



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

**CONOCIMIENTO Y ADHERENCIA DE ENFERMERIA EN EL
CUIDADO Y MANTENIMIENTO DEL NEONATO CON CATETER
PERCUTANEO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
NEONATALES, DE UN HOSPITAL NACIONAL, LIMA 2018.**

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

AUTORAS

Lic. Camones Duran, Yaqueline Leslie

Lic. Gonzales Reyes, Yoselin Marlleri

Lic. Mamani Poma, Regina Iris

Asesora

Mg. Zulma Ines Silva Mathews

Lima – Perú.

2018

Mg. Zulma Ines Silva Mathews

ÍNDICE

Pág.

RESUMEN	
INTRODUCCIÓN	
CAPITULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	2
1.1 Planteamiento	
1.2 Formulación del problema	
1.3. Justificación	
CAPITULO II. OBJETIVOS.....	5
2.1. Objetivos general	
2.2 Objetivos específicos	
CAPITULO III. MARCO TEORICO.....	6
3.1. Antecedente	
3.2. Base Teórica	
CAPITULO IV. VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN.....	18
CAPITULO V. MATERIAL Y MÉTODO.....	19
5.1. Diseño de estudio	
5.2. Área de Estudio	
5.3. Población y muestra	
5.4. Técnica e instrumentos de recolección de Datos	
5.5. Plan de recolección de datos	
5.7. Procesamiento y análisis de datos	
CAPITULO VI. CONSIDERACIONES ÉTICAS Y ADMINISTRATIVAS.....	23
6.1. Principios Éticos	
6.2. Consideraciones Administrativas	
6.3. Cronograma de actividades.	
6.4. Presupuesto	
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	
ANEXOS	

RESUMEN

Objetivo: Determinar el conocimiento y Adherencia de enfermería en el cuidado y mantenimiento del neonato con catéter percutáneo en la unidad de cuidados intensivos neonatales de un hospital nacional, Lima 2018. **Diseño Metodológico:** La investigación es de tipo descriptivo, de corte transversal y prospectivo. **Población:** Estará conformada por 21 profesionales de Enfermería. No habrá muestra ni muestreo. Para aplicar los instrumentos se tomara a toda la población que laboran en la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital Nacional, que deberán reunir los criterios de inclusión y exclusión. **Técnicas e instrumentos de recolección de datos:** Para la recolección de datos se utilizará dos instrumentos: un cuestionario que resolverá el profesional de Enfermería; se aplicará una encuesta la cual está basada en el marco teórico del presente trabajo, incluirá datos generales, 15 preguntas cerradas, colocándole un punto para cada respuesta correcta y cero para cada respuesta incorrecta, será evaluado como conocimiento bueno aquella que obtenga de 11 a 15 puntos, conocimiento regular de 6 a 10 puntos y conocimiento deficiente de 0 a 5 puntos. Se evaluara directamente al profesional de Enfermería a través de dos lista de verificación, según la guía de procedimiento: cuidado y mantenimiento de catéter venoso central insertado por vía periférica (PICC), del Hospital Nacional Cayetano Heredia, con resolución N° 473-2016-HCH/06. La primera será de curación y cambio de apósito, contara con una puntuación de adherencia alta de 15 a 21 puntos; adherencia media 8 a 14 puntos y adherencia baja de 1 a 7 puntos. La segunda lista de verificación será de vías de acceso, contara con una puntuación de adherencia alta de 12 a 16 puntos; adherencia media de 6 a 11 puntos y adherencia baja de 1 a 5 puntos. La observación se realizara con el permiso de la jefa de la UCIN. Y tendrá un tiempo de verificación de 2 horas aproximadamente. **Procesamiento y Análisis de datos:** La información obtenida será procesada por medio de una de matriz de procesamiento de datos, utilizando el programa de Microsoft Excel. Los datos serán analizados en un programa libre de estadística. Los resultados serán presentados en tablas y gráficos estadísticos.

Palabras Claves: Mantenimiento, cuidados de enfermería, conocimiento, adherencia, Neonato, Catéter venoso central de inserción periférica.

INTRODUCCION

En la actualidad, existe un gran número de niños que nacen con problemas de peso o enfermedades graves que requieren de un acceso venoso para recibir tratamientos prolongados, que aseguren su supervivencia; además que las venas de los recién nacidos poseen un calibre pequeño, por estas razones, el catéter percutáneo es uno de los principales dispositivos que se utiliza en los neonatos críticos (1).

El catéter percutáneo es un medio invasivo central, es una puerta altamente contaminante. Este procedimiento se caracteriza por la cateterización a partir una vena periférica con la finalidad de administrar soluciones hiperosmolares, farmacoterapia e inotrópicos, y nutrición parenteral. Su inadecuado manejo conlleva a procesos infecciosos, infiltraciones, hematomas, rotura del catéter, flebitis, múltiples venopunciones, prolongando la hospitalización del neonato (2).

Es importante que la enfermera especialista en UCIN tenga conocimiento en el cuidado y mantenimiento del cateter percutaneo. Al ser un método invasivo de vía central, la enfermera debe estar preparada para brindar un adecuado cuidado, identificando los riesgos y manteniendo una secuencia de procedimientos. El conocimiento de la enfermera, nace de la teoría (capacitaciones), del trabajo diario y la práctica.

El mantenimiento de los catéteres venosos centrales de inserción periférica consta de la curación y el cambio de sistema y accesorios. La primera curación se debe realizar a las 24 de la inserción, las posteriores curaciones se realizaran cada siete días, pero si el apósito se despegas, se moja o se evidencia sangrado en el sitio de inserción se realiza antes y el respectivo registro. El cambio de las NPT, sistemas y llaves se realizara cada 24 horas y las demás líneas de infusión se realiza cada 72 horas. El PICC tiene una duración de 30 días a más según su cuidado (3).

Los cuidados al neonato se realizan en el marco de la responsabilidad que tiene la enfermera de proteger la seguridad de pacientes dependientes. En este caso según Virginia Henderson, los profesionales de enfermería asumen la responsabilidad de la sustitución del cuidado (4).

La investigación tiene por objetivo determinar el conocimiento y adherencia de enfermería en el cuidado y mantenimiento del neonato con catéter percutáneo en la unidad de cuidados intensivos neonatales de un hospital nacional, Lima 2018.

CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Los nacimientos de neonatos prematuros, durante los dos últimos años, se han incrementado en todo el mundo en más de 15 millones por año. En la actualidad es la principal causa de mortalidad neonatal. Aproximadamente un millón de recién nacidos prematuros mueren en el mundo y en el ámbito nacional 12,400 no logran sobrevivir (5).

En el año 2015, según las cifras extraídas de un artículo publicado por el Ministerio de Salud (MINSA), el 6,5% nació Pre término. El mayor porcentaje (86,8%) de recién nacidos pre término se encuentran dentro del grupo de los prematuros: moderado a tardío, (32 a 36 semanas de gestación) (6).

