



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

ACTITUD Y PRÁCTICA DE ENFERMERÍA EN EL MANEJO DEL
CATÉTER PERCUTÁNEO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
NEONATALES DEL HOSPITAL II ESSALUD HUÁNUCO, 2025

ATTITUDE AND PRACTICE OF NURSING IN THE CARE OF THE
PERCUTANEOUS CATHETER IN THE NEONATAL INTENSIVE CARE
UNIT OF HOSPITAL II ESSALUD HUÁNUCO, 2025

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS
INTENSIVOS NEONATALES

AUTOR

ANTUANED MARILYN ZAMORA MONTOYA

ASESOR

YESSENIA MILAGROS ESCATE RUIZ

LIMA - PERÚ

2025

ASESOR DEL TRABAJO ACADÉMICO

ASESOR

Mg. Yessenia Milagros Escate Ruiz

Departamento de Académico de Enfermería

ORCID: 0000-0002-6037-4739

Fecha de aprobación: 08 de Setiembre del 2025

Calificación: Aprobado

DEDICATORIA

El presente trabajo esta dedicados a Dios por iluminarme, a mis padres y hermanas por su apoyo incondicional.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mis docentes por permitirme adquirir nuevos conocimientos, a mi asesora por su tiempo para poder lograr mi objetivo.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

El trabajo académico será autofinanciado por la autora.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS

La autora declara no tener conflictos de interés.

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

La egresada:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES
1.	ZAMORA MONTOYA ANTUANED MARILYN

Perteneciente al programa de SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES autora del trabajo titulado: ACTITUD Y PRÁCTICA DE ENFERMERÍA EN EL MANEJO DEL CATÉTER PERCUTÁNEO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES DEL HOSPITAL II ESSALUD HUÁNUCO, 2025 el cual ha sido elaborado, sustentado y aprobado, según corresponda, para optar por el TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES bajo la modalidad de TRABAJO ACADÉMICO.

En calidad de docente asesor de la Universidad Peruana Cayetano Heredia:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES DEL DOCENTE	FACULTAD	NIVEL DE ASESORÍA
1.	ESCATÉ RUIZ YESSÉNIA MILAGROS	ENFERMERÍA	ASESOR

Declaro que el contenido del presente documento es original y que las citas y referencias a otros autores cumplen con las normas académicas establecidas. En ese sentido, hago constar que:

- El documento presenta un porcentaje de similitud de 18 %, según el reporte emitido por el software Turnitin® (identificador de entrega: trn:oid:::1:3375774758; fecha de entrega: 16-10-2025).
- Tras una revisión detallada del reporte y del contenido del trabajo en cuestión, no se han identificado indicios de plagio.
- Se certifica que el documento respeta los principios de integridad académica y cumple con los requisitos institucionales de originalidad.

Lugar y fecha: Lima, 16 de octubre 2025.

Firma del asesor
N° DNI: 47340482
ORCID: 0000-0002-6037-4739



TABLA DE CONTENIDOS

	Pág.
RESUMEN	
ABSTRACT	
I. INTRODUCCIÓN	1
II. OBJETIVOS	20
III. MATERIAL Y MÉTODOS	21
IV. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA	26
V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	28
ANEXOS	

RESUMEN

La actitud de la enfermera tiene un papel importante en la atención al recién nacido y más aún en unidades críticas, donde se mantiene una relación directa en el cuidado. Durante la estancia hospitalaria el neonato crítico enfrenta tratamientos prolongados por lo que el catéter venoso central de inserción periférica se ha convertido en una herramienta útil y eficaz para garantizar la terapéutica, donde su inserción y el cuidado corresponde al personal de enfermería. **OBJETIVO:** Determinar la relación entre la actitud y la práctica del personal de enfermería en el manejo del catéter percutáneo en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. **MATERIAL Y METODOS:** El diseño es de tipo descriptivo, con un enfoque cuantitativo de corte transversal. La población está constituida por 35 enfermeras, que cumplan con los criterios establecidos de inclusión y exclusión. Los datos se recogerán haciendo uso de la técnica de encuestas, el análisis se llevará mediante la prueba estadística correlación de Spearman, donde posteriormente se presentará los resultados de forma clara y precisa. Se tendrá en cuenta en todo momento los principios éticos: autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia.

PALABRAS CLAVE: Cateterismo periférico, enfermería neonatal, infecciones relacionadas con catéteres, recién nacido. Según DeCs.

ABSTRACT

The nurse's attitude plays an important role in newborn care, especially in critical care units, where a direct relationship with care is maintained. During hospital stays, critically ill newborns face prolonged treatment, so the peripherally inserted central venous catheter (PIC) has become a useful and effective tool for ensuring therapeutic outcomes. Its insertion and care are the responsibility of the nursing staff. **OBJECTIVE:** To determine the relationship between the attitude and practice of nursing staff in the management of percutaneous catheters in the Neonatal Intensive Care Unit. **MATERIALS AND METHODS:** The design is descriptive, with a cross-sectional quantitative approach. The population consists of 35 nurses who meet the established inclusion and exclusion criteria. Data will be collected using survey techniques; analysis will be conducted using the Spearman correlation statistical test, and the results will be presented clearly and precisely. The ethical principles of autonomy, beneficence, nonmaleficence, and justice will be taken into account at all times.

KEYWORDS: Peripheral catheterization, neonatal nursing, catheter-related infections, newborn. According to DeCs.

I. INTRODUCCIÓN

En la atención neonatal crítica, uno de los recursos más utilizados para garantizar un acceso vascular seguro y duradero es el catéter venoso central de inserción periférica (PICC). Esta herramienta resulta indispensable para administrar fármacos irritantes, soluciones de alta osmolaridad, terapias intravenosas de larga duración, además de ser el medio ideal para la nutrición parenteral en recién nacidos que no pueden ingerir alimentos por vía oral. Su uso se asocia con una mayor estabilidad clínica, sobre todo en prematuros y en aquellos lactantes con bajo peso al nacer. No obstante, la inserción del PICC no está libre de complicaciones y su correcta utilización requiere tanto dominio técnico como formación especializada. Por ello, el papel del personal de enfermería resulta esencial, ya que de su conocimiento, destreza y vigilancia constante depende en gran medida la seguridad del procedimiento (1).

Investigaciones recientes señalan que el uso del catéter venoso central de inserción periférica no está exento de complicaciones, con incidencias que varían aproximadamente entre el 10 % y el 25 %. Entre los eventos adversos más comunes se describen la flebitis, la obstrucción mecánica, el desplazamiento de la punta del dispositivo y las infecciones asociadas al torrente sanguíneo (2)

En respuesta a estos riesgos, sugieren fortalecer la capacitación formal del personal, emplear guías clínicas basadas en la evidencia, normativas y recurrir a herramientas tecnológicas.

Por otra parte, se observa gran diferencia entre la seguridad que se atribuye al procedimiento en el plano teórico y la manera en que realmente se ejecuta en la práctica clínica dentro de los hospitales. Un estudio realizado en China demostró que los programas de inserción liderados por enfermeras, con formación formal de al menos seis meses, redujeron significativamente las tasas de complicaciones, al tiempo que fortalecieron la autonomía del personal de enfermería en UCIN (3). En contraposición, algunos estudios han señalado que las limitaciones en la formación continua, la insuficiente supervisión clínica y la poca frecuencia de auditorías internas constituyen factores que favorecen la persistencia de errores en la práctica asistencial (4).

La magnitud de esta problemática se hace evidente al considerar que los eventos adversos no solo afectan la estabilidad clínica del recién nacido, sino que también prolongan la estancia hospitalaria, generando gastos para la institución y afecta la percepción de calidad en los servicios de salud. Es por ello que, en beneficio de la mejora continua de las instituciones, existe evidencia que el manejo de este dispositivo mejora la calidad del cuidado del paciente en las unidades neonatales. (5).

Los estudios actuales en salud, han demostrado que la actitud del personal de enfermería sostiene una relación directa con la calidad de su desempeño clínico. Cuando se muestra una buena actitud, desarrolla un correcto uso de los protocolos establecidos por las instituciones, donde se ve reflejado la disminución de riesgos en la atención, evitando complicaciones en el neonato. Una praxis realizada correctamente de este dispositivo permitirá acortar la estancia del neonato,

previniendo infecciones, complicaciones relacionadas a su inserción y mantenimiento.

