



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

**ADHERENCIA A LA GUÍA DE PROCEDIMIENTO DE ENFERMERÍA
EN LA CURACIÓN DEL CATÉTER VENOSO CENTRAL DE
INSERCIÓN PERIFÉRICA EN RECIÉN NACIDOS DE LA UCIN DE UN
HOSPITAL PÚBLICO, 2018**

**Trabajo Académico para optar el Título de Especialista en
Enfermería en Cuidados Intensivos Neonatales**

Autores

Lic. Alcántara Guerrero, Lizbeth Fabiola

Lic. Gonzales Arellano, Liliana Jesus

Lic. Granda Jaramillo, Patricia Rosmery

Asesora

Mg. Rosa Vaiz Bonifaz

Lima – Perú

2018

Mg. Rosa Vaiz Bonifaz
ASESORA

ÍNDICE

Pág.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN

CAPITULO I. EL PROBLEMA2

1.1 Planteamiento

1.2 Formulación del problema

1.3. Justificación

1.4. Factibilidad

CAPITULO II. PROPOSITO Y OBJETIVOS4

2.1. Propósito

2.2. Objetivos

CAPITULO III. MARCO TEORICO5

3.1. Antecedente

3.2. Base Teorica

CAPITULO IV. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES 11

CAPITULO V. MATERIAL Y MÉTODO12

5.1. Diseño de estudio

5.2. Area de Estudio

5.3. Poblacion y muestra

5.4. Técnica e instrumentos de recolección de Datos

5.5. Validez y Confiabilidad

5.6. Plan de recoleccion de datos

5.7. Tabulacion y análisis

CAPITULO VI. CONSIDERACIONES ÉTICAS Y ADMINISTRATIVAS.....15

6.1. Consideraciones Éticas

6.2. Consideraciones Administrativas

6.3. Presupuesto

6.4. Cronograma de actividades.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS17

ANEXOS21

RESUMEN

Objetivo: “Determinar el grado de adherencia a la guía de procedimiento de enfermería en la curación del catéter venoso central de inserción periférica (PICC) en recién nacidos (RN) de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal (UCIN)”. Diseño metodológico: el estudio es de tipo descriptivo, no experimental, no se manipulará premeditadamente las variables y de corte transversal y retrospectivo. Técnicas e instrumentos de recolección de datos: Se empleará dos instrumentos una ficha de recolección de datos en la curación del PICC de enero a diciembre del 2017 y se realizará una encuesta con preguntas abiertas y cerradas para conocer la percepción del profesional de enfermería sobre la curación del PICC y lista de chequeo. Validez y confiabilidad de los instrumentos: Se determinará a través de la aplicación de una prueba piloto. Se determinará la validez mediante el Coeficiente de Kuder-Richarson (KR-20), cuya confiabilidad estadística se obtendrá si el valor $r=0 - 1$. Procedimiento de recolección de datos. Se solicitará permiso a las autoridades, se invitará a las enfermeras a participar del estudio firmarán el consentimiento informado y se les aplicará la encuesta. Se realizará la revisión de registro de la curación del PICC desde enero a diciembre del 2017. Tabulación y análisis de datos: La ficha de recolección de datos tendrá 19 ítems, para determinar el grado de adherencia a la guía de procedimiento de enfermería en la curación del PICC se establecerá las categorías de alto, medio y bajo. Para obtener mayores datos sobre los profesionales de enfermería, se aplicará una encuesta donde incluirá datos generales del profesional de enfermería, así como preguntas abiertas y cerradas para conocer la percepción sobre los ítems de la lista de chequeo y cual su mayor dificultad al realizar la curación como factores logístico, déficit de personal y/o falta de capacitación.

Aspectos éticos: Para aplicar el estudio primero se buscará la permisión de las autoridades, segundo la firma del consentimiento informado de los participantes, expresándoles que la información recabada será absolutamente confidencial y de manera anónima.

Palabras clave: adherencia, guía de procedimiento de enfermería, catéter venoso central de inserción periférica, recién nacidos.

INTRODUCCIÓN

En el mundo anualmente nacen 15 millones de neonatos pretérmino, de los que sobreviven muchos sufren de alguna discapacidad para toda su vida, alrededor de un millón mueren por complicaciones en el parto, esto se podría prevenir si se utilizara adecuadamente los catéteres venosos centrales (1).

Los catéteres venosos centrales de inserción periférica son útiles para iniciar la terapia farmacológica y nutritiva en los recién nacidos que se hallan hospitalizados en las unidades intensivas (2).

El profesional de enfermería es la responsable de la inserción, curación y del retiro, además de prevenir las complicaciones, para ello debe tener los conocimientos y entrenamiento adecuado para brindar los cuidados con calidad, acrecentar la seguridad y el bienestar de los neonatos (2).

El mantenimiento de los catéteres venosos centrales de inserción periférica consta de la curación y el cambio de sistema completo de perfusión. La curación se realiza cada siete días, pero si el apósito se despega, se moja o se ensucia se realiza antes y se realiza el respectivo registro. El recambio de las líneas de infusión se realiza diariamente o cada 72 horas según el tipo de infusión y/o medicamento. El PICC tiene una duración de 30 días a más según su cuidado.

