



FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN NEONATOS CON CATÉTER VENOSO

PERIFÉRICO, HOSPITAL BELEN DE TRUJILLO - 2024

**Línea de investigación:
Salud pública**

Tesis para optar el Título de Especialista en Enfermería en Neonatología

Autora

Yanac Susanivar, Miluska Franchessca

Asesora

Aguilar Pajuelo, Blanca Elvira

ORCID: 0000-0002-6759-8794

Jurado

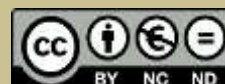
Caffo Marruffo, Marlene Esperanza

Astocondor Fuertes, Ana María

Zelada Loyola, Ledda Clementina

Lima - Perú

2025



CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN NEONATOS CON CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO, HOSPITAL BELEN DE TRUJILLO - 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

29%	25%	5%	16%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	www.ecologiaverde.com Fuente de Internet	2%
2	www.researchgate.net Fuente de Internet	1%
3	Submitted to Universidad Nacional Federico Villarreal Trabajo del estudiante	1%
4	www.elsevier.es Fuente de Internet	1%
5	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
6	repositorio.uncp.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	revistaingenieriaconstruccion.uc.cl Fuente de Internet	1%
8	Submitted to UPAEP: Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla Trabajo del estudiante	1%
9	www.clubensayos.com Fuente de Internet	1%
10	repositorio.utn.edu.ec Fuente de Internet	1%
11	search.bvsalud.org Fuente de Internet	1%

Submitted to Universidad de Cádiz



FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

**CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN NEONATOS CON CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO,
HOSPITAL BELEN DE TRUJILLO - 2024**

Línea de Investigación

Salud Pública

Tesis para optar el Título Profesional de Segunda Especialidad de Enfermería en Neonatología

Autora

Yanac Susanivar, Miluska Franchessa

Asesora

Aguilar Pajuelo, Blanca Elvira

ORCID: 0000-0002-6759-8794

Jurado

Caffo Marruffo, Marlene Esperanza

Astocondor Fuertes, Ana María

Zelada Loyola, Ledda Clementina

Lima – Perú

2025

DEDICATORIA

A Mis padres por su gran amor de siempre por haberme
dado las herramientas necesarias para ser profesional. A

Mi esposo y mis 5 perritos que son mi hogar mi
fortaleza para seguir encaminándome en ser una
persona de exitosa.

AGRADECIMIENTO

Al Hospital Belén de Trujillo.

Al Servicio de Neonatología.

A mis Asesores.

A mis Colegas.

ÍNDICE

RESUMEN.....	viii
ABSTRACT.....	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
1.1 Descripción y formulación del problema.....	2
1.2 Antecedentes.....	6
1.3 Objetivos.....	11
1.4. Justificación.....	12
II. MARCO TEÓRICO.....	14
2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación.....	14
III. MÉTODO.....	33
3.1. Tipo De Investigación.....	33
3.2. Ámbito Temporal y Espacial.....	33
3.3. Variables.....	33
3.4. Población y Muestra.....	33
3.5. Instrumentos.....	34
3.6. Procedimientos.....	35
3.7. Análisis de datos.....	35
3.8. Consideraciones éticas.....	36
IV. RESULTADOS.....	37
V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	42
VI. CONCLUSIONES.....	46
VII. RECOMENDACIONES.....	47

VIII. REFERENCIAS	48
IX. ANEXOS	57

Índice de Tablas

Tabla 1. Cuidados de enfermería en neonatos con catéter venoso periférico del Hospital Belén de Trujillo, 2024.....	37
Tabla 2. Cuidados de enfermería antes de la inserción del catéter venoso periférico neonatal	38
Tabla 3. Cuidados de enfermería durante la inserción del catéter venoso periférico neonatal.....	39
Tabla 4. Cuidados de enfermería después de la inserción del catéter venoso periférico neonatal	40

Índice de Figuras

Figura 1. Cuidados de enfermería en neonatos con catéter venoso periférico del Hospital

Belén de Trujillo, 202437

Figura 2. Cuidados de enfermería antes de la inserción del catéter venoso periférico neonatal

.....38

Figura 3. Cuidados de enfermería durante la inserción del catéter venoso periférico

neonatal.....39

Figura 4. Cuidados de enfermería después de la inserción del catéter venoso periférico neonatal

.....51

RESUMEN

La presente investigación tuvo como **objetivo:** general determinar los cuidados de enfermería en neonatos con catéter venoso periférico en el Hospital Belén de Trujillo en el año 2024. Se enmarcó en una **metodología:** cuantitativa, adoptando un tipo de estudio básico, con un enfoque descriptivo observacional y un diseño transversal. La población estuvo constituida por las licenciadas en enfermería del servicio de neonatología del Hospital Belén de Trujillo. Para la recolección de datos, se empleó la técnica de la encuesta, siendo el cuestionario el instrumento utilizado. Los principales **resultados:** revelaron que la evaluación de los cuidados de enfermería en neonatos con catéter venoso periférico en el Hospital Belén de Trujillo durante el año 2024 mostró que la totalidad de los casos, representados por 25 observaciones, fueron clasificados en el nivel de "buenos" cuidados. No se registraron casos en los niveles de "malos" o "regulares" cuidados. Esto significa que el 100% de los cuidados de enfermería analizados en este contexto se adhirieron a los estándares de buena práctica. En **conclusión:** los cuidados de enfermería en neonatos con catéter venoso periférico en el Hospital Belén de Trujillo durante el año 2024 se caracterizaron por una alta adherencia a los estándares de buena práctica.

Palabras claves: Cuidados de enfermería, catéter venoso periférico, neonatos, inserción

ABSTRACT

The general **objective:** of this research was to determine nursing care in neonates with a peripheral venous catheter at the Hospital Belén de Trujillo in 2024. It was framed in a quantitative **methodology:** adopting a basic type of study, with an observational descriptive approach and cross-sectional design. The population was made up of the graduates in nursing from the neonatal service of the Hospital Belén de Trujillo. The survey technique was used for data collection, with the questionnaire being the instrument used. The main **results:** revealed that the evaluation of nursing care in neonates with a peripheral venous catheter at the Hospital Belén de Trujillo during 2024 showed that all cases, represented by 25 observations, were classified at the level of "good" care. No cases were reported in the levels of "bad" or "regular" care. This means that 100% of the nursing care analyzed in this context adhered to standards of good practice. In **conclusion:** the nursing care of neonates with a peripheral venous catheter at the Hospital Belén de Trujillo during 2024 was characterized by high adherence to good practice standards.

Keywords: Nursing care, peripheral venous catheter, neonates, insertion

I. INTRODUCCIÓN

El personal de enfermería centra sus cuidados, atendiendo las demandas y necesidades del recién nacido en un concepto holístico del hombre y la mujer. Por tanto, el núcleo de la competencia profesional es una enfermera que puede experimentar un matiz especial en la ayuda a los neonatos y sus familiares, quienes, como unidad de comunicación e interdependencia, pueden evaluar la calidad de la ayuda que reciben diferentes niveles de satisfacción con el cuidado de sus hijos (Mateo, 2024). En la actualidad, la enfermería neonatal enfrenta el reto de brindar cuidados intermedios a recién nacidos, especialmente aquellos con complicaciones. Esto exige una preparación constante del equipo de salud, incluyendo competencias y habilidades actualizadas para el manejo de diversas enfermedades y situaciones críticas. El objetivo es garantizar un diagnóstico precoz y tratamiento oportuno, disminuyendo la morbilidad, mortalidad, y facilitando una transición exitosa a la vida extrauterina (Mazabanda, y Quishpe, 2025).

La colocación del catéter venoso periférico es un procedimiento de enfermería y requiere de entrenamiento y destreza, siendo un desafío en las unidades neonatales (Aguilar et al., 2022). El catéter venoso periférico, cuya punción venosa se realiza principalmente en las extremidades, son una competencia técnica de las enfermeras, pero habitualmente la canalización de accesos venosos en niños es más complicada que en adultos debido a las características del paciente pediátrico. Los niños poseen venas de menor calibre, una vasculatura superficial poco desarrollada, en ocasiones anómala, y un grueso tejido subcutáneo, lo que dificulta la palpación y visualización de vasos sanguíneos (De la Vieja, 2021).

1.1 Descripción y formulación del problema

Existe un incremento notable en la tasa de natalidad de neonatos, a nivel mundial, según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023) en el 2020 nacieron aproximadamente 13.4 millones de neonatos pretérminos, siendo la principal causa de mortalidad en menores de cinco años, además estimó que para el año 2019 fallecieron 900 mil neonatos relacionados a las complicaciones derivadas de la prematuridad. Por otra parte, en el sur de Asia y África Subsahariana se registraron las tasas más elevadas, quienes se enfrentaron al mayor riesgo de mortalidad; representando más del 65 por ciento de los nacimientos prematuros en todo el mundo (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2023).

El personal de enfermería desempeña un rol fundamental en cuidados neonatales con catéter venoso periférico. Se ha demostrado que una formación especializada y continua puede reducir significativamente las complicaciones. En particular, el uso de tecnologías para guiar la inserción de catéteres mejora las tasas de éxito y disminuye las complicaciones. El uso de catéteres insertados en las extremidades inferiores puede presentar mayores riesgos, pero con las herramientas adecuadas, las tasas de complicación se pueden minimizar (Mina, et al., 2024).

A nivel mundial, durante todo el año, en pacientes hospitalizados se coloca aproximadamente 2.000 millones de catéteres intravenosos periféricos y cada una de dos de ellos falla antes de terminar su el tratamiento intravenoso. Por lo cual el personal de enfermería tiene que disminuir este problema que se ha subestimado, pero si tiene su impacto en la salud de pacientes en el costo que representa a la institución para la cual prestan servicios. Actualmente en EE. UU. se ha determinado que entre un 90 y 95% de pacientes que han sido hospitalizados, y se ha colocado un catéter intravenoso (Padilla, 2024).

Haciendo referencia al contexto internacional, en el seguimiento realizado en los Estados Unidos de Norteamérica (EE. UU) por el National Nosocomial Infection Surveillance System (NNIS), se encontró el 87% de bacteriemias primarias las cuales fueron asociadas a el uso de catéteres, su contaminación se produce por distintos medios, ya sea que los microorganismos lleguen a la punta del catéter por superficie, al momento de su inserción o se puede deber a una vía endoluminal, por la manipulación de este (Cárdenas y Jara, 2025).

En las últimas décadas hubo un aumento significativo de un 0,06 por ciento anual, siendo la región de África la de mayor afectación con una tasa 0,27. Así mismo, la unidad de neonatología se encuentra dentro de las unidades con mayor prevalencia de infecciones hospitalarias con una tasa de 0.69, el impacto en los neonatos prematuros es considerable en su desarrollo fisiológico y neurológico (Raoofi et al., 2023). En China, la incidencia oscilo en un 3,10%, en Bulgaria las tasas de incidencia y densidad de incidencia fueron 9,5% y 7,67 por 1.000 pacientes-día, respectivamente (Rangelova et al., 2020). En Latinoamérica, Brasil a través de un estudio de 5 años, el 11% de los neonatos presentó infecciones bacterianas y 14,9% infecciones por bacterias multirresistentes (Lima et al., 2023).

En Ecuador, las complicaciones locales de los catéteres venosos periféricos incluyen: la infección en el punto de entrada, flebitis y aquellas relacionadas con el procedimiento de inserción. En cuanto a las complicaciones sistémicas se abarcan las infecciones con bacterias relacionadas con la colocación del catéter con o sin producción de complicaciones en órganos distantes, como endocarditis, abscesos pulmonares, óseos, cerebrales, entre otros (Cárdenas y Jara, 2025).

Haciendo referencia a la problemática nacional, el número de nacimientos prematuros en el Perú aumentó levemente en el 2022, reportándose 27.383 casos, un aumento del 0.10 por ciento

respecto al periodo del 2021. Y, hasta la semana epidemiológica cuarenta del 2022 se reportaron 1898 muertes neonatales, del cual el 67.6 por ciento fueron por las complicaciones dadas de la prematuridad (Ministerio de Salud [MINSA], 2022). Considerando que Ancash se encuentra en el 5to lugar a nivel nacional en términos de muertes neonatales, aproximadamente nacen 11.700 neonatos, de los cuales el 16 por ciento son prematuros y de este porcentaje el 7 por ciento son muertes por prematuridad (MINSA, 2024).

Según la red de vigilancia de infecciones asociadas a la atención de salud existe una tasa de infecciones de 0,91 a 3,44 en las unidades de neonatología, destacando que las infecciones en los neonatos fueron dadas por la asistencia invasiva de catéter venoso central (ITS-CVC), periférico (ITS-CVP) confirmadas en el torrente sanguíneo y asistencia de ventilador mecánico prolongado por neumonía, en el segundo trimestre del 2022 las tasas se incrementaron en 1,64 de infecciones por catéter venoso central, 1,15 por catéter venoso periférico y 3,42 por ventilador mecánico (Quispe,2022).

