



Decanato de Posgrados en Ciencias de la Salud

Dirección Académica de Posgrados en

Enfermería Coordinación de Investigación en

Enfermería

Título de la Investigación

*“Conocimiento de Enfermería en el manejo del Catéter Central de Inserción Periférica (PICC)
en Recién Nacidos”*

Para obtener el grado

Especialidad de Enfermería en Neonatología

Presentan

L.E Tayde Velasco Naranjo

L.E Azalia Villegas López

Asesor Metodológico

MCE. Elsa Guadalupe Jiménez Lara

Oaxaca, México 2021



UPAEP – Secretaría General

Dirección General de Apoyos Académicos

Dirección del Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación.

Biblioteca Central - **Karol Wojtyla**

Tesis Digitales Restricciones de uso:

DERECHOS RESERVADOS ©

PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de textos, imágenes, gráficas, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente de donde la obtuvo mencionando el autor o autores involucrados en el documento.

Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Dedicatoria

Dedico el presente trabajo a los motores más grandes de mi vida:

Mi hija Haruhi Castellanos Velasco, mi pequeña maestra y educadora.

Mi hija Hana Castellanos Velasco, mi pequeño torbellino.

El tiempo que sacrificamos no fue en vano, y juntas aprendimos de esta experiencia y superamos el desafío.

A mi padre, Jesús Naranjo Sosa, que siempre me motivo a superar todas mis expectativas.

Agradecimientos

En primer lugar, quiero agradecer a mi asesor metodológico MCE. Elsa Guadalupe Jiménez Lara quien con sus conocimientos y apoyo me guío a través de cada una de las etapas de este proyecto para alcanzar los resultados que buscaba.

También

quiero agradecer a la L.E Azalia Villegas López, por ser mi compañera en todo este proceso.

No hubiese podido arribar a estos resultados se no haber sido por su incondicional ayuda.

Por ultimo quiero agradecer a mi esposo Jonathan Castellanos Velasco, quien me encamino en esta odisea y me brindo el apoyo necesario para cumplir el objetivo.

Muchas gracias a todos.

Resumen

Introducción:

Los PICC fueron desarrollados en EEUU en la década de los 70, proporcionando un medio más seguro y eficaz de acceso venoso a largo plazo que el provisto por las vías periféricas regulares. Exige conocimientos técnicos, pensamiento crítico y la toma de decisiones consciente, segura y eficiente. La inserción del PICC exige conocimientos técnicos, pensamiento crítico y la toma de decisiones consciente, segura y eficiente. Esta es una práctica altamente compleja y especializada, y los profesionales que lo realizan deben adquirir conocimientos teóricos y prácticos e incorporar conocimientos previamente adquiridos en el transcurso de su trayectoria profesional.

Objetivo: Determinar el Conocimiento de Enfermería en el manejo del Catéter Central de Inserción Periférica (PICC) en Recién Nacidos de UCIN, UCEN y Urgencias de un hospital público de segundo nivel de atención del Estado de Oaxaca, por medio de un cuestionario.

Material y Métodos: Diseño: Descriptivo-transversal, cuantitativo de tipo descriptivo, prospectivo. Personal de enfermería Hospital de la Niñez Oaxaqueña, 184 en su totalidad con un Muestreo de 41, enfermeras a través de un cuestionario Conocimiento del Profesional de enfermería sobre manejo del Catéter Central de Inserción Periférica en Recién Nacidos en cual se conforma por 13 reactivos, en una escala de 5 opciones de respuesta de opción múltiple, se determinó con el coeficiente de confiabilidad

Resultados: De acuerdo a los hallazgos encontrados y respondiendo a los objetivos establecidos se concluye que un 92.7 % de personal encuestado en turno matutino es Enfermero General o Licenciado en Enfermería en contraste con otros turnos que solo cuenta con un 38%. Igualmente se observa la concentración de personal con licenciatura en el área de urgencias, por lo cual el área neonatal esta descubierta, así mismo se observa aun cuando el personal cuenta con al menos una capacitación, ciertas deficiencias y desconociendo en el manejo del PICC, relacionado con años de experiencia y ejercicio laboral.

Conclusiones: En relación a los estudios que se retomaron se demostró que no hay concordancia ya que el estudio Alonso Gemma Tomas (2014-2015) se llevó a cabo en el área oncología hospitalización con una muestra de 32 profesionales en enfermería, así mismo el estudio Lady : (2018) tiene una población muestra menor y el personal manifiesta conocimiento sin embargo no cuenta con recurso material suficiente, finalmente el estudio Pérez , Vargas, Ruiz (2018) de se llevó cabo con personal de enfermería en urgencias adultos, la población y la muestra obtenida sigue siendo menor a la que se presenta en este estudio.

Palabras Clave: Catéter central de inserción periférica; PICC, Recién Nacido, conocimiento de enfermería en manejo de PICC.

Tabla de Contenido

Capítulo I

Introducción

1.1 Problema de Investigación.....	2
1.1.2 Pregunta de Investigación.....	5
1.2 Justificación.....	5
1.3 Objetivo General.....	6
1.3.1 Objetivo Específicos.....	6

Capítulo II

Marco de Investigación

2.1 Marco teórico, referencial o normativo y conceptual.....	7
2.1.1 Derivación Teórico- Empírica.....	14
2.2 Definición de términos	15
2.3 Revisión de la bibliografía.....	16

Capítulo III

Método

3.1 Enfoque metodológico.....18

3.2 Diseño de la Investigación.....18

3.3 Población, Muestra y Muestreo.....19

3.3.1 Población - Características de los participantes.....19

3.3.2 Procedimientos de muestreo.....19

3.3.3 Tamaño de la muestra.....19

3.4 Criterios de Selección.....19

3.4.1 Criterios de inclusión.....19

3.4.2 Criterios de exclusión.....19

3.4.3 Criterios de eliminación, incluyendo cualquier restricción basada en características demográficas y de la variable a estudiar.....19

3.5 Procedimientos de medición de variables y recolección de datos..... 19

3.6 Instrumento de Medición.....20

3.7 Aspectos Éticos.....20

3.8 Estrategia de Análisis de Datos.....20

Capitulo IV

Resultados

4.1 Descripción de los datos Descriptivos e Inferencial

4.1.1 Descripción.....	22
------------------------	----

4.2 Discusión.....	27
--------------------	----

4.3 Conclusión.....	28
---------------------	----

4.4 Recomendaciones.....	28
--------------------------	----

Referencias Bibliográficas.....	29
---------------------------------	----

Apéndice.....	33
---------------	----

Índice de Tablas

		Pág.
Tablas No. 1	Factores sociodemográficos de la muestra de estudio	24
Tabla No. 2	Estadística descriptiva de las variables continuas y prueba de Kolmogorov-Smirnov (K-S)	25

Índice de Graficas

		<i>Pág.</i>
Grafica No 1	Conocimiento del PICC	26

Capítulo 1

Introducción

1.1 Planteamiento del problema

Los catéteres centrales tunelizados insertados periféricamente de larga duración llamados PICC (peripherally inserted central catéter), son un tipo de dispositivos de acceso venoso central usados para introducir una gran variedad de terapias intravenosas, incluyendo la quimioterapia (Davies L, 2013).

Fueron desarrollados en EEUU en la década de los 70 (Lourenço SA, 2010), proporcionando un medio más seguro y eficaz de acceso venoso a largo plazo que el provisto por las vías periféricas regulares (Wang D, 2009), debido que puede permanecer en el lugar durante años si es necesario (Egan G. 2010). Hay estudios que indican que la inserción de un PICC cuesta tres veces más que la de una cánula convencional, pero su vida útil es considerablemente más larga (Walker 2013). Sin embargo, se está avanzando en las técnicas de colocación de PICC bajo control ecográfico para acceder a venas no visibles, pudiéndose insertar incluso en la habitación del enfermo por profesionales de enfermería (Wang D, 2009).

Según la literatura, la mayoría de los PICCS pueden colocarse con seguridad para el paciente y sin necesidad de equipo de rayos X, ésta constituye la solución más rentable para los servicios de gran volumen (Belo MP, 2012), evitando riesgos y retrasos propios de las transferencias de pacientes a salas especializadas, incluso a quirófano, con el consecuente ahorro que esto conlleva (Wang D, 2009). Otra importante ventaja, es la reducción de la demora que se produce ante la implantación de reservorios subcutáneos (port-a-cath), que obliga mientras tanto a la

utilización de accesos venosos periféricos para la administración de tratamientos muy agresivos que acaban produciendo mucho dolor en los pacientes. El PICC también se puede utilizar como transición hasta implantar el reservorio subcutáneo.(López Galindo M A, 2009).

El uso de una técnica estéril apropiada durante la inserción, es vital para prevenir las infecciones relacionadas con el catéter (Ortega López A, 2011). La inserción del PICC exige conocimientos técnicos, pensamiento crítico y la toma de decisiones consciente, segura y eficiente. Esta es una práctica altamente compleja y especializada, y los profesionales que lo realizan deben adquirir conocimientos teóricos y prácticos e incorporar conocimientos previamente adquiridos en el transcurso de su trayectoria profesional. Los cursos de formación continuada proporcionan a los profesionales el apoyo básico teórico y práctico, lo que les permite llevar a cabo de forma segura y de manera competente el procedimiento (Lourenço SA, 2010), ya que no existe un protocolo estandarizado. Cada centro puede tener una forma diferente de proceder en la colocación y el mantenimiento del PICC, dando lugar a distintas maneras de trabajar (Bérubé C, 2013).