El objetivo del proyecto es determinar el grado de adherencia a la guía de procedimiento de enfermería en la curación del catéter venoso central de inserción periférica en recién nacidos en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un Hospital Público.

CAPITULO I. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento

En un neonato hospitalizado de larga estancia la mantención de los accesos venosos periféricos permeables se vuelven cada vez más difíciles para el personal de enfermería, sobre todo si hay que administrar medicamentos más hidratación o nutrición por periodos largos (3).

Con el desarrollo de la tecnología los cuidados de enfermería también requieren de conocimientos actualizados para realizar los procedimientos invasivos necesarios en los neonatos hospitalizados para iniciar la terapia de nutrición parenteral con un aporte calórico ideal para el peso del bebé (4).

Los cuidados de enfermería no solo necesitan de conocimiento sino también de entrenamiento para mejorar las destrezas de la inserción, la manipulación y la curación del catéter central de inserción periférica para evitar posibles complicaciones y brindar una atención de calidad a los neonatos (5).

El PICC resulta indispensable en la práctica del cuidado intensivo por lo que proporcionan el acceso vascular necesario, pero su utilización puede provocar complicaciones infecciosas locales y sistémicas como infecciones locales, bacteriemia asociada al catéter, tromboflebitis séptica, endocarditis y otras infecciones (6).

El catéter percutáneo al ingresar a través de la piel también puede ser la puerta de entrada de diferentes microorganismos en el sistema vascular, esto más la poca protección que brinda las defensas de los neonatos inmaduros o que sufren de alguna patología pueden causar diversos grados de flebitis hasta un cuadro de sepsis grave (6).

Por la experiencia se evidencia que, en la inserción, el manejo, el retiro y las curaciones por parte del personal de enfermería existen frecuentemente complicaciones como roturas, oclusión, obstrucción del catéter, infiltración, puntos de inserción rojo, sepsis relacionada a catéter, flebitis, trombosis, y migración del mismo por el espacio intravascular. Para evitar estas complicaciones la presencia de guías orienta y protocoliza los cuidados del profesional de enfermería y son una herramienta que estandariza los criterios de cada institución. La Adherencia a las guías es la aplicación del conocimiento obtenido y la utilización de los protocolos establecidos en los cuidados del paciente (7).

Para el manejo del PICC, el área de Neonatología de un Hospital Público, cuenta con una Guía de procedimiento de enfermería para la curación del PICC, pero se ha observado gran variabilidad en las técnicas al momento de la curación, siendo esta la razón por el que se formula el siguiente problema.

1.2. Formulación del Problema

¿Cuál es el grado de adherencia a la guía de procedimiento de enfermería en la curación del catéter venoso central de inserción periférica en recién nacidos de un Hospital Público, 2018?

1.3. Justificación

Reconociendo la responsabilidad de la enfermera en el cuidado integral del recién nacido, debe estar preparada para tomar decisiones oportunas basadas en sus conocimientos y juicio clínico, para realizar acciones orientadas a mejorar la salud del neonato y pueda retornar a casa, por ello es necesario realizar intervenciones efectivas orientadas al bienestar del paciente.

Los resultados de esta investigación permitirán conocer el grado de adherencia a la guía de procedimiento de enfermería en la curación del PICC y que factores influyen en su adherencia, para poder describir y analizar las debilidades y fortalezas del profesional de enfermería para mejorar su desenvolvimiento en su actuar profesional y brindar una atención eficiente a los neonatos en las unidades intensivas ya que, si las intervenciones de enfermería se homogenizan y estandarizan, garantizan seguridad al paciente, evitando complicaciones.

1.4. Factibilidad

El presente proyecto se podrá ejecutar en tres meses, necesitará de tres profesionales de salud comprometidos en el tema, el cual contará con un adecuado monto económico y material, que se trabajará en forma coordinada con el centro de investigación de un Hospital Público.

CAPITULO II. PROPÓSITO Y OBJETIVOS

2.1. Propósito

Con la ejecución del estudio podremos conocer el grado de adherencia de los profesionales de enfermería a la guía de procedimiento de enfermería en la curación del PICC y cuáles son los factores que influyen para una mayor adherencia, con el resultado se podrá implementar medidas de mejora para optimizar los cuidados de enfermería, beneficiando al neonato en disminuir los días de estancia hospitalaria y así evitar el riesgo de enfermedades intrahospitalarias, contribuyendo a la recuperación e incorporación del recién nacido al núcleo familiar.

2.2. Objetivos

Objetivo General:

Determinar el grado de adherencia a la guía de procedimiento de enfermería en la curación del catéter venoso central de inserción periférica en recién nacidos de un Hospital Público, 2018.