Bajo este contexto, el MINSA (2020), señala la importancia de cumplir efectivamente con la Norma Técnica de Salud N°163- MINSA/2020/CDC, que establece que los establecimientos hospitalarios necesitan centrarse en cada factor de riesgo y en vigilar efectivamente complicaciones originadas de la infección asociada a la atención en salud (IAAS), y mencionó que las unidades neonatales deben contar con las más comunes infecciones intrahospitalarias como las del torrente sanguíneo por catéter percutáneo; en cuanto a la prevalencia de las mismas entre el año 2005 fue del 13.2 por ciento y en el año 2020 fue del 3.70 por ciento.

En Trujillo, durante el 2020 se han reportaron 2,200 bebés, de los cuales 308 (14 %) llegaron de forma prematura, gracias a los cuidados y atenciones por parte del equipo de

profesionales de salud, se logró que estos bebés evolucionaran positivamente, incluso aquellos que nacieron pesando 700 gramos (Andina Agencia Peruana de Noticias, 2020). Esta situación es complicada, porque actualmente se registra no solo falta de personal para atender de manera efectiva todos los casos, si no la falta de equipos especializados como ventiladores mecánicos, e incubadoras

En el Hospital Belén de Trujillo, se ha identificado una problemática en los cuidados de enfermería en neonatos con catéter venoso periférico, la cual se origina por diversas causas. Entre las principales causas se encuentra la falta de capacitación especializada del personal de enfermería en la inserción, mantenimiento y retiro de catéteres venosos periféricos, así como el desconocimiento y la baja adherencia a los protocolos y guías de procedimientos. Además, se suma la falta de recursos y materiales adecuados para el cuidado de los catéteres, lo que aumenta el riesgo de complicaciones.

Esta problemática tiene consecuencias significativas en la salud y bienestar de los neonatos. Se ha observado un aumento en las infecciones del torrente sanguíneo asociadas a los catéteres, lo que puede llevar a complicaciones graves como sepsis neonatal. También se ha reportado un incremento en la tasa de complicaciones como extravasación, flebitis y obstrucción de los catéteres, lo que prolonga la estancia hospitalaria de los neonatos y aumenta su sufrimiento. Además, la falta de cuidados adecuados puede generar dolor y estrés en los neonatos, lo que puede afectar su desarrollo y crecimiento a largo plazo. En este contexto el cuidado enfermero es muy importante ya que brinda una atención exclusiva en base a su experiencia, calidad y calidez; ante esta realidad, con el compromiso de evaluar y/o mejorar la situación se plantea el siguiente interrogante: ¿Cuál es el cuidado de enfermería en neonatos con catéter venoso periférico del Hospital Belen de Trujillo, 2024?

1.2 Antecedentes

Se han encontrado estudios a nivel internacional, como el de Castellanos et al. (2024), en el artículo que buscó determinar el nivel de conocimiento teórico del personal de enfermería en el cuidado del catéter venoso central. El estudio fue no experimental, cuantitativo descriptivo y transversal, con población integrada de 50 enfermeras (os) que laboran en un hospital de alta especialidad de la ciudad y puerto de Veracruz, México, se usó la encuesta. Se encontró que el 84 % de los participantes tienen un nivel de conocimiento alto, mientras que el 16% restante medio indicando que existe proporción que debe fortalecerlos para mejorar la práctica de enfermería, pues estos, dirigen el accionar y el cuidado que puedan tener en la instalación, mantenimiento y retiro de los dispositivos. Se concluyó que el personal de enfermería del hospital de tercer nivel de la ciudad de Veracruz posee un nivel de conocimiento alto en el tema al momento de realizar la investigación, pero al análisis de las dimensiones, resalta la necesidad de formación continua.

Perotas (2021), menciona que son muchos los motivos por los que los neonato pueden requerir de terapia intravenosa: dificultades en el sistema digestivo, patologías que impiden o retrasa la alimentación oral, mantenimiento del equilibrio entre líquidos y electrolitos, administración de fármacos, transfusiones, tratamiento endovenoso incompatibles con la Nutrición Parenteral.

Da Costa Prado et al. (2020), indica que se comprobó un predominio del sexo masculino (60,19%) y de nacidos por cesárea (74,07%). En cuanto a la inserción del catéter, el 30,56% de los recién nacidos (RN) presentó un peso inferior al normal y más de 32 semanas de edad gestacional (56,48%). Se observó que el 64,81% de los catéteres se insertaron después de las 48 horas de vida con antibioticoterapia (47,94%) y nutrición parenteral (19,86%) como principales indicaciones.

Ramírez et al. (2023), en el artículo cuyo objetivo fue describir las características de la utilización de catéter midline con técnica adaptada en recién nacidos hospitalizados con necesidad de terapia intravascular en un hospital público de Chile, durante 2 años de seguimiento. La muestra estuvo conformada por 163 usuarios entre 24 y 41 semanas de edad gestacional, peso de nacimiento en un rango de 500 y 4880 gramos. Se encontró que el 87,7% se retiró por término de tratamiento intravascular, mientras que el 12,3% del total de los CM presentó complicaciones. El promedio de rendimiento del CM fue de 7,99 días, el sitio de inserción más frecuente correspondió a extremidad superior derecha, mientras que su utilización estuvo dada para fleboterapia, antibióticos y nutrición parenteral periférica. Se concluyó que el CM con técnica adaptada en usuarios neonatales presenta una alta tasa de éxito para completar la terapia intravascular periférica y bajo porcentaje de complicaciones.

García (2022), en la tesis que buscó determinar el nivel de conocimientos del personal de Enfermería en las actuaciones protocolizadas para el mantenimiento del catéter venoso central en pediátricos de la Unidad de Cuidados Intensivos Cardiológicos del Hospital Roberto Gilbert Elizalde, 2022. El enfoque fue cuantitativo, no experimental de tipo transversal, diseño no experimental, descriptivo, de tipo transversal, se desarrolló en el mes de Julio siendo la muestra de 14 licenciados en enfermería, se usó la encuesta. Se encontró que las complicaciones se dividen en infecciosas o inconvenientes con el dispositivo con un total del 36%, la fiebre el primer signo de alarma dicho por los profesionales de enfermería, seguido de la pérdida de permeabilidad o funcionalidad del catéter venoso central que es chequeado por los profesionales al momento de introducir medicamentos o extracción de muestras, signos de alarma de focos infecciosos como el eritema, edema, dando lugar a la Bacteriemia con el 57% está directamente relacionada con la higiene del personal. Se concluyó que el personal está altamente capacitado para manipular un

catéter venoso central, reconocer las medidas de bioseguridad para la permanencia del catéter, riesgos o complicaciones, señales de advertencia a las que se refiere signos de infección, sitios para la colocación del catéter venoso central, cuántos días después debe ser cambiado un catéter central catéter venoso.

Pereira, et al. (2021), en el artículo que tuvo por objetivo describir el conocimiento de los técnicos de enfermería en relación con los cuidados con el catéter central de inserción periférica en terapia intensiva neonatal. El estudio fue transversal, descriptivo, realizado en un hospital pediátrico, la muestra fueron 39 profesionales, se recogieron datos mediante un cuestionario estructurado. Se encontró que 97% comunican al enfermero si el catéter presenta resistencia; 97% permeabilizan antes y después de la infusión medicamentosa; 94% hacen el flush cada seis horas cuando en infusión continua; el 69% observa signos de complicación y obstrucción en el lugar de inserción y el 64% utiliza jeringuillas de calibre inadecuado. Se concluyó que los profesionales poseen conocimiento teórico para realizar los cuidados con el catéter de inserción periférica en la administración de medicaciones parenterales, sin embargo, un porcentaje expresivo, a veces realiza este cuidado según lo preconizado. Las prácticas inadecuadas pueden dañar el dispositivo y comprometer la seguridad del recién nacido.

Marques et al. (2021), en el artículo que propone evaluar la práctica de cuidado adoptada por los técnicos de enfermería antes, durante y después del cateterismo intravenoso periférico realizado en niños hospitalizados. La investigación fue transversal y descriptiva, realizada en un hospital pediátrico de Bahía mediante observación no participativa de cateterizaciones intravenosas periféricas realizadas en niños por técnicos de enfermería. Los datos se recogieron a través de un instrumento. Se encontró que hubo 31 técnicos de enfermería, quienes realizaron la atención principalmente antes del cateterismo intravenoso. Se identificaron no conformidades en

cuanto a higiene de las manos, uso de máscara desechable, selección del sitio de inserción del catéter, antisepsia, estabilización y cobertura del catéter. Se concluyó que la mayoría de las precauciones observadas en relación con el cateterismo intravenoso periférico no son conformes a los estándares de práctica recomendados por la literatura nacional e internacional.

Rueda et al. (2021), En su estudio observacional, descriptivo, transversal y prospectivo, realizado en el Hospital General Teofilo Canton Machala, menciona que durante el 2018–2019. La muestra fue de 87 neonatos y la información recogida permitió la caracterización de neonatos y sus madres, frecuencia de flebitis y factores de riesgo para su aparición. En los resultados menciona que de los 87 neonatos, el 60,92% eran varones, 56,32% pretérmino, 85,05% con peso adecuado para edad gestacional, 73,56% ingresados 6 días o más y 56,32% (49 neonatos) presentó flebitis.

En tanto, que, a nivel nacional, fueron hallados los Ramírez et al. (2024), cuyo objetivo fue determinar la relación entre el manejo del catéter venoso central de inserción periférica y la calidad del cuidado de enfermería en neonatos en una unidad de cuidados intensivos. El estudio fue retrospectivo, correlacional, no experimental, con una población de 136 catéteres venosos centrales de inserción periférica implantados en neonatos hospitalizados en cuidados intensivos de un hospital de Lima, Perú; se aplicaron dos fichas Ad hoc. Se encontró que el manejo del catéter en sus dimensiones implantación, mantenimiento y retiro fue adecuado en un 87,5 %, 94,9 % y 94,1%, respectivamente. Respecto a la calidad del cuidado de enfermería en sus dimensiones cuidado continuo y cuidado seguro, se evidenció, respectivamente, que el 76,5% y el 91,2 % fueron calificados como regulares; sin embargo, en la dimensión cuidado oportuno la calidad fue regular y buena en un 44,9 % para ambas. Se concluyó que el manejo del catéter venoso central de

inserción periférica se relaciona significativamente con la calidad del cuidado de enfermería en neonatos en una unidad de cuidados intensivos.

Quispe y Barragán (2024), realizaron un estudio con la finalidad de determinar la relación entre el cuidado y mantenimiento del catéter venoso central de inserción periférica con el perfil del profesional de enfermería en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. Siendo la metodología de tipo descriptivo, transversal y correlacional, se trabajó con una población constituida por 35 enfermeras. Para la recolección de datos se utilizó una encuesta y guía de observación ambos validados y confiables. Arribando a los siguientes resultados: Se obtuvo que 45,71% tienen entre 31-40 años, mientras el 68,57% posee más de 5 años de experiencia y el 65,71% tenían especialidad. De acuerdo con las dimensiones, se demostró que la dimensión de conocimiento según el cuidado y mantenimiento del catéter venoso central de inserción periférica es 80% bueno, la dimensión actitudinal según el cuidado y mantenimiento del catéter venoso central de inserción periférica es 88.57% bueno, la dimensión procedimental según el cuidado y mantenimiento del catéter venoso central de inserción periférica es 94.29% bueno. Alcanzando a las siguientes conclusiones que, si existe relación entre el cuidado y mantenimiento del catéter venoso central de inserción periférica con el perfil profesional de enfermería.

Romero et al. (2023), en su artículo determinaron la relación entre el nivel de conocimientos con el nivel de prácticas de enfermeras sobre prevención de infecciones asociadas a catéter vascular en la unidad de cuidados intensivos neonatales en el Hospital Belén de Trujillo (HBT) y el Hospital Regional Docente de Trujillo (HRDT) 2020. El universo muestral estuvo formado por 40 enfermeras que trabajan en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del HBT y HRDT, los instrumentos utilizados fueron el cuestionario. Los resultados evidenciaron que el 50 % de enfermeras tuvieron un alto nivel de conocimientos, el 35 % un nivel medio y el 15% nivel

de conocimientos bajo. Con respecto al nivel de prácticas sobre prevención de infecciones asociadas a catéter vascular 62.5 % fueron adecuadas mientras que el 37.5 inadecuadas. Se comprobó relación altamente significativa entre el nivel de conocimientos y nivel de prácticas de enfermeras sobre prevención de infecciones asociadas a catéter vascular ($p= 0.000$).

Como antecedente local se tiene el estudio de Cumpa (2020), tuvo como propósito determinar el nivel de conocimiento y cuidado de enfermería sobre catéter percutáneo en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) del Hospital Belén de Trujillo. El estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo, correlacional. El universo muestral estuvo constituido por 36 enfermeras, la recolección de datos se realizó con la aplicación de dos instrumentos: cuestionario sobre conocimiento de catéter venoso de inserción periférica (PICC). Entre los resultados se obtuvo que el 55.6 % de enfermeras poseen un alto nivel de conocimiento en catéter venoso de inserción periférica (PICC), el 44.4 % posee un nivel medio de conocimiento. El 77.8 % de enfermeras presentan un buen nivel de cuidado en catéter venoso de inserción periférica (PICC) y el 22.2 % el nivel de cuidado es regular. Concluyeron que existe relación entre el conocimiento y el cuidado, afirmando que cuando se posee un alto conocimiento es bueno el cuidado que se brinda, datos respaldados por la prueba de independencia de Chi Cuadrado, con un valor de $p < 0.05$, que demuestran que existe relación significativa entre variables de estudio.

