeccionados con materiales bio-compatibles: la silicona y el poliuretano. Los catéteres que están hechos con silicona son de lumen único, con calibre de 1,9Fr y 3F Silastic (Paival, y otros, 2013, pág. 944). Los catéteres de poliuretano o de teflón han reemplazado a los de P.V.C. llamados (Polivinilo), que con el tiempo se endurece muy poco e igual cuando se trata de roturas. La ventaja es que son bastante rígidos que los de material silicona, lo que facilita en la introducción percutánea, además son más fáciles de adherir a la piel (Escobar, 2018, pág. 13).

Cuidado del catéter percutáneo.

Los cuidados se enmarcan en realizar una serie de actividades con el propósito de inserción y mantenimiento de una vía central. Realizar la canalización en una vena periférica e introducir un catéter a través de ella hasta donde ingresa a la aurícula derecha, utilizado en neonatos cuando ellos tienen la necesidad de líquidos o medicamentos intravenosos. Las vías intravenosas regulares tienen su duración entre 1 a 3 días luego hay que cambiarlo. Un PICC, se comprobó que se puede mantener insertado durante 2 a 3 semanas o un poco más, según (González & Laura, 2017, págs. 15-18).

Por otro lado, según los resultados del estudio se pudo comprobar que el uso del catéter percutáneo en la unidad de cuidados intensivos mostró un alto índice de complicaciones mecánicas e infecciosas que están relacionadas al catéter, por lo que es

recomendado en la necesidad de enfatizar estas complicaciones, son situaciones evitables con el mantenimiento y la manipulación adecuada realizados por el equipo del profesional de enfermería. Y que esté suficientemente capacitado en el conocimiento sobre el uso de catéter, a fin de implementar medidas de prevención, de control y detección de las complicaciones.

Uno de los factores de riesgo muy importante en la colocación de un catéter venosa en bebés hospitalizados en la servicio de cuidados intensivos, es el brote de infecciones en los recién nacidos, los riesgos de bacteriemia difieren del uno al otro de manera significativa, según el tipo de catéter que ha de utilizarse, además del peso de recién nacido y tener cuidado al hacer comparaciones entre hospitales según su complejidad para poder hacer ajustes del sistema de vigilancia epidemiológicas en este tipo de pacientes (Nercelles, Vernal, Brenner, & Rivero, 2015, pág. 282).

Procedimiento de inserción del Catéter Percutáneo de inserción Periférica (PICC)

Según la Real Academia Española, el catéter, es una sonda, que se introduce por cualquier conducto del organismo, natural o artificial, para explorarlo o dilatarlo o para servir de guía y vehículo de otros instrumentos (Diccionario de la Real Academia Española, 2019).

El procedimiento de la punción percutánea para realizar la inserción periférica de vía central, fue escrito por Shaw en el año de 1973, para el uso en neonatos con enfermedades críticas. Que fue considerada una técnica intravenosa avanzada, que consiste en la introducción de un catéter de silástico (polímero de silicona), por medio de una aguja de calibre que sea mayor a la insertada en una vena periférica, que llegue hasta un vaso central. En España, en el año de 1989, fue publicada una investigación sobre catéter percutáneo una solución, en donde está el alcance de la explicación en forma clara y precisa sobre los beneficios y procesos y la aplicación del catéter epicutáneo (Martínez, 2016, pág. 10).

Los primeros catéteres fabricados fueron de plástico, con PVC y polietileno. Actualmente, estos materiales ya no se usan, porque son muy rígidos y por presentar con

repetidas complicaciones mecánicas y su fácil infestación (mayor adherencia bacteriana). En la década de los setenta empezaron a usar los primeros catéteres de silicona, que tenían mayor durabilidad, fueron más resistentes y flexibles. Posteriormente, se introdujo el poliuretano, con fabricación de catéteres aún más flexibles, por su fácil manipulación y bio-compatibles. El Catéter de poliuretano del momento ha sido superado con un nuevo producto denominado poliuretano de cuarta generación, demostrando una reducción significativa de la incidencia de flebitis. Actualmente, la mayoría de los catéteres venosos centrales se elaboran con silicona o poliuretano. Por ello, ambos productos se caracterizaron por presentar una alta resistencia, se pueden estirar con facilidad, dureza son muy flexibles. Los de material poliuretano tiene algunas ventajas sobre el catéter de silicona; por ejemplo, los de fabricación poliuretano duran entre 3 a 12 meses e incluso años, esto permite la preservación del capital venoso del paciente. Además, administrar sustancias con flujos muy altos y también admiten ser utilizados, como los medios de contraste en las exploraciones radiológicas. Actualmente, la mayoría de los catéteres venosos centrales se elaboran con silicona o poliuretano (Palleja, López, & Jiménez, 2017, pág. 117).

Como es conocido, con el aumento desarrollo científico y/o técnico, y los progresos tecnológicos, en la actualidad el perfil de niño que se encuentran en la unidad de Terapia intensiva Neonatal (UTIN), exigen cambios considerables, en donde las demandas de los cuidados son más complejos, tales como el uso de procedimientos invasivos para dar garantía en la supervivencia. El avance de tales tecnologías en las UTIN, han proporcionado muchos beneficios para los neonatos, logrando un incremento en la supervivencia de los mismos. Con lo cual se puede observar el surgimiento de nuevas técnicas y también con ello el perfeccionamiento en los cuidados de alto riesgo ofrecidos a los neonatos. Uno de ellos es la técnica de la terapia intravenosa resulta muy importante para la asistencia a los recién nacidos (González & Laura, 2017, págs. 35-36).

El catéter venoso central de inserción periférica es una técnica invasiva realizada por la personal enfermera en los servicios de unidades pediátricos en los hospitales. El tamaño de longitud del catéter periférico, oscila entre 3 y 6 cm. Por lo general, se realiza la inserción a la altura del dorso de la mano, en antebrazo o donde se flexura el codo (Villamar & Vera, 2015, pág. 19).

Materiales:

Según Villamar y Vera, se deben tener los siguientes implementos y la siguiente preparación:

Equipo que debe usar el personal para su protección:

Bata esterilizada

Gorro

Mascarilla dotado con visera

Guantes esterilizados

Preparación de materiales:

Mesa quirúrgica con el material necesario estéril

PICC

Pinza curva sin dientes

Tijera

Aguja biselada y hueca de punción inicial

3 Jeringas de 20 ml. Suero Salino estéril

3 jeringas de 1 ml

Extensión Dis o trifurcado

Cinta métrica

Ligadura

Campos estériles

Apósito estéril

Clorexidina 2%.

Gasas y compresas quirúrgicas

Agua estéril

Apósito adhesivo estéril (Villamar & Vera, pág., 24-25)

Según Luiza se deben seguir los siguientes criterios para la inserción del PICC:

Precauciones previas.

Verificación de la historia clínica

Consentimiento Informado

La prescripción de un relajante

Verificación del catéter percutáneo de inserción periférica

Revisar y analizar los datos registrados clínicamente, antes de implantar

Criterios de análisis y clínicos a tomar nota:

Debe ser valorada cada paciente de forma individual estableciéndose como pauta general:

Perfil de coagulación el día del procedimiento o el previo.

Plaquetas > 50.000

Identificación inequívoca del paciente

Informar a los familiares sobre los cuidados posteriores

valorar posibles contraindicaciones

Preparación del paciente

Medir y anotar la distancia debe ser desde el 3º espacio intercostal derecho hasta llegar al punto de entrada.