Los neonatos que nacen en estas condiciones, mantendrán una larga estancia hospitalaria, donde requerirán mantener accesos venosos periféricos permeables, por lo tanto el cuidado y mantenimiento del PICC (catéter central de inserción periférica) es una de las prácticas más comunes que se realiza en la UCIN y es indispensable para garantizar un tratamiento prolongado, disminuir el estrés y las infecciones en el neonato (7).

Según recomendaciones intersociedades para el cuidado y manejo de catéteres extravasculares 2010 informa que la vía endoluminal, en la que las bacterias acceden por el interior del catéter desde las conexiones está involucrada en el 10-50% de los casos, la vía hematógena en el 3-10% de los casos y el uso de fluidos contaminados en menos del 3%, para los catéteres de duración superior a los 8 días la vía de colonización más frecuente es la endoluminal 66% seguida de la extraluminal 25%. (8).

El catéter percutáneo al ingresar a través de la piel crea una 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 provocar complicaciones como infecciones locales y sistémicas, bacteriemia asociada al catéter, tromboflebitis séptica, endocarditis y otras infecciones (9).

Por lo tanto la enfermera de la unidad de cuidados intensivos neonatales tendrá que brindar cuidados metódicos previo conocimiento, los cuales deberán ser actualizadas manteniendo un fundamento científico plasmada en la guía de procedimiento (10).

Cada institución de salud debe contar con una guía de procedimiento de cuidado y mantenimiento del catéter percutáneo. Para garantizar la calidad del cuidado de enfermería disminuyendo las complicaciones, salvaguardar la permanencia, permeabilidad y duración del catéter en forma séptica y estandarizar criterios de intervención en las enfermeras de la unidad de cuidados intensivos neonatales.

Por la experiencia de las prácticas en distintas sedes, respecto a la fase de mantenimiento existen múltiples diferencias en los cuidados, que van desde el cambio de las llaves-líneas, que puede ser diario, cada 3 días, o dependiendo del medicamento, según cada institución. En la actualidad existen instituciones hospitalarias que aún no cuentan con una guía de procedimiento concluida, por tal motivo la enfermera que labora en la UCIN realizan sus cuidados y mantenimiento del PICC, según su conocimiento y formación profesional (11).

Finalmente cabe resaltar que la ausencia de una guía de procedimiento crea inestabilidad de las intervenciones de enfermería con relación al cuidado y mantenimiento del catéter percutáneo. Por lo tanto es necesario estandarizar criterios entre los profesionales de enfermería que trabajen en la unidad en cuidados intensivos neonatales.

Lo planteado en los párrafos anteriores, motivó la siguiente Interrogante:

1.2. Formulación del problema:

¿Cuál es el conocimiento y adherencia de enfermería en el cuidado y mantenimiento del neonato con catéter percutáneo en la unidad de cuidados intensivos neonatales de un hospital nacional, Lima 2018?

1.3. Justificación

El PICC (catéter central de inserción periférica) es un procedimiento invasivo central donde la enfermera de la UCIN es totalmente responsable del cuidado y mantenimiento. Por tal motivo es necesario que cuente con conocimiento científico y juicio clínico, aplicando acciones secuenciales y oportunas para mejorar la salud del neonato.

La presente investigación contribuirá a unificar y estandarizar los cuidados y mantenimiento del catéter percutáneo; debidamente respaldadas por una guía de procedimiento del Hospital Cayetano Heredia aprobado con resolución N° 473-2016-HCH/06; Indispensable para mantener la permeabilidad, asepsia del catéter; y evitar la aparición de alteraciones debidas a la inadecuada manipulación tanto del catéter como de las conexiones y accesorios. Además servirá de referencia para próximas investigaciones en la UCIN.

Con base en la realidad analizada se brindará recomendaciones a la jefa del servicio y al equipo de calidad que labora en el hospital para emplear estrategias que permitan a las enfermeras de la UCIN adquirir conocimientos actualizados y unificar sus intervenciones. Brindando cuidados con mayores beneficios al neonato con catéter percutáneo.

CAPITULO II: OBJETIVOS

2.1.- Objetivo general

Determinar el conocimiento y adherencia de enfermería en el cuidado y mantenimiento del neonato con catéter percutáneo en la unidad de cuidados intensivos neonatales de un hospital nacional, Lima 2018.

2.2.-Objetivos específicos

Identificar el nivel de conocimiento de las enfermeras en el cuidado y mantenimiento del catéter percutáneo.

Determinar la adherencia de las enfermeras a la guía de cuidado y mantenimiento del neonato con catéter percutáneo.

CAPITULO III: MARCO TEORICO

3.1. Antecedentes

Lcda. Muñoz Aucapiña Rosa Elvira. Realizaron un estudio Intervenciones de enfermería en neonatos con catéter venoso percutáneo en la UCIN de un hospital pediátrico; Ecuador 2018. La presente investigación se llevó a cabo a las licenciadas de enfermería que trabajan en la UCIN. Lo que me motivo realizar fue que a través de las prácticas pre-profesionales el personal de enfermería no realiza las debidas intervenciones en los neonatos lo que provoca complicaciones. Se tomó una población conformada de 24 profesionales de enfermería en los resultados, se demuestró que el personal de enfermería tiene el 79% de más de 11 años de experiencia laboral, 87% tiene un nivel de instrucción de licenciatura, entre las intervenciones de enfermería el cambio del sistema de infusión cada 24 horas y llave triple vía cada 48 horas tiene el 92% que no se realiza, la inmovilización del catéter venoso percutáneo con el 100% que no lo realizan por falta de recurso (12).

Gonzales Chávez, Diana del Pilar realizaron un estudio llamado Identificar las competencias, habilidades y actitudes de la enfermera en base a la Inserción y mantenimiento del PICC. Tiene como objetivo determinar la competencia y habilidad en la inserción y mantenimiento del PICC en el neonato pretérmino en la UCIN del hospital Jorge Voto Bernales-Essalud, 2017. Tuvo diseño cuantitativo, de tipo descriptivo, prospectivo transversal, la población de estudio estará conformada por 15 enfermeras del área de neonatología, la recolección de datos se llevará a cabo en 6 meses, utilizando como instrumento un cuestionario de conocimientos para cada enfermera, y una guía de observación estructura de inserción y mantenimiento del PICC en el neonato pretérmino, propia de la institución (13).

Isabel Martinez Contreras, en su estudio Conocimiento del cuidado y manejo del PICC en el neonato, en el 2016b - México, el objetivo fue identificar el conocimiento que posee el personal de enfermería del área de Neonatología, sobre el cuidado y manejo del catéter percutáneo. Da como resultado 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. Los puntajes bajos corresponden a seis preguntas relacionadas con el conocimiento sobre los cuidados, riesgos, beneficios, existencia de protocolo actualizado y de registros de enfermería de procedimientos y complicaciones (14).

