



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERIA**

**PROYECTO DE INVESTIGACION
PREVIO A LA OBTENCION DEL TITULO DE
LINCENCIADO(A) EN ENFERMERIA**

TEMA

Cuidados de enfermería en prematuros con cateterismo central de inserción periférica en el área de neonatología en el Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas N°1 periodo octubre 2019 – febrero 2020

AUTORES

Sandra Fabiola De Lucca Garcia
Alicia Solange Cruz Camacho

TUTOR

QF. Janeth Hurtado Astudillo. PhD

**Babahoyo – Los Ríos – Ecuador
2020**



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERIA**

**PROYECTO DE INVESTIGACION
PREVIO A LA OBTENCION DEL TITULO DE
LINCENCIADO(A) EN ENFERMERIA**

TEMA

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PREMATUROS CON CATETERISMO
CENTRAL DE INSERCIÓN PERIFÉRICA EN EL ÁREA DE NEONATOLOGÍA
EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES FUERZAS ARMADAS Nº1
PERIODO OCTUBRE 2019 – FEBRERO 2020

AUTORES

SANDRA FABIOLA DE LUCCA GARCIA
ALICIA SOLANGE CRUZ CAMACHO

TUTOR

QF. JANETH HURTADO ASTUDILLO. PhD

**Babahoyo – Los Ríos – Ecuador
2020**

DEDICATORIA

El presente Proyecto de Investigación lo dedicamos principalmente a Dios, por ser el pilar fundamental en los avances de nuestras vidas. A nuestros padres por darnos los recursos y apoyo incondicional. A nuestra familia y a todas las personas, por brindarnos su confianza, estima y por haber aportado en el desarrollo de nuestro trabajo y a nosotros mismos por tener la capacidad de mantenernos firmes y perseverantes en toda la trayectoria de nuestra formación profesional, culminando así esta etapa tan importante de nuestra carrera.

Sandra de Lucca & Solange Cruz

AGRADECIMIENTO

Nuestros sinceros agradecimientos con la ilustre Universidad Técnica de Babahoyo, por toda la formación adquirida durante nuestra estancia académica, que nos permitirá actuar con liderazgo, humanismo, profesionalismo y mediante los conocimientos obtenidos brindar un aporte a la sociedad, a la Dra. Janeth Hurtado Astudillo, quien fue nuestra tutora guía durante el desarrollo de nuestro Proyecto de Investigación en el cual nos brindó confianza y predisposición mediante sus conocimientos y experiencia. A todos los docentes de la carrera de Enfermería ya que, sin sus conocimientos impartidos no habría sido esto posible.

Finalmente, al Hospital de “Especialidades Fuerzas Armadas N°1”, donde realizamos nuestra investigación quienes han hecho posible el progreso de la misma y al personal de enfermería que participaron voluntariamente durante el tiempo establecido.

Sandra de Lucca & Solange Cruz

TEMA

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PREMATUROS CON CATETERISMO CENTRAL DE INSERCIÓN PERIFÉRICA EN EL ÁREA DE NEONATOLOGÍA EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES FUERZAS ARMADAS Nº1 PERIODO OCTUBRE 2019 – FEBRERO 2020

RESUMEN

Introducción. El cateterismo central de inserción periférica es un dispositivo utilizado en neonatos que se encuentran en estado crítico el cual requieren de un acceso venoso, y es por aquello que el personal de enfermería capacitado requiere implantar un catéter central de inserción periférica (CCIP) para la administración de medicamentos, soluciones y nutrición parenteral.

Objetivo general. Identificar los cuidados de enfermería en los prematuros con cateterismo central de inserción periférica en el área de neonatología en el Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas N°1 periodo octubre 2019 – febrero 2020.

Metodología. En la presente investigación se utilizó el método deductivo; modalidad de investigación cuantitativa; tipo de investigación básica, bibliográfica, de campo, descriptiva y con una dimensión transversal la técnica que se empleó fue encuesta y como instrumento se realizó cuestionario de preguntas.

Resultados. Se llegó a obtener los siguientes resultados, del total de 30 licenciadas en enfermería, los 30 aceptaron participar en la técnica de investigación, donde se obtuvo datos en su mayoría satisfactorios.

Conclusiones. El personal de enfermería que labora en el área de neonatología no debe tener solo conocimiento de forma básica o de rutina. Deben orientarse con criterio como profesional al cuidado de los prematuros y conocer todos los aspectos relativos al uso del PICC, a fin de utilizar las medidas de prevención, control y detección de complicaciones fatales que amenazan la recuperación del prematuro.

Palabras clave: cuidados de enfermería, prematuros, cateterismo central de inserción periférica, neonatología

SUMMARY

Introduction. Central peripheral insertion catheterization is a device used in neonates who are in critical condition which require venous access, and that is why trained nurses need to implant a central peripheral insertion catheter (PICC) for administration of medications, solutions and parenteral nutrition.

Overall objective. Identify nursing care in preterm infants with peripheral central catheterization in the area of neonatology at the Armed Forces Specialties Hospital No. 1 period October 2019 - February 2020.

Methodology. In the present investigation the deductive method was used; quantitative research modality; type of basic, bibliographic, field, descriptive and cross-sectional research, the technique used was a survey and as an instrument questionnaire was conducted.

Results. The following results were obtained, out of a total of 30 nursing graduates, all 30 agreed to participate in the research technique, where mostly satisfactory data was obtained.

Conclusions. Nurses who work in the area of neonatology should not have only basic or routine knowledge. They should be guided with professional criteria to care for premature babies and to know all aspects related to the use of the PICC, in order to use the measures of prevention, control and detection of fatal complications that threaten the recovery of prematurity.

Keywords: nursing care, prematurity, central peripheral insertion catheterization, neonatology

Índice

Índice.....	9
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPITULO I	3
PROBLEMA	3
Marco Contextual.....	3
1.1.2 Contexto Internacional	3
1.1.3 Contexto Nacional.	3
1.1.4 Contexto regional	4
1.1.5 Contexto local o institucional	5
1.2 Situación Problemática	5
1.3 Planteamiento del Problema.....	6
1.3.1 Problema general	6
1.3.2 Problemas derivados	6
1.4 Delimitación de la investigación.....	7
1.5 Justificación	7
1.6 OBJETIVOS.....	8
1.6.1 Objetivo general	8

1.6.2 Objetivos específicos	8
CAPITULO II	9
2. MARCO TEÓRICO.....	9
2.1 Marco teórico.....	9
2.1.1 Marco conceptual	25
2.1.2 Antecedentes investigativos	27
2.2 HIPÓTESIS.....	29
2.2.1 Hipótesis general	29
2.3 VARIABLES.....	29
2.3.1 Variable Independiente	29
2.3.2 Variable dependiente	29
2.3.3 Operacionalización de las variables	30
CAPITULO III	34
3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	34
3.1 Método de la investigación	34
3.2 Modalidad de la investigación.....	34
3.3 Tipo de investigación	35
3.4 Técnicas e instrumento de recolección de la información.....	36

3.4.1 Técnicas	36
3.4.2 Instrumento	36
3.5 Población y muestra de investigación.....	36
3.5.1 Población	36
3.5.2 Muestra	37
3.6 Cronograma del proyecto	34
3.7 Recursos.....	38
3.7.1 Recursos humanos	38
3.7.2 Recursos económicos	38
3.8 Plan de tabulación y análisis.....	39
3.8.1 Base de datos	39
3.8.2 Procesamiento y análisis de los datos	40
CAPITULO IV	40
4 RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	40
4.1 Resultados obtenidos de la investigación	40
4.2 Análisis e interpretación de datos	40
Tabla 1 y grafico 1	40
Tabla 2 y grafico 2	41

Tabla 3 y grafico 3	42
Tabla 4 y grafico 4	43
Tabla 5 y grafico 5	44
Tabla 6 y grafico 6	45
Tabla 7 y grafico 7	46
Tabla 8 y grafico 8	47
Tabla 9 y grafico 9	49
Tabla 10 y grafico 10	49
Tabla 11 y grafico 11	50
Tabla 12 y grafico 12	52
4.3 Conclusiones.....	53
4.4 Recomendaciones.....	53
5. PROPUESTA TEÓRICA DE APLICACIÓN	54
5.1 Título de la Propuesta de aplicación.....	54
5.2 Antecedentes.....	54
5.3 Justificación.....	55
5.4 Objetivos.....	56
5.4.1 Objetivo general	56

5.4.2 Objetivos específicos	56
5.5 Aspectos básicos de la Propuesta de Aplicación.....	56
5.5.1 Estructura general de la propuesta	56
5.5.2 Componentes	63
5.6 Resultados esperados de la Propuesta de Aplicación.....	64

INTRODUCCIÓN

Bajo las direcciones del enfoque humanitario, el presente proyecto de investigación pretende estudiar las incidencias que tienen los cuidados de enfermería en prematuros con cateterismo central de inserción periférica (PICC) ya que los conocimientos científicos-técnicos son renovados con constancia.

El progresivo crecimiento científico y técnico hoy en día en Latinoamérica van a la vanguardia, los neonatos en estado crítico son ingresados frecuentemente al área de unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN) por presentar patologías como: enfermedad de membranas hialinas (EMH), hipertensión pulmonar persistente (HPP), taquipnea transitoria del recién nacido (TTRN), defecto de la pared abdominal entre otras.

En el cual requieren de un acceso venoso y es por aquello que el personal de enfermería capacitado requiere implantar un catéter central de inserción periférica (CCIP) que se introduce por un conducto superficial en la extremidad sea esta superior o inferior, que por medio de una aguja y el flujo sanguíneo es avanzado hasta el tercio distal de la vena cava superior o inferior obteniendo las particularidades de un acceso central.

De tal forma el objetivo de este proyecto de investigación es identificar los cuidados de enfermería en prematuros con cateterismo central de inserción periférica (PICC) en el área de neonatología en el hospital Fuerzas Armadas N°1, mediante una metodología acertada que se detalla en el capítulo III, e información teórica relevante que permite un análisis y discusión de los elementos propios y así conseguir las conclusiones idóneas del objeto de estudio.

Este trabajo de investigación está organizado en cinco capítulos, detallados a continuación de la siguiente manera:

El capítulo I especifica información de utilidad sobre la visión a nivel o contexto internacional, nacional, regional y local que se tiene de las variables y sus características, lo cual permite relacionar información referente al problema o hecho de investigación. Para así instaurar la situación problemática, planteamiento del problema, justificación, además la ubicación espacial y temporal, junto con el objetivo que se quiere lograr con la investigación.

El capítulo II hace referencia a lo que tiene que ver con la fundamentación teórica y conceptual, los cuales contiene antecedentes, definiciones, características, clasificaciones, importancia, entre otras. Además, contiene conceptualizaciones y operacionalización de hipótesis y variables.

El capítulo III hace énfasis en el desarrollo de la metodología, donde seleccionamos el método deductivo; modalidad de investigación cuantitativa; tipo de investigación básica, bibliográfica, de campo, descriptiva y con una dimensión transversal; también se expone la técnica e instrumento considerado para la recolección de datos, todo aquello refleja en el cronograma junto con los recursos destinados y la base datos que permitirá su procesamiento y análisis.

El capítulo IV se precisa los resultados obtenidos en las tablas y gráficos para previo a las tabulaciones, continuar con el análisis e interpretación que direccionan a formular las conclusiones y recomendaciones de la investigación.

Finalmente, en el capítulo V hace referencia sobre la propuesta de investigación. Se describen los elementos inmersos, como antecedentes, justificación, objetivos, planes de trabajo, y el alcance que se quiere obtener como resultado del proceso de investigación.

CAPITULO I

1. PROBLEMA

1.1 Marco Contextual

1.1.2 Contexto Internacional

Una eficaz estabilidad depende en muchas ocasiones de vías venosas que permiten adecuar los tratamientos en periodos de tiempos extensos, para los neonatos nacidos delicadamente enfermos y prematuros de muy bajo peso con una edad gestacional cada vez menor a nivel de Latino América.

En Brasil, la competitividad práctica reglamentada para el manejo y procedimiento del catéter central de inserción periférica es por el profesional especializado de enfermería. La inserción del catéter percutáneo es un procedimiento muy complejo y requiere de conocimientos específicos, donde asegura la adecuada manipulación y permanencia del dispositivo con el fin de minimizar sus complicaciones(S. Moreno & Valera, 2019)

El uso del catéter central de inserción periférica se encuentra en expansión debido a los resultados positivos de su empleo, y, la utilización de materiales biocompatibles en la fabricación del catéter proporcionó una mejor administración de los riesgos con mayor seguridad y confort para el paciente.

1.1.3 Contexto Nacional.

Con relación a Ecuador, aun siendo uno de los países con menor tasa de nacimientos prematuros en el mundo, en los hospitales de especialidades atienden a recién nacidos en estado crítico de salud, dependiendo de la condición que presente cada uno de ellos, necesitaran de un acceso venoso apropiado e infalible y que pueda resistir durante su estancia prolongada.

El Hospital Pediátrico “Dr. Roberto Gilbert Elizalde”, antiguamente “Alejandro Man”; es el más antiguo de la ciudad de Guayaquil, recibe una gran

incidencia de recién nacidos y prematuros por presentar diferentes patologías que ameritan de cuidados especiales, entre ellas podemos nombrar: (Parálisis cerebral infantil – PCI), retardo en el desarrollo, Síndrome de Down, falta de desarrollo fisiológico normal (Villamar & Vera, 2015).

Es así que el uso de este dispositivo por sus numerosas ventajas y positivos resultados en la recuperación de los prematuros, también es empleado por los hospitales del Ecuador en las áreas de neonatologías.

1.1.4 Contexto regional

El Hospital Gineco Obstétrico “Isidro Ayora” recibe una cantidad considerable de recién nacidos y prematuros con diferentes condiciones de salud que ameritan de cuidados especiales entre estos se puede nombrar: TTRN (taquipnea transitoria del recién nacido, ECN (enterocolitis necrotizante), hipertensión pulmonar, EMH (Enfermedad de membrana hialina). Con la experiencia profesional de algunos enfermeros, se ha observado que la obtención de un acceso venoso seguro es un desafío. Dentro de los procedimientos que se utilizan en la administración de medicamentos, el profesional de enfermería debe tener la seguridad de su accionar antes de administrar un medicamento a un paciente y así obtener un tratamiento de calidad (Oña, 2018).

En un estudio realizado en el Hospital Gineco Obstétrico Isidro Ayora, por la investigadora (Oña, 2018).

El personal de enfermería debe ser previamente capacitado para la correcta inserción y mantenimiento de catéteres, con esto evitaremos manipulaciones excesivas y se conservara de mejor manera el tiempo de vida útil de los catéteres sin dejar que estos sufran algún tipo de alteración nociva para el recién nacido.

1.1.5 Contexto local o institucional

En la ciudad de Quito, cantón Pichincha, el Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas N°1 ubicado en las calles Queseras del Medio 521 y Av. Gran Colombia 593.

El área de neonatología acoge a neonatos que necesitan de atención especializada e individualizada y brinda cuidados profesionales de enfermería. El área de vital importancia para nuestro proyecto de investigación es el de neonatología, el mismo que se encuentra ubicado en el doceavo piso. Tiene subdivisiones como son: cuidados mínimos, cuidados intermedios, cuidados intensivos y de aislamiento, donde los neonatos son clasificados según la condición de la salud que presentan.