1.3 Objetivos

Objetivo General.

- Determinar los cuidados de enfermería en neonatos con catéter venoso periférico del Hospital Belén de Trujillo, 2024.

Objetivos Específicos.

- Identificar los cuidados de enfermería antes de la inserción del catéter venoso periférico neonatal.
- Identificar los cuidados de enfermería durante la inserción del catéter venoso periférico neonatal.
- Identificar los cuidados de enfermería después de la inserción del catéter venoso periférico neonatal.

1.4. Justificación

Justificación Teórica. Este estudio se fundamenta en la teoría de Benner, la cual aborda el desarrollo de competencias en la práctica profesional de enfermería. La investigación permitirá analizar cómo los profesionales de enfermería en el área de neonatología aplican sus conocimientos y habilidades en el cuidado de neonatos con catéteres venosos periféricos, identificando los niveles de competencia que demuestran en su práctica diaria. Asimismo, el estudio contribuirá a profundizar en la comprensión del cuidado de enfermería neonatal, específicamente en la terapia intravenosa y el manejo de accesos venosos periféricos en neonatos.

Justificación Práctica. Los resultados de esta investigación tendrán una aplicación directa en la práctica asistencial del personal de enfermería que labora en el servicio de neonatología. El estudio permitirá identificar las fortalezas y debilidades en los cuidados de enfermería que se brindan a los neonatos con catéteres venosos periféricos, lo que servirá de base para el desarrollo de intervenciones educativas y la implementación de protocolos de atención basados en la evidencia científica. Esto, a su vez, contribuirá a mejorar la calidad de la atención que se brinda a los neonatos y a disminuir la incidencia de complicaciones asociadas al uso de catéteres venosos periféricos.

Justificación Social. El estudio se justifica socialmente por su impacto en la salud y el bienestar de los neonatos y sus familias. Los resultados de la investigación permitirán identificar áreas de mejora en la atención de enfermería, lo que se traducirá en una mayor seguridad y calidad de vida para los neonatos. Al disminuir las complicaciones y mejorar los resultados de salud de los neonatos, se contribuye a fortalecer el sistema de salud y a promover el desarrollo infantil temprano.

Justificación Metodológica. El estudio se llevará a cabo mediante un enfoque cuantitativo, utilizando un diseño descriptivo observacional de corte transversal. Se empleará un cuestionario como instrumento de recolección de datos, el cual será validado y sometido a una prueba piloto para garantizar su confiabilidad. El análisis de los datos se realizará mediante el software estadístico (SPSS), lo que permitirá obtener resultados precisos y confiables. La metodología propuesta es adecuada para el logro de los objetivos de la investigación y permitirá obtener información relevante y válida sobre los cuidados de enfermería en neonatos con catéteres venosos periféricos.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación

2.1.1 Teorías

Teoría De Benner. La teoría de Benner, sostiene las diferentes competencias, de cómo el profesional de enfermería recién graduado y los que trabajan en alguna especialidad y son rotados a un nuevo servicio, se enfrentan a las dificultades del quehacer diario. También, reiteró que, si se prevén los insumos necesarios y se sabe cómo utilizarlos, el profesional puede escalar a otro grado. Por lo tanto, investigó y presentó estas estrategias y puso a disposición para que cualquier persona que labore en el campo de enfermería pueda aplicarlos y crecer como profesional (García, 2023). El nivel principiante; no tiene la experiencia de afrontar situaciones nuevas, como los profesionales de enfermería que son expertos en un servicio o alguna especialidad y pasa a realizar nuevas actividades en otro servicio. En segundo lugar, el nivel principiante avanzado; donde exploran sucesos reales en la práctica clínica y afrontan aspectos de los sucesos bajo la supervisión de un profesional con más experiencia y experto en el área, quien les orienta para identificar aspectos clínicos relevantes (Metrodora, 2024).

En tercer lugar, el nivel competente, muestra confianza en su actuar, experimenta sucesos que le admite proceder de acuerdo con normas, leyes, guías o protocolos. Se distingue por ejercer la planificación y determinación de situaciones presentes y futuras. En cuarto lugar, el nivel eficiente, la alta eficiencia en su funcionamiento genera una habilidad innata en el desarrollo de las actividades, y de la idoneidad de disponer de las decisiones, ya que puede distinguir entre el bien y el mal, y su actividad continúa basándose en la experiencia y cúmulo de información conocida. Y, en quinto lugar, el nivel experto demuestra dominio en sus acciones, se guía por la experiencia de vida, los conocimientos teóricos y prácticos, no precisa acudir a guías o tutores, a

menos que se vuelva una nueva experiencia, demostrando la habilidad de analizar e intuir (Metrodora, 2024).

Teoría De Florence Nightingale. Nightingale, fiel a lo que ella consideró un llamado divino, dedicó todos sus esfuerzos a cuidar del vulnerable. Su propio deseo de cuidar al paciente con calidad ayudó a diseñar, en el campo de las ciencias de la salud, la profesión de enfermería. Incluso esta mujer, afirmaba que la mirada de la persona que cuida debe observar los aspectos intangibles. Comentaba que, mediante la reflexión, el cuidador sabía cómo atender al enfermo. Indicaba que, las enfermeras a través de la práctica alcanzaban la destreza necesaria para realizar los cuidados enfermeros con calidad (Pérez et al., 2021). En este sentido, es importante resaltar que Nightingale introdujo, en el contexto del cuidado, los colores, la luz, la música, las mascotas, el ejercicio, las flores como aspectos a enfatizar en un ambiente favorable en busca de la curación, reafirmando las bases de la teoría ambiental y la premisa de que el ambiente influye en la salud de las personas. Se afirma que, para convertirse en una enfermera sensible al holismo, se requiere la comprensión, en el encuentro de cuidado en el que está presente, de todas las facetas que presentan los pacientes (Riegel et al., 2021).

Teoría De Watson. La teoría de Watson ofrece grandes beneficios para la enfermería, ello evidenciado en muchos países en el desarrollo de relaciones de cuidado transpersonales y un énfasis en la mente, el cuerpo y el alma del individuo; ello debido a que alienta a practicar el cuidado humano, sacando a la luz su objetivo de respetar la integridad, la dignidad, además de aplicar conceptos teóricos, cultivar momentos de cuidado a través de la práctica de los procesos curativos. En cuanto al área asistencial, la teoría de Watson se puede aplicar a varias poblaciones y en diferentes entornos clínicos, en una Unidad de Cuidado Intensivos Pediátrica, es imperativo que los enfermeros comprendan la visión del mundo de sus pacientes, y esto incluye su perspectiva

espiritual para la mejor atención posible. Ello responde a la necesidad y creatividad que cada enfermero desee proyectar en su práctica (Valencia y Rodríguez, 2021).

Teoría De La Adaptación De Callista Roy. Sustenta que el cuidado enfermero para lograr la adaptación de las personas a su entorno es el fundamento del modelo de adaptación de Callista Roy. Esta teórica de enfermería considera que el sistema adaptativo de una persona interactúa en forma continua y permanente con los estímulos ambientales internos y externos; la persona utiliza los procesos de afrontamiento «regulador» y «cognator», con 4 modos adaptativos: físico-fisiológico, autoconcepto, función del rol e interdependencia para procesar los estímulos. Los resultados se manifiestan en el comportamiento. El cuidado de enfermería es necesario cuando los estímulos estresantes inusuales o el debilitamiento de los mecanismos de afrontamiento hacen que las defensas de las personas sean ineficaces; el propósito final del cuidado es promover la adaptación del paciente para llevarlo a un mayor nivel de bienestar (Barón et al., 2021).

2.1.2 Cuidado De Enfermería.

El cuidado enfermero está basado en el intelecto científico puesta en la praxis dirigida a la atención al paciente, ofrece el contacto continuo, protección, empatía y el amor, las cuales va a favorecer el desarrollo del sentimiento de confianza, favoreciendo a la recuperación de la salud. Las enfermeras en cuidados intensivos neonatales suplen el rol de la madre proporcionando tranquilidad, mediante el confort, la comodidad con sus múltiples habilidades y empatía, buscan en los neonatos signos que produce irritabilidad, disconfort como siguiente paso prioriza y brinda los cuidados necesarios favoreciendo un descanso y sueño confortable del neonato (Tinoco, 2021).

También el cuidado de enfermería se puede definir como una práctica integral que implica una relación humanizada y empática entre el profesional de enfermería y el paciente, en la que se

consideran no solo las necesidades físicas, sino también los aspectos psicosociales y espirituales del individuo. Esta perspectiva es apoyada por la literatura que enfatiza que el cuidado se desarrolla dentro de un contexto de interacción significativa, lo que permite la transformación tanto del cuidador como del cuidado (Camacho, 2023). Además, la capacidad de los enfermeros para realizar intervenciones basadas en conocimientos científicos y principios éticos es fundamental, puesto que estas intervenciones están orientadas a mejorar la calidad de vida del paciente y asegurar una atención de calidad y dignidad (Villacrez et al., 2022).

2.1.3 Catéter Venoso Periférico

Es un dispositivo eficaz de fácil uso y de acceso rápido al torrente sanguíneo, se introduce en venas periféricas de los pacientes, su longitud varía de 3 a 8 pulgadas lo que equivale de 7,62 a 20,32 cm, que ya son considerados como centrales y se colocan en una vena central, ya sea femoral, yugular o braquial (Crisi et al., 2022). Los catéteres venosos se usan para la dosificación de medicamentos, administración de fluidos, transfusión de sangre, hemoderivados y contrastes para estudios radiológicos (Fandiño et al., 2020). El proceso de canalización en pacientes en estado crítico ayuda a reducir y por ende a optimizar el tiempo de intervención, lo que le convierte en una herramienta invaluable en casos de emergencia (Carlos y Capdevila, 2022).

Los catéteres venosos periféricos son los dispositivos más utilizados en la administración endovenosa de fluidos. Su uso está recomendado cuando la administración farmacológica no supera los seis días de tratamiento o cuando las sustancias a infundir no son vesicantes o hiperosmolares. Los CVP cuentan con diferentes características y propiedades que permiten elegir el calibre más idóneo considerando el tipo de terapia a infundir. La correcta elección del mismo permitirá la adecuada administración de las soluciones a infundir y la reducción de riesgos de

complicaciones mecánicas. Los calibres suelen medirse en Gauge, cuyo valor es inversamente equivalente al grosor de la aguja y a su longitud (Cordero, 2022).

2.1.4 Tipos De Calibre De Catéter

Para evitar problemas como flebitis, se debe elegir correctamente el número de catéter. Según la función, especie y raza del animal: Número de calibre 14 y 16 para emergencias, pacientes con poli traumas, restitución rápida de líquidos, número de calibre 18 y 20 para restitución de líquidos, administración de sangre, número de calibre 22 para pacientes geriátricos, líquidos limitados y administración de antibióticos y número de calibre 24 para neonatos y pediátricos (Ekakoro et al., 2023).

Los catéteres presentan luces, que son los canales o los espacios que se presentan en una la estructura de forma tubular, en ese caso cuando se presentan más luces en un catéter, el flujo es menor, por lo que el riesgo de infección aumenta (Vásquez, 2022).

2.1.5 Factores De Riesgo Del Uso Del Catéter Venosos Periférico

Las infecciones relacionadas con los catéteres intravenosos pueden ser causadas por la ruptura en las prácticas de asepsia, tanto al insertar el catéter como durante su manipulación. En medicina humana se recomienda mantener un sistema de infusión cerrado hasta 96 horas para minimizar el riesgo de contaminación, mientras que en medicina veterinaria las desconexiones frecuentes son más comunes, dado que los animales no pueden llevar consigo el sistema de infusión sin dificultades. Otras fuentes de contaminación incluyen medicamentos que podrían estar contaminados y la introducción de microorganismos en el sitio de punción debido a contacto con secreciones o excrementos (Schmidt, et al., 2021).

El tiempo de permanencia de los catéteres intravenosos también puede influir en el riesgo de desarrollar complicaciones infecciosas. Algunas investigaciones sugieren que el reemplazo

rutinario de los catéteres cada 72 horas podría no ser eficaz para reducir el riesgo de infecciones asociadas. Además, se ha destacado la importancia de las bacterias multirresistentes en el desarrollo de infecciones nosocomiales con las mascotas, siendo consideradas como posibles reservorios de estos microorganismos (Thi et al., 2020).

Las infecciones asociadas a catéteres son un gran indicativo del nivel de asepsia en las clínicas veterinarias, ya que los catéteres pueden facilitar la introducción de microorganismos a través de la piel por acción capilar, este riesgo resalta la importancia de aplicar métodos rigurosos de asepsia y mantener la esterilidad del área durante su colocación y manejo para prevenir complicaciones. Entre los principales agentes bacterianos implicados se encuentran *Staphylococcus coagulasa negativo* y *Staphylococcus aureus*, considerados parte de la flora bacteriana normal de la piel, lo que enfatiza la necesidad de extremar medidas preventivas para evitar infecciones relacionadas con estos microorganismos (Schmidt et al., 2021).

