

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO
FACULTAD DE ENFERMERIA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

CONOCIMIENTO Y CUIDADO DEL CATETER PERCUTANEO POR EL
PROFESIONAL DE ENFERMERIA - UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
NEONATALES DE UN HOSPITAL DEL CUSCO, 2023

Presentado por:

Bach. Cascamayta Cascamayta, Yulisa

Bach. Peña Linares, Yhulisa Lizet

**Para optar al título Profesional de Licenciada en
Enfermería**

ASESORA:

Dra. Nancy Berduzco Torres

CUSCO-PERU

2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

(Aprobado por Resolución Nro.CU-303-2020-UNSAAC)

El que suscribe, Asesor del trabajo de investigación/tesis titulada: Conocimiento y cuidado del catéter percutáneo por el profesional de enfermería - unidad de cuidados intensivos neonatales de un Hospital del Cusco, 2023

presentado por: Yulisa Cascamayta Cascamayta con DNI Nro.: 73793806 presentado por: Yulisa Lizel Peña Linares con DNI Nro.: 73873541 para optar el título profesional/grado académico de Licenciada en Enfermería.

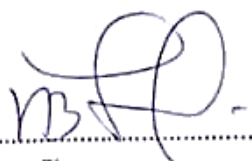
Informo que el trabajo de investigación ha sido sometido a revisión por 2 veces, mediante el Software Antiplagio, conforme al Art. 6° del *Reglamento para Uso de Sistema Antiplagio de la UNSAAC* y de la evaluación de originalidad se tiene un porcentaje de 6%.

Evaluación y acciones del reporte de coincidencia para trabajos de investigación conducentes a grado académico o título profesional, tesis

Porcentaje	Evaluación y Acciones	Marque con una (X)
Del 1 al 10%	No se considera plagio.	X
Del 11 al 30 %	Devolver al usuario para las correcciones.	
Mayor a 31%	El responsable de la revisión del documento emite un informe al inmediato jerárquico, quien a su vez eleva el informe a la autoridad académica para que tome las acciones correspondientes. Sin perjuicio de las sanciones administrativas que correspondan de acuerdo a Ley.	

Por tanto, en mi condición de asesor, firmo el presente informe en señal de conformidad y adjunto la primera página del reporte del Sistema Antiplagio.

Cusco, 17 de Abril de 2024



Firma

Post firma Nancy Berducco Torres

Nro. de DNI 06303606

ORCID del Asesor 0000-0001-9392-5915

Se adjunta:

1. Reporte generado por el Sistema Antiplagio.
2. Enlace del Reporte Generado por el Sistema Antiplagio: oid: 27259:347801344

NOMBRE DEL TRABAJO

TESIS CATETER PERCUTANEO.docx

AUTOR

Yulisa y Lizet

RECUENTO DE PALABRAS

20246 Words

RECUENTO DE CARACTERES

110281 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

123 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

2.7MB

FECHA DE ENTREGA

Apr 16, 2024 9:31 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Apr 16, 2024 9:33 PM GMT-5

● 6% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 6% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 1% Base de datos de trabajos entregados
- 0% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 20 palabras)
- Material citado

PRESENTACIÓN

RECTOR DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO,
DECANA DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA.

Tenemos el agrado de presentar la tesis de investigación, "CONOCIMIENTO Y CUIDADO DEL CATÉTER PERCUTÁNEO POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA - UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES DE UN HOSPITAL DEL CUSCO, 2023", de acuerdo al reglamento de grados y títulos vigentes en la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco Facultad de Enfermería. A fin de optar por el título profesional de Licenciada en Enfermería, lo someto a su consideración.

Esperando que este trabajo de tesis sea un aporte para todos los profesionales de la salud y que sirva también de referencia para futuras investigaciones, es un tema de suma importancia que el profesional de enfermería debe conocer.

AGRADECIMIENTO

Agradecemos la excelente formación académica profesional que hemos recibido a lo largo de nuestra carrera profesional en la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco.

Agradecemos profundamente a todos los docentes que actuaron como mentores a lo largo de nuestro trayecto académico, brindándonos su orientación y apoyo, lo que nos permitió desarrollarnos y avanzar como futuros profesionales.

A nuestra asesora Dra. Nancy Berduzco Torres, cuya invaluable asesoría, dedicación, conocimientos y tiempo fueron fundamentales durante todo el proceso de elaboración de la tesis. Su esfuerzo desinteresado fue fundamental para el logro de esta tesis académica.

A nuestros dictaminantes, Dra. Sara Batallanos Neme y a la Dra. Martha Hermenegilda Gonzales Sota por su apoyo durante este proceso.

DEDICATORIA

Ante todo, estamos comprometidos con Dios, que nos da la fuerza y la vida para realizar nuestras aspiraciones. Sin él, no seríamos nada en absoluto, pues es él quien crea nuestra voluntad y la dirige de acuerdo con su deseo.

A nuestros padres, cuyo inquebrantable apoyo, amor y sacrificio han sido la fuerza impulsora detrás de cada logro en nuestra vida académica.

A nuestros queridos hermanos, por su apoyo incondicional y cariño han sido pilares fundamentales en mi vida. Vuestra constante motivación, palabras alentadoras y la alegría que compartimos han iluminado los momentos más desafiantes de mi camino. Gracias por estar siempre presentes, por vuestro inquebrantable respaldo y por ser esa fuente de fuerza y amor que siempre he necesitado. Este logro no sería posible sin vuestro inmenso cariño y aliento constante. ¡Gracias por ser una parte invaluable en mi vida!

Yulisa Cascamayta Cascamayta
Yhulisa Lizet Peña Linares

ÍNDICE

Pág.

Presentación	
Agradecimiento	
Dedicatoria	
Resumen	
Abstract	
Introducción	

CAPÍTULO I

Problema de investigación	1
1.1. Situación problemática	1
1.2. Formulación del problema.....	4
1.3. Objetivos	5
1.4. Hipotesis	6
1.5. Variables	6
1.6. Justificación.....	7

CAPÍTULO II

Marco teórico	9
2.1. Antecedentes de estudio.....	9
2.1.1. Antecedentes internacionales	9
2.1.3. Antecedentes locales	16
2.2. Bases teóricas.....	16
2.2.1. Definición del catéter central de inserción periférica (picc):	16
2.2.2. Sitio de inserción del catéter central de inserción periférica (picc):	17
2.2.3. Indicaciones del catéter central de inserción periférica (picc):	18
2.2.4. Tipos de catéter central de inserción periférica (ccip):	19
2.2.5. Definición del procedimiento:	19
2.2.9. Cuidado del catéter central de inserción periférica (ccip):	24
2.3. Definición de términos:.....	28

CAPÍTULO III

Diseño metodológico.....	31
3.1. Tipo de investigación:.....	31
3.2. Nivel de investigación:.....	31
3.3. Población y muestra.....	31
3.3.1. Área de estudio	31
3.4. Técnicas e instrumentos	33
3.5. Procedimiento de recolección de datos.....	35
3.6. Procesamiento de datos.....	36

CAPÍTULO IV

Resultados de la investigación	37
Conclusiones.....	75
Recomendaciones	61
Bibliografía	62
Anexos	68

Tabla 1. Características generales del profesional de enfermería que labora en la unidad de cuidados intensivos neonatales de un Hospital del Cusco, 2023.....	38
Tabla 2. Conocimientos generales del catéter percutáneo neonatal por el profesional de enfermería de la unidad de cuidados intensivos neonatales de un hospital de cusco, 2023.....	41
Tabla 3. Conocimiento del catéter percutáneo (antes, durante, después de su inserción) por el profesional de enfermería de la unidad de cuidados intensivos neonatales de un hospital de cusco, 2023.....	43
Tabla 4. Nivel de conocimiento del catéter percutáneo neonatal (antes, durante y después de su inserción) por el profesional de enfermería (en la unidad de cuidados intensivos neonatales de un hospital de cusco, 2023.....	46
Tabla 5. Nivel de conocimiento del catéter percutáneo por el profesional de enfermería de la unidad de cuidados intensivos neonatales de un hospital de cusco, 2023.....	48
Tabla 6. Cuidado del catéter percutáneo (antes, durante y después de su inserción) por el profesional de enfermería de la unidad de cuidados intensivos neonatales de un hospital de cusco, 2023.	50

Tabla 7. Cuidado del catéter percutáneo neonatal por el profesional de enfermería de la unidad de cuidados intensivos de un hospital de cusco, 2023.....	53
Tabla 8. Cuidado del catéter percutáneo neonatal (antes, durante y después de su inserción) por el profesional de enfermería de la unidad de cuidados intensivos de un hospital de cusco, 2023.....	55
Tabla 9. Nivel de conocimiento y cuidado del catéter percutáneo por el profesional de enfermería de la unidad de cuidados intensivos neonatales de un hospital del cusco, 2023.....	57
Tabla 10. Relación entre el nivel de conocimiento y cuidado del catéter percutáneo por el profesional de enfermería de la unidad de cuidados intensivos neonatales de un hospital del cusco, 2023.....	58

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y cuidado del catéter percutáneo por el profesional de enfermería de la unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un Hospital del Cusco, 2023. **Metodología:** Estudio de tipo correlacional, descriptivo, transversal, con enfoque cuantitativo. Teniendo como población a 43 profesionales de enfermería de la unidad de cuidados intensivos neonatales de un hospital de Cusco, para la muestra se tomó en cuenta los criterios de inclusión y exclusión resultando una población de 40, debido que 3 profesionales de enfermería laboran exclusivamente en el área de consultorios. Se aplicó un test de conocimientos y una guía de observación y se determinó la confiabilidad de los instrumentos mediante la prueba estadística Alfa de Cronbach y Kuder -Richardson, con valores satisfactorios. **Resultados:** Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento del profesional de enfermería y el cuidado del catéter percutáneo, como demuestra la Rho de Spearman de 0.353, en la que se rechaza el H_0 con una $p = 0.025 < 0.05$. El 40% de los profesionales de enfermería demuestran un nivel medio de conocimientos sobre el catéter percutáneo y cuidado adecuado. **Conclusión:** Sobre el nivel de conocimiento en general que presentan los profesionales de enfermería, el 50% tiene conocimiento medio, 32.5 % conocimiento alto y el 17.5% conocimiento bajo, acerca del cuidado del catéter percutáneo neonatal por el profesional de enfermería el 77.5% presenta cuidado adecuado y el 22.5% cuidado inadecuado.

Palabras claves: conocimiento, cuidado, catéter percutáneo, neonato, enfermería.

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between the level of knowledge and care of the percutaneous catheter by the nursing professional of the Neonatal Intensive Care Unit of a Hospital in Cusco, 2023. **Methodology:** A correlational, descriptive, cross-sectional study with a quantitative approach. The population included 43 nursing professionals from the neonatal intensive care unit of a hospital in Cusco. The inclusion and exclusion criteria were taken into account for the sample, resulting in a population of 40, due to the fact that 3 nursing professionals work exclusively in the office area. A knowledge test and an observation guide were applied and the reliability of the instruments was determined by means of Cronbach's Alpha and Kuder-Richardson statistical test, with satisfactory values. **Results:** There is a significant relationship between the level of knowledge of the nursing professional and percutaneous catheter care, as shown by Spearman's Rho of 0.353, where the H_0 is rejected with a $p = 0.025 < 0.05$. Forty percent of nursing professionals demonstrate an average level of knowledge about percutaneous catheter and proper care. **Conclusion:** Regarding the level of knowledge in general presented by the nursing professionals, 50% have medium knowledge, 32.5% high knowledge and 17.5% low knowledge, about the care of the neonatal percutaneous catheter by the nursing professional, 77.5% present adequate care and 22.5% inadequate care.

Key words: knowledge, care, percutaneous catheter, neonate, nursing.

INTRODUCCIÓN

El interés de realizar este trabajo de investigación del nivel de conocimiento y cuidado del catéter percutáneo neonatal de inserción periférica (CCIP) en la Unidad de cuidados intensivos neonatales, surge a partir de la experiencia clínica del cuidado del neonato. Se observa que, debido al progreso tecnológico y al constante avance científico y técnico en el campo de la enfermería neonatal, ha habido cambios en el perfil de los niños hospitalizados como (equipos de monitoreo avanzado, nutrición personalizada, telemedicina y tele monitoreo), lo que requiere cuidados más complejos y la realización de procedimientos invasivos para garantizar su supervivencia de manera segura.

Siendo la inserción del catéter venoso central periférico un procedimiento de enfermería que demanda habilidades y entrenamientos específicos, además que representa un desafío en las unidades neonatales; por lo tanto, es importante mantener las vías centrales asépticas para evitar infecciones y asegurar que su colocación tenga resultados óptimos. En ese contexto, “la admisión del neonato crítico a la UCI neonatal es un momento en que el profesional de enfermería desempeña un cuidado globalizado, integrado e individualizado al recién nacido.

Es necesario un acceso venoso seguro y prolongado para la infusión de líquidos con flujos mayores y constantes en recién nacidos gravemente enfermos ingresados en la unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN). Esto es especialmente cierto para la nutrición parenteral total (NPT), que tiene un alto índice de osmolaridad, las aminos, la hidratación venosa, una alta velocidad de infusión de glucosa y muchos otros fármacos con composiciones que irritan y vesican la capa íntima de la vena.

Cabe mencionar que la capacidad del profesional de enfermería para insertar y

manipular un catéter percutáneo está protegida por la ley, tanto técnica como jurídicamente. Además de recibir formación continua, el profesional de enfermería está certificado y cualificado para insertar el catéter percutáneo.

En las instituciones de la salud, se registra un alto número de nacimientos de niños con problemas de peso o enfermedades, quienes requieren de una vía venosa segura y de larga duración para recibir tratamientos que contribuyan a su recuperación y aseguren su vida, dado que los vasos sanguíneos de los recién nacidos son de tamaño reducido, el catéter central de inserción periférica (CCIP) se ha convertido en un elemento fundamental utilizado en los recién nacidos críticamente enfermos. Este es un equipo intravenoso que se coloca mediante una aguja en una vena superficial del brazo, y avanza a través del flujo sanguíneo hasta llegar al tercio inferior de la vena cava superior o inferior, convirtiéndose en un catéter central.

Investigaciones realizadas sobre el catéter percutáneo han demostrado su eficacia en la administración de fármacos y nutrientes a neonatos críticamente hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos neonatales. Estas investigaciones enfocan en destacar los beneficios claros de este tipo de procedimiento.

El presente estudio tiene el objetivo de determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y cuidado del catéter percutáneo por el profesional de enfermería de la unidad de cuidados intensivos neonatales de un Hospital del Cusco, 2023. Está dividido en 4 capítulos:

En el primer capítulo se aborda la situación problemática de investigación junto con la formulación del problema, objetivos, hipótesis, variables y justificación.

El segundo capítulo se presenta el marco teórico relacionadas con las variables de

estudio (antecedentes de la investigación y base teórica).

El tercer capítulo aborda el diseño metodológico, población y muestra, técnicas e instrumentos, procesamiento de datos.

El cuarto capítulo se incluyen los resultados, discusión, conclusiones, recomendaciones.

Finalmente estarán las referencias bibliográficas y anexo.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

El catéter percutáneo de inserción periférica fue desarrollado en Estados Unidos en la década de los 70 y proporcionó un medio más seguro y eficaz de acceso venoso a largo plazo que el provisto por los catéteres periféricos regulares (1).

El perfeccionamiento de la técnica de inserción percutánea lo largo de la década de 1980 permitió que la implantación del catéter percutáneo experimentara una evolución significativa, aumentando la tasa de éxito del procedimiento del 55% al 70%. Además, la utilización de venas profundas y la colocación en la parte media del brazo fueron posibles gracias a la inserción guiada por ecografía, lo que aumentó considerablemente la longevidad del dispositivo y elevó la tasa de éxito de la implantación del 92% al 100% (2).

En el año 2012 la presidenta ejecutiva del Seguro Social de Salud, EsSalud, Dra. Virginia Baffigo Torré de Pinillos, inauguró la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) del Hospital Jorge Voto Bernales, en beneficio de los bebés que nacen diariamente en este nosocomio que atiende alrededor de 400 partos al mes. Por su parte, la Dra. Rosa Tomanguilla Vilcarrromero, directora del Hospital Voto Bernales, refirió que, en ese establecimiento, aproximadamente 4 neonatos por día requieren de cuidados especializados (3).

A nivel mundial el cateterismo venoso central de inserción periférica es un procedimiento frecuente e imprescindible en las unidades de cuidados intensivos neonatales, en la actualidad enfrentan grandes desafíos para aumentar la supervivencia de los recién nacidos en situaciones críticas. En este contexto, el papel desempeñado por las enfermeras es crucial y requiere de capacitación continua para satisfacer las necesidades de los neonatos. Asimismo, uno de los procedimientos fundamentales en estas unidades es la inserción del catéter percutáneo ya que este dispositivo ofrece una larga duración y favorece la eficacia y continuidad del tratamiento terapéutico. Además, resulta altamente confiable y seguro para administrar soluciones hipertónicas, nutrición parenteral, drogas vasoactivas y fármacos de forma prolongada. También contribuye a reducir el dolor y el estrés en los neonatos, minimizando su manipulación. En el contexto peruano, el procedimiento de colocación del catéter percutáneo se llevó a cabo por primera vez en la unidad de neonatología del Hospital Rebagliati en el año 1999. Esta innovación fue realizada por la enfermera Arminda Gil, quien previamente había realizado una pasantía en el hospital Gregorio Marañón en España (4).

Según los datos extraídos de un informe publicado por el Ministerio de Salud (MINSA) en el año 2020, el 6,5% de los nacimientos fueron prematuros. Dentro de este grupo, el mayor porcentaje (86,8%) corresponde a los prematuros moderados a tardíos, es decir, aquellos que nacen entre las 32 y las 36 semanas de gestación. Estos neonatos requieren una estadía hospitalaria prolongada, durante la cual es crucial mantener los accesos venosos periféricos permeables. En consecuencia, el catéter central de inserción periférica (CCIP) se convierte en una práctica fundamental en la unidad de

cuidados intensivos neonatales (UCIN) para garantizar un tratamiento prolongado, reducir el estrés y prevenir infecciones en el neonato (5).

Con un porcentaje de 27,3%, la vena basilica fue la más utilizada, seguida de la vena cefálica con un 22,7%. Además, se observó una cantidad notable en las venas axilares y pericraneales. Esto se debe a que algunos pacientes presentan anomalías congénitas complejas y enfermedades quirúrgicas; estos pacientes suelen tener venas malformadas y de difícil acceso. Según Aguilar L., sólo el 19,1% de los catéteres se insertaron en la primera punción; el 32,7% se insertaron en la segunda. En cuanto al tiempo que se dejó colocado el catéter, el 36,4% de los casos estuvo entre 10 y 20 días, y el 30% entre 1 y 10 días. Por término medio, el catéter se dejó colocado entre 16 y 29 días (6).

La ciudad del Cusco, cuenta con cuatro Hospitales, de los cuales tres de ellos están equipados con unidades de cuidados intensivos neonatales (UCIN). Estas unidades brindan atención especializada a los neonatos con diversas patologías, como atresia esofágica, malformaciones ano rectales, ictericia neonatal, sepsis neonatal y prematuridad.

El área de unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco del Cusco, está dividida por orden numérico (UCIN 1,2 y 3) estas con 8 incubadoras respectivamente implementadas con equipos biomédicos.

Se ha notado que la estancia hospitalaria promedio de los recién nacidos en la unidad de cuidados intensivos oscila entre aproximadamente 7 y más de 20 días. Durante su hospitalización, los neonatos son sometidos a procedimientos dolorosos, como la inserción de un catéter central periférico, que según los protocolos debe ser cambiado cada 20 días. Sin embargo, en la práctica, se ha observado que algunos neonatos tienen

vías con etiquetas vencidas. Además, se evidenció que el profesional requiere en promedio tres intentos para lograr una punción venosa adecuada.