En el Hospital II Essalud en la región Huánuco, no se han desarrollado investigaciones con estas dos condiciones de suma importancia: la actitud y la práctica de enfermería frente al manejo del catéter percutáneo. Este vacío de estudios científicos no ayuda a comprender la situación actual del personal de enfermería frente a este procedimiento que beneficia los neonatos en las unidades críticas de este hospital. Ante este panorama y la falta de estudios, se hace necesario evaluar el nivel de actitud y las prácticas de las enfermeras en el uso del PICC, con el propósito de identificar fortalezas, detectar debilidades y reconocer oportunidades de mejora que contribuyan a una atención neonatal más segura y de calidad.

En los últimos tiempos, el catéter venoso central de inserción periférica (PICC) se ha establecido con un procedimiento de enfermería eficaz, al ayudar al neonato en su estancia hospitalaria brindando seguridad en la terapéutica prolongada. La inserción de este catéter requiere de destrezas y habilidades, así como conocimientos de protocolos que van disminuir las complicaciones antes, durante y después de la colocación. Por lo que el personal de enfermería del área de neonatología debe contar con competencias técnicas y capacitaciones actualizadas que permitan una buena manipulación, prevención e identificación de complicaciones.

Muñoz A, et al. (6) (2024), Ecuador. Desarrollo un programa de capacitación dirigido a las enfermeras del Hospital Quito Sur, orientado en el uso del catéter

venoso central de inserción periférica. Luego de aplicar dicho programa logro estandarizar los procedimientos y con ello la prevenir de los eventos adversos, brindado una atención de calidad al neonato. Se concluye que la formación continua genera mayor seguridad clínica y así fortalece la confianza del personal en la práctica de este procedimiento.

De igual manera, Pereira H, et al (7). (2023), Brasil. Describe el cateterismo percutáneo usando la técnica de Seldinger modificada en los recién nacidos críticos, monitorizando al personal de enfermería con pruebas teórico-prácticas antes y después de la capacitación. El estudio concluyó que la aplicación de esta técnica incrementó la precisión y la seguridad en el procedimiento, resaltando el valor de la educación continua para promover prácticas seguras en UCIN.

Otro estudio relevante llevado por Saltah, et al. (8). (2022) en Egipto, su propósito es evaluar los efectos de un programa formativo dirigido al personal de enfermería de la UCIN, enfocado en el uso del PICC. Al inicio del estudio el conocimiento era bajo, aunque más de la mitad del personal mostró destrezas prácticas aceptables. Tras la capacitación, más del 50% mejoró su nivel de conocimiento y dos tercios alcanzaron competencia práctica. Además, se evidenció una disminución en las complicaciones neonatales relacionadas con el uso del PICC. Los autores concluyen que la capacitación sistemática tiene un impacto positivo en la calidad del cuidado neonatal y en la eficacia del desempeño enfermero.

En conjunto, las investigaciones revisadas reflejan una preocupación global por fortalecer las competencias del personal de enfermería en relación con el uso del catéter percutáneo. Los hallazgos resaltan la eficacia de las estrategias educativas,

la incorporación de herramientas tecnológicas y la consolidación de espacios formativos prácticos como elementos clave para mejorar la calidad del cuidado neonatal.

En el Perú, las acciones dirigidas por el personal de enfermería en el uso del catéter venoso central de inserción periférica en las áreas de las unidades neonatales, ha sido motivo de estudio debido a su gran beneficio con los neonatos de estancias hospitalarias largas, los cuales afrontan diversos retos para optimizar su cuidado.

Rivera F. (9) (2024), en Lima. Llevo a cabo un estudio con el fin de identificar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y las prácticas de enfermería frente al uso del catéter percutáneo en neonatos. Los resultados mostraron un vínculo donde el conocimiento teórico y aplicación de la práctica están estrechamente relacionadas entre sí. Se concluye que esta intervención de enfermería es fundamental para el neonato y su mejoría, lo cual requiere una actualización constante por el personal.

Así mismo, Carrión A. (10). (2024), Lima. Estudió la relación entre el conocimiento y la práctica de los enfermeros frente en el manejo del catéter percutáneo dentro de la UCIN. Este estudio siguió un enfoque cuantitativo. Se obtuvo como resultado que mientras más capacitado se encuentra el personal de enfermería, es mejor la práctica que desarrolla ante la inserción y manejo del dispositivo, del mismo modo las constantes capacitaciones que reciben enfocado al tema estos desarrollan su habilidad mejorando el uso del PICC en el neonato crítico, disminuyendo riesgos relacionados.

Por su parte, Silva V. (11). (2023), en Trujillo. El objetivo de su estudio fue encontrar relación entre el nivel de conocimiento y la práctica del cuidado del catéter percutáneo en la UCIN. Fue estudio cuantitativo, con diseño descriptivo-correlacional y transversal. En los resultados estadísticos se evidencio que el 72 % tenía un nivel medio ante el dominio, mientras que el 95 % presento una correcta practica del manejo catéter. El estudio concluye que las dos variables tienen una relación significativa, entendiéndose que si se refuerza al personal académicamente frente al catéter percutáneo es mejor su destreza y habilidad ante el manejo de este dispositivo, asegurando resultados favorables para el neonato en su recuperación.

Sin embargo, Reaño R. (12). (2022), en Lima, Perú, buscó analizar la relación entre el conocimiento y la práctica del personal de enfermería en el manejo del catéter percutáneo. El estudio fue cuantitativo, correlacional teniendo resultados que muchos profesionales tenían conocimientos medios y prácticas no del todo adecuadas. Lo cual se concluye que es necesario reforzar la formación y establecer guías claras para mejorar el desempeño clínico.

Así mismo, Malca G. (13). (2022), en Cajamarca. Examino la relación entre el conocimiento y las prácticas de enfermería en el mantenimiento del catéter percutáneo en neonatos prematuros. Fue un estudio cuantitativo. Los resultados mostraron que el 80 % del personal presentó un nivel alto de conocimientos, y el 89 % realizó cuidados clasificados como adecuados. Se concluyo que existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y la calidad del cuidado, lo que destaca la importancia de fortalecer la formación del personal para asegurar una atención eficaz.

En conjunto, estos antecedentes nacionales revelan la necesidad de fortalecer las competencias clínicas del personal de enfermería a través de la formación continua, implementación rigurosa de protocolos, y un enfoque centrado en la seguridad neonatal.

De acuerdo con la Real Academia Española, el término *actitud* hace referencia a la manera en que una persona se predispone anímicamente frente a determinadas circunstancias, lo cual puede reflejarse tanto en su conducta como en su postura corporal. Asimismo, se entiende como la forma en que alguien adopta una posición, física o emocional, que revela su estado interior o intención ante una situación específica (14). Así mismo, otro autor señala que la actitud representa una inclinación mental, ya sea favorable o desfavorable, respecto a la seguridad del paciente, la cual impacta de manera directa tanto en las acciones del personal de salud como en el entorno organizacional donde se brinda la atención (15).

A los Componentes de la actitud básicamente, llamaron el modelo tripartito de la actitud, lo cual refiere que se compone de tres dimensiones fundamentales.

El componente cognitivo, refiere al conjunto de saberes, creencias y percepciones que el personal de enfermería tiene en relación con el manejo del catéter percutáneo. Este componente se sustenta en la valoración que se le otorga al conocimiento clínico y su utilidad, lo que impulsa el interés por aprender. Donde se evidencia que un mayor nivel de conocimiento especializado se asocia con actitudes más positivas frente a procedimientos complejos en el ámbito de la salud (16), (17).

El componente afectivo abarca las emociones o sentimientos que el personal de enfermería experimenta. Las emociones generadas frente a tecnologías médicas pueden influir en la disposición del profesional para incorporarlas en su labor asistencial. Las sensaciones como temor a equivocarse, ansiedad ante procedimientos invasivos o satisfacción al dominar una técnica especializada influyen en la actitud hacia su aplicación, donde los estados emocionales positivos fortalecen la intención de actuar favorablemente, promoviendo así la adherencia a prácticas clínicas seguras. (18) , (19).

