

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Unidad de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería

CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA  
DEL ACCESO VENOSO PERIFÉRICO EN RECIÉN NACIDOS  
DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA 2019

TESIS

Presentada por:

Lic. Erika Cecilia Lima Chacolla  
Lic. Jaquelinny Maribel Orcon Olivera

Para optar el Título de Segunda Especialidad en:

CUIDADO ENFERMERO EN NEONATOLOGÍA

TACNA - PERÚ

2019

**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN – TACNA**

**Facultad de Ciencias de la Salud**

**Unidad de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería**

**CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA DEL  
ACCESO VENOSO PERIFÉRICO EN RECIÉN NACIDOS DEL  
HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA 2019**

**TESIS**

Presentada por:

**Lic. ERIKA CECILIA LIMA CHACOLLA  
Lic. JAQUELINY MARIBEL ORCON OLIVERA**

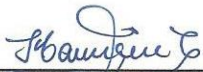
Para optar el Título de Segunda Especialidad en:

**CUIDADO ENFERMERO EN NEONATOLOGÍA**

Aprobado por UNANIMIDAD, ante el siguiente jurado:



**Dra. Carla Patricia Milagros Mori Fuentes  
PRESIDENTA**



**Dra. Ingrid María Manrique Tejada  
MIEMBRO**



**Dr. Wender Florencio Condori Chipana  
MIEMBRO**



**Lic. Esp. Elide Eufemia Tipacti Sotomayor  
ASESORA**

## **DEDICATORIA**

A Dios, porque ha estado con nosotros en cada paso cuidándonos y dándonos fortaleza para continuar.

A nuestros padres, quienes a lo largo de nuestras vidas han velado por nuestro bienestar y educación siendo nuestro apoyo en todo momento, depositando en nosotros su entera confianza en cada reto que se nos presentaba sin dudar ni un solo momento de nuestras capacidades. Es por ello que somos lo que somos ahora.

Erika y Jaquelinny

## **AGRADECIMIENTO**

A la Universidad Jorge Basadre Grohmann, de la cual me siento orgullosa de pertenecer.

Al Hospital Hipólito Unanue, por permitir realizar el proyecto de tesis.

A nuestra asesora: Lic. Esp. Elide Tipacti, por su valioso tiempo, orientación y paciencia brindada, por acompañarnos y ayudarnos en momentos difíciles de la realización de esta investigación.

Erika y Jaquelinny

## ÍNDICE

	Pág.
<b>RESUMEN</b>	
<b>ABSTRACT</b>	
<b>INTRODUCCIÓN</b>	
<b>CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO .....</b>	<b>4</b>
1.1. FUNDAMENTOS Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA .....	4
1.2. OBJETIVOS .....	11
1.3. JUSTIFICACIÓN .....	12
1.4. FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS .....	15
1.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	15
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>17</b>
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN .....	17
2.2. BASES TEÓRICAS.....	26
2.3. DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE TÉRMINOS .....	44

<b>CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN</b> .....	45
3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN .....	45
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	45
3.3. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	46
3.4. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	48
3.5. PROCESAMIENTO DE DATOS .....	49
3.6. CONSIDERACIONES ÉTICAS .....	49
<b>CAPÍTULO IV: DE LOS RESULTADOS</b> .....	51
4.1. RESULTADOS .....	51
4.2. DISCUSIÓN .....	65
<b>CONCLUSIONES</b> .....	72
<b>RECOMENDACIONES</b> .....	73
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	74
<b>ANEXOS</b> .....	83

## ÍNDICE DE TABLAS

		Pág.
TABLA N° 01	CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA – 2019	52
TABLA N° 02	CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SOBRE LOS CUIDADOS DEL ACCESO VENOSO PERIFÉRICO EN RECIÉN NACIDOS DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA - 2019	58
TABLA N° 03	PRÁCTICA DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA DEL ACCESO VENOSO PERIFÉRICO EN RECIÉN NACIDOS DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA – 2019	60
TABLA N° 04	CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL ACCESO VENOSO PERIFÉRICO EN RECIÉN NACIDOS DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA – 2019	62
TABLA N° 05	PRUEBA DE CHI CUADRADO	64

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

		Pág.
GRÁFICO N° 01	CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA – 2019	54
GRÁFICO N° 02	CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SOBRE LOS CUIDADOS DEL ACCESO VENOSO PERIFÉRICO EN RECIÉN NACIDOS DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA - 2019	59
GRÁFICO N° 03	PRÁCTICA DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL ACCESO VENOSO PERIFÉRICO EN RECIÉN NACIDOS DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA – 2019	61
GRÁFICO N° 04	CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL ACCESO VENOSO PERIFÉRICO EN RECIÉN NACIDOS DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA – 2019	63

## RESUMEN

Esta investigación tuvo como **Objetivo** determinar la relación entre el Conocimiento y Práctica del cuidado de enfermería del acceso venoso periférico en recién nacidos del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2019. La **Metodología** del estudio es tipo cuantitativo, descriptivo, de corte transversal con diseño correlacional. La población y muestra estuvo constituida por 64 enfermeras. Los datos fueron recolectados mediante la encuesta y una ficha de observación. Los **Resultados**: edad predominante 31 – 40 años (29,7%), tiempo de antigüedad: de 10 a más años (40,6%), personal nombrado (67,2%); grado de licenciado (50%) y especialistas (45,3%), el 85,9% refirió no recibir cursos de actualización en su servicio y el 81,3% no tener guías actualizadas. El 60,9% tiene conocimiento medio y el 90,6% cumple una adecuada práctica del acceso venoso periférico, **Conclusiones**: Los resultados demostraron que existe relación significativa entre el conocimiento y práctica del cuidado de enfermería del acceso venoso periférico en recién nacidos ( $P = 0,004 < 0,05$ ).

**Palabras clave:** Conocimiento, Práctica, Cuidado de enfermería, Acceso venoso periférico.

## **ABSTRACT**

This research **aimed** to determine the relationship between Knowledge and Practice of nursing care of peripheral venous access in newborns of the Hipolito Unanue de Tacna Hospital 2019. The study **methodology** is quantitative, descriptive, cross-sectional type with correlational design. The population and sample consisted of 64 distributed nurses. The data was collected through the survey and an observation sheet. The **Results:** predominant age 31 - 40 years (29,7%), seniority time: from 10 to more years (40,6%), appointed staff (67,2%); Bachelor's degree (50%) and specialists (45,3%), 85.9% reported not receiving refresher courses in their service and 81,3% had no updated guides. 60, 9% have average knowledge and 90,6% fulfill an adequate practice of peripheral venous access. **Conclusions:** The results demonstrated the significant relationship between knowledge and practice of nursing care of peripheral venous access in newborn (P = 0,004 <0,05)

**Keywords:** Knowledge, Practice, Nursing Care, Peripheral venous access.

## INTRODUCCIÓN

En la actualidad, un gran número de niños nacen con problemas de salud ya sea relacionado a la prematuridad, infecciones transmitidas por la madre o malformaciones congénitas que requieren de un acceso venoso periférico para poder recibir tratamientos farmacológicos prolongados que aseguren su supervivencia. Para que la enfermedad no genere mayores complicaciones, se debe actuar de manera rápida, siendo la vía intravenosa el medio más oportuno para lograr este objetivo; por lo tanto, se debe recurrir a un procedimiento invasivo mediante la utilización de catéteres intravasculares, sin embargo, un inadecuado manejo conllevaría a procesos infecciosos, infiltraciones, hematomas, rotura del catéter, flebitis, múltiples venopunciones, prolongando la hospitalización del neonato.

El profesional de Enfermería en la actualidad, es el personal por excelencia encargado de este procedimiento, por tal razón debe tener: conocimiento científico, compromiso y deseos de brindar cuidados con calidad a pacientes que porten estos dispositivos; de ahí, la importancia de mantener las vías centrales asépticas, libres de infecciones asociadas que garanticen resultados óptimos de su intervención.

La noción de cuidado está vinculada a la preservación o la conservación de algo o la asistencia y ayuda que se brinda a otro ser vivo, el cuidado de enfermería está presente desde el nacimiento hasta la muerte, incluyendo los periodos de enfermedad y la salud, esta actividad se basa en un compromiso moral entre la persona cuidada y quienes profesan el cuidado, por ello la enfermera debe ser competente en el dominio del conocimiento científico, la aplicación de técnicas y/o conflictos biomédicos, caracterizándose por una actitud de alto valor moral para lograr el bienestar integral de las personas que cuida.

El presente estudio se realizó con el objetivo general de determinar la relación entre el Conocimiento y Práctica del cuidado de enfermería en el acceso venoso periférico en recién nacidos del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2019.

Esta investigación consta de cuatro capítulos, el primer capítulo Planteamiento del estudio hace referencia a los fundamentos y formulación del problema, objetivos, justificación, formulación de hipótesis y operacionalización de variables. El segundo capítulo Marco Teórico contiene los antecedentes de investigación, bases teóricas y definición conceptual de términos. El tercer capítulo Metodología de la Investigación contiene el diseño de la investigación, población y muestra, técnicas e

instrumentos de recolección de datos, procedimientos de recolección de datos y procesamiento de datos. En el cuarto capítulo se detalla los resultados y la discusión, culminando con las conclusiones, recomendaciones, las referencias y anexos.

# **CAPÍTULO I**

## **PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO**

### **1.1. FUNDAMENTOS Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

Los avances en el cuidado neonatal han tenido un impacto significativo en la tasa de mortalidad infantil en el presente siglo. La tasa de mortalidad en los neonatos a nivel nacional ha disminuido dramáticamente, en el 2016 hubo 1086 fallecidos y en el 2017 se han presentado 935 defunciones ha reducido un 13% comparado al periodo 2016 y al 2018 se evidencia un 8% de reducción de mortalidad neonatal, a través de este periodo los neonatos de bajo peso han logrado una supervivencia en mayor grado (1).

La cateterización venosa periférica corresponde a la intervención más usada dentro de la terapia intravenosa y es pilar fundamental dentro del cuidado de neonatos gravemente enfermos ingresados por emergencia a unidades de cuidados intensivos neonatal (UCIN), en algunas ocasiones en intervenciones quirúrgicas, hidratación, nutrición parenteral, transfusión de sangre y hemoderivados y el uso de distintos fármacos hacen que el acceso vascular sea una necesidad perentoria para estos pacientes (2).

Aun cuando dichos catéteres proveen el acceso vascular necesario, su utilización pone al paciente en situación de riesgo de complicaciones infecciosas locales y sistémicas, incluyendo infección local del sitio, bacteriemia asociada al catéter, tromboflebitis séptica, endocarditis y otras infecciones a distancia, por ejemplo, abscesos pulmonares, abscesos cerebrales, osteomielitis, endoftalmitis (3).

El requerimiento de accesos venosos múltiples y a veces por largo tiempo, determinan que el uso de catéteres periféricos siga siendo una intervención de rutina en el cuidado neonatal, demandando la atención prioritaria de la enfermera, la misma que como resultado de un cuidado deficiente por inadecuada valoración diaria de la zona de inserción del catéter, no permite identificar oportunamente complicaciones como signos de flebitis; la variabilidad de criterios en la dilución de los medicamentos favorece la aparición de flebitis química; el incumplimiento de horario estricto de la terapia antibiótica modifica el nivel de medicación en sangre (2).

Aunque la incidencia de infecciones locales del torrente sanguíneo que se asocia con catéteres venosos periféricos suele ser

bajo, puede producir graves complicaciones infecciosas y considerable morbilidad anual a causa de la frecuencia con que se utilizan los catéteres en especial los que se colocan en los pacientes en las Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. Se estima que las infecciones neonatales causan, 1,6 millones de muertes neonatales. En países en vía de desarrollo, estas infecciones son responsables de 40% de los 4 millones de muertes en niños de bajo peso y menores de 30 días de nacido. Sin embargo, el porcentaje de mortalidad varía entre 4 y 56% según datos de estudios hospitalarios y entre 8 – 80% en estudios poblacionales (4).

Las bacteriemias asociadas a catéter venoso, son una de las enfermedades más serias y potencialmente fatales descritas en niños y la principal causa de sepsis neonatal. La tasa de Sepsis varía entre 1,7 y 33 casos por cada 1000 recién nacidos, siendo África y Asia los lugares que reportan cifras más elevadas. En Colombia son pocos los estudios publicados sobre Sepsis neonatal, y son aún más escasos los relacionados exclusivamente al tema de Infecciones del Torrente Sanguíneo (5).

A nivel local, según reporte de la Unidad de Epidemiología, el Servicio de Neonatología es considerado un servicio de elevado

riesgo para infección intrahospitalaria, siendo más evidente esta situación en el año 2013, se presentó un brote por infección de torrente sanguíneo (ITS) por exposición a catéter venoso periférico (CVP), los resultados fueron: “Se encontró que de los casos incluidos en el presente brote, 9 casos fueron confirmados como infección intrahospitalaria (IIH), de los cuales: 7 Recién Nacidos presentaron Infecciones del Torrente Sanguíneo por exposición a Catéter Venoso Periférico, el germen identificado fue Escherichia Coli (ble+), 2 Recién Nacido presentaron Neumonía (NM) por exposición a ventilación mecánica, germen identificado Klebsiella Oxitoca BLEE+, durante los meses de octubre y noviembre del 2013. (6).

En el caso de las bacteriemias (Infecciones Torrente Sanguíneo) asociadas a Catéter Venoso Periférico en el Servicio de Neonatología, encontramos en la vigilancia diaria del Comité Infecciones Intrahospitalarias de Infecciones del Torrente Sanguíneo del presente año ha incrementado respecto al año pasado; De 6,30 x 1000 días exposición a Catéter Venoso Periférico a 7,89 x 1000 días exposición a Catéter Venoso Periférico. De igual manera es mayor a la mostrada en el promedio histórico (4,32 x 1000 días exposición a Catéter Venoso Periférico) y al promedio nacional 2,43

x 1000 días exposición a Catéter Venoso Periférico). En los servicios de Emergencia y Centro quirúrgico no se ha evidenciado algún caso de infección intrahospitalaria por exposición a Catéter Venoso Periférico debido a que los neonatos son atendidos por pocas horas. (5).

En la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales el cateterismo periférico suele ser utilizado por períodos de tiempo prolongados; los neonatos pueden ser colonizados con organismos adquiridos en el hospital, y el catéter se puede manipular varias veces por día para la administración de fluidos, las drogas, y los productos sanguíneos. Además, algunos catéteres se pueden insertar en situaciones de urgencia, durante óptima atención que una técnica aséptica podría no ser factible. Algunos catéteres (catéteres periféricos arteriales) se pueden prestar a múltiples manipulaciones por día para las mediciones hemodinámicas o para obtener muestras para análisis de laboratorio, aumentando el potencial de contaminación y, posteriormente, la infección clínica.

La infección relacionada a catéter venoso periférico constituye una de las principales complicaciones de su uso y la primera causa de bacteriemia nosocomial primaria, así como también la presencia

de obstrucción o trombosis. El personal de enfermería en Servicio de Neonatología, interviene desde el momento del nacimiento y en cada aspecto de la atención y tratamiento del neonato, el cual generalmente se encuentra en delicado estado de salud, con patologías y complicaciones que incrementan su riesgo de exposición de procedimientos invasivos y por ende incrementa la probabilidad de sufrir una infección intrahospitalaria. El cuidado como quehacer diario de la enfermera se ve reflejado en las actividades dirigidas al recién nacido, haciendo uso de principios fundamentales procurando minimizar las molestias, las complicaciones, el riesgo de infección y de lesión.

El personal de enfermería es quien comparte la mayor parte del tiempo con el neonato durante su hospitalización, es la persona indicada para detectar signos de alarma en complicaciones en este caso signos de infección de las vías periféricas, pues es quien se encarga de administrar los medicamentos y realizar la correcta manipulación del catéter periférico. La trascendencia del papel de enfermería en relación con las infecciones intrahospitalarias relacionadas a catéter radica en su directa responsabilidad en el cuidado del mismo.

En el servicio de neonatología a la actualidad ha incrementado los nacimientos debido a la población migratoria y madres adolescentes lo que conlleva nacimientos de prematuros, neonatos con infecciones debido a las madres sin controles pre natales, enfermedades de transmisión sexual, macrosómicos por madres diabéticas y malformaciones congénitas, aumentando la demanda de ingresos al área de hospitalización de los neonatos (Unidad de Cuidados Intensivos, Unidad Cuidados Intensivos Infectados, Cuidados Continuos y Cuidados Intermedios Neonatales); habiendo falencia de personal de enfermería y al incremento de la población de neonatos nos ha llevado déficit en el cuidado de calidad del catéter venoso periférico y muchas veces cayendo en la rutina por alta demanda.

Es por ello que se hace necesario el siguiente estudio ya que permitirá conocer cuál es la relación entre el conocimiento y la práctica del cuidado de enfermería en el acceso venoso periférico y posteriormente aplicar el cuidado de enfermería de manera correcta teniendo en cuenta los principios y teorías de enfermería.

Por lo expuesto se consideró plantear la siguiente interrogante:

¿Cuál es la relación entre el conocimiento y práctica del cuidado de enfermería del acceso venoso periférico en Recién Nacidos del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2019?

## **1.2. OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL:**

Determinar la relación entre el conocimiento y práctica del cuidado de enfermería en el acceso venoso periférico en recién nacidos del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2019.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Identificar las características sociodemográficas del profesional de enfermería según edad, sexo, servicio, tiempo de servicio, condición laboral, grupo ocupacional, curso de actualización, protocolos y guías actualizadas.
- Medir el conocimiento del profesional de enfermería acerca de los cuidados del acceso venoso periférico en recién nacidos del Hospital Hipólito Unanue de Tacna.

- Identificar la práctica de los cuidados de enfermería en el acceso venoso periférico en recién nacidos del Hospital Hipólito Unanue de Tacna.
- Establecer la relación entre el conocimiento y la práctica del cuidado de enfermería del acceso venoso periférico en recién nacidos del Hospital Hipólito Unanue de Tacna.

### **1.3. JUSTIFICACIÓN**

El desarrollo de funciones y responsabilidades independientes de la enfermera neonatal ha enriquecido considerablemente y mejorado la calidad de la atención brindada a recién nacidos de alto riesgo y sus familias. Las enfermeras se desempeñan cada vez más en una relación de colegas con los médicos. El foco central de este concepto es el paciente y la familia. Para que la enfermera asuma estas mayores responsabilidades es necesario expandir, diseminar, implementar y evaluar la base de conocimientos de la ciencia de la enfermería.

Por ello se justifica la necesidad de conocer y analizar sobre la situación, ya que es necesario que la enfermera tenga las

competencias, habilidades y los conocimientos científicos necesarios para el cuidado de los catéteres periféricos, la vigilancia de los signos de infección. “El correcto mantenimiento de los accesos venoso periférico incide de manera muy importante en la duración del catéter, y el bienestar del paciente”. La Enfermera debe estar capacitada para manejar cuidadosamente el catéter periférico desde su colocación hasta su retirada.

El personal de enfermería, quien comparte la mayor parte del tiempo con el Neonato durante su hospitalización, es la persona indicada para detectar signos de alarma de complicaciones en este caso signos de infección del catéter periférico, sin embargo, se observaron algunos casos de flebitis y eritemas en la zona de aplicación del cateterismo periférico lo que evidencia un cuidado deficiente. En este estudio se beneficia el Neonato con el cuidado de enfermería pertinente y eficaz con calidad basado en la evidencia disminuyendo las complicaciones.

