



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN
EL MANTENIMIENTO DEL CATÉTER CENTRAL DE INSERCIÓN
PERIFÉRICA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS
DE UN HOSPITAL NACIONAL, LIMA 2024

KNOWLEDGE AND PRACTICE OF PROFESSIONALS NURSING IN THE
MAINTENANCE OF THE PERIPHERAL INSERTION CENTRAL
CATHETER IN THE PEDIATRIC INTENSIVE CARE UNIT OF A
NATIONAL HOSPITAL, LIMA 2024

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

AUTOR

ENMA RAQUEL MARLENY TENA CHIRRE

ASESOR

FRANCISCA VILMA PEREZ SAAVEDRA

LIMA – PERÚ

2025

ASESOR DEL TRABAJO ACADÉMICO

ASESOR

Dra. Francisca Vilma Perez Saavedra

Departamento Académico de Enfermería

ORCID: 0000-0003-4833-8345

Fecha de Aprobación: 14 de Enero del 2025

Calificación: Aprobado

DEDICATORIA

A mis queridos hijos Sofía, Rodrigo y Jimena. A mi apoyo, mi gran compañero de vida, mi esposo Esnover, a mi querida madre Emma Chirre. Son mi hermosa familia que me motiva a ser cada día mejor y así conseguir mis metas.

AGRADECIMIENTO

A Dios padre, la virgen María y a nuestro niño Jesús, por darme una segunda oportunidad en mi vida, agradecida eternamente, muchas gracias por sus bendiciones. A mi asesora la Dra. Francisca Vilma Perez Saavedra por su paciencia y orientación en la elaboración del presente trabajo académico. A la Mg. Elizabeth Mérida Garcia Dorregaray por su incentivo a seguir adelante y no decaer.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

El presente trabajo académico ha sido autofinanciado únicamente por la autora.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS

La autora declara no tener conflicto de interés.

RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN
EL MANTENIMIENTO DEL CATÉTER CENTRAL DE INSERCIÓN
PERIFÉRICA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS
DE UN HOSPITAL NACIONAL, LIMA 2024

KNOWLEDGE AND PRACTICE OF PROFESSIONALS NURSING IN THE
MAINTENANCE OF THE PERIPHERAL INSERTION CENTRAL
CATHETER IN THE PEDIATRIC INTENSIVE CARE UNIT OF A
NATIONAL HOSPITAL, LIMA 2024

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

AUTOR

ENMA RAQUEL MARLENY TENA CHIRRE

ASESOR

FRANCISCA VILMA PEREZ SAAVEDRA

LIMA – PERÚ

2025

18% Similitud estándar

Filtros

Fuentes

Mostrar las fuentes solapadas i ☐

1 Internet ⊘ ∨
hdl.handle.net 5%
☰ 19 bloques de texto 📄 185 palabra que coinciden

2 Internet ⊘ ∨
repositorio.upch.edu.pe 3%
☰ 9 bloques de texto 📄 118 palabra que coinciden

3 Internet ⊘ ∨
repositorio.uwiener.edu.pe 1%
☰ 5 bloques de texto 📄 57 palabra que coinciden

TABLA DE CONTENIDOS

| | Pág. |
|-------------------------------|-------------|
| RESUMEN | |
| ABSTRACT | |
| I. INTRODUCCIÓN | 1 |
| II. OBJETIVOS | 11 |
| III. MATERIALES Y MÉTODOS | 12 |
| IV. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA | 21 |
| V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 23 |
| ANEXOS | |

RESUMEN

Introducción: En la actualidad el uso del catéter central de inserción periférica (PICC) en pacientes pediátricos hospitalizados en Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP) se hace más frecuente debido a que tienen menos complicaciones; sin embargo, hay una gran limitación del personal en la estandarización relacionado al mantenimiento del catéter debido a la falta de guías, manuales, protocolos en las unidades. Ello conlleva a complicaciones prevenibles, siendo el mantenimiento del catéter responsabilidad del enfermero(a). **Objetivo:** Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la destreza práctica del profesional de enfermería en el mantenimiento del PICC en la UCIP del Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima 2024. **Materiales y Métodos:** Estudio con enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, de diseño correlacional y transversal. La población está constituida de 17 licenciadas (os) de enfermería laborantes en la UCIP; enfermeras(os) a quienes se le aplicará un cuestionario de 62 ítems. **Plan de análisis:** La información obtenida previa codificación se ingresará a una base de datos en el Programa SPSS Vs.26, luego los datos serán presentados en cuadros y tablas. Así mismo la prueba de hipótesis se realizará a través de la estadística inferencial.

Palabras clave: cateterismo periférico, catéter venoso central, conocimiento, habilidades, enfermería, enfermera, pediatría.

ABSTRACT

Introduction: Currently, the use of peripherally inserted central catheters (PICCs) in pediatric patients hospitalized in Pediatric Intensive Care Units (PICUs) is becoming more common due to fewer complications. However, there is a significant limitation among staff in standardizing catheter maintenance due to the lack of guidelines, manuals, and protocols in the units. This leads to preventable complications, and catheter maintenance is the responsibility of the nurse. **Objective:** To determine the relationship between the level of knowledge and practical skills of nursing professionals in PICC maintenance in the PICU of the Dos de Mayo National Hospital, Lima, 2024. **Materials and Methods:** This study was quantitative, descriptive, and had a correlational and cross-sectional design. The population consisted of 17 nursing graduates working in the PICU; these nurses were administered a 62-item questionnaire. **Analysis plan:** The information obtained after coding will be entered into a database using SPSS v26, and then the data will be presented in tables and charts. Hypothesis testing will also be performed using inferential statistics.

Keywords: peripheral catheterization, central venous catheter, knowledge, skills, nursing, pediatrics.