Lavado del brazo con jabón de clorexidina y aclarado abundante, secado con compresas estériles

Colocar un campo estéril bastante amplio sobre el paciente y que esté descubierto la zona a fusionar

Colocar prensa estéril entre 10 a 15 cm por encima de la zona de punción

Preparar el PICC que se eligió y el resto del material que se necesita

Purgar el PICC utilizando el suero fisiológico

Puncionar la vena elegida con la aguja e introducir el catéter venoso periférico

Retirar la aguja. (Luiza, 2014, págs., 20-22)

Para evitar que el catéter se desvíe hacia el yugular, se debe colocar el paciente mirando hacia el lado del operador. Por medio la cánula pelable, se introducirá de manera suave el catéter. Evitar forzar la progresión del catéter cuando existan dificultades. Retirar de manera suave el pelable abriéndolo y retirar hasta que el catéter esté libre e insertado por completo. Comprobar el reflujo de la sangre y lavar la luminosidad del catéter usando suero fisiológico. Limpiar y desinfectar la zona con clorexidina. Retirar las medidas de protección y hacer la fijación al extremo el catéter. Sacar Rayos-X del tórax para ver la punta del catéter en donde está ubicado. Luego de la inserción del catéter, realizar la comprobación en que la punta se encuentre en el tercio inferior de la vena cava superior, en el punto en donde coincide entre el 3º y 4º espacio intercostal. La manipulación del PICC se realizará con técnica aséptica. Hay que tener especial cuidado de no movilizarlo ni desplazar la punta del catéter. (Villamar & Vera, 2017, págs., 25-26)

Retirada del PICC razones: según Villamar y Vera se deben seguir las siguientes indicaciones:

Finaliza el tratamiento

Inflamación que no responde a tratamiento con antibióticos

Sepsis

Obstrucción

Requiere técnica estéril según

Brazo apoyado y en reposo

Retirar el apósito

Extraer el catéter suavemente de 0.5 cm en 0.5 cm hasta que aparezca la punta hacer presión en el lugar de inserción con una gasa empapada de clorexidina.

Medir para comprobar que el catéter esté íntegro

Hacer presión en la zona en donde se insertó hasta que se detenga el sangrado.

Tapar con un apósito

Evitar forzar la extracción cuando el catéter ofrece resistencia, la causa es que exista un espasmo venoso y lo recomendable es esperar y aplicar calor en la zona. Una vez dilata la vena y relajada, entonces intentar de nuevo. Realizar un control radiológico cuando se presenta dudas respecto a la integridad del catéter, luego hacer un control radiológico, para comprobar la existencia de la fragmentación del catéter. (Villamar & Vera, 2015, págs., 28-29)

Entre las complicaciones relacionadas al uso del catéter, pueden ser de manera tempranas o que pueden ser tardías; dentro de las complicaciones tempranas están: su ubicación inadecuada, y por migración o roturas del catéter; los eventos de complicación tardíos están: traslado, rompimientos, por infección, obstrucción venosa, disfunción del catéter e inflamación (Villamar & Vera, 2015, pág. 30). Los microorganismos más frecuentemente relacionados con Bacteriemia relacionada al uso del catéter (BCR) en pacientes con nutrición parenteral (NPT) son *Staphylococcus aureus*, *Staphylococcus coagulasa-* negativa y *Enterobacter spp* (Palleja, López, & Jiménez, 2017, pág. 122).

Contraindicaciones de los PICC

El propósito de la técnica de inserción del PICC, es mantener estériles los materiales y el procedimiento, para evitar riesgos derivados de complicaciones en sistemas. Promover la

organización y que faciliten el total dominio de la técnica. El profesional de enfermería que realiza la inserción debe conocer de cuán importante es adherirse y observar las normas de prevención que existe sobre la infección intrahospitalaria y aplicarlas durante la ejecución del procedimiento; los conocimientos adquiridos no solo deben servir para las aulas mientras se preparan; sino mostrar la capacidad y la formación del enfermero sobre inserción de catéteres centrales. Antes de iniciar la técnica de inserción es fundamental la preparación del catéter. En los recién nacidos y en general, es recomendable no usar hilo guía para la inserción, principalmente en catéteres siliconados, debido al riesgo de fractura del catéter. (Palleja, López & Jiménez, pág. 119)

En cuanto a la antisepsia de la piel, es muy importante que el enfermero tenga conocimientos de las recomendaciones sobre la utilización de antisépticos para insertar los catéteres centrales, especialmente en neonatos. Se recomienda usar un antiséptico cutáneo en el momento de la inserción del catéter, ya que hay un rompimiento del tejido cutáneo, por lo tanto, se expone al paciente en riesgo de contraer y desarrollar infecciones. El lugar de la inserción está colmado por microbios en la piel del bebé o por el profesional de la salud. Esos agentes patógenos podrían infectar a la zona de inserción, por lo tanto hay la posibilidad que sobrevenga una infección de primer orden de la corriente de sangre adquirida por el uso del catéter en la inserción (Villamar & Vera, 2015, pág. 4).

Conocimiento de la enfermera en el mantenimiento del catéter percutáneo

Para realizar la inserción del PICC, se necesita de conocimientos especiales por su complejidad de los procedimientos. Es importante que los enfermeros que realizan dicho procedimiento sean capacitadas y entrenadas, deben tener los conocimientos necesarios en lo concerniente a lo que indica sobre el uso de los catéteres y cumplir con los procedimientos de forma adecuada para la inserción y el mantenimiento de tales dispositivos; igualmente tomar las medidas de manera correcta sobre la forma de controlar las complicaciones mecánicas e

infectocontagiosas asociados a los mismos. Además, los autores refieren que los pacientes con PICC demandan aspectos muy importantes para el mantenimiento de este tipo de dispositivos, cuando se trata de cuidados a este tipo de pacientes, con lo cual se garantiza en su permanencia y para disminuir las complicaciones, fue el motivo de desarrollar un estudio con el fin de educar y además se tuvo como objetivo reflexionar desde la óptica de la tecnología sobre rol del profesional de enfermería que se desempeña en los cuidados del paciente con PICC (Silva, Fagundes, Ferreira, Versiani, & Marques, 2013, pág. 13).

Neonato.

Concepto de neonato.

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (2018) refiere que los recién nacidos con bajo peso menores a 1.500 gramos, los mismos que se denomina recién nacidos de bajo peso de nacimiento, ha sido el grupo neonatal donde han puesto como de gran interés en los últimos años con relación a los adelantos de la medicina respecto a la atención de los bebés en sus primeros días de vida tanto en el conocimiento de enfermedades como en la implantación de nuevas terapias patológicas en este grupo de recién nacidos. Y se denomina a este grupo como el fruto de la concepción, desde que nació hasta los 28 días de vida; el período temprano neonatal es entre los primeros 7 días y el período neonatal tardío es desde los 7 hasta los 28 días desde su nacimiento.

Clasificación del neonato en base a la edad de gestación

Pre término: tiene menos de 37 semanas de edad gestación

De término: se encuentra entre los 37 y 41 semanas de edad de gestación

Post-término: mayor a 41 semanas de edad de gestación (Martínez, 2016, pág. 23).

La definición de este periodo es de suma importancia, ya que representa a una etapa muy corta de la vida, en donde ocurren cambios muy rápidos que pueden desencadenar en consecuencias de importancia para el resto de su vida del neonato. En los dos o tres primeras

semanas de vida, el neonato para adaptarse tiene que hacer una serie de cambios y adecuarse al nuevo ambiente extrauterina, fuera del vientre de su madre (Quispe, 2014, pág. 2).

Existe información datos que demuestran que el recién nacido está expuesto al dolor que experimenta a corto plazo en un estado de catabolismo, que puede disminuir o aumentar las catecolaminas, igual el glucagón, asimismo la aldosterona y cortisol, el aumento del nivel de glucosa, puede ser dañino para un cerebro inmaduro, puede afectar y alterar el comportamiento y de manera especial el incremento de la vulnerabilidad del recién nacido prematuro (Borrallo, 2014, pág. 14).

Cuidado enfermero.

La licenciada en enfermería debe estar dotada de conocimiento formal y tener experiencia. A esto se agrega su manifestación como persona única, íntegra, capaz de generar confianza como profesional, demostrar serenidad, brindar seguridad y ser apoyo efectivo cuando sea requerido. Lo anterior nos permite precisar que el licenciado en enfermería que vela por la seguridad del bebé, debe mostrar un alto nivel de conocimiento, compromiso, ética, intuición criterio y la aceptación del otro (Inca, 2017, págs. 35-36).

Es así que el enfermero neonatal, es clave en los cuidados de un neonato de alto riesgo que está en la unidad de cuidados neonatales, su rol tiene muchos componentes: La implementación de los cuidados, una intervención interdisciplinaria y la ejecución eficaz de terapias para mantener en vida al recién nacido y optimizar su desarrollo posterior (Soria, 2014, págs. 35-36).

Según Suárez, la enfermera debe acompañar y hacer trabajo de seguimiento a base de valores; además de un aprendizaje continuo por parte de la familia, para que aporte seguridad suficiente y así identificar formas o maneras de evitar futuros riesgos, de promocionar la salud de sus hijos y prevenir enfermedades (Suárez, 2014, pág. 19).