La infección bacteriana puede producirse por una mala manipulación por parte de los profesionales de enfermería, y hasta por la propia piel del paciente, con la migración a través del catéter de fluidos intravenosos contaminados (Albright M, 2013). En un estudio realizado en febrero de 2013 con pacientes portadores de PICC con infección o sin, se evidenció un incremento de factores de riesgo asociados a microorganismos (Pongruangporn M, 2013). En otro estudio se observó un bajo índice de infección del sitio de punción y alta proporción de complicaciones trombóticas (Worth LJ, 2009)

Los nacimientos de neonatos prematuros, durante los dos últimos años, se han incrementado en todo el mundo en más de 15 millones por año. En la actualidad es la principal causa de mortalidad neonatal. Aproximadamente un millón de recién nacidos prematuros mueren en el

mundo y en Perú 12,400 no logran sobrevivir (Perú 21. 2013). En México, la mortalidad de recién nacidos corresponde al 41% del total de defunciones de menores de cinco años. (R. Pérez-Díaz, AL. 2020). El colegio de Pediatría del Estado de Oaxaca, reconoció que para la entidad es muy preocupante el tema, porque junto con Chiapas, son los estados del país con el mayor número de nacimientos de las y los bebés prematuros. (Ricardes Mayra, 2014)

Los neonatos que nacen en estas condiciones, mantendrán una larga estancia hospitalaria, donde requerirán mantener accesos venosos periféricos permeables, por lo tanto, el cuidado y mantenimiento del PICC (catéter central de inserción periférica) es una de las prácticas más comunes que se realiza en la UCIN y es indispensable para garantizar un tratamiento prolongado, disminuir el estrés y las infecciones en el neonato (Proyecto Tuning, 2007).

Por lo tanto, la enfermera de la unidad de cuidados intensivos neonatales tendrá que brindar cuidados metódicos previo conocimiento, los cuales deberán ser actualizadas manteniendo un fundamento científico plasmada en la guía de procedimiento (Córcoles Jiménez, 2012).

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

Por la experiencia de las prácticas en distintas sedes, respecto a la fase de mantenimiento existen múltiples diferencias en los cuidados, que van desde el cambio de las llaves- líneas, que puede ser diario, cada 3 días, o dependiendo del medicamento, según cada institución. En la actualidad existen instituciones hospitalarias que aún no cuentan con una guía de procedimiento concluida,

por tal motivo la enfermera que labora en la UCIN realizan sus cuidados y mantenimiento del PICC, según su conocimiento y formación profesional (Bautista LM, 2016).

1.1.1 Pregunta de Investigación

¿Cuál es el Conocimiento de Enfermería en el manejo del Catéter Central de Inserción Periférica (PICC) en Recién Nacidos de UCIN, UCEN Y Urgencias de un Hospital público de segundo nivel de atención del Estado de Oaxaca.?

1.2 Justificación

La profesionalización de enfermería en conjunto con el avance de tecnología exige cuidados de enfermería específicos individualizados bajo fundamentación científica, para obtener una mejora en procedimientos invasivos y proporcionar mayor beneficio en la recuperación del neonato que necesariamente requiere ministración de líquidos, tratamiento farmacológico, alimentación parenteral, para ello es indispensable contar con una vía confiable y de larga estancia, con el fin coadyuvar a su recuperación.

Es importante que el personal de enfermería cuente con conocimientos basados en guías y normas nacionales e internacionales como las propuestas por: La Organización Mundial de la Salud (OMS), The Joint Commission, la Secretaría de Salud a través de la Norma Oficial Mexicana NOM-045-SSA2-2005, Para la Vigilancia Epidemiológica, Prevención y Control de las Infecciones Nosocomiales y la NOM022-SSA3-2012 (SSA, 2012), Que instituye las condiciones para la administración de la terapia de infusión en los Estados Unidos Mexicanos.

1.3 Objetivo General

Determinar el Conocimiento de Enfermería en el manejo del Catéter Central de Inserción Periférica (PICC) en Recién Nacidos de UCIN, UCEN y Urgencias de un hospital público de segundo nivel de atención del Estado de Oaxaca.

1.3.1 Objetivos Específicos

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

Determinar el conocimiento de las enfermeras en el manejo del PICC en neonatos.

Capítulo II

Marco Referencial

2.1 Recién Nacido

Se define al niño recién nacido como todo neonato sano, sin enfermedad posible o probable y con una edad inferior a 28-30 días.

(Cordero, 2003)

La OMS define a un recién nacido pretérmino como a todo aquel nacido antes de las 37 semanas cumplidas (259 días). Sin embargo, la academia americana de Pediatría propone el límite a aquel recién nacido menor de 38 semanas.

El grupo de recién nacidos con peso menor de 1.500gr, catalogado como recién nacido de muy bajo peso de nacimiento (RNMBPN) ha sido el segmento neonatal de gran interés de las últimas dos décadas, en relación a los avances de la medicina perinatal tanto en el conocimiento de la patología como en la introducción de las nuevas terapias de patologías relevantes en este grupo de recién nacidos. (Julio Nazer Herrera, 2003)

Catéter percutáneo central

El catéter venoso central percutáneo, también conocido como catéter central insertado por vía periférica, es blando y flexible, se inserta en una vena periférica y se lleva hasta el sistema venoso central. La localización de la punta se encuentra en la vena cava superior o vena cava inferior, según el sitio de inserción. Los catéteres centrales insertados por vía periférica se colocan en neonatos enfermos o de bajo peso al nacer que necesitan líquidos o fármacos

intravenosos durante periodos prolongados. Promocionen un acceso intravenoso duradero y estable, pero pueden producir complicaciones graves. (MacDonal.Ramasethu, 2002)

La inserción de un catéter de silastic o poliuretano en una vena periférica, para ser colocado en una posición central, es un procedimiento muy frecuente en las Unidades Neonatales. El empleo de éste se ha extendido marcadamente en los últimos años y constituye la vía de elección en las situaciones que se prevé que requieran un acceso intravenoso por un tiempo prolongado. Por tal motivo el catéter percutáneo es utilizado es especialmente utilizado en prematuros muy pequeños y en recién nacidos con afecciones graves (sepsis, meningitis, cardiopatías, malformaciones intestinales, etc.). En su colocación y cuidados posteriores es necesario cumplir normas estrictas, a fin de evitar complicaciones, que pueden ser muy severas y comprometer la salud de los pacientes. Es por lo tanto imprescindible que el personal esté adecuadamente capacitado y los resultados sean evaluados en forma periódica. Asimismo, es necesario que se tenga en cuenta las ventajas y las desventajas (véase en cuadro 1).

Ventajas y desventajas del catéter percutáneo

Ventajas	Desventajas
No se liga ningún vaso	Posibilidad de sangrado en el sitio de punción (sobre todo en recién nacidos prematuros).
No requiere herida quirúrgica, lo que disminuye el riesgo de infección.	Posibilidad de deslizamiento, que a veces ocasiona trastornos muy severos.
Es un procedimiento rápido y fácil de utilizar.	No se puede medir la presión venosa central.
	No es posible administrar sangre o

	hemoderivados.
	No se puede extraer sangre.

Indicaciones:

- 1.- Necesidad de vía intravenosa por un periodo prolongado.
- 2.- Alimentación parenteral cuya concentración de glucosa sea mayor de 12%
- 3.- Administración de medicación cuyo uso por vía periférica presenta riesgos potenciales por la posibilidad de infiltración subcutánea.

Por ejemplo: inotrópicos, gluconato de calcio y bicarbonato de sodio.

Equipamiento:

- 1.- Bata, gorro y cubrebocas.
- 2.- Guantes.
- 3.- Solución antiséptica (clorhexidina o yodopovidona o alcohol al 70%)
- 4.- Gasas (grandes y pequeñas)
- 5.- Compresas lisas.
- 6.- Compres fenestrada.
- 7.- Jeringa de 5 mililitros.
- 8.- Solución fisiológica en ampolletas.
- 9.- Aguja de tipo Butterfly N° 19-24.
- 10.- Catéter de silastic.
- 11.- Apósitos adhesivos transparentes.

Procedimiento:

- 1.- Es necesario que sea realizado por dos operadores.
- 2.- Lavado de manos con técnica para cirugía (ambos operadores).
- 3.- Seleccionar vena para la punción. Los sitios de primera elección son:
 - a) Vena basílica
 - b) Vena cefálica
 - c) Vena axilar
 - d) Vena safena interna
- 4.- Realizar higiene y antisepsia de la zona: clorhexidina al 4%, luego con alcohol al 70%.
- 5.- Preparar la mesa con todo el material.
- 6.- Medir la distancia desde el sitio de punción a la posición central (vena cava superior a la entrada de la aurícula derecha o vena cava inferior a nivel de vértebras lumbares superiores). Esto permite tener noción de cuánto se debe introducir el catéter.
- 7.- Colocar la compresa lisa, el catéter purgado con solución fisiológica y la pinza delicada cerca del paciente.
- 8.- Colocar la compresa fenestrada.
- 9.- Realizar una segunda antisepsia de la zona.
- 10.- Efectuar la punción del vaso, seleccionando una vez obtenido el retorno venoso, introducir el catéter en la luz de la aguja, primero en forma manual luego con la pinza hasta la medida que se obtuvo previamente.
- 11.- Retirar la aguja cuidadosamente para no desprender el catéter.
- 12.- Lavar el catéter para verificar permeabilidad y constatar que tenga retorno.

- 13.- Comprimir suavemente con gasa para realizar hemostasia.
- 14.- Higienizar la zona y dejar secar.
- 15.- Fijar el catéter con gasa pequeña y apósito transparente.
- 16.- Verificar la posición del catéter mediante radiografía.
- 17.- Comenzar la infusión.