Del mismo modo se evidenció, que presentan algunas carencias en relación al conocimiento sobre el cuidado y su procedimiento de inserción de vía percutánea, ya que al iniciar el procedimiento no realizan un lavado de manos que se ciña al protocolo, no cumplen los pasos, ni los 5 momentos del lavado de manos. Además, utilizan equipos de protección personal incompletas.

Asimismo, se ha observado que hay deficiencias en colocarse los guantes estériles, la preparación de la mesa de procedimientos no es la correcta. También se observa falencias durante el procedimiento de inserción y cuidado del catéter percutáneo neonatal por el profesional de enfermería, contaminando muchas veces el procedimiento, no siguen los pasos de la guía de procedimientos de forma ordenada, al momento de la inserción de vía percutánea el profesional de enfermería principal no solicita ayuda al asistente y cuando se le pregunta el por qué realizan sola el procedimiento manifiesta lo siguiente: “ la licenciada está ocupada y está lleno el servicio” de tal modo también se ha encontrado algunas deficiencias como líneas sin rotulo, vías con retorno venoso y vías con fecha vencida de cambio.

Por otra parte, se evidenció en el sitio de inserción quemaduras, infecciones e inflamaciones, obstrucción de vía con retorno venoso, y flebitis, lo que hace que se inutilice el brazo del neonato. Otros aspectos importantes durante la entrevista a los profesionales refieren que no asisten constantemente a las capacitaciones.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento y cuidado del catéter percutáneo por el profesional de enfermería de la unidad de cuidados intensivos neonatales de un Hospital del Cusco, 2023?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuáles son las características generales del profesional de enfermería que labora en Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un Hospital del Cusco, 2023?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre catéter percutáneo neonatal (antes, durante y después de su inserción) por el profesional de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un Hospital de Cusco, 2023?
- ¿Cómo es el cuidado del catéter percutáneo neonatal (antes, durante y después de su inserción) por el profesional de enfermería de la unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un Hospital de Cusco, 2023?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y cuidado del catéter percutáneo por el profesional de enfermería de la unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un Hospital del Cusco, 2023.

1.3.2. Objetivos específicos

- Describir las características generales del profesional de enfermería que labora en la unidad de cuidados intensivos neonatales de un Hospital del Cusco, 2023.

- Evaluar el nivel de conocimiento del catéter percutáneo neonatal (antes, durante y después de su inserción) por el profesional de enfermería de la unidad de cuidados intensivos neonatales de un Hospital de Cusco, 2023.
- Describir el cuidado del catéter percutáneo neonatal (antes, durante y después de su inserción) por el profesional de enfermería de la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Cusco, 2023.

1.4. HIPÓTESIS

Hipótesis general

H1: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y cuidado del catéter percutáneo por el profesional de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos neonatales de un Hospital del Cusco, 2023.

H0- No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y cuidado del catéter percutáneo por el profesional de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos neonatales de un Hospital del Cusco, 2023.

1.5. VARIABLES

- Nivel de conocimiento del catéter percutáneo neonatal (antes, durante y después de su inserción) por el profesional de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un Hospital del Cusco, 2023.
- Cuidado del catéter percutáneo (antes, durante y después de su inserción) por el profesional de enfermería de la unidad de cuidados intensivos neonatales de un Hospital del Cusco, 2023.

Variables intervinientes

Edad

Sexo

Experiencia laboral en UCIN

Experiencia en la inserción del catéter percutáneo

Capacitaciones en PICC

1.6. JUSTIFICACIÓN

La utilización de catéteres percutáneos como centrales es una práctica frecuente en la unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN). Estos catéteres permiten la administración de medicamentos, nutrición parenteral y la infusión de fluidos en cantidades necesarias. Por tanto, la responsabilidad de cuidar adecuadamente de estos catéteres recae exclusivamente en el profesional de enfermería especializado en cuidados intensivos neonatales.

Se evidenció que los neonatos son sometidos a procedimientos dolorosos y traumáticos, los cuales son necesarios para su tratamiento y pronta recuperación; por lo tanto, es importante estandarizar y realizar la práctica ordenada de la guía de procedimientos para prevenir complicaciones. Además, se evidenció que la obtención de una vía venosa es el mayor reto del profesional de enfermería, ya que la enfermera debe tener habilidad y destreza para este procedimiento, por ello es muy necesario contar con una vía de larga duración ya que en dicho servicio se encuentran hospitalizados más de 20 días.

La relevancia social de este trabajo de investigación radica en su potencial para mejorar la atención y seguridad de los neonatos que requieren catéteres percutáneos neonatales, lo que puede tener un impacto significativo en la salud y bienestar de los recién nacidos y sus familias. Del mismo modo a nivel teórico, contribuye al avance del conocimiento en

enfermería neonatal y mejora las prácticas clínicas en este campo, esta investigación radica en su capacidad para expandir el conocimiento existente, mejorar la práctica clínica, apoyar la formación de profesionales de enfermería y potencialmente inspirar futuras investigaciones. Asimismo, tiene una relevancia práctica porque permite obtener datos estadísticos del nivel de conocimiento del profesional de enfermería en el cuidado del catéter percutáneo en neonatos. Estos resultados contribuirán a implementar medidas preventivas relacionadas con el tema, incluyendo la reducción de complicaciones que puedan surgir debido a una manipulación inadecuada por parte del profesional de enfermería. Finalmente, la relevancia metodológica del estudio permite investigaciones de tipo observacional para identificar falencias en procedimientos. Además, los resultados obtenidos servirán como modelo para investigaciones futuras llevadas a cabo en el mismo contexto. De tal modo, este trabajo será una referencia importante para futuras investigaciones que se centren en unidades de cuidados intensivos neonatales a nivel regional, ya que se basará en los hallazgos encontrados para hacer recomendaciones destinadas a mejorar el servicio en cuestión.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO

2.1.1. Antecedentes internacionales

Martínez M. et al 2020; en su estudio de conocimiento del personal de enfermería del área de Neonatología sobre el cuidado y manejo del catéter percutáneo; tiene como objetivo Identificar que conocimiento posee el personal de enfermería del área de Neonatología sobre el cuidado y manejo del catéter percutáneo; a través de un Estudio descriptivo y transversal. 65% del personal de enfermería tiene estudios de Licenciatura en Enfermería y 4.7 años promedio de antigüedad en el servicio de Neonatología. Respecto al conocimiento sobre la aplicación del catéter percutáneo, los puntajes regulares de 76.47 % se registraron en las preguntas sobre la aplicación, normas de asepsia-antisepsia, disponibilidad de recursos y la importancia de la existencia de un protocolo actualizado y el 66,7% de los encuestados indican que siempre verifican el sitio de inserción del catéter, un 33,3% indican que evalúa a veces el aspecto y el tejido circundante del sitio de inserción del catéter percutáneo (7).

En el estudio de Mendoza A. et al 2019; con el objetivo de determinar las competencias cognitivas y prácticas del profesional de enfermería en el cuidado del catéter percutáneo. Presenta un estudio de tipo descriptivo, transversal. Los resultados obtenidos en la presente investigación en relación al conocimiento fueron que el 58% mostró un buen nivel de conocimiento, el 25% tuvo un nivel regular, el 8% mostró un conocimiento excelente mientras tanto el 4% tuvo un conocimiento deficiente y otro 4% tuvo un

conocimiento malo sobre la inserción del catéter percutáneo. Llegando a la conclusión de que se puede constatar que hay un grupo significativo de profesionales que muestran deficiencias en su nivel de conocimiento (8).

Según San Miguel P. et al 2021; en su estudio con el objetivo de determinar el conocimiento del profesional de enfermería en la inserción y mantenimiento del catéter venoso central percutáneo en neonatos; presenta un estudio descriptivo de corte transversal; los resultados que obtuvieron fue que el 20% de la población de estudio posee el título de maestría, el 30% tiene una especialidad y el 40% cuenta con un diplomado en el campo respectivo. Por otro lado, en el curso de capacitación y actualización, se observa que el 80% ha realizado un curso sobre PICC particularmente, mientras que el 20% restante lo ha realizado en la institución (9).

Pacheco H. y Linha I. et al 2021; en su estudio con el objetivo de describir los conocimientos de enfermería en relación al cuidado del catéter central de inserción periférica; a través de un estudio de corte transversal, descriptivo correlacional ; tiene como resultado que el 97% afirman que tanto antes como después de la infusión de la medicación; el 94% de los que reciben infusión continua se enjuagan cada seis horas; el 69% buscan complicaciones y obstrucciones en el lugar de inserción; y el 64% utilizan jeringas demasiado pequeñas; concluyen que los profesionales poseen los conocimientos teóricos necesarios para administrar medicación parenteral y proporcionar cuidados a un catéter colocado periféricamente (10).

En el estudio de Xu B. y Zhang J. et al 2020; con el objetivo de evaluar el nivel de conocimiento y mantenimiento sobre el catéter central insertado periféricamente; a través de un estudio correlacional, descriptivo como población tuvo 90 hospitales de Wuhan

con un total de 4110 enfermeras registradas; donde el 16,5% de los participantes obtuvieron una puntuación de 80 o más (excelente), y el 83,5% de los participantes recibieron una puntuación de 60 o más (regular); el modelo lineal generalizado concluyó que los conocimientos influyen en el mantenimiento del PICC por parte de los enfermeros (11).

En el estudio de Xu B. y Zhang J. et al 2020; el objetivo es evaluar los conocimientos del personal de enfermería sobre los cuidados del catéter central de inserción periférica y los factores que influyen en ellos. Se trata de un estudio transversal y descriptivo, en el que el 83,5% de los enfermeros tenían un nivel medio de conocimientos y el 34,1% un nivel alto de conocimientos y cuidados adecuados mientras el 65.9% inadecuados. Las variables que influyeron en los conocimientos de las enfermeras fueron la edad, el sexo, el título profesional, el lugar de trabajo y la formación. Además, se demostró que el nivel de conocimientos que tienen las enfermeras sobre el manejo del catéter central de inserción periférica (PICC) y los factores que influyen en él están fuertemente correlacionados (rho de spearman: 0,743, y $p=0,001$) (12).

En el estudio de Pocoata M. et al 2021; con el objetivo de evaluar las capacidades prácticas y cognitivas relacionadas con la inserción, manipulación y retirada de un catéter percutáneo neonatal; estudio es tipo descriptivo y transversal; los resultados mostraron que el 58 % tiene de 36 a 45 años, el 32% tiene maestría, el 32% especialidad, el 89% eran mujeres, respecto a la experiencia en la inserción del catéter percutáneo el 47% tiene de 1 a 5 años. En términos de competencia cognitiva, el 53% mostró un conocimiento regular de la inserción percutánea de catéteres (74% ubicación correcta para la instalación del catéter percutáneo, 58% conoce las complicaciones más

frecuentes, 89% realiza prueba de permeabilidad, 100% mide la longitud del catéter al introducirlo, verificación de retorno sanguíneo 100%); el 32% mostró un conocimiento regular de la retirada; y el 89% mostró cumplimiento en términos de competencia práctica: antes de la inserción (realiza lavado de manos 100%, uso de barreras de bioseguridad 100%, evaluación del neonato 89%, preparación del material a usar 53%, selección de la vena 100%), durante su inserción (uso de técnica aséptica y antiséptica 79%, verificación de retorno venoso 100%) y después de su inserción (verificación correcta por Rx 100%, fijación del catéter 100%, retiro de campos y posición adecuada del neonato 79%, valoración hemodinámica del neonato 74%). En conclusión, sus competencias cognitivas se encuentran en un nivel regular si utilizan las competencias prácticas de acuerdo con los requisitos pertinentes (13).

En el estudio de Gutiérrez A. (2021), el objetivo de este estudio era determinar el nivel de competencia cognitiva y el nivel de cuidados de los profesionales de enfermería durante el proceso de colocación de catéteres percutáneos en la unidad de cuidados intensivos neonatales; la investigación fue transversal, descriptiva y cuantitativa; reveló que el 80% del personal de enfermería proporcionó cuidados adecuados antes de la inserción (lavado quirúrgico de manos, evaluación del lugar de punción), el 90% proporcionó cuidados adecuados durante la inserción (desinfección con alcohol al 70% o clorhexidina al 2%, uso adecuado del ángulo de inserción y prueba de permeabilidad) y el 85% proporcionó cuidados adecuados después de la inserción (protección con vendaje estéril, etiquetado del catéter); llegando a la conclusión que la mayoría de los miembros del personal de enfermería son diplomados y llevan trabajando entre dos y cinco años. De ellos, el 40% está familiarizado con los catéteres percutáneos, mientras

que el 60% no lo está; la mayoría de los miembros del personal son capaces de instalar catéteres centrales percutáneos, pero desconocen el protocolo de la guía de instalación (14).

En el estudio de Laura C. (2019), su objetivo fue conocer las habilidades cognitivas del personal de enfermería en la colocación y manejo de catéteres percutáneos en neonatos pre término; este estudio fue cuantitativo, descriptivo, transversal; según los datos, hay un 100% de mujeres enfermeras empleadas en el campo de la neonatología; su formación académica incluye un 32% de licenciadas, un 36% de diplomadas. En el departamento de neonatología, el 43% de los miembros del personal de enfermería tienen más de diez años de experiencia. Antes de la instalación del catéter percutáneo, el 68% del personal de enfermería proporcionaba cuidados de enfermería Muy buenos. En cuanto al manejo de los catéteres percutáneos, el 76% del personal de enfermería proporciona cuidados de enfermería muy buenos. En respuesta al objetivo general, el 54% del personal de enfermería posee un conocimiento cognitivo general muy bueno sobre la inserción y el mantenimiento de catéteres percutáneos, y el 46% posee un conocimiento excepcional. Conocimientos previos a la inserción (valoración de la piel 50%, antisepsia de la punción 86%, venas más utilizadas 79%), conocimientos durante la inserción el 71.5% presenta un buen conocimiento, (64% longitud del catéter a insertar, mantenimiento de la permeabilidad 79%) y conocimientos posteriores a la inserción el 90.25% tienen conocimientos excelentes (86% cuándo realizar la curación, adhesivo para cubrir el catéter percutáneo 100%, verificación del catéter 100%, y cambio de llaves 75%) (15).

Según Huarachi N. (2020), tiene el objetivo de determinar el nivel de conocimiento del personal de enfermería en el manejo de catéteres de acceso periférico percutáneo; este estudio es transversal, cuantitativo y descriptivo; los resultados indican que el 100% del personal de enfermería tiene buena formación académica, y el 66% tiene menos de dos años de antigüedad. En cuanto a conocimientos, el 50% del personal tiene experiencia en el mantenimiento de catéteres percutáneos (el 33,3% conoce la ubicación adecuada de la punta del catéter durante la instalación, y el 66,7% menciona que las complicaciones sistémicas y químicas, obstrucción, infección y flebitis son las más frecuentes). El 50% restante del personal tiene menos conocimientos en este ámbito. La mitad del personal proporciona los cuidados necesarios para la entrada venosa percutánea (16).

2.1.2. Antecedentes Nacionales

En el estudio de Cumpa N. (2020), tiene como objetivo de establecer la relación que existe entre el nivel de conocimiento y cuidado de enfermería sobre catéter percutáneo; este estudio es de tipo cuantitativa correlacional; los resultados muestran que, en relación al nivel de conocimiento, hay un 56,6% de enfermeras con un alto grado de conocimientos, un 44,4% con un nivel medio de conocimientos y ninguna enfermera con un nivel bajo de conocimientos. Existe una relación significativa entre las variables de estudio con un valor de $p < 0,05$, lo que demuestra que se proporcionan buenos cuidados cuando se obtienen conocimientos elevados. En cuanto a los cuidados de enfermería ante un catéter percutáneo en neonatos, el 77,8% proporciona un buen nivel de cuidados y el 22,2% un nivel regular (17).

En el estudio de Alva L. y Clemencia B. (2019), tiene como objetivo de determinar el nivel de conocimiento de las enfermeras en el mantenimiento del catéter central de inserción periférica; siendo el estudio descriptivo y de corte transversal; muestra que, en lo que respecta a los conocimientos del personal de enfermería sobre el mantenimiento de un catéter central insertado por vía periférica, el 60,0% de los participantes tenía un nivel medio, el 23,3% tenía un nivel bajo y el 16,7% tenía un nivel alto; esto indica que el nivel de conocimientos era medio (18).

En el estudio de Lima E. y Orcon J. (2019), tiene como objetivo de determinar la relación entre el conocimiento y la práctica del cuidado de enfermería del PICC; su Restudio fue cuantitativo, descriptivo, no experimental y de corte transversal; el 85,9% de los encuestados indicaron que no habían recibido cursos de actualización en la materia, mientras que el 81,3% afirmaron carecer de directrices actualizadas. El estudio concluye que existe una correlación entre conocimientos y práctica en el manejo enfermero de las vías PICC, con un 90,6% de práctica aceptable y un 60,9% con un nivel medio de conocimientos en acceso venoso periférico (19).

En el estudio de Livia A. (2019), con el objetivo de conocer a los profesionales de enfermería sobre el mantenimiento del PICC en la unidad de cuidados intensivos; su estudio fue cuantitativo, descriptivo, transversal y observacional; según los resultados, el 16,7% de los profesionales de enfermería tiene un alto grado de conocimientos, el 23,3% un nivel deficiente y el 60% un nivel medio (20).

Según Silva C. (2023); tiene como objetivo conocer la relación entre la práctica de las enfermeras en el cuidado del catéter percutáneo y su nivel de conocimiento; el estudio es cuantitativo, descriptivo, correlacional y transversal; los resultados indican que 72%

de las enfermeras tenían un nivel de conocimiento medio, 14% tenían niveles de conocimiento bajo y el 14% tenía un nivel de conocimientos alto. En cuanto a las prácticas de cuidado del catéter percutáneo de las enfermeras, el 95% demostraron prácticas adecuadas y el 5% prácticas deficientes. Se concluye que la asociación entre el grado de conocimiento de las enfermeras y sus prácticas reales para el cuidado percutáneo del catéter en cuidados críticos neonatales era altamente significativa ($p=0,001$) y altamente positiva (21).

2.1.3. Antecedentes locales

No existen antecedentes locales.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES

La Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del hospital Nacional Adolfo Guevara Velazco (ESSALUD), es el área encargada de brindar atención a los recién nacidos que se encuentran en estado crítico y necesitan cuidados especializados. Estos cuidados son proporcionados por profesionales de la salud altamente capacitados y entrenados para brindar atención a los neonatos con distintas patologías, haciendo uso de tecnologías actuales. La UCIN está equipada con tecnología avanzada y personal especializado en neonatología para brindar atención médica especializada y monitoreo continuo a los neonatos más vulnerables (22).

2.2.2. Definición del Catéter Central de Inserción Periférica (PICC):

El Catéter Venoso Central de Inserción Periférica (PICC) se conoce como un catéter percutáneo no tunelizado. Su colocación se realiza en venas como la basílica, cefálica,

braquial y mediana ante cubital, siendo la vena basílica la opción preferida debido a su calibre y trayectoria recta (23).

Dispositivo largo, fino y flexible que atraviesa una vena periférica y desemboca en la vena cava inferior o superior. Se utiliza sobre todo para la administración intravenosa de medicamentos y líquidos a medio y largo plazo. Suele estar compuesto de silicona o poliuretano (24).

Cabe mencionar que el catéter central tubular de plástico que se implanta periféricamente es biocompatible con la anatomía humana. Para alcanzar el tercio de la vena cava superior, un profesional de enfermería lo introduce en el recién nacido mediante una vía endovenosa periférica, ya sea en la vena basílica o en la cefálica. Aunque el proceso es comparable al cateterismo venoso central, es más sofisticado y funcional, lo que ayuda a la gestión hemodinámica del recién nacido. Además, realiza diversas tareas, como la extracción de muestras de sangre, la administración de farmacoterapia o medicación intravenosa y, con frecuencia, la alimentación parenteral (25).

2.2.3. Sitio de inserción del Catéter Central de Inserción Periférica (PICC):

Consiste en introducir directamente un catéter conocido como de acción central mediante una vía percutánea. Esto se realiza con el objetivo de establecer una vía permanente que se ubicará en la vena cava superior, aumentando así las posibilidades de supervivencia del recién nacido o neonato. Las ubicaciones potenciales para la inserción son: el arco dorsal de la mano, la tibia posterior, el arco dorsal del pie, la vena cefálica o basílica, y la safena izquierda (26).