El servicio está conformado por: Jefe de servicio del área, médico tratante, médico residente, internos de medicina, coordinadora de enfermería, supervisora de enfermería, enfermeras asistenciales, internas de enfermería, auxiliares de enfermería y personal de saneamiento.

1.2 Situación Problemática

En el área de neonatología el cateterismo central de inserción periférica es un procedimiento utilizado frecuentemente, debido que es un método fácil y es poco doloroso para el prematuro. Sin embargo, no está libre de riesgo.

Esta técnica es aplicada en los hospitales del Ecuador a nivel local y nacional, siendo uno de los requisitos más frecuentes en las áreas críticas o y en pacientes prematuros que están en el área de neonatología con historial clínico crítico que necesitan de una inserción central periférica.

El hospital de especialidades Fuerzas Armadas N°1, acoge una repercusión de pacientes prematuros y recién nacidos por mostrar distintas enfermedades que merecen de cuidados críticos. Dependiendo del estado crítico que presenten los prematuros ingresados, a ellos se le procede con una

canalización urgente de vía ya sea endovenosa, en caso que el prematuro crítico tenga dificultades o necesite de la administración de líquidos o medicamentos que no pueda resistir una vía endovenosa, se procederá a elegir alternativas como la vía periférica o vía central.

El presente proyecto de investigación está enfocado a conocer los cuidados de enfermería en prematuros con Catéter Central de Inserción Periférica (PICC) ya que desde la colocación, permanencia y retirada del dispositivo es un reto lograr la estabilidad del prematuro, por tal motivo el buen cumplimiento de los cuidados de enfermería evitará complicaciones a corto y largo plazo en el paciente crítico.

1.3 Planteamiento del Problema

1.3.1 Problema general

¿Cómo los cuidados de enfermería influyen en los prematuros con cateterismo central de inserción periférica en el área de neonatología en el hospital de especialidades Fuerzas Armadas N°1 periodo octubre 2019 – febrero 2020?

1.3.2 Problemas derivados

- ✓ ¿Cuáles son los cuidados que aplican los profesionales de enfermería desde la inserción, permanencia y retirada del catéter central de inserción periférica en prematuros en el área de neonatología?
- ✓ ¿Cuáles son los conocimientos que tiene el personal de enfermería acerca de los cuidados en prematuros con cateterismo central de inserción periférica en el área de neonatología?
- ✓ ¿Qué procedimientos se emplean en el manejo del cateterismo central de inserción periférica en prematuros?

1.4 Delimitación de la investigación

- ✓ **Objeto de investigación:** Cuidados de enfermería en prematuros con cateterismo central de inserción periférica en el área de neonatología en el Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas N°1.
- ✓ **Delimitación espacial:** La investigación se realizará en el servicio de Neonatología del Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas N°1, Ubicado en la Av. Queseras del Medio 521 y Av. Gran Colombia 593 (Quito).
- ✓ **Delimitación temporal:** Periodo octubre 2019 – febrero 2020.

1.5 Justificación

La significación por la cual se abordará este tema, es debido a la gran incidencia e importancia que tienen los cuidados de enfermería en la recuperación de los prematuros que se encuentran con el dispositivo catéter central de inserción periférica (CCIP).

La colocación del catéter central de inserción periférica (PICC) es uno de los procedimientos más utilizados e invasivos en los prematuros, no obstante, el personal asistencial de enfermería debe renovar conocimientos en la técnica y mantenimiento del catéter para impedir agravamientos posteriores desde la inserción, permanencia y retirada del dispositivo, para que los beneficios se reflejen en la recuperación del prematuro.

Con la finalidad de conseguir el bienestar del prematuro, mediante los cuidados de enfermería con el aporte científico-técnico a través de la colocación del catéter central de inserción periférica (PICC) es una técnica que produce considerables beneficios, que impide sufrimientos innecesarios, omite las repetidas punciones, dolor, irritabilidad y posiblemente complicaciones a largo plazo como las infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS) por la necesidad de su prolongado tratamiento.

Asimismo, que tal proyecto de investigación es un requisito indispensable dentro del protocolo de la “Universidad Técnica de Babahoyo” que debemos cumplir para obtener el título de Licenciados/as en Enfermería.

1.6 OBJETIVOS

1.6.1 Objetivo general

Identificar los cuidados de enfermería en los prematuros con cateterismo central de inserción periférica en el área de neonatología en el Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas N°1 periodo octubre 2019 – febrero 2020.

1.6.2 Objetivos específicos

- ✓ Fundamentar científicamente los cuidados que aplican los profesionales de enfermería desde la inserción, permanencia y retirada del catéter central de inserción periférica en prematuros en el área de neonatología.
- ✓ Evaluar los conocimientos que tiene el personal de enfermería acerca de los cuidados en prematuros con cateterismo central de inserción periférica en el área de neonatología.
- ✓ Elaborar un Plan Estandarizado de enfermería para el manejo del catéter central de inserción periférica en prematuros.

CAPITULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Marco teórico

Cuidados de enfermería

La enfermería se centra en el cuidado de la salud y de la vida, hacia esa pretensión se encaminan los esfuerzos y trabajos que se realizan para la atención de los sujetos de cuidado; la persona, la familia y la comunidad. Los escenarios de cuidado se dan en la vida cotidiana, en tanto que es ahí en donde se desarrollan las actividades diarias de las personas. Por otro lado, los cuidados también se dan en el ambiente hospitalario, pero no es ese el único espacio en donde se desarrolla la esencia de la enfermería (Lagoueyte Gómez, 2015).

Como afirma (Lagoueyte Gómez, 2015) la enfermería son actividades que se aplican a personas sanas y enfermas, no solo en el ámbito hospitalario sino también en la comunidad, por lo tanto la enfermería desarrolla actividades rotativas centradas en la promoción, prevención, rehabilitación y cuidados paliativos sin perder la esencia de la enfermería, que son cualidades que la caracteriza.

Fases del proceso de atención de enfermería

El proceso de atención de enfermería es un método sistemático y organizado que permite brindar cuidados individualizados, de acuerdo con el enfoque de cada persona o grupos de personas. Ya que según González (2011) afirma que son “cuidados en los que irán incluidas actividades asistenciales, docentes, gestoras, investigadoras y preventivas por parte del personal de Enfermería, permitiéndoles realizar actividades de forma más completa y eficaz”.

Según González (2011) el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) se compone de cinco grandes etapas:

- Valoración
- Diagnóstico
- Planificación
- Ejecución y
- Evaluación

Neonato

Se puede denominar recién nacido o neonato al niño proveniente de una gestación de 22 semanas o más, bien sea por parto o por cesárea; desde que es separado del organismo de la madre hasta que cumple 28 días de vida extrauterina. (José Alberto Correa V. Et al. Capítulo 31 Pág.: 458) citado por Muzo & Paola (2014) recién nacido es un ser vivo completo pero inmaduro que en ocasiones necesita la ayuda de procesos invasivos para poder recuperar su estado de salud y la enfermera como eje principal para que este objetivo se logre.

PREMATUROS Y SU CLASIFICACION

Se define al recién nacido prematuro a aquellos que no completan las semanas de gestación al nacer, los prematuros se dividen en subcategorías que son: prematuros tardíos (34 a 36 semanas 6 días – > a 2.500 gr), prematuros moderados (32 a 33 semanas 6 días – 1.501 a 2.500 gr), muy prematuros (28 a 31 semanas 6 días – 1.000 a 1.500 gr), prematuros extremos (menor o igual a 27 semanas 6 días - < a 1,000 gr) (Ministerio de Salud Pública, 2015).

ESTADO CRITICO

Como menciona (Oña Guasumba, 2018) para determinar que una persona se encuentra en estado crítico, hay que tomar en consideración la alteración severa de una o más constantes vitales, por periodos de tiempos determinados e

indeterminados, en neonatología las constantes vitales que se ven alteradas con más importancia son:

Frecuencia cardiaca	< de 80 o > de 200 latidos por minutos.	
Frecuencia respiratoria	< de 20 o > de 70 respiraciones por minutos.	
Temperatura	< de 34° C o > de 40° C	
Presión arterial	Sistólica	< de 50 o > de 80 mmHg
	Diastólica	< de 30 o > de 50 mmHg

Además, Oña (2018) menciona otros estados críticos que permiten valorar y definir un estado crítico en neonatos:

- ✓ Trastornos del ritmo cardiaco
- ✓ Malformaciones cardiacas graves
- ✓ Malformaciones que comprometan la función pulmonar
- ✓ Trastornos severos del sistema nervioso central
- ✓ Problemas de distocias severas durante el parto, en la que se ven afectados varios órganos vitales.
- ✓ Bronco – aspiraciones de contenido gástrico o de alimento

De acuerdo con Oña (2018) esto significa que los neonatos en condiciones críticas son susceptibles a presentar disfunciones generales que comprometen su estado hemodinámico, y el personal de enfermería al no actuar con precisión y conocimiento oportuno la vida del neonato puede comprometerse y llegar a la muerte. Es decir, que el profesional de enfermería amerita de una preparación científica-técnica, que junto con valores morales y éticos pueda

brindar cuidados centrados en la prevención, promoción, recuperación y rehabilitación de la salud integral del neonato.

PROCESO INFECCIOSO

Según (Mosby,1996 pág. 683.) citado por Ayol Pérez (2018) “la invasión y multiplicación de microorganismos en los tejidos del organismo que ocasiona un daño celular localizado debido a una competencia metabólica, a la acción de toxinas, la replicación intracelular o a la respuesta antígeno anticuerpo”.

El autor menciona que el ser humano puede ser susceptible en adquirir cualquier tipo de infección dentro del hospital, por presentar un sistema inmunológico propicio para estos patógenos, pero si se aplican las técnicas de asepsia, antisepsia y mediante el proceso de esterilización, esta cadena de infección puede ser interrumpida.

ASEPSIA

Dicho con palabras de (Barreros & Correa, 2016) “Procedimiento que permite reducir al máximo la transmisión de microorganismos patógenos que se pueden encontrar en el ambiente. Puede ser directa e indirecta: Directa: de una persona a otra, Indirecta: algún objeto contaminado”.

ANTISEPSIA

Como señala (Ministerio de Salud Pública, 2016) Antisepsia: “conjunto de procedimientos físicos, mecánicos y preferentemente químicos, que se emplean para destruir los gérmenes patógenos”.

Esterilización

De acuerdo con (Ministerio de Salud Pública, 2016) “proceso por el cual se destruye todo tipo de microorganismos impiden su desarrollo y evitan la

contaminación; este término se aplica en general a los objetos fácilmente manipulables”.

BIOSEGURIDAD

Se entiende por Bioseguridad al grupo de Normas Preventivas que debe adoptar el personal que trabaja en Áreas de Salud, para minimizar el riesgo-laboral al que se exponen debido a la manipulación de agentes biológicos, físicos o químicos, logrando prevenir impactos dañinos que atenten contra la seguridad de trabajadores de la salud, pacientes y medio ambiente. Debe entenderse que estas normas se deben acoger una doctrina de comportamiento, encaminada a la prevención de riesgos (Girlessa, 2011) citado por (Barreros & Correa, 2016).

PAPEL DEL PROFESIONAL DE CRÍTICOS NEONATALES

El profesional de enfermería es un elemento muy importante que debe tener conocimientos científicos – técnicos para atender a neonatos en condiciones hemodinámicas inestable, es decir, que el personal encargado del área crítica debe de tener especialización en cuidados críticos neonatales y los más importante que deben poseer estos profesionales son habilidades y actitudes que ayuden a identificar problemas y darle solución a los mismos.

VÍA VENOSA

Como plantea (Villamar & Vera, 2015) “para la canalización de una vía venosa, exige conocimientos técnicos – científicos de la anatomía de la zona que se desea puncionar, de los sistemas con los que se va a trabajar y de la técnica a emplear”.

Teniendo en cuenta a (Raquel Nascimento Tamez, 2008) citado por (Oña Guasumba, 2018) “Define que: Es la vía que permite la introducción de medicamentos directamente al torrente sanguíneo se pueden administrar de

forma rápida, durante determinado periodo o de forma intermitente. Indicaciones de uso”.

Tal como menciona (Raquel Nascimento Tamez, 2008) la vía venosa es un acceso rápido que se la utiliza para distintos usos terapéutico y permite una eficaz respuesta al tratamiento por su rápida absorción del medicamento.

VENAS

La vena es la parte del sistema vascular que tiene como función el retorno de la sangre al corazón, con los productos de desecho del organismo. Acuña (2017) afirma que:

Consta de tres membranas o túnicas:

Túnica íntima: es una membrana de endotelio continua desde los capilares hasta el endocardio.

Proporciona una superficie para la agregación plaquetaria, en el caso de que se produzca un traumatismo, como puede ser también la introducción de un objeto extraño dentro del vaso. La respuesta inflamatoria comienza en este punto. El trauma de la íntima durante la inserción de cualquier método de perfusión endovenosa comienza aquí, teniendo luego relación con las complicaciones posteriores, en concreto con la producción de flebitis mecánica estéril. La íntima tiene unos colgajos de endotelio o válvulas que se cierran por efecto de la vasoconstricción y que podrían dificultar la progresión del catéter. Favorecen esta reacción el frío y el estrés del paciente.

Túnica media: compuesta de células musculares y tejido elástico depositado circularmente alrededor del vaso. La respuesta de vasoconstricción ante una punción venosa ocurre aquí (es una respuesta de carácter simpático). Por ello, es necesario elegir el mejor dispositivo, reducir la ansiedad del paciente y administrarle un relajante muscular suave si fuera

necesario (p. ej.: diazepam), lo que ayuda a evitar la respuesta de vasoconstricción.

Túnica adventicia: consiste en tejido conectivo areolar compuesto por una fina red de colágeno y fibras elásticas. Esta capa contiene las arterias y las venas que suministran a los vasos sanguíneos.

Venas de las extremidades superiores

- ✓ Vena basílica
- ✓ Vena cefálica
- ✓ Vena braquial
- ✓ Vena axilar
- ✓ Vena cubital

Venas de la mano

- ✓ Vena palmar
- ✓ Vena radial
- ✓ Venas dorsales metacarpianas
- ✓ Venas palmares metacarpianas

Venas de los miembros inferiores

- ✓ Vena ilíaca externa, interna y vena ilíaca común primitiva
- ✓ Vena femoral
- ✓ Venas safenas

CATÉTER CENTRAL DE INSERCIÓN PERIFÉRICA (PICC)

El catéter central de inserción periférica (CCIP) es el procedimiento invasivo que con mayor frecuencia se aplica en los pacientes pediátricos hospitalizados, debido a que hasta el 90% de los pacientes requieren la administración de tratamientos parenterales. El CCIP proporciona acceso a una vena central (vena cava superior)

de gran calibre desde una vena periférica. Los catéteres pueden ser de poliuretano grado III mediana duración y silicón larga duración. Personal de enfermería altamente capacitado los instala en condiciones de esterilidad.

Estos dispositivos permiten la administración de soluciones con pH y osmolaridad elevados. Sin embargo, un pH mayor a 7.45 o menor a 7.35 y osmolaridades ≥ 350 mOsm/l presentan un alto riesgo de provocar flebitis, por lo que no se deben administrar por esta vía.