2.1.6 Complicaciones Del Uso Del Catéter Venoso eriférico

En catéteres venosos periféricos, es más común la aparición de signos clínicos como la flebitis, que es considerada un fenómeno físico químico, que no hace referencia a una infección, pero puede facilitarla, esto se relaciona con la irritación química que se produce en las paredes de las venas, debido a las sustancias que son administradas, el riesgo disminuye cuando el calibre y su trayecto son menores, ya que facilita el contacto de la perfusión con el endotelio vascular (Rangelova, et al., 2020).

Los catéteres que presentan una contaminación bacteriana en los primeros 4 días está relacionado con el punto de inserción, el cual debió estar previamente colonizado, a comparación de catéteres que han pasado por 8 días que determina que fueron contaminados por distintas conexiones (Raofi, et al., 2023).

El material del cual está hecho el catéter influye de una manera significativa en la presencia de infecciones, se ha comprobado que el poliuretano presenta menor riesgo desarrollo de infección a comparación de las siliconas (Ekakoro et al., 2023).

Las complicaciones se presentan con mayor frecuencia en pacientes que requieren múltiples intentos para la colocación del catéter y en aquellos clasificados con un ASA (American Society of Anesthesiologists) de 3 a 5. En particular, las infecciones son más probables en pacientes donde la colocación del catéter se realiza sin anestesia general, en aquellos con enfermedades médicas en lugar de quirúrgicas, y cuando la colocación se efectúa fuera del quirófano (Fandiño et al., 2020).

2.1.7 Guía de Procedimiento de Enfermería: Inserción, Mantenimiento y Retiro de Catéter

Venoso Periférico.

Instituto Nacional de Salud del Niño (INSN, 2021), indica en contribuir en la calidad y seguridad de las atenciones de salud de los pacientes que requieran un acceso venoso periférico, generando beneficio en el paciente, y desarrollando la optimización de recursos materiales y humanos, unificando criterios de actuación de enfermería durante la inserción, mantenimiento y retiro del catéter venoso periférico en el paciente neonato y pediátrico que lo requiera.

INSN (2021), define a la canalización de vía periférica es la técnica invasiva más frecuente en los pacientes pediátricos, que consiste en la introducción de un catéter a un vaso sanguíneo periférico para la administración de fluidos con fines terapéuticos o diagnósticos. Este procedimiento requiere de cuidados de enfermería desde la inserción, mantenimiento y retiro de un catéter venoso periférico de manera correcta y segura.

Requerimientos Básicos. INSN (2021)

A. Recursos Humanos.

Licenciada en Enfermería.

Técnica en Enfermería.

B. Equipos Biomédicos.

Monitor Multiparámetro.

Incubadora o servo cuna, cuna o camilla.

Bomba infusora y/o perfusora.

C. Materiales Médicos No Fungible.

Coche de curaciones.

Mesa de mayo.

Riñonera.

Contenedor para material biocontaminado y punzocortante.

D. Materiales Médicos Fungibles.

Gorro, mascarilla y lentes protectores.

KIT para inserción de vía periférica.

2 catéter endovenoso periférico según edad del paciente.

1 Par guantes estériles.

1 apósito transparente adhesivo con borde reforzados según edad del paciente.

2 sobres toalla antiséptica con clorhexidina gluconato 2% y alcohol Isopropílico 70% (o gasa impregnada con alcohol 70° o solución de clorhexidina 2%).

1 conector libre de aguja o conector bifurcado libre de agujas (o llave de triple vía con extensión de 10 cm)

1 jeringa de 5 ó 10 cm.

1 ligadura de goma.

1 paquete de gasa 5 x5 cm.

Esparadrapo antialérgico.

Protector cutáneo en hisopo de 1ml.

Mantenimiento de vías periféricas.

Equipos de infusión.

2 sobres toalla antiséptica con clorhexidina gluconato 2% y alcohol Isopropílico 70% (ó alcohol 70° ó solución de clorhexidina 2%).

Jeringas de 3, 5, 10 cm.

Apósito Adhesivo transparente según edad del paciente.

Guantes limpios y estéril o Gasas 5 x5 cm.

Conectores libres de agujas, conectores bifurcados.

Esparadrapo antialérgico.

Punzón perforador de frasco tipo espiga.

Retiro de vía periférica.

Guantes limpios.

1 paquete de gasa 5 x5 cm.

1 sobre toalla antiséptica con clorhexidina gluconato 2% y alcohol Isopropílico 70% (o gasa impregnada con alcohol 70° o solución de clorhexidina 2%)

Removedor de adhesivos.

Esparadrapo antialérgico

Registro de enfermería.

E. Medicamentos.

Cloruro de sodio al 9%.

Solución glucosada dextrosa al 5%, 10%.

Medicamentos prescritos. (Antibióticos, anti fungicidas, etc.)

Descripción detallada del Proceso o Procedimiento. INSN (2021)

A. Medidas Preventivas Antes de la Realización del Procedimiento.

1). De acuerdo a la condición y evaluación del paciente, el medico realiza la indicación de la necesidad de un acceso venoso, fin de tratamiento y/o retiro.

2). Verificar la indicación médica y la identificación del paciente (brazalete, tablero de identificación, historia clínica).

3). Brindar información a la madre o tutor del paciente sobre el procedimiento a realizar y solicitar su colaboración siempre que sea necesaria.

4). Trasladar al paciente sala de procedimientos (tópico) de ser necesario, manteniendo en lo posible la individualidad, en caso de neonatos en incubadoras el procedimiento se realizará allí mismo.

5). Tener en cuenta el manejo del dolor usando técnicas farmacológicas y no farmacológicas para paliar el dolor en el paciente neonato.

B. Antes Inserción Del Catéter Venoso Periférico.

1) Colocación de barreras de seguridad gorro, mascarilla y lentes protectores.

2) Realizar el lavado de manos con solución jabonosa de Clorhexidina al 2% según técnica de la OMS previo retiro de joyas y relojes, no uñas pintadas.

3) Preparar el material estéril a utilizar abrir empaques, purgado de líneas y/o conectores, jeringas, apósitos, gasas, catéter, utilizar riñonera.

4) Colocar al paciente en la posición cómoda según técnica a realizar.

5) Seleccionar la vena más adecuada, teniendo en cuenta: la edad del paciente, el estado y calibre de las venas y la solución a infundir.

6) Colocar la ligadura de 5 cm a 10 cm por encima del punto de inserción, excepto en las venas de la cabeza que deberán ser presionadas manualmente para conseguir su ingurgitación.

7) Localice la vena a canalizar. Masajear sobre la zona a puncionar para favorecer el llenado venoso. La colocación de la extremidad en declive puede favorecer el relleno venoso.

8) Higiene de manos con alcohol gel.

9) Realizar antisepsia de la piel con toallas con clorhexidina gluconato 2% y alcohol isopropílico 70% utilizando la primera toalla para limpiar y la segunda para antisepsia. Su aplicación es de forma circular, del centro hacia la periferia, sin retroceder, durante 30 segundos, enseguida se espera que el antiséptico actúe por 15 segundos más o hasta que esté completamente seco. No palpar la zona luego de la antisepsia.

10) Coger el catéter con la mano dominante.

11) Fijar la piel con la mano no dominante para evitar que la vena se mueva.

12) Insertar el catéter con el bisel hacia arriba, con un ángulo entre 15° y 30° ligeramente por debajo del punto elegido y en dirección a la vena.

13) Una vez atravesada la piel reduzca el ángulo para evitar la perforación de la vena.

14) Introducir el catéter hasta que se observe el reflujo de sangre, avanzar un poco el catéter e ir introduciendo la cánula a la vez que se va retirando la aguja o guía.

- 15) Retirar la ligadura una vez canalizada la vena.
- 16) Extraer el mandril completamente desechándolo directamente en el contenedor de material punzocortante presionando por encima del punto de inserción para evitar sangrado.
- 17) Comprobar la permeabilidad del catéter introduciendo suero fisiológico en jeringa observando que no hay obstrucción o extravasación del líquido administrado.
- 18) Conectar el equipo con la solución a infundir o el adaptador (conector bifurcado libre de aguja) previamente purgado con suero fisiológico.
- 20) Valorar el riesgo de ulcera por presión al apoyar la parte rígida del catéter sobre la piel. Por este motivo se hace necesario colocar apósito hidrocoloide u otro elemento semejante entre la piel y el dispositivo.
- 21) Fijar el catéter con el apósito transparente adhesivo evitando tapar el punto de inserción y reforzar la fijación con tiras adhesivas o esparadrapo.
- 22) Instalar y conectar sistema de infusión según indicación.
- 23) Rotular fecha, hora de inserción, número de catéter e iniciales del nombre de la enfermera que realizó el procedimiento, en un lugar visible al lado de fijación.
- 24) Desechar los residuos biocontaminados utilizados de acuerdo a las normas de bioseguridad.
- 25) Retirar guantes y realizar lavado de manos según técnica OMS.
- 26) Registrar número de catéter, fecha y hora de instalación en las notas de enfermería.

C. Durante La Inserción Del Catéter Venoso Periférico. INSN (2021). Realizar el lavado de manos con solución jabonosa de Clorhexidina al 2%. según norma técnica de la OMS previo retiro de joyas y relojes, no uñas pintadas. teniendo en cuenta los 5 momentos. Las medidas de mantenimiento incluyen la vigilancia frecuente y valoración en cada turno de lo siguiente:

27) Vigilar punto de inserción en cada turno y cada vez que se utilice, mediante la inspección y palpación para detectar signos de alarma (Dolor, eritema, sensibilidad, calor, hinchazón, induración, purulencia, cordón venoso palpable). Documentar en las notas de enfermería.

28) Documentar en las notas de enfermería el grado de flebitis detectado si fuera el caso. De presentarse cualquier signo de alarma antes mencionado, valorar retiro de catéter.

29) El apósito no debe rodear todo el miembro con el fin de no comprometer el retorno venoso y linfático.

30) Verificar la completa adhesión del apósito al sitio de inserción antes del baño.

31) Al cambiar el apósito se realizará la curación de la zona de inserción: con suero salino y aplicación de solución antiséptica (clorhexidina alcohólica al 2% o en su defecto alcohol 70°).

32) Evitar contaminar el punto de inserción durante la renovación del apósito.

33) Remover los catéteres periféricos si el paciente desarrolla signos de flebitis (calor, sensibilidad, eritema o cordón venoso palpable), infección o mal funcionamiento del catéter.

34) Anotar la fecha de cambio de circuito en las notas de enfermería y rotular en la línea de infusión.

35) Etiquetar la infusión preparada con el nombre del medicamento (Hidratación, Analgesia, Noradrenalina, Dipirona, etc.), dilución, fecha, hora de preparación y responsable de la preparación.

36) Aspirar el catéter para comprobar el retorno de sangre, lo que confirma la permeabilidad antes de la administración de medicamentos y/o soluciones.

37) Mantener la permeabilidad de la vía periférica administrando suero fisiológico, antes y después de la medicación y como mínimo una vez en cada turno.

38) Evitar la aparición e introducción de burbujas de aire mediante el cebado correcto del equipo de infusión (Las burbujas de aire grandes actúan a modo de émbolos).

D. Después De La Inserción Del Catéter Venoso Periférico. INSN (2021)

39) Preparar el material a utilizar.

40) Utilizar equipos de Bioseguridad (gorro, mascarilla, lentes protectores)

41) Realizar el lavado de manos con solución jabonosa de Clorhexidina al 2%. según norma técnica de la OMS.

42) Colocación de guantes limpios.

43) Retiro del apósito oclusivo con ayuda de removedor de adhesivos o solución salina con cuidado de no dañar la piel.

44) Realizar limpieza del punto de inserción con antiséptico clorhexidina 2%, dejar secar y proceder a la retirada del catéter suavemente.

- 45) Colocar un apósito o una cinta adhesiva (esparadrapo).
- 46) Desecho del material y equipo utilizado de acuerdo a la norma oficial para desecho de residuos biocontaminado.
- 47) Realizar el lavado de manos con solución jabonosa de Clorhexidina al 2%. según norma técnica de la OMS.
- 48) Registrar en las anotaciones de enfermería el retiro del catéter periférico. Así como las incidencias y acciones realizadas en el procedimiento.

Indicaciones.

A) Indicaciones Absolutas.

Mantenimiento de una vía en caso de emergencia o procedimientos especiales.

Mantener un acceso venoso con fines terapéuticos y/o diagnósticos.

Administración de solución glucosada hasta el 12% o VIG menor a 600 ml.

Restituir el equilibrio del ácido base, reponer líquidos y electrolitos.

Nutrición parenteral Parcial o total con osmolaridad no mayor de 600 mosml.

Administración de bolo o Infusión continúa.

Transfusión de Hemoderivados.

Mantenimiento de la hidratación en pacientes con intolerancia oral.

Administración de Fármacos y fluidos al torrente circulatorio.

Infusión simultanea de medicamentos incompatibles a través de catéter de lumen múltiple.

B) Indicaciones Relativas.

Imposibilidad de acceso venoso Central de inmediato.