Precauciones:

Previas al procedimiento

- 1.- Evaluar las ventajas y desventajas del método.
- 2.- Controlar antes y durante el procedimiento temperatura, saturación de oxígeno y frecuencia cardíaca.
- 3.- Emplear estrategias para evitar el dolor. La más empleada es administrar unos minutos antes y durante el procedimiento 0.5 y 2ml de sucrosa al 20%.
- 4.- Controlar la permeabilidad y la integridad del catéter.
- 5.- Si el catéter se coloca en una vena del cuero cabelludo se deberá rasurar un área de aproximadamente 5cm.
- 6.- Permitir la visualización adecuada en el sitio de inserción.
- 7.- De ser posible evitar la colocación en vena yugular o femoral ya que el mayor riesgo de infección depende de la densidad de colonización en el sitio de inserción.
- 8.- Reducir el riesgo de sepsis aumentando el espacio del campo estéril.
- 9.- Realizar correctamente la antisepsia de la piel, en el sitio de inserción.

10.- La inserción del catéter puede ser asistida por el uso del tras iluminador, el cual ayuda a localizar la vena mejorando la percepción de profundidad durante el intento de venopuntura. Es necesario colocar un guante estéril en el trasiluminador para no contaminar el campo.

Inmediatas a la colocación del catéter

- 1.- Controlar la permeabilidad del catéter.
- 2.- Verificar posición del catéter mediante radiografía, antes de comenzar la infusión.
- 3.- Registrar dónde queda la posición de catéter.
- 4.- Registrar cuando sea necesario retirar el catéter y cuántos centímetros se deben extraer.
- 5.- Observar
 - a) Signos de obstrucción de vena cava superior (edema de cuello o brazo)
 - b) Extravasación
 - c) Sangrado en el sitio de punción o pérdida de líquido de infusión.

Posteriores a la colocación del catéter

- 1.- Cambiar la gasa a las 24 horas, si está manchada con sangre.
- 2.- Verificar que el catéter no se encuentre dentro de la aurícula derecha, puede producir extrasístoles, aumentar el riesgo de trombosis y perforación de la pared auricular.
- 3.- No utilizar jeringas de 1 a 3ml ya que genera una presión mayor que la que el catéter puede soportar y aumentan el riesgo de ruptura de éste.
- 4.- Evitar que el catéter se acode.
- 5.- Asegurarse de que la circulación periférica no se vea comprometida.
- 6.- Recordar que no se puede administrar sangre ni hemoderivados.

7.- No se debe reintroducir si el catéter se desliza.

Control de infecciones:

- 1.- Lavado de manos quirúrgico.
- 2.- Utilización de técnica aséptica.
- 3.- Curación cuando la gasa se ha ensuciado y/o el parche adhesivo se ha despegado.
- 4.- Utilización de guantes y barbijos para curación y manipulación.
- 5.- Documentar fecha y hora de la curación.
- 6.- Las curaciones requieren dos operadores.

Contraindicaciones:

- 1.- Lesiones y/o infección en la zona cutánea.
- 2.- Trombosis venosa previa.
- 3.- Trastorno severo de coagulación.

Complicaciones:

- 1.- Embolia aérea.
- 2.- Trombosis.
- 3.- Sepsis (prevalencia del 3 al 16%). Se recomienda retirar el catéter ante un cuadro de sepsis.
- 4.- Ruptura de catéter: tener en cuenta
 - a) El catéter se puede romper al ser introducido en la aguja de inserción.
 - b) El catéter se puede romper en la vena.
 - c) El catéter se puede romper en su parte externa por ejercer una tensión indebida sobre él.

d) El catéter se puede romper cuando es removido.

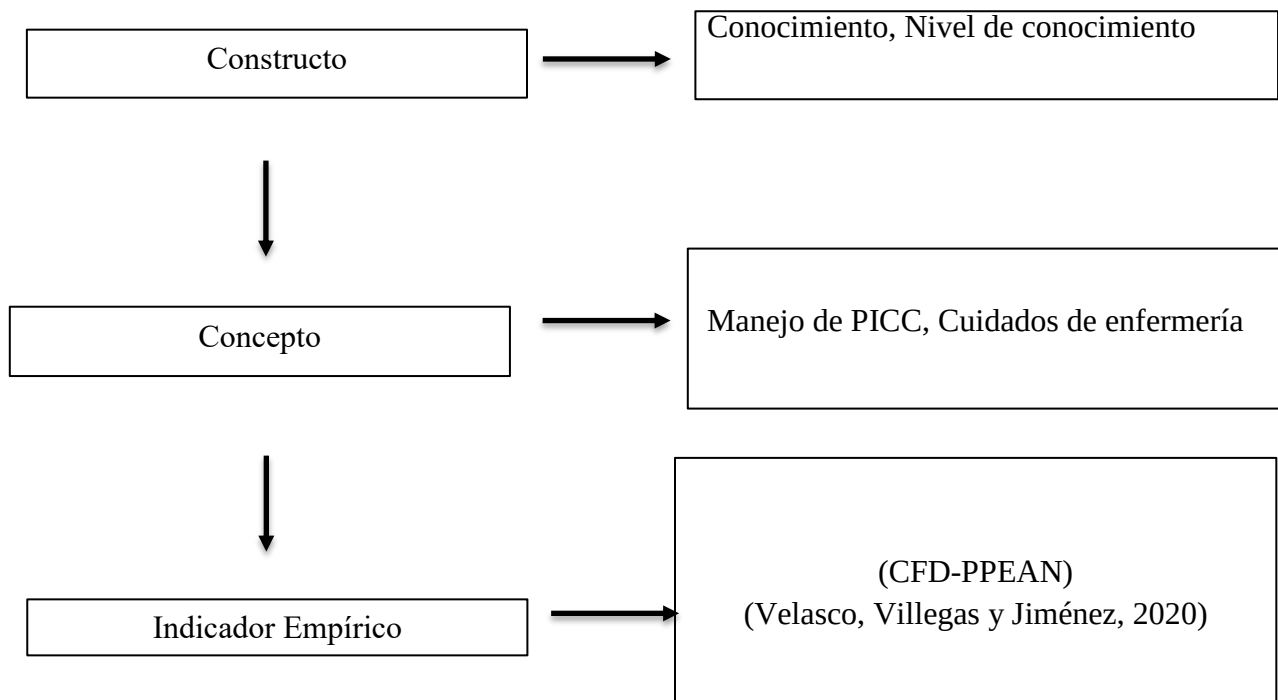
5.- Oclusión del catéter secundario a infección.

6.- Extravasación por migración del catéter: se puede producir hidrotorax por perforación de la pleura o infusión pericárdica y taponamiento cardíaco secundario a perforación del miocardio.

(Cernadas, 2005)

2.1.1 Derivación Teórica Empírica

De acuerdo a Fawcett (1993), los tres componentes de la estructura conceptual-teórica-empírica son los conceptos, proposiciones de la teoría y los indicadores empíricos; tres niveles de abstracción evidentes en la investigación de comprobación de teorías.



2.2 Definición de Términos

Definición Conceptual

- Recién Nacido: Niño que tiene menos de 28 días de nacido.
- Cateter Percutaneo Central: PICC por sus siglas en ingles, es un tubo de plástico muy delgado y suave que se coloca en un vaso sanguíneo pequeño y llega hasta un vaso sanguíneo más grande.
- Procedimiento: es un término que hace referencia a la acción que consiste en proceder, significa actuar de una forma determinada, esta vinculado a un método o una manera de ejecutar algo.
- Conocimiento: Hechos o información adquiridos por una persona a través de la experiencia, o la educación, la comprensión teórica o práctica de un asunto. Lo que se adquiere como contenido intelectual relativo a un campo determinado o la totalidad del universo.
- Enfermería: Conjunto de estudios para la atención autónoma de cuidado de enfermos, heridos y personas con discapacidad siguiendo pautas clínicas.

2.3 Estudios Relacionados

Intervenciones de enfermería en neonatos con catéter venoso percutáneo, realizado en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un hospital pediátrico e la ciudad de Guayaquil. Lady (2018), de tipo cualitativo, prospectivo, transversal. *Muestra:* participan 24 enfermeras, se demuestra que quienes laboran más de once años tienen experiencia de 78%, el 92 % realizan la inmovilización e intervenciones. Determina que el personal de salud está capacitado y apto para mantener una vía percutánea en buenas condiciones. Sin embargo las intervenciones de enfermería en el cuidado del PICC se ven afectadas y no se realizan por falta de recurso material.

Análisis del nivel del conocimiento en el cuidado del cateter venoso central por el personal de enfermería en urgencias adultos , (Pérez, Vargas, Ruiz,2018) , cuasi experimental, dirigido al personal de enfermería de urgencias adulto del hospital general ISSSTE, Acapulco, Guerrero. Muestra de 30 enfermeras de las cuales el 75.45 % del nivel de estudios de licenciatura obtuvo un promedio por arriba del 80 % de aciertos. El 40 % del nivel técnico obtuvo un promedio de aciertos por arriba del 80 %Con respecto a la edad podemos concluir que el promedio de aciertos, que es del 70% se encuentra en el personal mayor a 40 años.

Conocimiento de los profesionales de enfermería sobre el catéter central de inserción periférica, (TomasGemma Alonso 2015), cualitativo, de tipo descriptivo, dirigido a personal de enfermería de distintos turnos, en la muestra se encuestaron 32 profesionales de enfermería. En las áreas especializadas se percibe un mayor conocimiento. Los resultados obtenidos no son

comparables con la bibliografía revisada, la principal limitación del estudio fue el bajo número de encuestados.

Capítulo III

Metodología

El presente capítulo incluye el orden en que se llevará a cabo la investigación: enfoque metodológico, diseño de la investigación, población, muestreo y muestra; criterios de selección, descripción del instrumento, procedimiento para recolectar la información, aspectos éticos y estrategias de análisis de datos.

3.1 Enfoque Metodológico

No experimental de tipo transversal.