I. INTRODUCCIÓN

El catéter central de inserción periférica (PICC), en la actualidad se usa con mayor frecuencia en pacientes pediátricos sobre todo en aquellos que requieren terapia intravenosa prolongada, administración de soluciones hipertónicas, vesicantes e irritantes, nutrición parenteral y medicamentos inotrópicos y vasoactivos; así como terapia antibiótica prolongada. La colocación (inserción), el mantenimiento y el retiro de este dispositivo lo realiza el profesional de enfermería para lo cual requiere tener el conocimiento y la destreza practica necesaria para minimizar las complicaciones mecánicas e infecciosas y trombóticas y optimizar el uso del tiempo necesario del catéter (1,2).

El Consejo Federal de Enfermería (COFEN) recalca y enfatiza que el uso de PICC puede facilitar de manera segura el tratamiento intravenoso y reducir el estrés, el dolor y el malestar causado por la necesidad de múltiples punciones. Sin embargo, el PICC es un procedimiento que desde su inserción y durante su permanencia puede presentar complicaciones infecciosas, mecánicas y trombóticas (3,4).

Tal como señala, Prado N, et al, en Brasil, en el año 2020, de un total de 108 neonatos portadores del PICC, el 3,6% presentó infección del torrente sanguíneo asociado a catéter PICC (5). En el mismo año Gallego L, Orozco E, en Colombia, reportó que la complicación más frecuente con un 13% fue la oclusión y 8% infección del PICC. Mientras que Faunes M, et al, en Chile, refieren quede un total de 541 RN con PICC, el 2,6% presentaron infección del torrente sanguíneo y las complicaciones no infecciosas fueron 1,2% (2,4).

Aguilar L, et al, en Perú, en el año 2022, informa que de un total 151 RN con PICC, presentaron infección el 37,3%, (6).

En la práctica del día se observa que se va incrementando la necesidad del uso del PICC por diversas razones. La inserción del PICC es realizado por personal de enfermería experto en el procedimiento, sin embargo el mantenimiento, retiro del catéter es realizado por los profesionales de enfermería rotantes en la unidad; quienes no tienen la experticia necesaria, el cual se visibiliza al momento de la curación, la fijación, la disposición de las extensiones, la permeabilización de la vía; trayendo como consecuencia rotura de la línea, desplazamiento del lugar de ubicación, obstrucción del catéter, flebitis, repercutiendo en el estado general del paciente.

En este contexto, la enfermera(o) debe tener la competencia necesaria (capacidad cognitiva, procedimental y actitudinal) para poder realizar el procedimiento del mantenimiento del PICC dentro de los estándares de seguridad del paciente.

Según Kant “El conocimiento es la comprensión, información y habilidades que se adquieren a través de la experiencia, el aprendizaje y la observación” (7).

En este sentido el conocimiento científico en enfermería, es el conocimiento organizado, verificado y sistematizado obtenido de manera ordenada y sistemática a través de la investigación, la experimentación, la observación y el análisis de los hechos; ello incluye el conocer, hacer y ser; es la capacidad del enfermero de análisis y de síntesis de información, de esta manera poder tomar decisiones para resolver problemas y tomar decisiones, el conocimiento necesita ser compartido,

discutido y construido; comprender las necesidades de atención de las personas conduce a aprender cómo cuidarlas mejor (8,9,10,11).

Por otro lado, la práctica en enfermería, es el saber hacer del profesional, es el saber cómo actuar en una situación determinada. La destreza, es la capacidad motriz y habilidad intelectual para la toma de decisiones inmediatas; la toma de decisiones implica “el procesamiento de información, el pensamiento crítico, la aplicación de conocimiento relevante, habilidades para la resolución de problemas, reflexión y juicio clínico para seleccionar el mejor curso de acción para la optimización de la salud del paciente y así reducir el daño potencial” (12, 13).

Bajo esta conceptualización, para realizar un mantenimiento adecuado del PICC, la enfermera debe tener los conocimientos generales sobre el PICC, que es la información cognitiva que demuestra sobre los cuidados del catéter, que es el conocimiento que brindará el profesional de enfermería sobre las precauciones que se deben tener durante la manipulación y mantenimiento del PICC; como son; lavado de manos, que es un proceso eficaz para minimizar infecciones cruzadas y reducir la flora de palma de las manos, debe realizarse antes y después de la curación del PICC; el uso de antisépticos, que es el desinfectante utilizado durante la curación del PICC, siendo el más utilizado el gluconato de clorhexidina, con un espectro antimicrobiano tan amplio que cubre una amplia gama de patógenos, es el antiséptico de primera elección; el uso de campo estéril, son una barrera que separa el área que va a rodear la zona de incisión del PICC protegiendo tanto al paciente como al personal (14,15).

Asimismo, la enfermera debe tener los conocimientos específicos relacionados con la ubicación de la punta del PICC (tercio inferior de la vena cava superior) ; los signos de alarma en el desplazamiento del catéter interno o externo; la obstrucción, acodaciones, perforación, coágulos de sangre ; como también el retorno sanguíneo en la luz del catéter; la extravasación, que es la salida inadvertida de soluciones irritantes o vesicantes al tejido subcutáneo produciendo dolor, eritema, induración e incluso necrosis tisular, cuyo medida específica es apagar la infusión, determinar el grado de complicaciones, retirar el catéter y elevar la extremidad que se ve afectada; así mismo la rotura del catéter, que se identificará mediante la humedad visibilizada en el apósito transparente que cubre el catéter y la flebitis, que es el eritema, calor en la zona, supuración, la medida específica que se aplicara es la valoración del sitio de inserción según el grado de flebitis, seguidamente se llevara acabó la curación del sitio de inserción, se elevará el miembro afectado y se aplicara una compresa fría (16,17).