Objetivos Específicos:

- Identificar los factores que influyen en la adherencia a la guía de procedimiento de enfermería en la curación del PICC en recién nacidos.
- Conocer cuál es la mayor dificultad del personal de enfermería para la realización de la curación del PICC

CAPITULO III. MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes

A continuación se presenta los antecedentes de estudios nacionales e internacionales relacionados al tema: Los siguientes antecedentes son:

Marcelly L y col. en el 2018. Brasil. Llevaron a cabo su estudio titulado. “Cuidados y limitaciones en la gestión del catéter venoso central de inserción periférica en neonatología. Cuyo objetivo fue “Identificar las evidencias científicas que investiguen los cuidados y limitaciones en el manejo del Catéter Central de Inserción Periférica en neonatología” el método de la investigación consistió en la revisión integrativa de la literatura, es decir seleccionaron 24 publicaciones que retraten la experiencia brasileña. Los resultados relevantes fueron los cuidados del PICC, conocimiento teórico y práctico, asimismo las medidas de mantenimiento fueron la capacitación constante del equipo, técnicas asépticas para manejo y curación del catéter, higiene de manos, lavado del catéter con solución salina 0,9%, las limitaciones más frecuentes fueron, obstrucción, ruptura, infección, infección, etc. Los autores concluyeron que es importante mejorar las acciones del profesional de enfermería a través de las capacitaciones constantes (8).

Arango David, L. en el país de Colombia- 2017 realizó un estudio acerca del “Nivel de adherencia al protocolo para la curación de catéter venoso central por parte del personal de enfermería que labora en el servicio de hospitalización, medicina interna, del bloque 1 de la IPS universitaria sede Clínica León XIII” cuyo objetivo fue “mejorar el nivel de adherencia al protocolo para la curación del catéter venoso central por parte de personal de enfermería que labora en el servicio de hospitalización, medicina interna, del bloque 1 de la IPS universitaria sede clínica león XIII, enero – mayo 2017”. La investigación fue la observacional, realizando auditoria mediante un instrumento que ayudó a evaluar el proceso de curación, se realizaron 20 observaciones, llegando a la conclusión que la institución posee un protocolo sobre la curación de catéter venoso central, además que el personal tiene conocimiento sobre dicho procedimiento, sin embargo el autor propone mejorar y capacitar al personal para adquirir mayor destreza, además de implementar la disponibilidad de materiales para el procedimiento (9).

Villamar A. y col. Realizaron en el 2015 un estudio acerca “Cuidados de Enfermería de una vía percutánea, en neonatos y prematuros de estado crítico del Hospital del Niño Dr. Roberto Gilber”, en el país de Ecuador, el cual tuvo como objetivo “determinar los cuidados de

enfermería de una vía percutánea” el método de investigación fue descriptivo, explicativo y bibliográfico, la muestra quedó integrada con 30 profesionales de enfermería. La información recolectada fue por medio de encuestas y una guía de observación. En el concluyó que el profesional de Enfermería suelen tener distintos modos de aplicar el procedimiento, no teniendo a disposición un protocolo estructurado además de no utilizar ciertas medidas asépticas que pueden afectar la salud del paciente (10).

Sharpe E y col. en el 2013- Estados Unidos, realizaron un estudio “Encuesta Nacional de prácticas de catéter central de inserción periférica (PICC) en neonatos; cuyo propósito fue “evaluar y describir las prácticas involucradas en la inserción y mantenimiento de catéteres centrales insertados periféricamente (PICC) en recién nacidos en unidades de cuidados intensivos neonatales de nivel III (NICU) en los Estados Unidos y comparar los hallazgos con las recomendaciones actuales y evidencia”, la metodología fue enviar una encuesta exploratoria por correo electrónico y/o servicios electrónicos a 187 enfermeras y neonatólogos de 43 estados; la encuesta consistió 90 preguntas sobre diferentes practicas acerca del PÍCC. Los datos obtenidos fueron una amplia variación de las prácticas de PICC en múltiples aspectos de inserción y mantenimiento de PICC. El mayor nivel de conformidad se observó con las siguientes prácticas: uso de 2 enfermeras para realizar un cambio de apósito, recorte del PICC, uso de un kit o carrito que contenga suministros de inserción, uso de precauciones de barrera estéril máxima durante la inserción, punta del catéter que reside en el vena cava para las inserciones de la parte superior del cuerpo, y no bloqueo de heparina, infusión de productos sanguíneos, realización de reparación o inserción del catéter. Algunas prácticas identificadas, como el cambio de la tubería de infusión y las técnicas de entrada del catéter, fueron contrarias a la evidencia actual y demostraron una falta de información correcta (11).

Bazán J. Realizó en Huancayo, Perú- 2013 un estudio sobre “Conocimientos sobre medidas de bioseguridad del profesional de enfermería en la inserción y cuidado del catéter intravascular en el servicio de neonatología y pediatría en el Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé”. Tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimientos de las medidas de bioseguridad en la inserción y cuidados de catéteres del personal profesional de enfermería. Bazán manifestó que la mayoría de enfermeras tiene conocimientos sobre bioseguridad antes, durante y después de la inserción del catéter percutáneo. El estudio fue descriptivo, de corte transversal, la población estuvo conformada por 25 enfermeras (12).