Nutrición parenteral Periférica prolongada.

Riesgos o Complicaciones frecuentes.

Extravasación.

Flebitis.

Obstrucción.

Perforación del catéter.

Rotura del catéter corto.

Infección.

Quemadura química.

Contraindicaciones.

Trombosis completa del sistema venoso profundo (ej síndrome de cava superior).

Contraindicaciones para catéteres de larga duración.

Fiebre nueva e inexplicable.

Neutropenia absoluta.

Infección próxima o en el sitio de inserción.

Alteraciones de la coagulación: trombocitopenia, anticoagulación.

Lesiones cutáneas y/o sépticas en los posibles puntos de punción.

Estado séptico no controlado.

Paciente no colaborador.

Bulas pulmonares cuando se intenta el abordaje de la subclavia.

Hernia inguinal en accesos femorales.

Alteraciones carotideas en accesos yugulares.

Cuadros diarreicos cuando se considere el cateterismo de venas femorales.

Traqueotomía con abundantes secreciones en abordajes yugulares.

Terapia intravenosa neonatal (TIN). La TIN incluye el uso de diversos tipos de catéteres. Esta modalidad se ha desarrollado como respuesta a la necesidad de mejorar el cuidado intensivo neonatal y se asocia con una reducción en las complicaciones relacionadas con el acceso venoso en comparación con otros métodos tradicionales (Ferreira et al., 2020) La implementación de estas tecnologías se considera crucial para optimizar el cuidado de los neonatos que requieren soporte intravenoso continuo (Silva et al., 2022).

Perfil del profesional de enfermería. Es el profesional que ejerce una carrera de salud que tiene una formación académica de enfermería en la universidad, y que posee la licenciatura en Enfermería que la(lo) autoriza para ejercer la profesión, después de haber cumplido con lo estipulado en la Ley del Colegio Profesional y haber concluido a la especialidad en Cuidados Intermedios Pediátricos, el cual debe de tener un perfil que vaya dirigido en la filosofía de la integración, con carácter emocional, afectivo, de estructuras y de conocimientos. El profesional de Enfermería precisa determinar de un saber, lo que hace referencia a adquirir conocimientos primordiales para el correcto desempeño de su profesión. El segundo componente es el saber hacer, lo que hace referencia a que se ejecuten todos los conocimientos obtenidos a partir de problemas

específicos que se presentan en el día a día; siendo imprescindible adquirir destrezas y habilidades para poder resolver dichos problemas (Tinoco, 2021).

No solo es suficiente tener las habilidades y conocimientos exigidos según hace referencia, es de vital importancia que el profesional de Enfermería adecue su comportamiento a la cultura y las normas de la organización. (Julca, 2021). Para Nightingale, el proceso de cuidar esta innato en toda mujer, ya que en algún momento de su vida ejercerá la enfermería. La idea de Nightingale fue que toda mujer debe de estar preparada para cuidar de un enfermo, mientras que las profesionales de Enfermería con formación se basarían en la vigilancia de signos de alarma; además que ellas deben ser observadoras y minuciosas para poder ayudar al prójimo y cubrir las necesidades básicas (Tinoco, 2021).

III. MÉTODO

3.1. Tipo De Investigación

El tipo de estudio es básico consta de trabajos experimentales o teóricos enfocados en la obtención de nuevos conocimientos acerca de la fundamentación de fenómenos físicos de hechos observables, sin tener en cuenta la aplicación directa en el contexto social a corto plazo (Castro et al., 2023).

Por su enfoque es cuantitativo, parte del supuesto de que en potencia todos los datos son cuantificables. Para ello se apoya en los fundamentos del positivismo, cuya tendencia es hacia la concentración del análisis en las manifestaciones externas de la realidad (Calle, 2023).

Diseño descriptivo observacional, puesto que se dedica a describir un fenómeno o situación de manera detallada. Se utiliza para crear una representación precisa de eventos, personas. Utiliza un diseño observacional para recopilar datos directamente del fenómeno (Arias y Covinos, 2021)

3.2. Ámbito Temporal y Espacial

El presente trabajo se realizó en el Servicio de Neonatología del Hospital Belén de Trujillo en el año 2024, Minsa Lima -Perú.

3.3. Variables

Univariable: Cuidados de Enfermería en Neonatología con Catéter Venoso Periférico.

3.4. Población y Muestra

En el campo de la investigación, la población se refiere al conjunto total de individuos, eventos o elementos que poseen características comunes y que son objeto de estudio (Arias y Covinos, 2021).

La población se conformó por licenciadas en enfermería del servicio de neonatología del Hospital

Belén de Trujillo total de 50 Enfermeras, por lo que será necesario calcular el tamaño de la muestra y se considerará el 50% de las enfermeras.

Criterio de inclusión:

- Licenciadas (os) de enfermería que trabajan en el servicio de neonatología por más de 10 años.
- Licenciadas (os) de enfermería con contrato o nombramiento.
- Licenciadas (os) con o sin especialidad en el servicio de neonatología.

Criterios de exclusión:

- Licenciadas (os) de enfermería que se dedican a la labor administrativa.
- Licenciadas (os) que trabajan en otro servicio.
- Licenciadas (os) que estén de vacaciones.
- Internas, estudiantes o pasantes de enfermería.

3.5. Instrumentos

La técnica usada fue la encuesta, es una técnica de investigación que se utiliza para recopilar información de un gran número de personas. Se trata de una herramienta versátil y accesible que permite a los investigadores obtener información sobre comportamientos, actitudes, opiniones y demografía de una población objetivo (Medina, et al., 2023). En la presente investigación será de gran utilidad para obtener datos del personal de enfermería del Hospital Belén de Trujillo.

Por lo que se refiere al instrumento se usó el cuestionario, es una herramienta valiosa en la recopilación de información y se utiliza ampliamente en diversos campos, incluyendo la

investigación, la evaluación, la educación y la evaluación del desempeño (Medina, et al., 2023). En la presente investigación el cuestionario fue aplicado a las Licenciadas en Enfermería que estén laborando en el servicio de neonatología del Hospital Belén de Trujillo.

En la presente investigación se usó la validez de contenido a juicio de expertos, busca determinar si los ítems propuestos para un instrumento recogen todas las partes que pudieran conformar el constructo psicológico que se pretende medir (Galindo, 2020). Se validó el instrumento y fue sometido a juicios de expertos y para su confiabilidad se realizó con prueba piloto con muestra similar a la del estudio.

3.6. Procedimientos

Para la realización de este trabajo, se llevaron a cabo las coordinaciones y se obtuvieron las autorizaciones correspondientes de la dirección del Hospital Belén de Trujillo. Con el fin de proteger la identidad de las licenciadas y los licenciados en enfermería, se implementó un sistema de codificación de dos números para cada participante. Durante la aplicación del instrumento, se explicó a las licenciadas y los licenciados encuestados las razones y los motivos del estudio, y se les garantizó la confidencialidad de los datos que proporcionaron. Es importante señalar que se consideraron los principios del respeto a la persona, la beneficencia y la justicia, y los datos se procesaron respetando el anonimato de los participantes.

3.7. Análisis de datos

Los datos recolectados se volcarán en una Hoja Matriz de datos para su procesamiento estadístico. Los datos obtenidos se presentarán en tablas estadísticas. Se realizará un análisis descriptivo de la distribución de frecuencia de todas las variables categóricas y un análisis de las

medidas de las variables continuas, utilizando el software estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)."

3.8. Consideraciones éticas

Principio del respeto de la autonomía: este primer principio de la bioética se centra en establecer que debe respetarse siempre la libertad de elección y decisión de las personas. Se considera cada individuo en sí mismo como una persona sin limitaciones a la hora de decidir sobre su salud y otros temas vinculados a las ciencias biológicas. Principio de la beneficencia: a partir de este principio, la bioética persigue relacionar los costes y los beneficios de todas aquellas acciones y decisiones.

Principio de la no maleficencia: resulta de vital importancia incluir dentro de la bioética este principio enfocado hacia la prohibición y abolición de toda acción que conlleve efectos negativos de distinta índole, en alguno o varios de los ámbitos en los que actúa la bioética (biológico, político, filosófico, entre otros). Principio de la justicia: el cuarto y último principio de la bioética apuesta por la equidad, la igualdad de oportunidades y la repartición justa y equitativa de aquellas responsabilidades vinculadas a los costos, los riesgos y los beneficios de las decisiones bioéticas tomadas. También tiene en cuenta los derechos y materiales partícipes en dichas decisiones.

IV. RESULTADOS

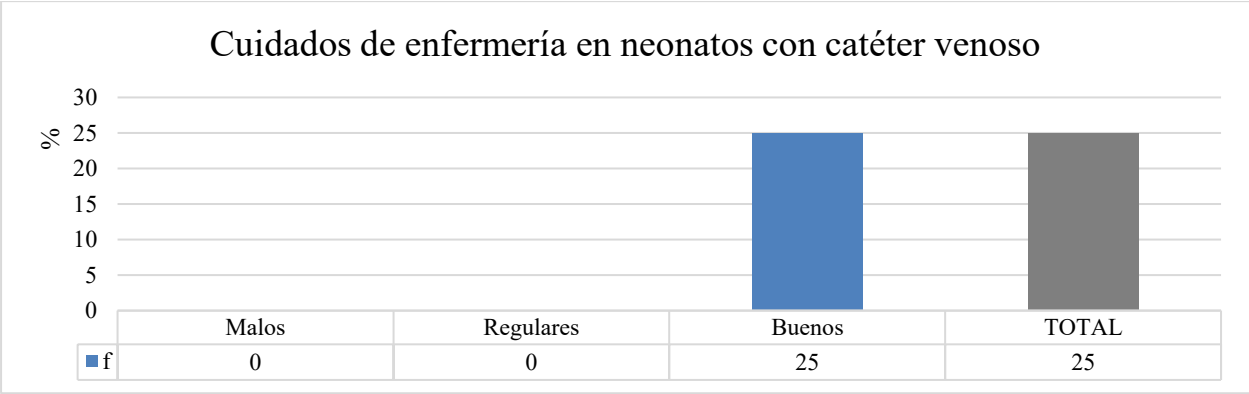
En este capítulo, se presentan los hallazgos obtenidos a través de la investigación sobre los cuidados de enfermería en neonatos con catéter venoso periférico en el Hospital Belén de Trujillo. Los resultados se organizan en función de los objetivos específicos planteados, los cuales buscan determinar los cuidados de enfermería antes, durante y después de la inserción del catéter venoso periférico neonatal

Tabla 1
Cuidados de enfermería en neonatos con catéter venoso periférico del Hospital Belén de Trujillo, 2024

NIVELES	Cuidados de enfermería en neonatos con catéter venoso	
	F	%
Malos	0	0
Regulares	0	0
Buenos	25	100
TOTAL	25	100

Nota. Base de datos

Figura 1
Cuidados de enfermería en neonatos con catéter venoso periférico del Hospital Belén de Trujillo, 2024



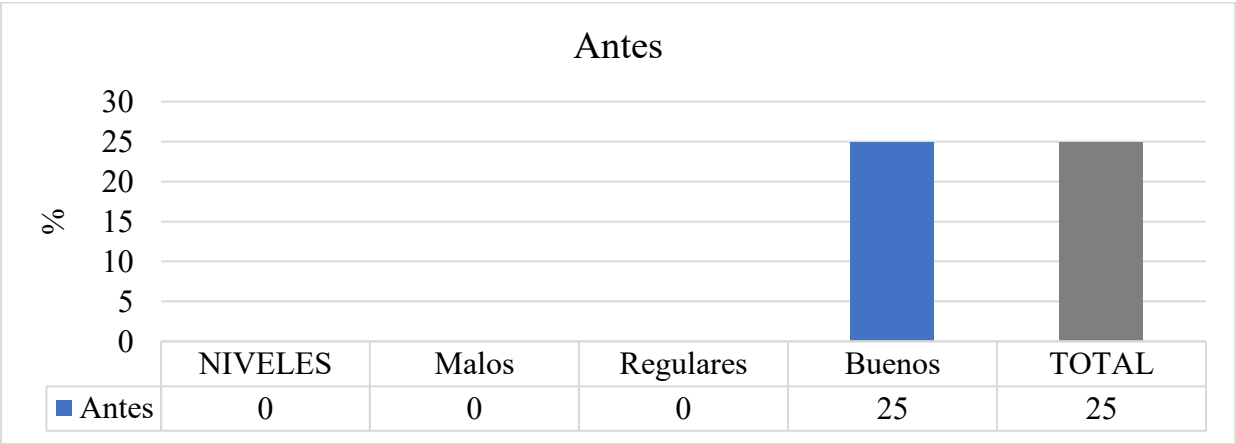
Los resultados del estudio revelan que la evaluación de los cuidados de enfermería en neonatos con catéter venoso periférico en el Hospital Belén de Trujillo durante el año 2024 mostró que la totalidad de los casos, representados por 25 observaciones, fueron clasificados en el nivel de "buenos" cuidados. Específicamente, no se registraron casos en los niveles de "malos" o "regulares" cuidados. Esto significa que el 100% de los cuidados de enfermería analizados en este contexto se adherieron a los estándares de buena práctica.