Siendo uno de los puntos estratégicos en cada cambio de turno que el profesional de enfermería evalué la zona de inserción, así mismo verifiqué que el sitio de inserción deba estar visible.

El PICC, sin embargo, al ser un procedimiento de alta complejidad, requiere de muchos conocimientos prácticos y científicos, así como de mejora de habilidades relacionadas con la técnica de inserción y mantenimiento. Ante esto, se destaca la importancia de la capacitación y calificación de los profesionales involucrados en esta actividad, con el objetivo de reducir complicaciones (3).

Según el Centro para el Control de Enfermedades y Prevención (CDC) el mantenimiento del PICC se debe realizar de la siguiente manera: la Curación y cambio de apósito debe realizarse empleando las precauciones universales y aplicando técnica aséptica. Ello incluye el empleo de gorros, mascarillas, batas y guantes esterilizados, uso de clorhexidina al 2% para desinfectar y limpiar la piel durante los cambios de apósito, se cubrirá el sitio del catéter con una gasa estéril o un apósito estéril transparente y semipermeable, se cambiara el vendaje del sitio de inserción del catéter si se moja, se afloja o está visiblemente sucio, no se aplicara ungüentos o cremas antibióticos tópicos en el sitio de inserción, el cambio del apósito transparente utilizado sobre el sitio de inserción del PICC será cada 7 días (15, 19).

Asimismo, el cambio de sistemas y extensiones será realizar a las 24 horas del inicio de la infusión, el sistema utilizado para administrar la emulsión lipídica (en combinación con aminoácidos y glucosa en concentración 3:1 o infusión sola). Los equipos de infusión, las llaves de tres vías, incluyendo conexiones y las extensiones se cambiarán cada 72 horas. Antes de conectar el acceso al sistema la desinfección será con alcohol al 70 % por 10 segundos (15).

De igual manera se debe usar conectores sin agujas en ambas luces y mantener una infusión continua igual o superior a 0,3 cc/h con suero salino al 0.9%; además evitar conexiones innecesarias para conservar la esterilidad del circuito cerrado; no detener la infusión ni desconectar la conexión del PICC para trasladar al paciente intra o extra hospitalario, no se debe infundir hemoderivados, tampoco tomar muestras

de sangre a través de un PICC debido al riesgo de obstrucción y pérdida del catéter, no se recomienda la medición del PVC (18).

Por ello es fundamental que el enfermero(a) debe tener los conocimientos y destreza práctica necesarias para realizar el mantenimiento del catéter PICC, dado que afectan directamente la calidad de atención, los resultados clínicos y seguridad del paciente.

Tal como señala Xu B, et al , en su estudio referente al conocimiento de las enfermeras sobre el mantenimiento del PICC , en la que incluyó 4110 enfermeras. Los resultados mostraron que el 83.5% evidenció el conocimiento en nivel medio y el 34,1% tuvo nivel alto sobre el conocimiento de mantenimiento del PICC, Para la dimensión: Lavado y bloqueo del PICC, 16,6% obtuvo bajo puntaje; Reemplazo de apósitos y conectores sin agujas el 62,5% obtuvo alto puntaje, Manejo de complicaciones el 21,1%, obtuvo alto puntaje (20).

Asimismo, Xu B, et al, en China, en el año 2020, en su estudio sobre actitudes y conocimientos de las enfermeras sobre el mantenimiento PICC , incluyó a 560 enfermeras- Los resultados evidenciaron que el 95,9% refieren que la formación en mantenimiento de PICC es para optimizar los conocimientos y habilidades de las enfermeras, el 92,5% refieren que la formación regular en mantenimiento de PICC debería realizarse constantemente. Los ítems con un nivel bajo de tasa de respuesta fueron: la selección del desinfectante y el rango de desinfección, el método de desinfección de la parte espiral del conector, la selección del tipo de volumen de líquido de lavado y sellado, el momento adecuado para reemplazar apósitos y conectores sin agujas, y el manejo de diversos tipos de complicaciones (21).

Como también, Hu I, et al, en China, en su estudio sobre la práctica de las enfermeras en relación al mantenimiento del PICC y factores influyentes ; incluyó un total de 832 enfermeros. Los resultados descritos señalan que 29,6 % tuvo alto nivel de conocimiento, mientras que el 70,4% bajo nivel de conocimiento; Así mismo el 60,8 % de los participantes informaron prácticas aceptables de mantenimiento del PICC y prácticas inaceptables 39,2% (22).

Asimismo, Laércio, en su estudio sobre “conocimientos de enfermería del PICC complicaciones, medidas preventivas e indicaciones de retiro”, describe que, de 114 profesionales de enfermería, con relación a la acción directa con el manejo del PICC, 61,4% afirmaron no tener formación sobre el manejo del PICC y 33,3% no tener dudas sobre el mantenimiento del catéter. sobre los conocimientos relacionados con el PICC estaban muy bien informados 8,8%, bien informados 36,8%, poco informados 50,9%, mal informado 3,5%; sobre las medidas preventivas en el mantenimiento del PICC respondieron correctamente, uso de apósito transparente 90,4%, evaluación diaria de la circunferencia de la extremidad 72,8%, mantener permeabilización continua del catéter 71,9%, lavado pulsátil después de la administración del medicamento 56,1%, uso de jeringas mayor a 10ml 54,4%, uso de bomba de infusión continua 43,9%, uso de vendaje compresivo 43,9% (8).

De igual manera, Moraes L, Borin R, Fernandes G, en su estudio desempeño del equipo de enfermería en el mantenimiento del PICC, evidenció que de 63 enfermeros el 68,25% conocen las indicaciones para el uso de PICC, 23,81% desconocen. La respuesta sobre la mejor practica para salinizar el PICC, 95,24% respondieron que la

mejor técnica para mantener la permeabilidad del PICC es ClNa al 0,9% en técnica de remolino; sobre los materiales necesarios para el cambio del apósito PICC, respondieron: “Guante esterilizado, gasa esterilizada, solución salina al 0,9%, clorhexidina acuosa, apósito transparente, cubeta de asepsia”. Los enfermeros el 52,38% cuentan con curso de capacitación para el manejo del PICC y 47,62% no cuenta con capacitación (23).