2.2.4. Indicaciones del Catéter Central de Inserción Periférica (PICC):

- Neonatos pre términos < 1.500 gramos.
- Recién nacidos que necesitan alimentación parenteral continua.
- Neonatos en estado crítico que requieren muchas soluciones.
- Administración de soluciones hiperosmolares, como nutrición parenteral con una osmolaridad superior a 900 mosm o glucosa con una concentración superior al 12,5%.
- Infusión de medicamentos que estimulan los vasos sanguíneos, como la dopamina y la butamina.
- Personas que padecen enfermedades como la enterocolitis necrotizante, que requieren un ayuno prolongado.
- Individuos con enfermedades microquirúrgicas, atresia esofágica o duodenal, hernia diafragmática y deformidades de la pared abdominal.
- Perfusión de prostaglandinas.
- Neonatos que necesitan pasar más tiempo en la unidad de cuidados intensivos neonatales porque no se les han podido canular las arterias y venas umbilicales.

Complicaciones y contraindicaciones

- Quemaduras
- Celulitis
- Lesiones cutáneas en las proximidades de la punción.
- Trombosis y flebitis en la vena seleccionada.
- Obstrucción

- Teniendo en cuenta la dificultad del paso del catéter al territorio central en presencia de contracturas articulares, evaluar la situación.
- Rotura del catéter
- Infección
- Embolismo
- Arritmias (27).

2.2.5. Tipos de catéter central de inserción periférica (CCIP):

Los autores señalan la disponibilidad de catéteres biocompatibles compuestos de silicona y poliuretano. Los catéteres fabricados con silicona son de 1,9Fr, 3F y lumen único (28). Los catéteres de polivinilo, que se rompen con facilidad y se endurecen mal con el tiempo, han sido sustituidos por catéteres de teflón o poliuretano. Una ventaja de los catéteres de poliuretano frente a los de silicona es su relativa rigidez, que facilita el proceso de inserción percutánea. También se adhieren más fácilmente a la piel (29).

2.2.6. Definición del Procedimiento:

Consiste en la inserción de un catéter (PICC), mediante una vena periférica y cuya parte distal se ubica en vena cava superior o inferior. Este procedimiento requiere de una técnica rigurosamente estéril y la participación de dos profesionales de enfermería expertas (30). Esta práctica facilita el acceso vascular del recién nacido y, según varios autores, es un proceso sencillo que el personal de enfermería puede llevar a cabo con éxito. Dicho de otro modo, es un método eficaz y satisfactorio para tratar a los recién nacidos en los hospitales. Sin embargo, este método no está exento de complicaciones. Según una estimación de la Organización Mundial de la Salud (OMS), las complicaciones de este tratamiento provocan la muerte de unas 28.000 personas al año (31).

CUADRO N° 1

Procedimiento de la inserción y cuidado del catéter venoso central de inserción periférica (PICC).

ANTES	
Realiza lavado de manos quirúrgico seguido de un secado con compresa estéril. Luego se coloca el mandil y guantes estériles (limpia el exceso de talco con gasa y agua estéril). Posteriormente prepara la mesa con material y equipo estéril.	Profesional de enfermería asistente
Realiza la antisepsia de la piel desde el punto de venopunción hacia la periferia en tres fases, utilizando gasas empapadas de clorhexidina 2% y agua destilada (3:2), siendo la última aplicación con clorhexidina 2% permitiendo que actúe en la piel por 1 minuto.	Profesional de enfermería operadora
Recibe la zona previamente preparada, garantizando el cumplimiento de las medidas de asepsia y antisepsia.	Profesional de enfermería asistente
Realiza lavado de manos quirúrgico seguido de un secado con compresa estéril, se viste con mandil y guantes estériles (limpia el exceso de talco con gasa estéril).	Profesional de enfermería operadora

FUENTE: Instituto Nacional de Salud del Niño de San Borja. Guía de Procedimiento de Enfermería para la Colocación de Catéter Venoso Central de Inserción Periférica (PICC) Abril – 2021(32).

CUADRO N°2

Procedimiento de la inserción y cuidado del catéter venoso central de inserción periférica (PICC).

DURANTE	
Ubica los campos estériles de manera que cubra desde la cabeza hasta los pies, reservando el campo fenestrado para la zona de venopunción.	Profesional de enfermería asistente y operadora.
Coloca un lazo hemostático antes de proceder a la punción de la vena elegida con el bisel en un ángulo de 15° a 20°. Si es en miembros superiores la cabeza del neonato debe estar hacia la operadora (excepto en prematuro menor 28ss EG). Máximo 3 punciones.	Profesional de enfermería operadora
Confirmar el retorno venoso y retira ligeramente el bisel e introduce unos milímetros más la cánula.	Profesional de enfermería operadora
Retira la ligadura	Profesional de enfermería asistente
Sujeta el catéter con la pinza y procede a insertarlo lentamente (0,5 cm cada paso) asegurándote que no presente resistencia, hasta alcanzar la medida indicada.	Profesional de enfermería Operadora
Administra suero fisiológico utilizando una jeringa de 5ml, y verifica el retorno venoso.	Profesional de enfermería asistente

FUENTE: Instituto Nacional de Salud del Niño de San Borja. Guía de Procedimiento de Enfermería para la Colocación de Catéter Venoso Central de Inserción Periférica (PICC) Abril – 2021(32).

CUADRO N°3

Procedimiento de la inserción y cuidado del catéter venoso central de inserción periférica (PICC).

DESPUÉS	
Procede la fijación temporal del catéter colocando una torunda de gasa de 1cm cuadrado sobre el sitio de punción, fijarla con apósito adhesivo cubriendo el trocar y parte del catéter. Colocar con una gasa estéril ejerciendo leve presión.	Profesional de enfermería operadora
Realiza el control radiológico para la verificación de la ubicación del catéter.	Profesional de enfermería operadora
Hace presión en la zona de punción, se romperá el introductor una vez que este fuera de la piel, cogiendo las alitas y presionándolo hacia los costados, retirarlo lentamente teniendo cuidado de no jalar el catéter.	Profesional de enfermería asistente
Si requiere retirar el catéter algunos centímetros, realizarlo con técnica estéril y volver a verificar la posición con un control radiológico adicional	Profesional de enfermería operadora
Limpiar la piel y la parte del catéter que queda fuera del punto de inserción de restos de sangre, posteriormente se realizara la limpieza final de la zona de punción con clorhexidina al 2%, retirar el exceso de este con agua estéril y secar con gasa.	Profesional de enfermería operadora
La fijación final se realizará colocando una almohadilla de gasa en la zona de punción, para evitar la migración del catéter se asegurará a la piel a 0.5cm del sitio de inserción con una cinta adhesiva estéril. El catéter sobrante se enrolla sin que quede acodado o comprimido.	Profesional de enfermería operadora
Asegúrese de que el punto de inserción se encuentra en el centro del apósito transparente antes de cubrir la zona de punción con un apósito estéril, y las aletas intermedias deben fijarse por separado.	Profesional de enfermería operadora
Rotular considerando los siguientes datos: fecha de inserción, cm introducidos, cm fuera.	Profesional de enfermería asistente
Elimine los residuos utilizados de acuerdo a normas de bioseguridad.	Profesional asistente y operadora
Realice higiene de manos	Profesional asistente y operadora
Realizar registros del procedimiento	Profesional de enfermería asistente y operadora

FUENTE: Instituto Nacional de Salud del Niño de San Borja. Guía de Procedimiento de Enfermería para la Colocación de Catéter Venoso Central de Inserción Periférica (PICC) Abril – 2021(32).

2.2.7. Conocimiento:

El Diccionario de la Real Academia Española (2019) define el conocimiento como el acto de adquirir comprensión sobre algo, haciendo referencia también al entendimiento, la inteligencia y la capacidad racional. Asimismo, lo describe como una noción básica, información o saber elemental acerca de algo (33).

El conocimiento dentro del ámbito de la enfermería supera la simple perspectiva positivista del cuidado. Engloba múltiples puntos de vista que merecen ser integrados, originando interacciones especiales entre la enfermera y el paciente. Estas interacciones representan vivencias únicas donde es posible reconocer emociones y discernir entre sensaciones de bienestar o malestar, las cuales tienen un impacto significativo en la calidad del cuidado brindado. Este tipo de conocimiento se resume en la relevancia fundamental que tiene para la enfermera (34).

2.2.8. Características del conocimiento:

Lo esencial se resume en dos aspectos centrales que se fundamentan en la importancia del conocimiento dentro del método dialéctico: en primer lugar, el conocimiento debe transitar desde lo tangible y específico hacia lo abstracto. Esto implica que su inicio radica en lo concreto y perceptible, basado en sensaciones, percepciones y representaciones que experimentamos en nuestra cotidianidad. La segunda característica crucial implica el proceso de abstracción, ya que esta capacidad nos permite desarrollar ideas que reflejan una situación real y específica en el pensamiento reflexivo, abarcando conceptos como la conciencia, la materia, entre otros ejemplos (35).

2.2.9. Conocimiento de la enfermera en el cuidado del catéter percutáneo:

Dado que los procesos implicados son complejos, se necesita una formación especializada para llevar a cabo la inserción del catéter central colocado periféricamente. La competencia y la formación del personal de enfermería que realiza este procedimiento son cruciales. Deben conocer el uso adecuado de los catéteres, seguir los procedimientos correctos para la inserción y el mantenimiento de estos dispositivos y tomar las precauciones adecuadas para controlar cualquier complicación mecánica o infecciosa que pueda surgir.

Además, los autores señalan que los pacientes con PICC tienen necesidades específicas para el cuidado de estos dispositivos, por lo que se desarrolló un estudio con el objetivo de educar a los profesionales sanitarios, así como reflexionar sobre el papel de las enfermeras en la prestación de cuidados de PICC desde una perspectiva tecnológica. El estudio también pretende garantizar a los pacientes con PICC su permanencia y reducir las complicaciones (36).

2.2.10. Cuidado del catéter central de inserción periférica (CCIP):

Los cuidados implican llevar a cabo una serie de acciones con el fin de insertar y asegurar una vía central de inserción periférica. Esto implica la inserción de un catéter a través de una vena periférica hasta llegar a la aurícula derecha, un procedimiento utilizado en recién nacidos cuando requieren administración de líquidos o medicamentos por vía intravenosa. Las vías intravenosas estándar suelen ser válidas entre 1 y 3 días antes de requerir un cambio. En cambio, se ha evidenciado que un PICC puede permanecer insertado durante 2 a 3 semanas o incluso un poco más (37).

Sin embargo, las conclusiones del estudio también revelaron que el uso de catéteres percutáneos en las unidades de cuidados intensivos se asociaba a una elevada tasa de complicaciones mecánicas e infecciosas relacionadas con el catéter. Por este motivo, es importante destacar que estas complicaciones se pueden prevenir cuando el equipo de enfermería proporciona los cuidados y la manipulación necesaria. Y que ha recibido una formación suficiente sobre el uso de catéteres que les permite poner en práctica medidas preventivas, de control y de detección de problemas.

El brote de infecciones en recién nacidos es uno de los factores de riesgo más importantes para la implantación de un catéter venoso en bebés ingresados en la unidad de cuidados intensivos. Los riesgos de bacteriemia varían mucho de un hospital a otro, en función del tipo de catéter que se vaya a utilizar, el peso del recién nacido y otros factores. Comparar cuidadosamente los hospitales en función de su nivel de complejidad para modificar el sistema de vigilancia epidemiológica de este tipo de pacientes (38).

2.2.10. Cuidados antes de la aplicación del catéter central de inserción periférica (CCIP):

- La historia clínica debe contar con una declaración escrita del médico y es necesario confirmar el consentimiento informado.
- Se evalúa al neonato para asegurarse de que su estabilidad hemodinámica y su perfil de coagulación no han cambiado.
- Se observa al recién nacido.

2.2.11. Cuidados después de la aplicación del catéter central de inserción periférica (CCIP):

- Compruebe la posición del catéter
- Coloque la siguiente etiqueta en el catéter indicando: número y french del percutáneo.
- Marcar las medidas, indicando la cantidad que hay dentro y fuera.
- Encargados del procedimiento
- Tiempo
- Curación cuando sea necesario
- Utilizar una jeringa de 3 cm para administrar cuidadosamente la medicación diluida, y luego lavar con Suero Fisiológico 0,9%.
- Evitar transfusiones y/o toma de muestras.
- Cambiar las llaves y sistemas cada 24 horas, observando siempre la correcta posición y las posibles desconexiones que puedan existir.
- El catéter debe estar siempre en modo de infusión continua. Cuando haya aparición de burbujas de aire, absorberlas mediante la técnica de purgar correctamente el sistema.
- Observar la presencia o no de flebitis, y si hay sepsis, realizar hemocultivo periférico (39).

Cuidados de enfermería del retiro del catéter central de inserción periférica (CCIP):

Proceso utilizado para retirar un catéter central de inserción periférica que debe sustituirse o que ya no cumple su función (40).

ANTES

- Prepara el equipo y los suministros.
- Cierre las llaves de infusión y pon al neonato en posición supina.
- Administrar entre 0,3 y 0,6 cc de solución de glucosa sublingual.

DURANTE

- Ponte una mascarilla y un gorro.
- Lávate las manos durante 60 segundos.
- Preparar un campo estéril con los materiales necesarios y ponerse un delantal y guantes estériles.
- Para retirar el apósito adhesivo transparente, cepíllelo con un algodón empapado en clorhexidina al 2% a base de alcohol.
- Desde fuera hacia dentro, presione el lugar de la punción y despegue el vendaje transparente.
- Póngase guantes nuevos, lávese la piel con agua estéril con un movimiento excéntrico desde el centro hacia fuera y, a continuación, utilice clorhexidina acuosa al 0,5%.
- Tras aplicar una presión constante y colocar una gasa seca y estéril en el lugar de inserción, extraiga el catéter cuidadosa y lentamente por tracción, centímetro a centímetro.
- Si se produce resistencia al extraer el catéter, esperar 20 minutos antes de fraccionar, masajear la vena o aplicar calor local. Informar al neonatólogo si esto no resulta eficaz.
- Comprobar la integridad del catéter.
- Teniendo en cuenta las condiciones de asepsia del procedimiento, enviar el segundo centímetro de la punta distal del catéter si se requiere un cultivo y descartar el primero.
- Utilizar una gasa estéril para comprimir la zona durante unos tres minutos, o hasta que cese la hemorragia.
- Coloque una gasa estéril y un apósito adhesivo transparente sobre la zona afectada.

DESPUÉS

- Mantener el nivel de confort del paciente.
- Anotar en el formulario designado según las directrices

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS:

Catéter percutáneo neonatal: Es un dispositivo de inserción central que se utiliza para acceder a una vena periférica, a través de la cual se introduce un catéter. Esta técnica facilita la administración de fluidos (intravenosos) de manera prolongada mediante una punción en una vena periférica (41).

Neonato: Los recién nacidos de muy bajo peso, según la definición de la Organización Mundial de la Salud, son un grupo de recién nacidos que pesan menos de 1.500 gramos. Este grupo de recién nacidos ha atraído mucha atención en las últimas décadas debido a los avances en la medicina perinatal, incluido el conocimiento de la patogénesis y la introducción de nuevas terapias para las patologías pertinentes en este grupo de recién nacidos. Además, se define como la descendencia de la concepción desde el momento del nacimiento hasta los 28 días de edad.

Neonato prematuro: un prematuro es aquel que nace antes de cumplir la semana 37 de gestación, considerando que la gestación es un proceso fisiológico que normalmente dura alrededor de 280 días, con una variación de más o menos 15 días. Los bebés prematuros nacen con órganos y sistemas inmaduros (respiratorio, termorregulación, digestión, metabolismo, entre otros). Estos bebés tienen un riesgo aumentado de enfrentar complicaciones de salud al nacer, lo que puede resultar en discapacidades permanentes como retraso mental, parálisis cerebral, problemas respiratorios y digestivos, pérdida de visión y audición, diversas malformaciones e incluso fallecimiento. La mayoría de estos bebés necesitan cuidados especiales en una unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN), con personal médico y equipos especializados capacitados para atender las diversas dificultades a las que están expuestos (42).

Cuidado: Una definición del cuidado como acción humana es una relación y un proceso cuyo objetivo trasciende la enfermedad. En el campo de la enfermería, el cuidado se considera la piedra angular de la disciplina, e implica a la enfermera tanto como transmisora como receptora. Watson afirma que el comportamiento interpersonal que se esfuerza por promover el bienestar y el desarrollo de un individuo es una manifestación del cuidado. El cuidado es una actividad interpersonal y transpersonal que se basa en las interacciones humanas, según la célebre teórica de la enfermería Jean Watson. Para ella, el cuidado es una forma holística de atender a las personas, no solo centrándose en la curación de enfermedades o en la resolución de problemas, sino también involucrando aspectos emocionales, espirituales y mentales.

En su teoría del cuidado humano, Watson describe el cuidado como una conexión profunda entre el cuidador y el receptor del cuidado, que involucra compasión, empatía, respeto y una preocupación genuina por el bienestar del otro. Esta teoría enfatiza la importancia de la relación enfermera-paciente y cómo el cuidado afectuoso y la presencia consciente pueden promover la curación y el bienestar integral del individuo (43).

Enfermería: Es un componente vital del sistema sanitario que incluye la prevención de enfermedades, la promoción de la salud y la atención a personas con enfermedades físicas y mentales, así como a personas con discapacidades de todas las edades, tanto en entornos sanitarios como en otros entornos comunitarios (44).

Conocimiento: Es un conjunto de conceptos, ideas que se comprenden y comunican con precisión y facilidad. Como ciencia humana, la enfermería se reconoce como un campo de estudio orientado a la práctica que se desarrolló haciendo hincapié en la salud y el Bienestar. Las enfermeras emplean un conjunto de información que generan mientras

actúan y, al hacerlo, descubren nuevos procedimientos y soluciones, es decir, crean nuevos conocimientos (45).

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN:

La presente investigación es de tipo correlacional, descriptivo, transversal, con enfoque cuantitativo.

3.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN:

Descriptivo: Porque se describió las variables del estudio nivel de conocimiento y cuidado del catéter percutáneo, además de identificar su comportamiento en la realidad.

Transversal: Porque se realizó un estudio de las variables en un determinado momento haciendo un corte en el tiempo.

Correlacional: Tuvo la finalidad de relacionar las variables de estudio del nivel de conocimiento y cuidado del catéter percutáneo por parte del profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos neonatales de un Hospital del Cusco, 2023.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1. Área de estudio

El presente estudio se realizó en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco (ESSALUD) de categoría nivel III-I, se encuentra ubicado en la región del Cusco en el distrito de Wanchaq de la Av. Anselmo Álvarez. El servicio de unidad de cuidado intensivo Neonatal (UCIN) se encuentra ubicado en el primer piso, la misma que cuenta con 5 áreas teniendo un total de 24 incubadoras y 20 cunas para la hospitalización, las

cuales están organizadas numéricamente (UCIN 1,2 y 3) cada una de ellas cuentan con 8 incubadoras equipadas con tecnología biomédica.

3.3.2. Población

La población estuvo constituida por 43 profesionales de enfermería que laboran en el servicio de Neonatología en unidad de cuidados intensivos neonatales.

3.3.3. Muestra

El tamaño de la muestra estuvo constituido por 40 profesionales de enfermería del servicio de neonatología que laboran en la unidad de cuidados intensivos neonatales.

- Criterios de inclusión

Profesionales de enfermería que participen voluntariamente (firmen el consentimiento informado) en la investigación.

- Criterios de exclusión

Profesionales de Enfermería que no deseen participar voluntariamente en la investigación.

Profesionales de Enfermería que no están laborando en el servicio por diversas razones.