Tabla 2
Cuidados de enfermería antes de la inserción del catéter venoso periférico neonatal.

Antes		
NIVELES	F	%
Malos	0	0
Regulares	0	0
Buenos	25	100
TOTAL	25	100

Nota. Base de datos

Figura 2
Cuidados de enfermería antes de la inserción del catéter venoso periférico neonatal



Los resultados detallan la evaluación de los cuidados de enfermería previos a la inserción de catéteres venosos periféricos en neonatos. En este análisis, se observa que la totalidad de los casos evaluados, representados por 25 observaciones, fueron clasificados en el nivel de "buenos" cuidados. No se identificaron casos en los niveles de "malos" o "regulares" cuidados. En términos porcentuales, esto se traduce en que el 100% de los cuidados de enfermería proporcionados antes de la inserción del catéter venoso periférico neonatal se ajustaron a los estándares de buena práctica.

Tabla 3

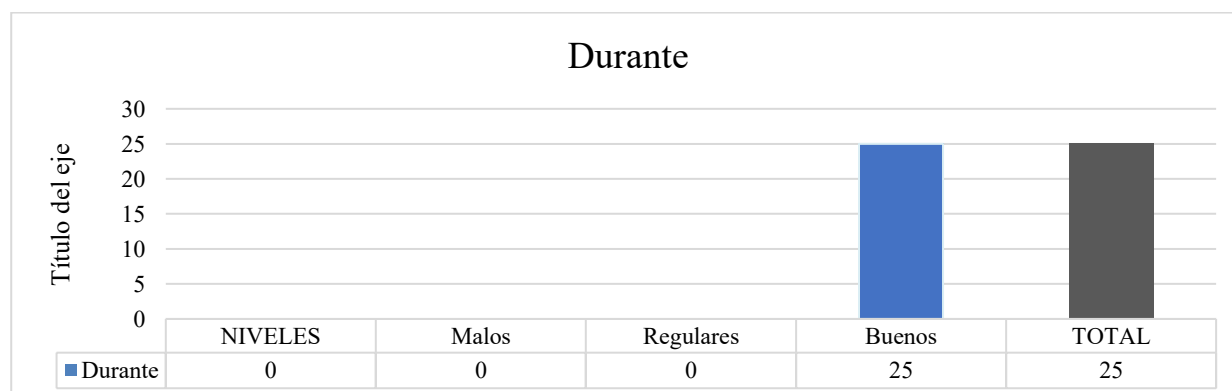
Cuidados de enfermería durante la inserción del catéter venoso periférico neonatal.

NIVELES	Durante	
	F	%
Malos	0	0
Regulares	0	0
Buenos	25	100
TOTAL	25	100

Nota. Base de datos

Figura 3

Cuidados de enfermería durante la inserción del catéter venoso periférico neonatal



Los datos presentados corresponden a la evaluación de los cuidados de enfermería administrados durante el proceso de inserción de catéteres venosos periféricos en neonatos. Los resultados indican que la totalidad de los casos analizados, sumando un total de 25 observaciones, fueron clasificados dentro del nivel de "buenos" cuidados. En este sentido, no se registraron observaciones que correspondieran a los niveles de "malos" o "regulares" cuidados. Esto implica que el 100% de los cuidados de enfermería proporcionados durante la inserción del catéter venoso periférico neonatal cumplieron con los criterios establecidos para ser considerados como una buena práctica.

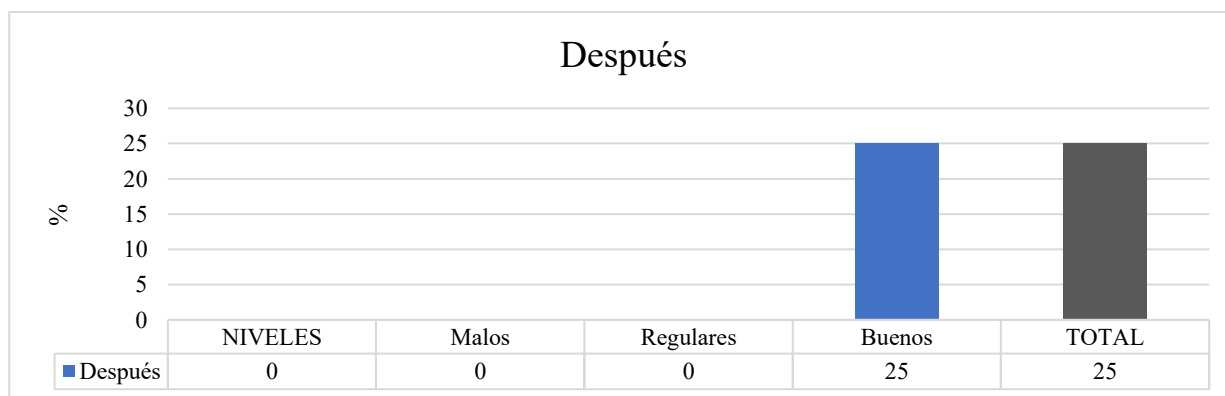
Tabla 4

Cuidados de enfermería después de la inserción del catéter venoso periférico neonatal.

NIVELES	Después	
	F	%
Malos	0	0
Regulares	0	0
Buenos	25	100
TOTAL	25	100

Figura 4

Cuidados de enfermería después de la inserción del catéter venoso periférico neonatal



Los datos reflejan los cuidados de enfermería proporcionados después de la inserción de catéteres venosos periféricos en neonatos. De acuerdo con el análisis, la totalidad de los casos evaluados, que ascienden a 25 observaciones, fueron clasificados en el nivel de "buenos" cuidados. No se registraron casos en los niveles de "malos" o "regulares" cuidados. Esto implica que el 100% de los cuidados de enfermería administrados tras la inserción del catéter venoso periférico neonatal cumplieron con los criterios establecidos para una buena práctica.

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El cuidado de enfermería en neonatos con catéter venoso periférico (CVP) es esencial para prevenir complicaciones asociadas y garantizar un acceso seguro para la administración de terapias. La inserción y el mantenimiento de estos catéteres pueden llevar a complicaciones significativas, incluyendo infecciones, flebitis, obstrucción y extravasación, lo que requiere un enfoque cuidadoso y protocolos bien establecidos por parte del personal de enfermería (Almeida et al., 2022). Las infecciones son una de las principales preocupaciones en el uso de CVP, dado que estos dispositivos proporcionan un acceso directo al torrente sanguíneo. Ciertas investigaciones indican que la colocación más adecuada y el desplazamiento son factores que contribuyen a estas complicaciones (Carcelén et al., 2023). Es vital que el personal de enfermería siga rigurosamente los protocolos de inserción y mantenimiento para minimizar el riesgo de infección, utilizando técnicas de asepsia, aunque la educación sobre el cuidado del catéter en neonatos no es practicada de la misma forma (Castro y Juela, 2024).

Los resultados del estudio revelan que la evaluación de los cuidados de enfermería en neonatos con catéter venoso periférico en el Hospital Belén de Trujillo durante el año 2024 mostró que la totalidad de los casos, representados por 25 observaciones, fueron clasificados en el nivel de "buenos" cuidados. Específicamente, no se registraron casos en los niveles de "malos" o "regulares" cuidados. Esto significa que el 100% de los cuidados de enfermería analizados en este contexto se adherieron a los estándares de buena práctica. Estos resultados son cotejables con el estudio de Ramírez, et al. (2024), en sus resultados determinaron que el manejo del catéter en sus dimensiones implantación, mantenimiento y retiro fue adecuado en un 87,5 %, 94,9 % y 94,1%, respectivamente. Respecto a la calidad del cuidado de enfermería en sus dimensiones cuidado continuo y cuidado seguro, se evidenció, respectivamente, que el 76,5% y el 91,2 % fueron

calificados como regulares; sin embargo, en la dimensión cuidado oportuno la calidad fue regular y buena en un 44,9 % para ambas. Se concluyó que el manejo del catéter venoso central de inserción periférica se relaciona significativamente con la calidad del cuidado de enfermería en neonatos en una unidad de cuidados intermedios.

Al respecto, la Teoría de Florence Nightingale Indicaba que, las enfermeras a través de la práctica alcanzaban la destreza necesaria para realizar los cuidados enfermeros con calidad (Péres et al., 2021). En este sentido, es importante resaltar que Nightingale introdujo, en el contexto del cuidado, los colores, la luz, la música, las mascotas, el ejercicio, las flores como aspectos a enfatizar en un ambiente favorable en busca de la curación, reafirmando las bases de la teoría ambiental y la premisa de que el ambiente influye en la salud de las personas. Se afirma que, para convertirse en una enfermera sensible al holismo, se requiere la comprensión, en el encuentro de cuidado en el que está presente, de todas las facetas que presentan los pacientes (Riegel et al., 2021).

Otro de los resultados determinó que la totalidad de los casos evaluados, representados por 25 observaciones, fueron clasificados en el nivel de "buenos" cuidados. No se identificaron casos en los niveles de "malos" o "regulares" cuidados. En términos porcentuales, esto se traduce en que el 100% de los cuidados de enfermería proporcionados antes de la inserción del catéter venoso periférico neonatal se ajustaron a los estándares de buena práctica. Hallazgos que son cotejables con el estudio de Quispe y Barragán (2024), se demostró que la dimensión de conocimiento según el cuidado y mantenimiento del catéter venoso central de inserción periférica es 80% bueno, la dimensión actitudinal según el cuidado y mantenimiento del catéter venoso central de inserción periférica es 88.57% bueno, la dimensión procedimental según el cuidado y mantenimiento del catéter venoso central de inserción periférica es 94.29% bueno. Alcanzando a las siguientes

conclusiones que, si existe relación entre el cuidado y mantenimiento del catéter venoso central de inserción periférica con el perfil profesional de enfermería.

También se determinó que la totalidad de los casos analizados, sumando un total de 25 observaciones, fueron clasificados dentro del nivel de "buenos" cuidados. En este sentido, no se registraron observaciones que correspondieran a los niveles de "malos" o "regulares" cuidados. Esto implica que el 100% de los cuidados de enfermería proporcionados durante la inserción del catéter venoso periférico neonatal cumplieron con los criterios establecidos para ser considerados como una buena práctica. Resultados son comparables con el estudio de Romero et al., (2023), quienes evidenciaron que el 50 % de enfermeras tuvieron un alto nivel de conocimientos, el 35 % un nivel medio y el 15% nivel de conocimientos bajo. Con respecto al nivel de prácticas sobre prevención de infecciones asociadas a catéter vascular 62.5 % fueron adecuadas mientras que el 37.5 inadecuadas. Se comprobó relación altamente significativa entre el nivel de conocimientos y nivel de prácticas de enfermeras sobre prevención de infecciones asociadas a catéter vascular ($p=0.000$).

De acuerdo con el análisis, la totalidad de los casos evaluados, que ascienden a 25 observaciones, fueron clasificados en el nivel de "buenos" cuidados. No se registraron casos en los niveles de "malos" o "regulares" cuidados. Esto implica que el 100% de los cuidados de enfermería administrados tras la inserción del catéter venoso periférico neonatal cumplieron con los criterios establecidos para una buena práctica. Estos resultados son cotejables con el estudio de Pereira, et al. (2021), quienes encontraron que el 97% comunican al enfermero si el catéter presenta resistencia; 97% permeabilizan antes y después de la infusión medicamentosa; 94% hacen el flush cada seis horas cuando en infusión continua; el 69% observa signos de complicación y obstrucción en el lugar de inserción y el 64% utiliza jeringuillas de calibre inadecuado. Se concluyó que los

profesionales poseen conocimiento teórico para realizar los cuidados con el catéter de inserción periférica en la administración de medicaciones parenterales, sin embargo, un porcentaje expresivo, a veces realiza este cuidado según lo preconizado. Las prácticas inadecuadas pueden dañar el dispositivo y comprometer la seguridad del recién nacido.

Los hallazgos de este estudio nos permiten trazar un panorama detallado y optimista sobre los cuidados de enfermería proporcionados a los neonatos con catéter venoso periférico en el Hospital Belén de Trujillo. La consistencia observada en la aplicación de buenas prácticas a lo largo de las distintas fases del proceso de atención, desde la preparación hasta el seguimiento post-inserción del catéter, pone de manifiesto un alto grado de competencia y un firme compromiso por parte del equipo de enfermería. Esta uniformidad en la calidad del cuidado no solo se refleja en la atención directa al neonato, sino que también tiene implicaciones trascendentales en la seguridad del paciente, al minimizar los riesgos de complicaciones asociadas a los catéteres. Además, este nivel de adherencia a las prácticas recomendadas sugiere la efectividad de los programas de formación y capacitación continua implementados en la institución, así como la consolidación de una cultura organizacional que prioriza la seguridad y el bienestar del neonato. Es importante destacar que la calidad en los cuidados de enfermería en esta población vulnerable no solo impacta en la evolución clínica del paciente durante su estancia hospitalaria, sino que también puede tener efectos a largo plazo en su desarrollo y calidad de vida. Por lo tanto, los resultados de este estudio no solo validan las prácticas actuales, sino que también subrayan la importancia de mantener y fortalecer los estándares de calidad en los cuidados de enfermería neonatal.