Asimismo, Pacheco H, Vargas M, Freitas J, Secco I, Reichembach M, , en su estudio “PICC: prácticas de enfermería en UCIN”, donde incluyeron 14 enfermeros y evaluaron sobre practica profesionales en el manejo de PICC; evalúa la posición del catéter (migración), realiza higiene de manos antes de manipular el catéter 100% respondieron “siempre”, no utilizar jeringa con calibre menor a 10 ml para lavado 85,2 % respondió “siempre”; el puntaje más bajo fue, enjuaga con solución salina, aplica presión positiva y pinza el sistema para evitar el retorno venoso 78,1%, respondió “siempre”; en cuanto a las prácticas profesionales en relación a los cuidados del PICC, el puntaje más alto fue, se debe cambiar el apósito cuando se ensucia, se humedece o se desprende el 100% respondió siempre; seguida el de inspeccionar el sitio de inserción 92,9% respondió “siempre”, el más bajo fue, riesgos durante el procedimiento: tirones y extracción accidental del dispositivo 63,9% respondió “siempre” (13).

Asimismo, A nivel Nacional, Cumpa en el año 2020, de un total de 36 enfermeros, en su estudio informa, respecto al cateterismo venoso periférico, obtuvo que el 55.6% presentan un conocimiento alto, el 44.4% presenta un conocimiento regular. En cuanto

a la práctica del mantenimiento del PICC; el 77.8 % evidenció buen nivel, mientras que el 22.2 % evidenció regular nivel (9).

El presente trabajo académico toma como referencia la teoría de Patricia Benner, filosofía del “principiante al experto”, describe cómo las enfermeras parten de la etapa de principiante y pasa por diferentes etapas donde adquiere nuevas habilidades y conocimientos y convertirse en expertas. Este modelo proporciona una formación continua que el enfermero de la UCIP debe realizar para garantizar la adquisición progresiva de conocimientos y habilidades para brindar una atención de calidad en el cuidado y mantenimiento del PICC en pacientes pediátricos hospitalizados. Benner establece 5 niveles La teoría identifica cinco niveles de experiencia en enfermería: Inicia como principiante, luego pasa a principiante avanzado, continua como competente, luego es eficiente y finalmente experto. Depende de cómo se integra el conocimiento en la experiencia y se transforma en habilidades profesionales. Al desarrollar habilidades y capacidades, el enfermero obtiene experiencia que le permitirá demostrar la asimilación progresiva de conocimientos científicos avanzados, actitudes, valores y aptitudes (24,25).

El estudio se justifica a nivel teórico dado a que se evidenciaran resultados actualizados sobre el conocimiento y la destreza práctica de la enfermera(o) en relación mantenimiento del PICC, cuyos resultados, contribuirá para estandarizar la guía de mantenimiento del PICC. en pacientes pediátricos.

A nivel práctico: la evidencia científica obtenida nos permitirá la implementación de guías, protocolos, manuales y otros documentos de gestión; a su vez capacitaciones al

personal responsable del procedimiento que contribuirán a la optimización de la calidad de atención de Enfermería.

El estudio es de relevancia social dado a que beneficiará al paciente pediátrico, como al profesional de enfermería, permitiendo el manejo adecuado y preciso en el cuidado del niño hospitalizado que llevará a la reducción de errores y complicaciones.

El propósito del estudio es evaluar el conocimiento y la práctica del profesional de enfermería sobre mantenimiento del PICC y según los resultados implementar estrategias de mejora relacionados al mantenimiento del PICC en paciente pediátricos.

Por lo que se formula la pregunta: ¿Cuál es el nivel de conocimiento y practica del profesional de enfermería en el mantenimiento del PICC en la UCIP de un hospital nacional, Lima 2024?

II. OBJETIVOS

Objetivo General

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la destreza práctica del profesional de enfermería en el mantenimiento del catéter central de inserción periférica en la unidad de cuidados intensivos pediátricos de un Hospital Nacional, Lima 2024.

Objetivos Específicos:

- Precisar el nivel de conocimiento del profesional de enfermería en el mantenimiento del catéter central de inserción periférica
- Caracterizar el nivel de destreza práctica del profesional de enfermería en el mantenimiento del catéter central de inserción periférica.

III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1 DISEÑO DEL ESTUDIO

El estudio tiene enfoque cuantitativo, es de tipo descriptivo, diseño correlacional y transversal.

Los datos serán recogidas de manera directa donde se dan los hechos. La investigación es descriptiva porque permite describir las variables en estudio.

Estudio transversal ya que se va a dar en un cierto periodo de tiempo, en una sola observación (26).

3.2 POBLACIÓN

La población en el estudio estará constituida por 17 licenciadas (os) de enfermería, que es el 100% del personal que laboran la UCIP. del Hospital Nacional Dos de Mayo, hospital que es de nivel III-1. El servicio de la UCI pediátrica se encuentra conformado por 17 licenciadas de enfermería, la enfermera jefa, 1 médico jefe, 5 médicos pediátricos y personal técnico de enfermería.

Dado a la población que es pequeña, se incluirá en el estudio al total de enfermeras(os), constituyéndose una población censal y por ende no tendrá muestra. Así mismo se tendrá en cuenta los siguientes criterios de inclusión y exclusión.