Yarberla S. Ligia E. elaboraron un estudio llamado asepsia y antisepsia en el manejo de la vía percutánea en el servicio de neonatología cuyo objetivo fue diseñar una guía para el manejo de la vía central percutánea en neonatos que acuden al Hospital Provincial Docente Ambato. Los resultados: El 56% del personal de Enfermería no evita la manipulación innecesaria del catéter percutáneo en relación a un 44% que si lo realiza, lo que nos quiere decir que en su mayoría no se encuentra organizado el cuidado directo del recién nacido para una manipulación mínima, lo cual puede conllevar a infecciones por demasiada manipulación ocasionando problemas graves en el neonato y costos altos por el incremento de la estancia hospitalaria (15).

Gavilanes Villamar A. Vera Ayona V. realizaron un estudio llamado cuidado de enfermería de una vía percutánea en neonatos y prematuros en el año 2013 en Ecuador, cuyo objetivo fue establecer los cuidados adecuados de enfermería de una vía percutánea. Como resultado se logró identificar la carencia de una guía estructurada dentro de las áreas de labor del profesional de enfermería. Por esta razón se concluyó, que la mayoría cuenta con diferentes modos de aplicación de procedimientos; asimismo, no utilizan las medidas asépticas adecuadas que garanticen la salud del neonato (16).

Idromo M. elaboró un estudio llamado Aplicación del método de enfermería en neonatos con catéter venoso central periférico en el área de unidad de cuidados intensivos de la maternidad en el año 2013 en Ecuador, tuvo como objetivo identificar los beneficios del uso del PICC en la terapia intensiva. Los resultados obtenidos determinaron que el miembro superior derecho fue la zona con mayor punción para la cateterización, el 83,7 % de los neonatos estudiados no presentaron complicaciones, la infección más recurrente fue la flebitis en solo 3 casos (8.1%) y el principal motivo para retirar el catéter fue el

modo electivo en un 59,5 %. El promedio de durabilidad del catéter fue de doce días y la estadía promedio de los neonatos en el servicio fue de dieciocho días (17).

Conceição V. Solange A. realizaron el estudio conocimiento de los enfermeros sobre la técnica de inserción del PICC en neonatos, con el objetivo de investigar si el personal de enfermería contaba con conocimiento teórico práctico acerca de la técnica de inserción del PICC en neonatos. Se obtuvo el resultado que en promedio contaban con una experiencia de tres años. Sobre el tiempo de inserción del PICC en el interior del vaso sanguíneo, se obtuvo que 35 (87,5%), enfermeros tuvo un mayor índice de aciertos y conocían bien la forma correcta de introducción (18).

3.2.- Base Teórica

Conocimiento de enfermería

Según Bunge M. El conocimiento es un conjunto de conceptos, ideas que se pueden procesar y transmitir de forma clara y precisa (19).

La carrera profesional de enfermería como ciencia humana se establece como una disciplina orientada para la práctica, firmada en el desarrollo con una perspectiva de salud y de bienestar. En su acción, los enfermeros se utilizan de un conjunto de conocimientos que recrean mientras actúan, y al recrearen están a encontrar nuevas soluciones, nuevos procesos, es decir, a establecer nuevos conocimientos. (20).

El conocimiento es el conjunto de informaciones interrelacionadas referidas a uno o varios temas cuya proveniencia se encuentra en la experiencia, la reflexión, las sensaciones y la reflexión sobre ellos. El conocimiento cognitivo es el cúmulo de información que se dispone gracias a un proceso de aprendizaje o a la experiencia. Las competencias son las capacidades humanas que constan de diferentes conocimientos, habilidades, pensamientos, carácter y valores de manera integral en las distintas interacciones que tiene el profesional de enfermería. (21).

Adherencia de la guía de mantenimiento:

La correcta adherencia de las guías, permite ver la aceptación que tienen las enfermeras de la UCI neonatal, frente al manejo estandarizado del mantenimiento del PICC, una adherencia adecuada es resultado de un proceso correctamente diseñado, logrando ser medido y establecer indicadores de calidad y gestión. (22)

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 (23).

La Guía de Procedimientos de Enfermería en el Mantenimiento del PICC, incluye la lista de verificación en la curación y cambio de apósito; verificación de vías de acceso del PICC (8). 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 (24).

Las profesionales de enfermería especialistas en UCIN

Integran parte del equipo humano necesario para esta atención especializada; por tanto requieren de profundos conocimientos de manejo intensivo y oportuno, con el fin de

reducir el riesgo de mortalidad neonatal; aplicando la guía de procedimientos adecuados (23).

Recién nacidos críticos

Según la Organización Mundial de la Salud en los últimos años la cifra de recién nacidos gravemente enfermos y prematuros de muy bajo peso, con una edad gestacional cada vez menor ha ido aumentando. Refiere que la mayoría de neonatos hospitalizados en la UCIN son los prematuros debido a las complicaciones que conlleva nacer antes de tiempo, los neonatos a término en un menor porcentaje asociados a problemas de adaptación (23).

Por lo tanto la supervivencia depende en muchas ocasiones de los accesos venosos que permitan mantener los tratamientos durante periodos prolongados, iniciar tempranamente con el tratamiento farmacológico y nutrientes necesarios para su crecimiento, pues sus reservas metabólicas son bajas, por lo tanto la disponibilidad de una vía venosa adecuada, segura y duradera es muy importante para el logro de este fin. Una alternativa a la venodisección es la canalización percutánea, y por el calibre de las venas de los recién nacidos, se han diseñado dispositivos específicos, como el catéter percutáneo de silicona o poliuretano (25).

Catéter central de inserción periférica (PICC)

Es un procedimiento quirúrgico de enfermería que consiste en canalizar una vía central a través de un acceso periférico mediante un catéter biocompatible, cuya parte distal debe de llegar a la vena cava superior o inferior (entrada a la aurícula derecha) (26).

La inserción, el mantenimiento y el retiro del PICC (catéter central de inserción periférica) 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. (27).

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, el material del que están fabricados de polímeros como la silicona o el poliuretano (28).

Selección del lugar de inserción:

- ✓ **Miembros superiores:** Vena basílica, vena cefálica, vena axilar, vena antecubital.
- ✓ **Venas yugulares:** Vena yugular externa.
- ✓ **Miembros inferiores:** Vena femoral, vena safena interna, vena poplítea, vena tibial posterior.
- ✓ **Venas pericraneales:** Vena temporal superficial, vena auricular posterior.

Guía de procedimiento: cuidado y mantenimiento del catéter venoso central insertado por vía periférica (PICC)- Hospital Cayetano Heredia con resolución N° 473-2016- HCH/06:

Es el conjunto de medidas destinadas a cuidar y mantener el catéter venoso central insertado periféricamente permeable, aséptico, monitorizando alteraciones locales o sistémicas en los neonatos, derivadas de la terapia intravenosa durante todo el proceso de permanencia desde que se inserta hasta que se retira el catéter (8).

Mantener la integridad de la piel es indispensable ya que cumple una función de barrera natural, en el caso de pacientes prematuros la piel es más sensible al uso de antisépticos por lo que los apósitos que se utilizan para cubrir el sitio de inserción deben seleccionarse de manera apropiada para evitar dañar la piel del neonato.

Responsables

-02 Licenciadas en Enfermería capacitadas y entrenadas operadora (0) y ayudante(A).