VI. CONCLUSIONES

6.1. Se determinó que los cuidados de enfermería en neonatos con catéter venoso periférico en el Hospital Belén de Trujillo durante el año 2024 fueron clasificados en el nivel de "buenos" cuidados, evidenciando que la totalidad de los casos analizados, representados por 25 observaciones, se adhirieron a los estándares de buena práctica.

6.2. Se identificó que los cuidados de enfermería antes de la inserción del catéter venoso periférico neonatal fueron clasificados en el nivel de "buenos" cuidados, observándose que la totalidad de los casos evaluados, representados por 25 observaciones, se ajustaron a los estándares de buena práctica, sin identificarse casos en los niveles de "malos" o "regulares" cuidados.

6.3. Se identificó que los cuidados de enfermería durante la inserción del catéter venoso periférico neonatal fueron clasificados dentro del nivel de "buenos" cuidados, indicando los resultados que la totalidad de los casos analizados, sumando un total de 25 observaciones, cumplieron con los criterios establecidos para ser considerados como una buena práctica, sin registrarse observaciones que correspondieran a los niveles de "malos" o "regulares" cuidados.

6.4. Se determinó que los cuidados de enfermería después de la inserción del catéter venoso periférico neonatal fueron clasificados en el nivel de "buenos" cuidados, reflejando los datos que la totalidad de los casos evaluados, que ascienden a 25 observaciones, cumplieron con los criterios establecidos para una buena práctica, sin registrarse casos en los niveles de "malos" o "regulares" cuidados.

VII. RECOMENDACIONES

7.1. Se recomienda al Hospital Belén de Trujillo, fortalecer los programas de capacitación continúa dirigidos al personal de enfermería en el área de neonatología, con el fin de asegurar la actualización permanente en los procedimientos y cuidados relacionados con la inserción y mantenimiento del catéter venoso periférico, lo cual permitirá mantener los altos estándares de calidad en la atención neonatal.

7.2. Se sugiere a la Dirección de Enfermería del Hospital Belén de Trujillo, revisar y actualizar periódicamente los protocolos y guías de práctica clínica relacionados con el manejo del catéter venoso periférico en neonatos, con el propósito de garantizar que estos documentos reflejen las últimas evidencias científicas y las mejores prácticas en el cuidado neonatal, promoviendo así la estandarización y la excelencia en la atención.

7.3. Se recomienda al Comité de Infecciones del Hospital Belén de Trujillo, implementar un sistema de vigilancia y monitoreo continuo de las complicaciones asociadas al uso de catéteres venosos periféricos en neonatos, que incluya la recolección y análisis de datos sobre infecciones, flebitis y otras complicaciones, con el objetivo de identificar áreas de mejora y tomar medidas preventivas oportunas.

7.4. Se sugiere a la Universidad Nacional Federico Villarreal, Facultad de Medicina Humana, considerar la inclusión de prácticas simuladas de inserción y manejo de catéteres venosos periféricos en neonatos dentro de los programas de formación de pregrado y posgrado en enfermería, con el fin de fortalecer las habilidades clínicas de los futuros profesionales y asegurar su competencia en este procedimiento desde etapas tempranas de su formación.

VIII. REFERENCIAS

- Aguilar, L. Abad F. Chávez M. La Rosa J, Loayza K, y Ríos K. (2022). Utilización del catéter venoso central de inserción periférica en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Instituto Nacional de Salud Del Niño Breña, 2017–2019. *An Fac med.*83(3):2237. DOI: <https://doi.org/10.15381/anales.v83i3.22500>.
- Almeida, A., Pires, M., Santana, I., Salgado, P., Toledo, L., Parreira, P., y Braga, L. (2022). Eficacia de una intervención educativa para la prevención de las complicaciones del catéter venoso periférico. *Cogitare Enfermagem*, (27), 1-14. <https://doi.org/10.5380/ce.v27i0.87277>
- Arias, J. y Covinos, M. (2021). *Diseño y metodología de la investigación*. Enfoques Consulting. https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w26022w/Arias_S2.pdf
- Barón, M. González, P. Muñoz, M. González, N. y Bernal, M. (2023). Cuidados enfermeros en adaptación al rol de cuidadores informales de personas con enfermedad de Parkinson. *Revista científica de la Sociedad Española de Enfermería Neurológica*, 57,11-21. <https://doi.org/10.1016/j.sedene.2021.08.001>
- Camacho, R. (2023). Amor, erotismo y enfermería. una introducción al cuidado. *Benessere Revista De Enfermería*, 7(1). <https://doi.org/10.22370/bre.71.2022.2951>.
- Cárdenas, E. y Jara, A. (2025) *Evaluación de la carga bacteriana presente en catéteres venosos empleados en pacientes caninos (Canis lupus familiaris)*. [Tesis de pregrado, Universidad de Cuenca] Repositorio Institucional UCUENCA. <https://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/45982>
- Calle, S. (2023). Diseños de investigación cualitativa y cuantitativa. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(4), 1865-1879. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i4.7016

- Carcelén, M., Ortega, N., Suárez, C., y Molina, D. (2023). Cuidado de enfermería en la prevención de complicaciones en neonatos con catéter percutáneo. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria De Ciencias De La Salud Salud Y Vida*, 7(1), 259-267. <https://doi.org/10.35381/s.v.v7i1.3565>
- Carlos J. y Capdevila A. (2022) Infección relacionada con catéteres intravasculares. *Med Clin*. 119(13):500-7. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9314418>
- Castellanos, E., Sánchez, J., Hernández, C., López, M., Castro, M. y Salazar, J. (2024). Conocimiento del Personal de Enfermería en el Cuidado del Catéter Venoso Central. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 8(2), 5974-5987. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i2.11017
- Castro, A. y Juela, N. (2024). Intervenciones de enfermería en la prevención de infecciones asociadas a catéter venoso central en unidades de cuidados intensivos: una revisión sistemática de la literatura. *Latam Revista Latinoamericana De Ciencias Sociales Y Humanidades*, 5(6). <https://doi.org/10.56712/latam.v5i6.3059>
- Castro. J. Gómez, L. y Camargo., E. (2023). La investigación aplicada y el desarrollo experimental en el fortalecimiento de las competencias de la sociedad del siglo XXI. *Tecnura*, 27(75), 140-174. <https://doi.org/10.14483/22487638.19171>
- Crisi P, Santis F, Aste G, Tiscar P, Mosca F, y Gasparini A, (2022) Inflammatory, Mechanical and Infectious Complications Associated with Peripheral Intravenous Catheters in Dogs and Cats: A Risk Factor Analysis. *Vet Sci*. 9(3):118. doi: 10.3390/vetsci9030118.
- Da Costa Prado, N. C., da Costa Santos, R. S., Costa Almino, R. H. S., de Lima, D. M., de Oliveira, S. S., da Silva, R. A. R., da Costa Prado, N. C., da Costa Santos, R. S., Costa Almino, R. H. S., de Lima, D. M., de Oliveira, S. S., y da Silva, R. A. R. (2020). Variables asociadas

- a eventos adversos en neonatos con catéter venoso central de inserción periférica. *Enfermería Global*, 19(59), 36-67. <https://doi.org/10.6018/eglobal.387451>
- De la Vieja, M. Blanco, M. Macip, S. Domínguez, M. López, E. y Pérez, E. (2021). Vía venosa difícil en una unidad de cuidados intensivos pediátricos. *Revista Enfermería* 33(2) DOI: 10.1016/j.enfi.2021.03.007
- Ekakoro J, Guptill L, Hendrix K, Anderson M, y Ruple A. (2023) Approaches Used to Construct Antibigrams for Dogs in a Veterinary Teaching Hospital in the United States. *Antibiotics*. j12(6):1034. doi:10.3390/antibiotics12061034.
- Fandiño G, Quintero M, Rincón P. y Velásquez R. (2020) Eventos adversos relacionados con la inserción de catéter venoso periférico. *Microciencia e Investigación* 9 (1)159-73.
- Ferreira, C. Querido, D. Christoffel, M. de Almeida, V. Andrade, M., y Leite, H. (2020). A utilização de cateteres venosos centrais de inserção periférica na Unidade Intensiva Neonatal. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 22, 56923-56923. https://scholar.google.com.pe/scholar_url?url=https://revistas.ufg.br/fen/article/download/56923/34995&hl=es&sa=X&ei=txAJaICFAseUywTHra_xBQ&scisig=AFWwaebH8-K0Ae3A8OCaw2sLkHfl&oi=scholar
- Galindo, H. (2020). *Estadística para no estadísticos: una guía básica sobre la metodología cuantitativa de trabajos académicos*. <https://doi.org/m5ds>
- García, C. (2022). *Cuidados de enfermería del catéter venoso central en pacientes pediátricos hospitalizados en la unidad cuidados intensivos cardiológicos del hospital Roberto Gilbert*. [Tesis de maestría, Universidad Regional Autónoma De Los Andes]. Repositorio Institucional UNIANDES.

<https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/15768/1/UA-MEC-EAC-076-2022.pdf>

García, M. (2023). *Mapa mental Patricia Benner Modelo de Aprendiz al Experto.*

<https://view.genially.com/64831a5dc174b30011dcdd65/horizontal-infographic-diagrams-mapa-mental-esquema-circular>

Instituto Nacional de Salud del Niño (2021). *Guía de procedimiento de enfermería: Inserción, mantenimiento y retiro de catéter venoso periférico.*

<https://www.gob.pe/institucion/insnsb/normas-legales/6504882-000191-2021-dg-insnsb>

Julca, M. (2021). *Perfil del profesional de Enfermería según competencias en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de un hospital nacional de Lima, 2021.* [Trabajo de segunda especialidad, Universidad Peruana Unión]. Repositorio Institucional UPEU.

https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/4752/Mirian_Trabajo_Especialidad_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Lima, C. d., Lma, H., y Silva, C. d. (2023). Infecciones neonatales de aparición tardía y multirresistencia bacteriana. *Revista Paulista De Pediatría*, 41, e2022068. doi:

<https://doi.org/10.1590/1984-0462/2023/41/2022068>

Marques, L., Bispo, T., Sousa, C., Siedler, S., Kuerten, P. y Machado, A. (2021). Care related to peripheral intravenous catheterism in pediatrics performed by nursing technicians. *Rev Bras Enferm.*;75(2): e20200611. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0611>

Mateo, E. (2024). *Cuidado de enfermería para la prevención de complicaciones por uso de catéter central de inserción periférica (Picc) en neonatos de un hospital Essalud de Lima Metropolitana, 2024.* [Tesis de pregrado, Universidad Peruana Cayetano Heredia].

Repositorio

Institucional

UPCH.

https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/15329/Cuidado_MateoAlmeyda_Evelin.pdf?sequence=3&isAllowed=y

Mazabanda, S., y Quishpe, G. (2025) Manejo del Catéter Percutáneo en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales *Ucin.Reincisol*,4(7), 342-357

[https://doi.org/10.59282/reincisol.V4\(7\)342-357](https://doi.org/10.59282/reincisol.V4(7)342-357)

Medina, M. Rojas, C. Bustamante, W. Loaiza, R. Martel, Ch. y Castillo, R. (2023). *Metodología de la investigación: técnicas e instrumentos de investigación*. Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú. <https://doi.org/10.35622/inudi.b.80>

Metrodora Enfermería (2024). *Teoría de Formación de Patricia Benner*. <https://metrodoraenfermeria.com/blogs/blog-enfermeria/teoria-formacion-patricia-benner>

Mina, M., Andrade, A. y García, J. (2024). Efectividad y seguridad en la práctica de enfermería en la colocación de catéteres percutáneos en neonatos una revisión sistemática. *CONECTIVIDAD*, 5(4), 157-168. <https://doi.org/10.37431/conectividad.v5i4.221>

Ministerio de Salud (10 de noviembre de 2022). *Nacimientos prematuros en el Perú se incrementan a 6.89 % en lo que va del 2022*. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/668468-nacimientos-prematuros-en-el-peru-se-incrementan-a-6-89-en-lo-que-va-del-2022>

Ministerio de Salud (13 de junio de 2024). *Situación de la atención integral del recién nacido y prevención de la morbilidad y mortalidad*. <https://www.mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2024-06-13/avance-de-la-atencion-integral-neonatal-mclcp.pdf>

Organización Mundial de la Salud (11 de Mayo de 2023). *Nacimientos Prematuros*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>

Organización Panamericana de la Salud (15 de Junio de 2023). *152 millones de bebés nacieron prematuramente en la última década*. [https://www.paho.org/es/noticias/15-6-2023-152-](https://www.paho.org/es/noticias/15-6-2023-152-millones-bebes-nacieron-prematuramente-ultima-decada#:~:text=152%20millones%20de%20beb%C3%A9s%20nacieron%20prematuramente%20en%20la%20%C3%BAltima%20d%C3%A9cada,-)

[millones-bebes-nacieron-prematuramente-ultima](https://www.paho.org/es/noticias/15-6-2023-152-millones-bebes-nacieron-prematuramente-ultima-decada#:~:text=152%20millones%20de%20beb%C3%A9s%20nacieron%20prematuramente%20en%20la%20%C3%BAltima%20d%C3%A9cada,-)

[decada#:~:text=152%20millones%20de%20beb%C3%A9s%20nacieron%20prematuram](https://www.paho.org/es/noticias/15-6-2023-152-millones-bebes-nacieron-prematuramente-ultima-decada#:~:text=152%20millones%20de%20beb%C3%A9s%20nacieron%20prematuramente%20en%20la%20%C3%BAltima%20d%C3%A9cada,-)
[ente%20en%20la%20%C3%BAltima%20d%C3%A9cada,-](https://www.paho.org/es/noticias/15-6-2023-152-millones-bebes-nacieron-prematuramente-ultima-decada#:~:text=152%20millones%20de%20beb%C3%A9s%20nacieron%20prematuramente%20en%20la%20%C3%BAltima%20d%C3%A9cada,-)

Padilla, S. (2024). *Incidencia de flebitis química en pacientes hospitalizados con tratamiento antibiótico y diversos factores implicados en su aparición*. [Tesis de maestría, Universidad Regional Autónoma de los Andes]. Repositorio Institucional UNIANDES.