Las venas más utilizadas son: la basílica y cefálica de las extremidades superiores, temporal o posterior auricular de la cabeza, y las safenas de las extremidades inferiores.

Para insertar el catéter se debe medir desde el punto de inserción de la extremidad superior a la línea media del esternón, o si es insertado desde la extremidad inferior, desde el punto de inserción, hasta a menos de dos centímetros por encima del ombligo. Todo el procedimiento es realizado bajo condiciones de esterilidad, y el catéter es introducido lentamente –1 cm cada vez– para reducir el riesgo de daño de la vena, flebitis o posición incorrecta del catéter. Igualmente, el catéter no debe ser devuelto a través de la aguja guía, mientras ésta permanezca en la luz del vaso del neonato, para evitar la ruptura del mismo por el bisel y producir embolismos. De manera simultánea, el catéter es examinado con aspiración para el retorno de sangre. (Giraldo, Quirós, & Mejía, 2008).

TIPOS DE CATÉTER

Para la población de neonatos, están disponibles en el mercado los catéteres confeccionados con materiales biocompatibles, como la silicona y poliuretano. Los catéteres producidos con silicona son de lumen único, con calibre de 1,9Fr y 3Fr. Silastic (polímero de silicona) se suministra estéril, es radiopaco. Catéteres de poliuretano o teflón. Han sustituido a los de P.V.C (Polivinilo), por tener menor tendencia al endurecimiento con el tiempo y por tanto a la rotura. Ventajas: son más rígidos que los de silicona, lo que facilita su introducción percutánea, son

radiopacos, se suministran estériles; son más fáciles de filar a la piel. Los catéteres de poliuretano pueden ser de menor lumen con calibre de uno a dos French (Fr) y de doble lumen con 2Fr Martínez(2016).

Como expresa Martínez(2016) para los pacientes neonatos, los catéteres de centrales de inserción periférica están elaborados con material de silicona y poliuretano. Los catéteres elaborados de silicona son de lumen único, con calibre de 1,9Fr y 3Fr, se los comercializa en envolturas estéril, este material permite ser visualizado a través de métodos radiológicos. Los dispositivos de poliuretano o de teflón han remplazado a los de P.V.C (polivinilo) por ser material que se endurece rápidamente dentro de una vía insertada siendo un material propenso a romperse. Las ventajas del catéter de poliuretano son más rígidas que los de silicona, lo que permite una fácil inserción percutánea, y una mejor fijación a la piel, pueden ser de menor lumen o calibre de uno o dos French(Fr).

INDICACIONES DEL CATÉTER CENTRAL DE INSERCIÓN PERIFÉRICA (PICC)

Para realizar la colocación del catéter central de inserción periférica (PICC) por Gonzales y Laura, (2017) exponen las siguientes indicaciones:

- ✓ Recién nacidos pretérmino < 1500 gramos.
- ✓ Neonatos en condiciones críticas, que requieren de varios accesos venosos, periféricos y centrales, y a los que no se logró canalizar de forma umbilical.
- ✓ Recién nacidos que por su estado crítico necesitan administración de varias soluciones y aquellos con nutrición parenteral prolongada.
- ✓ Administración de soluciones, medicamentos vesicantes e irritantes y nutrición parenteral.
- ✓ Patologías como enfermedad de membrana hialina (EMH) hipertensión pulmonar, taquipnea transitoria del recién nacido (TTRN), defectos de pared abdominal, atresia esofágica o del duodeno, neuroquirúrgica y hernia diafragmática.
- ✓ Estancia prolongada en la UCIN más de seis días

- ✓ Lo ideal es que debe estar colocado en vena cava superior, a la entrada de la aurícula derecha, pero no dentro de la aurícula.

CONTRAINDICACIONES DEL CATÉTER CENTRAL DE INSERCIÓN PERIFÉRICA (PICC)

Existen algunas restricciones que impiden la inserción del dispositivo en los prematuros, si existe algún evento, el procedimiento no será realizado. En la investigación sobre las contraindicaciones del catéter central de inserción periférica (PICC) realizada por Gonzales y Laura, (2017) afirma que:

- ✓ No se debe canalizar las venas con flebitis, hematomas o utilizadas previamente.
- ✓ Lesiones cutáneas próximas al sitio de inserción o zonas de piel erosionadas o con infección.
- ✓ Flebitis en el recorrido de la vena seleccionada.
- ✓ Neonatos con varias malformaciones
- ✓ Medición de la presión venosa central (PVC)
- ✓ Procedimientos de extracción y transfusión de sangre u otros hemoderivados.
- ✓ Administración de grandes volúmenes en bolos o bajo presión
- ✓ Cuando el retorno venoso esté deteriorado
- ✓ Cuando los familiares se niegan a aceptar el procedimiento

COMPLICACIONES DEL CATÉTER CENTRAL DE INSERCIÓN PERIFÉRICA (PICC)

Desde la posición de Montes et al., (2011) según la investigación afirma que:

Las tasas de complicaciones asociadas a PICC son menores comparadas con los catéteres por procedimiento quirúrgico. Con todo pueden ocurrir complicaciones graves relacionadas con la introducción del catéter como: derrames pleurales y pericárdicos, taponamiento cardíaco, perforación del

miocardio, arritmias cardíacas, desplazamiento del catéter, trombosis vascular, bacteriemia, endocarditis, sepsis, embolización pulmonar tras fractura, obstrucción, rotura, infección, fiebre y extravasación o incluso óbito del paciente

Lo que quieren expresar Montes et al., (2011) es que son mínimas las tasas de complicaciones con catéter central de inserción periférica en relación con los catéteres de procedimientos quirúrgicos, pero como todo procedimiento conlleva riesgos desde lo más leve a grave, y el catéter de inserción periférico no es la excepción ya que se puede presentar algunas eventualidades como derrame pleurales y pericárdico taponamiento cardíaco, perforación del miocardio, arritmias cardíacas, desplazamiento del catéter, trombosis vascular, bacteriemia, endocarditis, sepsis embolización pulmonar tras fractura, obstrucción, rotura, infecciones, fiebre extravasación o incluso muerte del paciente.

VENTAJAS DEL CATÉTER CENTRAL DE INSERCIÓN PERIFÉRICA (PICC)

Los catéteres centrales de inserción periférica (PICC) en comparación de los catéteres centrales se les atribuyen más ventajas. (López, Jiménez, & Pallejà, 2017) afirman que:

- ✓ Los PICC permiten de forma relativamente fácil y poco agresiva a acceso venosos centrales.
- ✓ Pueden ser utilizados por pacientes con administración de NP tanto a nivel hospitalario como extra hospitalario.
- ✓ Estos dispositivos con respecto al resto de dispositivo de acceso venoso central (DAVC) ofrecen un abordaje más seguro y con menor número de complicaciones
- ✓ Se benefician de las ventajas que ofrece cualquier acceso venoso central, facilitando la administración de medicamentos irritantes, vaso activo, agentes sedantes, antibioterapia prolongada a más de 5 días de duración e infusiones hiperosmolares.
- ✓ Evita las múltiples punciones y sucesos dolorosos.

- ✓ Presentan un reducido riesgo de complicaciones mecánicas (neumotórax, hemotorax y mal posición del catéter) por tratarse de un acceso de inserción periférica
- ✓ El uso de los PICC tiene menor coste respecto a otro dispositivo de acceso central
- ✓ Los PICC permiten la posibilidad de inserción y retirada del catéter por parte de una enfermera altamente formada a pie de cama
- ✓ El dispositivo PICC no requiere de un procedimiento quirúrgico.

DESVENTAJAS DEL CATÉTER CENTRAL DE INSERCIÓN PERIFÉRICA (PICC)

Aunque son muchas las ventajas en la utilización del catéter central de inserción periférica (PICC), no se pueden desvirtuar las desventajas del mismo (Gonzales & Laura, 2017) afirman que:

- ✓ Canalización y el diámetro estrecho que dificulta la infusión de soluciones en algunos casos.
- ✓ Posibilidad de sangrado en el sitio de punción.
- ✓ No se fija con puntos, por lo cual se puede deslizar accidentalmente.
- ✓ No se puede administrar ni extraer sangre.
- ✓ Posee un solo lumen.
- ✓ No se puede utilizar en forma intermitente.
- ✓ No se utiliza para medir presión venosa central

PATRONES FUNCIONALES DE MARJORY GORDON

El modelo de los Patrones Funcionales de Marjory Gordon puede considerarse como el más empleado en la práctica clínica. Según (Rodríguez & Plaza, 2018) “el comportamiento de las personas se manifiesta en forma de respuestas humanas, que pueden ser consideradas como resultado de procesos vitales”. Existen diversos tipos de valoración dependiendo del modelo enfermero.

El marco teórico de los Patrones Funcionales de Salud de Marjory Gordon, proporciona los elementos para que la enfermera, usando el PAE, sea capaz de realizar una valoración integral de la persona (cómo piensa, siente y actúa en todas sus dimensiones). Su objetivo no es otro que identificar las alteraciones o problemas de salud con el fin de elaborar las estrategias de abordaje más adecuadas y promover comportamientos más saludables (Rodríguez & Plaza, 2018).

Los procesos vitales son clasificados en 11 patrones de salud:

1. Percepción – manejo de la salud.
2. Nutricional – metabólico.
3. Eliminación.
4. Sueño – descanso.
5. Actividad – ejercicio.
6. Cognitivo – perceptivo.
7. Autopercepción - autoconcepto.
8. Rol – relaciones.
9. Sexualidad – reproducción.
10. Adaptación – tolerancia al estrés.
11. Valores – creencias.

INDICACIONES DE LAS RAZONES CIENTÍFICAS DE LAS ACCIONES DE ENFERMERÍA

El siguiente proceso de atención de enfermería está fundamentado con el modelo actual de los 11 Patrones Funcionales de Marjory Gordon, el cual permite realizar varios planes de cuidados, enfocados a los posibles riesgos que se pueden presentar en el procedimiento de colocación, mantenimiento y retirada del catéter central de inserción periférica (PICC) aplicado en prematuros, además permitirá establecer un rango de prioridades de los patrones que se encuentran disfuncionales y la selección adecuada de los Diagnósticos de enfermería fundamentados en las Taxonomías Nanda, Noc y Nic.

PLAN DE CUIDADOS

Según (Luiza, 2014) el uso del Proceso de Atención Enfermería permite al profesional crear un plan de cuidados centrado en las respuestas humanas del paciente. El individuo es único en el proceso de enfermería, trata al ser humano como un todo, donde las atenciones por parte del profesional de enfermería tienen que ser personalizado e individualizado, ya que las personas tienen necesidades diferentes.

Proceso de atención de enfermería con diagnósticos NANDA

PATRON FUNCIONAL	DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	NOC	NIC
<p>PATRÓN 1 PERCEPCIÓN DE LA SALUD</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 00004 riesgo de infección r/c manipulación del catéter central de inserción periférica ➤ (nanda 2012 -2014) dominio 11, clase 1 	<p>1902 Control de riesgo</p> <p>indicadores</p> <p>INDICADORES</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 190201 Reconoce los factores de riesgo ➤ 190204 desarrolla estrategias control de riesgos efectivas <p>0703 Severidad de la infección</p> <p>INDICADORES</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 070307 fiebre ➤ 070333 dolor <p>ESCALA</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ nunca demostrado ➤ raramente demostrado ➤ a veces demostrado ➤ siempre demostrado 	<p>6540 control de riesgo</p> <p>INDICADORES</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 6550 monitorización de signos vitales ➤ 2300 administración de medicamentos <p>2440 mantenimiento de dispositivo de acceso venoso</p> <p>INDICADORES</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 244009 observar signos de oclusión ➤ 244014 observar signos de flebitis /extravasación

PATRON FUNCIONAL	DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	NOC	NIC
<p>PATRÓN 2</p> <p>NUTRICIONAL METABÓLICO</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 00047 Riesgo de deterioro de la integridad cutánea ➤ (Nanda 2012- 2014) <p>Dominio 11 ,Clase 2</p>	<p>1101 Integridad tisular piel membranas y mucosa</p> <p>INDICADORES</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 110104 hidratación ➤ 110111perfusión tisular ➤ 110113 piel intacta <p>ESCALA</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ gravemente comprometido ➤ sustancialmente comprometido ➤ moderadamente comprometido ➤ levemente comprometido ➤ no comprometido 	<p>3540 prevención de úlceras por presión</p> <p>indicadores</p> <p>3590 vigilancia de la piel</p> <p>4070 precauciones circulatoria</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ registrar el estado de la piel durante el ingreso y luego a diario ➤ utilizar una herramienta de valoración de riesgo establecida para valorar los factores de riesgo del individuo (escala de branden)

2.1.1 Marco conceptual

Enfermería:

La enfermería es un arte y una ciencia de cuidar seres humanos, su ejercicio exige la combinación del conocimiento y la práctica más recientes con un enfoque comprensivo y compasivo de la atención al paciente. Las necesidades asistenciales de los pacientes son multidimensionales y cambian constantemente (Potter et al., 2019).

Neonatología:

Como rama de la Pediatría, la neonatología es una disciplina que se dedica a la atención del infante, tanto sano como enfermo, durante los primeros 28 días de vida, después de los cuales se le considera como "lactante" y entra al campo propiamente dicho de la Pediatría (Gutiérrez et al., 2019).

Patología:

Rama de las ciencias naturales que estudia las causas, mecanismos y efectos de la enfermedad en cualquier ser viviente. Se divide en patología animal, vegetal y humana. La patología comprende en general dos grandes campos: La teratología y la nosología.

Osmolaridad:

Mide el número de partículas que existen en una solución. Es independiente del tamaño de las partículas y de su carga. La osmolaridad se define como el número de osmoles por litro de disolución e indica la concentración total de iones en una solución (Yáñez & Mencía, 2019).

Catéter:

Es un dispositivo con forma de tubo estrecho y alargado que puede ser introducido dentro de un tejido o vena. Los catéteres permiten la inyección de fármacos, el drenaje de líquidos o bien el acceso de otros instrumentos médicos (Amenta & Ortíz, 2017).

Nutrición parenteral:

La nutrición parenteral (NP) consiste en la provisión de nutrientes mediante su infusión a una vía venosa a través de catéteres específicos, para cubrir los requerimientos metabólicos y del crecimiento (J. Moreno & Gutiérrez, s. f.).

Flebitis:

La flebitis es habitualmente una inflamación causada por una combinación de factores químicos y mecánicos y es reconocido que la mayor parte de ellas no son infecciosas (Vergara et al., 2017).

Tegaderm:

Apósito transparente estéril, constituido por una película transparente de poliuretano semipermeable, cubierta por un adhesivo hipoalergénico de acrilato, que no deja residuos y minimiza procesos de irritación cutánea.

Extravasación:

Es cuando el líquido sale de un vaso sanguíneo hacia el espacio perivascular y subcutáneo, ya sean por situaciones accidentales o por condiciones propias del conducto venoso, además se pueden presentar por desplazamiento de la cánula fuera del lugar de venopunción.

2.1.2 Antecedentes investigativos

A continuación, se detallan los antecedentes de estudios nacionales e internacionales que se encuentran relacionados directa o indirectamente con el tema de investigación que se ha planteado y que han permitido dar un aporte para la elaboración del estudio.