Por otra parte, el recién nacido se ve afectado e inmerso por muchas conductas que lo rodean. Las conductas adoptadas y mostradas entre el personal de salud y la población existen diferencias, que contribuye a la dificultad para la existencia de una buena relación entre ellas, ya que para las madres estas creencias preconcebidas lo consideran ciertas y lo internalizan. Por lo tanto, que estos conocimientos sean puestas en la práctica, puesto que las madres pueden cometer errores y tomen actitudes no adecuadas frente al cuidado del recién nacido. Cuando existe recriminación o la desaprobación por parte de los médico y enfermeras, y que estas prácticas pueden afectar a los pacientes y familiares, de que se alejen del personal de salud.

El personal que conforma el equipo de salud debe tratar de integrar los conocimientos científicos con los culturales y promover una mejor atención con calidad y calidez al cuidado del neonato (Hualpa, 2016, pág. 38). Por lo tanto, la brecha de confianza aumentará y el temor hacia el personal de salud irá disminuyendo en la forma en que las familias así lo perciban y no vean que está amenazados sus costumbres (Solís & Tapia, 2015, pág. 36).

Las enfermeras son privilegiadas en acompañar a las familias durante su estadía crítica en el servicio de UCIN. Más allá de la experiencia científica, técnica y del cuidado físico; su rol abarca tanto las necesidades emocionales como espirituales. Al pensar en los bebés y en sus familias, contribuirán al desarrollo emocional de ellas y humanizarán la atención (Alegre, Cordova, & López, 2016, pág. 38).

Cuidados de la enfermera al neonato con catéter percutáneo

Según Villamar & Vera (2015), se dividen en dos: cuidados generales y cuidados específicos:

Cuidados generales:

Indicación médica por escrito en historia clínica y verificación del consentimiento informado

Mantener asepsia de manera rigurosa en cualquier manipulación

Evaluar en el neonato que no haya alteración en su perfil de coagulación y hemodinámicamente estable

Ubicar al neonato en una cuna abierta radiante

Si el recién nacido se encuentra en ventilación mecánica, considerar: fijación adecuada de tubo endotraqueal, tubo endotraqueal libre de secreciones, corrugados fijados y libre de agua.

Aspirar sonda orogástrica

Monitorización del recién nacido con equipo biomédico

Elección de venas adecuadas, preferentemente en extremidades superiores (basílica, cefálica, mediana, axilar) así como yugulares

Se utilizará una cinta métrica limpia para medir la longitud del catéter a introducir desde el punto de inserción hasta el segundo o tercer espacio intercostal.

Medidas de confort: rodetes, chupete y sedo-analgésia según indicación médica.

Mantener asepsia de manera rigurosa en cualquier manipulación. Por ello son necesarios dos enfermeras, que harán la siguiente preparación: colocación de gorro y mascarilla, lavados de manos con clorhexidina al 2%, colocación de mandilón estéril y colocación de guantes estériles.

Control radiológico de la ubicación del catéter

Confirmada su correcta localización, se fijará de modo permanente: colocando gasita en zona de inserción y cubrirlo con apósito transparente.

Rotular el catéter con la siguiente información: percutáneo (Nro. Fr.; medida introducida y externa), responsables del procedimiento y fecha.

Iniciar la perfusión de soluciones

Cuidados específicos del mantenimiento percutáneo:

La enfermera que no está con ropa estéril limpiará la zona de inserción y periferia con solución jabonosa y lo aclarará con solución de agua estéril tibia por tres veces.

Los sistemas de infusión cambiar cada 24 horas, vigilando su posición correcta y fijarse de posibles desconexiones. Todo esterilizado.

La forma de curar el orificio de entrada y cambio del apósito se hará de manera esterilizados, según la existencia de protocolos en cada hospital puede ser entre (cada 72 horas, o cada 7 días), esto cuando se observe el manchado o el despegado.

Evitar fijar con corbatas (hay riesgo de infección)

Verificación periódica y movilizar de manera adecuada del miembro y su colocación

Evitar la utilización de heparina sódica al 1/1000 en las soluciones al infundir

Mantener el catéter permeable heparinizando todas las perfusiones que se infundan por él

Evitar el tapado del punto donde se insertó para poder vigilar signos de infección, hinchazones o salida

Purgar con sumo cuidado los sistemas de infusión, evitando el ingreso del aire

Hacer uso de bombas de presión en todas las perfusiones que se infunden por el catéter, observando de manera continua la presión

Vigilar que no se detenga la perfusión continua del líquido, con lo cual se evita obstrucciones

Lavar el catéter antes y después de administrar los fármacos

Administrar los medicamentos en forma lenta, para evitar bolos de infusión, presión menor o igual a 10 Bar (760 mmHg), inyecciones lentas, presión máxima de 1.2 Bar (912 mmHg), para evitar rotura del catéter. Todo estéril.

Evitar tracciones del catéter, así evitar la salida de la medida

Comprobar la permeabilidad del catéter

Evitar el flujo de sangre por el catéter, cuando se elimina obstrucciones

Ver las posibles desconexiones por accidente

No usar el catéter para otras extracciones o transfusiones

Evitar usar el catéter percutáneo para extracciones ni transfusiones

Evitar desconectar el catéter percutáneo para el aseo o el baño del niño (Villamar & Vera, 2015, págs. 11-12).

Modelos y teorías de enfermería

Según la teoría de Virginia Henderson, se ubica al recién nacido como un ser biosocial dependiente, mencionando las 14 necesidades básicas como son: Como respirar, alimentarse y tomar bebidas, hacer necesidades fisiológicas, trasladarse y mantener la postura, descansar mientras uno duerme, vestirse, sentirse bien en temperatura normal del cuerpo, la limpieza, la habilidad de comunicación, creencias, realizar trabajos físicos, actividad de ejercicio y conocer aprendiendo; la necesidad, es un requisito fundamental que toda persona debe satisfacer para mantener su equilibrio y estabilidad (Hernández, 2016, págs. 6-7).

Por lo tanto, la independencia es la satisfacción de las 14 necesidades básicas alteradas por los factores que propone Henderson a los cuales los denomina permanentes (edad, nivel de inteligencia, medio socio-cultural, capacidad física) como variables o patológico. Siendo el recién nacido un ser dependiente como lo demuestra Maslow en su Pirámide de Jerarquía de necesidades.

Las funciones de enfermería, en el modelo de Virginia Henderson, es la atención a través del cuidado a la persona sana o enferma, en ejecutar aquellas actividades que contribuyen a la salud, como a su restablecimiento. Cuando se trata de servicios de salud, la enfermera suele intervenir dando asistencia directa al recién nacido. Inyectando soluciones,

aplicando sueros, realizando transfusiones y además hacer traslados al neonato en incubadora manteniendo la temperatura corporal adecuada. Dando atención integral como baño, vestido, comodidad y confort y en la alimentación indicada. Es común ver a las enfermeras a dar orientaciones a los familiares respecto de las normas de la unidad y de higiene, que deben seguir acorde con las instrucciones de la institución. También, el neonato deberá ser visto desde una perspectiva biosicosocial, espiritual y holística, diferente en sus sentimientos y emociones (Hernández, 2016, págs. 6-7).

Capítulo III

Metodología

Descripción del lugar de ejecución

Es un hospital de salud que se encuentra en la ciudad de Lima-Perú, siendo este un hospital público de alto nivel de complejidad pediátrico con nivel 3-I, el cual pertenece al Ministerio de Salud. En el área de hospitalización, se encuentra el servicio de neonatología, donde se realizará el estudio; en esta área ingresan principalmente recién nacidos referidos con patologías complejas: de tipo quirúrgicos, prematuridad extrema, malformaciones congénitas y otros.

El servicio de neonatología se encuentra conformado por la unidad de cuidados intermedios que dispone de 6 cunas y la atención de enfermería es de 1 enfermera especialista y 3 pacientes al cuidado y en la unidad de cuidados intensivos con 4 cunas, donde la atención de enfermería es de 1 enfermera especialista y 2 pacientes críticos. El área se encuentra conformada por: 1 enfermera jefe, 23 licenciadas de enfermería con especialidad en neonatología, 1 médico jefe, 10 médicos neonatólogos, 1 licenciada en psicología, 1 licenciada en terapia respiratoria y personal técnico de enfermería, también cuenta con equipo biomédico de alta tecnología que ayuda en el manejo del cuidado complejo del recién nacido enfermo.