Lo que pretendemos con esta investigación es analizar el conocimiento y la práctica en el cuidado de enfermería del acceso venoso periférico en el recién nacido. Así otorgaremos a los profesionales de enfermería una herramienta necesaria para mejorar

la calidad de atención. Esto es importante, porque la práctica del profesional de enfermería tiene como meta ayudar al recién nacido sano o enfermo a satisfacer sus necesidades, garantizándoles una calidad óptima de atención. Además, permitirá concientizar al profesional de enfermería que debe estar actualizado (a) en los conocimientos del cuidado de salud del recién nacido.

En la actualidad vivimos en un mundo globalizado, los avances científicos han ido evolucionando en la medicina. Enfermería ha ido avanzando en los cuidados de los procedimientos que realiza con calidad basado en la evidencia y así se evitarán complicaciones asociadas. El profesional de enfermería es vital en los servicios de salud en todas sus áreas y en las diferentes etapas de vida del ser humano, con todos sus conocimientos podrá elaborar guías y protocolos que estandaricen los cuidados e integrar nuevos conocimientos.

La relevancia social de la investigación radica en que permite recolectar información actualizada sobre el cuidado de enfermería del acceso venoso periférico del Recién Nacido para diseñar estrategias y mejorar las condiciones frente a esta problemática.

#### **1.4. FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS**

Existe relación significativa entre el Conocimiento y Práctica del cuidado de enfermería del acceso venoso periférico en Recién Nacidos del Hospital Hipólito Unanue de Tacna de 2019.

#### **1.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

VARIABLE INDEPENDIENTE: Conocimiento del cuidado de enfermería del acceso venoso periférico.

VARIABLE DEPENDIENTE: Práctica del cuidado de enfermería en el acceso venoso periférico

## OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	NIVEL DE MEDICIÓN	ESCALA DE MEDICION
<b>VARIABLE INDEPENDIENTE</b>  Conocimiento del cuidado de enfermería del acceso venoso periférico	Acto o efecto de conocer, lavando conciencia de hechos, verdades o información adquirida por una persona a través de la experiencia y/o educación. Es la capacidad del hombre para comprender por medio de la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas (18)	Acceso Venoso periférico	Definición, objetivo, tiempo del procedimiento.	P1, P2, P6	Conocimiento alto: 17 – 20 Conocimiento Medio 14 – 16 Conocimiento Bajo 11 - 15	Cuantitativa Nominal
		Lugar de inserción	Donde indicará la localización del catéter.	P4, P5, P7, P12, P14		
		Materiales	Instrumentos a utilizar: riñonera	P8		
		Bioseguridad	Acciones preventivas durante el proceso.	P9, P10, P11, P13,		
		Registro de datos	Anotaciones de las acciones realizadas.	P3, P16		
		Complicación	Alteraciones que puedan presentarse.	P17, P18, P19, P20		
<b>VARIABLE DEPENDIENTE</b>  Práctica del cuidado de enfermería en el acceso venoso periférico	Encaminadas a conseguir un objetivo previsto también se puede definir: como todo tratamiento basado en el conocimiento y juicio clínico que realiza un profesional de la enfermería para favorecer el resultado esperado del paciente. ( 24)	Procedimiento de la colocación del catéter.	Desde la preparación de los materiales hasta el registro en la historia clínica	P1 – P20	Cumple: 24 – 26  No cumple: menor a 24	Cualitativa Nominal
		Monitorización del catéter periférico	Implica la vigilancia de la permeabilidad, signos de infiltración, entre otros.	P21 – P26		

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

**Barria P et al. (2)**, en “Acceso Vascular periférico en Neonatos de Cuidado intensivo: experiencia de un hospital Público. Valdivia Chile - 2006”; realizaron un estudio prospectivo no controlado para comparar la facilidad de venopunción, tipo e incidencia de complicaciones de dos métodos de cateterización venosa periférica usados en cuidado intensivo neonatal, donde 828 dispositivos fueron instalados en 75 neonatos, empleándose 595 cánulas de Vialón® y 233 agujas de acero tipo mariposa. La diferencia estadística significativa favoreció al catéter de Vialón® en la permanencia promedio. En dispositivos instalados en menores de 1 500g se evidenció significativa mayor duración de las cánulas Insyte® y menor tiempo de instalación y menor cantidad de intentos de venopunción de las agujas tipo mariposa. El principal motivo de retiro para ambas alternativas fue la extravasación en casi 75%. No hubo diferencias en la incidencia de flebitis, pero sí en la incidencia de necrosis tisular en las cánulas tipo mariposa.

**Dórea E. (7)**, en “Prácticas de manejo de Catéter Central de Inserción Periférica en una Unidad de Neonatal” Brasil- 2011, tuvo como objetivo describir el manejo de los Catéteres Centrales de Inserción Periférica instalados en los recién nacidos internados en una unidad neonatal de cuidados intensivos de un hospital privado, después de la adopción del protocolo institucional. Fueron analizados datos de 45 catéteres instalados. El retiro electivo ocurrió en el 63,8% de los catéteres instalados y complicaciones ocurrieron en 30,8% de los catéteres. Las complicaciones más frecuentes fueron rotura (15,4%), oclusión (11%) y tracción accidental (4,4%). En 33% de los catéteres instalados no hubo registro de los curativos. Concluyese que las complicaciones estuvieron relacionadas con el cuidado del catéter, siendo necesaria la capacitación de los profesionales, así como nuevos instrumentos para registrar la asistencia clínica de enfermería relacionada al manejo del catéter.

**Quispe G. (8)**, en “Medidas de prevención de infecciones aplicados por el personal de salud durante la inserción de dispositivos venoso centrales y periféricos en neonatos críticos”, La Paz- Bolivia, 2013. Concluyó que la mayoría de las enfermeras y médicos si cumplen con las medidas de prevención de infecciones durante el procedimiento de cateterización venosa: normas de

bioseguridad utiliza barbijo, gorro, bata y el lavado de manos, más de la mitad del personal utiliza guantes estériles y alcohol gel para realizar el procedimiento. La totalidad del personal médico y de enfermería realizan la apertura de la envoltura del catéter y paquete de gasa estéril sin contaminar, y la asepsia del punto de inserción del centro a la periferie con Yodo povidona, la mayoría realiza la desinfección con alcohol blanco del área circundante al punto de inserción ,en menor proporción se hace uso de apósito estéril para fijar el catéter y cubrir el sitio de inserción a sí mismo el retiro de guantes de ambas manos, el lavado de manos posterior a la inserción del catéter venoso son procedimientos que no son realizados por la totalidad el personal encargado de este procedimiento.

**Gonzales A.** (9), Factores de Riesgo asociados a la permanencia de acceso vasculares venosos en los recién nacidos ingresados en el servicio de neonatología del Hospital “Vicente Corral Moscoso” Cuenca Ecuador – 2013; Llegó a la conclusión que de 23 accesos periféricos fueron instalados en la vena cefálica del brazo, sitio de elección frecuente, 67 accesos periféricos se conservaron de 1 a 3 días, tiempo frecuente de permanencia, 41 accesos periféricos fueron colocados por la enfermera, persona la

de mayor frecuencia que realiza el procedimiento, en 66 accesos periféricos el personal necesito de 10 a15 minutos para realizar el procedimiento, entre las funciones más frecuentes: 37 accesos periféricos se instalaron para administrar antibióticos, analgesia u otros medicamentos, 20 accesos periféricos para corregir el déficit hidroelectrolítico, los dispositivos vasculares venosos periféricos con son sometidos a estudio de cultivo.

**Lourenço S et al.** (10), en su trabajo “Conocimiento de los enfermeros sobre la técnica de inserción del catéter central de inserción periférica en recién nacidos”, Brasil - 2010 tuvo como objetivo verificar el conocimiento teórico y práctico adquirido por los enfermeros, en los cursos de calificación, sobre algunos aspectos de la técnica del Catéter central de inserción periférica (PICC) en recién nacidos. Se trata de un estudio descriptivo, de naturaleza cuantitativa, que utilizó como instrumento de investigación un cuestionario con nueve preguntas. La población se constituyó de 40 enfermeros calificados para inserción del Catéter central de inserción periférica Percutáneo en neonatos. Los resultados mostraron que, según la atribución conceptual establecida para el estudio, los enfermeros presentaron un nivel de conocimiento malo sobre esos aspectos, denotando la necesidad de actualización y

perfeccionamiento constante de los enfermeros sobre esa práctica para mejorar la calidad de la asistencia prestada a los recién nacidos.

**Martínez M.** (11), en “Conocimiento sobre el Cuidado y Manejo del Catéter Percutáneo en el Neonato” México 2016; Cuyo objetivo: Identificar que conocimiento posee el personal de enfermería del área de Neonatología, sobre el cuidado y manejo del catéter percutáneo. La metodología: Estudio descriptivo y transversal, la población fue el personal de enfermería de un hospital de segundo nivel; la muestra fue por conveniencia, diez enfermeras con experiencia y siete sin experiencia. El análisis de datos fue con el paquete estadístico SPSS 19. Resultados: 65% del personal de enfermería tiene estudios de Licenciatura en Enfermería y 4,7 años promedio de antigüedad en el servicio de Neonatología.

Respecto al conocimiento sobre la aplicación del catéter percutáneo, los puntajes regulares de 76,47 se registraron en las preguntas sobre la aplicación, normas de asepsia-antisepsia, disponibilidad de recursos y la importancia de la existencia de un protocolo actualizado. Los puntajes bajos corresponden a seis preguntas relacionadas con el conocimiento sobre los cuidados,

riesgos, beneficios, existencia de protocolo actualizado y de registros de enfermería de procedimientos y complicaciones. En escala del 1 al 100, se registró un puntaje promedio de 74,5 puntos sobre el conocimiento en el manejo y cuidado del catéter percutáneo.

**Azua L.** (12), en “Intervenciones de enfermería en neonatos con catéter venoso percutáneo en la unidad de cuidados intensivos neonatales de un hospital pediátrico de la ciudad de Guayaquil - 2018”, tuvo como objetivo identificar las intervenciones de enfermería en neonatos con catéter venoso percutáneo en un hospital de la ciudad de Guayaquil, tipo de estudio descriptivo, prospectivo y transversal utilizando el método cuantitativo; el instrumento para la recolección de datos fue mediante la matriz de observación directa , indirecta y encuesta; se tomó una población conformada de 24 profesionales de enfermería en los resultados, se demostro que el personal de enfermería tiene el 79% de más de 11 años de experiencia laboral, 87% tiene un nivel de instrucción de licenciatura, entre las intervenciones de enfermería el cambio del sistema difusor cada 24 h y la llave de tres pasos cada 48 h tiene el 92% que no se realiza, la inmovilización del catéter venoso percutáneo con el 100% que no lo realizan por falta de recurso.

**Silva T et al.** (13), con el trabajo “Conocimiento del equipo de enfermería sobre la inserción y mantenimiento del catéter central de inserción periférica en recién nacidos” Brasil – 2011, Objetivo: Evaluar el conocimiento del equipo de enfermería sobre la inserción y manipulación del PICC. Método: Estudio descriptivo, documental y de campo. El escenario fue la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal (UTIN) del Hospital Universitario Clemente de Faria, de Montes Claros, Minas Gerais, Brasil entre julio y diciembre de 2011. Participaron 48 profesionales de enfermería. Resultados: Se comprobó que una parte de los profesionales desconocen la definición correcta del catéter central de inserción periférica, tienen dudas sobre la vena de primera elección para la punción, período de permanencia, tipo de jeringa a ser utilizada y permeabilización del catéter.

**Parí R et al.** (14), en “Relación entre el conocimiento y la aplicación de la guía de curación del catéter venoso central en profesionales de enfermería de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. Callao. Perú – 2012”; Se concluyó que mayor conocimiento es la aplicación de la guía de curación de catéter venoso central, en los profesionales de enfermería, en la unidad de cuidados intensivos, en el hospital

Guillermo almenara Irigoyen. El 63% de los profesionales de enfermería, conocer el número de horas, que se debe realizar la primera curación del catéter venoso central. Que existe una alta relación entre el conocimiento (78,33) y su aplicación (80,43) por parte de los profesionales.

**Carbajal A.** (15), en “Manejo de la vía central por Enfermería e incidencia de infecciones asociadas al catéter”; Bogotá Colombia 2000, el concluyó que las características más relevantes del manejo de la vía central por enfermería, son los criterios de asepsia y antisepsia, protección de las conexiones proximales con gasa estéril, el cambio completo de la línea de infusión y filtro endovenoso al término de la curación realizada cada 48 horas, que se aplicaron en la gran mayoría de catéteres venosos centrales observados. Por el cumplimiento de las características evaluadas, enfermería brinda un manejo categorizado como bueno y muy bueno. La incidencia de infecciones asociadas a catéteres centrales es elevada y superan los estándares institucionales, nacionales e internacionales, que oscilan entre el 5% y 15% respectivamente.

**Florián L.** (16), “Conocimiento de enfermería sobre canalización de vía periférica y la presencia de flebitis en el neonato en Cuidados

Intensivos en Neonatología del Hospital Belén de Trujillo- Perú - 2014; concluyo que la institución donde se realizó el estudio se observó que la mayoría de las enfermeras encuestadas tienen un nivel de conocimiento medio (66,7por ciento) con respecto a la canalización de vías periféricas en el neonato, seguida de un conocimiento bajo (20 por ciento), y solo un 13,3 por ciento tienen un conocimiento alto. Un gran porcentaje (53,3 por ciento) de neonatos hospitalizados con catéter venosos periféricos en el servicio de neonatología del HBT, tienen flebitis, de los cuales el 30 por ciento fueron de Grado 1, el 13,3 por ciento Grado 2; el 6,7 por ciento Grado 3 y el 3,3 por ciento presentó Grado 4 y la diferencia (46,7 por ciento), no lo tiene. Si existe relación estadística significativa entre el nivel de conocimiento de Enfermería y la presencia de flebitis en neonatos ( $p < 0,10$ ).

**Raimundo K. (17)**, en “Calidad de cuidado de enfermería en el Manejo de catéter periférico en Hospitales de Huánuco – 2015”, describir el nivel de calidad de cuidado de enfermería en el manejo de catéter periférico. Métodos: Estudio descriptivo simple, con una muestra de 60 profesionales de enfermería de los Hospitales de Huánuco, 2015. En la recolección de datos se utilizó una encuesta sociodemográfica y una guía de observación. Resultados: En

general, 76,7% (46 enfermeros) mostraron calidad de cuidados regular. Asimismo, 91,7% presentaron calidad de cuidados regular antes del procedimiento; 70,0% revelaron calidad de cuidados regular durante el procedimiento y 58,3% demostraron calidad de cuidados regular después del procedimiento. Mediante la prueba Chi cuadrada se halló diferencias significativas estadísticamente entre estas frecuencias ( $p \leq 0,000$ ).

En nuestra localidad no se encontraron trabajos relacionados al problema de investigación.

## **2.2. BASES TEÓRICAS**

### **2.2.1. CONOCIMIENTO DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL ACCESO VENOSO PERIFÉRICO**

#### **CONOCIMIENTO**

Es el acto o efecto de conocer, lavando conciencia de hechos, verdades o información adquirida por una persona a través de la experiencia y/o educación. Es la capacidad del hombre para

comprender por medio de la razón la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas (18).

El conocimiento se define como hechos, información y conocimientos adquiridos por una persona a través de la experiencia o la educación. El conocimiento es una capacidad humana y no una propiedad de un objeto como pueda ser un libro (19).

Su transmisión implica un proceso intelectual de enseñanza y aprendizaje. Transmitir una información es fácil, mucho más que transmitir conocimiento. Esto implica que cuando hablamos de gestionar conocimiento, queremos decir que ayudamos a personas a realizar esta actividad (20).

### **ACCESO VENOSO PERIFÉRICO:**

Es la inserción de un tubo plástico delgado y flexible (un catéter), biocompatible en el espacio intravascular (21). Con la finalidad de proveer un método efectivo de administrar diversos fármacos, nutrientes farmacológicos, medios de contraste, para

sacar sangre o infundir elementos nutritivos al torrente sanguíneo de un paciente por un periodo de semanas, meses o años (22).

### **Catéter venoso periférico en el recién nacido**

El uso de catéteres venosos periférico en pediatría y Neonatología podría estar complicado con flebitis, extravasación e Infección del catéter. La localización del catéter, la administración de nutrición parenteral con lípidos y el tiempo de estancia en UCI antes de la inserción del catéter han aumentado el riesgo en estos pacientes de desarrollar flebitis. Sin embargo, contrario al riesgo en adultos, el riesgo de flebitis en niños no se ha relacionado con el tiempo de duración de la cateterización (23).

### **Cuidado de la inserción del catéter venoso periférico**

En neonatos o niños se puede usar las extremidades superiores e inferiores o el cuero cabelludo exclusivamente en neonatos, como sitio de inserción de un catéter (23). Las venas de elección periféricas son las venas cefálicas, basílica y media, en la extremidad superior, a la altura del codo,

las venas del antebrazo y las venas del dorso de la mano; la vena safena en la extremidad inferior y la pedia (23).

Seleccionar los catéteres en función del objetivo buscado y de la duración prevista de uso, de las complicaciones infecciosas o no infecciones conocidas, los más usados en estas áreas son el calibre 24 y 26 del catéter, la ligadura de colocarse de 5 a 10 centímetros sobre el punto de inserción (23).

Utilizar un catéter de vía media o PICC en lugar de uno corto periférico cuando se prevé que la duración del tratamiento intravenoso los 6 días (23).

Evaluar el sitio de inserción del catéter diariamente mediante la palpación a través del apósito transparente, con el fin de averiguar la sensibilidad o mediante la inspección. Si se utiliza el apósito transparente. Los apósitos de gasa y opacos no se deben quitar si el paciente no presenta signos clínicos de infección. Si el paciente presenta sensibilidad local u otros signos de posible de flebitis se deberán quitar el apósito de gasa para efectuar una inspección visual del sitio (23).

Retirar el catéter venoso periférico si el paciente presenta signos de flebitis (calor, sensibilidad, eritema y cordón venoso palpable), infección o mal funcionamiento del catéter (23).

### **Técnica aséptica durante la inserción y el cuidado del catéter**

- Deberá mantenerse una técnica aséptica para la inserción y el cuidado de catéteres venoso periférico.
- Usar guantes limpios o estériles al insertar un catéter venoso periférico como lo requiere la seguridad ocupacional.
- El uso de guantes estériles más que los guantes no estériles son aceptados para la inserción de catéteres venosos periféricos, si el sitio de acceso no es tocado después de la aplicación del antiséptico sobre la piel (23).

### **Cuidado del sitio del catéter: Antisepsia cutánea**

- Desinfectar la piel limpia con un antiséptico apropiado antes de la inserción del catéter y durante el cambio de apósitos. Si bien es preferible utilizar preparaciones de alcohol al 70%.
- No se recomienda el uso de clorhexidina o iodopovidona en infantes menores a 2 meses de vida (Asunto irresuelto).

- Permitir que el antiséptico quede en el sitio de inserción y se seque antes de la inserción del catéter. Si se usa un yodóforo debe permitirse que quede en la piel durante al menos 2 minutos, o más si es que no está seco antes de la inserción.
- No aplicar solventes orgánicos –por ejemplo, acetona y éter– a la piel antes de la inserción del catéter o durante el cambio de vendajes.
- Cambio de equipos de administración, conexión, extensión y solución parenterales (23).

### **Equipos de administración**

- Cambiar los equipos anexos y dispositivos anexos, a intervalos no mayores a 72 horas de frecuencia, a menos que se sospeche o documente una infección asociada al catéter.
- Cambiar los equipos de infusión utilizados para administrar sangre, y derivados o emulsiones lipídicas aquellas combinadas con aminoácidos y glucosa una mezcla de 3 en 1 o administraciones separadas de infusiones dentro de las 24 horas de iniciada la infusión. Si la solución contiene sólo dextrosa y aminoácidos, el “equipo de administración” no necesita ser reemplazado con una frecuencia mayor a 72 horas (23).