(Rivera & Pincay, 2018) realizaron su investigación con el tema “Cuidados de Enfermería en la introducción y mantenimiento del catéter percutáneo, Neonatología en (Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales)” , en la ciudad de Milagro, en el país Ecuador, el cual tuvo como objetivo “Determinar el desenvolvimiento de las intervenciones de enfermería en la aplicación, cuidados y mantenimiento del catéter central de inserción periférica en recién nacidos que permanecen en Unidad de Cuidados Intensivos en Neonatos (UCIN), su trabajo fue encaminado en hacer relevante el accionar del equipo de enfermería en los procedimientos del dispositivo PICC en neonatos, y además de mostrar la importancia que debe tener el profesional en adquirir conocimientos científico – técnico y la pericia en relación a la inserción, manipulación y mantenimiento del catéter, para así brindar una atención de calidad y calidez al prematuro. Mediante un estudio documental o bibliográfico y los métodos análisis-síntesis partieron de aportes ya existentes para llegar a conclusiones específicas. Los resultados concluyeron en que no hay que limitarse con la adquisición de conocimientos empíricos, sino enriquecerse de bases científicas que garanticen el desarrollo profesional, mediante cuidados oportunos y meticulosos, evitando así una mala práctica.

En el hospital Provincial General Docente Ambato de Ecuador se realizó un estudio sobre “Riesgo Beneficio en la utilización del catéter percutáneo aplicado en el recién nacido por el personal profesional de enfermería en el servicio de neonatología”. Observó que el motivo de retiro de la vía percutánea fue la terminación de la indicación terapéutica, no obstante, los otros motivos por su gran importancia en el estudio, con un 25% el motivo de retiro fue la complicación de obstrucción y en el 16,6% los neonatos perdieron la vida. Además, concluye: Los

conocimientos del personal de enfermería no deben ser simplemente de forma básica o rutinaria; sino también deben enfocarse al desarrollo de los cuidados con un criterio como profesional. Esto llevará en la práctica y teoría al desenvolvimiento efectivo y oportuno para poder ayudar a los neonatos de una mejor manera y evitando así complicaciones posteriores que podrían ser fatales para la recuperación del recién nacido (Luiza, 2014).

(Silva, Silva, Versiani, & Marquez, 2014) en la revista *Enfermería global* en el Hospital Universitario Clemente de Faria, de Montes Claros en el estado Minas Gerais en Brasil. “Conocimiento del equipo de enfermería sobre la inserción y mantenimiento del catéter central de inserción periférica en recién nacidos”, con el objetivo de evaluar el conocimiento del equipo de enfermería sobre la inserción y manipulación del PICC; con un estudio descriptivo, documental y de campo ya que el escenario fue la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal (UTIN) en el hospital antes mencionado. Con el propósito de evaluar el conocimiento de los enfermeros mediante un cuestionario, obtuvieron los siguientes resultados: Pudieron observar que parte de los profesionales desconocen la definición correcta de PICC, pues el 35,4% respondió que PICC es el Catéter Central de Inserción Periférica y un profesional no sabía el significado de la sigla; sobre el periodo de permanencia del mismo, el 87,0% respondió que es un catéter de larga permanencia mientras el 10,9% que su utilización se debe dar hasta el término del tratamiento; en cuanto a la jeringa de 1 ml e igual número el 6,3% dijo ser las jeringas de 10 y 20 ml, cuando la salinización del catéter debe ser realizada con una jeringa de 10ml, que tiene una presión menor, reduciendo el riesgo de rotura accidental del mismo; por último, los profesionales fueron preguntados sobre la realización de entrenamientos con ellos y sobre la existencia del protocolo en la institución que trata del uso del PICC. Más de la mitad de los entrevistados el 62,5% dijo no haber recibido entrenamiento sobre la inserción y/o mantenimiento del PICC. Es así que este grupo de investigadores comprobaron que una parte de los profesionales desconocen la definición correcta del PICC, tienen dudas sobre la vena de primera elección para la punción, periodo de permanencia, tipo de jeringa a ser utilizada y permeabilización del catéter. Concluyendo que la formación es capaz de llenar las

lagunas, formar parte del proceso de trabajo, proporcionar reflexión y actualización de las prácticas en el cotidiano del profesional.

2.2 HIPÓTESIS

2.2.1 Hipótesis general

Las aplicaciones de los adecuados cuidados de enfermería en prematuros inciden en el cateterismo central de inserción periférica en el área de neonatología en el Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas N°1 periodo octubre 2019 – febrero 2020.

2.3 VARIABLES

2.3.1 Variable Independiente

Cuidados de enfermería

2.3.2 Variable dependiente

Cateterismo central de inserción periférica

2.3.3 Operacionalización de las variables

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN O CATEGORÍA	INDICADORES	ÍNDICE
<p>Independiente:</p> <p>Cuidados de enfermería</p>	<p>Son las atenciones brindadas por parte del profesional enfermero dirigido al usuario familia o comunidad en las diferentes etapas de su vida sea este nacimiento, niñez</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Procesos de enfermería desde la aplicación, permanencia y retirada del catéter central de inserción periférica (PICC) 	<ul style="list-style-type: none"> - Indicación para aplicación del (PICC) - Valoración del prematuro - Verificación de la ubicación del catéter 	<ul style="list-style-type: none"> - Indicación medica - Criterio propio - Otras indicaciones - Antes - Durante - Después - Visual - Rx - Otros métodos radiológicos

	adolescencia, adulto y adulto mayor.		<ul style="list-style-type: none"> - Cambio de apósitos - Realización de transfusiones sanguíneas. - Uso de Plan estandarizado de enfermería para la aplicación del catéter central de inserción periférica. 	<ul style="list-style-type: none"> - Cada 48 horas - Cada 7 día - Siempre que esté manchado, húmedo o se despegue - Si - No - No conoce - Si - No
		- Recursos	- Equipo y material	<ul style="list-style-type: none"> - Mesa auxiliar y mayo - Paquete de ropa estéril - Kit del PICC - Equipo de sutura - Máquina de anestesia

		<ul style="list-style-type: none"> - Riesgo beneficio - Normas de bioseguridad 	<ul style="list-style-type: none"> - Beneficios del uso del catéter - Complicaciones durante la inserción del catéter. - Lavado de manos 	<ul style="list-style-type: none"> - Abordaje más seguro - Transfusiones sanguíneas - Evita las múltiples punciones. - Reducido riesgo de complicaciones. - Multipunción - Extravasación - Flebitis - Ninguno - Lavado de mano social - Lavado antiséptico - Lavado quirúrgico
--	--	--	---	---

<p>Dependiente:</p> <p>Cateterismo central de inserción periférica PICC</p>	<p>Un catéter central colocado por vía periférica (PICC, por sus siglas en inglés) es una sonda larga y delgada que se introduce en el cuerpo a través de una vena en la parte superior del brazo. El extremo del catéter termina en una vena grande cerca del corazón.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Abordaje - Permeabilidad del catéter. 	<ul style="list-style-type: none"> - Vías de acceso de primera elección - Número de jeringa 	<ul style="list-style-type: none"> - Venas de la cabeza - Venas del cuello - Venas de las extremidades superiores - Venas de las manos - Venas de los miembros inferiores - 1ml - 3ml - 5ml - 10ml - 20ml
---	---	--	---	---

CAPITULO III

3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Método de la investigación

El presente proyecto de investigación está direccionado en el método deductivo.

- **Método deductivo:** Utilizaremos este método en función de desarrollar un razonamiento que parte de lo general a lo particular en las diferentes etapas de la investigación, realizando así una aproximación teórica al problema en estudio, exponiendo las variables “cuidados de enfermería en prematuros con cateterismo central de inserción periférica” y de este modo saber de forma más clara y contundente la problemática en el área de neonatología.

Este método se caracteriza por aplicar los conocimientos adquiridos inductivamente, es decir conocimientos generales, a los casos particulares que se nos presenten. Va de lo general a lo particular (Ibáñez, 2015). De esta manera nos permitirá encontrar causas específicas de la situación a partir del problema general y solucionar el mismo.

3.2 Modalidad de la investigación

Según la medición de las variables este proyecto se llevará a la práctica mediante la modalidad de investigación cuantitativa ya que la estructura de esta metodología nos proporcionará una mayor aproximación y análisis del problema.

- **Modalidad cuantitativa:** Porque lograremos medir el nivel de conocimiento que posee el personal de enfermería en los cuidados que se deben aplicar a prematuros con cateterismo central de inserción periférica, mediante la aplicación de un formulario de preguntas, mismas que serán interpretadas y analizadas.

3.3 Tipo de investigación

De acuerdo a los objetivos

- **Básica:** mediante la recolección de datos encontraremos el conocimiento elemental, de esta forma profundizaremos la causa del problema

De acuerdo al lugar

- **Bibliográfica:** Esta investigación es bibliográfica porque se reunirá información sobre los cuidados de enfermería en prematuros con cateterismo central de inserción periférica en el cual se extraerá información científica por medio: revistas, libros, artículos, tesis, páginas web, con el propósito de conceptualizar la información.
- **Campo:** es de campo porque los datos se recopilarán en el mismo lugar de investigación, es decir que se ejecutará encuestas al personal de enfermería responsable del área de neonatología, también se verificará a través de la guía de observación los procedimientos acerca de la utilización del catéter central de inserción periférica en prematuros

De acuerdo al nivel o alcance del estudio

- **Descriptiva:** A través de las variables seleccionadas para el estudio del proyecto se podría describir a la investigación descriptiva, como el modo sistemático, las características de una población, situación o área de interés. Aquí los investigadores recogen los datos sobre la base de una hipótesis o teoría, exponen y resumen la información de manera cuidadosa y luego analizan minuciosamente los resultados, a fin de extraer generalizaciones significativas que contribuyan al conocimiento.

De acuerdo a la dimensión temporal

- **Transversal:** porque procederemos a analizar las variables en tiempo específico dentro del periodo establecido, comprendido desde octubre 2019 hasta febrero 2020.

3.4 Técnicas e instrumento de recolección de la información

3.4.1 Técnicas

La técnica que se utilizará en este proyecto de investigación es:

Encuesta: será realizada para saber el nivel de conocimiento acerca de los cuidados de enfermería en prematuros con cateterismo central de inserción periférica con preguntas cerradas a las licenciadas asistenciales del área de neonatología del Hospital de especialidades Fuerzas Armadas N° 1, de esta forma obtener y elaborar datos de modo rápido y eficaz.

3.4.2 Instrumento

- **Cuestionario:** Se podrá obtener información a través de un sistema de preguntas cerradas estructuradas en formularios impresos que servirá para demostrar la hipótesis planteada en base del proyecto de investigación.

3.5 Población y muestra de investigación

3.5.1 Población

La población de estudio para la presente investigación se la realizará a 30 enfermeras del área de neonatología del Hospital de especialidades Fuerzas Armadas N° 1 de ciudad de Quito.

3.5.2 Muestra

Partiendo de la población, la muestra obtenida de 30 enfermeras se obtiene de forma no probabilística intencional, ya que es el tipo de muestreo seleccionado y aplicado en nuestro proyecto de investigación.

Por considerarse un universo reducido, la muestra con la que se trabajará es la totalidad del universo.

Considerando la técnica de muestreo elegido (Niño, 2014) plantea que el muestreo no probabilístico intencional, es una técnica que permite seleccionar muestras con una clara intención y adaptado por un criterio preestablecido de qué muestra es la más conveniente para el caso.

3.6 Cronograma del proyecto

Nº	Meses Sem Actividades	Octubre				Noviembre				diciembre				enero				Febrero				Marzo			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Selección de Tema				10																				
2	Aprobación del tema																								
3	Recopilación de la Información																								
4	Desarrollo del capítulo I																								
5	Desarrollo del capítulo II																								
6	Desarrollo del capítulo III																								
7	Elaboración de las encuestas																								
8	Aplicación de las encuestas																								

Impresiones, escaneos, empastado	\$80
Material de escritorio	\$20
Copias a colores	\$25
Alimentación	\$80
Movilización y transporte	\$200
Hojas A4 para cuestionario	\$30
Pendrive	\$10
Total	\$515 DÓLARES

3.8 Plan de tabulación y análisis

Se realizará el análisis en relación con los objetivos planteados en el proyecto de investigación, mediante sumas, frecuencias y promedios de los datos obtenidos en las encuestas al grupo poblacional de interés los mismos que serán representados en gráficos.

3.8.1 Base de datos

Para la creación de la base de datos se utilizará la matriz en una hoja de cálculo del Programa Excel, el cual facilitará que la información sea procesada de forma ordenada y además el archivo de la misma será realizado en copias de seguridad en dispositivos externos.

3.8.2 Procesamiento y análisis de los datos

El programa de Excel del paquete office se utilizará para el procesamiento de la información consecuente a la obtención del análisis. La interpretación de los resultados servirá de apoyo para elaborar las conclusiones y recomendaciones.

CAPITULO IV

4 RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 Resultados obtenidos de la investigación

Los datos que se analizaron van en relacionados con los objetivos planteados al principio del proyecto, de forma detallada, gráficamente representadas y debido a la sencillez de las preguntas, las respuestas serán muy útiles para el análisis e interpretación de los resultados de la investigación.

4.2 Análisis e interpretación de datos

1.- ¿Mediante que indicación Ud. Procede a realizar la aplicación del catéter central de inserción periférica (PICC) en prematuros?

Tabla 1 y grafico 1

Parámetro	Frecuencia	Porcentaje
Indicación medica	17	57%
Criterio propio	9	30%
Otras indicaciones	4	13%
Total	30	100%

Gráfico 1

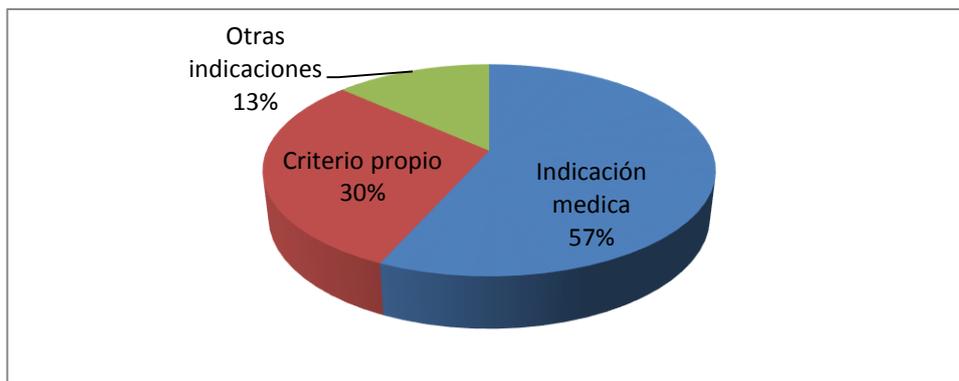


Gráfico.1. ¿Mediante que indicación Ud. Procede a realizar la aplicación del catéter central de inserción periférica (PICC) en prematuros?

Análisis e interpretación: El personal de enfermería 51% procede por indicación médica, el 30% por criterio propio y 13% por otras indicaciones. Se podría decir que la mayoría del personal de enfermería hace la aplicación por indicación médica.