Indicaciones para el cuidado y mantenimiento del catéter percutáneo

1. Durante la inserción del catéter
2. Durante la permanencia del catéter
3. Durante el cambio de los equipos de administración, conexiones y soluciones parenterales.
4. Durante la curación y cambio del apósito transparente (8).

Contraindicaciones en el cuidado y mantenimiento del catéter percutáneo

Ninguna

Recursos materiales a utilizar en el cuidado y mantenimiento del catéter percutáneo

Equipo médico no fungible

- 01 mesa de procedimiento
- 01 cubeta estéril
- 01 quipo de curación

Material médico fungible

- 03 paquetes de gasa estéril 4 x 4 estériles
- 01 apósito transparente de 4cm x 4cm o 6cm x 7cm
- 01 sobre de cinta adhesiva de 6mm x 100mm
- 10cm de esparadrapo hipoalérgico de seda de 3” pulgadas de ancho
- 10cm de esparadrapo hipoalergénico de seda de 3” pulgadas de ancho
- 01 solución de clorhexidina alcohólica 0,5% o yodopovidona solución 10%
- 02 paños para secado de manos.
- 01 funda de mayo
- Campos quirúrgicos estériles de 1m por 1m.
- 01 campo estéril fenestrado circular con diámetro de 7cm
- 02 pares de guantes estériles
- 02 mandilones estériles
- 02 gorros
- 02 mascarillas quirúrgicas
- 02 apósitos de gasas estériles 12cm x 20cm
- 01 bolsa para segregación de residuos

Medicamentos

- 15cc de solución salina al 9 x 1000
- 15cc de agua destilada

Otros

- 10cc gluconato de clorhexidina solución alcohólica al 0,5% o alcohol puro a 70%.

01 lapicero de tinta indeleble azul/rojo
01 etiqueta

Cuidado y mantenimiento del catéter percutáneo (8).

-Curación y cambio de apósito

1. Realice higiene de manos clínico según norma.
2. Colóquese gorro y mascarilla quirúrgica. CATEGORIA IA(O) (A).
3. Colóquese mandilón estéril. CATEGORIA IA(O) (A).
4. Cálcese guantes estériles con técnica cerrada. CATEGORIA IA(O) (A).
5. Prepare la mesa de procedimientos, vista con campos quirúrgicos. CATEGORIA IA(A).
6. Delimite al neonato con campos estériles, coloque el campo fenestrado (A).
7. Remueva la fijación con solución salina tibia y retire el apósito transparente. CATEGORIA II.
8. Sujete el catéter sin traccionar con una pinza de disección curva sin uña.
9. Limpie la zona de inserción del catéter en forma excéntrica 20cm (IA).
10. Realice 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 CATEGORIA II(O).
11. Sujete el catéter en el sitio de inserción con ayuda de una pinza de disección curva sin uña (IA)
12. Evalúe el punto de inserción en busca de signos de flebitis. CATEGORIA II(O).
13. Limpie el catéter con una gasa impregnada con solución salina desde el sitio de inserción hasta el extremo. CATEGORIA IA(O).
14. Seque con una gasa la zona de inserción y posicione el excedente del catéter en forma circular (bucle). (O)(A)
15. Coloque apósito transparente sobre el sitio de inserción y fijación del catéter. CATEGORIA IA(O).
16. Proteja la zona de fijación con un apósito de gasa estéril, registre fecha de curación y datos de fijación categoría IB(O).

17. Deje cómodo al neonato(O) (A).
18. Realice segregación de residuos. CATEGORIA II(a).
19. Retírese los guantes quirúrgicos (O) (A).
20. Realice higiene de manos según norma. CATEGORIA A(O) (A).
21. Anote el procedimiento en los registros de Enfermería.

-Vías de acceso: cambio de líneas de infusión, extensiones y nutrición parenteral

1. Realice higiene de manos según norma. CATEGORIA IA
2. Colóquese gorro y mascarilla quirúrgica CATEGORIA IA
3. Colóquese mandilón estéril CATEGORIA IA
4. Cálcese guantes estériles. CATEGORIA IA.
5. Realice desinfección de llaves de paso, con alcohol 70% o clorhexidina 0,5% antes de acceder al sistema. CATEGORIA IA
6. Cambia llaves de tres vías con nuevas soluciones NPT y cierre puertos de entrada sin uso CATEGORIA IB.
7. Descarte set y líneas de infusión con soluciones que son suspendidas.
8. Verifique hermeticidad de circuitos, permeabilidad, conexiones del catéter, líneas de infusión, llaves de paso.
9. Realice desinfección de llaves de paso con alcohol de 70% o clorhexidina 0,5%, después de acceder al sistema. CATEGORIA IA
10. Cubra y proteja todas las llaves de tres vías con apósito de gasa estéril y campo estéril CATEGORIA IB.
11. Rotule líneas y circuitos endovenosos anotando la fecha en que se realizó el cambio categoría IB.
12. Deje cómodo al neonato
13. Realice segregación de residuos. CATEGORIA II
14. Retírese los guantes quirúrgicos.
15. Realice higiene de manos según norma, CATEGORIA IA
16. Anote el procedimiento en los registros enfermería.

Recomendaciones del catéter percutáneo para el cuidado y mantenimiento:

1. Realizar la primera curación a las 24 horas de la inserción (reevalúe a los neonatos menores de 1 kilo) y cuando los apósitos se encuentren visiblemente sucios, húmedos o despegados. CATEGORIA II
2. Las curaciones posteriores deben realizarse cada 7 días (CDC)
3. Anotar en los registros de Enfermería el cambio de apósito. CATEGORIA II
4. No aplique pomadas o cremas antibióticas tópicas en el sitio de inserción CATEGORIA IB.
5. No palpe el sitio de inserción después de realizar antiséptica CATEGORIA IA.
6. Si encuentra secreción en el sitio de inserción informe al médico tratante. CATEGORIA IB
7. Cambie los equipos de infusión, llave de triple vía, incluyendo conexiones y extensiones cada 72 horas. CATEGORIA IA.
8. Cambie las líneas de infusión utilizados para nutrición parenteral cada 24 horas de iniciada la infusión. CATEGORIA IB.
9. Evite que las infusiones de las líneas se vacíen y pasen un tiempo sin infusión favoreciendo la formación de coágulo y por ende la obstrucción del catéter. CATEGORIA II
10. Minimice el número de manipulaciones y de entradas al sistema de puertos. CATEGORIA II
11. Mantener asepsia rigurosa ante cualquier manipulación. CATEGORIA IA
12. Mantenga un sistema de infusión en circuito cerrado. CATEGORIA IA.

Complicaciones del catéter percutáneo en el mantenimiento:

- **Infección local:** rubor en el punto de entrada, induración de la vena, exudado.
- **Infección sistémica:** declinación del estado general, decaimiento, intolerancia a la alimentación, apnea, hipertermia, taquicardia, bradicardia y alteración del hemograma.