3.2 Diseño de Estudio

Descriptivo-transversal, cuantitativo de tipo descriptivo, prospectivo (Roberto Hernández Sampieri, 2014).

3.3 Población, Muestra, Muestreo.

3.3.1 Población:

Personal de enfermería Hospital de la Niñez Oaxaqueña , 184 en su totalidad.

3.3.2 Muestra

41, enfermeras de diferentes turnos, de diferentes grados académicos.

3.3.3 Muestreo

Para el cálculo de la muestra se realizó con un poder estadístico de 90%, con un Alpha de – 0.151, teniendo una muestra (n=41)

3.4 Criterios de Selección

3.4.1 criterios de Inclusión: Todo personal que realizara satisfactoriamente la encuesta sin cometer errores y sin seleccionar más de una respuesta.

3.4.2 Criterios de Exclusión: Toda encuesta que no estuviera completa en el apartado de datos demográficos, toda encuesta que tuviera más de 2 respuestas.

3.4.3 Criterios de Eliminación: Solo se eliminan las encuestas que no fueron apropiadamente elaboradas.

3.5 Procedimiento de Recolección de Datos

Para realizar esta investigación primero se contó con la autorización de la Secretaria de Investigación y Estudios de Posgrado de la Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla (UPAEP), una vez obtenida, se acudió al área de coordinación de enfermería, donde se solicitó la cooperación y apertura para la realización de la encuesta, para entrevistar a los participantes, c que permitió la aplicación de los instrumentos.

Se solicitó de manera individual la participación del personal de enfermería, previa entrega de consentimiento informado, se dio un lapso máximo de 30 minutos para la contestación del instrumento. Durante el transcurso de la entrevista las preguntas fueron leídas de forma pausada para que se comprendiera y en caso contrario se repitiera; se confirmó al personal que podía en un futuro evitar su participación si así lo decidiera.

3.6 Instrumentos de Medición

Cuestionario de selección elaborado de 12 preguntas con sus respectivas respuestas y 1 escala de medición de conocimiento.

3.7 Aspectos Éticos

La presente investigación tendrá como base la Ley General de Salud en materia de Investigación para la salud, la cual establece que el desarrollo de la investigación debe atender aspectos éticos que garanticen la dignidad y el bienestar de la persona. Capítulo I, ART.14. Fracción I, V y VI. La cual dice que se ajustara a los principios científicos y éticos que la justifiquen, de debe contar con un consentimiento informado y por escrito del sujeto y deberá ser realizada por un profesional de la salud con conocimiento y experiencia para cuidar la integridad del ser humano.

Art. 17. Se considera una investigación sin riesgo debido a que no se realizara ninguna intervención intencionada de las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participan en el estudio. Art. 18: Refiere que se suspenderá la investigación de inmediato cuando el sujeto de la investigación así lo manifieste. Si existiera algún riesgo emocional a los participantes como incomodidad o llanto por el contenido de algunos ítems, se realizarán Intervenciones emergentes por parte de la investigadora, otorgando apoyo emocional en un aula privada tratando de estabilizar emociones.

Art. 21, Fracción I, II, VI y VII, este articulo hace referencia a que se debe dar una explicación clara y completa del tipo de investigación que se trate, incluyendo el objetivo de la misma, el procedimiento a realizar y el propósito; así como también recibir respuesta a cualquier pregunta y tener la opción de dejar de participar en cualquier momento en que la persona decida.

Art. 22. Habla acerca de que consentimiento informado deberá ser formulado por escrito por el investigador principal, se indicaran los nombres de dos testigos y será firmado por el sujeto de investigación o por su representante o tutor.

Los beneficios para los participantes en la investigación serán que se les hará de su conocimiento los resultados y al mismo tiempo se realizarán propuestas para realizar intervenciones educativas mismas que tendrán como objetivo favorecer la disminución los factores de riesgo, cabe señalar que el interés es solo con confines académicos, por lo que no existe ningún interés de otra índole por parte de la investigadora. No hay conflicto de intereses por parte de la investigadora o de algún otro miembro

3.8 Estrategias de Análisis de Datos

Los datos serán capturados y analizados en el paquete estadístico Statistical Package for the Social Science (SPSS), versión 25. Se utilizará estadística descriptiva como medida de tendencia central y variabilidad para las variables. Se obtendrá el coeficiente Alpha de Cronbach para el instrumento con la finalidad de conocer su consistencia interna.

Capítulo IV

Resultado

Este capítulo muestra los resultados obtenidos en el estudio, en el siguiente orden: confiabilidad del instrumento, características de la población, descripción de la muestra, estadística descriptiva. Los resultados se presentan en tablas y/o de forma descriptiva de acuerdo con los criterios de la APA. (2010).

4.1. Confiabilidad del Instrumento

La consistencia interna del cuestionario Conocimiento del Profesional de enfermería sobre manejo del Catéter Central de Inserción Periférica (PICC) en Recién Nacidos, se determinó con el coeficiente de confiabilidad Alpha de Cronbach, obteniéndose .151 de manera general. (Hernández, Fernández & Baptista, 2010).

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.151	41

4.1.1 Características de la Población

Con relación a la muestra que se obtuvo con un total de 41 encuestas de profesionales en la salud, se identifica que en cuanto a la escolaridad un 92.7(38) pertenece a nivel licenciatura; el

82.9(34) son del género femenino; el rango de edad de los participantes fue de 30 a 40 años 48.8 (20); Urgencias como el servicio de mayor prevalencia 48.8(20); el 53.7(22) tiene más de 6 años de antigüedad; se obtuvo una mayor participación en el turno vespertino 51.2%(21); en cuanto a la capacitación de manejo de PIIC el 70.7%(29) han recibido.(véase tabla 1)

Tabla 1

Factores sociodemográficos de la muestra de estudio

Variable	F	%
Nivel Académico		
Enfermera Auxiliar	2	4.9
Enfermera General	38	92.7
Enfermera especialista	1	2.4
Total	41	100
Genero		
Masculino	7	17.1
Femenino	34	82.9

Total	41	100
-------	----	-----

Edad

De 23-30años	17	41.5
De 30-40años	20	48.8
De 41-50años	4	9.8

Total	41	100
-------	----	-----

Servicio

Urgencias	20	48.8
UCIN	14	34.1
UCEN	7	17.1
Total	41	100

Antigüedad		
Menos de un año	11	26.8
De dos a cinco años	8	19.5
De seis a diez años	22	53.7
Total	41	100
Turno		
Matutino	19	46.3
Vespertino	21	51.2
Nocturno	1	2.4
Total	41	100
Cursó recibido		
Acude a curso	29	70.7
Sin recibir curso	12	29.3
Total	41	100

Fuente:CDD-

$n = 41$

4.1.2 Prueba de Kolmogorov-Smirnov (K-S) y Análisis Descriptivo

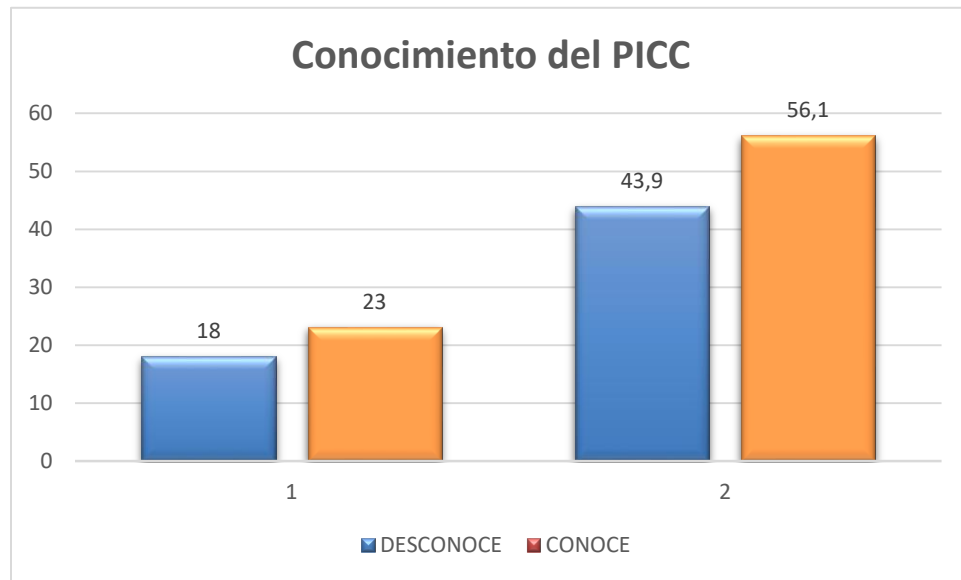
En la tabla 2, se presentan los resultados de la distribución del Cuestionario de Conocimiento de Enfermería en el manejo del Catéter Central de Inserción Periférica (PICC) en Recién Nacidos mediante la prueba de Kolmogorov-Smirnov. (Véase, Tabla 2).

Tabla 2

Estadística descriptiva de las variables continuas y prueba de Kolmogorov-Smirnov (K-S)

Variable	Media	Mediana	DE	Valor Mínimo	Valor Máxim	K-S Z cal	Valor de p
Conocimiento en PICC	43.4	43.5	5.77	30.7	56.4	.632	..819
Fuente: (CFD-PPEAN)(Velasco, Villegas y Jiménez, 2020						n = 41	

Grafica No. 1



4.1.3 Descripción de los datos estadísticos

Descripción de la Grafica

En la gráfica se observa que del total de la población muestra, el 56.1% tiene conocimiento en el manejo del Catéter Central de Inserción Periférica (PICC) y 43.9% muestran desconocimiento del mismo.