Criterio de inclusión:

- Enfermera(o) asistencial laborante en la UCIP mayor a 6 meses
- Enfermera(o) que acepten voluntariamente participar en el estudio y firmen el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Enfermera(o) que se encuentran de licencia o de vacaciones
- Enfermera que realiza labor administrativa.

3.3 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE VARIABLES

| VARIABLE | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DIMENSIÓN | DEFINICIÓN OPERACIONAL | INDICADOR | ESCALA DE MEDICIÓN |
|-----------------------------------|--|-------------------------|--|--|--|
| Conocimiento de enfermería | Es la comprensión, información y habilidades que se adquieren a través de la experiencia, el aprendizaje y la observación. | Conocimientos generales | Es la información cognitiva que tiene el profesional de enfermería sobre los cuidados del catéter y las precauciones que se deben tener durante la manipulación y mantenimiento del PICC | <ul style="list-style-type: none"> • Lavado de manos. • Uso de antisépticos • Uso de campos estériles | Alto: (11 - 15) Medio: (6 - 10) Bajo: (0 - 5) |

| | | | | | |
|--|--|---------------------------|---|--|--|
| | | Conocimientos específicos | Son los conocimientos que tiene el profesional de Enfermería sobre aspectos específicos que debe tener en cuenta para realizar el mantenimiento del PICC. | <ul style="list-style-type: none"> • Localización de la punta del catéter • Signos de alarma | |
|--|--|---------------------------|---|--|--|

| | | | | | |
|---|--|--|---|--|--|
| <p>Práctica en el mantenimiento del PICC</p> | <p>Es el saber hacer de la enfermera, el saber cómo actuar en una situación determinada.</p> | <p>Verificación de curación y cambio de apósito.</p> | <p>Es la habilidad manual que tiene la enfermera para realizar el cambio de apósito, se medirá mediante la observación directa al personal de enfermería para verificar la curación adecuada del PICC</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Higiene de manos • Uso de EPP • Materiales • Procedimientos • Punto de inserción • Registro del procedimiento | <p>Optima: (11 - 15)</p> <p>Regular. (6 - 10)</p> <p>Deficiente: (0-5)</p> |
|---|--|--|---|--|--|

| | | | | | |
|--|--|---|--|---|--|
| | | <p>Cambios de sistemas, extensiones</p> | <p>Es la destreza manual que tiene la enfermera para realizar los cambios de sistema y extensiones para prevenir complicaciones de los catéteres PICC; se medirán mediante la observación directa al personal de enfermería.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Desinfección • Cambio de llaves • Hermeticidad de circuitos • Permeabilidad • Rotulo de línea | |
|--|--|---|--|---|--|

3.4 PROCEDIMIENTOS Y TÉCNICAS

Procedimiento

- Terminado el proyecto, se presentará a la asesora para su revisión y aprobación
- Aprobado por la asesora, se presentará el proyecto al Comité de revisión de la Facultad de Enfermería para que sea revisado y aprobado.
- Una vez aprobado por el Comité revisor, se presentará al Sistema Descentralizado de Información y Seguimiento a la Investigación (SIDISI), para el respectivo registro.
- En el caso de ejecutarse en lo posterior; el proyecto será presentado al Comité de Ética de la UPCH para su respectiva revisión y aprobación.
- Obtenido la aprobación del Comité de Ética, se realizará los trámites administrativos en el Hospital Nacional Dos de Mayo con el equipo de gestión institucional y de Enfermería para obtener el permiso y aprobación para la ejecución del proyecto.

Técnicas

El cuestionario se aplicará en el servicio de cuidados intensivos pediátricos, donde cada licenciada en enfermería responderá la encuesta, previo a ello firmará un consentimiento informado.

Para la obtención de datos de la variable conocimiento se hará uso del instrumento de la encuesta, y para la variable práctica del profesional de

enfermería se empleará una guía de observación. Estos instrumentos se encuentran validados, ambos instrumentos pasaron por una evaluación de expertos. El instrumento del cuestionario que mide el e conocimiento de la enfermera sobre el mantenimiento del PICC, fue validado por Vila J. el 2021 y el instrumento que mide la práctica del profesional de enfermería en el cuidado del PICC fue validado por Fernández J. el 2019 (27).

En cuanto a la confiabilidad, ambos instrumentos son altamente confiables; el instrumento que mide el nivel de conocimiento de la enfermera(o) sobre el mantenimiento del PICC, tiene una confiabilidad de 0.759 de KR-20 de Richardson; mientras que el instrumento que mide la práctica del profesional de enfermería en el mantenimiento del PICC obtuvo una confiabilidad de 0,852.

La variable conocimiento de la enfermera(o) será medido mediante el cuestionario e incluye las dimensiones: Conocimientos generales, conocimientos específicos y consta de 25 preguntas. Cuyo puntaje son: Alto: (11 - 15), Medio: (6 - 10), Bajo: (0 - 5).

Mientras que la variable práctica del profesional de enfermería en el mantenimiento del PICC será medido con la Guía de observación de prácticas, siendo sus 2 dimensiones: verificación de curación y cambio de apósito; cambios de sistemas y extensiones. Consta de 37 ítems. Cuyo puntaje son: Optima: (11 - 15), Regular (6 - 10), Deficiente: (0-5) (28).

3.5 ASPECTOS ÉTICOS DEL ESTUDIO

El estudio se realizará siguiendo las consideraciones éticas correspondientes:

Principio de Beneficencia: Luego de responder el cuestionario y haberse aplicado la guía de observación correspondiente, los participantes recibirán dípticos relacionados al mantenimiento del PICC según normas internacionales y nacionales.

Principio de No maleficencia: El estudio no genera daño en el participante, puesto que solo debe rellenar un cuestionario y la observación se realizará de forma anónima.

Principio de justicia: Todos los participantes tendrán las mismas oportunidades y serán respetados en sus derechos con amabilidad, veracidad, sin ninguna diferenciación.