## **Lavado de manos y colocación de guantes**

- El lavado de manos es el clínico con agua y clorexidina al 2%, cuya fricción es entre 40 a 60 segundos. Secar con toalla de papel desechable y cerrar el grifo usando el papel toalla, evitando el contacto de las manos con el grifo.

El correcto lavado de manos disminuye el riesgo de transmisión de microorganismos patógenos al organismo.

- Cuando no es posible acceder a lavado de manos clínico, se puede sustituir por la aplicación de solución hidroalcohólica (alcohol gel).

La solución hidroalcohólica tiene una actividad antimicrobiana que desnaturaliza las proteínas de los microorganismos.

- Colocarse los guantes estériles. El uso de guantes no sustituye al lavado de manos.

Los guantes estériles evitan el ingreso de microorganismos en la piel ya que es un procedimiento invasivo (23).

## **Cambio del catéter:**

- Evaluar diariamente el sitio de inserción del catéter, promedio del palpado a través del apósito transparente para discernir

sensibilidad y por medio de inspección si se usa un apósito transparente. Las gasas y los apósitos opacos no deben ser removidos si el paciente no muestra signos de infección.

- Si tiene sensibilidad local u otro signo de una posible bacteriemia asociada al catéter, el apósito opaco debe ser removido y el sitio inspeccionado visualmente.
- Retirar catéteres venosos periféricos si el paciente desarrolla signos de flebitis, por ejemplo, calor, sensibilidad, eritema y cordón venoso palpable.
- No aplicar rutinariamente profilácticos tópicos antimicrobianos pomada o cremas antisépticas al sitio de inserción de catéteres venosos periféricos (23).

## **COMPLICACIONES ACCESO VENOSO PERIFÉRICO**

### **Flebitis (vena periférica):**

La flebitis es la inflamación de una vena en la que se irritan las células endoteliales de la pared venosa por inserción de un catéter periférico cuya causa primaria es trauma, lesión por infusiones o microorganismos. Actualmente la terapia intravenosa es uno de los procedimientos más comunes para administrar a los pacientes

fluidos, fármacos, productos sanguíneos y soporte nutricional sobre todo en el medio hospitalario (16).

Las complicaciones potenciales derivados de la inserción y mantenimiento de un catéter venoso son múltiples representando la flebitis aguda post punción el principal riesgo de una terapia intravenosa con catéter periférico a corto plazo (16).

### **Extravasación**

Se refiere a la fuga o salida no intencionada de fluido del conducto o vaso que lo contiene hacia el tejido y espacio intersticial que lo rodea (24).

### **Oclusión del Catéter:**

La oclusión del catéter se manifiesta como dificultad en la extracción y/o infusión a través del catéter y es más frecuente en los catéteres de larga duración. Clínicamente documentada: signos locales de infección en el punto de entrada del catéter; enrojecimiento, induración, calor y salida de material purulento. Microbiológicamente documentada: signos locales de infección en el punto de entrada del

catéter más un cultivo del punto de entrada del catéter, pero sin bacteriemia concomitante (25).

### **Hematoma:**

El hematoma describe una marca que aparece en cualquier zona del cuerpo como consecuencia de una acumulación de fluido sanguíneo ocasionado por un daño que ha roto un vaso capilar se trata de una reacción corporal frente a golpes o contusión (26).

## **2.2.2. PRÁCTICA DEL CUIDADO DEL ENFERMERIA EN ACCESO VENOSO PERIFÉRICO**

### **PRÁCTICA**

Es la acción que desarrolla la enfermera con la aplicación de sus conocimientos profesionales con la habilidad que el proporciona la realización continuada de una actividad. La práctica de enfermería hace uso necesario del conocimiento. La práctica de enfermería basada en la evidencia científica clínica disponible para tomar decisiones sobre los cuidados de cada paciente (27).

Origen etimológico de la palabra: proviene de la palabra latina *practicus* y este a su vez de la palabra griega antigua Πρακτική (que significa "ciencia práctica"). Aplicación y ejecución de regla, de los principios de una ciencia, de una técnica o de un arte (28).

Las prácticas (actividades o acciones) son las encaminadas a conseguir un objetivo previsto también se puede definir: como todo tratamiento basado en el conocimiento y juicio clínico que realiza un profesional de la enfermería para favorecer el resultado esperado del paciente (29).

La Enfermera antes de iniciar el procedimiento:

1. Preparar todo el material antes de la canalización (cubeta o riñonera, algodón humedecido con alcohol, ligadura, guantes quirúrgicos, catéter nº24, apósito transparente, esparadrapo, férula, extensión diss equipo de volutrol y soporte de suero).
2. Explicar a la madre del procedimiento.
3. Lavarse las manos según el procedimiento;
  - La duración del lavado de manos es de 40 a 60 segundos primero debemos mojar nuestras manos con agua

- Aplicar suficiente cantidad de clorhexidina al 2% para cubrir toda la superficie de las manos.
  - Frótese las palmas de manos entre sí.
  - Frótese las palmas de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazándose los dedos y viceversa
  - Frótese las palmas de las manos entres si, con los dedos entrelazados.
  - Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta agarrándose los dedos.
  - Frótese con un movimiento de rotación el de dedo pulgar izquierdo atapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa.
  - Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de mano izquierda haciéndole un movimiento de rotación y viceversa.
  - Enjuáguese las manos con agua.
  - Séquese cuidadosamente las manos con una toalla de papel de un solo uso.
  - Utilice un papel toalla para cerrar el caño y deséchelo.
4. Colocarse los guantes según técnica.
5. Colocar la ligadura en el brazo o en el lugar a canalizar.

6. Se recomienda empezar a valorar las venas más distales como las del dorso de la mano o el antebrazo, pero si nos encontramos empezaremos a valorar las que se encuentran en la flexura del codo, brazo o miembros inferiores con la intención de que se inicie el tratamiento. Tener en cuenta que las venas usadas deben ser de buen calibre y recorrido, desecharemos las venas rotas previamente, las que están encalladas (se nombra así a las que, por su uso previo están duras a la palpación) y las que no estemos seguros de poder canalizar. El calibre del catéter que vamos a introducir son el número 26 el más fino y el 24 los más usados en neonatología. Antes de canalizar, tendremos en cuenta que el bisel de la aguja esté hacia arriba.
7. Al ubicar la zona limpiamos la zona de punción, con el algodón humedecido de la cara interna a la cara externa de la zona elegida sin retornar para evitar contaminar.
8. Introducimos el catéter según protocolo, en el momento que canalicemos observamos retorno de la sangre de la vena, mientras cogemos el catéter iremos empujando el catéter de plástico hasta su total introducción seguido colocamos la extensión o llave previa para administrar el medicamento o mantenerlo permeable.

9. Retiraremos la ligadura, se coloca el apósito transparente pegaremos el esparadrapo para asegurar la sujeción.
10. Finalmente, rotulamos el número de catéter, fecha y nombre de la persona responsable del procedimiento.
11. Registra en la historia clínica.
12. Monitorizamos el catéter antes, durante y después que termine el tratamiento (30).

#### **MODELO DE ENFERMERÍA:**

El modelo que respalda esta investigación es Patricia Benner. Estudió la práctica de la enfermería clínica para descubrir y describir el conocimiento que sustentaba la práctica enfermera (o). Una de las primeras distinciones teóricas que Benner estableció es la diferencia entre la práctica y el conocimiento teórico. Afirmando que el desarrollo de conocimiento en una disciplina práctica “consiste en ampliar el conocimiento práctico (el saber práctico) mediante investigaciones científicas basadas en la teoría y mediante la exploración del conocimiento práctico existente desarrollado por medio de la experiencia clínica en la práctica de la disciplina (31).

Considera que las enfermeras no sean documentadas en sus conocimientos clínicos, y que “la falta de estudio de nuestras prácticas y de las observaciones clínicas provoca que la teoría enfermera carezca de singularidad y la riqueza del conocimiento de la práctica clínica experta” (31).

**SABER PRÁCTICO** Consiste en una adquisición de una habilidad que puede desafiar al saber teórico.

**SABER TEÓRICO** Sirve para que un individuo asimile un conocimiento y establezca relaciones causales entre los diferentes sucesos. Benner sostiene que el conocimiento práctico puede ampliar la teoría o desarrollarse antes que las formulas científicas.

La práctica clínica es un área de investigación y una fuente para el desarrollo del conocimiento. Incorpora la noción de excelencia; estudiando la práctica, las enfermeras(os) pueden descubrir nuevos conocimientos (31).

El modelo postula que los cambios en los 4 aspectos de la ejecución se produce una transición mediante los niveles de adquisición de habilidades: 1) Se pasa de confiar en los principios y

las normas abstractas a utilizar la experiencia específica o pasada 2) Se cambia la confianza en el pensamiento analítico basado en normas por la intuición 3) El estudiante pasa de percibir toda la información de una situación, es igual de importante a pensar que algunos datos son más importantes que otros 4) Se pasa de ser un observador individual, desde fuera de la situación, a tener una posición de implicación total de la situación (31).

Al aplicar el modelo Benner se observó que la adquisición de habilidades basada en la experiencia es más segura y más rápida cuando se produce a partir de una base educativa sólida. A medida que la enfermera(o) gana experiencia, el conocimiento clínico se convierte en una mezcla de conocimiento práctico y teórico (31).

Benner utilizó descripciones sistemáticas de cinco etapas: (32)

1. **Principiante** es la persona que no tiene ninguna experiencia previa de la situación a la que debe enfrentarse. Existe problemas para diferenciar entre aspectos relevantes y los irrelevantes de una situación. Por lo general, es este estadio se encuentran los estudiantes de enfermería y las enfermeras

expertas en un área determinada cuando tienen que enfrentarse a una situación desconocida.

2. **Principiante avanzado.** Es la persona que puede demostrar una actuación aceptable por lo menos parcialmente después de haberse enfrentado a un número suficiente de situaciones reales o después de que un tutor le haya indicado los elementos importantes recurrentes de la situación. En este estadio la persona posee la experiencia necesaria para dominar algunos aspectos de la situación. Las enfermeras(os) en este nivel siguen normas y se orientan por las tareas que deben realizar. En esta etapa no preocupa tanto conocer las respuestas y necesidades de los pacientes, sino que estudian las situaciones clínicas para demostrar sus capacidades y saber lo que exige la situación a la que se enfrentan.
3. **Competente** en este nivel se caracteriza por una considerable planificación consistente y deliberada que determina los aspectos de las situaciones actuales y futuras que son importantes y cuáles no. La atención se centra en la gestión del tiempo y en la organización de las tareas de la enfermera(o).

4. **Eficiente** La persona percibe la situación como conjunto la imagen completa en vez de dividirla en aspectos y la actuación se guía por máximas y posee un dominio intuitivo de la situación a partir de la información previa que conoce.
  
5. **Experto** en este nivel la enfermera posee un dominio intuitivo de la situación y es capaz de identificar el origen del problema. La enfermera experta posee la habilidad de reconocer patrones gracias a su amplia experiencia, desarrollando su ejercicio profesional de manera flexible y muy eficiente, demostrando su capacidad analítica elevada e intuitiva ante situaciones nuevas y llevar a cabo la acción adecuada.

Benner, señala que a medida que el profesional de enfermería adquiere experiencia, el conocimiento clínico se convierte en una mezcla de conocimiento práctico y teórico. Demostrando que la adquisición de conocimientos y habilidades, se adquiere fácilmente cuando se construye bajo una base sólida. La enfermera(o) que desarrolla su labor en el área asistencial, cada vez que afronta una situación realiza un aprendizaje que puede generarse por elementos de transformación o por repetición creando habilidades y destrezas que solo son propias de la práctica clínica (32).

### **2.3.DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE TÉRMINOS**

- **CONOCIMIENTO:** Es la capacidad del hombre para comprender por medio de la razón la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas (18).
- **PRÁCTICA:** Es la acción que desarrolla la enfermera con la aplicación de sus conocimientos profesionales con la habilidad que el proporciona la realización continuada de una actividad (24).
- **ACCESO VENOSO PERIFÉRICO:** Es la inserción de un tubo plástico delgado y flexible (un catéter), dentro de un vaso sanguíneo para proveer un método efectivo para sacar sangre o para infundir medicamentos y elementos nutritivos al torrente sanguíneo de un paciente por un periodo de semanas, meses o años (20).
- **CUIDADO DE ENFERMERÍA:** La noción de cuidado está vinculada a la preservación o la conservación de algo o la asistencia y ayuda que se brinda a otro ser vivo (30).
- **RECIÉN NACIDO:** es un neonato único o múltiple con peso mayor o menor a 2500 gramos cuya edad gestacional varia, de parto eutócico o distócico (30).

## **CAPÍTULO III**

### **METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**

La presente investigación es de tipo descriptivo porque a través de ella, se describen los conocimientos y prácticas del personal de enfermería en cuanto al manejo del acceso venoso periférico en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna. Tiene un enfoque cuantitativo por que los datos recabados son numéricos y permiten utilizar la estadística descriptiva. Es de corte transversal porque analiza los datos de la variable recopilados durante el periodo de la investigación y correlacional porque determina si las dos variables están correlacionadas o no (33).

#### **3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA**

**Población:** Está constituida por 64 enfermeras que laboran en las áreas del Servicio de: Neonatología 24 enfermeras, Emergencia 25 enfermeras y Centro quirúrgico 15 enfermeras que laboran en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna.

**Muestra:** Se consideró el 100% de las enfermeras que laboran en los servicios de neonatología, emergencia y centro quirúrgico. Se utilizó el muestreo no probabilístico por conveniencia.

**Criterios de inclusión:** se consideró

- Enfermeros que laboran en el servicio de neonatología, centro quirúrgico y emergencia del hospital Hipólito Unanue
- Enfermeros que realizan pasantías en los servicios mencionados.
- Enfermeros contratados bajo la modalidad de Terceros.
- Enfermeros con o sin especialidad en el área.

**Criterios de Exclusión:**

- Enfermeros que laboran en otros servicios del hospital Hipólito Unanue.
- Enfermeros que estén de vacaciones

### **3.3. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Para la variable independiente sobre el conocimiento, la técnica de investigación es la encuesta, siendo el instrumento: el cuestionario (ver anexo N° 02), el cual contiene preguntas abiertas (datos

personales en el servicio) y preguntas cerradas (conocimiento del acceso venoso periférico). Con un total de 20 preguntas que responderán de manera correcta e incorrecta, siendo la puntuación la siguiente:

Puntuación: Conocimiento Alto: 17 - 20

Conocimiento Medio: 14 – 16

Conocimiento Bajo: 11 - 13

Para la variable dependiente sobre la práctica, la técnica es la observación, siendo el instrumento: una ficha de observación (ver anexo N° 03) que consta de 26 ítem divididos en dos partes:

La primera es Procedimiento de la colocación del catéter 20 ítems.

La segunda es la Monitorización del catéter 6 ítems.

Puntuación: Cumple 24 -26

No cumple: menores de 24

### **Validez y confiabilidad del Instrumento:**

**Validez:** se entregó el instrumento a 5 expertos, de acuerdo a la validez del instrumento se obtuvo que el valor DPP fue: 2.09 cayendo

en las zonas A y B, lo que significa que existe una adecuación total del instrumento y que puede ser aplicado. Dando como resultado un DPP: 2,13 (ver anexo N° 04)

**Confiabilidad:** la prueba piloto se realizó en los Centro de Salud I-4 como el Centro de Salud Ciudad Nueva, San Francisco de Asís y Centro de Esperanza se realizó la encuesta a 10 profesionales de enfermería. La confiabilidad según alfa de Cronbach se obtuvo: 0.636, indicando que existe una relación marcada (ver anexo N° 05)

#### **3.4. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Para la recolección de datos en el presente trabajo de investigación se consideraron los siguientes aspectos:

- Se solicitó permiso al Director del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, con la finalidad de solicitarle su aceptación para la ejecución de dicho proyecto.
  
- Confirmada la aceptación por parte del director, se coordinó con la jefa del Departamento de Enfermería, para que autorice la realización y aplicación de los instrumentos del presente proyecto

de investigación en el servicio de neonatología, emergencia y centro quirúrgico.

- La encuesta y llenado de la ficha de observación se realizó revisando el registro de las notas de enfermería, que sirvió para verificar luego de la observación.

### **3.5. PROCESAMIENTO DE DATOS**

Concluida la recolección de datos, la información fue analizada e ingresada en una base de datos utilizando el paquete estadístico SPSS V13, Excel y para el análisis de la información la prueba del Chi cuadrado. Con el 95% de confiabilidad y un nivel significancia de 0,05%.

### **3.6. CONSIDERACIONES ÉTICAS**

Dentro de las consideraciones éticas del presente informe de investigación tenemos:

- **Consentimiento Informado:** Se solicitó autorización al sujeto de la investigación (enfermeras), para la realización del estudio,

explicándole previamente la finalidad de la investigación. (Ver anexo N° 06)

- **Privacidad:** Se tuvo en cuenta el anonimato del investigado, por lo cual las encuestas no tienen nombre.
- **Confidencialidad:** Los datos obtenidos fueron totalmente confidenciales, conocidos solo por el investigador y utilizados solo para fines de la investigación.

## **CAPÍTULO IV**

### **DE LOS RESULTADOS**

#### **4.1. RESULTADOS**

En este capítulo se presentan tablas y gráficos estadísticos obtenidos a partir de la información recolectada durante la ejecución del estudio de investigación.

**TABLA N° 01**

**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DEL PROFESIONAL DE  
ENFERMERÍA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE  
DE TACNA – 2019**

<b>CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS</b>		<b>Nº</b>	<b>%</b>
SEXO	Masculino	5	7,8
	Femenino	59	92,2
	Total	64	100,0
EDAD	25 a 30 años	10	15,6
	31 a 40 años	19	29,7
	41 a 50 años	14	21,9
	51 a 60 años	16	25,0
	61 a más años	5	7,8
	Total	64	100,0
SERVICIO	Emergencia	25	39,1
	Neonatología	24	37,5
	Centro quirúrgico	15	23,4
	Total	64	100,0
TIEMPO DE SERVICIO	Menores de 1 año	8	12,5
	1 a 5 años	25	39,1
	6 a 10 años	5	7,8
	10 años a mas	26	40,6
	Total	64	100,0
CONDICION LABORAL	Nombrado	43	67,2
	CAS	8	12,5
	Tercero	13	20,3
	Total	64	100,0
GRADO DE FORMACIÓN	Licenciado de Enfermería	32	50,0
	Especialista	29	45,3
	Magister	3	4,7
	Doctor(a)	0	0,0
	Total	64	100,0
CURSO DE ACTUALIZACIÓN	Si	9	14,1
	No	55	85,9
	Total	64	100,0
PROTOCOLO DE GUÍAS ACTUALIZADAS	Si	12	18,8
	No	52	81,3
	Total	64	100,0

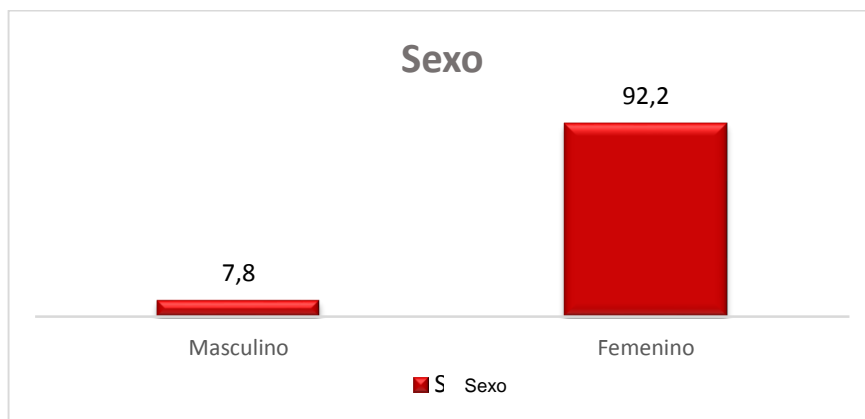
FUENTE: Encuesta elaborada por Medina y modificada por Lima E y Orcón J. Aplicada al personal de enfermería del Hospital Hipólito Unanue Tacna 2019.