Población y muestra

Población

Para el presente estudio la población estará conformada por 24 profesionales enfermeras que laboran en el Servicio de Neonatología de la institución hospitalaria del Lima, durante el período del proceso de investigación.

Muestra.

Para el estudio se utilizará el muestreo censal a 24 enfermeras; por lo tanto, estará conformada por toda la población de enfermeras que trabajan en el servicio de Neonatología de la institución hospitalaria durante el periodo del proceso de la investigación. Según Morillas, la muestra es un subconjunto de la población o colectivo que se investiga, la cual debe ser representativa del conjunto de la población, en ella participan individuos que deben ser personas físicas, contiene variables cuantitativas como la edad y variables cualitativas como el sexo del encuestado. Las muestras de población son preferibles por la precisión que se obtiene. (Morillas, 2014, págs. 7-9).

Criterios de inclusión y exclusión.

Criterio de inclusión

Enfermeros especialistas que laboren en la UCIN y presten servicio no menor a un año

Enfermeros especialistas que laboren en la UCIN y que acepten su participación del estudio

Enfermeros que acepten o firmen el consentimiento para el estudio

Criterio de exclusión

Enfermeros especialistas que laboren en la UCIN que presten servicio menor de un año

Enfermeros especialistas que no acepten participar en el estudio

Enfermeros especialistas que se encuentren de vacaciones o están con licencias

Enfermeros especialistas que se encuentren en condición de permuta

Tipo y diseño de estudio

La presente investigación estará enmarcada en un estudio de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, significa que, en este tipo de investigación, las recolecciones de datos son

observados o recogidas de manera directa sobre la realidad en donde ocurren los hechos, sin alterar las variables. El diseño es No experimental por lo que no se manipularán las variables de estudio; y es de corte transversal, por lo que la información se recogerá en un momento único.

Identificación de variables

Conocimiento de la enfermera en el mantenimiento del Catéter Percutáneo de Inserción Periférica

Es el conocimiento y manipulación del uso de aquel que brinda una atención integral respecto al cuidado y mantenimiento del catéter percutáneo de inserción Periférica, teniendo en cuenta las actividades que realizan las enfermeras en cuanto a la ejecución, procedimiento y mantenimiento del catéter percutáneo (Silva, Fagundes, Ferreira, Versiani, & Marques, 2013, pág. 13).

Técnica e instrumentos para la recolección de datos

Para el presente trabajo de investigación, la encuesta será la técnica a utilizar.

Y como instrumento será un cuestionario estructurado. El instrumento fue elaborado por Diaz Ba, en México en 2014, denominado cuestionario de nivel de conocimientos de las enfermeras sobre el mantenimiento del catéter de inserción periférica, que está conformado de 25 ítems. Consta de dos sub-escalas o dimensiones: conocimientos generales (de 1-20 ítems), y conocimientos sobre el mantenimiento (de 21-25 ítems). Está elaborado en una escala dicotómica, los mismos que serán calificados según la valoración de los siguientes puntajes: respuesta correcta = a uno (1) punto y respuesta incorrecta = a cero (0) puntos, y para lo cual se establecieron, tres niveles de calificación como: Nivel Alto: (19 - 25), Nivel Medio: (11-18) y Nivel Bajo: (0-10).

Para la validez del instrumento, se acudió al juicio de expertos, conformado por 5 profesionales especialistas en el área, solicitando su participación en emitir su opinión sobre la validez interna y contenido del instrumento; los cuales dieron su opinión favorable para la aplicación del instrumento (Apéndice B). Luego se realizó la prueba piloto con la aplicación del instrumento a 10 profesionales de enfermería en otra institución con características similares en el estudio. Respecto a la confiabilidad se recurrió a la parte estadística con la prueba de confiabilidad de KR-20 de Richardson, obteniendo un resultado de 0,854 ver (Apéndice C) que, según los teóricos de la metodología de la investigación, este resultado se encuentra en un rango, que está catalogado como de Alta confiabilidad, con lo cual se señala como aceptable para su aplicación del instrumento en el presente estudio.

Proceso de recolección de datos

Para dar con el inicio de la recolección de datos, antes se empezará con los trámites administrativos, solicitando permiso a la Dirección del hospital en donde se realizará el estudio, con copia a la unidad de docencia e investigación de dicha institución, luego se

coordinará con la Jefa del servicio de la Unidad de Neonatología, a fin de realizar y cumplir según el cronograma propuesto respecto a la recolección de datos, la cual se llevará en el mes de agosto del presente. El cuestionario será aplicado por cada licenciada en enfermería especialista, donde firmará un consentimiento informado y la encuesta tendrá un tiempo de aproximadamente entre 20 a 25 minutos.

Procesamiento y análisis de los datos

La información recolectada será digitada en una base de datos en Microsoft Excel, luego trasladado al paquete estadístico IBM SPSS Statistics. Se analizarán los datos, a través de estadística descriptiva, generación de cuadros a través de la distribución de frecuencias, presentación de porcentajes de la variable estudiada. Los resultados se presentarán en tablas estadísticas simples y/o de doble entrada, luego se calculará estadísticamente las medidas de tendencia central de las variables en sus respectivas dimensiones o sub-escalas.

Consideraciones éticas

Para ejecutar el presente estudio se realizará tomando en consideración los aspectos éticos correspondientes. En primer lugar, se contará con la autorización del hospital, así como de las autoridades competentes y la aceptación del consentimiento informado de las participantes de la encuesta antes de la aplicación del instrumento, además estará basado éticamente en el respeto por el anonimato; de igual manera se considerarán los principios éticos como: beneficencia, no maleficencia, justicia, autonomía, veracidad y por último la fidelidad. Se describe los siguientes principios. (Naranjo, y otros, 2017, págs. 296-297)

Principio de autonomía.

Con este principio, los profesionales de enfermería, elegirán libremente de su participación o no de la encuesta, y se les solicitará su firma en el documento de consentimiento informado, además se les explicará la total confidencialidad de la información que se recogerán como producto de la encuesta.

Principio de justicia.

Con este principio, todas las unidades de la muestra, tendrán las mismas oportunidades de participar en el estudio, siempre en cuando cumplan con los criterios de inclusión. A todos los participantes se garantizará un trato equitativo con respeto y amabilidad, además de confiabilidad de la información brindada.

Principio de No maleficencia.

Las personas que participen de esta investigación no generará ningún daño, además no representará riesgo en el estudio, respetando siempre la confiabilidad de la información durante el estudio y tomando en cuenta los beneficios por dicho estudio.

Principio de anonimato.

En el presente estudio de investigación, se garantizará la total confidencialidad de los resultados que se obtengan de dicha encuesta a los profesionales de enfermería. No se divulgarán sus nombres o su identidad como participante, la información será anónima, la reserva de su identidad y los datos utilizados para la investigación serán exclusivamente con fines científicos.

Capítulo IV

Administración del Proyecto de Investigación

Cronograma

Tiempo	2019					
Actividades	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Setiembre	Octubre
Elaboración del proyecto	X					
Presentación del proyecto	X					
Revisión y modificación del proyecto		X				
Prueba piloto		X				
Inicio del proyecto de investigación			X			
Recolección de datos				X		
Análisis e interpretación de datos				X		
Formulación de conclusiones y sugerencias				X		
Redacción del informe final					X	
Presentación del informe final						X

Presupuesto

Recursos humanos	Costo (S/.)
Asesor privado	400.00
Digitador	100.00
Estadístico	600.00
Recursos materiales	Costo (S/.)
Útiles de oficina	150.00
Papeles	30.00
Equipos	100.00
Libros	300.00
Impresiones	50.00
Revistas	130.00
Folder	10.00
Servicios	Costo (S/.)
Fotocopia	100.00
Movilidad	50.00
Refrigerio	80.00
Internet	60.00
Teléfono	50.00
Total general	S/ 2010.00