Silva C. y col. Realizaron un estudio en la ciudad de Brasil -2013, acerca del “Conocimiento del equipo de enfermería sobre la inserción y mantenimiento del PICC”, la investigación se realizó en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Universitario Clemente de Faria. El objetivo fue “evaluar los conocimientos teórico y práctico del equipo de enfermería sobre la inserción y manipulación del PICC”, la población fue de 48 enfermeras, con un estudio de tipo descriptivo. Los resultados fueron que un 35.4% desconocen la definición correcta del PICC, un 66.7% tienen dudas sobre elección de la vena para la primera punción y un 87.5% no conoce sobre el tipo de jeringa que se utiliza para la permeabilización del catéter. Sus conclusiones fueron que es importante que las enfermeras tengan conocimientos sobre todos los aspectos del PICC, para que así puedan utilizar las medidas adecuadas de prevención, control y detección de las posibles complicaciones (13).

Derdried A. y col. en el 2012. Brasil investigaron acerca de los “Cuidados con catéter central de inserción periférica en el neonato: revisión integrativa de la literatura”. Tuvo como objetivo “investigar y analizar las evidencias disponibles en la literatura acerca de la temática”. Las bases de datos investigadas fueron Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud (LILACS) y Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos (PubMed). Los resultados señalan algunas en lo que se refiere a la población neonatal; conocimiento insuficiente de los profesionales como indicaciones, diagnóstico por imagen, dolor, infección relacionada a catéter y su prevención, y variados temas sobre el uso de anticoagulantes, comparación con otros catéteres entre otros factores. Se concluye que hay necesidad de actualización profesional (14).

3.2. Base Teórica

Guía de procedimiento de enfermería

La guía de procedimiento forma parte de la seguridad del paciente, así como de los sistemas de salud a nivel mundial. La Organización Mundial de Salud (OMS), proyectó como objetivo prevenir eventos adversos durante la hospitalización de las personas, sobretodo en neonatos debido a que este grupo se encuentra más vulnerable en producir lesiones por lo que encontró la necesidad de contar con medidas de seguridad específicas para evitar riesgos durante su cuidado (15).

La Guía de Procedimientos de Enfermería en el Mantenimiento del PICC, incluye la lista de chequeo en la curación del PICC (16). La guía de mantenimiento de tal dispositivo, permite asegurar su permanencia y la disminución de las complicaciones con el mismo.

Actualmente el Ministerio de Salud (MINSA), exige a los establecimientos de salud brindar información detallada de procedimientos e instrumentos que ayuda a garantizar la calidad del cuidado de los diferentes servicios de todos los hospitales, en los que se dispone formalmente de procedimientos requeridos por el personal de Salud para la Aplicación y cumplimiento entorno a la Gestión del Cuidado de Enfermería.

Los protocolos y guías ayudan en la toma de decisiones clínicas en los servicios, las guías de procedimiento son necesarias para la acreditación, su ejecución indica garantía de calidad, brindando igualdad en el cuidado para garantizar una mejor calidad de atención; asimismo simplificar la orientación y adaptación del personal nuevo fomentando la elaboración de estándares (17).

Adherencia a la guía de procedimientos

La adherencia o la correcta implementación a las guías permite ver la aceptación que tienen los profesionales de enfermería frente al manejo estandarizado de una procedimiento, una adecuada adherencia es el reflejo de un proceso debidamente diseñado y que permita ser medido y de esta medición establecer indicadores de gestión (18).

Recién nacidos hospitalizados

Los primeros días de vida de los neonatos son esenciales ya que hay un mayor riesgo de muerte, por ello requiere una adecuada atención, garantizando una mayor supervivencia del niño y construir una vida con buena salud. La OMS refiere que en su mayoría de los recién nacidos hospitalizados en la UCIN se encuentra los prematuros debido a sus complicaciones que conlleva nacer antes de tiempo y los a términos que son en un menor porcentaje asociados a los problemas de adaptación. Por lo que es importante la continuidad de la asistencia, dando los cuidados pertinentes de acuerdo a sus necesidades y patología (15).

Catéter central de inserción periférica (PICC)

El acceso venoso central a través de una vía periférica es una práctica frecuente que se utiliza en los pacientes hospitalizados y su uso se ha extendido cada vez más y tanto que los pacientes pueden tener uno o más catéteres venosos (19). Los catéteres endovenosos se clarifican según su duración, los de larga duración están compuestos de un material más resistente y que no reaccionan con las sustancias que transportan, dentro de estos catéteres de larga duración se encuentra el PICC que es un catéter venoso central de inserción periférica y se utiliza en

neonatos con tratamientos prolongados, el material del que están fabricados de polímeros como la silicona (20).

La inserción, el mantenimiento y el retiro del PICC son procedimientos especializados del profesional de enfermería, siendo este el único responsable de su manipulación, dependiendo de la manipulación se requerirá de uno o dos enfermeras expertas. La inserción del PICC se realiza a través de una vena periférica donde quedará la parte proximal del catéter y la parte distal del mismo se ubicará en la vena cava superior o vena cava inferior (21).

El PICC está indicado en varias personas delicadas como son los pacientes oncológicos, pacientes renales, pacientes crónicos y recién nacidos, dentro de las indicaciones para su uso están los neonatos prematuros, neonatos con bajo peso o neonatos a término en estado crítico y lactantes que requieren nutrición parenteral con una osmolaridad mayor o dextrosa con concentración mayor o igual a 12.5%, neonatos con patologías digestiva neuroquirúrgica, que tiene prescripción médica de medicamentos irritantes y vesicantes de gran peso molecular como los inotrópicos, vasodilatadores, tratamientos prolongados por más de siete días, medicamentos con pH menor de cinco y mayor de nueve (22).