2.- ¿En qué momento del procedimiento valora Ud. Al prematura con cateterismo central de inserción periférica?

Tabla 2 y gráfico 2

Parámetro	Frecuencia	Porcentaje
Antes	16	53%
Durante	8	27%
Después	6	20%

Total	30	100%
-------	----	------

Grafico 2

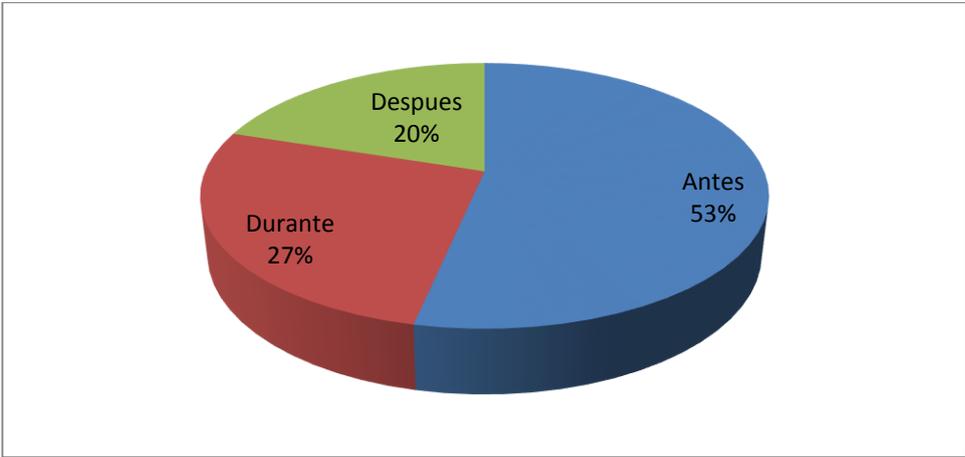


Gráfico.2 ¿En qué momento del procedimiento valora Ud. Al prematuro con cateterismo central de inserción periférica?

Análisis e interpretación: El 53% del personal de enfermería valora el procedimiento antes, el 27% durante y el 20% después. Esto nos indica que la mayor parte del personal de enfermería valora al prematuro con cateterismo central de inserción periférica.

3.- ¿Cuál es el método que emplea para verificar la ubicación correcta del catéter central de inserción periférica (PICC)?

Tabla 3 y grafico 3

Parámetro	Frecuencia	Porcentaje
Visual	4	13%
Rayos x		80%

	24	
Otros métodos radiológicos	2	7%
Total	30	100%

Grafico 3

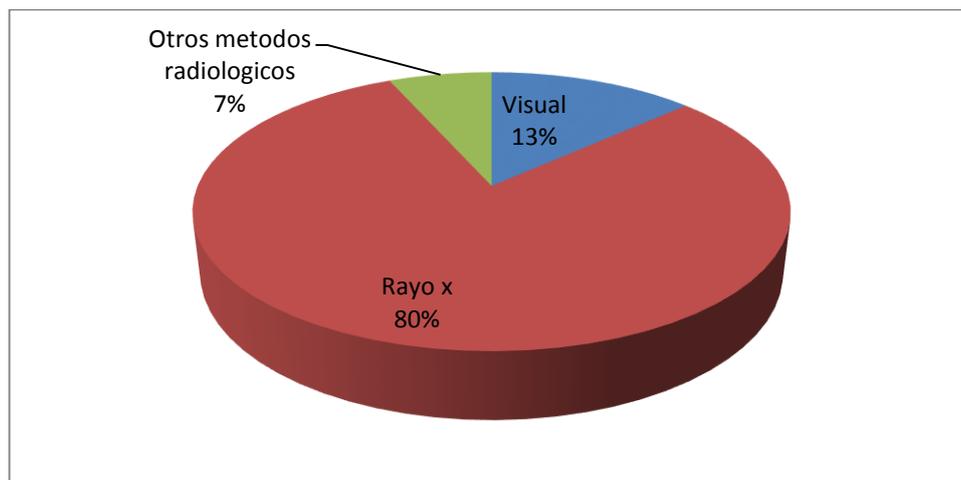


Gráfico.3 ¿Cuál es el método que emplea para verificar la ubicación correcta del catéter central de inserción periférica (PICC)?

Análisis e interpretación: El 80% del personal de enfermería utiliza el método de rayo x, el 13% el visual y el 7% otros métodos radiológicos. Esto nos indica que el personal de enfermería que labora en área de neonatología utiliza el método de rayos x y en menor proporción utilizan el visual y otros métodos radiológicos.

4.- ¿Con que frecuencia usted realiza el cambio de apósitos en los prematuros con cateterismo central de inserción periférica?

Tabla 4 y grafico 4

Parámetro	Frecuencia	Porcentaje
Cada 48 horas		13%

	4	
Cada 7 días	12	40%
Siempre que se manche, este húmedo o se despegue	14	47%
Total	30	100%

Grafico 4

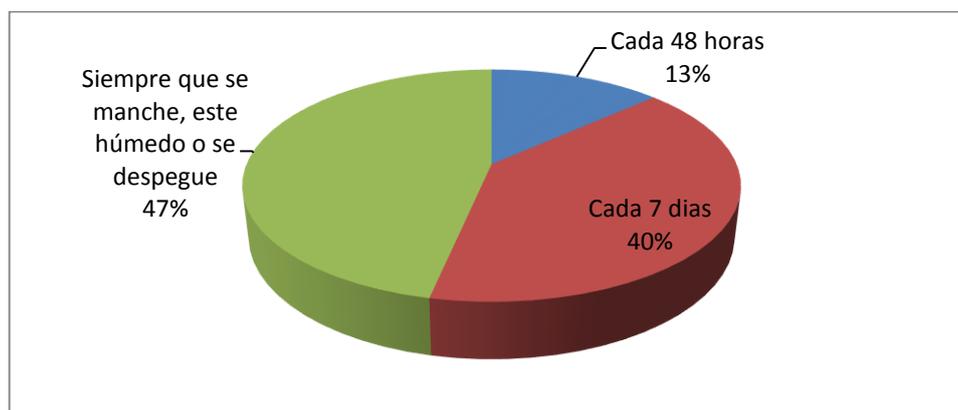


Gráfico.4 ¿Con que frecuencia usted realiza el cambio de apósitos en los prematuros con cateterismo central de inserción periférica?

Análisis e interpretación: El 47% del personal de enfermería realiza el cambio de apósito, siempre que se manche, este húmedo o se despegue, el 40% cada 7 días y el 135 cada 48%. Esto nos dice que una buena parte del personal de enfermería siempre hace el cambio de esposito cuando se mancha y una parte muy considerable lo hace cada 7 días y en una proporción menor los hace cada 48 horas.

5.- ¿Realiza transfusiones sanguíneas mediante el catéter central de inserción periférica aplicado en los prematuros?

Tabla 5 y grafico 5

Parámetro	Frecuencia	Porcentaje
Siempre		10%

	3	
A veces	9	30%
Casi nunca	10	33%
Nunca	8	27%
Total	30	100%

Gráfico 5

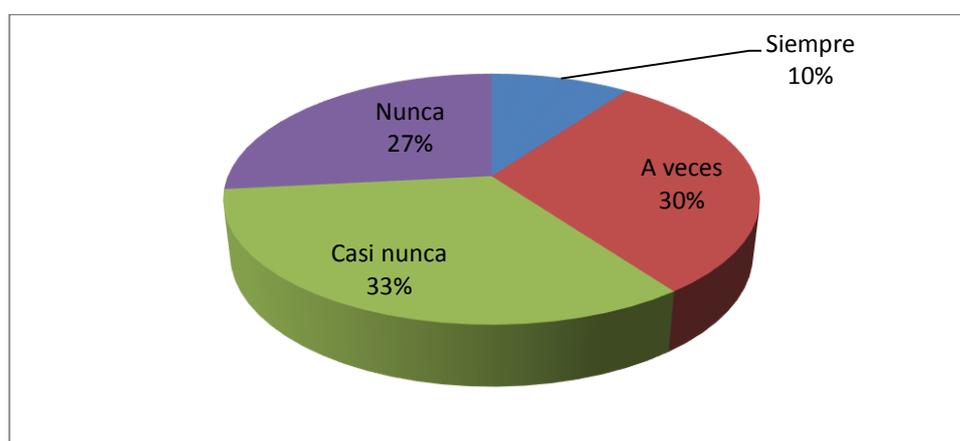


Gráfico.5 ¿Realiza transfusiones sanguíneas mediante el catéter central de inserción periférica aplicado en los prematuros?

Análisis e interpretación: el 33% del personal de enfermería dice que casi nunca, el 30% a veces, el 27% nunca y el 10 siempre. Se podría decir que una gran parte lo hace casi nunca, pero otra parte muy considerable lo hace a veces y casi nunca la transfusión sanguínea, y una menor parte lo hace siempre.

6.- ¿Existe un plan estandarizado en el área de neonatología para la aplicación del catéter central de inserción periférica (PICC) en prematuros?

Tabla 6 y gráfico 6

Parámetro	Frecuencia	Porcentaje
Si	5	17%

No	25	83%
Total	30	100%

Gráfico 6

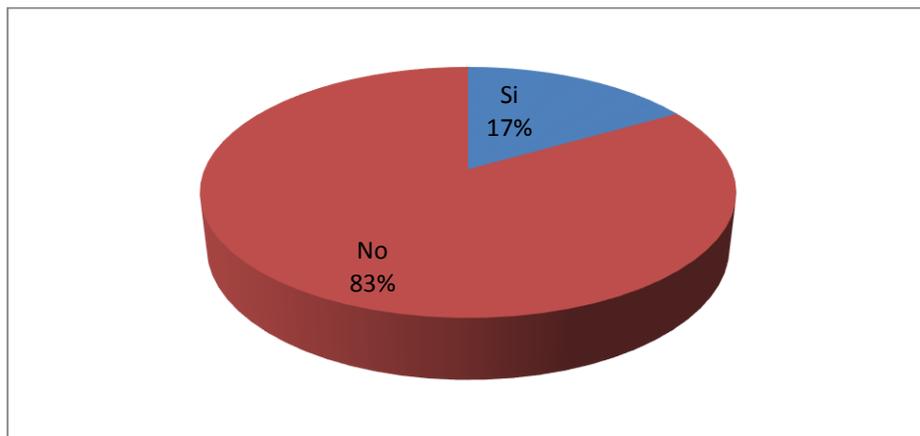


Gráfico.6 ¿Existe un plan estandarizado en el área de neonatología para la aplicación del catéter central de inserción periférica (PICC) en prematuros?

Análisis e interpretación: El 83% dice que no existe un plan estandarizado y un 17% nos dice que sí. Esto nos indica que el área de neonatología la mayoría no tiene un plan estandarizado, y la menor parte nos dice que sí.

7.- ¿Conoce usted el equipo y material necesario para la aplicación del catéter central de inserción periférica (PICC) en prematuros?

Tabla 7 y gráfico 7

Parámetro	Frecuencia	Porcentaje
Mesa auxiliar y mayo	9	30%
Paquete de ropa estéril	6	20%
Kit del PICC	10	33%

Equipo de sutura	5	17%
Máquina de anestesia	0	
Total	30	100%

Gráfico 7

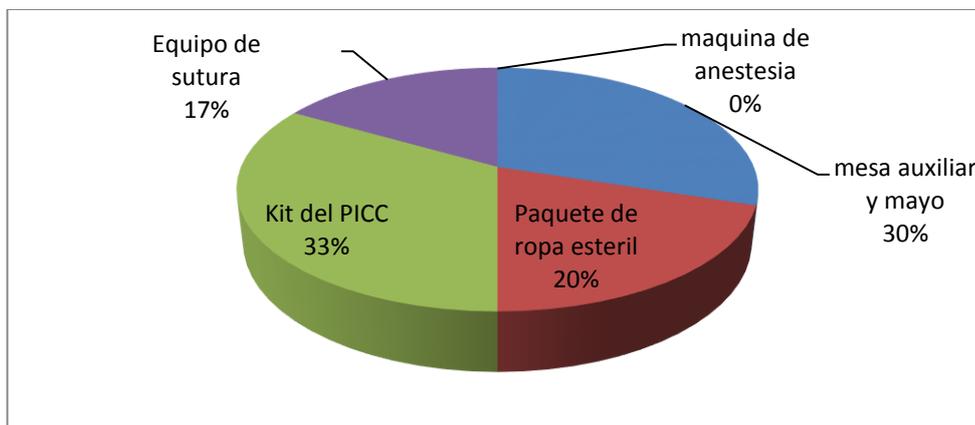


Gráfico. 7 ¿Conoce usted el equipo y material necesario para la aplicación del catéter central de inserción periférica (PICC) en prematuros?

Análisis e interpretación: El 33% del personal de enfermería dice que el kit del PICC es el equipo y material necesario para la aplicación del catéter central de inserción periférica en prematuros, el 30% dice que es la mesa auxiliar y mayo, el 20% dice paquete de ropa estéril, el 17% es el equipo de sutura. Se puede decir que hay variado conocimiento sobre el equipo y material necesario.

8.- ¿Conoce usted los beneficios que ofrece el catéter central de inserción periférica (PICC) en prematuros?

Tabla 8 y gráfico 8

Parámetro	Frecuencia	Porcentaje
Abordaje más seguro	6	20%

Transfusiones sanguíneas	4	13%
Evita las múltiples punciones	14	47%
Reducido riesgo de complicaciones	6	20%
Total	30	100%

Gráfico 8

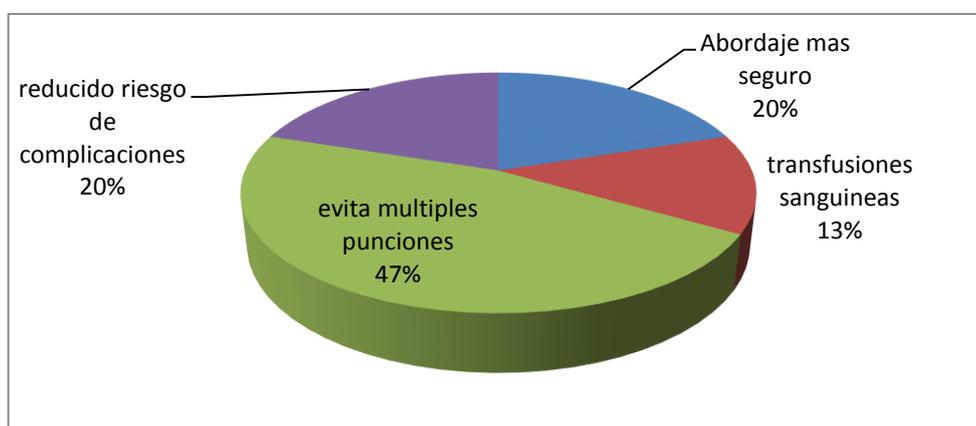


Gráfico.8 ¿Conoce usted los beneficios que ofrece el catéter central de inserción periférica (PICC) en prematuros?

Análisis e interpretación: El 47% del personal de enfermería que labora en el área de neonatología dice que evita múltiples punciones, el 20% abordaje más seguro él 20% reduce el riesgo de complicaciones y el 13% transfusiones sanguíneas. Esto nos indica que la mayoría dice que los beneficios son que evita múltiples punciones, además también nos dice una cantidad considerable que es un abordaje más seguro y que también reduce el riesgo de complicaciones y en menor proporción nos dice que se beneficia en las transfusiones sanguíneas.