4.2 Discusión

En relación a los estudios que se retomaron se demostró que no hay concordancia ya que el estudio Alonso, Gemma, Tomas (2014-2015) se llevó a cabo en el área oncología hospitalización con una muestra de 32 profesionales en enfermería, así mismo el estudio Lady : (2018) tiene una

población muestra menor y el personal manifiesta conocimiento sin embargo no cuenta con recurso material suficiente, finalmente el estudio realizado Pérez , Vargas, Ruiz (2018) se llevó cabo con personal de enfermería en urgencias adultos, la población y la muestra obtenida sigue siendo menor a la que se presenta en este estudio.

4.3 Conclusión

De acuerdo a los hallazgos encontrados y respondiendo a los objetivos establecidos se concluye que un 92.7 % de personal encuestado es Enfermero General o Licenciado en Enfermería, del personal encuestado solo el 17.1 % es masculino y el 82.9% son mujeres. El 41.5 % se encuentra en el rango de 23 -30 años de edad, el 48.8 en el rango de 30-40 años y solo un 9.8 % de 41 a 50 años.

Concentrándose en Urgencias un 48.8 % del personal, un 34.1 % en UCIN y solo 17.1 % en UCEN.

El 53.7% refiere tener de 6 a 10 años de antigüedad, mientras que el 51.2 % se encuentra en el turno vespertino, el 46.3% en el turno matutino y solo un 2.4 en el turno nocturno. De todo el personal encuestado el 70.7% acudió a cursos.

Así mismo se observa aun cuando el personal cuenta con al menos una capacitación, aún existen ciertas deficiencias y desconociendo en el manejo del PICC por parte del 29.3 %, relacionado con años de experiencia y ejercicio laboral como se observa en la gráfica 1 .

4.4 Recomendaciones

Con base en los resultados del estudio, se recomienda:

- 1) Una adecuada distribución del personal con mayor perfil académico para la adecuada atención de pacientes neonatos con catéter PICC.

- 2) Capacitación continua al personal con mayor antigüedad para la actualización de conocimientos.
- 3) Realizar capacitación continua y evaluación del conocimiento sobre manejo del PICC en todo el personal que se encuentre en las áreas críticas.
- 4) Implementación de proyectos educativos para facilitar la adquisición de conocimientos del personal.

Referencias Bibliográficas

- Davies L, Nicholson J. Patients' . 2013 Jul 25-Aug 7;22(14):S16-8, S20-3. *Experiences of the PICC insertion procedure.*
- Lourenço SA, Ohara CV. 2010 Mar-Apr; 18(2):189-95. *Nurse's knowledge about the insertion procedure for peripherally inserted central catheters in newborns. Rev Lat Am Enfermagem.*
- Wang D ,Amesur N , Shukla G, Bayless A, Weiser D, Scharl A, Mockel D, Banks M , Mandella B, Klatzky R ,Stetten G. 2009 May; 28(5): 651–656. *Peripherally Inserted Central Catheter Placement with the Sonic Flashlight: Initial Clinical Trial by Nurses.* *Ultrasound Med.* 4. Egan G. 2010 May;26(2): 88-101. *Features and selction of vascular access devices. Seminars in Oncology Nursing.*
- Walker G, Todd A. 2013 (IV Therapy Supplement). 22(19):9. *Nurse-led PICC insertion:is it cost effective?.* *British Journal of Nursing.*
- Belo MP, Silva RA, Nogueira IL, Mizoguti DP, Ventura CM. 2012 Jan-Feb; 65(1):42-8. *Neonatology nurses' knowledge about Peripherally Inserted Central Venous Catheter.* *Rev Bras Enferm.*
- López Galindo M A, Carrero caballero M C, Sánchez García M. Enero-Abril, 2009; Vol. 1, Nº. 1: 10-12. *Aspectos a considerar en el tratamiento oncológico infantil. El dolor ante el acceso venoso.* *Revista on line de Terapia Intravenosa.*
- Ortega López A, Manjón Mariscal A. 2011 oct-dic; 8(36). *Eficacia del Ultrasonido frente al uso de la técnica ciega en catéteres centrales de inserción periférica.*
- <http://www.indexf.com/evidentia/n36/ev7566.php>

- Bérubé C, Zehnder JL, Eidt JF, Mills J. Dec 2013. oct 2, 2013. *Catheter-induced upper extremity venous thrombosis.*
- Albright M, Baumgarten K, Bergenon E, Hale Y, McCabe M, Messonnier M. 2013 Fall; 13(3): 352–358. *Bridging the Gap: A Collaborative to Reduce Peripherally Inserted Central Catheter Infections in the Home Care Environment.*
- Pongruangporn M, Ajenjo MC, Russo AJ, McMullen KM, Robinson C, Williams RC, Warren DK. 2013 Feb;34(2):184-9. *Patient- and device-specific risk factors for peripherally inserted central venous catheter related bloodstream infections.*
- Worth LJ, Seymour JF, Slavin MA. 2009 Jul;17(7):811-8. *Infective and thrombotic complications of central venous catheters in patients with hematological malignancy: prospective evaluation of nontunneled devices.*
- Perú 21. Perú: Alrededor De 12,400 Recién nacidos prematuros mueren al año. [Internet] noviembre 2013. <https://Peru21.Pe/Lima/Peru-Alrededor-12-400-Recien-Nacidos-PrematurosMueren-Ano-132953>
- R. Pérez-Díaz, AL. Rosas-Lozano , FG. Islas-Ruz ,RN. Baltazar-Merino ,MP. Mata-Miranda. *Estudio descriptivo de la mortalidad neonatal en un Hospital Institucional*
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-23912018000100023&lng=es&nrm=iso#:~:text=En%20M%C3%A9xico%2C%20la%20mortalidad%20de,a%20partir%20del%20a%C3%B1o%202000.
- Ricardes Mayra . (2014) *Estado con mayor numero de nacimientos prematuros.* Noticias, organización radiofónica de Oaxaca , <http://www.ororadio.com.mx/2014/11/oaxaca-entre-los-estados-con-mayor-numero-de-nacimientos-prematuros/>

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

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

Bautista LM, Vejar LY, Pabón MR, Moreno JJ, Fuentes L, León KY, et al. . 2016; 7(1):1195-203. *Grado de adherencia al protocolo de registros clínicos de enfermería*.

<https://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/237/522>

Lopez P., Cesar Meza E. Vargas T. M. (2018)*Análisis del nivel de conocimiento en el cuidado del catéter venoso central por el personal de enfermería en Urgencias adultos Hospital General ISSSTE Acapulco* 2018.

file:///C:/Users/Pixie/Desktop/ESPECIALIDAD/Nueva%20carpeta/Análisis%20del%20nivel%20de%20conocimiento%20en%20el%20cuidado%20del%20catéter%20venoso%20central%20por%20el%20personal%20de%20enfermería%20en%20Urgencias%20adultos%20Hospital%20General%20ISSSTE%20Acapulco%202018”pdf

Apéndices

Apéndice A

Universidad Popular Autónoma del Estado de
Puebla Vicerrectoría de Posgrados e Investigación
Decanato de Posgrados en Ciencias de la
Salud Dirección Académica de Posgrados en
Enfermería Coordinación de Investigación en
Enfermería



Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla
Vicerrectoría de Posgrados e Investigación
Decanato Académico de Posgrados en Ciencias de la Salud
Dirección de Posgrados en Enfermería

Puebla, Pue. A 27 de octubre del 2020

Dra. Alma Delia Montes Jiménez

Jefe de Dpto. Enseñanza

PRESENTE

Con Atención: L.E David Contreras García

Coordinador de Enseñanza en Enfermería

La que suscribe **Mtra. Florentina Salazar Mendoza**, Directora de Posgrados en Enfermería de la Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla (U.P.A.E.P.), por medio del presente, me es grato saludarle, así mismo solicitar su valioso apoyo para la estudiante **C. Tayde Velasco Naranjo** con **No. Id 3468806** y **Matrícula 16480192** estudiante del Posgrado en la **Especialidad en Enfermería en Neonatología**, pueda ingresar a la institución que usted dignamente dirige para la aplicación de instrumentos que aportarán datos importantes y con esto llevar a cabo la tesis de titulación que a continuación le detallo para su autorización.

Nombre:	Conocimiento de Enfermería en el Manejo de PICC en Recién Nacidos en un Hospital de Segundo Nivel de Atención
Objetivo:	Determinar el conocimiento y adherencia de enfermería en el cuidado y mantenimiento del neonato con catéter percutáneo
Instrumento:	Cedula de Factores Demográfico para Profesional de Enfermería del Área Neonatal (CFD-PPEAN) (Velasco, Villegas y Jiménez, 2020)
Periodo:	30 octubre al 30 noviembre del 2020
Población:	40 personas

Con la finalidad de acreditar el Posgrado de su Especialidad en Enfermería, motivo por el cual me permito solicitar a usted de la manera más atenta su autorización para la recolección de datos. Adjunto a la presente, sirvase encontrar propuestas de los instrumentos.

Agradeciendo de ante mano su invaluable apoyo a esta Universidad, en beneficio de la capacidad del profesional de Enfermería, quedo a sus distinguidas órdenes.

Atentamente,

Coordinación de Investigación

Mtra. Ezequiel Hidalgo Arce (ID 345517)

Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla

Posgrados en Enfermería
9 Porvenir 1712. Barrio de Santiago
CP. 72410, Puebla, Pue. México
Teléfono: (222) 2 29 94 00 Ext. 7848 y 7713
www.upaep.mx

Apéndice F

**Universidad Popular Autónoma del Estado de
Puebla Vicerrectoría de Posgrados e Investigación
Decanato de Posgrados en Ciencias de la
Salud Dirección Académica de Posgrados en
Enfermería Coordinación de Investigación en
Enfermería**

Consentimiento Informado

La presente investigación es conducida por Tayde Velasco Naranjo y Azalia Villegas López, de la Universidad Popular Autónoma de Estado de Puebla. Al firmar este documento, acepto de conformidad y autorizo a incluirme en el proyecto de investigación titulado “Conocimiento de enfermería en el manejo de PICC en recién nacidos en un hospital de segundo nivel de atención” me han explicado y dado a conocer en qué consiste el estudio incluyendo los posibles riesgos y beneficios de la participación, así como poder optar libremente por dejar de participar en cualquier momento que lo desee. La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario y a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por Tayde Velasco Naranjo y Azalia Villegas López. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es Determinar el conocimiento y adherencia de enfermería en el cuidado y mantenimiento del neonato con catéter percutáneo.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a Tayde Velasco Naranjo en su teléfono particular 9513189857 y a Azalia Villegas López al teléfono 9515654499. Entiendo que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar a los teléfonos anteriormente mencionados.