Dentro de las contraindicaciones del PICC están los recién nacidos con malformaciones múltiples e incompatibles con la vida, neonatos sanos o con tratamiento cortos, lesiones cutáneas cerca al sitio de inserción del catéter, presencia de contracturas articulares que pueden dificultar la continuidad del catéter, flebitis en el trayecto de la vena elegida, transfusiones de sangre u otros hemoderivados que pueden obstruir la luz del catéter, procedimientos de extracciones de sangre o mediciones de la presión venosa central, tratamientos con macromoléculas en general y recién nacidos con trastornos de la coagulación (22).

Para la inserción el profesional médico debe informar a los padres o a el apoderado, debe explicarle con un lenguaje entendible para que se entienda la necesidad y las posibles complicaciones, este consentimiento se registrará con la firma de los apoderados donde indicarán la aprobación o la negación del procedimiento, solo en caso de emergencias se obviará esta firma con respaldo de la ley de emergencia .El consentimiento informado no se realiza en el mantenimiento, ni en el retiro del PICC, pero si se registra las curaciones en la ficha de monitoreo.

Curación del Catéter central de inserción periférica (PICC)

El PICC requiere de mantenimiento que consiste en una serie de cuidados de enfermería para mantener el catéter percutáneo permeable y aséptico para así evitar con las posibles infecciones asociadas al catéter, las rupturas, el desplazamiento y ruptura del catéter (23).

El mantenimiento consiste en la curación que se realiza cada siete días y se reemplaza el apósito transparente dejando la zona de inserción limpia visible, pero se puede realizar antes si los apósitos se observan sucio, mojado o despegado. En el cambio de sistema perfusión se realizará el mantenimiento del PICC con todas las medidas de asepsia rigurosas como el lavado de manos según la normativa, el volumen máximo de infusión es de 22cc/hr, por cada lumen y debe tener la infusión continua. El cambio de sistema completo de perfusión en nutrición parenteral, inotrópicos y sedoanalgesia se realiza cada 24 horas, conteniendo las extensiones y filtros, en el caso que se administre otras soluciones el cambio puede realizarse cada 72 horas (23).

El registro de Enfermería estará en la Historia Clínica y según guía de procedimiento de enfermería en el mantenimiento del PICC, también debe registrarse el procedimiento de enfermería en la ficha de monitoreo para la inserción, mantenimiento y retiro del PICC.

Sus componentes son: Fecha y hora, responsable, observaciones: motivo de curación, centímetros del catéter dentro y fuera desde el punto de inserción (16).

CAPITULO IV. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES
Adherencia a la guía de procedimiento de enfermería en la curación del catéter venoso central de inserción periférica (PICC)	La adherencia a la guía de procedimientos es el grado en que el profesional de enfermería realiza las acciones que deben seguirse en para una adecuada curación del PICC. Esto favorece la estandarización y control de las acciones que ayuda a garantizar la calidad del cuidado del PICC y el registro del mismo.	Curación del PICC	Registra los resultados obtenidos después de realizar acciones de enfermería, es útil para hacer un seguimiento de las curaciones, identificar los responsables de la curación, conocer los centímetros introducidos y fuera del catéter.	Ficha de recolección de datos : Adherencia alta: 14-19 puntos Adherencia media: 8-13 puntos Adherencia baja: 1-7 puntos
		Factores que influyen en la adherencia a la guía de procedimiento	Son barreras que impiden una adecuada adherencia. Es necesario conocerlas para implementar planes de mejoramiento.	-Factores logísticos: apósitos, gasas, clorhexidina. -Falta de capacitación -Déficit de personal

CAPITULO V. MATERIAL Y MÉTODO

5.1. Diseño de Estudio

El estudio es de tipo descriptivo, no experimental, no se manipulará premeditadamente las variables, de corte transversal y retrospectivo. Se empleará dos instrumentos: una ficha de recolección de datos en la curación del PICC y una encuesta con preguntas abiertas y cerradas para conocer la percepción del profesional de enfermería sobre la curación del PICC y lista de chequeo (Anexo 1).

5.2. Área de Estudio

El estudio se realizará en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un Hospital Público, dicha institución está catalogada como un establecimiento nivel III-2, se encuentra ubicada en la provincia de Lima, departamento de Lima.

5.3. Población y muestra

No habrá muestra y muestreo, ya que se tomará a todos los registros de las listas de chequeo en la curación del PICC y fichas de monitoreo del PICC de enero a diciembre del 2017. Para aplicar la encuesta se tomará a toda la población. La población del estudio estará conformada por 42 licenciadas de enfermería, que son la totalidad de enfermeras que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un Hospital Público, que reúnan los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

Criterio de inclusión

- Lista de chequeo de guía de procedimiento de enfermería en la curación del PICC y los registros de las fichas de monitoreo de la curación del PICC que fueron insertados la UCIN.
- Licenciadas en Enfermería que trabajen en el servicio de Cuidados Intensivos Neonatales.
- Licenciadas en enfermería que laboran en el servicio de Cuidados Intensivos con una antigüedad mínima de 6 meses.