9.- ¿Qué complicaciones le ocurre al prematuro frecuentemente al introducir el catéter central de inserción periférica (PICC)?

Tabla 9 y grafico 9

Parámetro	Frecuencia	Porcentaje
Multipuncion	3	10%
Extravasación	6	20%
Flebitis	15	50%
Ninguno	6	20%
Total	30	100%

Grafico 9

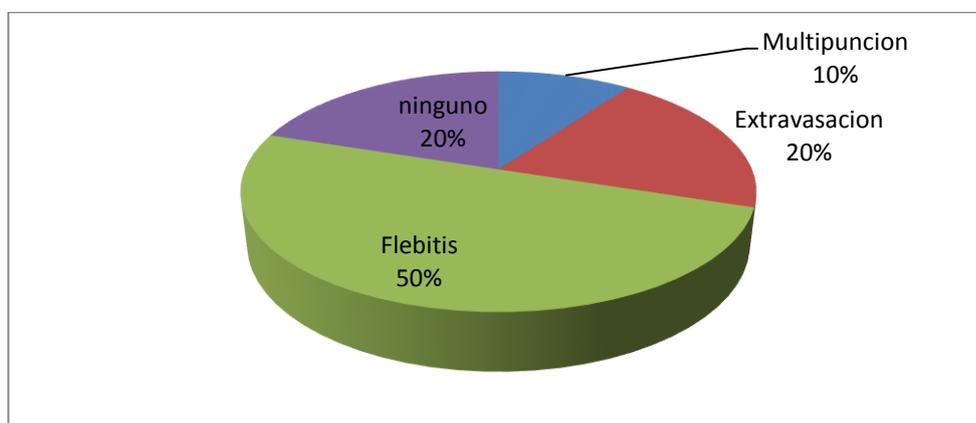


Gráfico. 9 ¿Qué complicaciones le ocurre al prematuro frecuentemente al introducir el catéter central de inserción periférica (PICC)?

Análisis e interpretación: El 50% nos dice que flebitis, el 20% Extravasación, el 20% ninguno y el 10% multipunción. Esto nos dice que la mayor parte de los prematuros las complicaciones que le ocurre es flebitis, una parte considerable nos dice que es ninguna y también que es extravasación y una minoría que es multipunción.

10.- ¿Qué tipo de lavado de manos se emplea para la aplicación del catéter de inserción periférica (PICC) en prematuros?

Tabla 10 y grafico 10

Parámetro	Porcentaje
-----------	------------

	Frecuencia	
Lavado de manos social	0	0%
Lavado de mano antiséptico	22	73%
Lavado de manos quirúrgico	8	27%
Total	30	100%

Gráfico 10

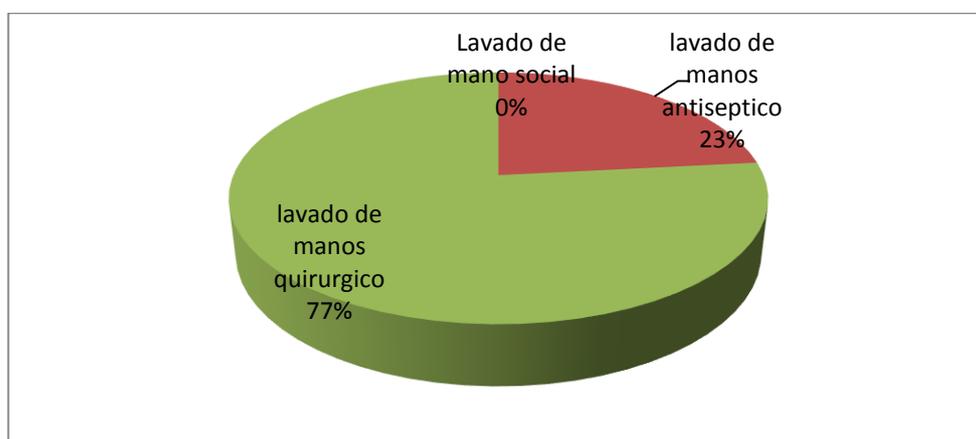


Gráfico.11 ¿Qué tipo de lavado de manos se emplea para la aplicación del catéter de inserción periférica (PICC) en prematuros?

Análisis e interpretación: El 77% del personal de enfermería encuestados nos dijeron que es el lavado de manos quirúrgico, mientras que un 31% nos dijo que era el lavado de manos antiséptico. Estos nos muestran que la mayoría del personal de enfermería del área de neonatología el lavado es tipo quirúrgico.

11.- ¿Cuáles son las venas de primera elección para la colocación del catéter central de inserción periférica (PICC) en prematuros?

Tabla 11 y gráfico 11

Parámetro	Porcentaje
-----------	------------

Frecuencia		
Venas de las extremidades superiores	20	66%
Venas de las manos	5	17%
Venas de los miembros inferiores	5	17%
Total	30	100%

Grafico 11

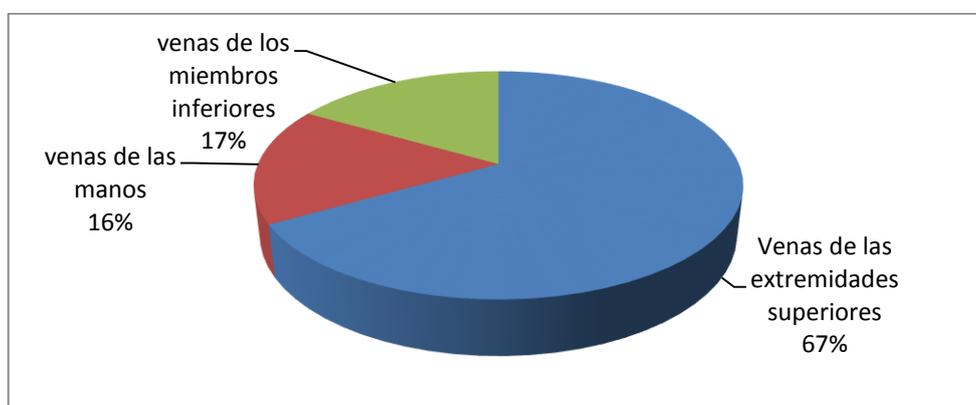


Gráfico.12 ¿Cuáles son las venas de primera elección para la colocación del catéter central de inserción periférica (PICC) en prematuros?

Análisis e interpretación: El 67% del personal de enfermería encuestado opinaron que las venas de las extremidades superiores son la primera elección para colocar el catéter, el 17% nos dijo que son en las venas de los miembros inferiores y el 16% en las venas de las manos. Se podría decir que la mayor parte del personal de enfermería utiliza como primera opción las venas de las extremidades superiores.

12.- ¿Qué número de jeringa utiliza usted para comprobar la permeabilidad del catéter central de inserción periférica (PICC) en prematuros y prevenir una rotura del mismo?

Tabla 12 y grafico 12

Parámetro	Frecuencia	Porcentaje
1 ml	8	27%
3 ml	6	20%
5 ml	6	20%
10 ml	7	23%
20 ml	3	10%
Total	30	100%

Grafico 12

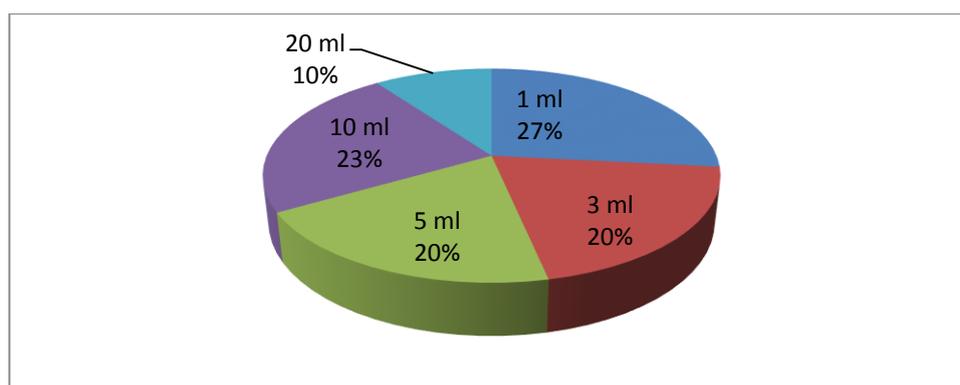


Gráfico.12 ¿Qué número de jeringa utiliza usted para comprobar la permeabilidad del catéter central de inserción periférica (PICC) en prematuros y prevenir una rotura del mismo?

Análisis e interpretación: El 27% de los encuestados opinaron que el número de jeringa que utilizan para comprobar la permeabilidad del catéter es de 1ml, el 23% que es 10 ml, el 20% que es 5 ml, el 20% que es 3ml y el 10% que es 20 ml. Esto nos quiere decir que una gran parte del personal de enfermería utiliza la jeringa de 1ml para comprobar la permeabilidad del catéter, el resto utiliza los otros números de jeringas.

4.3 Conclusiones

En esta investigación se concluye que el personal de enfermería de la institución tiene un buen conocimiento referente al proceso desde la colocación, permanencia y retirada del PICC, no obstante, al considerar la totalidad de los profesionales de enfermería, se comprueba la presencia de cierto desconocimiento por parte del equipo en algunas situaciones.

Así, fueron encuestados sobre qué tipo de lavado de manos se emplea para la aplicación del catéter central de inserción periférica (PICC) en prematuros (tabla. 10), de ellos un 73% dijo ser el lavado de manos antiséptico, mientras un 27% respondió que era el lavado de manos quirúrgico, el cual es el apropiado y correcto.

Además, pudimos concluir que en el área de neonatología del Hospital de especialidades Fuerzas Armadas N°1 no cuenta con un Plan estandarizado y es una dificultad ante la falta del mismo en los cuidados de enfermería en prematuros con cateterismo central de inserción periférica ya que origina que el personal de enfermería no lleve una guía de secuencia de técnicas y procedimientos, con lo que conlleva a cometer errores durante el procedimiento del PICC, trayendo consigo complicaciones posteriores que amenazan la recuperación del prematuro.

4.4 Recomendaciones

- ✓ Resulta de suma importancia que los profesionales de enfermería tengan conocimientos sobre todos los aspectos relativos al uso del PICC, para ello, sería un buen valor agregado mantener al equipo de enfermería en capacitación y entrenamiento constante, que permita aplicar cuidados especiales, ofreciendo un excelente servicio al prematuro para obtener su pronta recuperación y de la misma manera tomar las mejores decisiones en caso de que se produzcan complicaciones.
- ✓ El personal de enfermería debe auto educarse sobre la inserción, permanencia y retirada del catéter central de inserción periférica en prematuros, permitiendo así evitar complicaciones posteriores por la utilización inadecuada.

- ✓ Socializar la existencia del plan estandarizado en los diferentes turnos que trabaja el personal de enfermería en el área de neonatología, de esta forma mejorar sus conocimientos y que todo el equipo actúe de forma sincronizada en el desarrollo de los procedimientos, permitiendo la pronta mejoría del paciente y reduciendo su permanencia en el centro hospitalario.

CAPITULO V

5. PROPUESTA TEÓRICA DE APLICACIÓN

5.1 Título de la Propuesta de aplicación

Plan Estandarizado de enfermería para el manejo del catéter central de inserción periférica en prematuros en el área de neonatología en el Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas N°1

5.2 Antecedentes

Una vez analizada la importancia que tienen los cuidados de enfermería en prematuros con cateterismo central de inserción periférica, el área de neonatología en el Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas no cuenta con un Plan Estandarizado de enfermería para el manejo de dicho procedimiento por lo que se ha visto la necesidad de elaborar tal instrumento para mejorar y corregir técnicas y procedimientos que ayuden a desarrollar de una manera eficiente los cuidados específicos de enfermería.

La colocación de un catéter central de inserción periférica para garantizar el confort de los prematuros que ingresan por diferentes patologías es una intervención determinante, ya que su instalación puede disminuir el riesgo de muerte y es un procedimiento necesario empleado en recién nacidos donde su condición de vida se encuentra comprometida y ameritan la inserción de tal dispositivo, dada la

necesidad de la administración de líquidos o medicamentos que no pueda resistir una vía endovenosa. Esto exige realizar una adecuada y oportuna técnica de instalación que permita un acceso seguro, duradero y que no provoque complicaciones posteriores.

No obstante, este procedimiento no está exento de complicaciones y no siempre se logra la inserción a la primera intención, lo que conlleva a realizar múltiples punciones; circunstancia que debe llamar a la concientización, para mejorar la calidad de atención y disminuir los riesgos y complicaciones otorgándole el más completo bienestar al paciente prematuro.

5.3 Justificación

La elaboración de esta propuesta es necesaria y de mucha importancia, ya que en la actualidad el área de neonatología no cuenta con un Plan Estandarizado de enfermería para el manejo del catéter central de inserción periférica en prematuros, este Plan Estandarizado permitirá que el personal de enfermería cuente con una herramienta útil para los procedimientos de inserción, permanencia y retirada del catéter central de inserción periférica (PICC) y cuidados respectivos durante las diferentes etapas, lo que beneficiará al prematuro mejorando su condición de salud en el menor tiempo posible y el personal de enfermería proporcione cuidados de calidad y calidez, evitando complicaciones posteriores.

Asimismo, esta propuesta contribuirá al personal de enfermería a enriquecer y renovar sus conocimientos, con ello ayudará al desarrollo profesional. Además, garantizará el beneficio de los prematuros, y el Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas optimizará recursos tanto profesionales como económicos y de gran manera a la salud reduciendo la morbi-mortalidad.

5.4 Objetivos

5.4.1 Objetivo general

Elaborar un Plan Estandarizado de enfermería para el manejo del catéter central de inserción periférica en prematuros en el área de neonatología en el Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas N°1

5.4.2 Objetivos específicos

- ✓ Establecer la metodología apropiada para elaborar el Plan Estandarizado de Enfermería.
- ✓ Identificar los procedimientos esenciales que contendrá el Plan Estandarizado de enfermería.
- ✓ Fundamentar el Plan Estandarizado de Enfermería con bases científicas sobre los procedimientos de la aplicación del catéter central de inserción periférica en prematuros.

5.5 Aspectos básicos de la Propuesta de Aplicación

5.5.1 Estructura general de la propuesta

Acorde a lo ya mencionado, la necesidad de proponer un instrumento de apoyo, con contenido primordial en cuanto a los procedimientos permitirá desarrollar con continuidad las intervenciones de enfermería y actuar de manera oportuna.

Su realización surge del interés de los adecuados cuidados de enfermería que se deben brindar en los procedimientos del catéter central de inserción periférica en prematuros y la importancia que conlleva adquirir conocimientos y desarrollar habilidades y destrezas que permitan entender al personal que las buenas decisiones ayudarán a obtener beneficios acertados tanto para la recuperación del prematuro y la formación del profesional de enfermería.