Componente conductual o conativo hace referencia a la predisposición o intención del profesional de enfermería para actuar de una manera específica. Cuando las actitudes se sustentan en un conocimiento sólido, firmes y en emociones positivas, suelen traducirse en comportamientos consistentes y apropiados con una actitud favorable que se refleja en la aplicación cuidadosa y constante de los protocolos establecidos. La adhesión a medidas preventivas aumenta cuando el profesional comprende y valora su importancia, lo que resalta la necesidad de reforzar este componente en la formación de competencias clínicas (20), (21).

Factores que influyen en la actitud está determinada por una serie de interrelaciones que impactan en el desempeño profesional y en la calidad del cuidado brindado.

Uno de los factores más relevantes es el nivel de conocimiento y formación profesional; lo cual se refiere que existe una correlación directa entre el grado de conocimiento que posee el personal de enfermería sobre el manejo de dispositivos clínicos, como el catéter percutáneo, y su actitud frente a su uso (12).

Otro factor influyente es el entorno laboral y las experiencias previas; se refiere que las condiciones de trabajo, la carga emocional y el respaldo institucional afectan notablemente la disposición del personal hacia procedimientos complejos. Cuando el entorno promueve confianza, recursos adecuados y oportunidades de aprendizaje, se fortalecen actitudes positivas hacia la práctica clínica (22).

Asimismo, el componente emocional cumple una función determinante en la configuración de la actitud del personal sanitario, al estar influenciada por la percepción del riesgo clínico, el grado de confianza en sus competencias profesionales y los resultados obtenidos en experiencias anteriores. Dichas emociones, según cómo se gestionen en el entorno laboral, pueden actuar como impulsores del desempeño o bien representar barreras para la toma de decisiones clínicas (23).

Mantener una actitud positiva por parte del personal de enfermería es un factor esencial para garantizar la calidad del cuidado neonatal. Existe una estrecha relación entre los principios ético-profesionales y la forma en que se desarrollan las prácticas asistenciales en las UCIN. Se ha observado que las enfermeras con mayor compromiso laboral muestran más capacidad para crear entornos seguros y de apoyo, lo que contribuye de manera significativa a ofrecer un cuidado integral al recién nacido (24).

La implementación de directrices claras de seguridad incrementa el conocimiento y mejora la percepción de seguridad del personal de enfermería, una actitud favorable no solo mejora la disposición para aplicar protocolos clínicos complejos, sino que también potencia la formación de ambientes colaborativos, seguros y

consolidados. Un ambiente laboral influye en el equipo y más aún para procedimientos delicados, aumenta la confianza, la actitud del personal cambia empiezan seguir reglas y protocolos, el grupo comienza a trabajar mejor porque sienten respaldados en cada movimiento realizado para la colocación del catéter percutáneo.

La práctica de enfermería comprende el conjunto de acciones sistemáticas para brindar cuidados enfocado en lo que saben hacer, pueden hacer y en el trato al paciente para su ayudar en su mejoría. Según la Organización Mundial de la Salud, la enfermera cumple una función importante en el ámbito de la salud, no solo está preparada para identificar factores de riesgos, sino para prevenir enfermedades y actuar ante ellos de manera oportuna (25). De igual forma, la Asociación Americana de Enfermería (ANA) menciona que su método debe ser basado en la evidencia científica, para ello se requiere la capacitación continua e investigación. Donde las intervenciones de enfermería se desarrollan mediante un juicio crítico y empatía (26).

El trabajo de la enfermera es la pieza clave UCIN, la colocación del catéter percutáneo es propio del personal de enfermería, lo cual requiere un conjunto de competencias altamente desarrolladas como conocimientos amplios del sistema vascular del recién nacido, en el dominio de técnicas asépticas brindado un entorno estéril para el procedimiento y capacidad de identificar rápidamente complicaciones, esto permite que su experiencia garantice el bienestar de los recién nacidos (27).

Estas capacidades, habilidades y acciones deben guiarse por normativas que han sido establecidas para garantizar el cuidado del neonato crítico. En la escala internacional, los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC) han establecido pautas que detallan cada fase del procedimiento como su inserción, mantenimiento y hasta el retiro del catéter percutáneo, su único fin de prevenir infecciones que conlleven a una complicación (28). En el Perú, se han desarrollado normas técnicas establecidas y distribuidas en los nosocomios para que el personal de enfermería pueda regirse y seguir. Además, cuentan con requisitos que se debe cumplir en su aplicación, con el objetivo de garantizar un manejo efectivo.

El ejercicio de enfermería va más allá del aspecto técnico, la práctica profesional reside en los principios éticos, esto implica actuar con responsabilidad, respetar los derechos y proveer un cuidado que tenga como eje principal al paciente. En el área neonatal, su trabajo es considerablemente mayor, puesto a la vulnerabilidad del recién nacido. El compromiso de la enfermera deberá ser inquebrantable, así como la información oportuna de eventos inesperados con el fin de proteger la integridad y salvaguardar la vida del recién nacido (29).

Una buena práctica de enfermería en el manejo del catéter percutáneo combina conocimiento técnico, respeto por los protocolos establecidos y un fuerte compromiso ético, lo cual es clave para lograr una atención segura y de calidad en las unidades de cuidados intensivos neonatales.

Así mismo, Martín V (30), define el catéter percutáneo como un dispositivo de acceso venoso central insertado por vía periférica, esencial en neonatos críticos que

permite terapias prolongadas con menor riesgo de infección y es gestionado por personal de enfermería entrenado.

Se utiliza frecuentemente en neonatos prematuros o críticamente enfermos que requieren acceso venoso prolongado. Entre sus principales indicaciones clínicas se incluyen la administración continua de nutrición parenteral, antibióticos de amplio espectro, medicamentos de alta osmolaridad y transfusiones, especialmente en casos donde la vía periférica convencional es difícil o insuficiente (31).

Una de sus ventajas más destacadas es que, al insertarse por una vena periférica y alcanzar una posición central, permite un acceso venoso duradero, eficaz y seguro con menor riesgo de complicaciones mecánicas. Además, su uso reduce el número de punciones venosas, disminuye el riesgo de infecciones si se siguen protocolos adecuados, y mejora la comodidad del neonato y la eficiencia del cuidado clínico (32).

La preparación de la enfermera para la colocación del PICC implica una serie de acciones orientadas a garantizar la seguridad y la calidad del procedimiento. Este proceso se tendrá que confirmar la indicación médica, resultados hematológicos, condición clínica y contar con el consentimiento informado. Luego la enfermera antes del procedimiento, tendrá que realizar un lavado de manos quirúrgico, organización de insumos y equipos necesarios, también asepsia en la zona de punción. Este procedimiento requiere de dos enfermeras capacitadas, para asegurar un entorno estéril y mayor seguridad, así mismo reduciendo complicaciones posteriores (33).

Se clasifican principalmente según su calibre, número de lúmenes y diseño estructural. Su elección depende de las condiciones clínicas del recién nacido, la duración del tratamiento y la naturaleza de las sustancias a administrar. Los más usados en recién nacidos son los de 1 Fr y 2 Fr. El catéter de 1 Fr, de menor tamaño, es recomendado para prematuros o neonatos con venas muy pequeñas, ya que se adapta mejor al vaso y genera menos complicaciones como inflamación (flebitis) o extravasación. Por otro lado, el catéter de 2 Fr, al ser más grueso, permite infundir mayor cantidad de líquidos, pero también ejerce más presión sobre las paredes de la vena. Esto puede aumentar el riesgo de daño vascular, sobre todo en bebés muy pequeños. Por ello, su uso debe ser bien estimado de acuerdo a las características y su peso del paciente (34).

Además del tamaño, los PICC pueden ser de un solo lumen o de doble lumen. Los de un solo lumen son los más usados por su seguridad, mientras que los de doble lumen se reservan para tratamientos que requieren la administración de más de un medicamento al mismo tiempo, aunque presentan más riesgo de obstrucción o infección (35).

Es por ello, que elegir el tipo correcto de PICC es clave para asegurar un tratamiento eficaz y seguro. Esta decisión debe basarse en el estado clínico del neonato, la duración del tratamiento y la naturaleza de las soluciones a administrar, debe ser realizada por personal capacitado, idealmente con experiencia en terapia intravenosa neonatal, para asegurar su correcta colocación y minimizar riesgos.

La colocación está a cargo de la enfermera, exige una técnica minuciosa que asegure la seguridad del paciente, conocimientos actualizados, aplicación de normas de asepsia para prevenir complicaciones y tener la eficacia del procedimiento (36).