Referencias

- Alegre, V., Cordova, M., & López, S. (2016). *Grado de conocimiento del profesional enfermero sobre el neonato y su Neurodesarrollo durante la estancia hospitalaria en el servicio de Neonatología*. Argentina.
- Amagua, & Toral. (2017). *Cuidados de Enfermería en el Manejo de la Vía Central en el Recién Nacido y sus Complicaciones Infecciosas en la Unidad Operativa de Neonatología del Hospital General Docente de Calderón*. Ecuador.
- Ballon, R. (2016). *Estudio comparativo de los beneficios del catéter percutáneo en relación al uso de las branulas en recién nacidos internados en la unidad de terapia intensiva neonatal del hospital de la mujer*. San Andres- Bolivia: Universidad Mayor de San Andres.
- Borrallo, L. (2014). *Medidas no farmacológicas para el alivio del dolor en el recién nacido*. Jaen- Perú: Universidad de Jaén.
- Chipana, V. (2017). *Cuidados de enfermería en recién nacidos con catéter percutaneo en la unidad de cuidados intensivos neonatal, Hospital de la mujer, gestión 2017*. La Paz-Bolivia: Universidad Mayor de San Andrés.
- Diccionario de la Real Academia Española. (2019). *Conocimiento: Definición*. Obtenido de <https://dle.rae.es/srv/fetch?id=AMrJ4zs>
- Escobar, V. (2018). *Nivel de conocimiento de enfermería en cuidados del catéter venoso central de inserción periférica, unidad de cuidados intensivos neonatales Hospital del Norte, tercer trimestre 2018*. La Paz.
- García, H. J., & Torres, H. L. (2015). Duración y frecuencia de complicaciones de los catéteres venosos centrales en recién nacidos. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 53(S3), 300-315.

- Gómez, A., & Cordero, M. (2016). *Capítulo Canalización De Catéteres Epicutáneos. Enfermería en Cuidados Críticos Pediátricos y Neonatales.*
- González, D., & Laura, Z. (2017). *Competencias de la enfermera en la inserción y mantenimiento del catéter percutáneo en el recién nacido pretérmino de la unidad de Cuidados intensivos, Hospital Jorge Voto Bernales de EsSalud.* Lima. Obtenido de http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/798/Competencia_GonzalesChavez_Diana.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Hernández, C. (2016). *El Modelo de Virginia Henderson en la Práctica Enfermera.* España.: Universidad de Valladolid.
- Hualpa, S. (2016). *Conocimientos y conductas de cuidados básicos al recién nacidos por madres adolescentes, usuarias del hospital regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco.* Huánuco - Perú: Universidad de Huánuco - Perú.
- Inca, M. (2017). *Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado del equipo de enfermería de centro quirúrgico de la Clínica Internacional Sede San Borja 2017.* Lima: Universidad Mayor de San Marcos.
- Luiza, E. (2014). *Riesgo beneficio en la utilización del catéter percutáneo aplicado en el recién nacido por el personal profesional de enfermería en el servicio de neonatología del Hospital Provincial General Docente Ambato en el período febrero-julio 2013.* Ambato-Ecuador: Universidad de Ambato.
- Mantilla. (2018). *Intervenciones de enfermería en la prevención de complicaciones en el uso de Catéter Percutáneo en la unidad de atención integral especializada del paciente de cirugía neonatal y Pediatría del Instituto Nacional de salud del Niño, San Borja”, en Lima.* Lima.

- Martínez, M. (2016). *Conocimiento sobre el Cuidado y Manejo del Catéter Percutáneo en el Neonato (Tesis de Posgrado, Especialista en Salud Materno y Perinatal. . Mexico: Universidad Veracruzana.*
- Moreno, S., & Valera, B. (2019). *Intervenciones de enfermería eficaces para prevenir complicaciones post inserción del catéter percutáneo en neonatos.* Lima: Universidad Norbert Wiener.
- Morillas, A. (2014). *Muestreo en poblaciones finitas. Apuntes: Muestreo.*
- Naranjo, S., García, R., Negret, M., Sosa, R., Fernández, C., & González, R. (2017). Algunas consideraciones necesarias sobre Ética y Bioética a tener en cuenta por los estudiantes de la carrera de Medicina. *Revista Medica Electronica*, 291-303.
- Nercelles, P., Vernal, S., Brenner, P., & Rivero, P. (2015). Riesgo de bacteriemia asociada a dispositivos intravasculares estratificados por peso de nacimiento en recién nacidos de un hospital público de alta complejidad: seguimiento de siete años. *Revista Chilena de infectología*, 32(3), 278-282. Obtenido de <https://dx.doi.org/10.4067/S0716-10182015000400004>
- Organización Mundial de la Salud. (2018). *Nacimientos Prematuros.* Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
- Paival, E., Fumiko, A., Costa, P., De Castro, T., Toma, E., & Aparecida, E. (2013). Complicaciones relacionadas al tipo de catéter percutáneo en una cohorte de neonatos. *Online Brazilian Journal of Nursing*, 12(4).
- Palleja, E., López, M., & Jiménez, P. (2017). Catéteres Venosos de Inserción Periférica (PICC): Avances en la Terapias Intravenosas de larga Permanencia. *Nutrición Clínica en Medicina*, 11, 114-127.
- Quispe, I. (2014). *Conocimientos sobre los cuidados del recién nacidos en el hogar por las madres primíparas del Hospital Uldarico Roca Fernández ,2014. (Título segunda*

especialidad en Neonatología. Lima - Perú.: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Rodríguez, A., & Pérez, A. (2017). Métodos científicos de indagación y de construcción del conocimiento. *Revista EAN*, 179-200.

Rubio, M., & Arias, M. (2013). Fenomenología y conocimiento disciplinar de enfermería. *Revista Cubana de enfermería*, 29(3).

Silva, T., Fagundes, S., Ferreira, M., Versiani, C., & Marques, F. (2013). Conocimiento del equipo de enfermería sobre la inserción y mantenimiento del catéter central de inserción periférica en recién nacidos. *Enfermería Global*, 11-20.

Solís, P., & Tapia, L. (2015). *Prácticas relacionadas con el uso de plantas medicinales en el trabajo de parto y puerperio puesto de salud Miramar región la libertad abril 2015*. Trujillo Perú: Universidad Antenor Orrego.

Soria, G. (2014). *Cuidados de enfermería para la inserción y mantenimiento del catéter venoso central*. Jaen: Universidad de Jaen.

Suárez, A. (2014). *Educación por parte del personal de enfermería en el cuidado del recién nacidos en relación con el grado de conocimiento adquiridos por madres primíparas al momento del alta en el servicio de Maternidad del Hospital provincial general de Latacunga*. Ecuador: Universidad Tecnica de Ambato.

UNICEF. (2018). *Cada vida cuenta. La urgente necesidad de poner fin a las muertes de los recién nacidos*. Ginebra: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.

Vargas, J. (2017). Vigilancia epidemiológica de la mortalidad fetal y neonatal nacional en el Perú. *Boletín Epidemiológico del Perú*, 26(1), 1218-1222. Obtenido de <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2017/01.pdf>

Villamar, & Vera. (2015). *Cuidados de enfermería de una vía percutánea en neonatos en situación crítico del hospital de Niño Dr. Roberto Gilbert Elizalde, Guayaquil octubre a diciembre, 2014*. Guayaquil – Ecuador.

Yanis, Ajona, Diaz, Senar, Garralda, Morales, & De la Rosa. (2017). *Incidencia de Flebitis Asociada a Catéter Venoso Central de Inserción Periferia en Unidad de Cuidados Intensivos Adultos: Implementación de un protocolo para Enfermería*,. España.

Apéndices

Apéndice A: Instrumentos para la recolección de datos

“Cuestionario de conocimientos de las enfermeras sobre el mantenimiento del catéter de inserción periférica”

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

Edad:

Indique sus años de experiencia como enfermera:

Experiencia laboral en su servicio actual:

Especialidad:

Maestría y otros:

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

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

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

2. El catéter percutáneo es de:

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

3. Qué tipo de soluciones se administra por PICC

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

4. La colocación del catéter percutáneo evita:

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

5. La solución ideal para la antisepsia es:

- a. Yodopovidona 10%

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

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

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

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

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

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

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

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

- a. Desde la zona de punción hasta el segundo y tercer espacio intercostal línea media clavicular
- b. Desde la zona de punción hasta el tercer espacio intercostal línea media clavicular
- c. Desde la zona de punción hasta la línea media clavicular
- d. Ninguna de las anteriores

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

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

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

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

d. 4 veces

12. El lavado quirúrgico se realizará antes de:

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

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

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

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

- a. 15°
- b. 25°
- c. 45°
- d. A y C

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

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

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

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

17. ¿Cuándo se debe curar?