3.3.4. Tipo de muestreo

El muestreo fue no probabilístico intencionado, por conveniencia única del investigador y se tomó la totalidad de la población de estudio, lo que significa que la investigadora eligió con criterios de inclusión y exclusión las participantes del estudio.

De la población total se tomó en cuenta los criterios de inclusión y exclusión resultando una población de 40, debido que 3 profesionales de enfermería son exclusivamente del área de consultorios.

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

3.4.1. Técnica

Encuesta: Tuvo la finalidad de obtener información personalizada sobre el nivel de conocimiento del catéter percutáneo por el profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos neonatales, 2023.

Observación: Consistió en la observación sistemática y cuidadosa de eventos, comportamientos o situaciones específicas con el fin de obtener información objetiva sobre el conocimiento y cuidado del catéter percutáneo neonatal por el profesional de enfermería.

3.4.2. Instrumento

Instrumento N°1: Test de nivel de conocimiento, se tomó como referencia del instrumento desarrollado por Vila J en el año 2021, para evaluar el nivel de conocimiento y fue adaptado para cumplir los objetivos de la investigación. Este instrumento consta con 24 ítems correspondiente a conocimiento y cuidado del catéter percutáneo (conocimientos generales con 6 preguntas, conocimiento del cuidado antes (6), durante (4) y después de su inserción con 8 preguntas. Dado que se trata de un instrumento estandarizado con respuestas seleccionadas (es decir, sólo una respuesta correcta), a cada respuesta se le dará un valor en puntos. El rango de valores de la variable es alto (18-24 puntos), medio (14-17 puntos) y bajo (< 13 puntos). Asimismo, se le asignó una

escala valorativa para los indicadores: conocimiento antes (alto 5 a 6 puntos, medio 3 a 4 puntos y bajo < 2 puntos), conocimiento durante (alto con 4 puntos, medio 3 puntos y bajo < 2 puntos) y conocimiento después (alto 7 a 8 puntos, medio 4 a 6 puntos y bajo < 3 puntos).

Instrumento N°2 guía de observación: Se utilizó para evaluar el cuidado del catéter percutáneo por el profesional de enfermería, esta guía fue tomada de Fernández J del año 2019. El instrumento tiene 31 ítems y está dividido en tres partes sobre el cuidado del catéter percutáneo (antes con 11 preguntas, durante con 6 preguntas y después con 14 preguntas), asignándole un punto a cada practica realizada correctamente, así dándole una escala valorativa: adecuado 0 a 24 puntos, inadecuado 25 a 31 puntos. Del mismo modo se evaluó los indicadores del cuidado antes (adecuado 8 a 11 puntos, inadecuado < 7 puntos), cuidado durante (adecuado 5 a 6 puntos, inadecuado <4 puntos) y cuidado después (adecuado 10 a 14 puntos, inadecuado <9 puntos).

Instrumento N°3: Se utilizó un test de datos generales para la recolección de información como (edad, sexo, experiencia laboral en UCIN, experiencia en la inserción del catéter percutáneo, capacitaciones en PICC y el tipo de capacitaciones).

3.4.3. Validación

Instrumento N°1: Test de nivel de conocimiento elaborado por Vila J. (2021), para ser revalidado se acudió a juicio de expertos conformada por 4 profesionales de Enfermería especialistas en UCIN que laboran en el Hospital Regional del Cusco. Dpp = 1,561, situado dentro del intervalo A, significa que el instrumento de investigación se considera "totalmente adecuado" para su aplicación.

Instrumento N°2: La guía de observación, planteada por Fernández J. del año 2019, se revalido mediante juicio de expertos que fue conformada por 4 profesionales especialistas en UCIN del Hospital Regional del Cusco. $D_{pp} = 2$, se encuentra dentro del intervalo A, indica que el instrumento se considera totalmente adecuado para su aplicación.

3.4.4. Confiabilidad

Instrumento N°1: Test del nivel de conocimiento, se realizó mediante la aplicación de pruebas de piloto a 20 profesionales de enfermería que laboran en la unidad de cuidados intensivos, en otra institución con características similares. A partir de estos datos se calculó la confiabilidad del instrumento arrojando un resultado de 0.810, con la prueba de Alfa de cronbach. Por lo tanto, el instrumento tiene confiabilidad alta.

Instrumento N°2: Guía de observación, se aplicó prueba piloto a 20 profesionales de enfermería que trabajan en la unidad de cuidados intensivos de otra institución. Los datos obtenidos se sometieron a la prueba de KR-20 Richardson para demostrar su confiabilidad interna, que se aplica a respuestas dicotómicas, teniendo como resultado 0.852 lo que indica que el instrumento es altamente confiable.

3.5. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCION DE DATOS

El estudio se efectuó en un trimestre durante los meses de Setiembre, octubre y noviembre del 2023, la recopilación de información se llevó durante el turno de 12 horas de los profesionales de enfermería previamente coordinando los horarios. Para ello, fue necesario llevar a cabo los siguientes pasos:

- Se obtuvo permiso y autorización de la decana de la Facultad de Enfermería.

- Se pidió permiso y autorización del Director del Hospital.
- Tras su presentación al comité ético y a la Unidad de Investigación, Tecnología y Desarrollo Docente del hospital, se dio aprobación al estudio.
- Se solicitó el permiso al Departamento de enfermería y a la jefatura del servicio de cuidados intensivos neonatales.
- La ejecución del estudio estuvo a cargo de las investigadoras.
- Los instrumentos utilizados en este trabajo de investigación fueron revalidados mediante juicio de expertos, realizado por 4 profesionales de enfermería especializados en cuidados intensivos neonatales.

3.6. PROCESAMIENTO DE DATOS

Una vez obtenida la información fue volcada al programa SPSS versión 25 (Statistical Package For Social Science), en la que se usó la estadística descriptiva para mostrar la información en forma didáctica mediante frecuencias y porcentajes; asimismo se hizo uso de la estadística inferencial para demostrar la relación de las variables haciendo uso del estadígrafo Rho de Spearman, con sus respectivas interpretaciones.

-

CAPÍTULO IV

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

En este presente capítulo se muestra las tablas correspondientes al estudio que dan respuesta a los objetivos planteados de la investigación y describen las características de interés de la población.

TABLA 1. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES DE UN HOSPITAL DEL CUSCO, 2023.

Características generales	Frecuencia n=40	Porcentaje %=100
Edad		
30 a 40 años	13	32.5%
41 a 50 años	14	35.0%
50 años a mas	13	32.5%
Sexo		
Femenino	39	97,5%
Masculino	1	2,5%
Experiencia laboral		
1 a 2 años	9	22.5%
3 a 4 años	7	17.5%
Mayor a 5 años	24	60.0%
Experiencia en inserción del PICC		
1 a 2 años	18	45.0%
3 a 4 años	6	15.0%
Mayor a 5 años	16	40.0%
Numero de capacitaciones		
Nunca	5	12.5%
1 a 2 /año	28	70.0%
3 a 4 /años	3	7.5%
Más de 5 /años	4	10.0%
Tipo de capacitación		
Institucional	16	40.0%
Particular	24	60.0%

Fuente: Elaboración propia

Interpretación y análisis

En la tabla 1, se observa que el grupo etario que más predomina es de 41 a 50 años (35%), el mayor porcentaje de profesionales de enfermería son mujeres con un 92.5%, mientras tanto la experiencia laboral es mayor a 5 años (60%), asimismo la experiencia en la inserción de catéter percutáneo oscila entre 1 a 2 años con 45% y mayor a 5 años (40%), el número de capacitaciones con más predominio es de 1 a 2 veces al año en el 70% de los encuestados, el 12.5% mencionan que nunca recibieron capacitaciones, además se observa que el tipo de capacitación que recibieron fue de forma particular siendo el 60% de los enfermeros.

Los datos obtenidos tienen una aproximación con el estudio de Pocoata M. (2019) de “Competencias cognitivas y prácticas del profesional de enfermería sobre el procedimiento de inserción, cuidados y retirada del catéter percutáneo neonatal” donde manifiesta que la edad predominante va de 36 a 45 años, el 89% de profesionales de enfermería eran mujeres.

La experiencia laboral es mayor a 5 años con 60% en la unidad de cuidados intensivos neonatales estos datos concuerdan con el estudio “conocimiento sobre el cuidado y manejo del catéter percutáneo en el neonato” de Martínez L. (2019) que indica que la experiencia promedio laboral es de 4 a 7 años (65%). En relación a la experiencia en la inserción de catéter percutáneo se corrobora con el estudio de Pocoata M. (2019) donde indica que la experiencia en la inserción del catéter percutáneo es de 1 a 5 años (47%) estos datos hallados discrepan con nuestro estudio.

Mientras tanto el número de capacitaciones que recibieron es entre 1 a 2 veces al año (70%), estos datos concuerdan con el trabajo de San Miguel P. sobre los "conocimientos del profesional de enfermería en la inserción y mantenimiento del catéter venoso central percutáneo en neonatos", donde expone que el 80% ha realizado una capacitación en PICC y lo hizo de forma particular. La experiencia laboral tanto como en la inserción es fundamental tomar en cuenta por que influye significativamente en la inserción del catéter ya que a mayores años de experiencia se genera habilidades y destrezas para la inserción del catéter.

TABLA 2. CONOCIMIENTOS GENERALES DEL CATÉTER PERCUTÁNEO NEONATAL POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES DE UN HOSPITAL DE CUSCO, 2023.

Conocimientos generales	Correcto		Incorrecto		Total	
	n	%	n	%	n	%
Definición	39	97.5%	1	2.5%	40	100.00
Ubicación	10	25.0%	30	75.0%	40	100.00
Duración	27	67.5%	13	32.5%	40	100.00
Indicaciones de uso	31	77.5%	9	22.5%	40	100.00
Contraindicaciones	24	60.0%	16	40.0%	40	100.00
Complicaciones	19	47.5%	21	52.5%	40	100.00

Fuente: Elaboración propia

Interpretación y análisis

En la tabla 2 se observa que el mayor desconocimiento respecto al conocimiento general es la de ubicación del catéter percutáneo donde el 75% desconoce que este debe ser ubicado en la vena cava superior. Seguido del 52.5% sobre las complicaciones de infecciones agudas y persistentes, además el 40% de los profesionales desconoce las contraindicaciones. Casi la totalidad del personal de enfermería conoce la definición correcta del catéter percutáneo, asimismo el 77,5% tienen conocimiento respecto a la indicación de uso.

Estos datos hallados discrepan con el estudio realizado por Pacheco H y Linha I. (2021);” Conocimientos de enfermería en relación al cuidado del catéter central de inserción periférica” donde indica que el 69% conoce las complicaciones y obstrucciones en el lugar de inserción. Asimismo, concuerda con el estudio de Pocoata M. (2021);” “capacidades prácticas y cognitivas relacionadas con la inserción, manipulación y retirada de un catéter percutáneo neonatal” donde manifiesta que el 58% conoce las complicaciones más frecuentes por la inserción del catéter percutáneo. También tiene similitud con el estudio realizado por Huarachi N.; “Conocimiento del personal de enfermería, en el manejo y cuidados del catéter percutáneo en la unidad de cuidados intensivos neonatales” donde manifiesta que el 66.7% menciona que las complicaciones sistémicas y químicas, obstrucción, infección y flebitis son las más frecuentes.

En relación a la ubicación del catéter percutáneo el 25% conoce correctamente la ubicación de dicho catéter estos datos tienen similitud con el estudio de Huarachi N.; “Conocimiento del personal de enfermería, en el manejo y cuidados del catéter percutáneo en la unidad de cuidados intensivos neonatales” indicando que el 33.3% conoce la ubicación adecuada de la punta del catéter durante la instalación.

En general, estos resultados resaltan la importancia de programas de formación continua y educación médica continua para garantizar que los profesionales de la salud estén actualizados y bien informados sobre los procedimientos y dispositivos que utilizan en su práctica clínica diaria. Además, sugieren la necesidad de revisar y fortalecer los protocolos de seguridad y las medidas de control de infecciones relacionadas con el uso de catéteres percutáneos para mejorar la calidad y la seguridad de la atención al paciente.

TABLA 3. CONOCIMIENTO DEL CATÉTER PERCUTÁNEO (ANTES, DURANTE, DESPUÉS DE SU INSERCIÓN) POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES DE UN HOSPITAL DE CUSCO, 2023.

Conocimiento	Correcto		Incorrecto		Total	
	n	%	n	%	n	%
Antes						
Secuencia de pasos en la inserción /picc	33	82.5%	7	17.5%	40	100.00
Campos estériles	34	85.0%	6	15.0%	40	100.00
Accesos venosos en los miembro superior	16	40.0%	24	60.0%	40	100.00
Valoración de la piel	26	65.0%	14	35.0%	40	100.00
Selección de la vena	30	75.0%	10	25.0%	40	100.00
Antisepsia de la piel	31	77.5%	9	22.5%	40	100.00
Durante						
Angulo de la punción	28	70.0%	12	30.0%	40	100.00
Inserción del catéter percutáneo/longitud	17	42.5%	23	57.5%	40	100.00
Verifica el retorno venoso	37	92.5%	3	7.5%	40	100.00
Prueba de permeabilidad	25	62.5%	15	37.5%	40	100.00
Después						
Fijación del catéter percutáneo por RX	32	80.0%	8	20.0%	40	100.00
Frecuencia de curación	13	32.5%	27	67.5%	40	100.00
Casos cuando realizar la curación	24	60.0%	16	40.0%	40	100.00
Cuidado en zona de unión de líneas	36	90.0%	4	10.0%	40	100.00
Nº de horas de cambio /Infusión continua	11	27.5%	29	72.5%	40	100.00
Signos de alarma/infecciones	29	72.5%	11	27.5%	40	100.00
Responsable de curaciones	32	80.0%	8	20.0%	40	100.00
Registro en notas de enfermería	31	77.5%	9	22.5%	40	100.00

Fuente: elaboración propia

Interpretación y análisis

En la tabla 3 se observa que los profesionales de enfermería tienen un alto nivel de conocimiento antes, en los indicadores como: secuencia correcta de pasos para la inserción del catéter percutáneo, (82,5%), utilización de campos estériles (85%), antisepsia de la piel (77. 5%), mientras tanto el 60% se evidencia que desconocen los accesos venosos en los miembros superiores.

Estos datos encontrados en relación a la antisepsia de la piel discrepan con el estudio realizado por Martínez M. (2020);” Conocimiento sobre el Cuidado y Manejo del Catéter Percutáneo en el Neonato” donde manifiesta que el 59% del personal de enfermería aplica las normas de asepsia y antisepsia para la inserción del catéter percutáneo. En relación a la valoración de la piel son corroborados con el trabajo realizado por Laura C. (2019).;” habilidades cognitivas del personal de enfermería en la colocación y manejo de catéteres percutáneos en neonatos pre término” donde manifiesta que el 50% realizan la valoración de la piel, el presente estudio tiene similitud con nuestra investigación.

El conocimiento durante la inserción del catéter percutáneo de los profesionales de enfermería en los indicadores como: verificación del retorno venoso el 92.5% de los profesionales verifican, el 70% realizan la punción del introcath en el ángulo 15° y el 62,5% realiza la prueba de permeabilidad, por otro lado, el 57.5% de los profesionales desconocen el cómo determinar la longitud a introducir el introcath. Estos datos en relación a la prueba de permeabilidad discrepa con la investigación de Pocoata M. (2019) sobre “Competencias cognitivas y prácticas del profesional de enfermería en el procedimiento de inserción, cuidados y retirada del catéter percutáneo neonatal” donde indica que el 89% realiza prueba de permeabilidad, asimismo en relación a la longitud a

introducir el catéter percutáneo y verificación del retorno venoso, concuerdan con el estudio mencionado donde manifiesta que el 100% conoce la longitud del catéter al introducirlo, 100% verifica el retorno sanguíneo para evidenciar la permeabilidad del catéter percutáneo.

En la tabla se observa que el conocimiento después de la inserción en los indicadores como: cuidado en la zona de unión de las líneas de infusión el 90% realiza de manera correcta, verificación de la ubicación del catéter percutáneo por RX y responsables en la curación 80%, además el 72.5% conoce los signos de alarma de la infección y el 77.5% registra en las notas de enfermería cualquier suceso durante la inserción, mientras tanto el 72.5% desconoce el número de horas que se debe cambiar el sistema de infusión continua. Estos datos encontrados concuerdan con el estudio realizado por Martínez M.;" Conocimiento sobre el Cuidado y Manejo del Catéter Percutáneo en el Neonato" donde indica que el 82.35% si verifica la colocación del catéter percutáneo por RX y el 11.76% tiene un déficit de conocimiento, ya que no realiza este cuidado. Además, menciona que el 94.12% del personal de enfermería conoce las infecciones o signos de alarma. Enfatizamos en el indicador de número de horas de cambio de infusión continua ya que el mayor porcentaje de profesionales desconocen que se debe cambiar cada 72 horas es un problema serio que requiere atención inmediata por parte de los responsables de la formación y gestión del personal de salud en la institución correspondiente.

TABLA 4. NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL CATÉTER PERCUTÁNEO NEONATAL (ANTES, DURANTE Y DESPUÉS DE SU INSERCIÓN) POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES DE UN HOSPITAL DE CUSCO, 2023.

Nivel de Conocimiento	Conocimiento General		Antes		Durante		Después	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Bajo	17	42.5%	8	20.0%	34	85.0%	9	22.5%
Medio	13	32.5%	12	30.0%	6	15.0%	3	7.5%
Alto	10	25.0%	20	50.0%	0	0.0%	28	70.0%
Total	40	100%	40	100%	40	100%	40	100%

Fuente: Elaboración propia

Interpretación y análisis

Referente a la tabla 4 se observa que el nivel de conocimiento en el indicador de conocimiento general es bajo en el 42.5%. El conocimiento antes de la inserción fue alto en un 50%, mientras tanto durante el procedimiento de inserción el conocimiento es de nivel bajo en el 85% de los enfermeros y después de la inserción obtuvieron puntaje alto en el 70% de los enfermeros.

Comparando las dimensiones del conocimiento por la temporalidad de estos se encuentra que el nivel de conocimiento más alto fue después de la inserción con un 70% seguido de antes en un 50% y durante de 0% indicando que se requiere refuerzo en el conocimiento durante el proceso de la inserción y en el conocimiento general del proceso de catéter donde solo un 25% de los enfermeros alcanzan un nivel alto. Estos datos hallados discrepan con el estudio realizado por Laura C. 2019;” competencias cognitivas de enfermería en la inserción y mantenimiento del catéter percutáneo en el recién nacido pre término “sustenta que el 46% del personal de enfermería tiene un conocimiento cognitivo general excelente en la inserción y el mantenimiento de catéteres percutáneos, y el 54% tiene un conocimiento muy alto. Asimismo, los datos hallados en nuestra investigación tienen similitud con dicho estudio ya mencionado donde expone que antes de la instalación del catéter percutáneo, el 68% del personal de enfermería tiene un nivel alto de conocimiento. Durante la inserción se discrepa con el estudio ya que en su investigación expone que tienen conocimientos buenos el 71.5% y después de la inserción los datos hallados concuerdan con el estudio mencionado donde manifiesta que tienen un conocimiento excelente al 90.25%. Evaluar críticamente el nivel de conocimiento sobre el cuidado del catéter percutáneo implica considerar no solo el conocimiento teórico sino también su aplicación en la práctica clínica, identificar áreas de mejora, relacionar el conocimiento con los resultados clínicos y promover una cultura de aprendizaje continuo en el entorno de atención médica.

TABLA 5. NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL CATÉTER PERCUTÁNEO POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES DE UN HOSPITAL DE CUSCO, 2023.

Nivel de conocimiento	n	%=100
Bajo	7	17.5%
Medio	20	50.0%
Alto	13	32.5%
Total	40	100.0

Fuente: Elaboración propia

Interpretación y análisis

En la tabla 5, se observa que el mayor porcentaje de profesionales de enfermería que labora en la unidad de cuidados intensivos neonatales el 50% presenta conocimiento medio, seguida por 32,5 % que obtuvieron un nivel de conocimiento alto, mientras tanto el 17,5 % presenta bajo nivel de conocimiento.