Se prepara todo el material necesario y se crea un campo estéril. El profesional debe realizar un lavado de manos riguroso y utilizar gorro, mascarilla, bata y guantes estériles. Se desinfecta la zona de inserción con clorhexidina y se procede a canalizar la vena cuidadosamente. El catéter se avanza con suavidad hasta la longitud determinada previamente, evitando forzar su paso (37).

Una vez colocado, se verifica que haya retorno de sangre para confirmar la correcta ubicación dentro del vaso. Después se asegura con apósitos especiales y se realiza una radiografía para comprobar que la punta del catéter ha quedado bien posicionada en el sistema venoso central (38).

Durante todo el procedimiento, se debe mantener vigilancia clínica del neonato, controlando sus signos vitales. Asimismo, es fundamental registrar en la historia clínica los detalles del procedimiento, como el tipo y calibre del catéter, la longitud insertada y la fecha de colocación.

Una inserción segura y bien ejecutada previene complicaciones como infecciones, obstrucciones o desplazamientos, y contribuye a optimizar la calidad del cuidado en las unidades críticas neonatales.

No está exento de complicaciones que se presenten y puedan comprometer la salud del paciente si no se detectan y manejan oportunamente. Sharpe E. et al (39) menciona una de las más importantes es la malposición de la punta, que puede

generar arritmias o taponamiento si llega al corazón. También es común la flebitis, una inflamación de la vena causada por fricción o sustancias irritantes.

Otra complicación relevante es la infección asociada al catéter, especialmente si no se siguen medidas de asepsia y control. Además, pueden ocurrir oclusión del lumen, extravasación del líquido fuera de la vena y, en casos más graves, ruptura del catéter o desplazamiento accidental (40).

La prevención se basa en una buena técnica de inserción, cuidados constantes y vigilancia del sitio de inserción.

La enfermera tiene un rol clave en el uso seguro del catéter PICC en neonatos. Su labor comienza desde la preparación e inserción del dispositivo, durante el mantenimiento, la enfermera debe vigilar signos de infección, revisar la fijación del catéter, mantener la permeabilidad y realizar las curaciones cuando sea necesario (41).

Es así como, el modelo de Patricia Benner, conocido como “De principiante a experta”, describe cómo las enfermeras avanzan desde el aprendizaje inicial hasta un nivel experto. Este enfoque es preciso en unidades críticas, donde se requiere conocimiento teórico, experiencia y razonamiento. El modelo plantea cinco etapas: principiante, principiante avanzado, competente, eficiente y experto (42).

En este entorno, las enfermeras novatas tienden a seguir reglas fijas, mientras que las expertas actúan con mayor intuición clínica, reconociendo signos sutiles en el neonato y anticipando complicaciones. Investigaciones recientes indican que el

personal con mayor experiencia comete menos errores en el manejo de dispositivos como los catéteres PICC y responde mejor ante emergencias (43).

Además, el desarrollo de las habilidades no solo depende de los años de servicios sino de situaciones enfrentadas durante este tiempo, la presión ante casos complejos que ponen a prueba los conocimientos obtenidos. La guía de un profesional con experiencia permite que los nuevos se perfeccionen y se puedan pulir, de tal forma que la experiencia por si sola no puede lograr (44). Programas de formación basados en este modelo han logrado reducir eventos adversos y mejorar la seguridad del paciente neonatal (45).

Este modelo no solo describe niveles de desempeño, sino que también sirve como guía para diseñar estrategias de capacitación continua en cuidados intensivos neonatales.

De acuerdo a lo planteado anteriormente, se genera la siguiente interrogante de investigación ¿Cuál es la relación entre la actitud y la práctica del personal de enfermería en el manejo del catéter percutáneo en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital II EsSalud Huánuco durante el año 2025?

La enfermera cumple una función crucial en el sistema de salud y más aún en las áreas críticas como la UCIN y su actitud positiva frente situaciones complejas se ve evidenciado el manejo minucioso, seguro, cuidadoso y de calidad, lo cual va contribuir en la mejoría del neonato vulnerable, evitando de esta manera los riesgos y disminuyendo las complicaciones. El personal que rota por estas áreas debe estar capacitado utilizando técnicas, herramientas y dispositivos según las necesidades

que requiera el neonato, es decir mantener un cuidado personalizado según su patología, realizando un trabajo holístico manteniendo una relación directa el cuidado.

El neonato crítico requiere de procedimientos especializados y uno de ellos es el catéter venoso central de inserción periférica, que va contribuir en su mejoría, la efectividad de este dispositivo en su colocación y manejo depende netamente por el profesional de enfermería, por lo cual no basta con la técnica sino también de la actitud y práctica que mantiene durante su manejo. Este estudio tiene relevancia enfocada en el personal de enfermería y el cuidado porque cada acción es un acto de protección al recién nacido.

En la región Huánuco no existen investigaciones que analicen de manera conjunta la actitud y la práctica del personal de enfermería en el manejo del catéter percutáneo. Esta ausencia de evidencia limita la posibilidad de orientar políticas institucionales dirigidas a reforzar competencias clínicas, estandarizar procedimientos y reducir riesgos en neonatos críticos.

El presente estudio se realiza con el propósito de generar evidencia, conocimiento científico contextualizado, que permita reconocer tanto las fortalezas como las áreas de mejora en el desempeño profesional. De esta manera, se pretende generar evidencia útil que sirva de base para actualizar protocolos internos, diseñar capacitaciones específicas e implementar estrategias de seguridad clínica en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) del Hospital II EsSalud Huánuco.

Desde la perspectiva de la enfermería, los hallazgos obtenidos permitirán reforzar la formación continua del personal, impulsar una práctica sustentada en la evidencia y afianzar una cultura de seguridad en el cuidado neonatal. Asimismo, ofrecerán insumos importantes para la gestión de recursos, la mejora de la calidad asistencial y la reducción de complicaciones vinculadas al uso del catéter percutáneo. En este sentido, el estudio no solo beneficiará a los recién nacidos más vulnerables, sino que también aportará al desarrollo profesional de la enfermería y al fortalecimiento de su papel central en la atención neonatal especializada.

HIPOTESIS

Hipótesis general

Hipótesis nula (H_0): No existe relación significativa entre la actitud y la práctica del personal de enfermería en el manejo del catéter percutáneo en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital II EsSalud Huánuco, 2025.

Hipótesis alterna (H_1): Existe una relación significativa entre la actitud y la práctica del personal de enfermería en el manejo del catéter percutáneo en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital II EsSalud Huánuco, 2025.

Hipótesis específicas

H_0 : No existe relación significativa entre la dimensión cognitiva de la actitud y la práctica del manejo del catéter percutáneo por el personal de enfermería.

H_1 : Existe relación significativa entre la dimensión cognitiva de la actitud y la práctica del manejo del catéter percutáneo por el personal de enfermería.

Ho: No existe relación significativa entre la dimensión afectiva de la actitud y la práctica del manejo del catéter percutáneo por el personal de enfermería.

Hi: Existe relación significativa entre la dimensión afectiva de la actitud y la práctica del manejo del catéter percutáneo por el personal de enfermería.

Ho: No existe relación significativa entre la dimensión conductual o conativa de la actitud y la práctica del manejo del catéter percutáneo por el personal de enfermería.

Hi: Existe relación significativa entre la dimensión conductual o conativa de la actitud y la práctica del manejo del catéter percutáneo por el personal de enfermería.

II. OBJETIVOS

2.1. Objetivo general

Determinar la relación entre la actitud y la práctica del personal de enfermería en el manejo del catéter percutáneo en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital II EsSalud Huánuco, 2025.

2.2. Objetivos específicos

- Identificar la actitud del personal de enfermería respecto al manejo del catéter percutáneo en la UCIN del Hospital II EsSalud Huánuco.
- Identificar la práctica del personal de enfermería en el manejo del catéter percutáneo en dicha unidad.