Criterio de exclusión

- Lista de chequeo de guía de procedimiento de enfermería en la curación del PICC y los registros de las fichas de monitoreo de la curación del PICC que fueron insertados en otro servicio y/o en hospital de referencia.
- Licenciadas en Enfermería que no desee participar en el estudio.

- Licenciadas en Enfermería que realice únicamente labor administrativa.

5.4. Técnica e instrumentos de recolección de Datos

Para la recolección de datos se utilizará dos instrumentos: una ficha de recolección de datos en la curación del PICC de enero a diciembre del 2017 y aplicación de una encuesta al profesional de enfermería (Anexo 1).

Para elaborar la ficha de recolección de datos en la curación del PICC, se basará según la Guía de Procedimientos de Enfermería en el Mantenimiento del PICC (Anexo 1), se revisará las listas de chequeo de curación del PICC en el periodo de enero a diciembre del 2017. La ficha de recolección de datos tendrá 19 ítems, como investigadores hemos decidido establecer puntaje a la realización de cada registro tendrá un valor de 1 y un valor total de 19 puntos. Para determinar el grado de adherencia a la guía de procedimiento de enfermería en la curación del PICC se establecerá las categorías de alto, medio y bajo. Siendo alto si hay entre 14 a 19 puntos, medio entre 8 a 13 puntos y bajo si se obtiene menos de 7 puntos.

Para obtener mayores datos sobre los profesionales de enfermería, se aplicará una encuesta donde incluirá datos generales del profesional de enfermería, así como preguntas abiertas y cerradas para conocer la percepción sobre los ítems de la lista de chequeo y cual su mayor dificultad al realizar la curación como factores logístico, déficit de personal y/o falta de capacitación.

5.5. Validez y Confiabilidad

Para la validez del instrumento y su confiabilidad se determinará con la aplicación de una prueba piloto. Se determinará la validez mediante el Coeficiente de Kuder –Richardson (KR-20), cuya confiabilidad estadística se obtendrá si el valor $r = 0 - 1$.

5.6. Plan de recolección de datos

El estudio se realizará en tres meses, para ello es necesario realizar los siguientes procedimientos:

- Se requerirá permiso y autorización al Director del Hospital.
- Se requerirá permiso al departamento de Enfermería y a la jefatura del servicio de Cuidados Intensivos Neonatales.
- Se presentará el proyecto a la Unida de desarrollo de Investigación, Tecnología y Docencia del Hospital Público, así como al comité de ética para su aprobación.

- Se efectuará una reunión con las licenciadas en enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales y se les invitará a las enfermeras a participar del estudio.
- Las licenciada en enfermería enfermeras que acepten participar en el estudio, tendrán que firmar el consentimiento informado (Anexo 2) y se les aplicara la encuesta en forma anónima (Anexo 1).
- Se efectuará coordinaciones con la jefatura de enfermería para acceder lista de chequeo de guía de procedimiento para el mantenimiento y retiro del PICC de enero a diciembre del 2017 y la información será registrada en la ficha de recolección de datos en la curación del catéter venoso central de inserción periférica (PICC).

5.7. Tabulación y análisis

Luego de la recolección de datos, se vaciaran los datos en la tabla de matriz de procesamiento de datos, se utilizará el paquete estadístico de Excel para el procesamiento de datos. Los resultados se presentarán en tablas y gráficos estadísticos y procederá a realizar el análisis e interpretación. Para la medición de la variable se utilizará la estadística descriptiva, el promedio aritmético, los porcentajes y la frecuencia absoluta, según su escala de clasificación para determinar el grado de adherencia a la guía de procedimiento de enfermería en la curación del PICC se establecerá las categorías de alto, medio y bajo (Anexo 3).

CAPITULO VI. CONSIDERACIONES ÉTICAS Y ADMINISTRATIVAS

6.1. Consideraciones Éticas

Para aplicar la encuesta se buscará la autorización de las autoridades y el consentimiento informado de los participantes, expresándole que la información recolectada será absolutamente confidencial y anónima.

Los principios éticos tales como:

- Justicia se respetara las creencias y opiniones de los participantes.
- Autonomía del profesional de enfermería para tomar la decisión de participar en el estudio y dará su consentimiento.
- Maleficencia, no se producirá ningún daño a la población estudiada.
- Beneficencia los resultados obtenidos contribuirá a futuros estudios.

La revisión de las listas de chequeo se realizará retrospectivamente, por lo que se obtuvo una exoneración del uso de consentimiento informado. Los archivos y bases de datos del estudio fueron almacenados siguiendo buenas prácticas de investigación clínica.

6.2. Consideraciones Administrativas

Se realizará las gestiones administrativas con las autoridades del Hospital, el área de Investigación, el Comité de Ética, para contar con la autorización respectiva. El proyecto será autofinanciado.