Estos resultados se aproximan con el estudio realizado por Xu B y Zhang J. (2020); "conocimiento de las enfermeras sobre el cuidado del catéter central insertado periféricamente y sus factores de influencia" donde manifiesta que el 83.5% tuvo un nivel de conocimiento medio y el 34.1% nivel de conocimiento alto. Asimismo, se discrepa con el estudio de Silva C. (2023); "Conocimiento y práctica de las enfermeras en el cuidado del catéter percutáneo en la unidad de cuidados intensivos neonatales", donde los resultados indican que 72% de las enfermeras tenían un nivel de conocimiento medio,

14% tenían niveles de conocimiento bajo y alto. Asimismo, se discrepa con el estudio realizado por Cumpa N. (2020);” nivel de conocimiento y cuidado de enfermería sobre catéter percutáneo neonatal” donde indica que el 55,6% tenían un nivel alto de conocimientos, el 44,4% un nivel medio y no se descubrió ningún nivel de conocimientos bajo. Mencionamos que la utilización de los equipos de protección (mandil estéril, gorra, guantes, lentes, botas) y el correcto lavado de manos como técnica universal son los principales elementos para erradicar patógenos que son las principales causantes de la mayoría de enfermedades nosocomiales. El conocimiento que posee el profesional de enfermería no debe ser de forma básica o rutinaria, debe poseer conocimientos científicos, enfocándose en los cuidados estandarizados como es el uso la técnica de barreras para el buen manejo del catéter percutáneo, con la finalidad de mejorar los beneficios que proporciona este procedimiento en el neonato. Es de suma importancia que el profesional de enfermería debe tener conocimientos en el cuidado y la inserción del catéter percutáneo, este al ser un procedimiento invasivo de vía central, asimismo enfatizamos que el conocimiento del profesional de enfermería nace desde la teoría, a través de la base científica ya que enfermería es una ciencia holística.

TABLA 6. CUIDADO DEL CATÉTER PERCUTÁNEO (ANTES, DURANTE Y DESPUÉS DE SU INSERCIÓN) POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES DE UN HOSPITAL DE CUSCO, 2023.

Cuidado del catéter percutáneo	Adecuado		Inadecuado		Total	
	n	%	n	%	n	%
Antes						
Verificación de historia clínica/indicaciones	9	22.5%	31	77.5%	40	100.0
Control de Funciones vitales	34	85.0%	6	15.0%	40	100.0
Lavado de manos quirúrgico	36	90.0%	4	10.0%	40	100.0
Uso de gorra y mascarilla quirúrgica	38	95.0%	2	5.0%	40	100.0
Uso de mandil estéril	36	90.0%	4	10.0%	40	100.0
Calzado de guantes	32	80.0%	8	20.0%	40	100.0
Ubicación del vaso/inserción .	38	95.0%	2	5.0%	40	100.0
Mesa de procedimiento/norma	37	92.5%	3	7.5%	40	100.0
Antisepsia de la piel	35	87.5%	5	12.5%	40	100.0
Desinfección de la zona/excéntrica	23	57.5%	17	42.5%	40	100.0
Renueva la fijación/solución salina	19	47.5%	21	52.5%	40	100.0
Durante						
Monitoreo de funciones vitales	36	90.0%	4	10.0%	40	100.0
Angulo de la inserción del catéter percutáneo	33	82.5%	7	17.5%	40	100.0
Desinfección del catéter .	34	85.0%	6	15.0%	40	100.0
Limpieza	35	87.5%	5	12.5%	40	100.0
Verifica el retorno venoso.	38	95.0%	2	5.0%	40	100.0
Prueba de permeabilidad.	38	95.0%	2	5.0%	40	100.0

Después

Uso de apósito transparente/fijación	34	85.0%	6	15.0%	40	100.0
Protección de la zona de fijación	35	87.5%	5	12.5%	40	100.0
Rotulación de catéter	36	90.0%	4	10.0%	40	100.0
Posición neonato	34	85.0%	6	15.0%	40	100.0
Segregación de residuos	35	87.5%	5	12.5%	40	100.0
Retirado de guantes	38	95.0%	2	5.0%	40	100.0
registro de procedimiento	38	95.0%	2	5.0%	40	100.0
Desinfección de llaves/curaciones	28	70.0%	12	30.0%	40	100.0
Cambio de líneas de infusión	39	97.5%	1	2.5%	40	100.0
Descarte de líneas de inducción/indicación	37	92.5%	3	7.5%	40	100.0
Hermeticidad/permeabilidad del circuito	39	97.5%	1	2.5%	40	100.0
Desinfección de llaves	32	80.0%	8	20.0%	40	100.0
Protección de las llaves	35	87.5%	5	12.5%	40	100.0
Rotulación de la fecha de cambio	37	92.5%	3	7.5%	40	100.0

Fuente: Elaboración propia**Interpretación y análisis**

En la tabla 6, se observa que los profesionales de enfermería tienen cuidado adecuado antes de la inserción en los indicadores como: lavado de manos (90%), colocación de EPSS y ubicación del brazo (95%), preparación de la mesa de procedimientos realiza de manera adecuada (92.5%), el 90% realiza el lavado de manos quirúrgico de manera adecuada, mientras tanto el 77.5% de los profesionales no verifican la historia clínica antes de la inserción del catéter percutáneo y solamente el 22.5 % si verifican. En cuanto al cuidado durante la inserción se evidencia que tienen cuidados adecuados en los indicadores donde el 90% realizan monitoreo de funciones vitales y el 85.5 % realiza

limpieza de la fona de forma excéntrica. Asimismo, después de la inserción el 30% de los profesionales no realizan la desinfección de llaves. Los datos encontrados muestran aproximación con el estudio de Pocoata M. (2019) sobre “Competencias cognitivas y prácticas del profesional de enfermería sobre el procedimiento de inserción, cuidados y retirada del catéter percutáneo neonatal” donde indica que tiene cumplimiento de competencia practica: antes de la inserción (realiza lavado de manos 100%, uso de barreras de bioseguridad 100%, evaluación del neonato 89%, preparación del material a usar 53%, selección de la vena 100%), durante su inserción (uso de técnica aséptica 79%, verificación de retorno venoso 100%) y después de la inserción el 100% realiza la fijación del catéter, retiro de campos y posición adecuada del neonato 79%, valoración hemodinámica del neonato 74%). Asimismo, tiene similitud con el estudio de Laura C. (2019); sobre habilidades cognitivas del personal de enfermería en la colocación y manejo de catéteres percutáneos en neonatos pre término; donde indica que el 100% utiliza apósito para cubrir el catéter percutáneo y 75% realiza cambio de líneas de infusión y llaves. También es corroborado con la investigación de Gutiérrez A. (2021); indica que el 85% proporcionó cuidados adecuados después de la inserción (protección con apósito estéril, etiquetado del catéter. Es alarmante que el 77.5% de los profesionales de enfermería no estén verificando la historia clínica antes de la inserción del catéter percutáneo. La revisión de la historia clínica es un paso fundamental en cualquier procedimiento médico, ya que proporciona información crucial sobre las condiciones médicas del paciente, alergias, medicamentos previos, entre otros aspectos relevantes para garantizar la seguridad y eficacia del procedimiento.

TABLA 7. CUIDADO DEL CATÉTER PERCUTÁNEO NEONATAL POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE UN HOSPITAL DE CUSCO, 2023.

Cuidado del catéter percutáneo	n	%=100
Inadecuado	9	22.5%
Adecuado	31	77.5%
Total	40	100.0

Fuente: Elaboración propia

Interpretación y análisis

En la tabla 7, se observa que la mayoría de los profesionales de enfermería que laboran en la unidad de cuidados intensivos neonatales el 77.5% presenta cuidado adecuado del catéter percutáneo neonatal y solamente el 22.5% presenta cuidado inadecuado. Estos resultados concuerdan con el estudio de Laura C, (2019); “habilidades cognitivas del personal de enfermería en la colocación y manejo de catéteres percutáneos en neonatos pre término” donde indica que el 76% del personal de enfermería proporciona cuidados de enfermería adecuadamente. También concuerda con el estudio de Silva C, (2023); “práctica de las enfermeras en el cuidado del catéter percutáneo y su nivel de conocimiento” donde manifiesta que el 95% demostraron practicas adecuadas.

Asimismo, discrepa con el estudio de Xu B y Zhang J.;" conocimiento de las enfermeras sobre el cuidado del catéter central insertado periféricamente y sus factores de influencia "donde expone que el 34,1% realiza cuidados adecuados mientras que el 65.9% cuidados inadecuados. Mencionamos que presentan cuidados adecuados la mayoría de los profesionales, Sin embargo, el hecho de que de que el 22.5% del personal presente un cuidado inadecuado es motivo de preocupación. Aunque este porcentaje no es mayoritario, sigue siendo significativo y podría tener consecuencias graves para la salud de los pacientes neonatales. Es importante abordar esta situación para garantizar que todos los profesionales de enfermería estén capacitados y cumplan con los estándares de cuidado establecidos

TABLA 8. CUIDADO DEL CATÉTER PERCUTÁNEO NEONATAL (ANTES, DURANTE Y DESPUÉS DE SU INSERCIÓN) POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE UN HOSPITAL DE CUSCO, 2023.

Cuidado del catéter	Antes		Durante		Después	
	n	%	n	%	n	%
Inadecuado	7	17.5%	0	0%	3	7.5%
Adecuado	33	82.5%	40	100.0%	37	92.5%
Total	40	100%	40	100%	40	100%

Fuente: Elaboración propia

Interpretación y análisis

En la tabla 8, se observa que el cuidado del catéter percutáneo neonatal antes, durante y después de la inserción de los profesionales de enfermería que labora en la unidad de cuidados intensivos neonatales fue adecuado al 100% durante la inserción, 82.5% antes de la inserción tienen cuidado adecuado y después de la inserción el 92.5%. Solamente el 17.5 % tiene cuidados inadecuado antes de la inserción, 0% durante la inserción y después el 7.5%. Estos datos muestran similitud con el estudio Gutiérrez A. (2021); “competencia cognitiva y el cuidado del profesional de enfermería sobre la instalación del catéter percutáneo en la unidad de terapia intensiva neonatal” donde indica que el profesional de enfermería realiza cuidado adecuado antes de la inserción en un 80%, durante la inserción el 90% y después de la inserción en un 85%.

Los datos encontrados son relativamente altos, la atención continua a la mejora en el cuidado del catéter percutáneo neonatal es esencial para garantizar la seguridad y el bienestar de los neonatos en la unidad de cuidados intensivos neonatales por ello el cuidado adecuado del catéter percutáneo por parte del profesional de enfermería es fundamental para garantizar la salud y seguridad del paciente, además es crucial que posea un sólido conocimiento técnico y científico sobre los cuidados a realizar durante el procedimiento de la inserción del catéter percutáneo. Estos datos muestran una tendencia positiva, pero también señalan áreas específicas que requieren atención y mejora continua por parte del personal de enfermería para garantizar un cuidado óptimo del catéter percutáneo neonatal en todas las etapas.

TABLA 9. NIVEL DE CONOCIMIENTO Y CUIDADO DEL CATÉTER PERCUTÁNEO POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES DE UN HOSPITAL DEL CUSCO, 2023.

Nivel de conocimiento	Cuidado del catéter percutáneo					
	Adecuado		Inadecuado		Total	
	n	%	n	%	n	%
Bajo	4	10.0%	3	7.5%	7	17.5%
Medio	16	40.0%	4	10.0%	20	50.0%
Alto	11	27.5%	2	5.0%	13	32.5%
Total	31	77.5%	9	22.5%	40	100.0%

Fuente: Elaboración propia

Rho de Spearman: 0.353*

Interpretación y análisis

En la tabla 9, se observa que el 40 % de los profesionales de enfermería presentan un nivel medio de conocimiento y adecuado cuidado. Mientras tanto el 27.5% tiene conocimiento alto y cuidado adecuado. Estos datos tienen una aproximación con el trabajo realizado por Xu B y Zhang J. (2020); en su estudio “conocimiento de las enfermeras sobre el mantenimiento del catéter percutáneo y sus factores que influyen”, concluyo que el 34,1% tiene nivel alto y adecuado cuidado mientras él 65.9% tiene cuidado inadecuado. El conocimiento teórico científica del procedimiento de inserción del catéter percutáneo es fundamental para evaluar la excelencia en la atención de enfermería. Por lo tanto, este estudio se centró en examinar el conocimiento teórico como la aplicación práctica de este procedimiento. Se identificó que, al unificar las dos variables, se puede disminuir el riesgo de infecciones y complicaciones, mejorar la calidad de la atención y aumentar las posibilidades de supervivencia de los neonatos.

TABLA 10. RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y CUIDADO DEL CATÉTER PERCUTÁNEO POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES DE UN HOSPITAL DEL CUSCO, 2023.

		Cuidado
Conocimiento	Coeficiente de correlación Rho de Spearman	0.353*
	Sig	0.025
	n	40

Interpretación y análisis

En la tabla 10, se muestra el coeficiente de correlación de Rho de Spearman de 0.353 donde $p = 0.025 < 0.05$ se rechaza H_0 , por lo tanto, existe relación entre el nivel de conocimientos del personal de enfermería y el cuidado del catéter percutáneo en la unidad de cuidados intensivos neonatales de un hospital de Cusco, 2023. Por lo tanto, a mejor conocimiento se espera que a nivel del cuidado también se presente un buen desempeño. Estos datos muestran aproximación con el estudio “conocimiento y cuidado de enfermería sobre catéter percutáneo en la unidad de cuidados intensivos neonatales”. por Cumpa N. (2020); llego a la conclusión de que existe una relación sustancial entre las variables de la investigación (valor $p < 0,05$), lo que indica que un alto nivel de conocimientos se traduce en una atención de alta calidad.

También presenta concordancia con el estudio de Xu B. y Zhang J. (2020) sobre “Conocimiento de las enfermeras sobre el mantenimiento del catéter central insertado periféricamente y sus factores que influyen en la provincia de Hunan, China”; donde se demostro que existe una fuerte correlación entre sus variables de estudio, con un valor de rho de spearman 0,743 ($p= 0.001$).Asimismo presenta aproximación con el estudio “Conocimiento y práctica de las enfermeras en el cuidado del catéter percutáneo en la unidad de cuidados intensivos neonatales en Trujillo” de Silvia C. (2023); donde concluye que existe una relación altamente significativa y positiva ($p=0,001$) entre el conocimiento y las practicas acerca del catéter percutáneo neonatal. Este hallazgo tiene importantes implicaciones para la gestión de la unidad de cuidados intensivos neonatales y la calidad de la atención al paciente en el hospital de Cusco. Indica que un mayor nivel de conocimiento del personal de enfermería está asociado con un mejor cuidado del catéter percutáneo en esta unidad. Esto resalta la importancia de la formación continua y la capacitación del personal de enfermería en relación con los procedimientos y cuidados específicos requeridos en las unidades de cuidados intensivos neonatales, especialmente en lo que respecta al manejo de dispositivos médicos como los catéteres percutáneos

CONCLUSIONES

- Se concluye que la mayoría de los profesionales de enfermería que labora en la unidad de cuidados intensivos neonatales es de sexo femenino, asimismo la edad que predomina es de 41 a 50 años, más de la mitad de la población tienen experiencia laboral en UCIN mayor a 5 años, menos de la mitad de la población tiene experiencia en inserción de PICC de 1 a 2 años, el número de capacitaciones que recibieron al año es de 1 a 2 veces y lo realizaron de forma particular.
- Se concluye que el nivel de conocimiento en general de los profesionales de enfermería, menos de la mitad de la población de estudio tiene conocimiento medio. Mientras tanto el nivel de conocimiento antes de su inserción, presentan conocimiento alto, durante la inserción conocimiento bajo y después fue alto.
- Respecto al cuidado del catéter percutáneo neonatal por el profesional de enfermería, la mayoría presentan cuidado adecuado y un porcentaje mínimo cuidado inadecuado. Del mismo modo se concluye que antes, durante y después de su inserción la mayoría de los profesionales de enfermería tienen cuidado adecuado.
- Concluimos que existe relación significativa entre el conocimiento y cuidado del catéter percutáneo por el profesional de enfermería ($p = 0,025 < 0,05$), lo que indica que influye los conocimientos teórico científicos en la práctica realizada durante los procedimientos de enfermería. El conocimiento que posee el personal de enfermería no debe ser de forma básica o rutinaria.

RECOMENDACIONES

Para la Facultad de Enfermería:

- Fomentar la investigación a los estudiantes de enfermería para que puedan continuar con el presente estudio debido a que no existe antecedentes locales.

Para el Hospital Adolfo Guevara Velasco (UCIN):

- Promover la capacitación continua del profesional de enfermería que laboran de la unidad de cuidados intensivos neonatales en la actualización de los conocimientos teóricos para la inserción y cuidado del catéter percutáneo neonatal.
- Se realizará la entrega de un ejemplar de tesis a la oficina de Capacitación para que realicen capacitaciones referentes a los indicadores que tienen más deficiencias.

Para los profesionales de enfermería:

- Reforzar los conocimientos teóricos en los indicadores referentes al tiempo de permanencia, medición para determinar la longitud e introducción del catéter percutáneo, venas más recomendables para la punción y las complicaciones que puede ocasionar el catéter percutáneo neonatal de inserción periférica (PICC).
- Mantener una constante actualización de los conocimientos, habilidades y destrezas relacionadas con la inserción del catéter percutáneo neonatal.

BIBLIOGRAFIA

1. Huelva G. SANUM, Revista de Divulgación Científico-Sanitaria. El catéter central de inserción periférica (PICC). Características y manejo por enfermería, 2017.
2. Gonzales S. Programa de Doctorado en Investigación en Biomedicina. Catéteres venosos centrales de inserción periférica. Estudio de su utilidad y seguridad. España, 2020.
3. <http://www.essalud.gob.pe/nueva-unidad-de-cuidados-intensivos-neonatales-de-essalud-fortalecera-atencion-en-zona-este-de-lima/>
4. Guía de Procedimiento de Enfermería para la Colocación de Catéter Venoso Central de Inserción Periférica (PICC) MINSA 2021.
5. Ministerio De Salud. Boletín estadístico de nacimientos Perú: Sistema de registro del certificado de nacido vivo en línea. 2019. Disponible en: Ftp://Ftp2.Minsa.Gob.Pe/Descargas/Ogei/Cnv/Boletin_Cnv_16.Pdf
6. Aguilar L, “Utilización del catéter venoso central de inserción periférica en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Instituto Nacional de Salud Del Niño Breña, 2017–2019”.
7. Martínez, L; “Conocimiento sobre el cuidado y manejo del catéter percutáneo en el neonato”; 2020.
8. Mendoza A, Competencias cognitivas y prácticas del profesional de enfermería en el manejo de catéter venoso central en la unidad de cuidados intensivos pediátricos del hospital del niño “Dr. Ovidio aliaga uría” La Paz: Universidad Mayor de San Andrés. gestión 2019.

9. San Miguel P; “Conocimiento del profesional de enfermería en la inserción y mantenimiento del catéter venoso central percutáneo en neonatos del hospital municipal los pinos la paz”; 2021.
10. Pacheco H; Conocimiento del equipo de enfermería sobre el cuidado del catéter central de inserción periférica en neonatos. Revista da Sociedade Brasileira de Enfermeros Pediatras. 2021
11. Xu B, Zhang J, Hou J, Ma M, Gong z, Tang S. Evaluar el conocimiento de las enfermeras sobre el mantenimiento del catéter central insertado periféricamente y sus factores de influencia en la provincia de Hunan China. 2021
12. Xu b, zhang j; “nurses’ knowledge of peripherally inserted central catheter maintenance and its influencing factors in hunan province, china: a cross- sectional survey”; 2020
13. Pocoata M. Competencias cognitivas y prácticas sobre la técnica de inserción, manejo y retiro del catéter percutáneo neonatal por el profesional de enfermería, unidad de cuidados intensivos neonatales, Hospital del Norte, Ciudad el Alto, 2021.
14. Gutiérrez A. Competencia cognitiva del personal de enfermería sobre la instalación del catéter percutáneo en la unidad de terapia intensiva neonatal, Hospital Arco Iris. Bolivia, 2021.
15. Laura C.; Competencias cognitivas de enfermería en la inserción y mantenimiento del catéter percutáneo en el recién nacido pre término, unidad de neonatología, Hospital Materno Infantil – La Paz, Bolivia 2019.
16. Huarahi N.; Conocimiento del personal de enfermería, en el manejo y cuidados del catéter percutáneo en la unidad de cuidados intensivos neonatales del hospital del norte de la ciudad el alto. Bolivia, 2020.