Nombre del participante

Fecha

Firma y nombre del investigador

Fecha

Apéndice G

**Universidad Popular Autónoma del Estado de
Puebla Vicerrectoría de Posgrados e Investigación
Decanato de Posgrados en Ciencias de la
Salud Dirección Académica de Posgrados en
Enfermería Coordinación de Investigación en
Enfermería**

I. Cedula de Factores Demográfico para Profesional de Enfermería del Área Neonatal
(CFD-PPEAN)

(Velasco, Villegas y Jiménez, 2020)

No. Encuesta _____

Marque con una X la respuesta correcta.

1. Escolaridad:

2. Servicio actual: Ucin Ucen Urgencias

Turno: Matutino Vespertino Nocturno

Edad:

Sexo: F M

Tiempo en el Servicio: 1)Menos de 1 año 2) 2 – 5 Años 3) 6 – 10 años

¿Has recibido algún curso específico sobre las PICC? 1) SI 2) NO

II. CONOCIMIENTO DE ENFERMERÍA EN EL MANEJO DE PICC EN RECIEN NACIDOS (Tomas Alonso G. 2014)

Marca con una X la respuesta correcta

1-¿El PICC es?

- 1) Una vía central de corta duración 2) Una vía central de inserción periférica de larga duración
- 3) Catéter venoso periférico

2-¿Por dónde se inserta el PICC?

- 1) Vena safena 2) Vena cefálica y basílica 3) Vena yugular

3-¿Cada cuanto se realiza la curación del PICC en condiciones estándar?

- 1) Cada día 2) Cada 15 días 3) Semanalmente (7 días) 4) Una vez al mes

4-¿La curación del PICC es una técnica estéril?

- 1) Si 2) No 3) No se

5-¿Durante cuánto tiempo se puede llevar el PICC en condiciones estándar en un neonato?

- 1) De 12 a 18 meses 2) 6 meses 3) Un mes

6-¿El apósito más adecuado para proteger el PICC debe ser?

- 1) Opaco 2) Gasa estéril 3) Transparente

7-En una obstrucción del PICC, lo primero a realizar seria:

- 1) Se retira la vía 2) Se aplica el protocolo de desobstrucción del centro 3) Se realiza una placa para valoración médica

8- ¿dónde debe quedar alojada la punta del catéter del PICC?

- 1) En cualquier sitio de la anatomía torácica vascular 2) En vena subclavia 3) En vena cava superior 4) En vena femoral

9- La indicación para la colocación del PICC:

- 1) Venas adecuadas del paciente 2) Fobia a las agujas del paciente 3) Para mejorar el estilo de vida del paciente

10- Son complicaciones todas, excepto:

1) Flebitis 2) Migración del catéter 3) Obstrucción del catéter 4) Celulitis cutánea 5)

Taquicardia

Indica con una X verdadero o falso en las afirmaciones siguientes:

11- Hay que realizar al paciente una placa para comprobar la efectiva colocación.

1) Verdadero 2) Falso

12- El uso exclusivo de la PICC es para administración de quimioterapia, en ningún caso está indicada para otros derivados.

1) Verdadero 2) Falso

Marca en la siguiente línea que grado de conocimiento que tienes sobre las PICC de mínimo 0 a máximo de 10.

0----1----2----3----4----5----6----7----8----9----10

Apéndice H

Universidad Popular Autónoma del Estado de
Puebla Vicerrectoría de Posgrados e Investigación
Decanato de Posgrados en Ciencias de la
Salud Dirección Académica de Posgrados en
Enfermería Coordinación de Investigación en
Enfermería

Cronograma de actividades

Actividades	2020								
	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov
Fase de Diseño de la Investigación									
Paso 1: Construcción de capítulo I: búsqueda y revisión de la literatura técnica									
Relevancia social, teórica, definición de la pregunta y objetivo general.									
Marco de referencia, operacionalización de variables y objetivos específicos									
Paso 2 Construcción del capítulo I: diseño de estudio, población.									
Muestreo y muestra de criterios de inclusión.									
Procedimiento, materiales , instrumento de medición									
Consideraciones éticas y estrategias de análisis de datos.									
Definición de prueba piloto									
Fase de recolección de datos									
Paso 4 Ordenamiento de datos, crear una base de datos.									
Fase de análisis de datos									
Paso 5 Análisis de datos SPSS, diseño de estadística.									
Paso 6 Informe de la Investigación, revisión y entrega de informe final.									



Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla

Vicerrectoría de Posgrados e Investigación

Decanato Académico de Posgrados en Ciencias de la Salud

Dirección Académica de Posgrados en Enfermería

Coordinación de Investigación en Posgrados de Enfermería

“Conocimiento de Enfermería en el manejo del Catéter Central de Inserción Periférica (PICC) en Recién Nacidos”

Presenta:

Tayde Velasco naranjo

Azalia Villegas López

Para obtener el grado de:

Especialidad en Enfermería en Neonatología

Director de Tesis:

M.C.E. Elsa Guadalupe Jiménez Lara

Oaxaca, México, Marzo 2021

Problema de Investigación

- Los PICC fueron desarrollados en EEUU en la década de los 70 , proporcionando un medio más seguro y eficaz de acceso venoso a largo plazo que el provisto por las vías periféricas regulares.
- Exige conocimientos técnicos, pensamiento crítico y la toma de decisiones consciente, segura y eficiente.

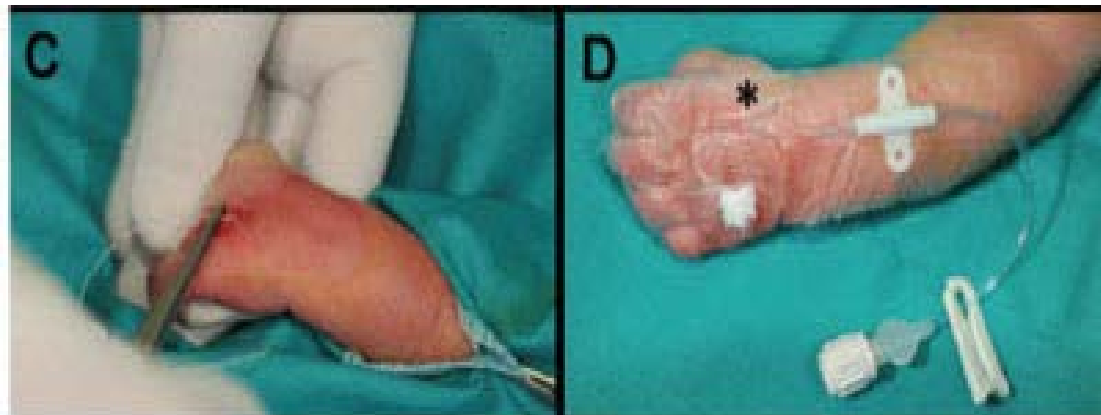


FIGURE 3 - The insertion of the 1-F PICC by using pre-cut-semi-split introducer that prepared with our technique and transparent adhesive

- Los catéteres centrales tunelizados insertados periféricamente de larga duración llamados PICC (peripherally inserted central catéter), son un tipo de dispositivos de acceso venoso central.



Los nacimientos de neonatos prematuros, durante los dos últimos años, se han incrementado en todo el mundo en más de 15 millones por año.



Uno de cada diez niños nace antes de las 37 semanas de gestación.



El 9.8 por ciento de neonatos nacieron antes de las 37 semanas de gestación



La mortalidad de recién nacidos corresponde al 41% del total de defunciones de menores de cinco años

El colegio de Pediatría del Estado de Oaxaca , reconoce que Oaxaca y Chiapas, son los estados del país con el mayor número de nacimientos de las y los bebés prematuros.

En la actualidad no se cuenta con suficiente evidencia respecto a artículos relacionados con el conocimiento de enfermería en el manejo de recién nacidos



Pregunta de Investigación

¿Cuál es el Conocimiento de Enfermería en el manejo del Catéter Central de Inserción Periférica (PICC) en Recién Nacidos de UCIN, UCEN Y Urgencias de un Hospital público de segundo nivel de atención del Estado de Oaxaca.?

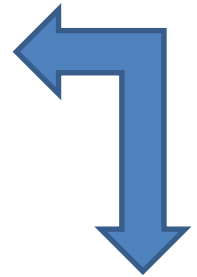


Justificación

Enfermería desempeñan un papel trascendental en el uso de dispositivos intravasculares (PICC).



Implican por tanto morbilidad y mortalidad elevada, aumento en los tiempos y costos de hospitalización.



El uso de estos dispositivos con frecuencia se hace complejo por una variedad de complicaciones relacionadas con su utilización.