## DESCRIPCIÓN:

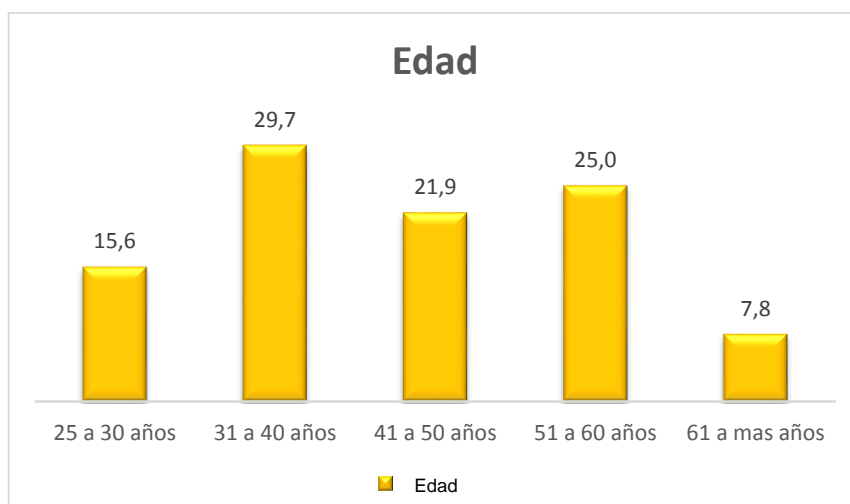
La **tabla N° 01** muestra las características sociodemográficas del profesional de enfermería del Hospital Hipólito Unanue. La edad más dominante fue 31 a 40 años con 29,7%, seguida de aquellos que tienen entre 51 a 60 años con 25%; el servicio con mayor porcentaje de personal de enfermería fue Emergencia con 39,1%; sobre el tiempo en que laboran, el 40,6% refirió tener de 10 años a más y un 12,5% refirió menos de un año; sobre la condición laboral, el 67,2% son nombrados y el 12,5% son CAS; en cuanto al grado de formación, el 50% son licenciados de enfermería, el 45,3% son especialistas y el 4,7% son magíster; sobre cursos de actualización, el 85,9% refiere que el servicio donde labora no realiza cursos de actualización mientras que el 14,1% refiere que sí; sobre los protocolos de guías actualizadas, el 81,3% refirió que el servicio donde laboran no cuenta con ellas y el 18,8% refirió que sí.

## GRÁFICO N° 01

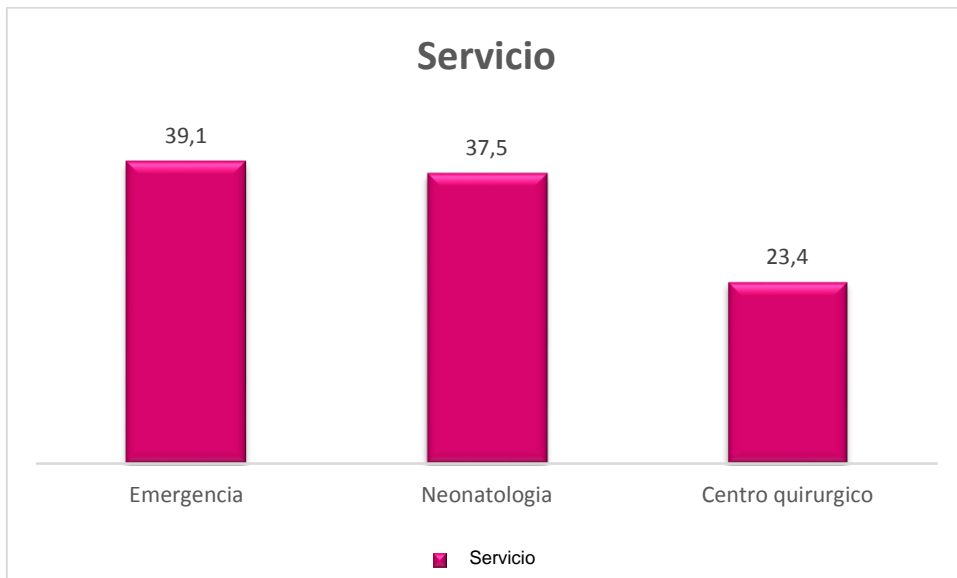
### CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA – 2019



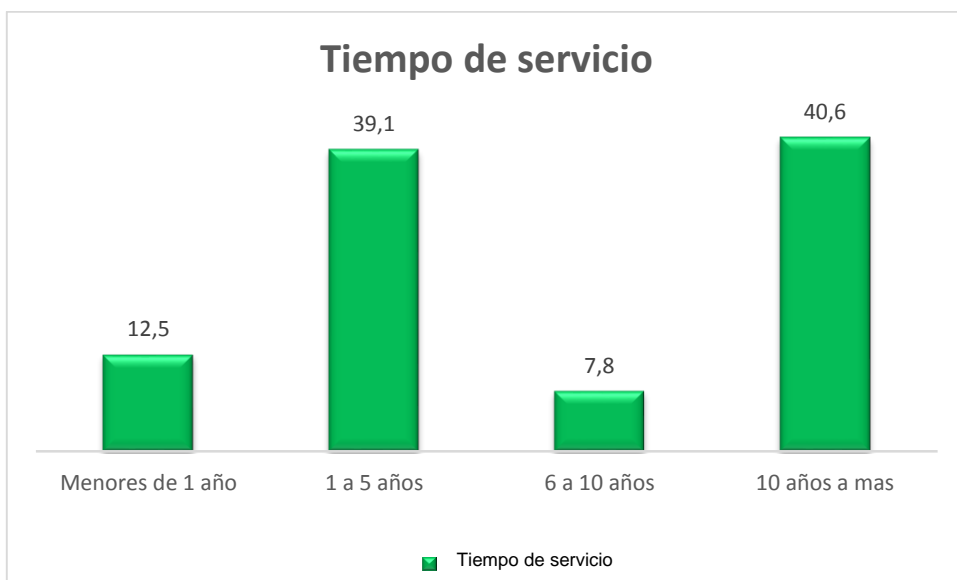
Fuente: Tabla N° 01



Fuente: Tabla N° 01



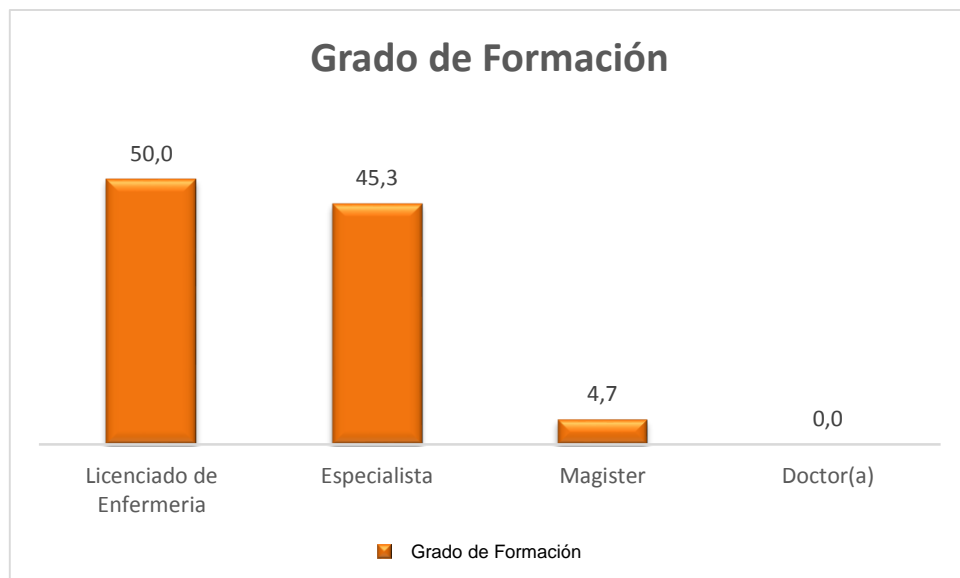
Fuente: Tabla N° 01



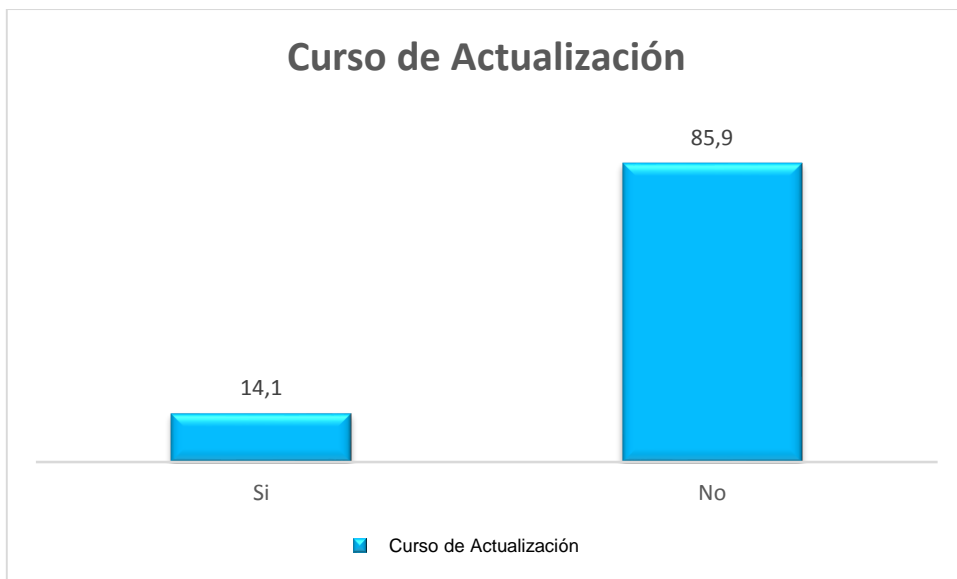
Fuente: Tabla N° 01



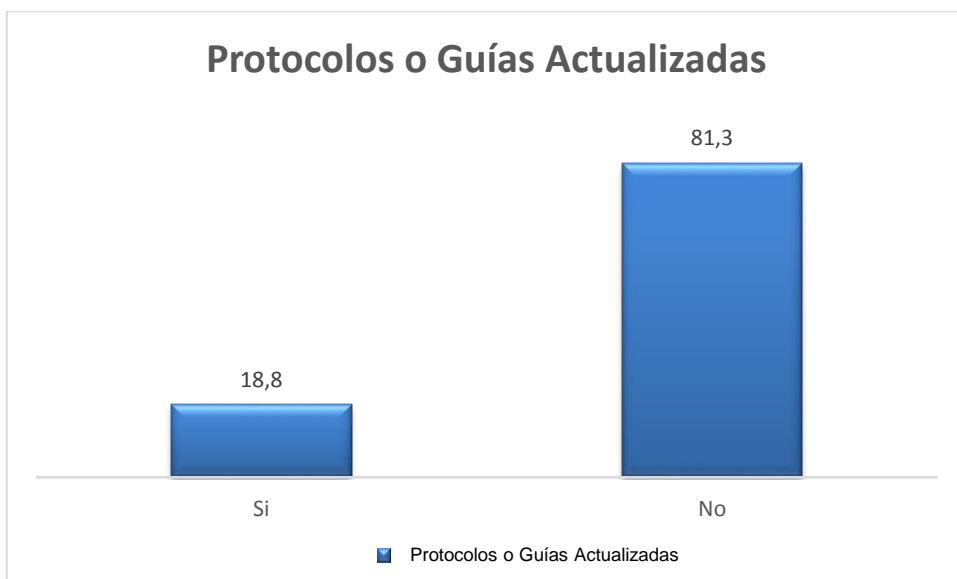
Fuente: Tabla N° 01



Fuente: Tabla N° 01



Fuente: Tabla N° 01



Fuente: Tabla N° 01

**TABLA N° 02**

**CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SOBRE LOS  
CUIDADOS DE CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO  
EN RECIÉN NACIDOS DEL HOSPITAL HIPÓLITO  
UNANUE DE TACNA - 2019**

<b>CONOCIMIENTO</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Bajo	7	10,9
Medio	39	60,9
Alto	18	28,1
Total	64	100,0

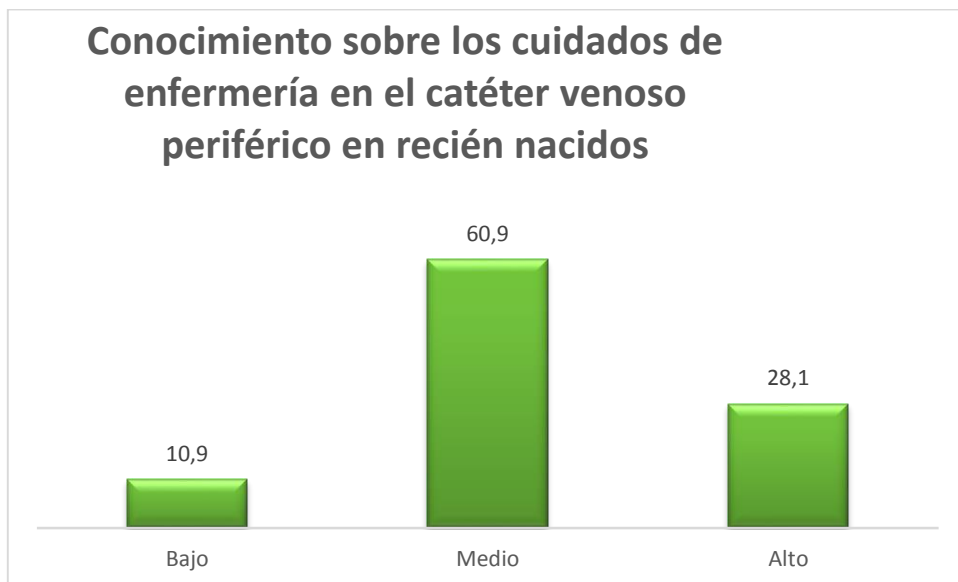
FUENTE: Encuesta elaborada por Medina y modificada por Lima E y Orcón J.  
Aplicada al personal de enfermería del Hospital Hipólito Unanue Tacna 2019.

**DESCRIPCIÓN:**

En la **tabla N° 02**, sobre el conocimiento sobre los cuidados del catéter venosos periférico en recién nacidos, se obtuvo que el 60,9% tiene conocimiento medio, mientras que un 10,9% tiene conocimiento bajo, solo el 28,1% tiene conocimiento alto.

## GRÁFICO N° 02

### CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SOBRE LOS CUIDADOS DE CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO EN RECIÉN NACIDOS DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA – 2019



Fuente: Tabla n° 2

**TABLA N° 03**

**PRÁCTICA DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA DEL ACCESO  
VENOSO PERIFÉRICO EN RECIÉN NACIDOS DEL HOSPITAL  
HIPÓLITO UNANUE DE TACNA – 2019**

<b>PRÁCTICA DEL CUIDADO</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
No cumple	6	9,4
Cumple	58	90,6
Total	64	100,0

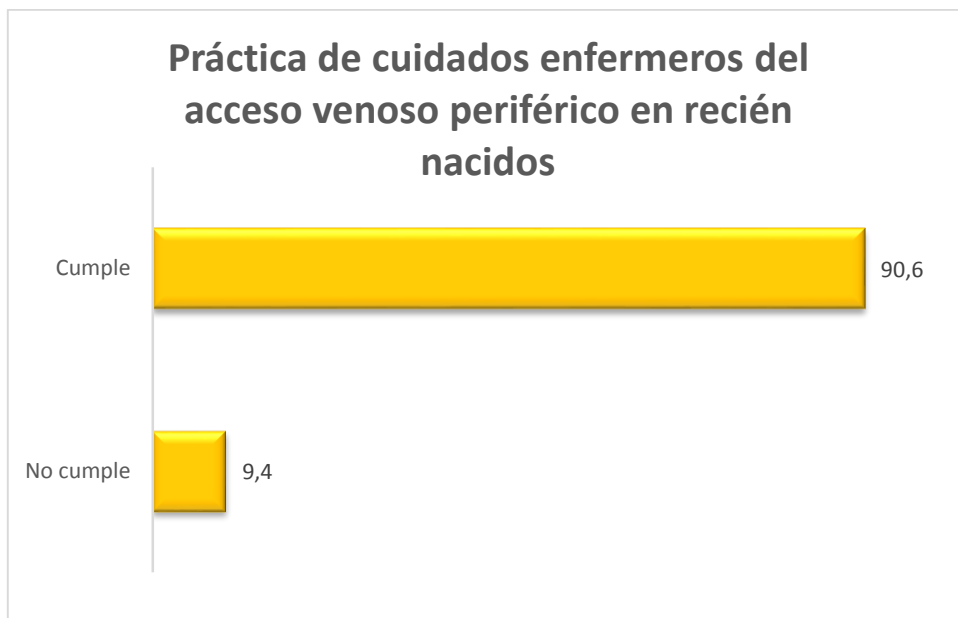
FUENTE: Encuesta elaborada por Medina y modificada por Lima E y Orcón J.  
Aplicada al personal de enfermería del Hospital Hipólito Unanue Tacna 2019.

**DESCRIPCIÓN:**

En la **tabla N° 03**, sobre la práctica en el acceso venoso periférico en recién nacidos, se obtuvo que el 90,6% cumple con las prácticas adecuadas, mientras que un 9,4% no cumple con las prácticas requeridas.

### GRÁFICO N° 03

#### PRÁCTICA DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA DEL ACCESO VENOSO PERIFÉRICO EN RECIÉN NACIDOS DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA – 2019



Fuente: Tabla N° 03

**TABLA N° 04**

**CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA DEL  
ACCESO VENOSO PERIFÉRICO EN RECIÉN NACIDOS DEL  
HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA – 2019**

CONOCIMIENTO	PRÁCTICA DEL CUIDADO				Total	
	No cumple		Cumple		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
Bajo	3	4,7	4	6,3	7	10,9
Medio	3	4,7	36	56,3	39	60,9
Alto	0	0,0	18	28,1	18	28,1
Total	6	9,4	58	90,6	64	100,0
X <sup>2</sup> = 11,228		GL= 2		P= 0,004 < 0,05		

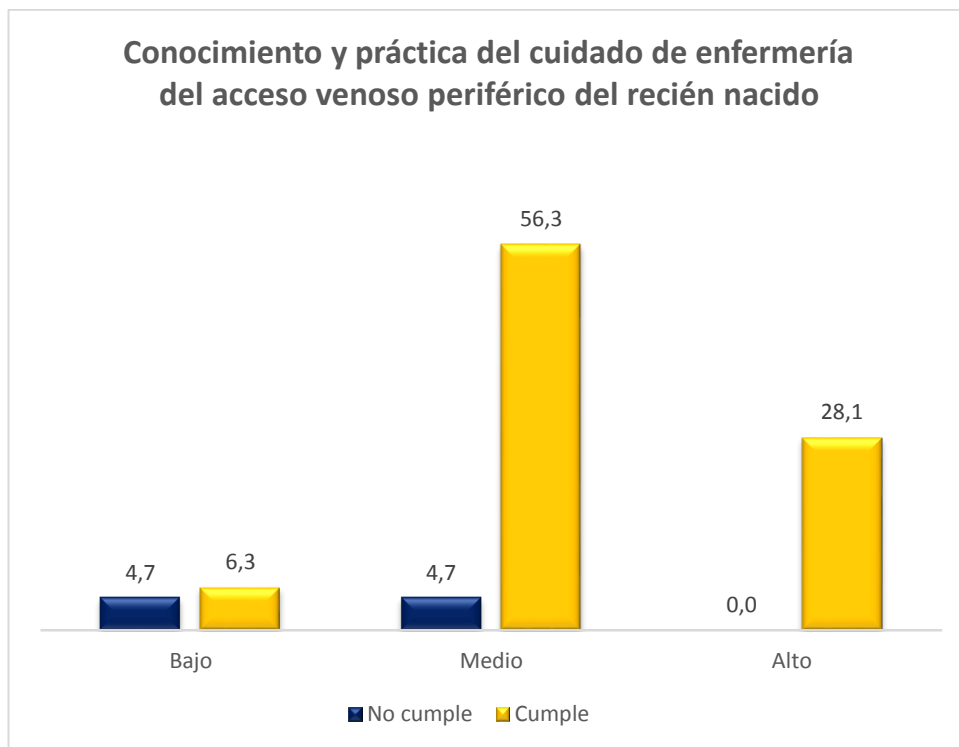
FUENTE: Encuesta elaborada por Medina y modificada por Lima E y Orcón J.  
Aplicada al personal de enfermería del Hospital Hipólito Unanue Tacna 2019.