Principio de Autonomía: Los participantes en el estudio decidirán voluntariamente si participan o no en el estudio y si participan firmarán el consentimiento informado de su aceptación.

3.6 PLAN DE ANÁLISIS

Después de recolectar la información se codificará la información y se vaciará en una base de datos en el paquete estadístico SPSS vs 26. Luego se analizarán los datos y se presentarán los resultados descriptivos en tablas y gráficos. Para la comprobación de la hipótesis se aplicará la estadística inferencial.

IV. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

4.1 Presupuesto

| RECURSOS MATERIALES | CANTIDAD | COSTO TOTAL |
|----------------------------|-----------------|--------------------|
| Lapiceros | 12 unidades | 12.00 |
| Hojas bon A4 80 gramos | 2 millar | 60.00 |
| USB | 1 unidad | 25.00 |
| CD | 2 unidades | 10.00 |
| Impresiones y copias | Estimado | 280.00 |
| Folder | 4 unidades | 10.00 |
| SERVICIOS | | |
| Comunicaciones | Estimado | 50.00 |
| Movilidad | Estimado | 80.00 |
| Refrigerio | Estimado | 100.00 |
| Internet | Estimado | 180.00 |
| Teléfono | Estimado | 100.00 |
| Total general | | S/ 907.00 |

4.2 Cronograma

| ACTIVIDADES | 2023/2024 | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|---|
| | ENE | FEB | MAR | MAY | JUN | JUL | AGO | ENE | FEB | MAR | ABR | MAY | |
| Búsqueda del tema a estudiar | X | X | | | | | | | | | | | |
| Elaboración del proyecto | | | X | X | X | X | X | | | | | | |
| Revisión y modificación del proyecto | | | | | | | | X | X | X | X | | |
| Presentación final del proyecto | | | | | | | | | | | | | X |
| Aprobación del proyecto | | | | | | | | | | | | | X |

V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Chulle C, Llerena R, Enciso E, Templo J, Zeladita J. Práctica de enfermería en la inserción y mantenimiento del catéter percutáneo en neonatos de un hospital público, callao. Rev Científica Ágora. 2020. [consultado 20 de mayo 2023]. Disponible en: <https://revistaagora.com/index.php/cieUMA/article/view/106/93>
2. Gallego L, Orozco E. Análisis de parámetros de calidad y de costos, de uso del catéter venoso central de inserción periférica frente al catéter de inserción central, en población pediátrica del Hospital Universitario del Valle, Cali, Colombia. Revista Infectio. junio de 2020;24(2):108-11. [consultado 08 de mayo 2023] Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-93922020000200108
3. Rocha C, Silva C, Pereira V, Pestana D, Moraes M, Carvalho L, et al, Catéter central de inserción periférica (Picc): desempeño de enfermería en oncología pediátrica. Rev Enferm Atual In Derme. Brasil. 2023. Disponible en: <https://www.revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/1985/1994>.
4. Faunes M, Gonzalez A, Pérez M, Torres V, Avaca M, Alcaide M, et al. Factores de riesgo asociados a complicaciones de catéteres centrales de inserción periférica en recién nacidos. Andes Pediátrica. 2021, [consultado 02 de mayo 2023]. Disponible en:

<https://www.revistachilenadepediatria.cl/index.php/rchped/article/view/3526/3488>

5. Da Costa Prado N, Da Costa Santos R, Costa R, De Lima D, de Oliveira S, da Silva R. Variables asociadas a eventos adversos en neonatos con catéter venoso central de inserción periférica. *Enfermería Global*. 2020; [consultado 20 de julio 2023]. Disponible en: <https://revistas.um.es/global/article/view/387451/283991>
6. Aguilar L, Abad F, Chávez M, La Rosa J, Loayza K, Ríos K, Utilización del catéter venoso central de inserción periférica en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Instituto Nacional de Salud Del Niño Breña, 2017-2019. *Revista An FacMed*. 2022;83(3):223-7. [consultado 15 de mayo 2023] Disponible en: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/view/22500/18441>
7. Osorio F, Posibilidad de una Teoría del Conocimiento Anoumenal en Kant. 1999. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10100515>
8. Melo M, Brandao J, Ferreira I, Días T, Carvalho S , Conocimientos de enfermería sobre catéteres centrales de inserción periférica: complicaciones, medidas preventivas e indicaciones de retiro. *Enferm Foco*. 2023. Disponible en: <https://enfermfoco.org/es/article/conocimientos-de-enfermeria-sobre-cateteres-centrales-de-insercion-periferica-complicaciones-medidas-preventivas-e-indicaciones-de-retiro/>

9. Cumpa Z. Conocimiento y cuidado de enfermería sobre catéter percutáneo en la unidad de cuidados intensivos neonatales [Tesis titulación]. Perú: Universidad Nacional de Trujillo; 2020. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/server/api/core/bitstreams/55366cfd-0a7d-4f41-86b2-006f8c6204e5/content>
10. Paredes M. “Competencias cognitivas del profesional de Enfermería en situaciones de emergencia en el Hospital Sergio Bernales Collique, Comas 2017”. Univ César Vallejo [Internet]. 2017 [citado 25 de julio de 2023]; disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/5992>
11. Silva T, Silva M, Versiani C, Marques F. Revista enfermería global. 2013. Conocimiento del equipo de enfermería sobre la inserción y mantenimiento del catéter central de inserción periférica en recién nacidos. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S169561412013000400002&lng=es.
12. Pacheco R, relación entre el Perfil Profesional por Competencias del Licenciado de Enfermería y su Desempeño Profesional en los Hospitales del MINSA, Cusco 2018. Univ católica Santa María [Internet]. 2019 [citado 25 de julio de 2023]; disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/server/api/core/bitstreams/fd2701b0-4e39-411e-93a4-f6f22850884e/content>