17. Cumpa N; “Conocimiento y cuidado de enfermería sobre catéter percutáneo en la Universidad Nacional de Trujillo”.2020
18. Alva L, Clemencia B; “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.
19. Lima, E. C., & Orcon, J. O. (2019). Conocimiento y práctica del cuidado de Enfermería del acceso venoso periférico en recién nacidos del Hospital Hipólito Unanue de Tacna. 2019
20. Livia A. 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. 2021. Disponible en: <https://tinyurl.com/4pekutfx>
21. Silva C. Conocimiento y práctica de las enfermeras en el cuidado del catéter percutáneo en la unidad de cuidados intensivos neonatales. Trujillo, 2023.
22. Aguilar L, “Utilización del catéter venoso central de inserción periférica en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Instituto Nacional de Salud Del Niño Breña, 2017–2019”.
23. Instituto Nacional de Salud del Niño de San Borja. Guía de Procedimiento de Enfermería para la Colocación de Catéter Venoso Central de Inserción Periférica (PICC) Abril – 2021
24. Hospital Puerto Mont. Guía de práctica clínica (instalación catéter cutáneo) noviembre 2012.
25. Arjol A, Estévez M. Cuidados de enfermería en el manejo del catéter central de inserción periférica (PICC). Revista Sanitaria de Investigación, 2021.

26. Escobar, V. Nivel de conocimiento de enfermería en cuidados del catéter venoso central de inserción periférica, unidad de cuidados intensivos neonatales Hospital del Norte. La Paz 2018
27. Egan F. Revista de enfermería (revisando técnicas: cateterización venosa central percutánea o cateterización venosa percutánea insertada periféricamente) Chile 2019.
28. Chipana V. Cuidados de enfermería en recién nacidos con catéter percutáneo en la unidad de cuidados intensivos neonatal, Hospital de la mujer, gestión 2017. La Paz-Bolivia: Universidad Mayor de San Andrés
29. Gonzáles D. y Laura, Z. 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 2017
30. Escobar, V. Nivel de conocimiento de enfermería en cuidados del catéter venoso central de inserción periférica, unidad de cuidados intensivos neonatales Hospital del Norte. La Paz 2018.
31. Peralta E, León A & Sánchez I. Calidad de la intervención de enfermería en neonatos en el manejo del catéter central de inserción periférica en el Hospital De La Madre Y El Niño Guerrerense 2018 – 2019.
32. Instituto Nacional de Salud del Niño de San Borja. Guía de Procedimiento de Enfermería para la Colocación de Catéter Venoso Central de Inserción Periférica (PICC) Abril – 2021.
33. Rubio M y Arias M. Revista Cubana de enfermería. Fenomenología y conocimiento disciplinar de enfermería 2019.

34. Silva, T y Fagundes S. Conocimiento del equipo de enfermería sobre la inserción y mantenimiento del catéter central de inserción periférica en recién nacidos. Enfermería Global, 2013.
35. Instituto Nacional de Salud del Niño de San Borja. Guía de Procedimiento de Enfermería para la Colocación de Catéter Venoso Central de Inserción Periférica (PICC) Abril – 2021.
36. Chipana V. Cuidados de enfermería en recién nacidos con catéter percutáneo en la unidad de cuidados intensivos neonatal, Hospital de la mujer. La Paz-Bolivia: Universidad Mayor de San Andrés, 2017.
37. Nercelles P. y Rivero P. Riesgo de bacteremia 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, 2015.
38. Moreno S, Valera B. Intervenciones eficaces de enfermería para prevenir complicaciones post inserción del catéter percutáneo en neonatos. Lima 2019.
39. Gonzales D. Y Laura Z. Competencias de la enfermera en la inserción y mantenimiento del catéter percutáneo en el recién nacido pre término de la unidad de cuidados intensivos, Hospital Jorge Voto Bernales, Lima 2017.
40. Huelva G. El catéter central de inserción periférica (PICC). Características y manejo por enfermería. SANUM, Revista de Divulgación Científico – Sanitaria, 2017.
41. Nazer J, Ramirez R; "Diccionario de enfermería Océano"; España: Panamericana. 2020.
42. Báez F, Nava V; "El significado de cuidado en la práctica profesional de enfermería". Aquichan vol.9 no.2 Bogotá July/Dec. 2009.

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S165759972009000200002#:~:text=En%20enfermer%C3%ADa%2C%20el%20cui

43. Consejo Internacional de Enfermeras. <https://www.icn.ch/es/politica-de-enfermeria/definiciones>
44. Bunge M, University of Ottawa. La enfermería teórica. Desarrollo y progreso. 5ª ed. Filadelfia (EE. UU.) 15 de febrero 2016.
45. Arribas A. El saber de la enfermería patrimonio de todos los profesionales. Conocimiento Enfermero 2019. Recuperado a partir de <https://www.conocimientoenfermero.es/index.php/ce/article/view/75>
46. Actualización a la incorporación de nuevas guías de procedimientos de Enfermería. Departamento De Enfermería Emergencia Y Cuidados Críticos Unidad De Cuidados Intensivos Neonatales- Hospital Cayetano Heredia- con resolución N° 473-2016-HCH/06. Lima Abril del 2016.
47. Navarro, J. Definición de Edad. Definición ABC. (mayo, 2019). Desde <https://www.definicionabc.com/general/e>
48. González Escobar S, González-Arratia López-Fuentes N. I, , Valdez Medina J. L. SIGNIFICADO PSICOLÓGICO DE SEXO, SEXUALIDAD, HOMBRE Y MUJER EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS. Enseñanza e Investigación en Psicología [Internet].2016;21(3):274

ANEXOS

Anexo N°1

Instrumento de recolección de datos

Distinguida Licenciada

Saludos, buenos días (tardes). Estamos llevando a cabo una investigación para desarrollar una tesis profesional sobre “Conocimiento y cuidado del catéter percutáneo por el profesional de enfermería – unidad de cuidados intensivos neonatales de un Hospital del Cusco, 2023”. El presente test tiene por objetivo recabar información acerca del tema ya mencionado, su participación es de gran importancia. Le pedimos que complete esta encuesta con la mayor honestidad posible. Por favor, lea las instrucciones detenidamente. ¡agradecemos sinceramente su colaboración!

INSTRUCCIONES:

Use un bolígrafo para completar el test. Cada pregunta ofrece cuatro opciones de respuesta. Elija la que mejor describa su opinión y marque con claridad la opción elegida con una cruz. Recuerde: No debe marcar dos opciones.

CONFIDENCIALIDAD:

Sus respuestas serán anónimas y completamente confidenciales. Los test serán procesados por personas externas. Además, como puede observar, en ningún momento se le solicita su nombre. Desde ya, le agradecemos su colaboración.

Datos generales

1. Edad:

2. Sexo:

3. Experiencia laboral en UCIN:

4. Experiencia en la inserción del catéter percutáneo:

5. N° de capacitaciones en PICC:

6. Tipo de capacitaciones en PICC:

TEST DE NIVEL DE CONOCIMIENTO

1. ¿Qué es un catéter percutáneo neonatal?

- a. Colocación de un catéter vascular a nivel central (vena cava superior o inferior) insertándolo mediante punción en una vena periférica.
- b. Su colocación es más sencilla que la de un catéter umbilical e implica menos complicaciones.
- c. Vía central a la que se le accede por medio de una arteria.
- d. A y B

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

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

3. El catéter percutáneo es de:

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

4. ¿Cuáles son las indicaciones de uso?

- a. Neonatos críticamente enfermos
- b. Prematurez
- c. Aporte de drogas vaso activas
- d. Alimentación parenteral
- e. Todas

5. ¿Cuáles son las complicaciones del catéter percutáneo?

- a. Quemaduras, infecciones
- b. Imposibilidad de progresión del catéter por alteración de la zona
- c. Trombosis, flebitis, arritmias.
- d. Todas las anteriores.

6. ¿Qué tipo de infección se puede observar en las complicaciones del PICC?

- a. Infección aguda y persistente
- b. Infección sistémica
- c. Infección persistente y diseminada
- d. Infección local
- e. B y D

ANTES

7. Para la colocación del PICC la siguiente secuencia de pasos correctos son:

- a. Lavado de manos, colocación de EPPs, preparación de la mesa con material y equipo estéril, realiza antisepsia de la piel.
- b. Colocación de EPPs, lavado de manos, realiza antisepsia de la piel, preparación de la mesa con material y equipo estéril.
- c. Preparación de la mesa con material y equipo estéril, lavado de manos, colocación de EPPs, realiza antisepsia de la piel.
- d. Realiza antisepsia de la piel, lavado de manos, colocación de EPPs, preparación de la mesa con material y equipo estéril.

8. 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

9. ¿Qué acceso venoso encontramos en los miembros superiores para la inserción del catéter percutáneo? EXCEPTO.

- a. Vena basilica y cefálica
- b. Vena auricular posterior
- c. Vena safena interna
- d. Vena axilar
- e. B y C

10. Valoración de la piel se realiza:

- a. Antes de la inserción.
- b. Durante la inserción.
- c. Después de la inserción
- d. Todas las anteriores.

11. ¿Qué acceso venoso se recomienda para la inserción del catéter percutáneo?

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

12. La solución ideal para la antisepsia es:

- a. Yodopovidona 10%
- b. Clorhexidina 0,5%

- c. Alcohol 70%
- d. Clorhexidina 2%

DURANTE

13. ¿En que ángulo se debe realizar la punción con el introcath?

- a. 15°
- b. 25°
- c. 45°
- d. A y C

14. ¿Cómo 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

15. ¿Cómo se evidencia la obstrucción del catéter percutáneo?

- a. Retorno sanguíneo
- b. Supuración
- c. Enrojecimiento
- d. Desplazamiento del catéter

16. ¿Cómo se debe mantener la permeabilidad del catéter?

- a. Infusión continua con C1Na0.9%
- b. Infusión intermitente con C1Na0.9%
- c. A y B
- d. Ninguna de las anteriores

DESPUES

17. Permite confirmar la ubicación del catéter

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

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

- a. Al día siguiente
- b. A las 72 horas
- c. Cuando sea necesario
- d. Ninguna de las anteriores

19. ¿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

20. 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. Ninguna de las anteriores

21. El sistema de infusión continua, dentro de cuantas horas debe cambiarse:

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

22. 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

23. La (el) responsable de realizar la curación y cuidado del PICC es:

- a. Licenciada de enfermería
- b. Operadora y ayudante.
- c. Operadora y técnico de enfermería
- d. Personal medico

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

- a. Evolución medica
- b. Registro de anotaciones de enfermería
- c. Ninguna de las anteriores
- d. Todas las anteriores

ANEXO N° 02

GUIA DE OBSERVACIÓN

INSTRUCCIONES: A continuación, se le presenta una lista de afirmaciones especifique su respuesta poniendo una cruz en el cuadro que corresponda con la opción que usted más se identifique las alternativas

N°	ITEMS	SI	NO
Cuidado antes de la inserción			
1	Verifica la Indicación médica por escrito en historia clínica del consentimiento informado.		
2	Control de funciones vitales (T°,FR,FC,P/A,SPO2)		
3	Realiza lavado de manos quirúrgico según norma		
4	Se coloca gorro y mascarilla quirúrgica.		
5	Se coloca mandilón estéril.		
6	Se calza guantes estériles con técnica cerrada.		
7	Selección del vaso Criterio de inserción		
8	Prepara la mesa de procedimientos, vista con campos quirúrgicos		
9	Realiza antisepsia de la zona de inserción del catéter con solución yodada 8% o clorhexidina alcohólica al 0,5% en forma excéntrica, deje actuar al antiséptico por 30- 60 segundos retire el antiséptico con agua estéril del punto de inserción hacia la zona distal.		
10	Limpia la zona de inserción del catéter en forma excéntrica .		
11	Remueve la fijación con solución salina tibia y retire el apósito transparente.		
Cuidados durante la inserción			
12	Monitoriza las funciones vitales		
13	Evalúa el punto de inserción en busca de signos de flebitis.		
14	Utiliza de manera correcta el Angulo de la inserción.		

15	Limpia el catéter con una gasa impregnada con solución salina desde el sitio de inserción hasta el extremo.		
16	Verifica el retorno venoso		
17	Realiza prueba de permeabilidad		
Cuidado después de la inserción			
18	Coloca apósito transparente sobre el sitio de inserción y fijación del catéter.		
19	Protege la zona de fijación con un apósito de gasa estéril, registre fecha de curación y datos de fijación.		
20	Rotula el catéter con la siguiente información: Percutáneo (Nro. _ Responsables del procedimiento. _ Fecha		
21	Deja cómodo al neonato .		
22	Realiza la segregación de residuos.		
23	Se retira los guantes quirúrgicos.		
24	Anota el procedimiento en los registros de Enfermería		
Cambios de sistemas, extensiones			
25	Realiza desinfección de llaves de paso, con alcohol 70% o clorhexidina 0,5% antes de acceder al sistema.		
26	Cambia llaves de tres vías con nuevas soluciones NPT .		
27	Descarta set y líneas de infusión con soluciones que son suspendidas.		
28	Verifica hermeticidad de circuitos, permeabilidad, conexiones del catéter, líneas de infusión, llaves de paso.		
29	Realiza desinfección de llaves de paso con alcohol de 70% o clorhexidina 0,5%, después de acceder al sistema.		
30	Cubre y proteja todas las llaves de tres vías con apósito de gasa estéril y campo estéril.		
31	Rotula líneas y circuitos endovenosos anotando la fecha en que se realizó el cambio.		

ANEXO N°3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Somos bachilleres de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, realizamos una investigación sobre “CONOCIMIENTO Y CUIDADO DEL CATETER PERCUTANEO POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA - UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES DE UN HOSPITAL DEL CUSCO, 2023”.

El objetivo del presente trabajo de investigación es determinar la relación que existe entre el conocimiento y cuidado del catéter percutáneo por el profesional de enfermería - unidad de cuidados intensivos neonatales de un Hospital del Cusco, 2023.

Su participación en este proyecto de investigación es de manera voluntaria. La información que se nos proporcione será confidencial y solo se utilizara con fines de investigación.

Firma

Cusco de.....del 2023

ANEXO N°4

RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DEL TEST RECOLECCIÓN DE DATOS

Luego de haber puesto el instrumento, test de recolección de datos del estudio. CONOCIMIENTO Y CUIDADO DEL CATETER PERCUTANEO POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA - UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES DE UN HOSPITAL DEL CUSCO, 2023. A consideración de 4 expertos, quienes, a través de una guía de estimación. Emitieron juicios valorativos los que fueron procesados de la siguiente manera.

TABLA DE PROCEDIMIENTOS DE INFORMACIÓN DE EXPERTOS

ITEMS	A	B	C	D	TOTAL	
1	3	3	3	3	3	3.25
2	4	3	3	3	3.25	
3	3	4	3	4	3.5	
4	3	3	3	4	3,25	
5	3	3	4	3	3.25	
6	3	4	3	4	3.5	
7	4	3	4	3	3.5	
8	3	3	3	3	3	
9	4	4	2	4	3.5	

1. Con los promedios hallados, se procedió a determinar la distancia del punto múltiple (Dpp), a través de la siguiente ecuación:

Donde:

X= Valor máximo conseguido en la escala para cada ítem. (4 En la presente investigación).

Y= Promedio de cada ítem

Remplazando:

$$Dpp = \sqrt{(x - y1)^2 + (x - y2)^2 + (x - y3)^2 \dots \dots (x - yn)^n}$$

$$Dpp =$$

$$\sqrt{(4 - 3.25)^2 + (4 - 3.25)^2 + (4 - 3.25)^2 + (4 - 3.5)^2 + (4 - 3.5)^2 + (3 - 3)^2 + (4 - 3.5)^2}$$

$$Dpp = \sqrt{2,4375}$$

$$Dpp = 1.561$$

2. Determinar la distancia máxima (Dmax), del valor obtenido respecto al punto de referencia cero (0), Con la siguiente ecuación

$$D \text{ Max} = \sqrt{(x1-1)^2 + (x2-)^2 + \dots \dots \dots (x n -)^2}$$

Dónde:

X= valor máximo cancelado en la escala para cada ítem.

Y= valor mínimo de la escala para cada ítem

$$DMax = \sqrt{(4 - 3)^2 + (4 - 3)^2 + (4 - 3)^2 + (4 - 3)^2 + (4 - 3)^2 + (3 - 3)^2 + (4 - 2)^2}$$

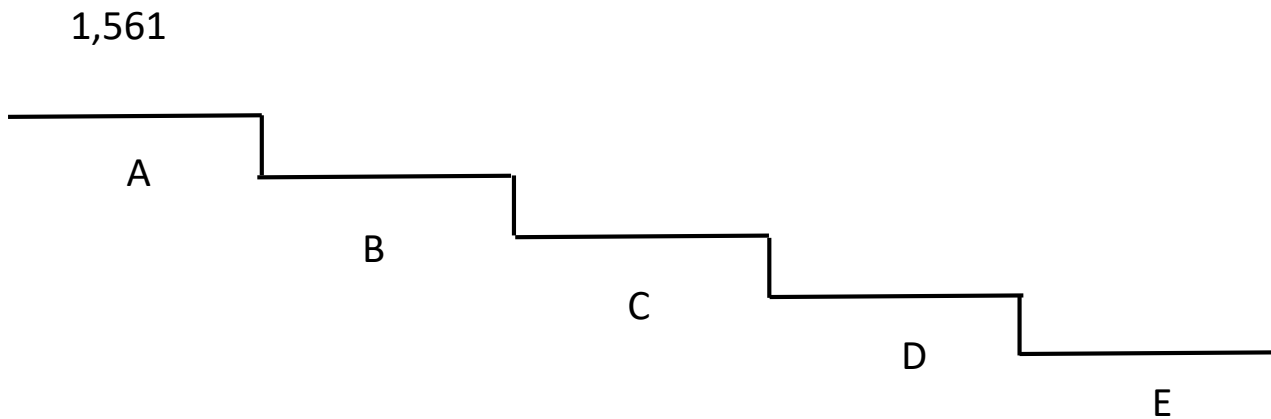
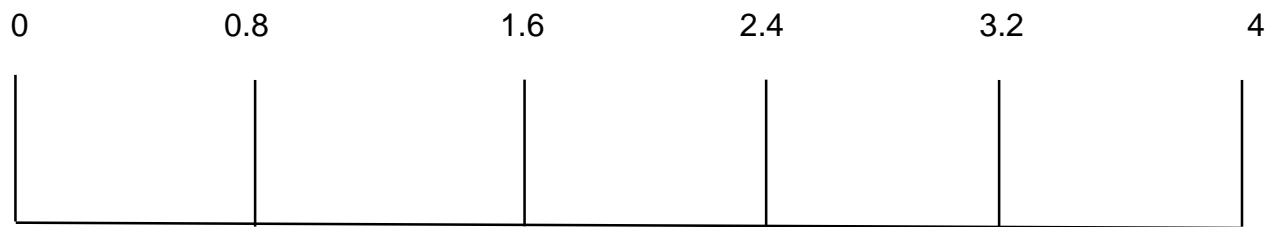
$$DMax = \sqrt{9}$$

$$DMax = 3$$

3. Dmax Obtenida se divide entre el valor máximo de la escala, siendo:

$$\frac{3}{4} = 0.8$$

4. Con el valor obtenido (1.561), se construye una nueva escala valorativa a partir de la referencia del cero (0). Hasta llegar al valor de Dmax (3) y se obtiene lo siguiente:



- A: Adecuación total
- B: Adecuación en gran medida
- C: Adecuación promedio
- D: Escasa adecuación
- E: Inadecuación

4. En la escala construida, se ubica la distancia del punto múltiple (Dpp) obtenida y se emite el juicio de valor. Donde $D_{pp} = 1,561$ que está ubicada en el intervalo A, lo que indica que el instrumento de investigación se ubica en “Adecuación total” al problema que se desea investigar, por lo tanto, el instrumento puede ser utilizado.

RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE LA GUIA DE OBSERVACION

Luego de haber puesto el instrumento, guía de observación del estudio. CONOCIMIENTO Y CUIDADO DEL CATETER PERCUTANEO POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA - UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES DE UN HOSPITAL DEL CUSCO, 2023. A consideración de 4 expertos, quienes, a través de una guía de estimación. Emitieron juicios valorativos los que fueron procesados de la siguiente manera.

TABLA DE PROCEDIMIENTOS DE INFORMACIÓN DE EXPERTOS

ITEMS	A	B	C	D	TOTAL	
	1	4	3	4	4	3.75
2	5	3	4	4	4	
3	4	3	3	4	3.5	
4	4	3	4	4	3,75	
5	5	4	4	5	4.5	
6	4	3	4	5	4	
7	5	3	4	4	4	
8	4	3	4	4	3.75	
9	4	3	4	4	3.75	

3. Con los promedios hallados, se procedió a determinar la distancia del punto múltiple (Dpp), a través de la siguiente ecuación:

Donde:

X= Valor máximo conseguido en la escala para cada ítem. (5 En la presente investigación).

Y= Promedio de cada ítem

Remplazando:

$$Dpp = \sqrt{(x - y1)^2 + (x - y2)^2 + (x - y3)^2 \dots \dots (x - yn)^n}$$

$$Dpp = \sqrt{(5 - 3.75)^2 + (4 - 3.75)^2 + (5 - 4.5)^2 + (5 - 4)^2 + (5 - 4)^2 + (4 - 3.75)^2 + (4 - 3.75)^2}$$

$$Dpp = \sqrt{4}$$

$$Dpp = 2$$

4. Determinar la distancia máxima (Dmax), del valor obtenido respecto al punto de referencia cero (0), Con la siguiente ecuación

$$D \text{ Max} = \sqrt{(x1-1)^2 + (x2-)^2 + \dots \dots \dots (x n -)^2}$$

Dónde:

X= valor máximo cancelado en la escala para cada ítem.

Y= valor mínimo de la escala para cada ítem

$$DMax = \sqrt{(5 - 3)^2 + (4 - 3)^2 + (5 - 4)^2 + (5 - 3)^2 + (5 - 3)^2 + (4 - 3)^2 + (4 - 3)^2}$$

$$DMax = \sqrt{16}$$

$$DMax = 4$$

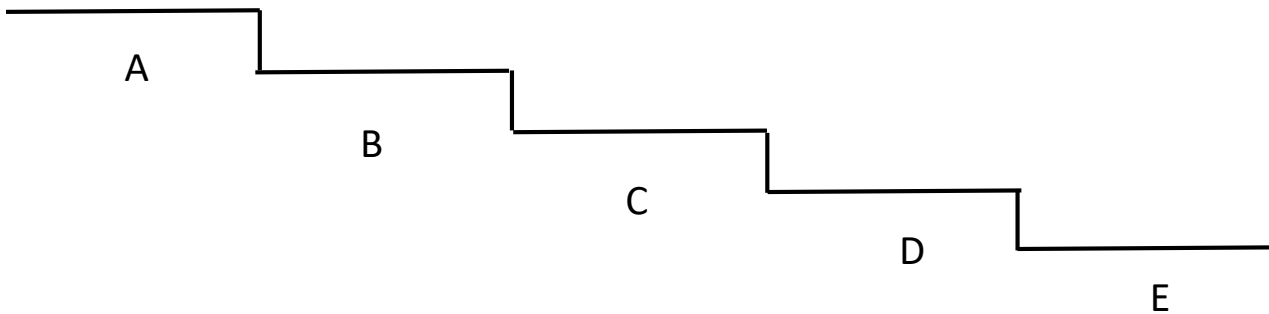
3. Dmax Obtenida se divide entre el valor máximo de la escala, siendo:

$$\frac{4}{5} = 0.8$$

4. Con el valor obtenido (2), se construye una nueva escala valorativa a partir de la referencia del cero (0). Hasta llegar al valor de Dmax (4) y se obtiene lo siguiente:



2



- A: Adecuación total
- B: Adecuación en gran medida
- C: Adecuación promedio
- D: Escasa adecuación
- E: Inadecuación

5. En la escala construida, se ubica la distancia del punto múltiple (Dpp) obtenida y se emite el juicio de valor. Donde $D_{pp} = 2$ que está ubicada en el intervalo A, lo que indica que el instrumento de investigación se ubica en “Adecuación total” al problema que se desea investigar, por lo tanto, el instrumento puede ser utilizado.


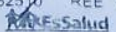
ANEXO N° 05

GUIA DE ESTIMACION PARA LA VALIDACION DE LA GUIA DE OBSERVACION

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACION				
1. ¿Considera usted que los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?	1	2	3	4	5
2. ¿Considera usted que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	4	5
3. ¿Considera usted que los ítems contenidos en este instrumento son muestra representativa del universo materia de estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera usted que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno propios de las variables de estudio?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera usted que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a nuestras similares obtendríamos datos similares?	1	2	3	4	5
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumentos responden a nuestros objetivos del estudio?	1	2	3	4	5
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?	1	2	3	4	5
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de unidad de análisis a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9. ¿Considera usted que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos de materia de estudio?	1	2	3	4	5

10. ¿Qué aspectos habría que modificar o que aspectos tendrían que incrementarse para que este instrumento sea más valido?

Considero que los cuestionarios antes del procedimiento no es necesario y a que se cuenta con un instrumento de observación


 Lic. Karen Cruz Chihuahua
 ESP UCI NEONATOLOGIA
 CEP: 62510 REE 17877


FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL

GUIA DE ESTIMACION PARA LA VALIDACION DE LA GUIA DE OBSERVACION

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACION				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera usted que los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?				(4)	
2. ¿Considera usted que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?					(5)
3. ¿Considera usted que los ítems contenidos en este instrumento son muestra representativa del universo materia de estudio?				(4)	
4. ¿Considera usted que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno propios de las variables de estudio?				(4)	
5. ¿Considera usted que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a nuestras similares obtendríamos datos similares?					(5)
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumentos responden a nuestros objetivos del estudio?				(4)	
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?					(5)
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de unidad de análisis a quien se dirige el instrumento?				(4)	
9. ¿Considera usted que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos de materia de estudio?				(4)	

10. ¿Qué aspectos habría que modificar o que aspectos tendrían que incrementarse para que este instrumento sea más valido?

.....

.....

.....

.....

.....



 Lic. Karen Urquiza Chihuauetto
 ESP UCI GONATOLOGIA
 CEP: 62510 REE: 17877

GUIA DE ESTIMACION PARA LA VALIDACION DE LA GUIA DE OBSERVACION

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACION				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera usted que los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?				4	
2. ¿Considera usted que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?				4	
3. ¿Considera usted que los ítems contenidos en este instrumento son muestra representativa del universo materia de estudio?				4	
4. ¿Considera usted que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno propios de las variables de estudio?				4	
5. ¿Considera usted que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a nuestras similares obtendríamos datos similares?					5
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumentos responden a nuestros objetivos del estudio?					5
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?				4	
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de unidad de análisis a quien se dirige el instrumento?				4	
9. ¿Considera usted que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos de materia de estudio?				4	

10. ¿Qué aspectos habría que modificar o que aspectos tendrían que incrementarse para que este instrumento sea más valido?

actualmente la desinfección es con alcohol para las llaves de paso
no se use cloroxidime, solo cloroxidime es para preparar el lugar de inserción de PICC

 *Susan L. Aragón Candia*
Lic. Esp. Susan L. Aragón Candia
UCI NEONATAL
CEP. 66310 REE 28411

FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL

GUIA DE ESTIMACION PARA LA VALIDACION DE LA GUIA DE OBSERVACION

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACION				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera usted que los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?				4	
2. ¿Considera usted que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?				4	
3. ¿Considera usted que los ítems contenidos en este instrumento son muestra representativa del universo materia de estudio?			3		
4. ¿Considera usted que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno propios de las variables de estudio?				4	
5. ¿Considera usted que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a nuestras similares obtendríamos datos similares?				4	
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumentos responden a nuestros objetivos del estudio?				4	
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?				4	
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de unidad de análisis a quien se dirige el instrumento?				4	
9. ¿Considera usted que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos de materia de estudio?				4	

10. ¿Qué aspectos habría que modificar o que aspectos tendrían que incrementarse para que este instrumento sea más valido?

.....

.....

.....

.....


 Dora Margot ALBA Castro
 CIP 2154 ESP 8285

.....
FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL

GUIA DE ESTIMACION PARA LA VALIDACION DEL TEST DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACION				
1. ¿Considera usted que los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?	1	2	(3)	4	5
2. ¿Considera usted que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	(4)	5
3. ¿Considera usted que los ítems contenidos en este instrumento son muestra representativa del universo materia de estudio?	1	2	(3)	4	5
4. ¿Considera usted que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno propios de las variables de estudio?	1	2	(3)	4	5
5. ¿Considera usted que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a nuestras similares obtendríamos datos similares?	1	2	(3)	4	5
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumentos responden a nuestros objetivos del estudio?	1	2	(3)	4	5
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?	1	2	3	(4)	5
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de unidad de análisis a quien se dirige el instrumento?	1	2	(3)	4	5
9. ¿Considera usted que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos de materia de estudio?	1	2	3	(4)	5

10. ¿Qué aspectos habría que modificar o que aspectos tendrían que incrementarse para que este instrumento sea más valido?

Considero que los conocimientos antes del procedimiento no es necesario ya que se cuenta con un instrumento de observacion.


 Lic. Karen Guizo Chihuanito
 ESP UCI NEONATOLOGIA
 REE: 17877

GUIA DE ESTIMACION PARA LA VALIDACION DEL TEST DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACION				
1. ¿Considera usted que los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?	1	2	3	4	5
2. ¿Considera usted que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	4	5
3. ¿Considera usted que los ítems contenidos en este instrumento son muestra representativa del universo materia de estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera usted que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno propios de las variables de estudio?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera usted que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a nuestras similares obtendríamos datos similares?	1	2	3	4	5
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumentos responden a nuestros objetivos del estudio?	1	2	3	4	5
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?	1	2	3	4	5
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de unidad de análisis a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9. ¿Considera usted que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos de materia de estudio?	1	2	3	4	5

10. ¿Qué aspectos habría que modificar o que aspectos tendrían que incrementarse para que este instrumento sea más valido?

.....
 Mejorar las preguntas en temas propios de Pica → ubicación medición
 que es un Pica, PDA que se utiliza, cuanto tiempo debe estar un Pica
 la medición y fijación del Pica, Lentes, distel proximal por que
 sirven, la administración de medicamentos y Pica es forma oral



 Lic. Esp. Susan L. Aragón Candia
 UCI NEONATAL
 CEP 66310 REE 28411

FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL

GUIA DE ESTIMACION PARA LA VALIDACION DEL TEST DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACION				
1. ¿Considera usted que los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?	1	2	3	4	5
2. ¿Considera usted que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	4	5
3. ¿Considera usted que los ítems contenidos en este instrumento son muestra representativa del universo materia de estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera usted que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno propios de las variables de estudio?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera usted que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a nuestras similares obtendríamos datos similares?	1	2	3	4	5
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumentos responden a nuestros objetivos del estudio?	1	2	3	4	5
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?	1	2	3	4	5
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de unidad de análisis a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9. ¿Considera usted que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos de materia de estudio?	1	2	3	4	5

10. ¿Qué aspectos habría que modificar o que aspectos tendrían que incrementarse para que este instrumento sea más valido?

Dirigir las preguntas en relación a la guía de observación.

.....

.....

.....

.....


 Lic. Delia Margot Huilca Castro
 CEP 21264 ESP. 5005

.....
FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL

GUIA DE ESTIMACION PARA LA VALIDACION DEL TEST DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACION				
1. ¿Considera usted que los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?	1	2	3	4	5
2. ¿Considera usted que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	4	5
3. ¿Considera usted que los ítems contenidos en este instrumento son muestra representativa del universo materia de estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera usted que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno propios de las variables de estudio?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera usted que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a nuestras similares obtendríamos datos similares?	1	2	3	4	5
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumentos responden a nuestros objetivos del estudio?	1	2	3	4	5
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?	1	2	3	4	5
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de unidad de análisis a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9. ¿Considera usted que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos de materia de estudio?	1	2	3	4	5

10. ¿Qué aspectos habría que modificar o que aspectos tendrían que incrementarse para que este instrumento sea más valido?

.....

.....

.....

.....

.....


 Lc. Delia Vargel Muñoz Castro
 CEP 21264 ESP. 1905

.....
FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL

ANEXO N° 06

Confiabilidad del instrumento N° 1 (Test de nivel de conocimiento)

Con el fin de evaluar la confiabilidad del instrumento utilizado para medir el "Nivel de conocimiento del percutáneo neonatal en un hospital de Cusco, 2023"; se utilizó el coeficiente alfa de Cronbach que se utiliza para instrumentos polinómicos como medida de consistencia interna. En este análisis se tomaron en cuenta los siguientes aspectos:

Coeficiente alfa >0.90	Es excelente
Coeficiente alfa >0.80	Es bueno
Coeficiente alfa >0.70	Es aceptable
Coeficiente alfa >0.60	Es cuestionable
Coeficiente alfa >0.50	Es inaceptable

El instrumento de categoría polinómica fue procesado por el paquete estadístico SPSS versión 26 obteniendo los siguientes resultados.

Resumen de procesamiento de casos		
Casos	N	%
Validos	20	100.0
Excluidos	0	.0
Total	20	100.0

<i>Estadísticas de confiabilidad</i>	
<i>Alfa de Cronbach:</i>	<i>N de elementos:</i>
0.810	20

Se observa en el presente cuadro que el alfa de Cronbach es de 0.810 para el test de nivel de conocimiento que estuvo conformado por 20 profesionales de enfermería que laboran en el Hospital Regional del Cusco, este resultado al ser mayor a 0,7 se considera que la fiabilidad del instrumento es elevada para el procesamiento de datos.

Confiabilidad del instrumento N°2 (Guía de observación)

Para los fines de la investigación, se efectuó una prueba piloto con una muestra conformada por 20 profesionales de enfermería que laboran en la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital Regional Del Cusco.

Guía de observación del cuidado de catéter percutáneo neonatal: se utilizó la prueba coeficiente de “kuder Richardson” Las puntuaciones para KR – 20 van de 0 a 1, donde 0 no es confiable y 1 es perfecta confiabilidad. Cuanto más cerca la puntuación es 1, más fiable es la prueba.

$$KR20 = \left(\frac{k}{k-1} \right) + \left(\frac{\delta^2 - \sum pq}{\delta^2} \right)$$

$$KR20 = \left(\frac{31}{30} \right) + \left(\frac{1.89 - 0,31}{1.89} \right)$$

$$KR20 = 0.852$$

Donde:

K: Número de ítems del instrumento

p: Porcentajes de personas que responde correctamente cada ítem

q: Porcentajes de personas que responde incorrectamente cada ítem

δ^2 : Varianza total del instrumento

Se observa en la fórmula que el KR – 20 es de 0.852 para la guía de observación del catéter percutáneo que fue conformado por 20 profesionales de enfermería que laboran en el Hospital Regional del Cusco, este resultado al ser mayor a 0,5 se considera que la fiabilidad del instrumento es aceptable.

Anexo N° 07: DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LAS VARIABLE

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORIA	ESCALA
Nivel de conocimiento del catéter percutáneo antes, durante y después de su inserción	El conocimiento del cuidado del catéter de inserción periférica (PICC) se refiere al conjunto de información y habilidades cognitivas que poseen los profesionales de enfermería. Este conocimiento pueden estar influenciado por	Conocimiento adquirido del profesional de enfermería a través de la educación y experiencia, con respecto al cuidado del Catéter Percutáneo de Inserción Periférica, con el propósito de realizar un adecuado procedimiento	Conocimiento general	<p>Definición</p> <p>Ubicación</p> <p>Duración</p> <p>Indicaciones de uso</p> <p>Complicaciones</p> <p>Contraindicaciones</p> <hr/> <p>Antes</p> <p>Secuencia de pasos en la inserción/PICC</p> <p>Campos estériles</p> <p>Acceso venoso en el Miembro Superior</p> <p>Valoración de la piel</p> <p>Selección de la vena</p> <p>Antisepsia de la piel</p> <hr/> <p>Durante</p> <p>Angulo de la punción</p> <p>Inserción del catéter</p>	Se evaluara mediante respuestas dicotómicas de correcto e incorrecto dado una puntuación para el conocimiento de alto, medio y bajo.	Ordinal

	<p>factores como edad, título profesional, ambiente laboral y experiencia previa en el cuidado e inserción del PICC (46).</p>	<p>de inserción y cuidado.</p>		<p>Verifica el retorno venoso Prueba de permeabilidad</p>		
				<p>Después Fijación del catéter percutáneo por RX Frecuencia de curación Casos donde realizar curación Cuidado en zona de unión de líneas Infusión continua Signos de alarma Responsable de curaciones Registro en notas de enfermería</p>		

<p>Cuidado del catéter percutáneo antes, durante y después de su inserción.</p>	<p>El cuidado se refiere a las acciones y prácticas realizadas por el profesional de enfermería para asegurar el correcto funcionamiento y bienestar del catéter percutáneo neonatal, estas acciones se realizan con el fin de garantizar la seguridad, el cuidado y el bienestar del neonato (47).</p>	<p>Hace referencia a toda la información que posee el profesional de enfermería sobre los cuidados del catéter percutáneo de inserción periférica, las cuales se medirán en tres etapas (antes, durante y después).</p>	<p>Practica</p>	<p>Antes Verificación de historia clínica/indicación Control de funciones vitales Lavado de manos quirúrgico Uso de gorra y mascarilla quirúrgica Uso de mandil estéril Calzado de guantes Ubicación del vaso/inserción Mesa de procedimiento/norma Antisepsia de la piel Desinfección de la zona/excéntrica Remueve la fijación/solución salina</p>	<p>Adecuado Inadecuado</p>	<p>Ordinal</p>
---------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------	----------------

				<p>Durante</p> <p>Monitoreo de funciones vitales</p> <p>Angulo de la punción.</p> <p>Inserción de la inserción del catéter percutáneo</p> <p>Desinfección del catéter percutáneo</p> <p>Verifica el retorno venoso.</p> <p>Prueba de permeabilidad.</p>		
				<p>Después</p> <p>Uso de apósito transparente/fijación</p> <p>Protección de la zona de fijación</p> <p>Rotulación de catéter</p> <p>Posición del neonato</p> <p>Segregación de residuos</p>		

				Retirado de guantes Registro del procedimiento Desinfección de llaves/curaciones Cambio de líneas de infusión Descarte de líneas de infusión/indicación. Hermeticidad/permea bilidad del circuito Desinfección de llaves Protección de las llaves		
--	--	--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

Variables intervinientes				
Edad	La edad es el periodo en el que transcurre la vida de un ser vivo (48).	Años	30 a 40 años 41 a 50 años 50 años a mas	Ordinal
Sexo	Son características anatómicas que definen al ser humano (49).	Anatómica	Femenino Masculino	Nominal
Experiencia laboral en UCIN	Tiempo que labora como profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos neonatales.	Años	1 a 2 años 3 a 4 a años Mayor a 5 años	Cuantitativa Ordinal
Experiencia en la inserción del catéter percutáneo.	Experiencia, habilidad y destreza adquirida por el profesional de enfermería gracias a la práctica en la inserción.	Años	1 a 2 años 3 a 4 años Mayor a 5 años	Cuantitativa Ordinal
Capacitaciones en PICC	Capacitaciones recibidas sobre catéter central de inserción periférica.	Numero de capacitaciones	Nunca 1 a 2 veces al año 3 a 4 veces al año Más de 5 veces al año	Ordinal
		Institucional	Sí No	Nominal
		Particular	Si No	Nominal