Es importante que el personal de enfermería cuente con conocimientos basados en guías y normas nacionales e internacionales establecidas

• presenta el siguiente problema

Objetivo



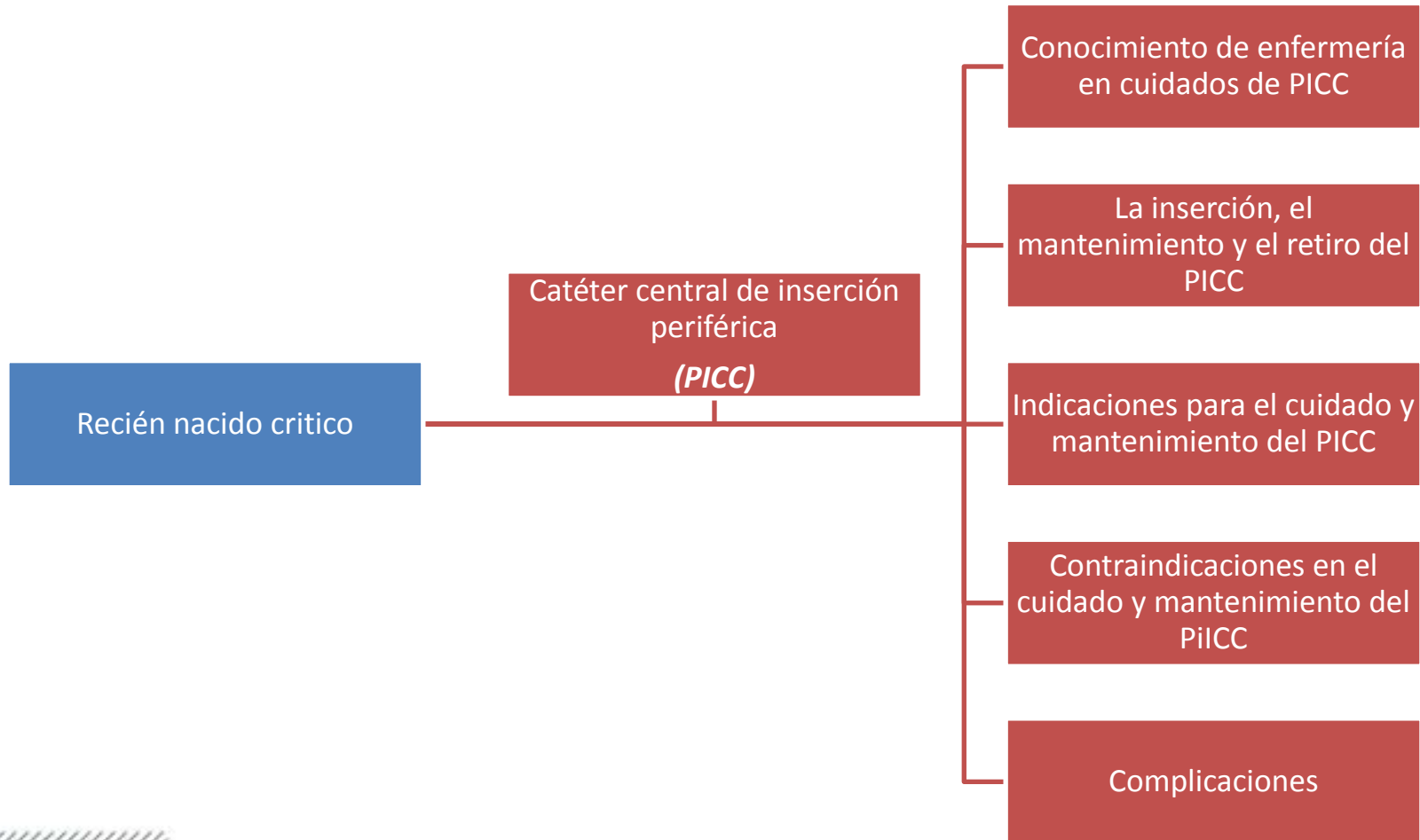
➡ Objetivo General

- Determinar el Conocimiento de Enfermería en el manejo del Catéter Central de Inserción Periférica (PICC) en Recién Nacidos de UCIN, UCEN y Urgencias de un hospital público de segundo nivel de atención del Estado de Oaxaca.

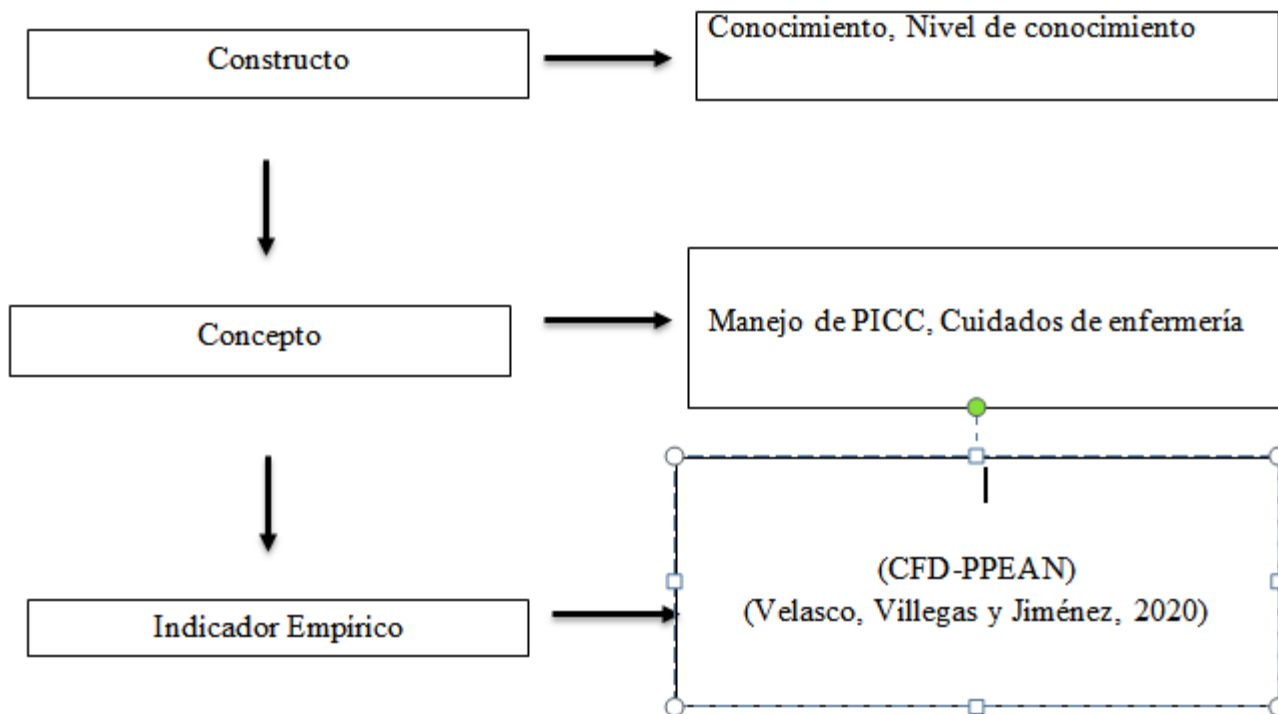
➡ Objetivos Específicos

- Identificar el nivel de conocimiento de las enfermeras en el cuidado y mantenimiento del catéter percutáneo.
- Determinar el conocimiento de las enfermeras en el manejo del PICC en neonatos.

Marco Conceptual

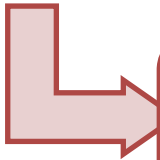


Marco Teórico-Conceptual

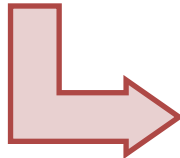


Definición de Términos

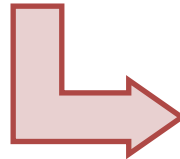
**Recién
Nacido**



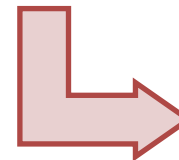
**Catéter
percutáneo
central**



Procedimiento



Conocimiento



Enfermería

Estudios Relacionados

Conocimiento de los profesionales de enfermería sobre el catéter central de inserción periférica

Autores(es)/año	Métodos de investigación	Objetivo	Resultados	Conclusión
Alonso Gemma Tomas (2014-2015)	Diseño: Cualitativo de tipo descriptivo, Población: Personal de enfermería de los distintos turnos , área oncología y hospitalización. Muestra: Se encuestaron 32 profesionales de enfermería.	En las áreas especializadas se percibe un mayor conocimiento.	Los resultados obtenidos no son comparables con la bibliografía revisada , la principal limitación del estudio fue el bajo numero de encuestados.	Alonso Gemma Tomas (2014-2015)

Intervenciones de enfermería en neonatos con catéter venoso percutáneo en la unidad de cuidados intensivos neonatales de un hospital pediátrico de la ciudad de Guayaquil.

Autores(es)/año	Métodos de investigación	Objetivo	Resultados	Conclusión
Lady : (2018)	Diseño: Cuantitativo prospectivo transversal Población: enfermeras que laboran en área de ucín ucen Muestra: participan 24 enfermeras	los que laboran más de once años tiene la experiencia de 78 %, el 92 % realizan la inmovilización e intervenciones.	El personal de salud está capacitado y apto para mantener una vía percutánea en buenas condiciones. Las intervenciones de enfermería en el cuidado del PICC se ven afectadas y no se realizan por falta de recurso material	Lady : (2018)

Análisis del nivel del conocimiento en el cuidado del catéter venoso central por el personal de enfermería en urgencias adulto.

Autores(es)/año	Métodos de investigación	Objetivo	Resultados	Conclusión
Perez , Vargas, Ruiz (2018)	Diseño: Cuasi experimental. Población: Personal de enfermería de urgencias adulto del Hospital general ISSSTE Acapulco, Gro Muestra: Muestra de 30 enfermeras	75.45 % del nivel de estudios de licenciatura obtuvo un promedio por arriba del 80 % de aciertos. El 40 % del nivel técnico obtuvo un promedio de aciertos por arriba del 80 %	Con respecto a la edad podemos concluir que el promedio de aciertos, que es del 70% se encuentra en el personal mayor a 40 años.	Perez , Vargas, Ruiz (2018)

Metodología

Diseño

Descriptivo - transversal, Cuantitativo de tipo descriptivo, prospectivo (Roberto Hernandez Sampieri 2014).