III. MATERIAL Y MÉTODOS

3.1. Diseño de estudio.

El estudio se desarrollará bajo un diseño descriptivo, enfocado en detallar las características de las variables analizadas. Se aplicará un enfoque cuantitativo, que permitirá obtener datos medibles y objetivos para su análisis estadístico. Del mismo modo, será un estudio de tipo correlacional, orientado a establecer la relación existente entre las variables sin que estas sean manipuladas. Finalmente, tendrá un corte transversal, ya que la información se recogerá en un solo momento, brindando una visión puntual de la realidad estudiada (46). El presente estudio trata de buscar la asociación entre la actitud y la práctica del manejo del catéter percutáneo.

3.2. Población

La investigación tendrá como unidad de análisis a 35 licenciadas en enfermería laboran uci neonatal, unidad de cuidados intermedios neonatología, alojamiento conjunto, unidad de cuidados transicionales neonatología, emergencia pediátrica y hospitalización pediátrica que usan PICC en el Hospital II EsSalud Huánuco.

3.2.1 Criterios de inclusión

- Enfermeros que laboren en la unidad de cuidados intensivos neonatales.
- Enfermeras con experiencia como mínimo de 02 años en la unidad de cuidados intensivos neonatales.
- Enfermeros que acepten de forma voluntaria al estudio y firmen el consentimiento informado.

3.2.2 Criterios de exclusión

- Profesionales de enfermería que no desempeñen funciones asistenciales en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.
- Enfermeros/as que no laboren en el área.

3.3. Muestra

La muestra estará conformada por las 35 enfermeras, seleccionadas bajo un muestreo censal teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión señalados.

3.4. Operacionalización de variables

Variable 1: Actitud

Variabes 2: Práctica de enfermería en el manejo del catéter percutáneo en la unidad de cuidados intensivos neonatales.

3.5. Procedimiento y Técnicas de recolección de datos

La investigación es sometida a una formulación del tema, definición de variables y su alcance, una vez obtenida la autorización correspondiente se procede a desarrollar el contenido para lo cual al finalizar será pasado por un software de detección de similitud (turnitin) quien brindará informe, ya culminado se remitirá al comité de Ética de la casa de estudios. Luego se procederá el registro en la plataforma del sistema descentralizado de información y seguimiento a la investigación (SIDISI).

El proyecto será sometido al Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia para su evaluación y aprobación, se

solicitará autorización al hospital II Essalud para la recolección de datos, una vez aceptada, se realizará coordinaciones con la jefa de departamento de enfermería para programar fecha y horario en el cual se va acceder al área en estudio para el recojo de información, sin interrumpir las labores asistenciales.

La obtención de datos se llevará mediante la aplicación de un cuestionario que evaluará la actitud del personal de enfermería y también una lista de cotejo para estudiar la práctica de enfermería en el manejo del catéter neonatal. Estos serán dirigidos al personal de enfermería que laboran en la unidad de cuidados intensivos neonatales manteniendo los criterios de inclusión y exclusión, el desarrollo del instrumento será de forma presencial en los turnos de trabajo, previa firma del consentimiento informado, se tomará 15 minutos aproximadamente, avalando la confidencialidad y el anonimato de la información conseguida.

La variable actitud se desarrollará con un cuestionario que está organizado por tres dimensiones: cognitiva, afectiva y conductual, conformado por 15 ítems lo cual se especificará marcando con una X donde se utilizará la escala tipo likert de 4 puntos, donde la suma de la puntuación y la clasificación será; desfavorable 15 – 30 puntos, indiferente 31 – 45 puntos y favorable 46 – 60 puntos.

En la variable práctica se aplicará una lista de cotejo en función de las dimensiones de preparación, colocación y prevención de complicaciones, compuesta por 28 ítems, donde la puntuación va de: 1 si la respuesta es SI, 0 si la respuesta es NO, NA si la respuesta no aplica. El total de la suma será evaluada bajo el esquema de: 0 - 14 puntos, inadecuado y 15 – 28 puntos, adecuado.

El instrumento creado por la investigadora pasará por juicio de experto, considerándose 10 expertos en el tema, especialistas en neonatología, con experiencia en el área. Pasará por una prueba de validación que se espera tener 80% de aprobación. Posteriormente se realizará una prueba piloto en una población diferente con características similares para garantizar la validez y confiabilidad del estudio.

3.6. Principios éticos.

La investigación se desarrollará respetando los principios bioéticos que rigen los estudios en salud.

El principio de autonomía cada enfermera recibirá información clara sobre los objetivos y procedimientos del estudio, firmando un consentimiento informado voluntario. Se respetará su decisión de participar o retirarse sin que esto genere consecuencias en su ámbito laboral.

El principio de beneficencia se buscará que los hallazgos contribuyan al fortalecimiento del cuidado neonatal y con el fin de mejorar la calidad en la práctica del manejo del catéter, beneficiando tanto a los profesionales como a los pacientes.

El principio de no maleficencia se garantizará que la recolección de datos no interfiera con la atención en la unidad ni exponga a los neonatos o al personal a riesgos. La participación será segura y no implicará procedimientos invasivos. Se mantendrá la confidencialidad de los datos, manteniendo el anonimato de los participantes evaluados y encuestas realizadas, tanto en la actitud como en la realización del procedimiento.

Finalmente, el principio de justicia se aplicarán criterios de inclusión y exclusión de manera equitativa, ofreciendo a todas las enfermeras en estudio mantengan la misma oportunidad de participar, sin ningún tipo de discriminación.

3.7. Plan de análisis

Una vez recopilada la información mediante los cuestionarios, se realizará su revisión, en secuencia la digitalización en una base de datos. Este procedimiento busca asegurar la calidad de los registros y minimizar posibles errores durante el procesamiento.

Se llevará a cabo un análisis descriptivo que permitirá caracterizar a la población de estudio, considerando dentro del proceso las principales variables: Actitud y practica de enfermería.

Para entender la relación entre las dos variables, se realizará un análisis inferencial, donde se aplicará la correlación de spearman, herramienta estadística que ayudará a determinar la relación entre la actitud y la práctica en el manejo del catéter percutáneo por las enfermeras. Se empleará un nivel de significancia de $p < 0,05$.

Finalmente, todo el proceso se realizará mediante un software, como SPSS que organizará los datos de forma adecuada y presentar los resultados de manera clara.

IV. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

4.1. Presupuesto

RUBROS	DETALLE	CANTIDAD	COSTO UNITARIO (S/.)	SUBTOTAL (S/.)
Dispositivo	Laptop	1	3000	3000
	USB	1	30	30
Materiales de escritorio	Lapiceros	30	0.70	21
	Hojas bond A4	500	0.05	25
Instrumentos de recolección	Impresión	100	0.2	20
	Fotocopias	225	0.1	22.5
Movilización	Traslado para recolección de datos	10	5	50
Recurso humano	Consultas asesoría externa	3	100	300
	Estadístico	1	300	300
Conectividad e internet	Servicio de internet	3 meses	60	180
Total				S/3 948.5

4.2. Cronograma

ACTIVIDADES	2025															
	JUNIO				JULIO				AGOSTO				SEPTIEM BRE			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Selección del tema				x												
Introducción				x	x											
Situación del problema y antecedentes					x	x										
Marco teórico y pregunta							x	x								
Justificación								x	x							
Hipótesis y objetivos										x						
Material y métodos										x	x					
Diseño de estudio, población, muestra y definición operacional.										x	x					
Procedimientos y técnicas											x					
principios éticos y plan de análisis												x				
Presupuesto y cronograma													x			
Revisión bibliográfica													x			
Anexos													x			
Sustentación y entrega de informe final														x	x	

V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Wu Y, Yan J, Tang M, Hu Y, Wan X, Li X, et al. Una revisión de los catéteres venosos centrales neonatales de inserción periférica en lactantes de peso extremadamente o muy bajo al nacer basada en una práctica clínica de 3 años: incidencias de complicaciones y factores de riesgo. *Front Pediatr* [Internet]. 2022;10:987512. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3389/fped.2022.987512>
2. Chen X, Yue L, Liao P, Li B. Incidencia y factores de riesgo de trombosis neonatal relacionada con el catéter central insertado periféricamente: una revisión sistemática y metanálisis. *Cuidado crítico de enfermería* [Internet]. 2025; 30 (2): e13121. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/nicc.13121>
3. Yu Z, Hu X, Xu X, Lin L, Gu Y, Zhou J. Un programa de catéter central insertado periféricamente por enfermeras en pediatría general: una experiencia de un solo centro. *BMC Pediatr* [Internet]. 2023; 23(1):21. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12887-022-03809-x>
4. Costa JTBA, Matias KC, França VG, Guimarães L de C, Beinner MA, Oliveira SR de. Nursing perceptions and practices in relation to adverse events related to peripherally inserted central catheters in neonates: A mixed methods study. *J Neonatal Nurs* [Internet]. 2024;30(6):649–53. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1355184124000681>
5. Balasundaram P, Lucena MH, Jiang L, Nafday S. Unveiling peripherally inserted central catheter fractures and related complications in the neonatal intensive care unit: A concise review. *Cureus* [Internet]. 2023;15(10):e47572. Available from: <http://dx.doi.org/10.7759/cureus.47572>