El Plan Estandarizado de Enfermería para el manejo del catéter central de inserción periférica en prematuros, está desarrollado de la siguiente manera:

TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS DEL CATÉTER CENTRAL DE INSERCIÓN PERIFÉRICA (PICC)

Equipo

- ✓ Fuentes de luz y calor.
- ✓ Monitoreo adecuado (ECG, Saturometría).
- ✓ Kit de catéter central de inserción periférica (PICC).
- ✓ Material estéril.
- ✓ Material no estéril.
- ✓ Mesa auxiliar.
- ✓ Equipo de curación.
- ✓ Ropa básica estéril.

Material:

Material limpio

- ✓ Gorro
- ✓ Mascarillas descartables
- ✓ Zapatones
- ✓ Antisépticos

Material estéril

- ✓ Mesa auxiliar y mesa mayo.
- ✓ Riñonera.
- ✓ Paquete de ropa estéril: Batas, campos dobles, campos simples y fenestrados.
- ✓ Kit de catéter central de inserción periférica (Poliuretano-Silicona).
- ✓ Ropa básica estéril.
- ✓ Guantes quirúrgicos.
- ✓ Pinza de Adson, iris o curvas o rectas sin dientes.
- ✓ Gasas estériles.

- ✓ Antisépticos: alcohol isopropílico al 70%, yodopovidona al 10%, gluconato de clorhexidina al 2%.
- ✓ Tegaderm.
- ✓ Llave bifurcada.
- ✓ Esparadrapo hipo alergénico.
- ✓ Jeringas de 5 a 10 ml.
- ✓ Equipo de infusión (purgado)
- ✓ Solución a perfundir.

Recursos

Responsables: 2 enfermeras capacitadas para la aplicación del dispositivo (PICC) y 1 auxiliar de enfermería que circule todo el procedimiento.

Procedimiento:

- ✓ Indicación médica por escrito en historia clínica y verificación del consentimiento informado.
- ✓ Preparación del profesional.
- ✓ Colocarse mascarilla abarcando nariz y boca.
- ✓ Lavado de mano quirúrgico.
- ✓ Secar el área respectivamente, ponerse bata estéril, guantes estériles.
- ✓ Preparación del material.
- ✓ Evaluar en el neonato que no hay alteración en su perfil de coagulación y hemodinámicamente estable.
- ✓ Escoger el calibre y la medida adecuada del (PICC).
- ✓ Ubicar al neonato en cuna radiante.
- ✓ Coloque al neonato en una posición que facilite la inserción. Sujete al neonato; proporcione medias de comodidad, analgesia y sedación según necesidad.
- ✓ Una vez seleccionada la vena, la auxiliar o enfermera que no esté estéril, desinfectará la zona con gasas estériles y alcohol isopropílico al 70%, yodopovidona al 10%, gluconato de clorhexidina al 2%. (según protocolo de

cada hospital) y lo cubrirá con otra gasa estéril sujetando el miembro para que no toque ninguna superficie contaminante, hasta que lo reciba la persona que está estéril poniendo un paño verde fenestrado para aislar la extremidad.

- ✓ Mida la distancia aproximada desde el sitio de inserción hasta el punto de donde se colocará la punta del catéter.
- ✓ El recorte del catéter hasta el tamaño apropiado se basa en las pautas de la unidad y las recomendaciones del fabricante. El catéter es frágil. Manéjelo con cuidado: no le coloque pinzas ni suturas, y no lo retire ni le aplique tensión. Purgar el sistema con suero fisiológico.
- ✓ Recorrido hipotético desde el punto de inserción hasta la zona precordial: 3° o 4° espacio intercostal (extremidad superior) o apéndice xifoides (extremidad inferior).
- ✓ En accesos vasculares de miembros superiores, de preferencia mantener la cabeza mirando hacia el operador. Cabeza del neonato en Trendelenburg (ángulo 15°) rodete debajo de los hombros y girar la cabeza de neonato al lado opuesto de la punción.
- ✓ Colocar el lazo hemostático o ingurgitar la vena seleccionada, para puncionar la vena con el bisel hacia arriba en ángulo de 15° a 20°.
- ✓ Al obtener un libre flujo de sangre venosa, retirarla aguja guía.
- ✓ Presionar la zona de inserción.
- ✓ Insertar el catéter suavemente con la pinza de inserción sin diente, administrar suero fisiológico con jeringa de 10 cc.
- ✓ Jamás retirar el catéter siliconado con el introductor en el lumen venoso.
- ✓ Introducir el catéter hasta la distancia medida, y retirar el introductor.
- ✓ Dificultades para hacer avanzar el catéter masajee la vena con suavidad en la dirección del flujo sanguíneo, proximal al sitio de inserción, o lave el catéter con suavidad en forma intermitente con 0,5 a 1,0 ml de solución fisiológica heparinizada; reacomode el brazo o la cabeza
- ✓ aspire para visualizar el retorno de sangre en el catéter, y lave con 0,5 a 1 mL de solución fisiológica heparinizada para limpiar el catéter.

- ✓ Para retirar la aguja, estabilice el catéter aplicando una presión suave sobre la vena proximal a la aguja. Retire la aguja introductora con lentitud hasta que esté completamente lejos del sitio.
- ✓ Rompa la aguja introductora dividiendo las aletas, y sepárela con cuidado del catéter. Rompa la aguja introductora dividiendo las aletas, y sepárela con cuidado del catéter.
- ✓ Fijación provisional del catéter; colocando una gasita en el punto de inserción.
- ✓ Control radiológico de la ubicación del catéter.
- ✓ Confirmada su correcta localización, se fijará de modo permanente.
- ✓ Rotular el catéter con la siguiente información: Nro. Fr.; medida introducida y externa, responsables del procedimiento y fecha.
- ✓ Registrar en el formato exclusivo de colocación y seguimiento de catéter central de inserción periférica.
- ✓ Registrar el procedimiento en las notas de enfermería del recién nacido.

MANTENIMIENTO Y CUIDADOS DE ENFERMERÍA DEL CATÉTER CENTRAL DE INSERCIÓN PERIFÉRICA (PICC)

Componentes para el cuidado y mantenimiento del catéter por parte de la enfermera

Componente cognitivo: Cuando el personal de enfermería atiende a un paciente lo hace poniendo en acción las habilidades y conocimientos adquiridos; y ante situaciones adversas, encuentran distintas formas para solucionarlo, y si éstas son validadas se convierten en ciencia. (Hospital Cayetano Heredia, 2018) citado por Fernandez (2019)

Desde la posición (Hospital Cayetano, 2018) en situaciones adversas el profesional de enfermería pone en práctica sus conocimientos y habilidades proporcionados desde su formación académica y experiencia, el cual ayudará a resolver diferentes situaciones desfavorables , dándole así un aporte y valor científico.

Curación del PICC y cambio de apósito

Los factores relacionados con los cambios de apósito recomendados incluyen la permeabilidad al vapor húmedo y el tipo de producto utilizado (gasa estéril seca versus apósito transparente). Se deben realizar cambios de apósito mediante técnica aséptica cada 48 horas en el caso de las gasas y cada siete días en el caso de los apósitos TSM, o con anterioridad en caso de contaminación, no adherencia, humedad, permanece suelto o está visiblemente sucio (Fernandez, 2019).

Cuidados en el mantenimiento del catéter

- ✓ Mantener una asepsia estricta ante cualquier manipulación.
- ✓ Los sistemas de infusión y llaves bifurcadas se cambiarán cada 24 horas supervisando su correcta posición y posibles desconexiones.
- ✓ El cambio de apósitos se realizará según protocolo de cada hospital o siempre que se manche o se desprege.
- ✓ No tapar el punto de inserción para inspeccionar signos de infección, flebitis o extravasación.
- ✓ Mantener permeable el catéter central de inserción periférica (CCIP).
- ✓ Verificar paulatinamente la adecuada inmovilización del miembro y su colocación.
- ✓ Purgar meticulosamente los sistemas de infusión para evitar el paso de aire.
- ✓ Utilizar bombas de presión en todas las perfusiones que se infundan en el catéter central de inserción periférica (CCIP), observando constantemente la presión de la misma, y fijar límite de alarma.
- ✓ Vigilar que no se paralice la infusión continua para evitar obstrucción.
- ✓ Limpiar el catéter central de inserción periférica (CCIP) antes y después de la administración de fármacos, para evitar sobrantes.
- ✓ Realizar la administración de los medicamentos de forma pausada para evitar los bolos de infusión, la presión no debe exceder de 1.0 Bar (760 mm/Hg), para evitar la rotura del catéter.

- ✓ Los volúmenes principales por lo general son de 0,5 ml. Use jeringa de 5 a 10 ml para revisar la permeabilidad del catéter. No ejerza presión si encuentra resistencia. Una jeringa de 1ml puede transmitir demasiada presión, lo que encamina a la rotura del catéter.
- ✓ Evitar la propulsión del catéter para que no se salga de la medida.
- ✓ Impedir el retroceso de sangre por el catéter para eliminar la posibilidad de obstrucción.
- ✓ Supervisar las posibles desconexiones fortuitas.
- ✓ No extraer sangre por medio del dispositivo, ni ejecutar hemoderivados.
- ✓ No desconectar el catéter central de inserción periférica (PICC) para el aseo o baño del prematuro.

Cuidados en el retiro del catéter

- ✓ Verificar el motivo y/o criterio del retiro de la vía.
- ✓ Monitorizar saturación y constantes vitales.
- ✓ Retirar de forma paulatina y delicadamente el catéter.
- ✓ Realizar masajes circulares en el trayecto de la vía si hay resistencia.
- ✓ Hacer hemostasia y cubrir con gasas el sitio de retiro.
- ✓ Verificar la cantidad retirada con la introducida.

5.5.2 Componentes

Contexto	Actores	Forma de evaluar	Responsables
<p>-Inclusión de Plan Estandarizado de enfermería para el manejo del catéter central de inserción periférica en prematuros en el área de neonatología en el Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas N°1</p>	<p>-Universidad Técnica de Babahoyo: docentes y estudiantes investigadores de Enfermería.</p> <p>-Prematuros hospitalizados en el área de neonatología que se encuentran con el catéter central de inserción periférica (PICC).</p> <p>-Personal Enfermería que labora en el servicio.</p>	<p>A través de la eficiente recuperación de los prematuros, mediante los cuidados brindados por el profesional de enfermería, que serán realizados en base al Plan Estandarizado propuesto.</p>	<p>-Personal Enfermería que labora en el servicio.</p> <p>-Estudiantes investigadoras de la Universidad Técnica de Babahoyo.</p>

5.6 Resultados esperados de la Propuesta de Aplicación

5.6.1 Alcance de la alternativa

El aporte que tiene la siguiente propuesta es factible ya que mediante el Plan Estandarizado de Enfermería para el manejo del catéter central de inserción periférica en prematuros va a lograr que el personal de enfermería se encuentre satisfecho, confiado y seguro con los procedimientos realizados, con la finalidad de proporcionar confort a los recién nacidos en estado crítico evitando así complicaciones posteriores por el inadecuado manejo de las intervenciones.

Bibliografía

- Acuña, M. F. (2017). Cuidados de accesos vasculares—Portafolio educativo. <https://sites.google.com/site/portafolio3bloque/cuidados-de-accesos-vasculares>
- Amenta, M., & Ortíz, H. (2017). Tipos de catéteres; catéter venoso periférico punzocat. [Presentación]. <https://es.slideshare.net/GiieeMcCartney/tipos-de-catteres>
- Baiocco, G. G., & Silva, J. L. B. da. (2014). La utilización del catéter central de inserción periférica (CCIP) en el ambiente hospitalario. *Revista Latinoamericana de Enfermería*, 18(6), 1131-1137. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692010000600013>
- Barreros, P., & Correa, J. (2016). Aplicación de las medidas de bioseguridad en la atención integral del paciente por el profesional de enfermería en el servicio de cirugía del hospital provincial general docente riobamba en el periodo octubre 2015 a febrero 2016. PDF. <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/6298/1/T-UCE-0006-041.pdf>
- Flores Moreno, M., Pueblas Bedoy, K. S., Ojeda Sánchez, A., Zurita-Cruz, J., Flores Moreno, M., Pueblas Bedoy, K. S., Ojeda Sánchez, A., & Zurita-Cruz, J. (2017). Factores de riesgo asociados con complicaciones que obligaron al retiro de catéteres venosos centrales de inserción periférica en un hospital pediátrico de tercer nivel. *Boletín médico del Hospital Infantil de México*, 74(4), 289-294. <https://doi.org/10.1016/j.bmhimx.2017.03.010>
- Gonzales, D., & Laura, Z. (2017). competencia de la enfermera en la inserción y mantenimiento del catéter percutáneo en el recién nacido pre término en la unidad de cuidados intensivos, hospital Jorge voto bernaes-essalud, 2017 [pdf, Cayetano Heredia]. http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/798/Competencia_GonzalesChavez_Diana.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- González Sánchez, J. (2011). Aplicación del proceso de atención de enfermería a la salud laboral. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 57(222), 15-22.
- Gutiérrez, J., Angulo, E., García, H., García, E., Padilla, H., Pérez, D., Plascencia, A., Vargas, R., Yanoswsky, G., & Zepeda, L. (2019). *Manual de Neonatología*. PDF, 386.
- Hilderson, H. J., De Wolf, M. J., Lagrou, A. R., & Dierick, W. S. (2014). Subcellular structure of bovine thyroid gland. A study on bovine thyroid membranes by buoyant-density-gradient centrifugation in a B-XIV zonal rotor. *The Biochemical Journal*, 152(3), 601-607. <https://doi.org/10.1042/bj1520601>
- Ibáñez, J. (2015). *Métodos, técnicas e instrumentos de la investigación criminológica*. Editorial Dikynson. <https://books.google.com.ec/books?id=ggTdBAAQBAJ&pg=PA11&dq=metodo+deductivo+e+inductivo&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwj9qsXS3IHnAhUjrVkkHe3WBQMQ6AEILTAB#v=onepage&q=metodo%20deductivo%20e%20inductivo&f=false>
- Lagoueyte, M. (2016). El cuidado de enfermería a los grupos humanos. *Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud*, 47. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072015000200013
- Luiza, E. (2014). “riesgo beneficio en la utilización del catéter percutáneo aplicado en el recién nacido por el personal profesional de enfermería en el servicio de neonatología del hospital provincial general docente Ambato en el período febrero- julio 2013”. <https://repositorio.uta.edu.ec:8443/jspui/handle/123456789/7992>
- Ministerio de Salud Pública. (2015). Recién nacido prematuro. Guía de Práctica Clínica. *GPC-Recén-nacido-prematuro.pdf*. <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/09/GPC-Rec%C3%A9n-nacido-prematuro.pdf>