13. Pereira H, Makuch M, Freitas J, Secco I, Danski M. Catéter central de inserción periférica: prácticas de enfermería en cuidados intensivos neonatales. *Enferm foco. Brasil.* 2020. Disponible en: https://enfermfoco.org/wp-content/uploads/articles_xml/2357-707X-enfoco-11-04-0188/2357-707X-enfoco-11-04-0188.pdf
14. Panana E, conocimiento sobre el cuidado del catéter percutáneo y la práctica en la unidad de cuidados intensivos neonatales, Huaraz 2021. Univ Norbert Wiener [Internet] 2022. [citado 25 de julio de 2023]; disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/6065/T061_47627595_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
15. Grady N, Alexander M, Burns L, Patchen E, Garland J, Heard S, et al, Guía para la prevención de infecciones relacionadas con el catéter intravascular. [Internet]. *Revista Sanitaria Guía CDC* 2011. [consultado 10 de agosto del 2023]. Disponible en: [https://flebitiszero.com/app/formacion/biblio/GUIA%20CDC%202011\(Castellano\).pdf](https://flebitiszero.com/app/formacion/biblio/GUIA%20CDC%202011(Castellano).pdf)
16. Santacruz E, Mateo R, Vega B, Riveiro J, Lomba G, Sabido R, et al, Colocación de catéteres centrales de inserción periférica (PICC) mediante control electrocardiográfico intracavitario (ECG-IC) de la punta del catéter. *Nutr. Hosp.* [Internet]. 2018. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112018000900002

17. Guía de procedimiento asistencial: cuidado y mantenimiento de catéter venoso central de inserción periférica. Hospital Cayetano Heredia. Perú. 2020. Pág. 30.
https://www.hospitalcayetano.gob.pe/PortalWeb/wp-content/uploads/resoluciones/2021/RD/RD_333-2020-HCH-DG.pdf
18. Araujo L, Fuentes M, Canales M, Bernal R, Castañeda J, Lopez E, et al, Guía de procedimiento de enfermería para el mantenimiento/curación del catéter venoso central de inserción periférica (PICC). 2021. Perú.
[file:///C:/Users/CHIRRE/Downloads/RD%20N%C2%B0%20000155-2021-DG-INSNSB%20002%20GUIA%20MANTENIMIENTO%20PICC_VERSION%2002F%20\(4\).pdf](file:///C:/Users/CHIRRE/Downloads/RD%20N%C2%B0%20000155-2021-DG-INSNSB%20002%20GUIA%20MANTENIMIENTO%20PICC_VERSION%2002F%20(4).pdf)
19. Arribas A, El saber de la enfermería patrimonio de todos los profesionales. Revista Científica del CODEM Madrid. 2019. Disponible en:
<https://www.conocimientoenfermero.es/index.php/ce/article/view/75/42>
20. Xu B, Zhang J, Hou J, Ma M, Gong Z, Tang S, conocimiento de las enfermeras sobre el mantenimiento del catéter central de inserción periférica y sus factores influyentes en la provincia de Hunan, China: una encuesta transversal. BMJ Open. 1 de mayo de 2020;10(5): e033804. Disponible en:
<https://bmjopen.bmj.com/content/10/5/e033804.long>
21. Xu B, Zhang J, Hou J, Ma M, Gong Z, Tang S. Actitudes y conocimientos de las enfermeras sobre el mantenimiento del catéter central de inserción periférica en hospitales primarios en China: una encuesta transversal. Risk Manag Healthc Policy. 28 de julio de 2020; 13:903-13.

Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7395679/>

22. Hu L, Li Y, Li H, Ling W, Zheng Ch, Ran M, et al. Práctica de enfermeras de mantenimiento de catéter central insertado periféricamente y sus factores influyentes en la provincia de Guizhou, China: un estudio transversal. *BMJ Open*. 1 de marzo de 2023;13(3): e068656. Disponible en: <https://bmjopen.bmj.com/content/13/3/e068656>
23. Moraes L, Borin R, Fernandes G, Desempeño del equipo de enfermería en mantenimiento del catéter de inserción periférica central. 2019. <https://ensaios.usf.edu.br/ensaios/article/view/132/81>
24. Guía M, Teoría y práctica en el desarrollo de las competencias de enfermería en pediatría. *Rev Vive*. 1 de mayo de 2019;2(5):84-91. Disponible en: <https://revistavive.org/index.php/revistavive/article/view/28/36>
25. Escobar B, Jara P. Filosofía de Patricia Benner, aplicación en la formación de enfermería: propuestas de estrategias de aprendizaje. *Educación*. 2019;28(54):182-202. Disponible en: <https://revistas.pucp.edu.pe/index.php/educacion/article/view/20787/20534>
26. Guadalupe S, Castillo R, Fernández N, Herrera J, Morales J, Gavilanes V, Enfermería investigativa. 2017. Chile. 2017 <https://fcs.uta.edu.ec/v3.2/investigacion/libros%20enfermeria/LIBRO%20ENFERMER%C3%8DA%20INVESTIGATIVA.pdf>

27. Livia C. Conocimientos de los profesionales de enfermería sobre el mantenimiento de catéter percutáneo de inserción periférica, en la unidad de cuidados intensivos neonatales de un instituto especializado [Tesis Licenciatura]. Perú: Universidad Peruana Unión; 2019 [Internet]. Disponible en:
https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/2888/Clemencia_Trabajo_Especialidad_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
28. Fernández J. Cuidado y mantenimiento del catéter percutáneo en el neonato por el profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos neonatales de un hospital nacional de Lima, 2019. Disponible en:
https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/2686/Jenny_Trabajo_Academico_2019.pdf?sequence=4&isAllowed=y

ANEXOS

Consentimiento Informado para participar en un estudio de Investigación

UNIVERSIDAD CAYETANO HEREDIA

Lic. Enf. Enma Raquel Marleny Tena Chirre

Título del Proyecto: “conocimiento y practica del profesional de enfermería en el mantenimiento del catéter central de inserción periférica en la unidad de cuidados intensivos pediátricos de un hospital nacional, Lima 2024”.