- **Obstrucción:** alarma de obstrucción de la bomba infusora, retorno sanguíneo en la luz del catéter.
- **Daño vascular:** diferentes vasos pueden dañarse, arterias por punción accidental, lesión vascular progresiva por mal posicionamiento del catéter, diámetro del catéter mayor que el calibre de la vena.
- **Dificultad para hacer avanzar el catéter:** frecuentemente en neonatos con patologías complejas y crónicas con venas tortuosas, en vasoconstricción por o hipotermia
- **Desplazamiento del catéter:** migración del catéter.
- **Rotura del catéter:** aparición de humedad en el apósito transparente que cubre el catéter.
- **Flebitis:** enrojecimiento calor, supuración, endurecimiento.
- **Hemorragia:** sangrado en neonatos con alteración de los factores de coagulación.

Regímenes de curación de sitio de catéter, según CDC (*Centro para el Control de Infecciones*)

- ❖ La valoración de la curación de la vía a través de la sensibilidad del paciente solo es posible si él está lucido y puede responder a nuestras preguntas. En caso de un paciente crítico, sedado, y ventilado, la inspección debe hacerse en forma diaria, observando el sitio de inserción en busca de signos de flebitis o extravasación (enrojecimiento, calor, dolor, secreción purulenta, engrosamiento del trayecto de la vena, etc.).
- ❖ Utilice ya sea una gasa estéril o apósito transparente semipermeable estéril, para cubrir el sitio de inserción del catéter. *Categoría IA*
- ❖ Si el paciente está diaforético o si el sitio está sangrando o supurando, utilice un apósito de gasa hasta que se resuelva. *Categoría II*
- ❖ Reemplace la curación si el apósito se humedece, se floja, o está visiblemente sucio. *Categoría IB*
- ❖ Reemplace los apósitos transparentes utilizados en CVC tunelizados o implantados no más de una vez por semana (a menos que el vendaje está sucio o sueltos), hasta el punto de inserción se halla curado. *Categoría II*

- ❖ Supervisar visualmente los sitios de inserción del catéter al cambiar la curación o por palpación a través de una cura intacta de forma regular, u otras manifestaciones que sugieren infección local o del torrente sanguíneo, el vendaje debe ser removido para permitir el examen detallado del sitio. *Categoría IB (29)*

CAPITULO IV: VARIABLES Y OPERACIONALIZACION

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES
Variable independiente: Nivel de conocimiento de las enfermeras en el cuidado y mantenimiento del catéter percutáneo.	Conocimientos que posee la enfermera especialista sobre los cuidados al neonato con catéter percutáneo.	Cognitivo	Es el cúmulo de información que se dispone gracias a un proceso de aprendizaje o a la experiencia.	<i>Nivel de conocimiento</i> Alto 11 - 15 pts. Medio 6 - 10 pts. Bajo 1 - 5 pts. Correcta=1 Incorrecta= 0
		Competencias	Son las capacidades humanas que constan de diferentes conocimientos, habilidades, pensamientos, carácter y valores de manera integral en las distintas interacciones que tiene el profesional de enfermería.	
Variable dependiente Adherencia de las enfermeras a la guía de cuidado y mantenimiento del neonato con catéter percutáneo.	Acciones que el profesional de enfermería realiza con fundamentación científica	Curación del PICC y cambio de apósito	Procedimiento de enfermería que se realiza para mantener la limpieza y asepsia del catéter percutáneo.	<i>Lista de verificación de curación y cambio de apósito:</i> Adherencia alto: 15-21 pts. Adherencia medio: 8-14 pts. Adherencia bajo: 1-7 pts.
		Cambios de sistemas, extensiones y NPT	Procedimiento de enfermería que consiste en el remplazo de las líneas de infusión, llaves triple vía y nutrición parenteral.	<i>Lista de verificación de vías de acceso:</i> Adherencia alto: 12-16 pts. Adherencia medio: 6-11 pts. Adherencia bajo: 1-5 pts.

CAPITULO V: MATERIALES Y MÉTODOS

5.1. Tipo de estudio

La presente investigación es de tipo descriptivo, de corte transversal y prospectivo.

5.2. Área de estudio

El estudio se realizará en la unidad de cuidados intensivos neonatales de un Hospital Nacional, Lima 2018.

Según el rol de Asistencia del servicio del año 2018, está conformada por un total de 21 profesionales de enfermería (1 enfermera jefa quien realiza labor administrativa y 20 enfermeras asistenciales que realizan turnos rotativos).

5.3. Población y muestra

La población estará conformada por 21 profesionales de Enfermería. No habrá muestra ni muestreo. Para aplicar los instrumentos se tomara a toda la población que laboran en la unidad de cuidados intensivos neonatales de un Hospital Nacional, que deberán reunir los criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión

- Licenciadas en Enfermería que laboran en la UCIN.
- Licenciadas en enfermería que laboran en el servicio de Cuidados Intensivos con una antigüedad mínima de 6 meses.

Criterio de exclusión

- Licenciadas en Enfermería que no desee participar en el estudio.
- Licenciadas en Enfermería que realicen labor administrativa.

5.4. Técnicas e instrumento de recolección de datos

Para la recolección de datos se utilizará dos instrumentos: un cuestionario que resolverá el profesional de Enfermería (Anexo 1). Una lista de verificación de curación y cambio de apósito (Anexo 2). Y una lista de verificación de vías de acceso (Anexo 3), la ejecución estará a cargo de las investigadoras.

Para obtener mayores datos sobre conocimiento teórico de los profesionales de Enfermería acerca de cuidados de Enfermería del catéter percutáneo en el periodo Mayo-Noviembre 2018; se aplicará una encuesta la cual está basada en el marco teórico del presente trabajo, incluirá datos generales, 15 preguntas cerradas, acerca de los cuidados de Enfermería en el mantenimiento del catéter percutáneo (Anexo 1), colocándole un punto para cada respuesta correcta y cero para cada respuesta incorrecta, será evaluado como:

Nivel de conocimiento

- Alto 11 - 15 puntos
- Medio 6 - 10 puntos
- Bajo 1 - 5 puntos

Se ejecutara las listas de verificación directamente al profesional de Enfermería sobre los cuidados durante la etapa de mantenimiento del catéter percutáneo según la guía de procedimiento establecida por el Hospital Nacional Cayetano Heredia (Anexo 6).

La primera lista de verificación de curación y cambio de apósito contara con 21 ítems, y tendrá una puntuación de:

- Adherencia alto: 15-21 puntos
- Adherencia medio: 8-14 puntos
- Adherencia bajo: 1-7 puntos

La segunda lista de verificación de vías de acceso, contara con 16 ítems, y tendrá una puntuación de:

- Adherencia alto: 12-16 puntos
- Adherencia medio: 6-11 puntos
- Adherencia bajo: 1-5 puntos

Para determinar la aplicabilidad (Adherencia) de la guía de procedimiento: cuidado y mantenimiento de catéter venoso central insertado por vía periférica (PICC) se ejecutara en el periodo Mayo-Noviembre 2018.