6.3. Presupuesto

N°	Descripción	Cantidad	Costo Unitario	Costo Total
	Útiles de escritorio:			
1	Lapiceros	06	s/.2.5	s/.15.00
2	Borrador	02	s/.1.5	s/.3.00
3	Regla	01	s/.3.5	s/.3.50
4	Tajador	01	s/.2.5	s/. 2.50
5	Corrector	02	s/.5.00	s/.10.00
6	Papel Bond	500	s/0.10	s/.50.00
	Recursos Financieros:			
7	Búsqueda en Internet	30h c/mes x12	s/. 1.00	s/.30
8	Impresión	400	s/. 0.50	s/.360
9	Copias	200	s/.0.10	s/.200.00
TOTAL				s/.674.00

6.4. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	Año 2017				Año 2018
	JULIO-AGOSTO	OCTUBRE-NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ENERO-ABRIL	MAYO-JULIO
Problematización, planteamiento y formulación del problema.	X				
Objetivos, Justificación y propósito de estudio		X			
Antecedentes y construcción del Marco Teórico		X			
Operacionalización de la Variable			X		
Consideraciones éticas			X		
Instrumento concluido			X		
Proyecto concluido				X	
Presentación de proyecto					X

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Garraham J, Cuidados en enfermería neonatal. 3a ed. Hospital Pediatría S.A.M.I.C Comité científico de enfermería; 2009.
2. Lourenco S, Ohara C: Conocimiento de los enfermeros sobre la técnica de inserción del catéter central de inserción periférica en recién nacidos. Rev. Latino- Enfermería 2010 marzo - abril; 18 (2): 1-8.
3. Proyecto Tuning.(2007). Reflexiones y perspectivas de la educación superior en América Latina. Pag. 147, 37, 35.
4. Thomas Marsoorli S. Terapia intravenosa. 8va Ed., España: Editorial Mc Grw Hill- Interamericana, 2011
5. Córcoles Jiménez, P, Ruiz Gómez,T y cols. Flebitis postpunción. Estudio en un área de cirugía. Rol de enfermería 2012; 217: 13-16.
6. Fundación para la excelencia y la calidad de la oncología [Internet], Accesos venosos: tipos y complicaciones. Extravasación, [citado el 2 de octubre del 2017], disponible en: https://www.fundacioneco.es/wpcontent/uploads/2014/04/5_Accesos_venosos_y_extravasacion.pdf.
7. Bautista LM, Vejar LY, Pabón MR, Moreno JJ, Fuentes L, León KY, et al. Grado de adherencia al protocolo de registros clínicos de enfermería. Rev Cuid. 2016; 7(1):1195-203.<http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v7i1.237>, disponible en <https://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/237/522>
8. Lui, Andressa Marcelly Lourenço; Zilly, Adriana; França, Andrea Ferreira Ouchi; Ferreira, Helder; Toninato, Ana Paula Contiero. Cuidados y limitaciones en la gestión del catéter venoso central de inserción periférica en neonatología. 2018. Brasil. Rev. enferm. Cent.-Oeste Min; 8mar. 2018.
9. Arango David, L. Nivel de adherencia al protocolo para la curación de catéter venoso central por parte del personal de enfermería que labora en el servicio de hospitalización,

- medicina interna, del bloque 1 de la IPS universitaria sede Clínica León XIII. 2017. Colombia. Disponible en http://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/8809/1/ArangoLuiza_2017_AdherenciaProtocoloCateter.pdf
- 10.** Villamar Gavilanes A, Vera Ayona V. Cuidados de enfermería de una vía percutánea en neonatos y prematuros de estado crítico del Hospital de Niños Dr. Roberto Gilbert Elizalde. Guayaquil Octubre-Diciembre 2014 [Internet]. Repositorio.ug.edu.ec. 2015 [citado 3 de diciembre 2016]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/9290>
- 11.** Sharpe, E; Pettit, Janet ; Ellsbury, Dan L. Encuesta Nacional de prácticas de catéter central de inserción periférica (PICC) en neonatos. 2013. Estados Unidos. Disponible en: <https://journals.lww.com/advancesinneonatalcare/pages/articleviewer.aspx?year=2013&issue=02000&article=00012&type=abstract>
- 12.** Bazan Taype J. Conocimientos sobre medidas de bioseguridad del profesional de enfermería en la inserción y cuidado del catéter intravascular en el Servicio de Neonatología y Pediatría en el Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé, Huancayo 2012 [Internet]. Ateneo UNMSM. 2013 [citado 17 de agosto 2017]. Disponible en: http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/3254/1/Bazan_Taype_Juan_Carlos_2013.pdf
- 13.** Silva Bretas Tereza Cristina, Silva Fagundes Magna Ferreira, Versiani Clara de Cássia, Marques Andrade Frederico. Conocimiento del equipo de enfermería sobre la inserción y mantenimiento del catéter central de inserción periférica en recién nacidos. Enfermería global. [Internet]. 2013 Oct [citado el 13 de diciembre 2017]; Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S169561412013000400002&lng=es.
- 14.** Derdried A. y col. Reichembach. Cuidados com cateter central de inserção periférica no neonato: revisão integrativa da literatura. Rev. esc. enferm. USP [Internet]. 2012 Dez [citado 2018 Jul 8] ; 46(6): 1503-1511. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000600030&lng=pt. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342012000600030>.