Mi nombre es Enma Raquel Marleny Tena Chirre, el presente trabajo es un estudio para evaluar el conocimiento de las enfermeras en el mantenimiento del Catéter Percutáneo de Inserción Periférica, procedimiento que se utiliza para la administración medicamentos vasoactivos, irritantes o vesicantes, antibióticos y nutrición parenteral (NPT), para la recuperación del paciente pediátrico siendo necesario el conocimiento en el mantenimiento del catéter PICC para evitar las complicaciones. El instrumento será aplicado a las enfermeras y constara solo de algunos minutos; cuyos resultados nos permitirán conocer el grado de adherencia de conocimiento y mantenimiento del PICC.

No se le abonará dinero alguno, tampoco tiene un costo, se le agradece desde ya, la voluntad de colaborar en el bienestar del paciente pediátrico.

¿Desea colaborar en el estudio? Si () No ()

Fecha: _____

Nombre de la encuestada: _____

Firma de la encuestada: _____

INSTRUMENTO

CUESTIONARIO

Instrumentos para la recolección de datos

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

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

Edad:

Indique sus años de experiencia como enfermera:

Experiencia laboral en su servicio actual:

Especialidad:

Maestría y otros:

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

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

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

2. El catéter percutáneo es de:

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

3. Qué tipo de soluciones se administra por PICC

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

4. La colocación del catéter percutáneo evita:

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

5. La solución ideal para la antisepsia es:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- a. 1 vez
- b. 3 veces
- c. 2 veces
- d. 4 veces

12. El lavado quirúrgico se realizará antes de:

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

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

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

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

- a. 15°
- b. 25°
- c. 45°
- d. A y C

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

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

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

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

17. ¿Cuándo se debe curar?

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

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

- a. Verificar si hay escape de solución infundida
- b. Presencia de sangrado
- c. Flogosis en sitio de inserción
- d. Todas las anteriores

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

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

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

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

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

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

22. El catéter percutáneo no debe utilizarse para:

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

23. Permite confirmar la ubicación del catéter:

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

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

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

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

- a. Hoja de control de infecciones
- b. Hoja de seguimiento del catéter percutáneo
- c. Hoja de cuidados de enfermería
- d. Todas las anteriores

GUÍA DE OBSERVACIÓN DE PRÁCTICAS

| N° | ÍTEMS CURACIÓN Y CAMBIO DE APÓSITO | SI | NO |
|-------------------------------------|--|----|----|
| CURACION Y CAMBIO DE APOSITO | | | |
| 1 | Realiza higiene de manos clínico según norma | | |
| 2 | Se coloca gorro y mascarilla quirúrgica. Categoría IA(O) (A). | | |
| 3 | Se coloca mandilón estéril. Categoría IA(O) (A). | | |
| 4 | Se calza guantes estériles con técnica cerrada. Categoría IA(O) (A). | | |
| 5 | Prepara la mesa de procedimientos, vista con campos quirúrgicos. Categoría 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. Categoría 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. Categoría 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. Categoría II(O) | | |
| 13 | Limpia el catéter con una gasa impregnada con solución salina desde el sitio de inserción hasta el extremo. Categoría 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. Categoría 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. Categoría II(a). | | |
| 19 | Se retira los guantes quirúrgicos (O) (A). | | |
| 20 | Realiza la higiene de manos según norma. Categoría A(O) (A) | | |
| 21 | Anota el procedimiento en los registros de Enfermería | | |

| CAMBIOS DE SISTEMAS, EXTENSIONES | | | |
|---|--|--|--|
| 22 | Realiza higiene de manos según norma. Categoría IA | | |
| 23 | Colóquese gorro y mascarilla quirúrgica Categoría IA | | |
| 24 | Colóquese mandilón estéril Categoría IA | | |
| 25 | Cálcese guantes estériles. Categoría IA. | | |
| 26 | Realiza desinfección de llaves de paso, con alcohol 70% o clorhexidina 0,5% antes de acceder al sistema. Categoría IA | | |
| 27 | Cambia llaves de tres vías con nuevas soluciones NPT y cierre puertos de entrada sin uso Categoría IB. | | |
| 28 | Descarta set y líneas de infusión con soluciones que son suspendidas. | | |
| 29 | Verifica hermeticidad de circuitos, permeabilidad, conexiones del catéter, líneas de infusión, llaves de paso. | | |
| 30 | Realiza desinfección de llaves de paso con alcohol de 70% o clorhexidina 0,5%, después de acceder al sistema. Categorical IA | | |
| 31 | Cubre y proteja todas las llaves de tres vías con apósito de gasa estéril y campo estéril Categoría IB. | | |
| 32 | Rotula líneas y circuitos endovenosos anotando la fecha en que se realizó el cambio categoría IB | | |
| 33 | Deja cómodo al neonato | | |
| 34 | Realiza segregación de residuos. Categoría II | | |

| | | | |
|----|---|--|--|
| 35 | Retira los guantes quirúrgicos. | | |
| 36 | Realiza higiene de manos según norma, Categoría IA | | |
| 37 | Anota el procedimiento en los registros enfermería. | | |

Fuente: Departamento de enfermería emergencia y cuidados críticos unidad de cuidados intensivos neonatales- Hospital Cayetano Heredia- Actualización a la incorporación de nuevas guías de procedimientos de enfermería. Con resolución n° 473-2016-hch/06. Lima abril del 2016.