- Ministerio de Salud Publica. (2016). Manual-de-Bioseguridad-02-2016-1.pdf. PDF.
<http://hospitalgeneralchone.gob.ec/wp-content/uploads/2018/03/Manual-de-Bioseguridad-02-2016-1.pdf>
- Montes, S. F., Teixeira, J. B. A., Barbosa, M. H., & Barichello, E. (2015). Aparición de complicaciones relacionadas con el uso del catéter venoso central de inserción periférica (PICC) en los recién nacidos. *Enfermería Global*, 10(24), 0-0. <https://doi.org/10.4321/S1695-61412011000400001>
- Moreno, J., & Gutiérrez, C. (2016). Nutricion parenteral. PDF.
<https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/parenteral.pdf>
- Moreno, S., & Valera, B. (2019). intervenciones eficaces de enfermería para prevenir complicaciones post inserción del catéter percutáneo en neonatos [pdf, Norberto Wiener].
<http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/2811/TRABAJO%20ACAD%20MICO%20Moreno%20Samuel%20-%20Valera%20Bidalitha.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Niño Rojas, V. M. (2014). Metodología de la investigación: Diseño y ejecución. Ediciones de la U. <http://site.ebrary.com/id/10559875>
- Oña Guasumba, L. M. (2018). Cuidados de enfermería en la administración de medicación por vía central percutánea y periférica a los neonatos de la unidad de cuidados intensivos del hospital gineco obstétrico “isidro ayora” de la ciudad de Quito. [universidad regional autónoma de los andes uniandes].
<file:///F:/GUIAS%20DE%20PROYECTO/TUAEXCOMMEQ005-2018%20MARCO%20TEORICO.pdf>
- Pallejá, E., López, M., & Jiménez, P. (2017). Catéteres venosos de inserción periférica (picc): Un avance en las terapias intravenosas de larga. *Nutricion Clinica En Medicina*, 2, 114–124.
<https://doi.org/10.7400/NCM.2017.11.2.5053>

- Potter, P. A., Perry, A. G., Stockert, P. A., Hall, A. M., & Ostendorf, W. R. (2019). Fundamentos de enfermería (9.^a ed.). https://books.google.es/books?hl=es&lr=lang_es&id=ILWXDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=enfermeria+&ots=1q02ozPkvj&sig=LQSbpjQiuQ8uvvl24l-7Du4_Seo#v=onepage&q=enfermeria&f=false
- Quispe, V. (2018). universidad mayor de san Andrés facultad de medicina, enfermería, nutrición y tecnología médica unidad de post grado. pdf, 93.
- Rivera, E., & Pincay. (2018). cuidados de enfermería en la introducción y mantenimiento del catéter percutáneo, neonatología en unidad de cuidados intensivos en neonatos.pdf. PDF. <http://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/4210/1/cuidados%20de%20enfermer%c3%8da%20en%20la%20introducci%c3%93n%20y%20mantenimiento%20del%20cateter%20perc%c3%9ataneo%2c%20neonatolog%c3%8da%20en%20unidad%20DE%20CUIDADOS%20INTENSIVOS%20EN%20NEONATOS.pdf>
- Vergara, T., Véliz, E., Fica, A., & Leiva, J. (2017). Flebitis infecciosa o no infecciosa: Lecciones de un programa intervencional sobre flebitis asociada a catéter venoso periférico. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rci/v34n4/0716-1018-rci-34-04-0319.pdf>
- VILLAMAR, A., & VERA, V. (2015). cuidados de enfermería de una vía percutánea en neonatos y prematuros de estado crítico del hospital de niños Dr. Roberto Gilbert Elizalde Guayaquil octubre diciembre 2014. pdf, 99.
- Yárnoz, A. Z., & Mencía, M. L. (2019). administración de medicamentos y cálculo de dosis. Elsevier Health sciences. <https://books.google.com.ec/books?id=3o62dwaaqbaj&pg=pt25&dq=osmolaridad&hl=es&sa=x&ved=0ahukewiioswzyf7mahviofkkhstwbbygq6aeiqzad#v=onepage&q=osmolaridad&f=false>
- Zarzar, C. A. Z. (2015). Métodos y Pensamiento Crítico 1. Grupo Editorial Patria.

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de contingencia

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL
<p>¿Cómo los cuidados de enfermería influyen en los prematuros con cateterismo central de inserción periférica en el área de neonatología en el hospital de especialidades Fuerzas Armadas N°1 periodo octubre 2019 – febrero 2020?</p>	<p>Identificar los cuidados de enfermería en los prematuros con cateterismo central de inserción periférica en el área de neonatología en el Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas N°1 periodo octubre 2019 – febrero 2020.</p>	<p>Las aplicaciones de los adecuados cuidados de enfermería en prematuros inciden en el cateterismo central de inserción periférica en el área de neonatología en el Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas N°1 periodo octubre 2019 – febrero 2020.</p>
PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	
<p>¿Cuáles son los cuidados que aplican los profesionales de enfermería desde la inserción, permanencia y retirada del catéter central de inserción periférica en prematuros en el área de neonatología?</p>	<p>Fundamentar científicamente los cuidados que aplican los profesionales de enfermería desde la inserción, permanencia y retirada del catéter central de inserción periférica en prematuros en el área de neonatología.</p>	
<p>¿Cuáles son los conocimientos que tiene el personal de enfermería acerca de los cuidados en prematuros con cateterismo central de inserción periférica en el área de neonatología?</p>	<p>Evaluar los conocimientos que tiene el personal de enfermería acerca de los cuidados en prematuros con cateterismo central de inserción periférica en el área de neonatología.</p>	
<p>¿Qué procedimientos se emplean en el manejo del cateterismo central de inserción periférica en prematuros?</p>	<p>Elaborar un Plan Estandarizado de enfermería para el manejo del catéter central de inserción periférica en prematuros.</p>	

Anexo 2. Consentimiento informado



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERIA



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Tema de investigación: Cuidados de enfermería en prematuros con cateterismo central de inserción periférica en el área de neonatología en el Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas N°1 periodo octubre 2019 – febrero 2020.

Objetivos de la investigación: Identificar los cuidados de enfermería en los prematuros con cateterismo central de inserción periférica en el área de neonatología en el Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas N°1 periodo octubre 2019 – febrero 2020.

Objetivos de la encuesta: Obtener información relevante a las variables cuidados de enfermería y cateterismo central de inserción periférica.

Cordialmente Señora o Señorita.

Nosotras, Sandra Fabiola De Lucca García Y Alicia Solange Cruz Camacho somos egresadas de la Carrera de Enfermería de la Universidad Técnica de Babahoyo, actualmente estamos realizando un trabajo de investigación para culminar la carrera con el tema: “CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PREMATUROS CON CATETERISMO CENTRAL DE INSERCIÓN PERIFÉRICA EN EL ÁREA DE NEONATOLOGÍA EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES FUERZAS ARMADAS N°1 PERIODO OCTUBRE 2019 – FEBRERO 2020”.

Ud., _____ ha sido seleccionada para colaborar en esta investigación cuyo objetivo es Identificar los cuidados de enfermería en los prematuros con cateterismo central de inserción periférica en el área de neonatología en el Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas N°1 periodo octubre 2019 – febrero 2020.

Para llevar a cabo este trabajo, realizaremos una encuesta, medidas que nos ayudarán a obtener los datos sobre su estado que serán consignadas en la historia clínica y que nos servirán para comprobar la validez de esta investigación. Toda la información obtenida de su participación es confidencial y con fines científicos. Les aseguramos confidencialidad y protección de los datos e información obtenida. La participación es voluntaria, por tanto, si está de acuerdo firme le presente documento.

Le agradecemos de antemano.

Firma

Anexo 3. Cuestionario aplicado a las enfermeras



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERIA



Tema: Cuidados de enfermería en prematuros con cateterismo central de inserción periférica.

Objetivo: Identificar los cuidados de enfermería en los prematuros con cateterismo central de inserción periférica en el área de neonatología en el Hospital de especialidades Fuerzas Armadas N°1 periodo octubre 2019 - febrero 2020.

Instrucción: Le agradezco que coloque una X a su respuesta y responda en orden las preguntas, toda la información proporcionada por usted será confidencial y de uso exclusivo para la investigación.

Fecha:

Lugar: HE-1

1 ¿Mediante qué indicación Ud. procede a realizar la aplicación del catéter central de inserción periférica (PICC) en prematuros?

- Indicación médica
 Criterio propio
 Otras indicaciones

2 ¿En qué momento del procedimiento valora Ud. al prematuro con cateterismo central de inserción periférica (PICC)?

- Antes
 durante
 después

3 ¿Cuál es el método que emplea para verificar la ubicación correcta del catéter central de inserción periférica (PICC)?

- Visual
 Rayos X
 Otros métodos radiológicos

4 ¿Con qué frecuencia usted realiza el cambio de apósitos en los prematuros con cateterismo central de inserción periférica)?

- Cada 48 horas
 Cada 7 días
 Siempre que se manche, esté húmedo o se despegue.

5 ¿Realiza transfusiones sanguíneas mediante el catéter central de inserción periférica aplicado en los prematuros?

- Siempre
 A veces
 Casi nunca
 Nunca

6 ¿Existe un plan estandarizado en el área de neonatología para la aplicación del catéter central de inserción periférica (PICC) en prematuros?

- Si
 No

7 ¿Conoce Ud. el equipo y material necesario para la aplicación del catéter central de inserción periférica (PICC) en prematuros?

- Mesa auxiliar y mayo
 Paquete de ropa estéril
 Kit del PICC
 Equipo de sutura
 Máquina de anestesia

8 ¿Conoce Ud. los beneficios que ofrece el catéter central de inserción periférica (PICC) en prematuros?

- Abordaje más seguro
 Transfusiones sanguíneas
 Evita las múltiples punciones
 Reducido riesgo de complicaciones

9 ¿Qué complicaciones le ocurre al prematuro frecuentemente al introducir el catéter central de inserción periférica (PICC)?

- Multipunción
 Extravasación
 Flebitis
 Ninguno



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERIA



10 ¿Qué tipo de lavado de manos emplea para la aplicación del catéter central de inserción periférica (PICC) en prematuros?

- Lavado de mano social
- Lavado de manos antiséptico
- Lavado de manos quirúrgico

11 ¿Cuáles son las venas de primera elección para la colocación del catéter central de inserción periférica (PICC) en prematuros?

- Venas de las extremidades superiores
- Venas de las manos
- Venas de los miembros inferiores

12 ¿Qué número de jeringa utiliza Ud. para comprobar la permeabilidad del catéter central de inserción periférica (PICC) en prematuros y prevenir una rotura del mismo?

- 1 ml
- 3 ml
- 5 ml
- 10 ml
- 20 ml

Anexo 4.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA



BABAHOYO, 20 DE DICIEMBRE DEL 2019

Lcda. Mónica Acosta Gaibor. Msc.
Coordinadora de la carrera de Enfermería.

Presente,

De nuestras consideraciones;

Por medio de la presente, nosotros **SANDRA FABIOLA DE LUCCA GARCIA con C.L.:1723647937, Y ALICIA SOLANGE CRUZ CAMACHO con C.L: 1208019115;** matriculados en el proceso de titulación periodo **OCTUBRE 2019 – MARZO 2020**, en la modalidad **PROYECTO DE INVESTIGACION**, nos dirigimos de la manera más cordial autorice a quien corresponda se nos facilite un certificado dirigido al TCRN. ESP.AVC. DR. GONZALO PULLAS TAPIA Director de Docencia e Investigación del Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas No 1, y al SR. CRNL-CSM RENE CABRERA PEÑAFIEL Director de Servicios de Salud Hospitalarios del HE-1 del Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas No 1, para poder ingresar a las instalaciones y adquirir datos para la realización de nuestro proyecto de investigación Con el tema **“CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PREMATUROS CON CATETERISMO CENTRAL DE INSERCIÓN PERIFÉRICA EN EL ÁREA DE NEONATOLOGÍA EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES FUERZAS ARMADAS N°1 PERIODO OCTUBRE 2019 – MARZO 2020”**.

Esperando que nuestra petición tenga una acogida favorable, le reiteramos nuestros agradecimientos de consideración y estima.

Atentamente:

Fabiola De Lucca
SANDRA DE LUCCA GARCIA
C.L: 1723647937

Solange Cruz
SOLANGE CRUZ CAMACHO
C.L: 1208019115

Janeth Hurtado Astudillo
QF. JANEETH HURTADO ASTUDILLO. PhD
TUTORA DE PROYECTO DE INVESTIGATION

Recibido
20/12/2019
B

Anexo 5.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
Facultad de Ciencias de la Salud
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR



Babahoyo, 26 de Diciembre del 2019.

Oficio No. 079/ CARR-ENFER/2019.

SR. CRNL –CSM RENE CABRERA PEÑAFIEL
DIRECTOR DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIA DEL HE-1 DEL HOSPITAL
DE ESPECIALIDADES DE LAS FUERZAS ARMADAS N=1
Ciudad.-

Reciba un cordial saludo de quienes hacemos la Coordinación de la Carrera de Enfermería de la Escuela de Salud y Bienestar de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo.

En calidad de Coordinadora de la carrera de Enfermería me dirijo a usted de la manera más comedida, para solicitarle autorice el ingreso de las estudiantes:

SANDRA FABIOLA DE LUCCA GARCIA

C.I: 1723647937

ALICIA SOLANGE CRUZ CAMACHO

C.I: 1208019115

Egresadas de la Carrera de Enfermería que se encuentran en el Proceso de Titulación Periodo Octubre 2019 – Marzo 2020, para recabar información de la Institución que acertadamente dirige, la misma que contribuirá en la elaboración del Proyecto de Investigación con el tema: **“CUIDADOS DE ENFERMERIA EN PREMATUROS CON CATETERISMO CENTRAL DE INSERCIÓN PERIFÉRICA EN EL ÁREA DE NEONATOLOGÍA EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES FUERZAS ARMADAS N=1 PERIODO OCTUBRE 2019 – MARZO 2020”.**

Con sentimiento de distinguida consideración y por el avance Académico de nuestra Facultad y Escuela.

Atentamente,


Lcda. Mónica Acosta Gaibor, MSC.

COORDINADORA DE LA CARRERA DE ENFERMERIA.



C.C: TCRN. ESP. AVC. GONZALO PULLAS TAPIA. PHD

Director de Docencia e Investigación del Hospital de Especialidades
Fuerzas Armadas N=1

Elaborado por: Lcda. Francia Guerrero

Revisado: Lcda. Mónica Acosta Gaibor

Av. Universitaria Km 2 ½ Vía Montalvo

E-mail:



"El Ecuador ha sido, es y será
país Amazónico"

COMANDO CONJUNTO DE FF. AA
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES
FUERZAS ARMADAS



Oficio Nro. CCFFAA-HE-1-DSSA-2020-007-O

Memorandum
Quito, D.M., 04 de febrero de 2020

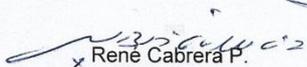
Asunto: Comunicando autorización

Señoritas
De Luccas García Sandra Fabiola
Cruz Camacho Alicia Solange

De mi consideración:

Para su conocimiento comunico a usted señorita estudiante, que previo criterio favorable del Comité de Bioética y del Proceso de Investigación Clínica, esta Dirección le autoriza a que realice el trabajo de investigación sobre el tema: "CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PREMATUROS CON CATETERISMO CENTRAL DE INSERCIÓN PERIFÉRICA EN EL ÁREA DE NEONATOLOGÍA EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES FUERZAS ARMADAS N-1 PERIODO OCTUBRE 2019 – MARZO 2020", por lo que agradeceré se sirva dar cumplimiento a las normativas vigentes en esta Casa de Salud.

Atentamente,
DIOS, PATRIA Y LIBERTAD


René Cabrera P.
CRNL, CSM.
DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS DEL HE-1

Referencia:
- Oficio HE-1-CDI-2020-0035-OF

Anexos:
-

Copia: HE-1-DSSA-2019

RDCP/ mana