6. Muñoz Vinueza AD, Crespo Merchán EA. Intervención de enfermería en el uso de catéteres venosos centrales percutáneos (PICC) en neonatos en la UCIN del Hospital IESS Quito Sur. Quito: Universidad de las Américas, 2024; 2024. Disponible en: <http://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/17028>
7. Pereira HP, Secco IL, Arrué AM, Pontes L, Danski MTR. Implementation of modified Seldinger technology for percutaneous catheterization in critically ill newborns. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2023;57:e20220347. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2022-0347en>
8. Saltah O, Abusaad F. El efecto de la implementación de un programa educativo de catéter central de inserción periférica sobre el conocimiento, la práctica y los resultados neonatales de las enfermeras. Revista Internacional Egipcia de Ciencias e Investigación en Enfermería [Internet]. 2022 [citado el 3 de septiembre de 2025]; 2(2):212–26. Disponible en: https://ejnsr.journals.ekb.eg/article_212447.html
9. Flores R, Elizabeth S. Conocimientos y prácticas del manejo del catéter percutáneo en las unidades de cuidados intensivos neonatales en un hospital, Lima -2024 [Internet]. Repositorio Institucional de la Universidad de Wiener. Universidad Privada Norbert Wiener; 2024 [citado el 3 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/entities/publication/9c57c0fc-99b2-4541-ac97-51de7849bc25>

10. Carrión Alave, Y Conocimiento y práctica del manejo de catéter percutáneo por enfermeros de cuidados intensivos neonatales en un hospital nacional, Lima-2024. [Internet]. Universidad Privada Norbert Wiener; 2024 [citado: 2025, septiembre]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/11871>
11. Silva Vilchez CJ. Conocimiento y práctica de las enfermeras en el cuidado del catéter percutáneo en la unidad de cuidados intensivos neonatales [Internet]. [Trujillo]: Universidad Nacional de Trujillo; 2024. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14414/20517>
12. Reaño Ramirez, C. (2023). Nivel de conocimientos y la práctica del profesional de enfermería sobre el manejo del catéter percutáneo en servicio de UCI neonatal del Hospital de Emergencias Villa el Salvador -2022. Universidad Norbert Wiener. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/8863>
13. Malca Gutiérrez LE. Conocimientos y cuidados de la enfermera en el mantenimiento del catéter percutáneo en el neonato prematuro. Hospital Regional de Cajamarca [Internet]. [Trujillo]: Editor Universidad Nacional de Trujillo; 2024. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14414/22496>
14. Española RA. Diccionario de la lengua española. [Online].; 2025 [cited 2025 julio 22]. Available from: <https://dle.rae.es/actitud>
15. Ayyad A, Baker NA, Oweidat I, Al-Mugheed K, Alsenany SA, Abdelaliem SMF. Conocimientos, actitudes y prácticas hacia la Seguridad del Paciente en enfermeros de centros de salud. BMC Nurs [Internet]. 2024; 23(1):171. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12912-024-01831-1>

16. Przymuszała P, Cerbin-Koczorowska M, Marciniak-Stępak P, Zielińska-Tomczak Ł, Piszczek M, Jasiński J, et al. Componentes afectivos y cognitivos de las actitudes de los estudiantes hacia el aprendizaje de la comunicación: validación de la Escala de Actitudes de Habilidades de Comunicación en una cohorte de estudiantes de medicina polacos. BMC Med Educ [Internet]. 2021; 21(1):190. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12909-021-02626-7>
17. Pinchess C, Pauli R, Tully J. Conocimientos y actitudes sobre el trastorno de conducta de los profesionales que trabajan con jóvenes: la influencia de la ocupación y la experiencia directa e indirecta. PLoS One [Internet]. 2023; 18(9):E0292271. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0292271>
18. Acosta-Enriquez BG, Arbulú Pérez Vargas CG, Huamaní Jordan O, Arbulú Ballesteros MA, Paredes Morales AE. Explorando las actitudes hacia ChatGPT entre estudiantes universitarios: un análisis empírico de los componentes cognitivos, afectivos y conductuales mediante el análisis de rutas. Computadoras y educación: inteligencia artificial [Internet]. 2024 [citado el 3 de septiembre de 2025]; 7(100320):100320. Disponible en: <https://cris.ucv.edu.pe/en/publications/exploring-attitudes-toward-chatgpt-among-college-students-an-emp>
19. Lee C-C, Yeh W-C, Chang H-C, Yu Z, Tsai Z-Y. Influencia de la cognición individual, la satisfacción y la teoría del comportamiento planificado en la lealtad de los inquilinos. Front Psychol [Internet]. 2022;13:882490. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3389/fpsyg.2022.882490>

20. Giammusso I, Aquino A, Alparone FR, Mirisola A. El efecto de correspondencia en la comunicación persuasiva sobre el confinamiento. *Front Psychol* [Internet]. 2022;13:987114. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3389/fpsyg.2022.987114>
21. Azlan AA, Hamzah MR, Sern TJ, Ayub SH, Mohamad E. Conocimientos, actitudes y prácticas públicas respecto a la COVID-19: Un estudio transversal en Malasia. *PLoS One* [Internet]. 2020;15(5):e0233668. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0233668>
22. Avalos V, Gemma R. Conocimiento sobre la inserción y mantenimiento del catéter percutáneo en profesionales de enfermería del Servicio de Neonatología de un hospital de Huancayo, 2023 [Internet]. Universidad Peruana Unión. 2023 [consultado el 3 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/items/97cd50f0-4555-4b1f-83e1-8e6ac8525919>
23. Castillo Livón, R Conocimiento y cuidado sobre la inserción del catéter percutáneo, en el prematuro en la unidad crítico neonatal, de una institución de ESSALUD 2023. [Internet]. Universidad Norbert Wiener; 2023 [citado: 2025, septiembre]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/10205>
24. Ayed A, Ejheisheh MA, Salameh B, Batran A, Obeyat A, Melhem R, et al. Perspectivas sobre la relación entre los valores profesionales y el cuidado en enfermeras de unidades de cuidados intensivos neonatales. *BMC Nurs* [Internet]. 2024;23(1):692. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12912-024-02343-8>

25. Enfermería [Internet]. OMS.int. [citado el 3 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/nursing-and-midwifery>
26. Ámbito de práctica [Internet]. ANA. 2017 [citado el 3 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://www.nursingworld.org/practice-policy/scope-of-practice/S>.
27. Chen X, Yue L, Liao P, Li B. Incidencia y factores de riesgo de trombosis neonatal relacionada con catéter central de inserción periférica: Revisión sistemática y metanálisis. Nurs Crit Care [Internet]. 2025;30(2):e13121. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/nicc.13121>
28. O'Grady NP, Alexander M, Burns LA, Dellinger EP, Garland J, Heard SO, et al. Resumen de recomendaciones: Guías para la prevención de infecciones relacionadas con catéteres intravasculares. Clin Infect Dis [Internet]. 2011;52(9):1087–99. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1093/cid/cir138>
29. Krishna S, Fuloria M. Consideraciones éticas en la investigación neonatal. Neoreviews [Internet]. 2022;23(3):e151–8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1542/neo.23-3-e151>
30. Martín Valbuena S, Fernández Fernández S, Martín Valbuena J, Fernández Díez S, Fernández Fernández JA. Catéter epicutáneo central de inserción periférica en neonatos. TEYS [Internet]. 28 de enero de 2022 [citado 3 de septiembre de 2025];2(10):27-0. Disponible en: <https://www.tiemposdeenfermeriaysalud.es/journal/article/view/113>
31. Perme T. Vías centrales y sus complicaciones en neonatos: Reporte de un caso y revisión bibliográfica. Children (Basilea) [Internet]. 2023;11(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/children11010026>