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

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

- a. Verificar si hay escape de solución infundida

- b. Presencia de sangrado
- c. Flogosis en sitio de inserción
- d. Todas las anteriores

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

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

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

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

21. Para el mantenimiento del catéter percutáneo se tiene que evaluar signos de alarma como:

- a. Edema y flogosis
- b. Desplazamiento
- c. Permeabilidad
- d. Todas las anteriores

22. El catéter percutáneo no debe utilizarse para:

- a. Infusión de inotrópicos
- b. Nutrición Parenteral Total
- c. A y B
- d. Transfusión de hemoderivados

23. Permite confirmar la ubicación del catéter:

- a. Toma de muestra
- b. Placa radiográfica
- c. A y B
- d. Ninguna de las anteriores

24. El procedimiento y/o cualquier suceso ocurrido durante la inserción debe ser registrado en:

- a. Evolución Médica
- b. Registro de anotaciones de Enfermería
- c. Ninguna de las anteriores

d. Todas las anteriores

25. Para el control de infecciones intrahospitalarias, es importante registrar el procedimiento en:

a. Hoja de control de infecciones

b. Hoja de seguimiento del catéter percutáneo

c. Hoja de cuidados de enfermería

d. Todas las anteriores

Apéndice B: Resultados de la Prueba de validez del instrumento

Nº	Indicador	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Suma	Probabilidad
1	Cumple el objetivo propuesto	1	1	1	1	1	5	0.03125
2	Contiene los conceptos propios del tema que se investiga	1	1	1	1	1	5	0.03125
3	Los ítems son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que investiga	1	1	1	1	1	5	0.03125
4	Si se aplicara a muestras similares se obtendrían datos también similares	1	1	1	1	1	5	0.03125
5	Los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes.	1	1	1	1	1	5	0.03125

Fuente: Elaboración propia, según los resultados de la opinión de los jueces

Aplicando la prueba binomial, Las opiniones de los expertos para cada uno de los indicadores, la probabilidad es de 0.03125 para cada uno y es menor que 0.05, en conclusión significa que existe validez por juicio de expertos en el instrumento.

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO (JUICIO DE EXPERTOS)

El presente instrumento tiene como finalidad medir los conocimientos de las enfermeras en el mantenimiento del catéter PICC en la UCIN del INSN – Breña 2019.

Instrucciones

La Evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

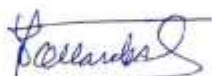
Juez N _____

Fecha actual; _____

Nombres y apellidos del Juez My. Luz A. GUARDO CASAS

Institución donde labora INSN - BREÑA

Años de experiencia profesional o científica: 35 AÑOS



Firma y sello CEP9961

**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ**

1) Esta de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

SI (X)

NO ()

Observaciones:

Sugerencias:

2) A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (X)

NO ()

Observaciones:

Sugerencias:

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI ()

NO (X)

Observaciones:

Sugerencias:

4) Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI ()

NO (X)

Observaciones:

Sugerencias:

5) Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

SI (X)

NO ()

Observaciones:

Sugerencias:

6) Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI (X)

NO ()

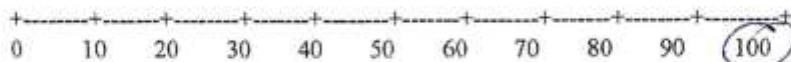
Observaciones:

Sugerencias:

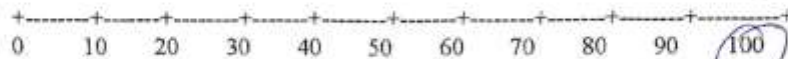
VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES: Sírvase encerrar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

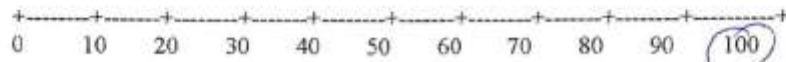
¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?



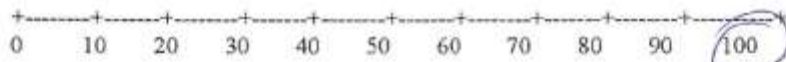
¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?



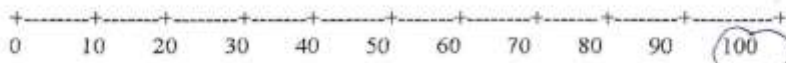
¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?



¿Considera Ud. que si aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?



¿Estima Ud. que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?



¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

—

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

—

Fecha:

Valido por: Mg. Lic. B. GUARDO CASAS

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO (JUICIO DE EXPERTOS)

El presente instrumento tiene como finalidad medir los conocimientos de las enfermeras en el mantenimiento del catéter PICC en la UCIN del INSN – Breña 2019.

Instrucciones

La Evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N _____

Fecha actual; 24/05/19

Nombres y apellidos del Juez Juana Lilda La Rosa Solorzano

Institución donde labora INSN

Años de experiencia profesional o científica: 35 años



 MINISTERIO DE SALUD
 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO
 Lic. Juana Lilda La Rosa Solorzano
 ENFERMERA DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

firma y sello

**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ**

1) Esta de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

SI

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

2) A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI ()

NO

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

4) Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI ()

NO

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

5) Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

SI

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

6) Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI

NO ()

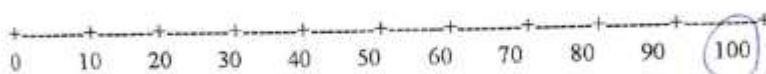
Observaciones:.....

Sugerencias:.....

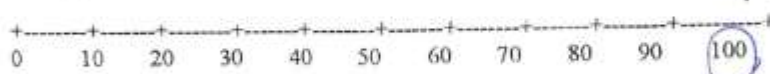
VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES: Sirvase encerrar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

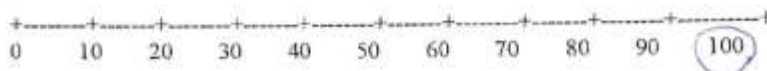
¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?



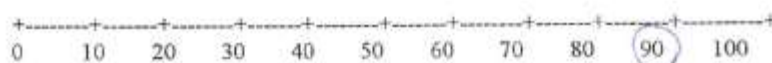
¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?



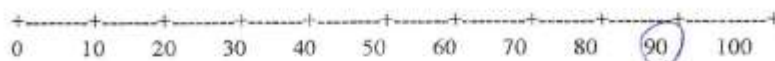
¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?



¿Considera Ud. que si aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?



¿Estima Ud. que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?



¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

Fecha: 24/05/19

Valido por: Lic. Lucrecia Gilda La Rosa Solórzano

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO (JUICIO DE EXPERTOS)

El presente instrumento tiene como finalidad medir los conocimientos de las enfermeras en el mantenimiento del catéter PICC en la UCIN del INSN – Breña 2019.

Instrucciones

La Evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N _____

Fecha actual; 31/5/19

Nombres y apellidos del Juez Lisset Aguilar Ponce

Institución donde labora INSN

Años de experiencia profesional o científica: 13a

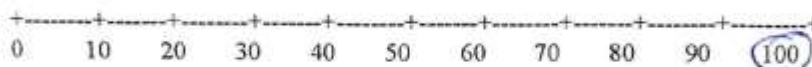


firma y sello

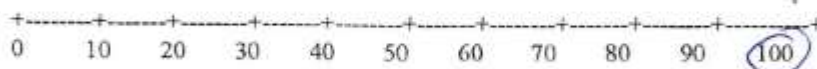
VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES: Sírvase encerrar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?



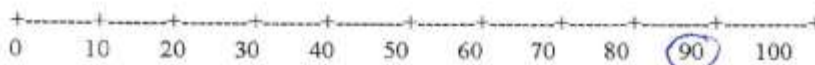
¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?



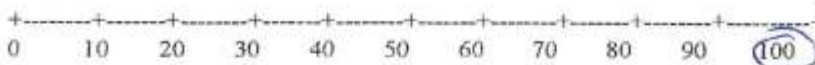
¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?



¿Considera Ud. que si aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?



¿Estima Ud. que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?



¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

Fecha: 31/5/19
 Valido por: Liset Ajulán Rouco

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO (JUICIO DE EXPERTOS)

El presente instrumento tiene como finalidad medir los conocimientos de las enfermeras en el mantenimiento del catéter PICC en la UCIN del INSN – Breña 2018.

Instrucciones

La Evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N _____

Fecha actual: 24-05-19

Nombres y apellidos del Juez Amelia García García

Institución donde labora INSN.