**DESCRIPCIÓN:**

En la **tabla N° 04**, sobre la relación entre el conocimiento y la práctica de cuidados enfermeros en el acceso venoso periférico en recién nacidos, se obtuvo que el 90,6% cumple la relación, mientras que el 9,4% no cumple. Así mismo, el 28,1% representa la relación de un conocimiento alto con una adecuada práctica en los cuidados de enfermería, mientras que el 4,7% representa una relación entre conocimiento bajo y la no práctica adecuada de cuidados de enfermería.

## GRÁFICO N° 04

### CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA DEL ACCESO VENOSO PERIFÉRICO EN RECIÉN NACIDOS DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA – 2019



Fuente: Tabla N° 04

**TABLA N° 05**

**PRUEBA DE CHI CUADRADO**

<b>Pruebas de chi-cuadrado</b>	<b>Valor</b>	<b>gl</b>	<b>Sig. asintótica (bilateral)</b>
Chi-cuadrado de Pearson	11,228	2	0,004
Razón de verosimilitudes	9,111	2	0,011
Asociación lineal por lineal	8,148	1	0,004
N° de casos válidos	64		

FUENTE: Encuesta elaborada por Medina y modificada por Lima E y Orcón J. Aplicada al personal de enfermería del Hospital Hipólito Unanue Tacna 2019.

**DESCRIPCIÓN:**

En la presente **tabla N° 05**, se observa que la prueba chi-cuadrada es significativa ( $p = 0,004 < 0,05$ ), por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna a una confiabilidad del 95%, esto es, que Existe relación significativa entre el Conocimiento y la Práctica del cuidado de enfermería del acceso venoso periférico en Recién Nacidos del Hospital Hipólito Unanue de Tacna de 2019.

## 4.2. DISCUSIÓN

En la **Tabla N° 01**, que hace referencia a las características sociodemográficas del personal de enfermería del Hospital Hipólito Unanue, se obtuvo que la mayoría del personal es de sexo femenino (92,2%), la edad predominante figuraba entre los 31 – 40 años (29,7%), el servicio que cuenta con mayor personal de enfermería es el de Emergencia (39,1%), sobre el tiempo de antigüedad, la mayoría refiere tener de 10 a más años (40,6%) además de contar con gran porcentaje de personal nombrado (67,2%); el grado de profesión predominante fue de licenciado (50%), seguido de especialistas (45,3%). Así mismo, la mayoría de profesionales (85,9%) refirió no recibir cursos de actualización en su servicio ni tener guías actualizadas (81,3%).

Los resultados obtenidos se asemejan al estudio de Azua (12), quien encontró que en el total de los profesionales eran de sexo mujer, con edad predominante entre los 36 – 45 años (54%), siendo el 87% licenciadas y el 13% especialistas, con experiencia laboral de más de 11 años (79%). Así mismo, Martínez (11), afirma que el 64,7% de su población eran licenciados de enfermería y solo el 5,9% contaba con especialidad o posgrado, sin embargo, el rango de antigüedad más

predominante fue de 21 a 25 años (60,71%), y según Silva (13), el 62,5% refirió no recibir entrenamiento sobre la inserción y mantenimiento del catéter de inserción percutánea. Sin embargo, difiere con Laurencio y col (10) ya que, en su investigación el 80% de su población tiene estudios de posgrado, además que el 93,7% refiere recibir cursos de actualización, así mismo Silva (13), el 66% refiere la existencia de protocolos.

Aunque los resultados distan entre ellos, hacen realce a las mismas características en cuanto a edad y años de antigüedad, además se observa los cambios en cuanto al grado de formación, que van en aumento. Se puede observar que los servicios del departamento de enfermería no tienen actualizados sus protocolos o guías de procedimiento teniendo en cuenta que el acceso venoso periférico es uno de los procedimientos invasivos más realizados durante su hospitalización, el uso adecuado del protocolo nos permite garantizar el manejo en la colocación del acceso venoso periférico y así evitar posibles complicaciones por una inadecuada técnica.

Es por ello que se debe implementar, actualizar y dar a conocer al personal de su existencia a su vez que cumpla con las normas del protocolo planteado por la institución.

En la **tabla N° 02** sobre el conocimiento del personal de enfermería, se obtuvo que el 60,9% tiene un conocimiento medio o que cumple con lo necesario, sin embargo, hay un 10,9% cuyos conocimientos están bajo o no cumplen con lo esperado.

Nuestros resultados se asemejan a Florián (16), quien obtuvo que el 66,7% del profesional de enfermería tiene un conocimiento medio sobre los cuidados del acceso venoso periférico, así mismo, un 20% presenta bajo conocimiento en el tema. Por otro lado, Laurencó (10) obtuvo que el 87,5% tuvo mayores aciertos en sobre los conocimientos en la introducción del catéter, tiempo, asepsia.

Es importante que el profesional de enfermería tenga el conocimiento y practica siendo el responsable de su ejecución. Resulta imprescindible que el profesional de enfermería, sea bueno en la práctica, sin embargo, es necesario que el conocimiento teórico adquirido sea utilizado para mejorar la calidad del cuidado. Así el profesional plasmará su conocimiento teórico y práctico en una atención con calidad.

En la **tabla N° 03** sobre la práctica del cuidado en el acceso venoso, se observa que el 90,6% cumple con las medidas de cuidado, mientras que hay un 9,4% que no lo cumple.

Estos resultados difieren con Azua (12), quien encontró que el 100% no realizan la asepsia adecuada, no verifican el acceso y que el 92% no realiza los cambios del sistema de infusión en el tiempo adecuado. A diferencia de Martínez (11) quien obtuvo puntajes positivos frente al cuidado antes, después y al retiro del catéter.

La recuperación de un neonato va a depender del cuidado que se le brinde, al ser el catéter un instrumento invasivo resulta un riesgo de infección, sobre todo si no se realiza una práctica adecuada, lo que conlleva a prolongar su estadía en hospitalización. Por lo que, es importante que el profesional de enfermería esté capacitado y cumpla de manera correcta los protocolos de actuación, que se verá reflejado en su actuar y en la recuperación del recién nacido.

En la **tabla N° 04** sobre la relación del conocimiento y la práctica del cuidado se obtiene que el 90,6% cumple una adecuada práctica en el acceso venoso, además de estar relacionada al conocimiento

teórico sobre este, sin embargo, existe un 9,4% que no cumple la práctica además de presentar un bajo nivel de conocimiento.

Laurenco (10) indica que el 87,5%, conocen bien la forma correcta de introducción del catéter en relación al tiempo, en el interior del vaso sanguíneo, muestra también que la variable sobre mensuración del catéter, cuando introducido en venas de los miembros inferiores, obtuvo el menor índice de acierto, 50%, evidenciando que la mitad de los enfermeros no sabía mensurar el tamaño correcto del catéter a ser introducido en el paciente. Por otro lado, Raimundo (17) refiere en su investigación que el, 76,7% mostraron calidad de cuidados regular. Asimismo, 91,7% presentaron calidad de cuidados regular antes del procedimiento; 70,0% revelaron calidad de cuidados regular durante el procedimiento y 58,3% demostraron calidad de cuidados regular después del procedimiento por el personal de enfermería que labora en el servicio de hospitalización

La relación entre el conocimiento y la práctica en el acceso venoso resulta importante porque la técnica de inserción de un catéter exige del profesional de enfermería destreza técnica, juicio clínico y toma de decisiones acertadas. Al ser una práctica especializada, de alta complejidad, el profesional debe adquirir conocimiento teórico y

práctico en los cursos de calificación e incorporarlos a los conocimientos preexistentes, la actualización en sus estudios le proveerán la sustentación teórica práctica básica que lo conducirá la realización del procedimiento con seguridad y competencia.

Los resultados coinciden con los trabajos antes mencionados de Azua (12) y Silva (13), quienes muestran cierta relación entre el conocimiento que tiene el profesional de salud frente a los cuidados en el acceso venoso, antes, durante y después de retirar el catéter.

Así mismo, el resultado estadístico, expuesto en la **tabla N° 05** indica que, existe relación significativa entre el conocimiento y la práctica de cuidados en el acceso venoso periférico en el recién nacido ( $P=0,004 < 0,05$ ).

Sin embargo, se han encontrado aspectos negativos como la falta de guías o protocolos actualizados en los servicios o escasa capacitación de actualización para el profesional de enfermería. La actualización de información permitirá mejorar la atención y la pronta recuperación del recién nacido.

La teorista Patricia Benner, nos indica que a medida el profesional de enfermería adquiere experiencia, el conocimiento clínico se convierte en una mezcla de conocimiento práctico y teórico. Demostrando en sus estudios que la adquisición de conocimientos y habilidades, se adquieren más fácilmente cuando se construyen bajo una base sólida.

Fortaleciendo la idea de que la experiencia enriquece la formación de Enfermería, debido a que el profesional cuando inicia a trabajar se presenta inseguridades, dudas en el manejo de los pacientes y el aprendizaje se realiza a través de la observación de pares y otros profesionales. Además, el profesional de enfermería dentro de su propio contexto de aprendizaje, tiene la oportunidad de conocer sus fortalezas y debilidades.

Las enfermeras se basan más en el conocimiento clínico, no aplicándolo en su totalidad en la práctica diaria por diferentes factores, incremento de los recién nacidos hospitalizados, déficit de personal, infraestructura inadecuada y la falta de insumos biomédicos y otros

## CONCLUSIONES

- Las características sociodemográficas demostraron que la mayoría del personal es de sexo femenino (92,2%), la edad predominante figura entre los 31 – 40 años (29,7%), el servicio que cuenta con mayor personal de enfermería es el de Emergencia (39,1%), sobre el tiempo de antigüedad, la mayoría tiene de 10 a más años (40,6%), gran porcentaje de personal nombrado (67,2%); predomina el grado de licenciado (50%), seguido de especialistas (45,3%). Así mismo, el 85,9% refirió no recibir cursos de actualización en su servicio y el 81,3% no tener guías actualizadas.
- Sobre los conocimientos del cuidado, más de la mitad (60,9%) tiene un conocimiento medio, seguido por (28,1%) conocimiento alto.
- Sobre la práctica del cuidado en el acceso venoso, la mayoría (90,6%) cumple con las medidas de cuidado, mientras que hay pocas enfermeras (9,4%) no los cumple.
- Existe relación significativa entre el conocimiento y la práctica de cuidados en el acceso venoso periférico en el recién nacido ( $P = 0,004 < 0,05$ )

## **RECOMENDACIONES**

A la jefatura de enfermería, en la elaboración, revisión, corrección e implementación de un protocolo actualizado, con la información reciente sobre beneficios y riesgo del cateterismo en el recién nacido

A la jefatura de enfermería, capacitar al personal de enfermería de todos los turnos del área neonatal, mediante un curso-taller, para lograr estandarizar el cuidado y manejo del catéter venoso periférico en el neonato, utilización y aplicación de las medidas de asepsia y antisepsia, conocer los riesgos de una mala técnica o manejo del mismo.

Al profesional de enfermería, mantenerse capacitado sobre las guías y protocolos para el correcto cuidado de acceso venoso periférico y realizar una correcta dilución de los medicamentos, para evitar que en el neonato se presenten posibles complicaciones como: flebitis y obstrucción en el catéter.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Amaya I, Suárez M, Villamizar B. Cuidado de enfermería al neonato crítico. Guías ACOFAEN. Biblioteca Las Casas, 2005; 1. Disponible en <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0023.php>
2. Barria M, Santander G. Acceso vascular periférico en neonatos de cuidado Intensivo: experiencia de un hospital público. Ciencia y Enfermería [Internet]. 2006 [citado nov 2019]; 12(2): 35-44. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3704/370441793005.pdf>
3. Escorresca A. factores de riesgo y pronóstico para bacteremia asociada con cateter venoso central en pacientes críticos. Estudio multicentrico nacional [Tesis doctoral]. Sevilla: Universidad de Sevilla 2010 (citado en noviembre2019). disponible en: [https://idus.us.es/xmlui/bitstream/handle/11441/70359/S\\_TD\\_PROV44.pd](https://idus.us.es/xmlui/bitstream/handle/11441/70359/S_TD_PROV44.pd)
4. Eraso J, Troncoso G, Álvarez M, Ibañez M. Comportamiento epidemiológico de la Sepsis nosocomial en la unidad de recién nacidos de la fundación cardiointantil. Rev Cienc Salud [Internet]. 2008 [citado

nov 2019]; 6: 36-49. Disponible en:  
<http://www.scielo.org.co/pdf/recis/v6n1/v6n1a5.pdf>

5. Hoyos A, Suarez M, Massaro M, Ortiz G, Aguirre J, Uribe A. Infección del torrente sanguíneo en una unidad de Neonatología de Medellín Colombia, 2008-2009. Rev Chil Infect [Internet]. 2010 [citado nov 2019]; 27(6): 491-498. Disponible en:  
[https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0716-10182010000700001](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182010000700001)
6. Unidad de Epidemiología Hospital Hipólito Unanue de Tacna. Informe final de Brote en el servicio de neonatología por exposición a catéter endovenoso (2013).
7. Dórea E, Castro E, Costa P, Kimura A, Santos F. Prácticas de manejo del catéter central de Inserción periférica en una unidad neonatal. Rev. bras. enferm. [Internet]. 2011 [citado nov 2019]; 64(6): 997-1002. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672011000600002>.
8. Quispe G. Medidas de prevención de infecciones aplicados por el personal de salud durante la inserción de dispositivos venoso centrales y periféricos en neonatos críticos. [Tesis de grado]. La Paz: Universidad

Mayor de San Andrés. 2014 [citado nov 2019]. Disponible en:  
<https://repositorio.umsa.bo/handle/123456789/15541>

9. González A. Factores de riesgo asociados a la permanencia de accesos vasculares venosos en los recién nacidos ingresados en el servicio de neonatología del Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca 2013. [Tesis de grado]. Cuenca: Universidad de Cuenca. 2013 [citado nov 2019]. Disponible en:  
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/4862>
10. Lourençol S, Da Silva C. Conocimiento de los enfermeros sobre la técnica de inserción del catéter central de inserción periférica en recién nacidos. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2010 [citado nov 2019]; 18(2). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692010000200008>
11. Martínez M. Conocimiento sobre el Cuidado y Manejo del Catéter Percutáneo en el Neonato [Tesis de grado]. Xalapa: Universidad Veracruzana. 2016 [citado nov 2019]. Disponible en:  
<https://cdigital.uv.mx/bitstream/handle/123456789/46435/MartinezContrerasMalsabel.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

12. Azua L. Intervenciones de enfermería en neonatos con catéter venoso percutáneo en la unidad de cuidados intensivos neonatales de un hospital pediátrico de la ciudad de Guayaquil. [Tesis de grado]. Guayaquil: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. 2018 [citado nov 2019]. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/10110/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-444.pdf>
13. Silva T, Silva M, Versiani C, Marques F. Conocimiento del equipo de enfermería sobre la inserción y mantenimiento del catéter central de inserción periférica en recién nacidos. Enfermería Global [Internet]. 2013 [citado nov 2019]; 13: 11-20. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n32/clinica2.pdf>
14. Parí R, Rojas C, García G. Relación entre el conocimiento y la aplicación de la guía de curación del catéter venoso central en profesionales de enfermería de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen [Tesis de grado]. Callao. Perú. 2012.
15. Carbajal J. Manejo de la vía central por Enfermería e incidencia de infecciones asociadas al catéter [Tesis de grado]. Lima: Universidad

Ricardo Palma. Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza, 2004 [citado 17 nov 2019]. Disponible en: <https://www.monografias.com/trabajos15/infecciones-cateter/infecciones-cateter.shtml>

16. Florián L. Conocimiento de enfermería sobre canalización de vía periférica y la presencia de flebitis en el neonato [Tesis de grado]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo. 2015 [citado nov 2019]. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/8730/2E%20298%20TESIS%20FLEBITIS%20NEONATO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

17. Raimundo K. Calidad de cuidado de enfermería en el Manejo de catéter periférico en Hospitales de Huánuco – 2015 [Tesis de grado]. Huánuco: Universidad de Huánuco. 2016 [citado nov 2019]. Disponible en: [http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/117/T\\_047\\_47813164\\_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/117/T_047_47813164_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

18. Lexico.com. Conocimiento. [Internet]. Oxford: Lexico.com; 2019 [citado nov 2019]. Disponible en: <https://www.lexico.com/es/definicion/conocimiento>

19. Concepto.de. Conocimiento [Internet]. Disponible en:  
<https://concepto.de/conocimiento/>
  
20. Es.slideshare.net. Conceptos de investigación [Internet]. Disponible en:  
<https://es.slideshare.net/osmir11/10-conceptos-de-investigacion>
  
21. Berrocal M, Daza E, Espinoza J. Relación entre la manipulación del catéter venoso central por el personal de enfermería y las infecciones asociadas al dispositivo, Hospital PNP “Luis N. Saenz Lima – Perú, Setiembre 2015 [Proyecto de tesis en línea]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2015 [citado nov 2019]. Disponible en:  
[http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/936/Relacion\\_BerrocalJunchaya\\_Maira.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/936/Relacion_BerrocalJunchaya_Maira.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  
22. Enfermeriabuenosaires.com. Plazas L. Colocación de catéter venoso periférico [internet]. Buenos Aires: Enfermeriabuenosaires.com; 2019 [citado nov 2019]. Disponible en:  
<https://enfermeriabuenosaires.com/colocacion-de-cateter-venoso-periferico>
  
23. Secretaria distrital de salud de Bogotá. Guía para la prevención de infecciones asociadas a dispositivos intravasculares [Internet]. Bogotá:

Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D. C. Dirección de Salud Pública; 2004 [citado oct 2019]. Disponible en: <http://www.saludcapital.gov.co/sitios/VigilanciaSaludPublica/Todo%20IH/003%20Intravasculares.pdf>

24. Curiosoando.com "¿Qué es la extravasación?" [internet]. 2018 [citado oct 2019]. Disponible en <https://curiosoando.com/que-es-la-extravasacion>
  
25. Puiggròs C, Cuerda C, Virgili N, Chicharro M, Martínez C, Garde C, et al. Prevención e incidencia de oclusión del catéter y trombosis venosa en pacientes adultos con nutrición parenteral domiciliaria (NPD). *Nutrición Hospitalaria* [internet]. 2012 [citado nov 2019]; 27: 256-261. ISSN: 0212-1611. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309226784033>
  
26. Pérez J, Gardey A. Definición de hematoma [internet]. Definición.de Disponible en: <https://definicion.de/hematoma/>
  
27. Morán PL. Práctica de enfermería basada en evidencias. *Rev Mexicana de Enfermería Cardiológica* [internet]. 2001 [citado oct 2019]; 9 (1-4): 24-30. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2001/en011-4e.pdf>

28. Definicion-de.com. Definición de practica [internet]. Disponible en:  
<https://www.definiciones-de.com/Definicion/de/practica.php>
  
29. Actualización en enfermería. Listad de intervenciones de enfermería [internet]. Disponible en: <https://enfermeriaactual.com/listado-intervenciones-nic/>
  
30. Dirección Regional de salud de las personas, Norma Técnica para la atención integral de neonatal, Lima. Perú. 2014. P.12
  
31. Benner, Patricia. De principiante a experta: Excelencia y dominio de la práctica de enfermería clínica. [internet] In SlideShare. [citado nov 2019]. Disponible en <https://es.slideshare.net/creneluna/de-principiante-a-experta>
  
32. Garrido, M. Práctica enfermera según la teoría de Patricia Benner: de principiante a experta. Revista Médica Electrónica. [publicación periódica en línea].2016. [Citado: oct 2019]. Disponible en <https://www.revista-portalesmedicos.com/revistamedica/teoria-patricia-benner-principiante-experta/>

33. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Capítulo 7 Concepción o elección del diseño de investigación. En: Metodología de la Investigación. 4ed. México Mc Graw Hill Interamericana; 2006. pp. 157-231.