ANEXO N° 08

Base de datos.sav [Conjunto_de_datos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

- □ X

Archivo Edición Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda



Visible: 23 de 23 variables

	edad	sexo	expeLab	experinsercion	Ncapacitaciones	tipocapacitacion	VAR00007	Totalconoc	antesconoc	duranteconoc	despuesconoc	cuidadoantes	cuidadodurante	cuidadodespues	cuidadototal
1	De 41 a 50...	Femenino	Mayor de 5...	Mayor a 5 ...	1 a 2 años	Particular	.	21,00	6,00	4,00	7,0	8,00	6,00	13,00	21,00
2	De 30 a 40...	Femenino	3 a 4 años	1 a 2 años	1 a 2 años	Particular	.	18,00	5,00	3,00	7,0	8,00	6,00	12,00	20,00
3	De 41 a 50...	Femenino	Mayor de 5...	Mayor a 5 ...	1 a 2 años	Particular	.	21,00	6,00	3,00	7,0	10,00	6,00	13,00	23,00
4	De 30 a 40...	Femenino	1 a 2 años	1 a 2 años	1 a 2 años	Particular	.	20,00	6,00	2,00	7,0	8,00	5,00	11,00	18,00
5	De 30 a 40...	Femenino	1 a 2 años	1 a 2 años	1 a 2 años	Particular	.	17,00	5,00	1,00	6,0	8,00	5,00	14,00	21,00
6	Mas de 50 ...	Femenino	Mayor de 5...	Mayor a 5 ...	1 a 2 años	Particular	.	13,00	3,00	1,00	4,0	8,00	5,00	11,00	18,00
7	Mas de 50 ...	Femenino	Mayor de 5...	1 a 2 años	1 a 2 años	Particular	.	12,00	2,00	1,00	6,0	9,00	5,00	11,00	19,00
8	Mas de 50 ...	Femenino	Mayor de 5...	Mayor a 5 ...	Mas de 5 a...	Institucional	.	16,00	4,00	2,00	6,0	9,00	5,00	14,00	22,00
9	Mas de 50 ...	Femenino	Mayor de 5...	Mayor a 5 ...	Mas de 5 a...	Particular	.	17,00	6,00	2,00	6,0	7,00	6,00	12,00	19,00
10	Mas de 50 ...	Femenino	Mayor de 5...	1 a 2 años	1 a 2 años	Institucional	.	15,00	5,00	3,00	5,0	9,00	6,00	13,00	22,00
11	Mas de 50 ...	Femenino	Mayor de 5...	Mayor a 5 ...	3 a 4 años	Particular	.	15,00	4,00	3,00	6,0	9,00	3,00	13,00	19,00
12	De 41 a 50...	Femenino	1 a 2 años	1 a 2 años	1 a 2 años	Particular	.	17,00	4,00	3,00	6,0	9,00	6,00	11,00	20,00
13	Mas de 50 ...	Femenino	Mayor de 5...	Mayor a 5 ...	Nunca	Institucional	.	16,00	4,00	2,00	6,0	6,00	6,00	13,00	19,00
14	De 30 a 40...	Femenino	1 a 2 años	1 a 2 años	1 a 2 años	Particular	.	18,00	4,00	2,00	8,0	9,00	6,00	13,00	22,00
15	Mas de 50 ...	Femenino	Mayor de 5...	Mayor a 5 ...	1 a 2 años	Particular	.	16,00	4,00	4,00	4,0	8,00	6,00	13,00	21,00
16	De 41 a 50...	Femenino	Mayor de 5...	Mayor a 5 ...	Mas de 5 a...	Institucional	.	18,00	4,00	4,00	7,0	8,00	5,00	9,00	16,00
17	De 30 a 40...	Femenino	Mayor de 5...	1 a 2 años	1 a 2 años	Particular	.	18,00	6,00	2,00	4,0	9,00	6,00	14,00	23,00
18	Mas de 50 ...	Femenino	Mayor de 5...	Mayor a 5 ...	Nunca	Institucional	.	21,00	6,00	3,00	6,0	8,00	5,00	14,00	21,00
19	Mas de 50 ...	Femenino	Mayor de 5...	Mayor a 5 ...	Nunca	Particular	.	20,00	7,00	2,00	7,0	10,00	6,00	11,00	21,00
20	De 30 a 40...	Femenino	Mayor de 5...	Mayor a 5 ...	Nunca	Particular	.	17,00	4,00	2,00	7,0	9,00	6,00	13,00	22,00
21	Mas de 50 ...	Femenino	Mayor de 5...	Mayor a 5 ...	1 a 2 años	Particular	.	17,00	3,00	3,00	7,0	9,00	6,00	9,00	18,00
22	De 41 a 50...	Femenino	Mayor de 5...	Mayor a 5 ...	1 a 2 años	Institucional	.	18,00	5,00	3,00	6,0	9,00	5,00	14,00	22,00

Vista de datos Vista de variables

Activar Windows

Ve a Configuración para activar Windows.



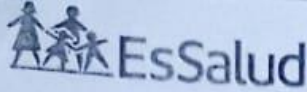
Visible: 23 de 23 variables

	conoiemtocantes	conocimientodurante	Conocimientodespues	CONOCIMIENTO	cuidantes	cuiddurante	cuiddespues	CUIDADO	var
1	Alto	Alto	Alto	Alto	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	
2	Alto	Medio	Alto	Alto	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	
3	Alto	Medio	Alto	Alto	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	
4	Alto	Bajo	Alto	Alto	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	
5	Alto	Bajo	Medio	Medio	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	
6	Medio	Bajo	Medio	Bajo	Inadecuado	Inadecuado	Inadecuado	Inadecuado	
7	Bajo	Bajo	Medio	Bajo	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Inadecuado	
8	Medio	Bajo	Medio	Medio	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	
9	Alto	Bajo	Medio	Medio	Inadecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	
10	Alto	Medio	Medio	Medio	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	
11	Medio	Medio	Medio	Medio	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Adecuado	
12	Medio	Medio	Medio	Medio	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	
13	Medio	Bajo	Medio	Medio	Inadecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	
14	Medio	Bajo	Alto	Alto	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	
15	Medio	Alto	Medio	Medio	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	
16	Medio	Alto	Alto	Alto	Inadecuado	Inadecuado	Inadecuado	Inadecuado	
17	Alto	Bajo	Medio	Alto	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	
18	Alto	Medio	Medio	Alto	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	
19	Alto	Bajo	Alto	Alto	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	
20	Medio	Bajo	Alto	Medio	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	
21	Medio	Medio	Alto	Medio	Adecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	
22	Alto	Medio	Medio	Alto	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	

Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra

		antes	durante	despues	nivel de conocimiento
N		40	40	40	40
Parámetros normales ^{a,b}	Media	8,4250	5,3500	12,4250	15,8750
	Desv. Desviación	1,15220	,83359	1,67772	3,10655
Máximas diferencias extremas	Absoluto	,191	,307	,234	,191
	Positivo	,159	,218	,174	,097
	Negativo	-,191	-,307	-,234	-,191
Estadístico de prueba		,191	,307	,234	,191
Sig. asintótica(bilateral)		,001 ^c	,000 ^c	,000 ^c	,001 ^c

ANEXO N° 9



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

RESOLUCION DE GERENCIA RED ASISTENCIAL CUSCO N° 448 -GRACU-ESSALUD-2023

CUSCO, 08 SEP 2023

VISTO,

La Nota de la Oficina de Capacitación, Investigación y Docencia N° 393-OCID-GRACU-ESSALUD-2023 de fecha 04 de setiembre de 2023, referente a la solicitud de emisión de la resolución de autorización de Ejecución de Proyecto de Investigación;

CONSIDERANDO:

Que, mediante Resolución del Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación N° 46-IETSI-ESSALUD-2019 de fecha 03 de junio del 2019, se resuelve aprobar la Directiva N° 003-IETSI-ESSALUD-2019 V.01, "Directiva que Regula el Desarrollo de la Investigación en Salud"; cuyo objetivo es establecer los lineamientos para la aprobación, ejecución, supervisión, difusión, priorización y promoción de las actividades y estudios de investigación en salud a ser desarrollados en EsSalud;

Que, en el numeral 1 del Capítulo III – Disposiciones Generales de la Directiva N° 003-IETSI-ESSALUD-2019 V.01, se establece que, la distinción entre ensayos clínicos y estudios observacionales se realiza según la definición regulatoria de ensayo clínico contenida en el Reglamento de Ensayos Clínicos y en esta Directiva, la misma que necesariamente corresponde a la definición metodológica. Los estudios que no cumplan la definición regulatoria de ensayo clínico serán considerados como estudios observacionales;

Que, en el numeral 2.1.1. de la Directiva N° 003-IETSI-ESSALUD-2019 V.01, se establece que, los estudios observacionales se desarrollan mediante las siguientes modalidades: INSTITUCIONAL, EXTRA INSTITUCIONAL, COLABORATIVA Y TESIS DE PREGRADO;

Que, en el numeral 2.2.1 de la Directiva N° 003-IETSI-ESSALUD-2019 V.01, se establece el proceso de aprobación de los estudios observacionales y la presentación de los documentos por parte del investigador principal (IP) o el coinvestigador responsable ante la Instancia Encargada del Área de Investigación (IEAI);

Que, en el numeral 2.2.2 de la Directiva N° 003-IETSI-ESSALUD-2019 V.01, se establece que, la IEAI recibe el expediente y verifica el cumplimiento de los requisitos. Luego, envía el expediente al Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) en un plazo que no exceda de tres días útiles;

Que, en el numeral 2.2.5 de la Directiva N° 003-IETSI-ESSALUD-2019 V.01, se establece que, una vez aprobado el protocolo por el CIEI, la Gerencia evalúa el expediente y emite una carta dirigida al investigador con su decisión de autorizar o no el inicio del estudio en un plazo no mayor a catorce días calendario. La IEAI comunica la decisión al Comité y al IP haciéndole llegar la carta o certificado de aprobación del comité y de la gerencia. El Gerente del Órgano puede delegar esta función de autorización de estudios observacionales a otra instancia que considere conveniente, por ejemplo, a la IEAI o al director del establecimiento;

Que, mediante Resolución de Gerencia de Red Asistencial Cusco N° 305-GRACU-ESSALUD-2020 de fecha 21 de setiembre del 2020 y su modificatoria con Resolución N° 329-GRACU-ESSALUD-2020 de fecha 08 de octubre del 2020, se resuelve, conformar, a partir de la fecha y por el periodo de tres (03) años, el Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Gerencia de Red Asistencial Cusco del Seguro Social de Salud "ESSALUD";

Que, mediante documento del visto, la Oficina de Capacitación, Investigación y Docencia, en uso de sus atribuciones ha verificado el cumplimiento de los requisitos para la autorización de la ejecución del Proyecto de Investigación con el Título: "CONOCIMIENTO Y CUIDADO DEL CATETER PERCUTANEO POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA - UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES DE UN HOSPITAL DEL CUSCO, 2023", presentado por las bachilleres: YULISA CASCAMAYTA CASCAMAYTA Y YHULISA LIZET PEÑA LINARES, para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería en la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, solicitando a la Gerencia de Red Asistencial de EsSalud Cusco la emisión de la resolución de autorización de ejecución de dicho proyecto de investigación;



.//

RESOLUCION DE GERENCIA RED ASISTENCIAL CUSCO N° 448-GRACU-ESSALUD-2023 II.2

Que, el proyecto de investigación en mención, entre otros, cuenta con la aprobación del Comité de Ética en Investigación con Nota N° 82-CE-GRACU-ESSALUD-2023 de fecha 04 de setiembre de 2023; asimismo, cuenta con la opinión favorable de la sede donde se realizará la investigación según Anexo 6 suscrito por la jefa del Servicio de Enfermería Neonatología y Pediatría del Departamento de Enfermería del Hospital Nacional "Adolfo Guevara Velasco" de la Gerencia de Red Asistencial de EsSalud Cusco Licenciada Norma Quispe Aymachoque;

Que, por los considerandos expuestos, es procedente adoptar las acciones administrativas respectivas para autorizar la ejecución del proyecto de investigación aludido en el Servicio de Enfermería Neonatología y Pediatría del Departamento de Enfermería del Hospital Nacional "Adolfo Guevara Velasco" de la Gerencia de Red Asistencial de EsSalud Cusco;

En uso de las facultades conferidas mediante Directiva N° 003-IETSI-ESSALUD-2019 V.01 y Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 720-PE-ESSALUD-2023;

SE RESUELVE:

PRIMERO.- AUTORIZAR la ejecución del Proyecto de Investigación con el Título: "CONOCIMIENTO Y CUIDADO DEL CATETER PERCUTANEO POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA - UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES DE UN HOSPITAL DEL CUSCO, 2023", presentado por las bachilleres: YULISA CASCAMAYTA CASCAMAYTA Y YHULISA LIZET PEÑA LINARES, a realizarse en el Servicio de Enfermería Neonatología y Pediatría del Departamento de Enfermería del Hospital Nacional "Adolfo Guevara Velasco" de la Gerencia de Red Asistencial de EsSalud Cusco.

SEGUNDO.- DISPONER que las investigadoras principales: YULISA CASCAMAYTA CASCAMAYTA Y YHULISA LIZET PEÑA LINARES, prosigan con todas las acciones vinculadas con el tema de investigación, las cuales deberán ajustarse al cumplimiento de las normas y directivas de la institución establecidas para tal fin.

TERCERO.- DISPONER que las instancias respectivas brinden las facilidades del caso para la ejecución del Proyecto de Investigación autorizado con la presente Resolución.

REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE.



DRA. BETSY KAREN GIL RODRIGUEZ
C.M.P. 48002 R.N.E. 26628
RED ASISTENCIAL CUSCO
GERENTE

BKGR/acq.
Cc. OCID, DHNAGV, CE, INVESTIGADORAS PRINCIPALES, ARCH.

1307	2023	4366
------	------	------



"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

Cusco, 11 de setiembre de 2023.

Oficio No. 456 -2023-EPEN-FEN-UNSAAC.

Dr.

JULIO CESAR ESPINOZA DE LA TORRE

DIRECTOR DEL HOSPITAL NACIONAL ADOLFO GUEVARA VELASCO

Presente. -

ASUNTO. - SOLICITO FACILIDADES DE APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS.

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted, expresarle mi cordial saludo y al mismo tiempo presentarle a las señoritas: **YULISA CASCAMAYTA CASCAMAYTA** identificada con DNI N° 73793806 y **YHULISA LIZET PEÑA LINARES** identificada con DNI N° 73873541 Bachilleres en Enfermería, quienes vienen desarrollando el trabajo de tesis titulado "**CONOCIMIENTO Y CUIDADO DEL CATETER PERCUTANEO POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA - UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES DE UN HOSPITAL DEL CUSCO, 2023**", para optar al Título Profesional de Licenciada en Enfermería.

Por tal motivo, mucho agradeceré a usted brindar todas las facilidades posibles, a fin que las interesadas puedan aplicar los instrumentos de trabajo necesarios, en el desarrollo del referido proyecto de tesis, en la Institución de su digna representada, de tal forma cumplir con su cometido, objetivos y fines de su investigación.

Reiterándole mi sincero reconocimiento de forma anticipada por la gentil atención que se sirva dispensar al presente, hago propicia la oportunidad para hacerle llegar a usted las expresiones de mi mayor distinción.

Atentamente.



C.c.
Archivo
C.C.C./afp

Por Entregar

MINISTERIO DE SALUD

14690

Hoja de Envío de Tramite General Registro N _____

Interesado: YHULISA LIZET PEÑA LINARES

Asunto: SOL. REALIZAR PRUEBA PILOTO DE PROYECTO DE INVESTIGACION

PASE (A) 1	PASE (2)	FOLIO	FECHA	REMITIDO POR (3)
DIRECCION EJECUTIVA		68	25/08/2023	
Of. Capacitación	2-6		28 AGO 2023	
Jef de Emergencia	3-4			
Lic Eunice A.			29 AGO 2023	
Neonología	3-4		07 SEP 2023	


 GOBIERNO REGIONAL DE CUSCO
 MINISTERIO DE SALUD
 DIRECCION EJECUTIVA
 Eunice Alvarez Rojas
 JEFE DEL SERVICIO DE EMERGENCIA

CLAVE (motivo del pase)

436

- 1.- Aprobación
- 2.- Atención
- 3.- Su conocimiento
- 4.- Opinión
- 5.- Informe
- 6.- Por corresponderte
- 7.- Para conversar
- 8.- Acompañar antecedentes
- 9.- Según solicitado
- 10.- Tomar nota devolver
- 11.- Archivar
- 12.- Acción inmediata
- 13.- Prepare contestación
- 14.- Proyecto resolución
- 15.- Ver observaciones

OBSERVACIONES: No realizamos ni vamos a realizar pruebas de gabinete percutaneas - debe pasar a Neonología

431 807700
Cel: 962805501



MINISTERIO DE SALUD
REGIÓN CUSCO
HOSPITAL REGIONAL
Av. de la Cultura s/n - Telefax: 227651
CUSCO - PERÚ

FORMATO ÚNICO DE TRAMITE

Nº 011204

Nº Expediente: _____

SEÑOR DIRECTOR DEL HOSPITAL DE APOYO DEPARTAMENTAL CUSCO
S.D.

SOLICITANTE: Yhulisa lizet Peña Linares

DOMICILIO LEGAL: Urb. Progreso Jr. Calca H-10

DOC DE IDENTIDAD (D.N.I y/o RUC): 73873541

- 1.- ADMINISTRACIÓN
- 1.1.- Autorizaciones
- 1.2.- Otros

- 2.- ECONOMÍA:
- 2.1.- Constancia de Haberes
- 2.2.- Refacturaciones

- 3.- ESTADÍSTICA:
- 3.1.- Informe Medico
- 3.2.- Informe de Fallecimiento
- 3.3.- Duplicado de P. de Nacimiento
- 3.4.- Constancia de Atención

- 4.- LOGÍSTICA:
- 4.1.- Inscripción de Proveedores
- 4.2.- Reinscripción de Proveedores

- 5.- PERSONAL:
- 5.1.- Constancia de Asistencia
- 5.2.- Destaque
- 5.3.- Permuta
- 5.4.- Certificado de Trabajo
- 5.5.- Practicas
- 5.6.- Descuento de Terceros

- 6.- SANEAMIENTO AMBIENTAL:
- 6.1.- Inspección Sanitaria
- 6.2.- Fumigación
 - Hotel () Comercio ()
 - Mercado () Otros ()

14690

GOBIERNO REGIONAL CUSCO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO
HOSPITAL REGIONAL CUSCO
TRAMITE DOCUMENTARIO
25 AGO 2023
HORA: 11:38
FOLIOS: 02
FIRMA: _____

- 2.3.- Convenios
- 2.4.- Otros
- 3.5.- Constancia de Atención de Salud
- 3.6.- Uso de Historias Clínicas
- 3.7.- Otros
- 4.3.- Venta de Bases para Concurso Publico
- 4.4.- Constancia
- 4.5.- Otros
- 5.7.- Licencia por Enfermedad
- 5.8.- Licencia por motivos Particulares
- 5.9.- Subsidio sepelio
- 5.10.- Informe Escalafonario
- 5.11.- Otros

ESPECIFICACIONES: Solicito realizar prueba piloto de proyecto de investigación "Conocimiento y cuidado del cateter percutaneo por el profesional de enfermería - Unidad de Cuidados intensivos neonatales de un Hospital del Cusco, 2023"

SELLO

POR LO EXPUESTO: de un Hospital del Cusco, 2023.
Solicito a Ud. dar Tramite a mi solicitud

Firma del Solicitante