5.5. Plan de Recolección de datos

El estudio se realizará en siete 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 Unidad de desarrollo de Investigación, Tecnología y Docencia del Hospital Nacional, 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 enfermeras que acepten participar en el estudio, tendrán que firmar el consentimiento informado (Anexo 4) y se les aplicara la encuesta de conocimiento en forma anónima la cual será desarrollada en 10 minutos (Anexo 1).
- La verificación de las listas (Anexo 2 y 3) de la guía de cuidados y mantenimiento del catéter percutáneo se realizara en el tiempo que dure el procedimiento (aprox. Hora); Se ejecutara sin anticipación a las enfermeras a evaluar. Pero con previo conocimiento de la jefa de la unidad de cuidados intensivos neonatales.
- La ejecución estará a cargo de las investigadoras.
- Los instrumentos serán validados a través de un juicio de experto, que estará a cargo de 5 licenciadas especialistas en cuidados intensivos neonatales que laboren en otras instituciones. (Anexo 7)

5.6. Procesamiento y Análisis de datos

Una vez culminada la recolección de datos, la información obtenida será procesada por medio de una de matriz de procesamiento de datos, utilizando el programa de Microsoft Excel. Los resultados serán analizados bajo la base teórica y científica.

Los datos serán analizados en un programa libre de estadística. Los resultados serán presentados en tablas y gráficos estadísticos.

CAPITULO VI: CONSIDERACIONES ÉTICAS Y ADMINISTRATIVAS

6.1. Principios éticos

Los principios éticos en los que se fundamentará el presente estudio de investigación son:

El principio de autonomía el profesional de enfermería para tomar la decisión de participar en el estudio y dará su consentimiento.

El principio de **beneficencia** los resultados obtenidos contribuirá a futuros estudios.

En el principio de **no maleficencia**, la participación en esta investigación no causará ningún daño o riesgo al paciente, personal de salud y/o familiares.

En el principio de **justicia** se garantizará un trato justo, equitativo y responsable durante la ejecución del procedimiento en el que participaran, la información obtenida será para fines exclusivamente científicos.

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 Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	AÑO 2017			AÑO 2018		
	Junio- Agosto	Setiembre- octubre	Noviembre- Diciembre	Mayo- Julio	Agosto	Noviembre
Problematización, planteamiento y formulación del problema.	x					
Objetivo, Justificación del estudio		x				
Antecedentes y construcción del Marco Teórico		x	x			
Operacionalización de variables			x	x		
Consideraciones Éticas					x	
Proyecto concluido					x	
Sustentación del proyecto						x

6.4 Presupuesto: UPCH

	Descripción	Cantidad	Costo unitario	Costo total
UTILES DE ESCRITORIO	Lapiceros	12	s./ 1.00	s./ 12.00
	Resaltadores	06	s./ 2.50	s./ 15.00
	Papel bon	500	s./ 0.10	s./ 50.00
	Lápiz	03	s./ 0.50	s./ 1.50
	Borrador	06	s./ 0.50	s./ 3.00
	Folder	15	s./ 0.80	s./12.00
	Corrector	03	s./ 2.50	s./ 7.50
RECURSO FINANCIEROS	Internet	120 horas	s./ 1.00	s./ 120.00
	Impresiones	500	s./ 0.20	s./ 100.00
	Cd	02	s./ 3.00	s./6.00
	Anillados	01	s./ 3.00	s./ 3.00
	Pasajes	20	s./ 1.50	s./ 30.00
	Llamadas telefónicas	05 horas	s./2.00	s./ 10.00
	Sustentación	-	-	s./ 50.00
	TOTAL			s./ 420.00

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1.- Mt. Hermosilla Francisco Mt. Ortiz Erika. Instalación catéter percutáneo. Servicios de salud / hospital puerto montt. [Internet] noviembre 2012. [Citado noviembre 2017]. Disponible en: Http://Www.Neopuertomontt.Com/Protocolos_Matroneria/Protocolos.Matroneria/4.-Instalacion.Cateter.Percutaneo.Pdf
- 2.- Carrero Caballero C. Actualización enfermera en accesos vasculares y terapia intravenosa. 2ª Pl. 28033 Madrid. Difusión Avances de Enfermería (DAE S.L.). 2008 [Citado noviembre 2018] Disponible en: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Actualizacion%20Enfermera%20en%20accesos%20vasculares%20y%20terapia%20intravenosa.%202008.pdf>
- 3.- Alcántara Guerrero, L; Gonzales Arellano, L; Granda Jaramillo, P. en su estudio transversal, adherencia a la guía de procedimiento de enfermería en la curación del catéter venoso central de inserción periférica en recién nacidos de la UCIN [Posgrado] Lima, UPCH, 2018.
- 4.- Bellido Vallejo, J; Lendínez Cobo, J; Proceso Enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los Lenguajes NNN ; JAÉN ; 1º edición- Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Jaén, 2007 [Citado octubre 2018] Disponible en: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0714.pdf>
- 5.- Perú 21. Perú: Alrededor De 12,400 Recién nacidos prematuros mueren al año. [Internet] noviembre 2013. [Citado en Noviembre 2017], Disponible en: <Https://Peru21.Pe/Lima/Peru-Alrededor-12-400-Recien-Nacidos-Prematuros-Mueren-Ano-132953>
- 6.- Ministerio De Salud. Boletín estadístico de nacimientos Perú: 2015. Sistema de registro del certificado de nacido vivo en línea. [Internet] Abril 2016. [Citado en Diciembre 2017], Disponible en: Ftp://Ftp2.Minsa.Gob.Pe/Descargas/Ogei/Cnv/Boletin_Cnv_16.Pdf

7.- Proyecto Tuning.(2007). Reflexiones y perspectivas de la educación superior en América Latina. Pag. 147, 37, 35.

8.- 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.

9.- Fundación para la excelencia y la calidad de la oncología [Internet], Accesos venosos: tipos y complicaciones. Extravasación, [citado el 2 de octubre del 2018], disponible en: https://www.fundacioneco.es/wpcontent/uploads/2014/04/5.Accesos_venosos_y_extravasación.pdf.

10.- Córcoles Jiménez, P, Ruiz Gómez,T y cols. Flebitis postpunción. Estudio en un área de cirugía. Rol de enfermería 2012; 217: 13-16.

11.- 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>

12.- Muñoz Aucapiña Rosa Elvira. Intervenciones de enfermería en neonatos con catéter venoso percutáneo en la unidad de cuidados intensivos neonatales de un hospital pediátrico de la ciudad de Guayaquil Ecuador [citado en 2018], disponible en: <Http://Wee.repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/10110/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-444.pdf>

13.- Gonzales Chavez, Diana del Pilar; Laura Leonardo, Zuly, Competencia de la enfermera en la inserción y mantenimiento del catéter percutáneo en el recién nacido pretérmino en la unidad de cuidados intensivos, [Posgrado][citado en el 2017]Lima, UPCH 2017, disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/10110/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-444.pdf>

14.- Isabel Martins Contreras Conocimiento sobre el Cuidado y Manejo del Catéter Percutáneo en el Neonato” en un estudio del 2016 en México vol 80 no 4.