Años de experiencia profesional o científica: 30 años

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

Lic. Amelia García García
ESP EN CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES
CEP 17198 RNE 14734

firma y sello

**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ**

1) Esta de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

SI (X) NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

2) A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (X) NO (X)

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI () NO (X)

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

4) Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI () NO (X)

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

5) Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

SI (X) NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

6) Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI (X) NO ()

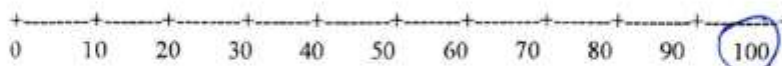
Observaciones:.....

Sugerencias:.....

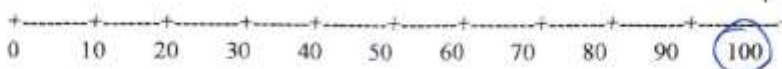
VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES: Sírvase encerrar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

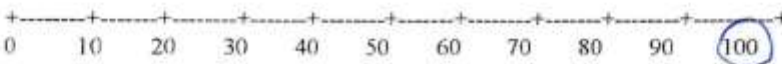
¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?



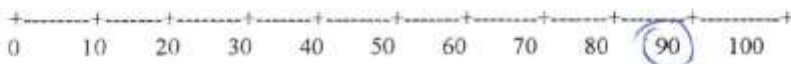
¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?



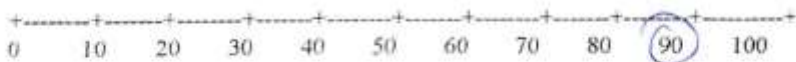
¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?



¿Considera Ud. que si aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?



¿Estima Ud. que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?



¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

Fecha: 24-05-19
 Valido por: Lic. Amelia García García

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO (JUICIO DE EXPERTOS)

El presente instrumento tiene como finalidad medir los conocimientos de las enfermeras en el mantenimiento del catéter PICC en la UCIN del INSN – Breña 2019.

Instrucciones

La Evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N _____

Fecha actual; 24/05/19

Nombres y apellidos del Juez Hedy Montero Quispe

Institución donde labora INSN

Años de experiencia profesional o científica: 34 años



Lic. Hedy Montero Q
Exp. UCIN # 12-16

firmá y sello

**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ**

1) Esta de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

SI () NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

2) A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI () NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI () NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

4) Existen palabras difíciles de entender en los items o reactivos del INSTRUMENTO?

SI () NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

5) Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

SI () NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

6) Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI () NO ()

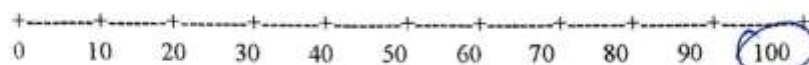
Observaciones:.....

Sugerencias:.....

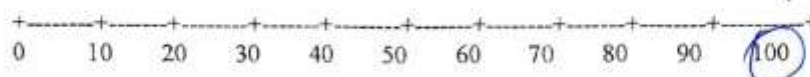
VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES: Sirvase encerrar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

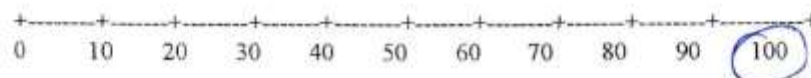
¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?



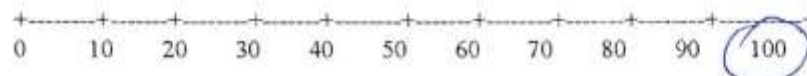
¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?



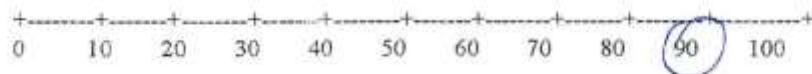
¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?



¿Considera Ud. que si aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?



¿Estima Ud. que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?



¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

Fecha: 24/05/19.

Valido por: Lic. Gladys Montano Quispe.

Apéndice C: Resultados de la Prueba de Confiabilidad del instrumento

Para determinar el grado de confiabilidad del instrumento de medición para el presente estudio, se aplicó el coeficiente KR20, que es utilizada para escala dicotómica, cuya fórmula utilizada es:

$$KR20 = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum_{i=1}^k p_i q_i}{S^2} \right]$$

Nivel de Confiabilidad	
0,80 a 1,00	Elevada
0,60 a 0,79	Aceptable
0,40 a 0,59	Moderada
0,20 a 0,39	Baja
0,00 a 0,19	Muy baja

Fuente: Hernández, Fernández y Baptista (2014)

Donde:

K: Número de ítems

S^2 : Varianza total de aciertos

P_i : Total de respuestas correctas entre número de sujetos

$q_i = 1 - p_i$: Total de respuestas incorrectas entre número de sujetos

Prueba de confiabilidad del instrumento.

Variable	Nº de Ítems	KR20	Conclusión
Conocimientos de las enfermeras en el mantenimiento de catéter percutáneo de inserción periférica	25	0.854	Elevada confiabilidad

Fuente: Cuestionario aplicado por la investigadora

Observamos que el coeficiente KR20 para la variable es 0.854, lo cual significa que el instrumento tiene una elevada confiabilidad según los resultados de la prueba estadística.

Apéndice C-1: Matriz de datos de la prueba de confiabilidad

Base Datos Instrumento Livia Alva.sav [ConjuntoDatos] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

I: CC22 1,00 Visible: 28 de 28 variables

	Edad	VAR00003	cc1	CC 2	CC 3	CC 4	CC 5	CC 6	CC 7	CC 8	CC 9	CC 10	CC 11	CC 12	CC 13	CC 14	CC 15	CC 16	CC 17	CC 18	CC 19	CC 20	CC 21	CC 22	CC 23
1	45,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	,00	,00	1,00	,00	1,00	,00	,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00
2	44,00	1,00	,00	,00	1,00	,00	,00	,00	1,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00
3	42,00	1,00	1,00	,00	,00	1,00	,00	1,00	,00	1,00	,00	,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	,00	,00	1,00	1,00
4	42,00	1,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	,00	,00	1,00	,00	,00	,00	,00	,00	1,00
5	41,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	1,00	,00	,00	1,00	,00	1,00	,00	,00	1,00	1,00
6	40,00	1,00	,00	1,00	,00	1,00	,00	1,00	,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
7	39,00	1,00	1,00	,00	,00	1,00	,00	,00	1,00	,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
8	38,00	1,00	1,00	,00	,00	,00	,00	1,00	,00	1,00	,00	,00	,00	1,00	,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	,00	,00	1,00	1,00	1,00
9	37,00	1,00	,00	,00	1,00	1,00	,00	1,00	,00	,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	,00
10	37,00	1,00	,00	1,00	1,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	1,00	,00	,00	,00	,00	1,00	,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	,00
11	34,00	2,00	1,00	,00	1,00	1,00	,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00
12	34,00	2,00	1,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	1,00	,00	,00	,00	,00	1,00	1,00	,00	1,00	,00	1,00	1,00	,00
13	33,00	2,00	1,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	1,00	,00	,00	,00	,00	1,00	1,00	,00	1,00	,00	1,00	1,00	,00
14	32,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
15	32,00	2,00	1,00	,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	,00	,00	,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00
16	32,00	2,00	,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	,00	1,00	,00	1,00	,00	,00	,00	1,00	1,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00
17	31,00	2,00	,00	,00	1,00	1,00	,00	1,00	,00	,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00
18	31,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	,00	,00	1,00	,00	1,00	,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	,00	1,00	,00
19	31,00	2,00	1,00	,00	,00	,00	1,00	1,00	,00	,00	,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	,00	1,00	1,00	1,00	,00	,00	1,00	,00
20	31,00	2,00	1,00	,00	,00	1,00	,00	,00	,00	1,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	1,00	,00	1,00	1,00	,00
21	30,00	2,00	,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	,00
22	30,00	2,00	1,00	,00	1,00	1,00	,00	,00	1,00	,00	1,00	,00	,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00

Vista de datos Vista de variables

Apéndice D: Consentimiento Informado para participar en un estudio de Investigación**Universidad Peruana Unión**

Lic. Enf. Clemencia Bertha Livia Alva

Título del Proyecto: “Conocimiento de los profesionales de enfermería sobre el mantenimiento del Catéter Percutáneo de Inserción Periférica en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un Instituto Especializado de Lima, 2019”

Mi nombre es Clemencia Bertha Livia Alva, estoy haciendo un estudio para evaluar el conocimiento de las enfermeras en el mantenimiento del Catéter Percutáneo de Inserción Periférica, el cual es usado en los neonatos críticos para administrar medicamentos y nutrición parenteral (NPT), de esta manera contribuyendo a la pronta recuperación del neonato, siendo necesario el conocimiento en el mantenimiento del catéter PICC para evitar complicaciones. El presente instrumento será aplicado a todas las enfermeras y constara solo de algunos minutos; cuyos resultados nos permitirán conocer el grado de adherencia de conocimiento y mantenimiento del PICC.