# **ANEXOS**

## ANEXO N° 01

### RESOLUCIÓN DE EJECUCIÓN



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuelas Profesionales de: Obstetricia, Enfermería, Medicina Humana, Odontología,  
Farmacia y Bioquímica

**RESOLUCIÓN DE FACULTAD N°9385-2019-FACS/UNJBG**  
Tacna, 23 de julio del 2019

#### VISTO:

El Informe N° 156-2019-SEGUNDA ESPECIALIDAD ENFERMERIA-FACS. Remitido por la Coordinadora de la Segunda Especialidad de Enfermería, solicita designación de Asesor para el proyecto de tesis y, autorización para ejecución presentado por las Est. Lic. Erika Cecilia Lima Chacolla y Est. Lic. Jaquelyn Maribel Orcon Olivera, y;

#### CONSIDERANDO:

Que, mediante la Resolución de Consejo Universitario N° 14127-2017-UN/JBG, se aprueba el Reglamento de Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería, en el Capítulo III, Art. 07° la Tesis se desarrollará de manera individual o grupal (02 personas);

Que, las Est. Lic. Erika Cecilia Lima Chacolla y Est. Lic. Jaquelyn Maribel Orcon Olivera de la Segunda Especialidad Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud, solicita se le asigne Asesor para el proyecto de tesis;

Que, mediante el Informe N° 156-2019-SEGUNDA ESPECIALIDAD ENFERMERIA-FACS, remitido por la Coordinadora de la Segunda Especialidad Profesional de Enfermería, solicita se designe Asesor del Proyecto de Tesis titulado: **CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA DEL ACCESO VENOSO PERIFÉRICO EN RECIÉN NACIDOS DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA 2019**, presentado por las Est. Erika Cecilia Lima Chacolla y Est. Lic. Jaquelyn Maribel Orcon Olivera, alumnas de la Segunda Especialidad: Cuidado Enfermero en Neonatología, de la Facultad Ciencias de la Salud, teniendo como Asesora a la Lic. Esp. Elide Eufemia Tipacti Sotomayor.

Que, teniendo opinión favorable de su Asesora Lic. Esp. Elide Eufemia Tipacti Sotomayor, se procede a autorizar la Ejecución del Proyecto de Tesis presentado.

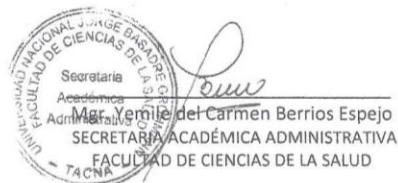
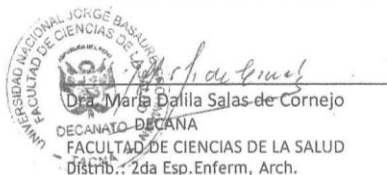
De conformidad con el Art.70° numeral 70.2 de la Ley Universitaria N°30220, y en lo expuesto en la R.R.N°006-2015-UNJBG, en uso de las atribuciones conferidas a la Sra. Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud;

#### SE RESUELVE:

**ART. 1°:** Oficializar la Designación de la Lic. Esp. Elide Eufemia Tipacti Sotomayor, como Asesora del Proyecto de Tesis titulado **CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA DEL ACCESO VENOSO PERIFÉRICO EN RECIÉN NACIDOS DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA 2019**, presentado por las Est. Lic. Erika Cecilia Lima Chacolla y Est. Lic. Jaquelyn Maribel Orcon Olivera, alumnas de la Segunda Especialidad: Cuidado Enfermero en Neonatología de la Facultad Ciencias de la Salud

**ART. 2°:** Autorizar la Ejecución del Proyecto de Tesis presentado por las Est. Lic. Erika Cecilia Lima Chacolla y Est. Lic. Jaquelyn Maribel Orcon Olivera, alumnas de la Segunda Especialidad-Enfermería, de la Facultad Ciencias de la Salud

Regístrese, comuníquese y archívese.



IMT/mpm

Av. Miraflores s/n Ciudad Universitaria-Central Telefónica 583000 Anexo2226 Casilla postal 316



### III.- CONOCIMIENTO

- 1.- ¿En qué consiste el cateterismo venoso periférico?
  - a) Abordaje de una vena
  - b) Inserción de un catéter a una vena periférica.
  - c) Procedimiento terapéutico.
  - d) Técnica invasiva
  - e) Procedimiento terapéutico
  
- 2.- ¿Cuál es el objetivo del cateterismo venoso periférico?
  - a) Administración de fluidos, medicamentos, sustancias con fines de diagnósticos o terapéuticos.
  - b) Toma de muestra de sangre.
  - c) transfusión de sangre y hemoderivados.
  - d) Solo Ay C.
  - e) Todas las anteriores.
  
- 3.- ¿Finalizando el procedimiento de la instalación del acceso venoso periférico se registra:
  - a) En las notas de enfermería indicando el lugar de la inserción y cuantas veces.
  - b) En las notas de enfermería indicando el lugar de la inserción.
  - c) En los registros del servicio con fines estadístico.
  - d) No se registra
  - e) En las notas de enfermería de la Historia clínica
  
- 4.- ¿Cuáles son las consideraciones de localización para la elección del punto de inserción?
  - a) Edad, nivel de conocimiento, peso
  - b) Estado de la piel
  - c) Edad, estado de la piel, estado de los miembros superiores e inferiores.
  - d) Características de las venas.
  - e) C y D.
  
- 5.- ¿Qué venas consideras idóneas para la instalación de un catéter venoso periférico?
  - a) Venas del arco dorsal de la mano
  - b) Venas del antebrazo
  - c) Vena cefálica y safena mayor
  - d) Cualquier vena
  - e) Todas las anteriores
  
- 6.- ¿Cuál es el tiempo promedio que debe permanecer el catéter venoso periférico?
  - a) 12 horas
  - b) 24 horas
  - c) Hasta que concluya el tratamiento intravenoso a no ser que surja alguna complicación.
  - d) 3 días
  - e) 36 horas

7.- ¿Cuál es el calibre del catéter más utilizado en la canalización de la vía periférica en el neonato?

- a) Nro 24
- b) Nro20
- c) Nro 18
- d) Nro 21
- e) Todas las anteriores.

8.- ¿Cuáles son los materiales y equipos que se utiliza?

- a) Ligadura, guantes estériles, apósito transparente, catéter venoso.
- b) Ligadura, guantes limpios, apósito transparente, catéter, llave de triple vía.
- c) Ligadura, guantes estériles, apósitos transparentes, esparadrapo, llave de triple vía.
- d) Extensión diss, catéter, volutrol, torunda de algodón con alcohol, riñonera.
- e) C y D.

9.- ¿Qué tipo de lavado de manos se realiza para el procedimiento?

- a) Lavado clínico
- b) Lavado quirúrgico
- c) Con alcohol gel
- d) Solo a y b
- e) Solo b y c

10.- La duración del lavado de manos comprende:

- a) La duración de todo el procedimiento será de 30 a 40 segundos
- b) La duración de todo el procedimiento será de 10 a 30 segundos
- c) La duración de todo el procedimiento será de 40 a 60 segundos
- d) La duración de todo el procedimiento será de 3 a 5 minutos
- e) Ninguna de las anteriores

11.- ¿Qué tipo de guantes se utiliza?

- a) Manoplas
- b) Desechables y estériles
- c) Desechables y no estériles
- d) Guantes estériles
- e) No se utiliza guantes

12.- ¿A qué altura del, punto de inserción se coloca la ligadura?

- a) A 20 cm. Sobre el punto de inserción
- b) A 5 cm. Sobre el punto de inserción
- c) A 10 cm. Sobre el punto de inserción
- d) De 10 a 20 cm sobre el punto de inserción
- e) De 5 a 10 cm. Sobre el punto de inserción

13.- ¿Qué solución antiséptica que se usa con más frecuencia para desinfectar la zona de inserción?

- a) Yodopovidona
- b) Alcohol al 70%

- c) Alcohol gel
- d) Gluconato de clorhexidina sin alcohol
- e) Cualquiera de las anteriores

14.- ¿A qué grado de inclinación se coloca el catéter?

- a) En un Angulo de 15°
- b) En un ángulo de 20°
- c) En un ángulo de 15° a 30°
- d) En un ángulo de 30° a 45°
- e) Más de 45° grados

16.- ¿Cuáles son los datos que se registran sobre la zona de inserción del catéter venoso periférico?

- a) Fecha y hora
- b) Localización del lugar donde se encuentra el acceso
- c) Calibre del catéter
- d) Fecha, hora, calibre del catéter, responsable
- e) Todas las anteriores

17.- ¿Conoce usted las complicaciones del catéter venoso periférico?

- a) Flebitis
- b) Extravasaciones
- c) Infección en la puerta de entrada
- d) Solo a y b
- e) Todas las anteriores

18.- ¿Qué es la flebitis?

- a) Inflamación de la vena
- b) Inflamación del endotelio
- c) Inflamación de la pared de la vena debido a la alteración del endotelio
- d) Infección de los vasos sanguíneos
- e) Todas las anteriores

19.- ¿Cuáles son los cuidados de una flebitis?

- a) Compresas de agua tibia
- b) Colocación de apósitos con alcohol gel
- c) Colocar apósitos con Cloruro de sodio al 0.9% en la zona de la flebitis
- d) Aplicar un antiinflamatorio local
- e) C y D

20.- ¿Qué entiende usted por infiltración?

- a) cuando un catéter atraviesa o se sale de la vena
- b) inflamación de la zona de inserción
- c) fuga de líquido intravenoso a los tejidos
- d) ninguna de las anteriores
- e) todas las anteriores

## ANEXO Nº 03

### FICHA DE OBSERVACIÓN

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE  
ENFERMERIA

Fecha: \_\_\_\_\_

Objetivo: Recolectar información que permita describir los conocimientos y prácticas del personal de enfermería acerca de los cuidados de enfermería en el manejo del catéter periférico en recién nacidos del Hospital Hipólito Unanue de Tacna.

#### I. DATOS GENERALES:

Fecha de Ingreso: \_\_\_\_\_

Localización del Catéter: \_\_\_\_\_

Fecha de Canalización: \_\_\_\_\_

Edad gestacional del Recién Nacido: \_\_\_\_\_

Medicamentos administrados por vía parenteral:

\_\_\_\_\_

#### II. PROCEDIMIENTO:

PROCEDIMIENTO A LA COLOCACION DE CATETER	SI	NO
1.- Repara y verifica el equipo necesario para el procedimiento		
2.- Realiza el lavado de manos correctamente		
3.- Explica al familiar sobre el procedimiento		
4.- Ubica la ligadura por encima de la vena elegida		
5.- Desinfecta la zona de inserción con torundas de algodón con alcohol, con movimientos circulares de adentro hacia afuera		
6.- Realiza el calzado de los guantes correctamente		
7.- Coge el catéter y el mandril. Luego insertar en forma suave y firme en un ángulo de 15 a 20°		
8.- Introduce el catéter hasta observar el retorno sanguíneo, retira el mandril levemente e introduce el catéter totalmente en la vena		

9.- Suelta la ligadura presionando por encima del punto de inserción		
10.- Adapta la conexión de la extensión y/o llave de triple vía en circuito cerrado previamente purgado al catéter		
11.- Fija el catéter con apósito transparente dejando visible el punto de inserción		
12.- Se retira los guantes y realiza higiene de manos con alcohol gel		
13.- Termina de fijar el catéter con esparadrapo		
14.- Rotula la fecha y hora de colocación y el nombre del responsable		
15.- Desecha el material punzocortante en el contenedor de bioseguridad		
16.- Coloca el material en su lugar		
17.- Deja cómodo al paciente		
18.- Lavado de manos después del procedimiento		
19.- Registra el procedimiento en las notas de enfermería de la historia clínica		
20.- Valora el correcto funcionamiento del catéter venoso periférico		
<b>MONITORIZACIÓN DEL CATETER</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
21.- Vigila la permeabilidad del catéter periférico		
22.- Reconoce las complicaciones del catéter		
23.- Protege el catéter periférico ante cualquier actividad del recién nacido		
24.- Utilizo más de dos catéteres para canalizar la vía periférica		
25.- El recién nacido presento llanto irritable al verificar permeabilidad del catéter		
26.- Verifica la fecha y la hora del catéter		

## **ANEXO Nº 04**

### **VALIDEZ DEL INSTRUMENTO**

#### **I. VALIDACIÓN DE CONTENIDO**

##### **INSTRUCCIONES:**

El presente documento, tiene como objetivo el de recoger informaciones útiles de personas especializadas en el tema:

“CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA DEL  
ACCESO VENOSO PERIFÉRICO EN RECIÉN NACIDOS DEL HOSPITAL  
HIPÓLITO UNANUE DE TACNA 2019”

El procedimiento para el análisis de validez de contenido se realizará mediante juicio de expertos. Para ello se consultó a profesionales que conocen o han investigado temas similares o que acrediten conocer el tema conocimiento del conocimiento y práctica del cuidado del acceso venoso periférico, seleccionando cinco (5) ENFERMEROS para la evaluación de validez de contenido de dicha variable, los expertos se les entrego un formato pidiéndoles que evalúen los ítems en forma individual y en su totalidad.

**EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO EN FORMA GENERAL POR CONTENIDO  
SEGÚN EL ESTADÍSTICO DE PRUEBA DPP (DISTANCIA DE PUNTOS  
MÚLTIPLES).**

Marque con una "X" en la escala que figura a la derecha de cada ítem, según la opción que le merezca el instrumento de investigación.

**HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN**

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera Ud. que los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?	1	2	3	4	5
2. ¿Considera Ud. que la cantidad de ítems registrados en ésta versión son suficiente para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	4	5
3. ¿Considera Ud. que los ítems contenidos en éste instrumento son una muestra representativa del universo material del estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera Ud. que si aplicamos en reiteradas oportunidades éste instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en éste instrumentos, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables?	1	2	3	4	5
6. ¿Considera Ud. que todos y cada uno de los ítems contenidos en éste instrumento tiene los mismos objetivos?	1	2	3	4	5
7. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumentos es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones.	1	2	3	4	5
8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9. ¿Estima Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos materia de estudio?.	1	2	3	4	5
10. ¿Qué aspectos habría que modificar, qué aspectos tendrá que incrementar o qué aspectos habría que suprimirse? ..... ..... ..... .....					

FIRMA DEL EXPERTO

## PROCEDIMIENTO

1. Se construye una tabla como la adjunta, donde se coloca los puntajes por ítems y sus respectivos promedios:

Los expertos calificaron en valores de uno a cinco, para la forma general. (Deficiente = 1, Bajo = 1, Regular = 3, Buena = 4, Muy buena = 5)

Nº de ítem	Expertos					Promedio
	I	II	III	IV	V	
1	4	4	4	5	4	4,20
2	4	4	4	5	5	4,40
3	4	4	4	5	5	4,40
4	3	4	4	5	4	4,00
5	4	5	4	5	5	4,60
6	4	4	4	5	5	4,40
7	3	4	5	4	5	4,20
8	4	4	4	5	4	4,20
9	4	4	4	5	5	4,40

2. Con los promedios hallados se determina la distancia de puntos múltiples (DPP), mediante la siguiente ecuación:

Donde  $DPP = V(x - y_1) + (x - y_2) + \dots + (x - y_9)$

Donde x = Valor máximo de la escala concebida para cada ítem (5).

Y = promedio de cada ítem.

En el presente trabajo la DPP es **2,13**

3. Determinar la distancia máxima (D máx.) del valor obtenido respecto al punto de referencia cero(0), con la ecuación.

Donde  $DPP = V(y_1 - 1) + (-y_2 - 1) + \dots + (y_9 - 1)$

Y = valor máximo de la escala para cada ítem

El valor de los resultados es D máx. = **12,00**

4. Con éste último valor hallado se construye una nueva escala valorativa a partir de cero, hasta llegar a D máx. dividiéndose en intervalos iguales entre sí. Llamándose con las letras A, B, C, D, E.

Siendo:

ESCALA DE VALORACION		
0,000 – 2,400	A	Adecuación Total
2,401 – 4,800	B	Adecuación en gran medida
4,801 – 7,200	C	Adecuación promedio
7,201 – 9,600	D	Adecuación escasa
9,601 – 12,00	E	Inadecuación

5. El punto DPP debe caer en las zonas A y B en caso contrario, la encuesta requiere reestructuración y o modificación, luego de los cuales se somete nuevamente a juicio de expertos. El valor DPP fue **2,13** cayendo en las zonas A y B lo cual significa una adecuación total del instrumento y que puede ser aplicado.

6. Calculo Mediante Excel:

### DISTANCIA DE PUNTOS MÚLTIPLES EVALUACIÓN POR EXPERTOS

N°	EX - 1	EX - 2	EX - 3	EX - 4	EX - 5	Promedio	Mayor pts. (MPE) – (P)	(A)^2	(C)^2
1	4	4	4	5	4	4,20	0,80	0,64	16
2	4	4	4	5	5	4,40	0,60	0,36	16
3	4	4	4	5	5	4,40	0,60	0,36	16
4	3	4	4	5	4	4,00	1,00	1,00	16
5	4	5	4	5	5	4,60	0,40	0,16	16
6	4	4	4	5	5	4,40	0,60	0,36	16
7	3	4	5	4	5	4,20	0,80	0,64	16
8	4	4	4	5	4	4,20	0,80	0,64	16
9	4	4	4	5	5	4,40	0,60	0,36	16
<b>Total</b>								<b>4,52</b>	<b>144</b>
<b>DPP</b>								<b>2,13</b>	<b>12,00</b>
<b>DMAX</b>									

## II. VALIDEZ DE CRITERIO

Una vez ejecutada la muestra piloto, se procede a realizar la validez de criterio que en una medida del grado en que una prueba está relacionada con algún criterio, es de decir que el criterio con el que se compara tiene un valor intrínseco como medida de algún rasgo o característica. También la validez de criterio del instrumento de medición se realiza comparándola con algún criterio externo, este criterio es un estándar con el que se juzga la validez del instrumento; cuando más se relacione los resultados del instrumento de medición con el criterio, la validez será mayor y mejor para beneficio del investigador.