Muestra

Para el cálculo de la muestra se realizó con un poder estadístico de 90 % y un efecto estimado de 0.80, con un Alpha de 0.05, teniendo una muestra (n=41)

Procedimiento

La participación fue de manera anónima y voluntaria bajo consentimiento informado (Ley general de salud, 2015) previa autorización del organismo de salud.

Estrategia de Análisis

Paquete estadístico SPSS versión 21, haciendo uso de estadística descriptiva (frecuencias y porcentajes).

Procedimiento

- Comité Académico de Posgrado e Investigación de la UAPEP
- Comité de Ética de la institución de salud
- Participación en el estudio.
- Recolección de datos.

Aspectos Éticos

Ley General de Salud (1987): Capítulo 1 Artículos 14, 16, 17, 18, 20 y 21

Estrategia de Análisis

Paquete estadístico SPSS versión 21, haciendo uso de estadística descriptiva (frecuencias y porcentajes).

Cedula de
Datos
Demográfico

La consistencia interna del cuestionario Conocimiento del Profesional de enfermería sobre manejo del Catéter Central de Inserción Periférica en Recién Nacidos (Velasco, Villegas y Jiménez, 2020). 13 reactivos, en una escala de 5 opciones de respuesta de opción múltiple, se determinó con el coeficiente de confiabilidad Alpha de Cronbach, obteniéndose 0.151

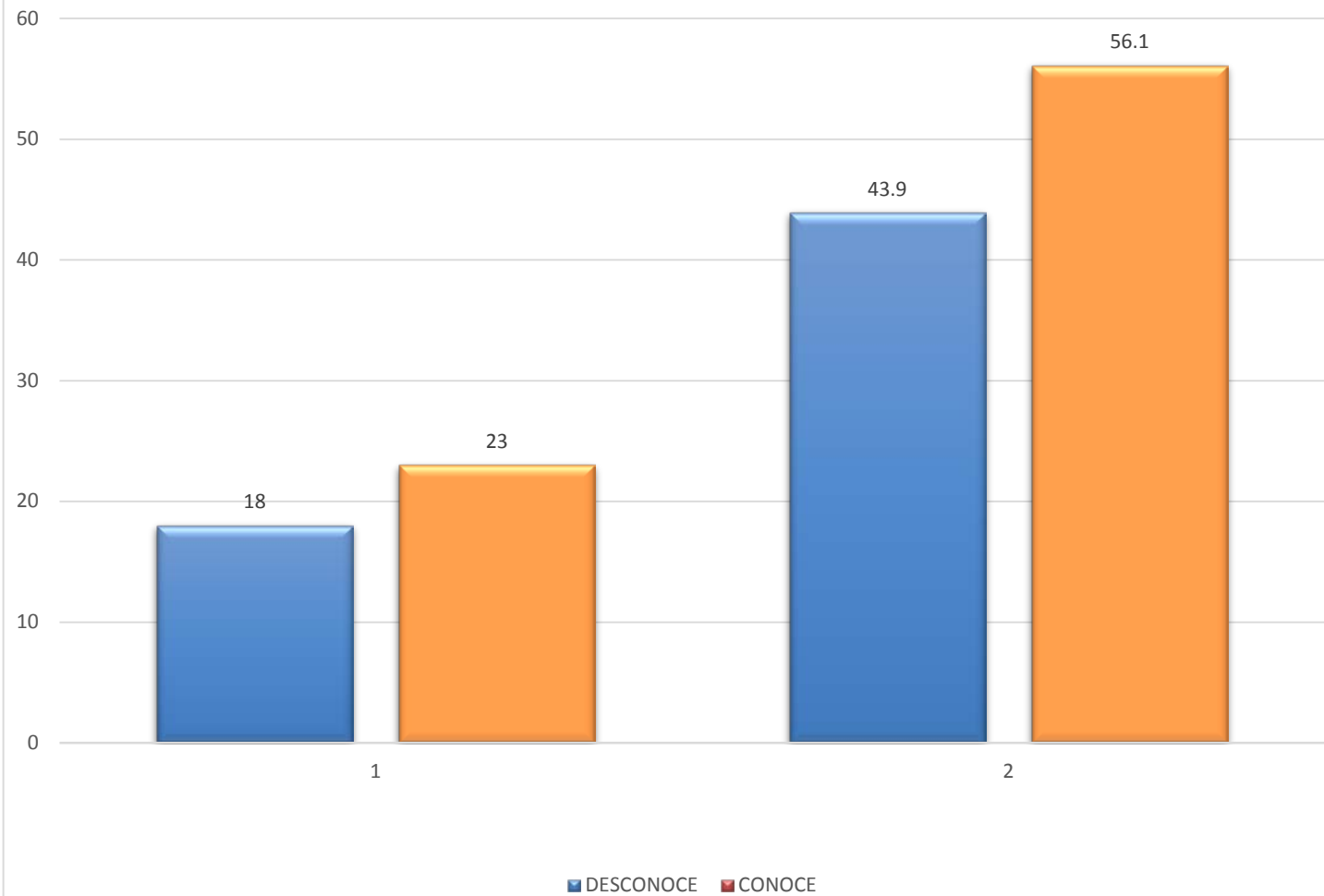
Instrumento
y/o
Cuestionario

Resultados

VARIABLE	F	%
NIVEL ACADÉMICO		
Enfermera Auxiliar	2	4.9
Enfermera General	38	92.7
Enfermera especialista	1	2.4
Total	41	100
GENERO		
Masculino	7	17.1
Femenino	34	82.9
Total	41	100
EDAD		
De 23-30años	17	41.5
De 30-40años	20	48.8
De 41-50años	4	9.8
Total	41	100
SERVICIO		
Urgencias	20	48.8
UCIN	14	34.1
UCEN	7	17.1
Total	41	100
ANTIGÜEDAD		
Menos de un año	11	26.8
De dos a cinco años	8	19.5
De seis a diez años	22	53.7
Total	41	100

TURNO		
Matutino	19	46.3
Vespertino	21	51.2
Nocturno	1	2.4
Total	41	100
CURSÓ RECIBIDO		
Acude a cursó	29	70.7
Sin recibir cursó	12	29.3
Total	41	100

Conocimiento del PICC



Discussion

Premisa	Coincide	
	Si	No
Alonso Gemma Tomas (2014-2015) se llevó acabo en el área oncología hospitalización con una muestra de 32 profesionales en enfermería		X
Lady : (2018) tiene una población muestra menor y el personal manifiesta conocimiento sin embargo no cuenta con recurso material suficiente, finalmente el estudio		X
Pérez , Vargas, Ruiz (2018) de se llevó cabo con personal de enfermería en urgencias adultos, la población y la muestra obtenida sigue siendo menor a la que se presenta en este estudio.		X

Conclusión

- 92.7 % de personal encuestado es Enfermero General o Licenciado en Enfermería.
- 17.1 % es masculino y el 82.9% son mujeres.
- El 41.5 % se encuentra en el rango de 23 -30 años de edad, el 48.8 en el rango de 30-40 años y solo un 9.8 % de 41 a 50 años.
- Concentrándose en Urgencias un 48.8 % del personal, un 34.1 % en UCIN y solo 17.1 % en UCEN. Notando menor cantidad de personal en el área de Neonatología.
- El 53.7% refiere tener de 6 a 10 años de antigüedad, mientras que el 51.2 % se encuentra en el turno vespertino, el 46.3% en el turno matutino y solo un 2.4 en el turno nocturno.
- De todo el personal encuestado el 70.7% acudió a cursos.
- Aún cuando el personal cuenta con al menos una capacitación, existen ciertas deficiencias y desconociendo en el manejo del PICC, relacionado con años de experiencia y ejercicio laboral de un 20.3 %

Recomendaciones

Investigación	Institución	Enfermería
1) Implementación de proyectos educativos.	1) Una adecuada distribución del personal con mayor perfil académico. 2) Realizar capacitación continua y evaluación del conocimiento sobre manejo del PICC.	1) Capacitación continua al personal con mayor antigüedad para la actualización de conocimientos.

Referencias Bibliograficas

- Ricardes Mayra . (2014) *Estado con mayor numero de nacimientos prematuros*. Noticias, organización radiofónica de Oaxaca , <http://www.ororadio.com.mx/2014/11/oaxaca-entre-los-estados-con-mayor-numero-de-nacimientos-prematuros/>
- Proyecto Tuning.(2007). *Reflexiones y perspectivas de la educación superior en América Latina*. Pag. 147, 37, 35.
- Córcoles Jiménez, P, Ruiz Gómez,T y cols. 2012; 217: 13-16. *Flebitis postpunción. Estudio en un área de cirugía. Rol de enfermería*
- Bautista LM, Vejar LY, Pabón MR, Moreno JJ, Fuentes L, León KY, et al. . 2016; 7(1):1195-203. *Grado de adherencia al protocolo de registros clínicos de enfermería*.
<https://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/237/522>
- Lopez P., Cesar Meza E. Vargas T. M. (2018)*Análisis del nivel de conocimiento en el cuidado del catéter venoso central por el personal de enfermería en Urgencias adultos Hospital General ISSSTE Acapulco* 2018.
file:///C:/Users/Pixie/Desktop/ESPECIALIDAD/Nueva%20carpeta/Análisis%20del%20nivel%20de%20conocimiento%20en%20el%20cuidado%20del%20catéter%20venoso%20central%20por%20el%20personal%20de%20enfermería%20en%20Urgencias%20adultos%20Hospital%20General%20ISSSTE%20Acapulco%202018”pdf

*Transformo mi vida. Soy **UPAEP***