15.- Yarberla Sailema, Ligia Elena. Asepsia y antiasepsia en el manejo de la vía percutáneo en el servicio de neonatología del hospital provincial docente Ambato, [Citado en junio del 2018], Disponible en: <http://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/4186>

16.- Villamar Gavilanes Angie Dayana. Vera Ayona Vanessa Lisette. Cuidados de enfermería de una vía percutánea en neonatos y prematuros de estado crítico del hospital de niños Dr. Roberto Gilbert Elizalde Guayaquil, [citado en octubre diciembre 2013], disponible en: <Http://Repositorio.Ug.Edu.Ec/Bitstream/Redug/9290/1/Tesis%20angie%20villamar.Pdf>

17.- Idromo M. Aplicación del método de enfermería en neonatos con vías percutáneas en el área de unidad de cuidados intensivos de la maternidad [citado 17 de agosto 2017], Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/8929/1/tesis%20de%20Ginger%20Pe%20C3%B1afiel%20y%20Mariela%20Idrovo%20terminada.pdf>

18.- Conceição V. Solange A. El conocimiento de las enfermeras sobre el procedimiento de inserción de catéteres central de inserción periférica en recién nacidos Rev. [Internet] .2010 marzo - abril [citado 2017 enero 10],.Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692010000200008>

19.- Tratado de filosofía vol. III. Biografía de Bunge M, University of Ottawa, archive desde el 15 de febrero 2016.

20.- Meleis AI. La enfermería teórica. Desarrollo y progreso. 5ª ed. Filadelfia (EE. UU.): Wolters Kluwer / Lippincott Williams & Wilkins; 2012. Página G. (Eds). Búsqueda de la ciencia de enfermería (pp.263-274). Londres: Sage Publications; 1995.

21.- Carper B. La investigación filosófica en enfermería: una aplicación. En Kikuchi JF, Simmons H. (editores). Consulta filosófica en enfermería. Newbury Parck CA :, Sage; 1992.

22.- 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 [Ci2018]. Disponible en: <http://tesis.udea.edu.co/bitstream/10495/431/1/EvaluacionAdherenciaGuiasMedicas.pdf>

23.- Organización Mundial de la Salud. Nacimientos prematuros. 2017. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs363/es/>

24.- 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.

25.- Guía de procedimiento de enfermería: colocación de catéter central de inserción periférica PICC.

26.- Masia Gomez, Ana. Canalización de catéteres epicutaneos. Unidad de cuidados intensivos pediátricos HGU Gregorio Marañón. Disponible en: <https://www.enfermeriadeciudadreal.com/canalizacion-de-cateter-epicutaneo-en-neonato-100.htm>

27.- Egado 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

28.- 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>

29.- Ciccioli Fabiana; do Pico Jose Luis; Guidelines for the Prevention of Intravascular Catheter-Related Infections, 2011[en linea] 2018 [citado diciembre 2018] disponible en: <https://www.sati.org.ar/documents/Enfermeria/infectologia/Recomendaciones%20CDC%20cateteres%202011%20traducida%20Fabiana.pdf>

ANEXOS



Anexo 1

INSTRUMENTO

CUESTIONARIO: CONOCIMIENTO DE ENFERMERÍA SOBRE EL CATETER PERCUTANEO Y SUS CUIDADOS

PRESENTACIÓN: Estimada Licenciada, somos estudiantes de segunda especialidad en Enfermería en Cuidados Intensivos Neonatales de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, en esta oportunidad nos encontramos desarrollando un trabajo de investigación cuyo objetivo es Determinar el conocimiento y adherencia de enfermería en el cuidado y mantenimiento del neonato con catéter percutáneo en la unidad de cuidados intensivos neonatales

Agradezco anticipadamente su colaboración.

Datos Generales:

- ❖ Edad: _____
- ❖ Tiempo de labor en el área (UCI Neonatal): _____
- ❖ Tiene estudios de Postgrado en UCI Neonatal:
Si () NO () continua en estudios ()

Lea cuidadosamente cada pregunta y conteste. Marque con una X y/o escribir su respuesta.

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

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

2. El catéter percutáneo es de:

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

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

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

4. Cuáles son los responsables de realizar la curación y mantenimiento del PICC.

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

5.Cuál es La solución ideal para realizar la curación y cambio de apósito del PICC

- a. Yodopovidona 10%
- b. Clorhexidina 0,5%
- c. Alcohol 70%
- d. Clorhexidina 2%

6. Para el cuidado y mantenimiento del catéter percutaneo ¿Qué tipo de lavado de manos se realiza?

- a. Lavado clínico
- b. Lavado quirúrgico
- c. Ambos

7. Cuando debe de realizarse la primera curación del PICC

- a. A las 48 horas
- b. Si el apósito está sucio
- c. A las 24 horas
- d. Si lo indica el médico.

8.- Cada cuanto tiempo se cambia las líneas de infusión y accesorios

- a. Cada 48 horas
- b. Semanal.
- c. Cada 72 horas
- d. En cada turno.

9. Cada cuanto tiempo debe de realizarse el cambio de líneas de infusión y accesorios de la NPT

- a. Cada 24 horas
- b. Semanal.
- c. Cada 72 horas

d. En cada turno.

10. Como se evidencia la obstrucción del catéter percutáneo

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

11. 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

12. Cada que tiempo se debe manipular el catéter percutáneo

- a. En cada turno
- b. Manipulación mínima
- c. En la entrega de turno
- d. Cada 24 horas

13. Después de realizar la primera curación del PICC, cada cuanto tiempo se debe realizar las siguientes curaciones

- a. En cada turno
- b. 48 horas
- c. semanalmente

14. Como se debe mantener la permeabilidad del catéter

- a. infusión continua con ClNa0.9%
- b. infusión intermitente con ClNa0.9%

15. 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



ANEXO 2

LISTA DE VERIFICACION DE CURACION Y CAMBIO DE APOSITO

CURACION Y CAMBIO DE APOSITO DEL PICC			
No. PASOS	DESCRIPCIÓN	SE ADHIERE	NO SE ADHIERE
PASOS FUNDAMENTALES			
1	Realiza higiene de manos clínico según norma		
2	Se coloca gorro y mascarilla quirúrgica CATEGORIA IA(O) (A).		
3	Se coloca mandilón estéril. CATEGORIA IA(O) (A).		
4	Se calza guantes estériles con técnica cerrada. CATEGORIA IA(O) (A).		
5	Prepara la mesa de procedimientos, vista con campos quirúrgicos. CATEGORIA IA(A).		
6	Delimita al neonato con campos estériles, coloque el campo fenestrado (A).		
7	Remueve la fijación con solución salina tibia y retire el apósito transparente. CATEGORIA II.		
8	Sujeta el catéter sin traccionar con una pinza de disección curva sin uña.		
9	Limpia la zona de inserción del catéter en forma excéntrica 20cm (IA).		
10	Realiza antisepsia de la zona de inserción del catéter con solución yodada 8% o clorhexidina alcohólica al 0,5% en forma excéntrica, deje actuar al antiséptico por 30-60 segundos retire el antiséptico con agua estéril del punto de inserción hacia la zona distal CATEGORIA II(O).		