No abonarán ninguna cantidad dineraria por su participación en el presente estudio. Lo mismo no se te abonará dinero alguno, únicamente la voluntad de colaborar en el bienestar del neonato así como en la mejor atención que brinda la enfermera.

¿Desea colaborar en el estudio?

Si () No ()

Fecha: _____

Nombre de la encuestada: _____

Firma de la encuestada: _____

Apéndice E: Documento de autorización Institucional

Breña, 10 de octubre del 2018

Sr. Jorge Asdrúbal Jáuregui Miranda
 Director del Instituto de Salud del Niño
 Presente.


Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente deseando bendiciones de Dios en su importante labor que viene realizando.

Por intermedio de la presente mencionarle que soy estudiante de la escuela de post grado de la unidad de ciencias de la salud de la Universidad Peruana Unión y como requisito para optar el grado de enfermera en unidad de cuidados intensivos neonatales, es la presentación de un trabajo de investigación.


El proyecto de tesis lleva por título: "Conocimientos de las enfermeras en el mantenimiento de catéter PICC, por lo que solicito su autorización para poder aplicar los instrumentos en el servicio de la unidad de cuidados intensivos neonatales del Instituto Nacional de Salud del Niño – Breña que usted dignamente dirige, el cual ayudara a recopilar información para el cumplimiento de los objetivos del proyecto de tesis.

Agradezco anticipadamente su apoyo que contribuirá a mejorar la atención que se brinda al neonato y su familia.

Atte.


 Bertha Livia Alva
 # de celular 982272744

MINISTERIO DE SALUD
 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO
 Oficina de Secretaría
 UNIDAD DE TRÁMITE DOCUMENTARIO
 10 OCT. 2018
 "La recepción de este documento
 no significa la conformidad del mismo"
 Labios: DL Firma: Hora: 12:35 PM
 Unidad de Diseño y Elaboración
 de Proyectos de Investigación - DEAIDE
 15 OCT. 2018
RECIBIDO

MINISTERIO DE SALUD
 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO
 Oficina Ejecutiva de Apoyo a la Investigación
 y Estudios Epidemiológicos
 12 OCT. 2018
 Hora: 9:20 Firma: 
RECIBIDO

Apéndice F: Matriz de consistencia

Título del proyecto de investigación: Conocimiento de los profesionales de enfermería sobre el mantenimiento de catéter percutáneo de inserción periférica, en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un Instituto especializado de Lima, 2019.

PROBLEMA	OBJETIVOS	JUSTIFICACIÓN	MARCO TEÓRICO	HIPÓTESIS
<p>GENERAL: ¿Cuál es el nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería en el mantenimiento del catéter percutáneo de inserción periférica en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un Instituto especializado en Lima, 2019?</p> <p>ESPECÍFICOS ¿Cuál es el nivel de conocimientos generales de los profesionales de enfermería en el mantenimiento del catéter percutáneo de inserción periférica en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Instituto especializado en Lima, 2019?</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre el mantenimiento del catéter percutáneo de inserción periférica en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Instituto especializado en Lima, 2019?</p>	<p>GENERAL: Determinar el nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería sobre el mantenimiento del catéter Central de Inserción Periférica en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Instituto especializado en Lima, 2019</p> <p>ESPECÍFICOS Identificar el nivel de conocimiento generales de las enfermeras en el mantenimiento del catéter Central de Inserción Periférica en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Instituto especializado en Lima, 2019</p> <p>Identificar el nivel de conocimiento sobre el mantenimiento del catéter percutáneo de inserción periférica en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Instituto especializado en Lima, 2019</p>	<p>TEÓRICA: Permitirá sistematizar un marco teórico para ampliar y fijar los conocimientos de enfermería en el área de cuidados intensivos neonatales, el mantenimiento del catéter percutáneo de inserción periférica y al generar conocimientos en esta área, se aportará a la profesión de enfermería incrementando el conocimiento; teniendo en cuenta que la práctica es la expresión del conocimiento. Reafirmando la esencia del rol de enfermería y la responsabilidad que demanda en el ámbito asistencial</p> <p>Metodológica: Permitirá implementar un instrumento, con validez y confiabilidad que se pondrá a disposición de los investigadores la cual podrán usar en sus estudios con métodos similares, pero con otras realidades</p> <p>Social y práctica Servirá de base para la elaboración de estrategias de mejora como guías, protocolos y otros documentos normativos. La cual beneficiará a las enfermeras del hospital para que adquieran nuevos conocimientos y pongan en práctica el manejo seguro en el mantenimiento del catéter percutáneo de inserción periférica. Propiciando como regla un alto nivel de calidad y atención humanizada. Finalmente, este estudio permitirá avanzar en la profesión día a día con los nuevos avances científicos, en donde la enfermera se ha posicionado como parte de un equipo interdisciplinario, que trabaja para el restablecimiento de la salud del paciente dentro de un establecimiento de la salud.</p>	<p>Catéter PICC: es una sonda larga y delgada que se introduce en el cuerpo a través de una vena en la parte superior del brazo. El extremo del catéter termina en una vena grande cerca del corazón.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Conocimiento - Catéter de inserción periféricos - Cuidados del Neonato con catéter percutáneo. - Cuidados de enfermería: -Mantenimiento del Catéter PICC - Sistema de perfusión. -Cambio de sistema completo de perfusión. - Neonato 	<p>Por ser un trabajo descriptivo de una sola variable no Aplica hipótesis.</p>

VARIABLES	TIPO / NIVEL DE ESTUDIO	ÁREA GEOGRÁFICA	POBLACIÓN / MUESTRA	TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS
Conocimientos de los profesionales de enfermería sobre el mantenimiento de catéter percutáneo de inserción periférica	El presente estudio es de enfoque cuantitativo, nivel descriptivo, diseño no experimental y de corte transversal.	El Instituto Nacional especializado en Lima, se encuentra ubicado en la Avenida Brasil, número 600 en el distrito de Breña, provincia de Lima, la Unidad está ubicada en el segundo piso del pabellón 2, cuenta con la capacidad de 10 camas: 4 camas para la UCI Neonatal y 6 camas para pacientes de cuidados intermedios. La Unidad tiene una antigüedad de 8 años, brinda atención las 24 horas del día.	La población está conformada por 24 profesionales de enfermería. La muestra es no probabilística por conveniencia, considerándose a todas las enfermeras que cumplen con los criterios de: inclusión: <ul style="list-style-type: none"> - Que presten servicio no menor de un año en la UCI Neonatal. - Que acepte firmar el consentimiento informado Exclusión: <ul style="list-style-type: none"> - Profesionales que se encuentren de vacaciones o de licencia. - Profesionales que se encuentren realizando pasantías en la UCI Neonatal. 	TÉCNICA: ENCUESTA. INSTRUMENTOS: será un cuestionario con 25 preguntas

Anexo G: Carta de presentación del docente-asesor

AUTORIA DEL TRABAJO ACADEMICO

Yo, Dra. **LUZ VICTORIA CASTILLO ZAMORA**, adscrito a la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión

DECLARO:

Que el presente trabajo de investigación titulado “Conocimientos de los profesionales de enfermería sobre el mantenimiento de catéter percutáneo de inserción periférica, en la unidad de cuidados intensivos neonatales de un Instituto especializado de Lima, 2019”. Constituye la memoria que presenta la licenciada, Clemencia Bertha Livia Alva, para aspirar al título de especialista en enfermería en Cuidado Intensivos Neonatales, ha sido realizado en la Universidad Peruana Unión, bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones vertidas en este trabajo de investigación, son de entera responsabilidad de la autora, sin comprometer a la institución de educación universitaria.

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en Lima.



Dra. Luz Victoria Castillo Zamora