Se utilizó el estadístico de correlación de Pearson ( $r$ ), su interpretación se fundamenta en el denominado coeficiente de determinación ( $R^2$ ) que es el cuadrado de la correlación y que indica la proporción de varianza del criterio que queremos pronosticar con el test, Así un test con un coeficiente de 0,5 indicara que explica un 25% de la variabilidad o diferencias individuales en el criterio, mientras que el 75% restante se debe a variables diferentes del test.

$$r^2 = \frac{S_y'^2}{S^2}$$

Dónde:  $S_y'^2$ : es la varianza de los pronósticos

$S^2$ : es la varianza del criterio

Escala de puntajes de correlaciones y el coeficiente de determinación según los aportes de las preguntas del cuestionario sobre “conocimiento”.

Nº	ITEMS	Correlación de Pearson	Coeficiente de determinación (r <sup>2</sup> )
1	F1	1,000	1,00
2	F2	0,655	0,43
3	F3	0,200	0,04
4	F4	0,000	0,00
5	F5	0,655	0,43
6	F6	0,655	0,43
7	F7	0,500	0,25
8	F8	0,000	0,00
9	F9	1,000	1,00
10	F10	0,655	0,43
11	F11	0,408	0,17
12	F12	0,655	0,43
13	F13	0,333	0,11
14	F14	-0,333	0,11
15	F15	-0,200	0,04
16	F16	0,500	0,25
17	F17	0,408	0,17
18	F18	-0,408	0,17
19	F19	0,000	0,00
20	F20	0,333	0,11
<b>r<sup>2</sup></b>			<b>0,55</b>

Escala de puntajes de correlaciones y el coeficiente de determinación según los aportes de las preguntas de la “**ficha de observación**”.

<b>Nº</b>	<b>ITEMS</b>	<b>Correlación de Pearson</b>	<b>Coeficiente de determinación (r<sup>2</sup>)</b>
1	F1	1,000	1,00
2	F2	0,327	0,11
3	F3	-0,375	0,14
4	F4	-0,327	0,11
5	F5	0,375	0,14
6	F6	-0,327	0,11
7	F7	0,375	0,14
8	F8	0,218	0,05
9	F9	0,764	0,58
10	F10	0,375	0,14
11	F11	-0,250	0,06
12	F12	-0,218	0,05
13	F13	0,612	0,38
14	F14	-0,250	0,06
15	F15	0,375	0,14
16	F16	0,102	0,01
17	F17	-0,167	0,03
18	F18	-0,250	0,06
19	F19	-0,167	0,03
20	F20	-0,250	0,06
21	F21	0,218	0,05
22	F22	-0,167	0,03
23	F23	0,375	0,14
24	F24	-0,218	0,05
25	F25	0,764	0,58
26	F26	0,375	0,14
<b>r<sup>2</sup></b>			<b>0,42</b>

Según los cuadros, nos muestra las correlaciones, siendo el aporte de cada uno de los ítems de la prueba con el resultado total de su variable, podemos apreciar el grado del coeficiente de correlación es **MODERADA** para el primer instrumento y en el segundo es **MODERADA**, estos coeficientes proporcionan la fiabilidad de ambos instrumentos, encontrándose aptos para ser utilizados en la recolección de datos.

**Escala de medida de la correlación R de Pearson:**

<b>COEFICIENTE</b>	<b>INTERPRETACIÓN</b>
<b>De 0 a 0.20</b>	<b>Correlación prácticamente nula</b>
<b>De 0,21 a 0,40</b>	<b>Correlación baja</b>
De 0,41 a 0,70	Correlación moderada
De 0,71 a 0,90	Correlación alta
De 0,91 a 1	Correlación muy alta

### **III. VALIDEZ POR CONSTRUCTO (Análisis factorial)**

El análisis factorial es una técnica de reducción de datos que sirve para encontrar grupos homogéneos de variables a partir de un conjunto numeroso de variables. Esos grupos homogéneos se forman con las variables que correlacionan mucho entre si y procurando, inicialmente, que unos grupos sean independientes de otros. Es una técnica de reducción de datos, consiste en buscar el número mínimo de dimensiones capaces de explicar el máximo de información contenida en los datos. para esto utilizaremos el índice estadístico KMO y prueba de Bartlett.

**“CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA DEL  
ACCESO VENOSO PERIFÉRICO EN RECIÉN NACIDOS DEL HOSPITAL  
HIPÓLITO UNANUE DE TACNA 2019”**

**KMO y prueba de Bartlett**

<b>Medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin.</b>	<b>0,650</b>	
Prueba de esfericidad de Bartlett	Chi-cuadrado aproximado	0,020
	Gl	1
	Sig.	0,891

Criterio para decidir sobre la adecuación del análisis factorial de un conjunto de datos:

<b>ESCALA</b>	<b>SIGNIFICADO</b>
0,9≤KMO≤1,0	Excelente adecuación muestral.
0,8≤KMO≤0,9	Buena adecuación muestral.
0,7≤KMO≤0,8	Aceptable adecuación muestral.
<b>0,6≤KMO≤0,7</b>	<b>Regular adecuación muestral.</b>
0,5≤KMO≤0,6	Mala adecuación muestral.
0,0≤KMO≤0,5	Adecuación muestral inaceptable

El valor del KMO para el instrumento en general es 0,684, por lo que se considera de **REGULAR** adecuación muestral.

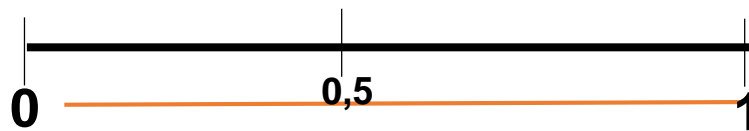
#### **IV. CONSIDERACIONES FINALES**

A continuación, se procederá a aplicar la fórmula para poder hallar la validación total de los instrumentos en cuestión:

$$Validez\ Total = \frac{v_{contenido} + v_{criterio} + v_{constructo}}{3}$$

$$\text{Validez Total} = \frac{82,7+73,5+65,00}{3} = 73,7\%$$

Según la fórmula aplicada la validación total, para los instrumentos en cuestión es de 85.38% obteniendo con este índice un grado de validez **EXCELENTE**. Por lo tanto, los instrumentos evaluados anteriormente son aplicables para la recolección de datos.



ESCALA	SIGNIFICADO
0,53 a menos	Validez Nula
0,54 a 0,59	Validez Baja
0,60 a 0,65	Valida
0,66 a 0,71	Muy Valida
0,72 a 0,99	Excelente Validez
1,0	Validez Perfecta

Según herrera (1998).

## ANEXO Nº 05

### CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

#### Control de calidad de datos

##### ➤ Prueba piloto

El instrumento utilizado presente investigación fue aplicado en una muestra de 10 enfermeras del área de emergencia, se tomó en cuenta que la población tuviese características similares a la población objeto de estudio. Posteriormente se realizaron las modificaciones que se estimaron por convenientes en los diferentes ítems del instrumento.

El propósito de la prueba piloto es conocer la comprensión, practicidad y tiempo en la aplicación del instrumento, así como proporcionar las bases necesarias para las pruebas de validez y confiabilidad.

##### ➤ Confiabilidad

El criterio de confiabilidad se determinó a través del coeficiente Alfa de Cronbach (índice de consistencia interna). Luego una vez aplicada los cuestionarios se hizo uso de una de las herramientas usados para estos fines denominadas Alfa de Cronbach, cuya valoración fluctúa entre - 1 y 1 como se muestra la siguiente fórmula:

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left[ 1 - \frac{\sum Vi}{Vt} \right]$$

Dónde:

$\alpha$ =coeficiente de confiabilidad

K=número de preguntas o ítems

$V_i$ =varianza de cada ítem

$V_t$ =varianza de los valores observados

$\Sigma$ =Sumatoria

#### ESCALA DE ALFA DE CRONBACH

ESCALA	SIGNIFICADO
0,00 a +/- 0,20	Despreciable
0,20 a 0,40	Baja o ligera
0,40 a 0,60	Moderada
0,60 a 0,80	Marcada
0,80 a 1,00	Muy alta

Para dicho cálculo se ha hecho uso del SPSS Versión 21, sin reducir ningún elemento; es decir de una sola medida, se presentan a continuación:

Nº	CUESTIONARIO	ALFA DE CRONBACH	Nº DE ELEMENTOS	CONFIABILIDAD
1	CONOCIMIENTO	0,719	20	MARCADA
2	FICHA DE OBERVACION	0,751	26	MARCADA

Considerando a Rosenthal (García 2005) propone una confiabilidad mínima de 0,50 para propósitos de investigación; También Vellis (García 2005) plantea que un nivel entre 0,70 a 0,80 es respetable y alrededor de 0,90 es un nivel elevado de confiabilidad. Por lo tanto, el instrumento es aplicable en la presente investigación.

**PRUEBA DE ALFA DE CROMBACH (CONFIABILIDAD)  
CUESTIONARIO CONOCIMIENTO**

Estadísticos total-elemento

ITEMS	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
C1	10,4000	10,711	0,709	0,666
C2	10,2000	11,289	0,589	0,682
C3	10,4000	11,822	0,368	0,703
C4	10,5000	14,278	-0,285	0,763
C5	10,2000	11,289	0,589	0,682
C6	10,2000	10,622	0,819	0,658
C7	10,1000	11,211	0,724	0,674
C8	10,5000	13,833	-0,174	0,754
C10	10,2000	11,289	0,589	0,682
C11	10,3000	11,567	0,456	0,694
C12	10,2000	11,289	0,589	0,682
C13	10,0000	12,889	0,196	0,717
C14	10,8000	13,956	-0,263	0,744
C15	10,4000	13,600	-0,114	0,749
C16	10,1000	11,211	0,724	0,674
C17	10,3000	12,011	0,323	0,707
C18	10,3000	13,789	-0,162	0,753
C19	10,3000	13,122	0,012	0,737
C20	10,8000	12,844	0,216	0,716

El Coeficiente Alfa de Cronbach (índice de consistencia interna) es igual a 0,719 siendo equivalente a 71,9% (confiabilidad).

## FICHA DE OBSERVACIÓN

Estadísticos total-elemento

ITEMS	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
F1	17,2000	17,067	0,281	0,743
F2	17,7000	15,567	0,635	0,718
F3	17,8000	18,622	-0,159	0,768
F4	17,3000	15,567	0,635	0,718
F5	17,2000	17,067	0,281	0,743
F6	17,3000	15,567	0,635	0,718
F7	17,2000	17,067	0,281	0,743
F8	17,3000	15,122	0,763	0,709
F9	17,3000	15,789	0,573	0,723
F10	17,2000	18,178	-0,037	0,762
F11	17,2000	15,956	0,620	0,722
F12	17,7000	17,344	0,160	0,751
F13	17,4000	14,711	0,819	0,702
F14	17,2000	15,956	0,620	0,722
F15	17,2000	17,067	0,281	0,743
F16	17,4000	16,267	0,405	0,734
F17	17,1000	19,211	-0,393	0,772
F18	17,2000	19,733	-0,451	0,784
F19	17,1000	18,989	-0,314	0,769
F20	17,2000	15,956	0,620	0,722
F21	17,3000	18,233	-0,059	0,766
F22	17,1000	17,211	0,347	0,741
F23	17,2000	17,067	0,281	0,743
F24	17,7000	18,678	-0,165	0,772
F25	17,3000	17,789	0,049	0,759
F26	17,2000	16,622	0,414	0,735

El Coeficiente Alfa de Cronbach (índice de consistencia interna) es igual a 0,751 siendo equivalente a 75,1% (confiabilidad).

**ANEXO N° 06**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo.....expre  
so voluntariamente mi consentimiento para participar de este estudio:  
CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA DEL ACCESO  
VENOSO PERIFÉRICO EN RECIÉN NACIDOS DEL HOSPITAL  
HIPÓLITOUNANUE DE TACNA 2019

Dado que he recibido toda la información necesaria acerca del trabajo de  
investigación y que tuve la oportunidad de formular todas las preguntas necesarias  
para mi entendimiento, las cuales fueron respondidas con claridad donde además  
se me explicó que el estudio a realizar no implica ningún tipo de riesgo para mi  
persona ya sea en mi vida privada ni profesional. Dejo constancia con mi firma de  
la aceptación de mi participación.

.....

Firma

## ANEXO N° 7

### CUADRO SEGÚN PUNTAJES Y PORCENTAJE POR ITEM

#### PORCENTAJE DEL CONOCIMIENTO DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA

N°	ITEMS	INCORRECTO		CORRECTO		TOTAL	
		N°	%	N°	%	N°	%
1	C1	10	15,6	54	84,4	64	100
2	C2	62	96,9	2	3,1	64	100
3	C3	31	48,4	33	51,6	64	100
4	C4	12	18,8	52	81,3	64	100
5	C5	19	29,7	45	70,3	64	100
6	C6	4	6,3	60	93,8	64	100
7	C7	5	7,8	59	92,2	64	100
8	C8	25	39,1	39	60,9	64	100
9	C9	3	4,7	61	95,3	64	100
10	C10	40	62,5	24	37,5	64	100
11	C11	25	39,1	39	60,9	64	100
12	C12	36	56,3	28	43,8	64	100
13	C13	7	10,9	57	89,1	64	100
14	C14	47	73,4	17	26,6	64	100
15	C15	12	18,8	52	81,3	64	100
16	C16	12	18,8	52	81,3	64	100
17	C17	36	56,3	28	43,8	64	100
18	C18	13	20,3	51	79,7	64	100
19	C19	20	31,3	44	68,8	64	100
20	C20	60	93,8	4	6,3	64	100

## PORCENTAJE DE LA PRÁCTICAS DE CUIDADO DE ENFERMERÍA

N°	ITEMS	NO CUMPLE		CUMPLE		TOTAL	
		N°	%	N°	%	N°	%
1	P1	3	4,7	61	95,3	64	100
2	P2	3	4,7	61	95,3	64	100
3	P3	58	90,6	6	9,4	64	100
4	P4	2	3,1	62	96,9	64	100
5	P5	4	6,3	60	93,8	64	100
6	P6	39	60,9	25	39,1	64	100
7	P7	5	7,8	59	92,2	64	100
8	P8	4	6,3	60	93,8	64	100
9	P9	4	6,3	60	93,8	64	100
10	P10	3	4,7	61	95,3	64	100
11	P11	12	18,8	52	81,3	64	100
12	P12	47	73,4	17	26,6	64	100
13	P13	2	3,1	62	96,9	64	100
14	P14	23	35,9	41	64,1	64	100
15	P15	0	0,0	64	100,0	64	100
16	P16	5	7,8	59	92,2	64	100
17	P17	3	4,7	61	95,3	64	100
18	P18	18	28,1	46	71,9	64	100
19	P19	17	26,6	47	73,4	64	100
20	P20	4	6,3	60	93,8	64	100
21	P21	3	4,7	61	95,3	64	100
22	P22	4	6,3	60	93,8	64	100
23	P23	5	7,8	59	92,2	64	100
24	P24	27	42,2	37	57,8	64	100
25	P25	26	40,6	37	57,8	63	984
26	P26	1	1,6	63	98,4	64	100

## PUNTAJE DE CONOCIMIENTO DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA

N°	ITEMS	INCORRECTO	CORRECTO	TOTAL
1	C1: ¿En qué consiste el cateterismo venoso periférico?	10	54	64
2	C2: ¿Cuál es el objetivo del cateterismo venoso periférico?	62	2	64
3	C3: Finalizando el procedimiento de la instalación del acceso venoso periférico se registra:	31	33	64
4	C4: ¿Cuáles son las consideraciones de localización para la elección del punto de inserción?	12	52	64
5	C5: ¿Qué venas consideras idóneas para la instalación de un catéter venoso periférico?	19	45	64
6	C6: ¿Cuál es el tiempo promedio que debe permanecer el catéter venoso periférico?	4	60	64
7	C7: ¿Cuál es el calibre del catéter más utilizado en la canalización de la vía periférica en el neonato?	5	59	64
8	C8: ¿Cuáles son los materiales y equipos que se utiliza?	25	39	64
9	C9: ¿Qué tipo de lavado de manos se realiza para el procedimiento?	3	61	64
10	C10: La duración del lavado de manos comprende:	40	24	64
11	C11: ¿Qué tipo de guantes se utiliza?	25	39	64
12	C12: ¿A qué altura del punto de inserción se coloca la ligadura?	36	28	64
13	C13: ¿Qué solución antiséptica que se usa con más frecuencia para desinfectar la zona de inserción	7	57	64
14	C14: ¿A qué grado de inclinación se coloca el catéter?	47	17	64
15	C15	12	52	64
16	C16: ¿Cuáles son los datos que se registran sobre la zona de inserción del catéter venoso periférico?	12	52	64
17	C17: ¿Conoce usted las complicaciones del catéter venoso periférico?	36	28	64
18	C18: ¿Qué es la flebitis?	13	51	64
19	C19: ¿Cuáles son los cuidados de una flebitis?	20	44	64
20	C20: ¿Qué entiende usted por infiltración?	60	4	64

## PUNTAJE DE LA PRÁCTICAS DE CUIDADO DE ENFERMERÍA

N°	ITEMS	NO CUMPLE	CUMPLE	TOTAL
1	Repara y verifica el equipo necesario para el procedimiento	3	61	64
2	Realiza el lavado de manos correctamente	3	61	64
3	Explica al familiar sobre el procedimiento	58	6	64
4	Ubica la ligadura por encima de la vena elegida	2	62	64
5	Desinfecta la zona de inserción con torundas de algodón con alcohol, con movimientos circulares de adentro hacia afuera	4	60	64
6	Realiza el calzado de los guantes correctamente	39	25	64
7	Coge el catéter y el mandril. Luego insertar en forma suave y firme en un ángulo de 15 a 20°	5	59	64
8	Introduce el catéter hasta observar el retorno sanguíneo, retira el mandril levemente e introduce el catéter totalmente en la vena	4	60	64
9	Suelta la ligadura presionando por encima del punto de inserción	4	60	64
10	Adapta la conexión de la extensión y/o llave de triple vía en circuito cerrado previamente purgado al catéter	3	61	64
11	Fija el catéter con apósito transparente dejando visible el punto de inserción	12	52	64
12	Se retira los guantes y realiza higiene de manos con alcohol gel	47	17	64
13	Termina de fijar el catéter con esparadrapo	2	62	64
14	Rotula la fecha y hora de colocación y el nombre del responsable	23	41	64
15	Desecha el material punzocortante en el contenedor de bioseguridad	0	64	64
16	Coloca el material en su lugar	5	59	64
17	Deja cómodo al paciente	3	61	64
18	Lavado de manos después del procedimiento	18	46	64
19	Registra el procedimiento en las notas de enfermería de la historia clínica	17	47	64
20	Valora el correcto funcionamiento del catéter venoso periférico	4	60	64
21	Vigila la permeabilidad del catéter periférico	3	61	64
22	Reconoce las complicaciones del catéter	4	60	64
23	Protege el catéter periférico ante cualquier actividad del recién nacido	5	59	64
24	Utilizo más de dos catéteres para canalizar la vía periférica	27	37	64
25	El recién nacido presento llanto irritable al verificar permeabilidad del catéter	26	37	63
26	Verifica la fecha y la hora del catéter	1	63	64