11	Sujeta el catéter en el sitio de inserción con ayuda de una pinza de disección curva sin uña (IA)		
12	Evalúa el punto de inserción en busca de signos de flebitis. CATEGORIA II(O).		
13	Limpia el catéter con una gasa impregnada con solución salina desde el sitio de inserción hasta el extremo. CATEGORIA IA(O).		
14	Seca con una gasa la zona de inserción y posicione el excedente del catéter en forma circular (bucle). (O)(A)		
15	Coloca apósito transparente sobre el sitio de inserción y fijación del catéter. CATEGORIA IA(O).		
16	Protege la zona de fijación con un apósito de gasa estéril, registre fecha de curación y datos de fijación categoría IB(O).		
17.	Deja cómodo al neonato(O) (A).		
18	Realiza segregación de residuos. CATEGORIA II(a).		
19.	Se retira los guantes quirúrgicos (O) (A).		
20.	Realiza la higiene de manos según norma. CATEGORIA A(O) (A).		
21.	Anota el procedimiento en los registros de Enfermería.		

FUENTE: DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA EMERGENCIA Y CUIDADOS CRITICOS UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES- HOSPITAL CAYETANO HEREDIA- ACTUALIZACION A LA INCORPORACION DE NUEVAS GUIAS DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA. CON RESOLUCIÓN N° 473-2016-HCH/06. LIMA ABRIL DEL 2016.



ANEXO 3

LISTA DE VERIFICACION DE VIAS DE ACCESO

CAMBIO DE LINEAS DE INFUSION, EXTENSIONES Y NUTRICION PARENTERAL DEL PICC			
No. PASOS	DESCRIPCIÓN	SE ADHIERE	NO SE ADHIERE
PASOS FUNDAMENTALES			
1	Realiza higiene de manos según norma. CATEGORIA IA		
2	Colóquese gorro y mascarilla quirúrgica CATEGORIA IA		
3	Colóquese mandilón estéril CATEGORIA IA		
4	Cálcese guantes estériles. CATEGORIA IA.		
5	Realiza desinfección de llaves de paso, con alcohol 70% o clorhexidina 0,5% antes de acceder al sistema. CATEGORIA IA		
6	Cambia llaves de tres vías con nuevas soluciones NPT y cierre puertos de entrada sin uso CATEGORIA IB.		
7	Descarta set y líneas de infusión con soluciones que son suspendidas.		
8	Verifica hermeticidad de circuitos, permeabilidad, conexiones del catéter, líneas de infusión, llaves de paso.		
9	Realiza desinfección de llaves de paso con alcohol de 70% o clorhexidina 0,5%, después de acceder al sistema. CATEGORIA IA		
10	Cubre y proteja todas las llaves de tres vías con apósito de gasa estéril y campo estéril CATEGORIA IB.		

11	Rotula líneas y circuitos endovenosos anotando la fecha en que se realizó el cambio categoría IB.		
12	Deja cómodo al neonato		
13	Realiza segregación de residuos. CATEGORIA II		
14	Retira los guantes quirúrgicos.		
15	Realiza higiene de manos según norma, CATEGORIA IA		
16	Anota el procedimiento en los registros enfermería.		

FUENTE: DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA EMERGENCIA Y CUIDADOS CRITICOS UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES- HOSPITAL CAYETANO HEREDIA- ACTUALIZACION A LA INCORPORACION DE NUEVAS GUIAS DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA. CON RESOLUCIÓN N° 473-2016-HCH/06. LIMA ABRIL DEL 2016.

Clasificación de la evidencia y grado de recomendación	
Categoría IA	Fuertemente recomendada y fuertemente soportada por estudios experimentales. Clínicos o epidemiológicas bien diseñadas
Categoría IB	Fuertemente recomendada y soportada por algunos estudios clínicos o epidemiológicos y por razones teóricas- evidencia obtenida a partir de ensayos clínicos controlados sin asignación aleatoria de diseño adecuado
Categoría II	Sugerida por implementación y soportada por algunos estudios clínicos o epidemiológicos, o por fuertes razones teóricas
Categoría No Resuelta (NR)	Cuando se trata de una práctica en la que no existe suficiente evidencia o consenso sobre su eficacia

ANEXO 5

MEDICIÓN DE LAS VARIABLES

- **VARIABLE INDEPENDIENTE:** Nivel de conocimiento de las enfermeras en el cuidado y mantenimiento del catéter percutáneo

Nº ítems = 15 puntos Puntaje máximo = 15 Puntaje mínimo = 1

VALOR DE CADA ITEM:

Correcta=1 Incorrecta= 0

Categorización	Puntaje
Nivel alto	11 -15 puntos
Nivel medio	6 - 10 puntos
Nivel bajo	1 -5 puntos

- **VARIABLE DEPENDIENTE:** adherencia de las enfermeras a la guía de cuidado y mantenimiento del neonato con catéter percutáneo

1. *Lista de verificación de curación y cambio de apósito:*

Nº ítems = 21 puntos Puntaje máximo = 21 Puntaje mínimo = 1

VALOR DE CADA ITEM:

Correcta=1 Incorrecta= 0

Categorización	Puntaje
Adherencia alta	15 - 21 puntos
Adherencia media	8 -14 puntos
Adherencia baja	1 - 7 puntos

2. *Lista de verificación de vías de acceso:*

Nº ítems = 16 puntos Puntaje máximo = 16 Puntaje mínimo = 1

VALOR DE CADA ITEM:

Correcta=1 Incorrecta= 0

Categorización	Puntaje
Adherencia alta	12- 16 puntos
Adherencia media	6 - 11 puntos
Adherencia baja	1 - 5 puntos

ANEXO 6

GUIA DE PROCEDIMIENTO: CUIDADO Y MANTENIMIENTO DEL CATETER VENOSO CENTRAL INSERTADO POR VIA PERIFERICA (PICC), DEL HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA, CON RESOLUCIONH N° 473-2016-HCH/06

ANEXO 7

JUICIO DE EXPERTOS

Estimado profesional, usted ha sido invitado a participar en el proceso de evaluación de un instrumento para investigación. En razón a ello se le alcanza el instrumento motivo de evaluación y el presente formato que servirá para que usted pueda hacernos llegar sus apreciaciones para cada ítem del instrumento de investigación. Agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento y obtener información válida, criterio requerido para toda investigación. A continuación sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede hacernos llegar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.

N° de preguntas	Validez de contenido		Validez de constructo		Validez de criterio		Observaciones
	El ítem corresponde a alguna dimensión de la variable		El ítem contribuye a medir el indicador planteado		El ítem permite clasificar a los sujetos en las categorías establecidas		
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
Amplié según considere conveniente							

- ❖ La validez de contenido, a veces llamada la validez lógica o racional, determina en qué grado una medida representa a cada elemento de un constructo.
- ❖ La validez de constructo define si una prueba o experimento está a la altura de sus pretensiones o no. Se refiere a si la definición operacional de una variable refleja realmente el significado teórico verdadero de un concepto.
- ❖ La validez de criterio evalúa si una prueba refleja un cierto conjunto de habilidades o no.