15. Organización Mundial de la Salud. Nacimientos prematuros. 2017. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs363/es/>
16. . Guía de procedimiento de enfermería para el mantenimiento del catéter venoso central de inserción periférica.
17. Sánchez Bañuelos Lucrecia Guadalupe, Pérez Gutiérrez Javier, Tamariz Velázquez Flor Elizabeth, Delgado Rubio Margarita. Seguridad del neonato hospitalizado: Aproximaciones y propuestas. Enfermería Universitaria. [revista en la Internet]. 2012 [citado 11 de octubre 2017].Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632012000200004&lng=es.
18. Múnera Múnera H, Piedrahita Calderón M. Evaluación de la baja adherencia a guías medicas implementadas en la ESE Hospital San Vicente de Paúl de Caldas Antioquia prime [Internet]. Tesis.udea.edu.co. 2018 [cited 1 July 2018]. Available from: <http://tesis.udea.edu.co/bitstream/10495/431/1/EvaluacionAdherenciaGuiasMedicas.pdf>
19. Egido Fernández M, Núñez Belmonte R, Ruiz Sánchez A, Sánchez Martínez M, Protocolo de canalización, mantenimiento y uso de la vía venosa periférica [Internet]. 2008 [citado 08 de septiembre 2017], disponible en http://www.chospab.es/enfermeria/protocolos/originales/via_periferica.pdf
20. Lopez Moreno, P [Internet], Guía rápida y póster sobre cuidados de enfermería en dispositivos venosos de inserción periférica, [citado 15 de septiembre 2017], Disponible en <https://academica-e.unavarra.es/bitstream/handle/2454/23435/L%C3%B3pez%20Moreno%2C%20Paula.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
21. Paula Fajuri M. Paola Pino A., Andrés Castillo M. Uso de Catéter Venoso Central de Inserción Periférica en Pediatría. Revista Chilena de Pediatría. Santiago Ago. 2012. vol.83 no.4.

- 22.** Díaz Aguilar R, Alonso Uria RM. Preparación del personal de enfermería en la técnica del Cateterismo Epicutáneo en Neonatología. Revista Cubana de Enfermería.v.24 n.2 Ciudad de la Habana abr.-jun. 2008.
- 23.** Hospital Universitario Reina Sofía [Internet], – España, Catéter Venoso Central, Inserción, Mantenimiento y Retirada. [citado 25 agosto 2017] Disponible en: http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/hrs3/fileadmin/user_upload/area_enfermeria/enfermeria/procedimientos/procedimientos_2012/h1_cateter_venoso_central.pdf

ANEXO 1:

ENCUESTA

Buen día, somos estudiantes de la especialidad en Cuidados Intensivos neonatales de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lic. Alcántara Guerrero Lizbeth Fabiola, Lic. Gonzales Arellano Liliana Jesús y Lic. Granda Jaramillo Patricia , estamos realizando la presente investigación: ADHERENCIA A LA GUÍA DE PROCEDIMIENTO DE ENFERMERÍA EN LA CURACIÓN DEL CATÉTER VENOSO CENTRAL DE INSERCIÓN PERIFÉRICA EN RECIÉN NACIDOS. Por ellos le solicitamos desarrollar el siguiente cuestionario que es anónimo. Les agradecemos su gentil colaboración.

INSTRUCCIONES: Leer atentamente y registrar los datos solicitados con responsabilidad; evitar hacer borrones y enmendaduras.

A. DATOS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Sexo: M () F () Edad:.....

Tiempo que experiencia laboral en general:Tiempo que labora en la UCIN:.....

Especialidad: UCI NEONATAL SI () NO () ESTUDIANTE ()

B. DATOS ESPECÍFICOS: a continuación usted encontrara un cuestionario de opción múltiple, responda marque con un aspa (X) la respuesta que Ud. considera correcta y/o escribir su respuesta. Puede marcar 2 opciones según su criterio.

1. ¿Cuál cree usted el motivo de factores logísticos para la realización correcta de curación del PICC?
 - a) Falta de apósito adhesivo
 - b) Falta de clorhexidina al 2%
 - c) Falta de gasas estériles
 - d) Falta de mandiles y campos estériles
 - e) Otro:.....

2. ¿Cuál cree usted el mayor motivo de dificultad para la realización correcta de la curación del PICC?
 - a) Factores logísticos: gasas, apósitos, etc.
 - b) Falta de personal
 - c) Desconocimiento de la guía de curación del PICC
 - d) Falta de capacitación sobre la curación del PICC
 - e) Otro:.....

3. ¿Usted recibió algún tipo de capacitación y/o curso sobre la curación del PICC organizado por la UCIN y/o el hospital?

- a) Si
- b) No
- c) Si, en forma particular

4. Escriba alguna sugerencia sobre las capacitaciones del PICC:

.....
.....

ANEXO 3:

MEDICIÓN DE LAS VARIABLES

Categorización de adherencia a la guía de procedimiento de enfermería en la curación del PICC

Nº ítems = 19

puntos Puntaje

máximo = 19

Puntaje mínimo =

1

Categorización	Puntaje
Adherencia alta	14-19 puntos
Adherencia media	8-13 puntos
Adherencia baja	1-7 puntos