32. Sarmiento Diniz ER, de Medeiros KS, Rosendo da Silva RA, Cobucci RN, Roncalli AG. Prevalencia de complicaciones asociadas con el uso de un catéter central de inserción periférica en recién nacidos: Protocolo de una revisión sistemática. PLoS One [Internet]. 2021;16(7):e0255090. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0255090>
33. Guia de Procedimiento de Enfermería para la Colocación de Catéter Venoso Central de Inserción Periférica (PICC). 2021. 29 págs.
34. Van Rens MFPT, Hugill K, van der Lee R, Piersigilli F, Francia ALV, van Loon FHJ, et al. Catéteres intravenosos periféricos cortos versus largos en neonatos: un estudio de cohorte retrospectivo. Sci Rep [Internet]. 2025 [citado el 3 de septiembre de 2025];15(1):15373. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41598-025-00301-1>
35. García FC. Evitar la multipunción en neonatos, uso de PICC de doble luz [Internet]. Campus Vygon España. 2020 [consultado el 3 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://campusvygon.com/es/neonatos-picc-doble-luz/>
36. Mazabanda Chisag SM, Quishpe Jara G de las M. Manejo del Catéter Percutáneo en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales Ucin. Reincisol [Internet]. 2025 [consultado el 3 de septiembre de 2025];4(7):342–57. Disponible en: <https://www.reincisol.com/ojs/index.php/reincisol/article/view/566>
37. Mombaby.org. [citado el 3 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://www.mombaby.org/nicu-clinical-guidelines/>

38. Atención de enfermería a neonatos con vía percutánea de inserción periférica en el Hospital Teófilo Dávila Machala [Internet]. Scribd. [citado el 3 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/506387119/Atención-de-enfermería-a-neonato-con-vía-percutánea-de-inserción-periférica-en-el-Hospital-Teófilo-Dávila-Machala>
39. Sharpe EL, Curry S, Wyckoff MM. Catéteres centrales de inserción periférica neonatal NANN: Guía para la práctica, 4.ª ed.: Guía para la práctica, 4.ª ed. Adv Neonatal Care [Internet]. 2024;24(4):313–5. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1097/ANC.0000000000001182>
40. Departamento de Pediatría. Guías Clínicas [Internet]. Ucdavis.edu. [citado el 3 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://health.ucdavis.edu/pediatrics/clinical-guidelines/>
41. Servicio de Salud Infantil y Adolescente [Internet]. Gobierno de Australia [consultado el 3 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://cahs.health.wa.gov.au/For-health-professionals/Resources/Neonatology-guidelines>
42. Tyson K. Patricia Benner, Teoría de enfermería: Guía para enfermeras [Internet]. IntelyCare. IntelyCare, Inc.; 2024 [citado el 3 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://www.intelycare.com/career-advice/patricia-benner-nursing-theory-guide-for-todays-nurses/>

43. Vista de Evaluación de competencias atención específicas de profesionales de enfermería en la neonato crítico [Internet]. Sld.cu. [consultado el 3 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2801/499>
44. Díez P, Del A. Vivencias de enfermeras principiantes avanzadas en unidades de cuidados intensivos : una aproximación desde la fenomenología. 2018 [citado el 3 de septiembre de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.unican.es/xmlui/handle/10902/14791>
45. Ceballos Gil EC. Intervención educativa para prevención de lesiones por presión: Transformando la práctica de enfermería. *Enferm Dermatol* [Internet]. 2025 [citado el 3 de septiembre de 2025]; 19(54). Disponible en: <https://enfermeriadermatologica.org/index.php/anedidic/article/view/242>
46. Roberto Hernández Sampieri, Carlos Fernández Collado, Pilar Baptista Lucio. Metodología de la investigación [Internet]. España MH, editor. 2014. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=775008> Roberto Hernández Sampieri, Carlos Fernández Collado, Pilar Baptista Lucio. Metodología de la investigación [Internet]. España MH, editor. 2014. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=775008>

ANEXOS

ANEXO 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN	
(Adultos)	
Título del estudio:	Actitud y práctica de enfermería en el manejo del catéter percutáneo en la unidad de cuidados intensivos neonatales del hospital II Essalud HUÁNUCO.
Investigador (a):	Antuaned Marilyn Zamora Montoya
Institución:	Universidad Peruana Cayetano Heredia

Propósito del estudio

Se le invita a participar voluntariamente en esta investigación que tiene como finalidad conocer la actitud y la práctica de los profesionales de enfermería en relación con el manejo del catéter percutáneo en neonatos atendidos en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. Su objetivo es generar resultados para mejorar la calidad en los cuidados, prevenir y fortalecer la seguridad al neonato crítico. Los resultados permitirán identificar fortalezas y oportunidades de mejora en el cuidado de estos pacientes.

Procedimiento

Si acepta participar, se le solicitará responder un cuestionario que evalúa su actitud y la práctica profesional.

1. La encuesta está elaborada con un total de 43 ítems. Estas preguntas evaluarán su actitud y práctica en relación al manejo del catéter percutáneo. La aplicación del instrumento tomará aproximadamente entre 15 y 20 minutos.
2. Se recogerá la información de manera anónima. No se realizará procedimientos invasivos, ni se interferirá en las labores asistenciales.
3. Las encuestas serán de manera anónima manteniendo la confidencialidad de los participantes.

Riesgos

No existen riesgos físicos, ni psicológicos asociados a su participación, ya que se trata únicamente de responder preguntas relacionadas con su práctica profesional.

En caso sienta incomodidad con alguna pregunta. Usted es libre de responder solo con aquellas con la que se sienta cómodo.

Beneficios

Su participación contribuirá a generar evidencia científica que apoye la mejora de protocolos y capacitaciones en el manejo seguro del catéter percutáneo.

Costos y compensación.

Usted no deberá pagar nada para la participación al estudio.

No recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, solo agradecimiento por el tiempo brindado.

Confidencialidad

Toda la información obtenida será tratada de manera estrictamente confidencial. Los datos serán codificados y utilizados solo con fines académicos y científicos. La investigadora solo tendrá el acceso a la información en su base de datos. En ningún momento se publicarán nombres ni datos personales que permitan identificar a los participantes. Una vez culminado el estudio los datos serán eliminados.

PERMISO PARA RECONTACTO EN FUTURAS INVESTIGACIONES

Deseamos almacenar sus datos de contacto (correo electrónico o número telefónico) por 5 años, para un futuro invitarles a nuevas investigaciones relacionadas al manejo del neonato. Si usted no desea que lo reconectemos, usted puede continuar participando del presente estudio. En ese caso, su información será utilizada durante el presente estudio y una vez terminada serán eliminados.

Autorizo que almacenen mis datos de contacto por 5 años para que me recontacten e inviten a futuras investigaciones. (Después pasado este periodo los datos de contacto serán eliminados).

Si () No ()

USO FUTURO DE INFORMACIÓN.

Deseamos que los datos obtenidos en la investigación sean almacenados por 5 años. Estos datos serán guardados y podrán ser usados para posteriores estudios, lo cual beneficiará y mejorará en la atención del neonato. En caso de que usted no desee que la información brindada sea guardada y usada posteriormente, se procederá a la eliminación una vez culminado el estudio.

Previamente al uso de sus datos en un futuro proyecto de investigación, el proyecto contara con el Comité Institucional de Ética en Investigación.

Autorizo que mis datos brindados sean almacenados por 5 años y usados para estudios posteriores.

Si () No ()

Derechos del participante

Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin que esto genere consecuencias en su situación laboral ni académica. En caso de tener alguna duda, consulte por favor al personal de estudio, Lic. Zamora Montoya, Antuaned Marilyn.

Si tiene preguntas o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia al teléfono 01-3190000 anexo 201355 o al correo electrónico: orvei.ciei@oficinas-upch.pe

Así mismo puede ingresar a este enlace para comunicarse con el Comité Institucional de Ética en Investigación UPCH:
<https://investigacion.cayetano.edu.pe/etica/ciei/consultasquejas>

Se le brindará una copia de este consentimiento informado.

DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO

Yo,

Declaro haber leído y comprendido la información anterior. Se me ha explicado el propósito del estudio, el procedimiento, los beneficios y la forma en que se manejarán mis datos. Acepto participar de manera libre y voluntaria en esta investigación, así mismo poder retirarme del estudio en cualquier momento.