## ANEXO N° 8

### TABLA N° 06

**PRÁCTICA DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA SEGÚN EL  
PROCEDIMIENTO A LA COLOCACIÓN DE CATÉTER  
VENOSO PERIFÉRICO EN RECIÉN NACIDOS DEL  
HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE  
TACNA – 2019**

<b>PROCEDIMIENTO A LA COLOCACIÓN DE CATÉTER</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
No cumple	6	9,4
Cumple	58	90,6
Total	64	100,0

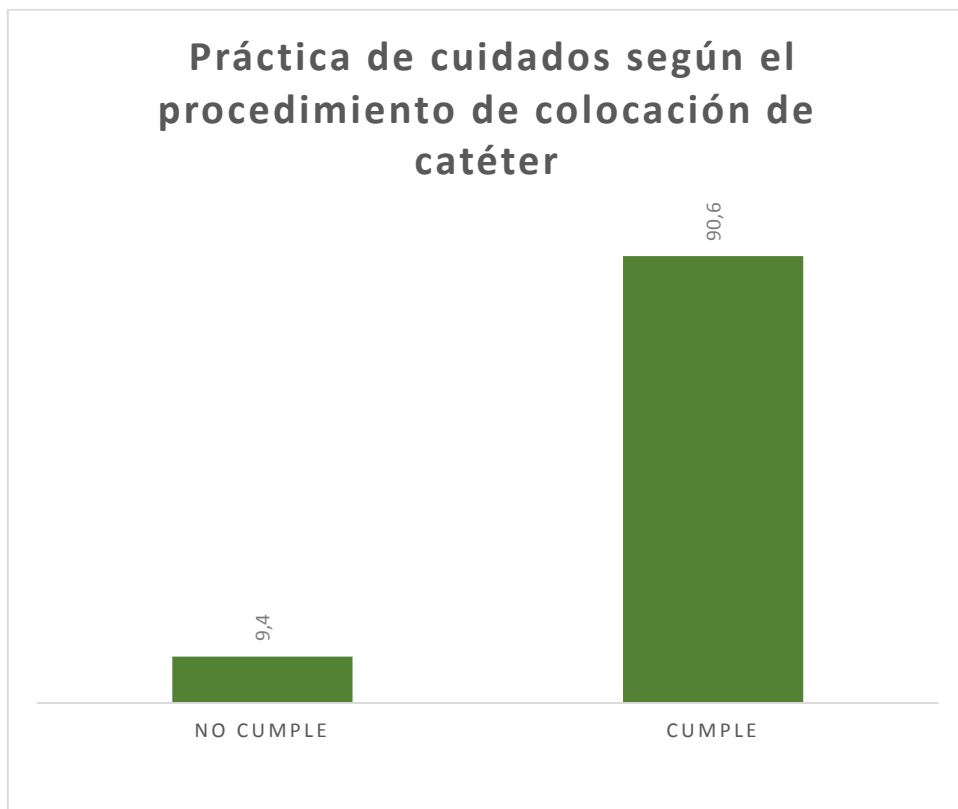
FUENTE: Encuesta elaborada por Medina y modificada por Lima E y Orcón J.  
Aplicada al personal de enfermería del Hospital Hipólito Unanue Tacna 2019.

#### **DESCRIPCIÓN:**

En la **tabla N° 06**, sobre la práctica de cuidados en el acceso venoso periférico en recién nacidos, según la colocación del catéter, se obtuvo que el 90,6% cumple con las practicas adecuadas, mientras que un 9,4% no cumple con las practicas requeridas.

**GRÁFICO N° 06**

**PRÁCTICA DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA SEGÚN EL  
PROCEDIMIENTO A LA COLOCACIÓN DE CATÉTER  
VENOSO PERIFÉRICO EN RECIÉN NACIDOS DEL  
HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE  
TACNA – 2019**



Fuente: Tabla N° 06

**TABLA N° 07**

**PRÁCTICA DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA SEGÚN LA  
MONITORIZACIÓN DEL CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO  
EN RECIÉN NACIDOS DEL HOSPITAL HIPÓLITO  
UNANUE DE TACNA – 2019**

<b>MONITORIZACIÓN DEL CATETER</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
No cumple	5	7,8
Cumple	59	92,2
Total	64	100,0

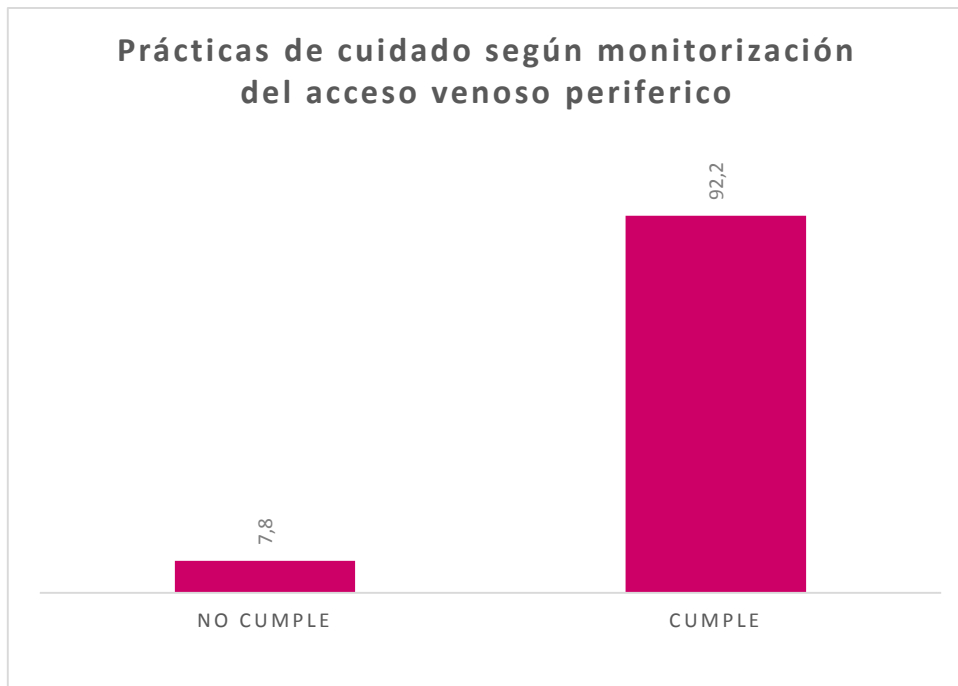
FUENTE: Encuesta elaborada por Medina y modificada por Lima E y Orcón J.  
Aplicada al personal de enfermería del Hospital Hipólito Unanue Tacna 2019.

**DESCRIPCIÓN:**

En la **tabla N° 07**, sobre la práctica de cuidados en el acceso venoso periférico en recién nacidos, según la monitorización del catéter, se obtuvo que el 92,2% cumple con las practicas adecuadas, mientras que un 7,8% no cumple con las practicas requeridas.

## GRÁFICO N° 07

### PRÁCTICA DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA SEGÚN LA MONITORIZACIÓN DEL ACCESO VENOSO PERIFÉRICO EN RECIÉN NACIDOS DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA – 2019



Fuente: Tabla N° 07

**TABLA N° 08**

**CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA SEGÚN  
PROCEDIMIENTO A LA COLOCACIÓN DE CATÉTER VENOSO  
PERIFÉRICO EN RECIÉN NACIDOS DEL HOSPITAL  
HIPÓLITO UNANUE DE TACNA – 2019**

CONOCIMIENTO	PROCEDIMIENTO A LA COLOCACIÓN DE CATÉTER				Total	
	No cumple		Cumple		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
Bajo	3	4,7	4	6,3	7	10,9
Medio	3	4,7	36	56,3	39	60,9
Alto	0	0,0	18	28,1	18	28,1
Total	6	9,4	58	90,6	64	100,0
X <sup>2</sup> = 11,228		GL= 2		P= 0,004 < 0,05		

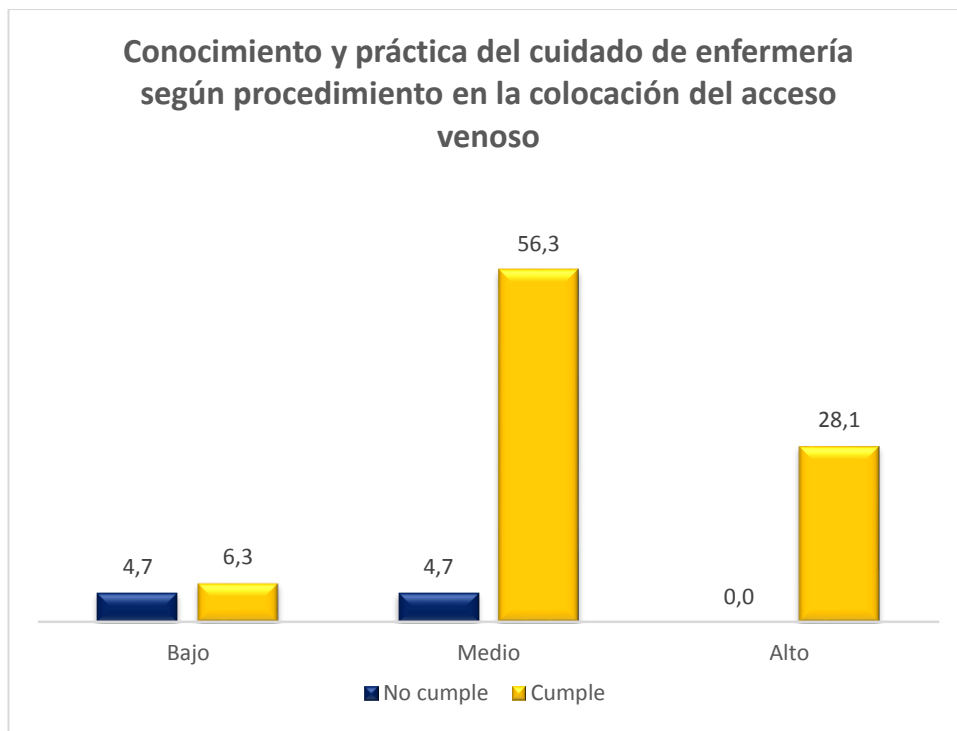
FUENTE: Encuesta elaborada por Medina y modificada por Lima E y Orcón J.  
Aplicada al personal de enfermería del Hospital Hipólito Unanue Tacna 2019.

**DESCRIPCIÓN:**

En la **tabla N° 08**, sobre la relación entre el conocimiento y la práctica de cuidados enfermeros según el procedimiento, se obtuvo que el 90,6% cumple la relación, mientras que el 9,4% no cumple. Del porcentaje que cumple la práctica adecuada, el 56,3% tiene un conocimiento medio, del porcentaje que no cumple la práctica, el 4,7% representa conocimiento bajo.

## GRÁFICO N° 08

### CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA SEGÚN PROCEDIMIENTO EN COLOCACIÓN DE CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO EN RECIÉN NACIDOS DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA – 2019



Fuente: Tabla N° 08

**TABLA N° 09**

**CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA SEGÚN  
MONITORIZACIÓN DEL ACCESO VENOSO PERIFÉRICO EN  
RECIÉN NACIDOS DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE  
DE TACNA – 2019**

CONOCIMIENTO	MONITORIZACIÓN DEL ACCESO VENOSO				Total	
	No cumple		Cumple		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
Bajo	3	4,7	4	6,3	7	10,9
Medio	2	3,1	37	57,8	39	60,9
Alto	0	0,0	18	28,1	18	28,1
<b>Total</b>	<b>5</b>	<b>7,8</b>	<b>59</b>	<b>92,2</b>	<b>64</b>	<b>100,0</b>
X <sup>2</sup> = 13,852		GL= 2		P= 0,001 < 0,05		

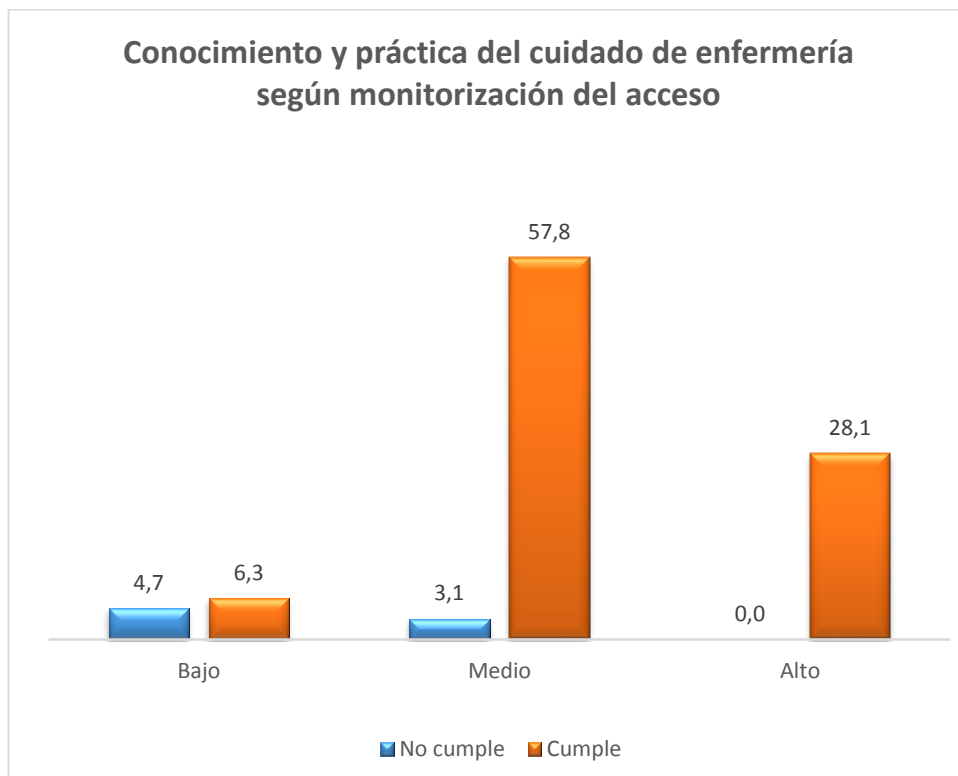
FUENTE: Encuesta elaborada por Medina y modificada por Lima E y Orcón J.  
Aplicada al personal de enfermería del Hospital Hipólito Unanue Tacna 2019.

**DESCRIPCIÓN:**

En la **tabla N° 09**, sobre la relación entre el conocimiento y práctica de cuidado de enfermería según la monitorización del catéter, el 92,2% cumple la relación, mientras que el 7,8% no cumple. Del porcentaje que cumple la práctica adecuada, el 57,8% tiene un conocimiento medio, del porcentaje que no cumple la práctica, el 4,7% representa conocimiento bajo.

## GRÁFICO N° 09

### CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA SEGÚN MONITORIZACIÓN DEL ACCESO VENOSO PERIFÉRICO EN RECIÉN NACIDOS DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA – 2019



Fuente: Tabla N° 09

**TABLA N° 10**

**CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SOBRE LOS  
CUIDADOS DE CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO EN RECIÉN  
NACIDOS SEGÚN SERVICIOS DEL HOSPITAL  
HIPÓLITO UNANUE DE TACNA - 2019**

CONOCIMIENTO	SERVICIO						TOTAL	
	EMERGENCIA		NEONATOLOGIA		CENTRO QUIRÚRGICO		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Bajo	5	7,8	1	1,6	1	1,6	7	10,9
Medio	16	25,0	12	18,8	11	17,2	39	60,9
Alto	4	6,3	11	17,2	3	4,7	18	28,1
<b>Total</b>	25	39,1	24	37,5	15	23,4	64	100,0
	X <sup>2</sup> = 8,356		GL= 4		P= 0,079 > 0,05			

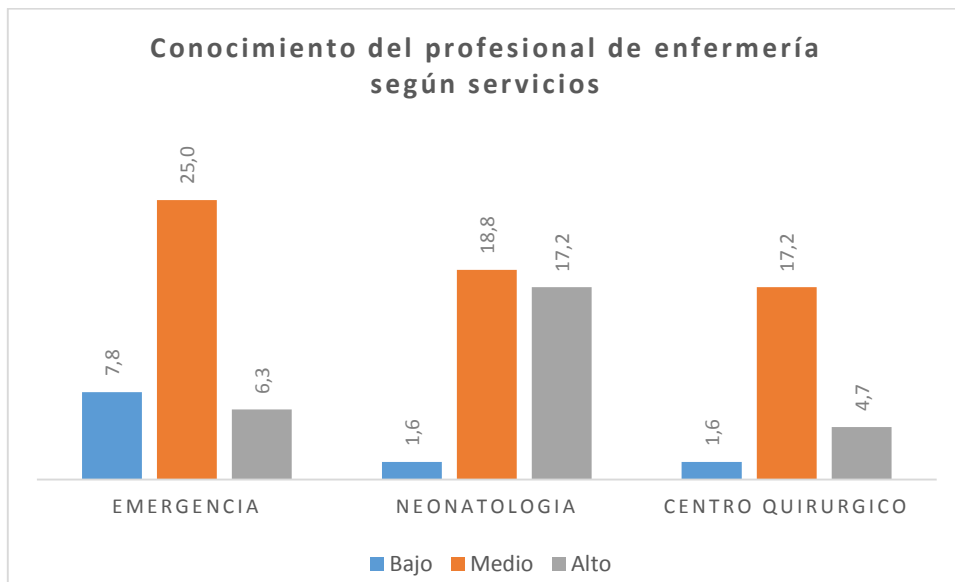
FUENTE: Encuesta elaborada por Medina y modificada por Lima E y Orcón J.  
Aplicada al personal de enfermería del Hospital Hipólito Unanue Tacna 2019.

**DESCRIPCIÓN**

En la **tabla N° 10**, sobre el conocimiento del profesional de enfermería sobre los cuidados de catéter venoso periférico según servicio, en emergencia, el 25% refirió conocimiento medio; en neonatología, el 18,8% refirió conocimiento medio; en centro quirúrgico, el 17,2% refirió conocimiento medio.

## GRÁFICO N° 10

### CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SOBRE LOS CUIDADOS DE CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO EN RECIÉN NACIDOS SEGÚN SERVICIOS DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA - 2019



Fuente: Tabla N° 10

## MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA
<p>¿Cuál es la relación entre conocimiento y la práctica del cuidado de enfermería en el acceso venoso periférico en recién nacidos del H.H.U.T-2019</p>	<p><b>Objetivo General:</b> Determinar la relación entre el Conocimiento y la práctica del cuidado de enfermería en el acceso venoso periférico en recién nacidos del H.H.U.T-2019</p> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar el nivel de conocimiento sobre el cuidado del catéter venoso periférico en el profesional de enfermería del HHUT. - 2019</li> <li>• Identificar la práctica de los cuidados de enfermería en el acceso venoso periférico en recién nacidos del HHUT-2019</li> </ul>	<p><b>H1:</b> Existe relación entre el conocimiento y práctica del cuidado de enfermería en el acceso venoso periférico en RN del HHUT 2019.</p> <p><b>H0:</b> No existe relación entre el conocimiento y práctica del cuidado de enfermería en el acceso venoso periférico en RN del HHUT 2019.</p>	<p><b>V1:</b> Conocimiento del cuidado</p> <p><b>V2:</b> Práctica del cuidado enfermero</p>	<p><b>Tipo Diseño:</b> El presente trabajo de investigación es de tipo cuantitativo, descriptivo, de corte transversal con diseño correlacional.</p> <p><b>Método:</b> deductivo y analítico.</p> <p><b>Población y muestra:</b> Población: está constituida por 64 enfermeras que laboran en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna.</p> <p><b>Técnica:</b> La encuesta La observación</p> <p><b>Instrumentos:</b> Encuesta Ficha de observación</p>