Nombres y Apellidos

Firma

Fecha y Hora

Participante

Nombres y Apellidos Testigo

Firma

Fecha y Hora

**(si el participante es
analfabeto)**

Nombres y Apellidos

Firma

Fecha y Hora

Investigador

**ANEXO 2: CUESTIONARIO SOBRE LA ACTITUD DEL PERSONAL DE
ENFERMERÍA.**

**CUESTIONARIO SOBRE LA ACTITUD DEL PERSONAL DE
ENFERMERÍA**

Este cuestionario evalúa la actitud del personal de enfermería frente al manejo del catéter percutáneo (PICC) en la UCIN. A continuación, se le presentaran una lista de afirmación es especifique su respuesta poniendo una X en el cuadro que corresponde con la opción que usted más se identifique.

Se utilizará una escala tipo Likert de puntos: 1 = Totalmente en desacuerdo, 2 = En desacuerdo, 3 = De acuerdo, 4 = Totalmente de acuerdo.

Dimensiones:

Cognitiva: conocimientos y creencias sobre el PICC.

Afectiva: emociones y sentimientos frente al uso del PICC.

Conativa: intención o predisposición a actuar adecuadamente.

ÍTEMS DEL CUESTIONARIO	1	2	3	4
1. Considero que el uso del catéter percutáneo mejora la calidad del cuidado neonatal.				
2. Tengo conocimiento suficiente para manipular un catéter percutáneo.				
3. Estoy familiarizado/a con los protocolos institucionales sobre el uso del PICC.				
4. Sé identificar los signos de complicaciones asociadas al uso del PICC.				
5. Estoy capacitado/a para decidir el momento adecuado para el uso del PICC en neonatos.				

6. Me siento seguro/a al realizar procedimientos relacionados con el PICC.				
7. El uso del catéter percutáneo me genera ansiedad o temor.				
8. Siento que manipular un PICC es una responsabilidad que asumo con compromiso.				
9. Me motiva aprender más sobre el manejo del PICC.				
10. Me siento tranquilo/a al cuidar a un neonato con un PICC insertado.				
11. Estoy dispuesto/a seguir rigurosamente los protocolos para el manejo del PICC.				
12. Realizo siempre una evaluación antes de manipular el catéter percutáneo.				
13. Reporto cualquier evento adverso relacionado con el PICC de forma inmediata.				
14. Aplico medidas preventivas en cada procedimiento con el PICC.				
15. Promuevo buenas prácticas entre mis compañeros respecto al uso del PICC.				

Rango de Valores

Nivel	General
Desfavorable	15-30 puntos
Indiferente	31-45 puntos
Favorable	46-60puntos

¡Gracias por su colaboración!

**ANEXO 3: LISTA DE COTEJO PARA EVALUAR LA PRÁCTICA DE
ENFERMERÍA**

**LISTA DE COTEJO PARA EVALUAR LA PRÁCTICA DE
ENFERMERÍA**

Esta lista permite evaluar la práctica clínica mediante observación directa o autoinforme. Marque con una cruz, la respuesta que usted considere correcta. Cada ítem se valora con: Sí (1), No (0), No aplica (NA).

Dimensiones:

Preparación

Colocación

Prevención de complicaciones

ÍTEMS DE LA LISTA DE COTEJO	SI	NO	NO APLICA
1. Verifica las indicaciones clínicas antes de insertar el PICC.			
2. Verifica que el paciente este monitorizado y hemodinámicamente estable.			
3. Prepara el material en una mesa de mayo y ubicar cerca a la unidad del paciente.			
4. Valora la vena para la punción (elegir vena calibre grueso vena basílica o cefálica).			
5. Determina la longitud del catéter a introducir (zona de punción hasta el tercer espacio intercostal línea media clavicular).			
6. Prepara al neonato: posición, inmovilización.			
7. Realiza lavado de manos y usa barreras de protección completas.			
8. Realiza desinfección de la zona elegida según protocolo.			
9. Deja cubierta la zona con una gasa grande.			
10. Prepara el material de inserción siguiendo técnica estéril.			
11. Realiza la inserción con técnica según protocolo.			
12. Al terminar de insertar el catéter comprueba la permeabilidad y fija correctamente.			
13. Verifica la posición del catéter con radiografía tras la inserción.			
14. Protege la zona de fijación			
15. Anota el procedimiento en los registros de enfermería.			

16. Revisa diariamente el sitio de inserción del PICC.			
17. Realiza curaciones siguiendo protocolos de bioseguridad.			
18. Mantiene la permeabilidad del catéter con técnica correcta.			
19. Registra las condiciones del catéter en la hoja de enfermería.			
20. Verifica el sellado y fijación del PICC.			
21. Utiliza guantes estériles en cada manipulación del PICC.			
22. Evita la desconexión innecesaria de las líneas.			
23. Mantiene el catéter fijo y protegido para evitar desplazamientos o extravasación.			
24. Realiza vigilancia activa de signos de infección o extravasación.			
25. Verifica diariamente la zona de inserción para identificar signos de flebitis, enrojecimiento o extravasación.			
26. Registra en la hoja de enfermería el estado del sitio de inserción y la fecha de curación.			
27. Hace uso de clorhexidina como antiséptico durante la manipulación.			
28. Reporta de inmediato cualquier signo de complicación relacionado con el catéter.			

Rango de Valores

Nivel	General
Inadecuado	0-14 puntos
Adecuado	15-28 puntos

¡Gracias por su colaboración

ANEXO 4: TABLA DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	NIVELES O RANGOS
V1: Actitud	Es la forma en que alguien adopta una posición, física o emocional, que revela su estado interior o intención ante una situación específica (14).	Cognitivo	Conjunto de saberes, creencias y percepciones que el personal de enfermería tiene en relación con el manejo del catéter percutáneo (16).	Uso del catéter. Manipulación del catéter. Protocolos del catéter. Signos de complicaciones del catéter. Uso del catéter.	Ordinal	Favorable 46-60 puntos Indiferente 31-45 puntos Desfavorable 15-30 puntos
		Afectivo	Son emociones o sentimientos que el personal de enfermería experimenta (18).	Seguridad durante el procedimiento. Sentimientos durante uso del catéter. Motivación para el manejo. Sentimiento ante el cuidado		
		Conductual o conativo	Hace referencia a la predisposición o intención del profesional de enfermería para actuar de una manera específica (20).	Aplicación de protocolos. Evaluación en la manipulación del catéter. Reporte de evento adversos relacionados al catéter. Medidas preventivas con el catéter. Promoción de buenas prácticas con el catéter.		

V2: Practica de enfermería en el manejo del catéter percutáneo en la unidad de cuidados intensivos neonatales	la colocación del catéter percutáneo es propia del personal de enfermería, lo cual requiere un conjunto de competencias altamente desarrolladas (27).	Preparación	Acciones orientadas a garantizar la seguridad y la calidad del procedimiento (33).	Indicación médica de inserción de catéter. Monitorización y estado del paciente. Prepara el material a utilizar. Selección de la zona de punción Medición del catete. Preparación de neonato	Ordinal	Adecuada 15-28 puntos Inadecuada 0-14 puntos
		Colocación	Exige una técnica minuciosa que asegure la seguridad del paciente, conocimientos actualizados, aplicación de normas de asepsia para prevenir complicaciones y tener la eficacia del procedimiento (36)	Uso de barreras de protección. Desinfección del área de punción. Protección del área de punción. Efectúa técnica estéril. Aplicación de protocolo en la inserción del catéter. Asegura la permeabilidad y fijación. Verificación de la posición del catéter Protección de la zona de fijación Anotación de enfermería.		
		Prevención	Se debe vigilar signos de infección, revisar la fijación del catéter, mantener la permeabilidad y realizar las	Uso protocolos de bioseguridad. Permeabilidad del catéter Registro del estado del catéter. Verifica la fijación del catéter. Uso de técnica estéril.		

			curaciones cuando sea necesario (41).	Evadir la desconexión. Protege el catéter. Signos de infección o extravasación del catéter. Signos de flebitis, enrojecimiento en el área. Registro y anotación de fecha. Aplicación de medidas de bioseguridad. Reporte de complicaciones del catéter.		
--	--	--	---------------------------------------	---	--	--