<https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/18196/1/UA-MEC-EAC-024-2024.pdf>

Pereira, H. P., Secco, I. L., Arrué, A. M., Reichembach, M. T., y Makuch, D. M. V. (2021).

Conhecimento da equipe de enfermagem sobre cuidados com cateter central de inserção periférica em neonatos. *Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped*, 21(1), 29-36.
[https://journal.sobep.org.br/article/conhecimento-da-equipe-de-enfermagem-sobre-](https://journal.sobep.org.br/article/conhecimento-da-equipe-de-enfermagem-sobre-cuidados-com-cateter-central-de-insercao-periferica-em-neonatos/)
[cuidados-com-cateter-central-de-insercao-periferica-em-neonatos/](https://journal.sobep.org.br/article/conhecimento-da-equipe-de-enfermagem-sobre-cuidados-com-cateter-central-de-insercao-periferica-em-neonatos/)

Péres, M. Aperibense, P. Dios, M. Gómez, S. Queirós, P. (2021) El modelo teórico enfermero de Florence Nightingale: una transmisión de conocimientos. *Rev Gaúcha Enferm.* 42(esp): e20200228. doi: <https://doi.org/10.1590/19831447.2021.20200228>

Perotas, M. (25 de febrero de 2021). *¿Qué catéter elegir como acceso venoso en neonatos?* Campus Vygon. <https://campusvygon.com/elegir-cateter-neonato/>

Quispe, D. y Barragán, I. (2024). *Cuidado y mantenimiento del catéter venoso central de inserción periférica y perfil del profesional de enfermería en una unidad de cuidados neonatales de un Hospital Del Cusco, 2023*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de San Antonio

Abad del Cusco]. Repositorio Institucional UNSAAC.

https://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12918/8739/253T20240275_T_C.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Quispe, Z. (2022). *Situación Epidemiológica de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud, en el Perú*. Ministerio de Salud, Dirección General de Epidemiología. <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2022/SE322022/03.pdf>

Ramírez Aguilera, N., Valencia Plaza, I., Negrete, E., y Rivas-Riveros, E. (2023). Gestión del capital venoso de los recién nacidos hospitalizados: Catéter de línea media (CM) con técnica adaptada. Servicio de Neonatología, Hospital Público de Chile. *Horiz. enferm*, 5-21.

Ramírez, M. Paz, C. Becerra, L. Caffo, M. (2024) Manejo del catéter venoso central de inserción periférica y calidad de cuidado de enfermería en neonatos. *Rev enferm Herediana*. <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RENH/article/view/5362>

Rangelova, V., Raycheva, R., Kevorkyan, A., Krasteva, M., y Dermendzhiev, T. (2020). Surveillance of Nosocomial Infections in a Bulgarian Neonatal Intensive Care Unit. *Folia Med (Plovdiv)*, 62(4), 753-761. doi:10.3897/folmed.62.e50437. PMID: 33415917.

Raoofi, S., Pashazadeh, K. F., Hosseinipalangi, Z., Noorani-Mejareh, Z., y Khani, S. (2023). Prevalencia mundial de la infección nosocomial: una revisión sistemática y un metanálisis. *PLoS ONE*, 18(1), e0274248. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0274248>

Riegel, F. Oliveira, M. Martini, J. Goncalves, A. (2021) La teoría de Florence Nightingale y sus contribuciones al pensamiento crítico holístico en enferm *Rev. Bras. Enferm*. 74 (2) <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0139> ería.

- Romero, R. Vargas, N. y Chunga, J. (2023). Conocimientos y prácticas de enfermeras sobre prevención de infecciones asociadas a catéter en el neonato crítico. *SCIÉENDO*, 26(4), 429-435. <https://doi.org/10.17268/sciendo.2023.062>
- Rueda, E. Y. R., Vizcaino, M. A. de, Maldonado, J. A. G., Arévalo-Córdova, T. D., y Zúñiga, D. O. L. (2021). Flebitis En Neonatos En Un Hospital De La Provincia De El Oro. Machala-Ecuador. *Enfermería Investiga*, 6(4), Article 4. <https://doi.org/10.31243/ei.uta.v6i4.1201.2021>
- Schmidt J, Hartnack S, Schuller S, Kuster S, Willi B. (2021) Hand hygiene compliance in companion animal clinics and practices in Switzerland: An observational study. *Vet Rec* 189(1). /pmc/articles/PMC8250537/
- Silva, A. Santos, G. y Aoyama, E. A. (2020). A importância da assistência de enfermagem na unidade de terapia intensiva neonatal. *Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde*, 2(1), 49-54.
- Thi M, Wibowo D. y Rehm B. (2020) Pseudomonas aeruginosa biofilms. *International Journal of Molecular Sciences*, 1-25. doi:10.3390/ijms21228671.
- Tinoco, E. (2021). *Cuidados de enfermería en neonatos con catéter venoso de inserción periférica (PICC) hospitalizados en la unidad de cuidado intensivo neonatal, Hospital Guillermo Almenara Irigoyen – Lima 2021*. [Tesis de segunda especialidad, Universidad Privada Norbert Wiener]. Repositorio Institucional UWIENER. https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/5791/T061_43769094_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Trujillo: 308 bebés prematuros nacieron en hospital Víctor Lazarte durante la pandemia (20 de noviembre de 2020). *Andina Agencia Peruana de Noticias*.

<https://andina.pe/ingles/noticia-trujillo-308-bebes-prematuros-nacieron-hospital-victor-lazarte-durante-pandemia-822317.aspx>

Valencia, M. y Rodríguez, A. (2021). Reflexión de la humanización de la atención: teoría de Jean Watson y propuesta de su aplicación. *BENESSERE - Revista de Enfermería* 6(1)

<http://doi.org/10.22370/bre.61.2021.3037>

Vásquez M. (2022) *Pruebas inmunológicas para las enfermedades infecciosas. Manual MSD versión para profesionales*. <https://www.msmanuals.com/es-es/ec/professional/enfermedades-infecciosas/diagn%C3%B3stico-de-laboratorio-de-las-enfermedades-infecciosas/pruebas-inmunol%C3%B3gicas-para-las-enfermedades-infecciosas>

Villacrez, M., López, A., Suárez, Y. y Páez, M. (2022). Conocimiento de la gestión del cuidado en el personal de enfermería. *Sapienza International Journal of Interdisciplinary Studies*, 3(8), 178-189. <https://doi.org/10.51798/sijis.v3i8.572>

IX. ANEXOS

Anexo A

Operacionalización de Variables

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicadores
Cuidados de enfermería	Los cuidados de enfermería es una de las funciones principales para brindar la recuperación del paciente.	Son los cuidados de enfermería antes, durante y después de la inserción del catéter venoso periférico.	Cuidados de enfermería antes de la inserción del catéter venoso periférico.	• Recibir la indicación médica. • Valorar el estado del paciente. • Informar a la madre y/o familiar. • Favorecer un ambiente tranquilo, cómodo y seguro para el paciente (tópico) • Verificar los 10 correctos. • Solicitar y preparar los materiales necesarios. • Lavado de manos según la OMS. • Colocarse los guantes estériles.
			Cuidados de enfermería durante de la inserción del catéter venoso periférico.	• Seleccionar el sitio anatómico de instalación. • Seleccionar la vena y ligar. • Utilizar los dedos para palpar la vena. • Realizar antiséptica con solución realizando movimientos circulares de adentro hacia afuera. • Insertar el catéter intravascular periférico con el bisel de la guía metálica hacia arriba. • Realizar la venopunción con la mano dominante. • Verificar el retorno venoso. • Avanzar el catéter en la vena. • Retirar la ligadura. • Introducir catéter y retirar aguja o guía.

				• Retirar el bisel de catéter.
			Cuidados de enfermería después de la inserción del catéter venoso periférico.	• Verificar permeabilidad del catéter se encuentra en vena. • Asegure la conexión bifurcada con el catéter venoso periférico. • Conectar extensión. • Con una gasa estéril limpiar resto sanguíneos. • Realizar la colocación de una gasa pequeña y/o adhesivo debajo de la base del catéter insertado para protección de la piel. • Fijar el punto de inserción con tiras pequeñas de esparadrapo. • Colocar adhesivo transparente. • Centre la ventana transparente del apósito dejando visible el sitio de inserción del dispositivo. • Observar y valorar la zona de inserción y fijación del catéter, identificaremos oportunamente signos de alarma. • Rotular la vía periférica. • Proteger con gasa la zona de instalación del catéter. • Dejar cómodo al paciente en su unidad. • Instalar línea de infusión. • Recoger y desechar de manera correcta el material utilizado. • Lavado de manos según la OMS. • Registrar notas de enfermería.

Anexo B**CUESTIONARIO****“Cuidados de Enfermería en Neonatos con Catéter Venoso Periférico Hospital Belen de Trujillo 2024”**

Estimado colega, te agradezco tu colaboración en el proyecto de investigación “Cuidados de enfermería en Neonatos con Catéter Venoso Periférico. Hospital Belen de Trujillo 2024” para la Especialidad de Enfermería en Neonatología de la Universidad Nacional Federico Villarreal.

Instructivo:

A continuación, se presenta una serie de preguntas dirigidas a evidenciar los cuidados de enfermería en el cuidado del recién nacido con catéter venoso periférico en el Hospital Belen de Trujillo 2024.

Estas respuestas permitirán analizar la situación del problema y los resultados obtenidos serán utilizados solo con fines a la presente investigación.

DATOS GENERALES DEL PERSONAL DE ENFERMERIA:

1. Sexo:

Masculino () Femenino ()

2. Edad:

- a. Menor a 30 años
- b. 31-40 años
- c. 41- 50
- d. 50 a más años

3. Formación Académica

- a. Licenciada en enfermería.
- b. Diplomado en neonatología.
- c. Especialista en Neonatología.
- d. Otros

4. Tiempo de desempeño de labores

- a. Menor de 1 año.
- b. 1 – 4 años.
- c. 5 – 9 años
- d. 10 años a más.

5. Su servicio cuenta con Guía de Procedimiento de Inserción de catéter periférico.

- a. Si
- b. No

A continuación, se realizará preguntas enfocadas a los conocimientos de:

Inserción de catéter venoso periférico:

PREGUNTAS	SI	NO
ANTES		
1. Recibir la indicación médica para la instalación del catéter venoso periférico en el neonato.		
2. Valorar el estado del paciente.		
4. Favorecer un ambiente tranquilo cómodo y seguro para el paciente (tópico).		
5. Verificar los 10 correctos.		
6. Solicitar y preparar los materiales necesarios (catéter N°24, algodón, extencion bifucarda, adhesivo transparente, gasas, cloruro de sodio, jeringa 5cc) para evitar contratiempos.		
7. Se realiza Lavado de manos según la OMS.		

8. Se coloca guantes estériles como protocolo de bioseguridad del profesional y del paciente.		
DURANTE		
9. Selecciona el sitio anatómico de instalación.		
10. Seleccionar la vena y ligar.		
11. Utiliza los dedos para palpar la vena		
12. Realiza antisepsia con solución (alcohol 70°) realizando movimientos circulares de adentro hacia afuera.		
13. Insertar el catéter intravascular periférico con el bisel de la guía metálica hacia arriba.		
14. Realiza la venopunción con la mano dominante.		
15. Verifica el retorno venoso.		
16. Avanza el catéter en la vena		
17. Retirar la ligadura.		
18. Introducir catéter y retirar bisel (aguja o guía).		
DESPUES		
19. Verificar permeabilidad del catéter se encuentra en vena con solución Na Cl 0,9%.		
20. Con una gasa estéril limpiar resto sanguíneos.		
21. Conectar extensión bifurcada.		
22. Realizar la colocación de una gasa pequeña y/o adhesivo debajo de la base del catéter insertado para protección de la piel.		
23. Fijar el punto de inserción con tiras pequeñas de esparadrapo.		
24. Colocar adhesivo pequeño.		
25. Centre la ventana transparente del apósito dejando visible el sitio de inserción del dispositivo.		
26. Observar y valorar la zona de inserción y fijación del catéter, identificaremos oportunamente signos de alarma.		
27. Rotula de manera correcta la vía periférica (fecha, hora, calibre e iniciales del profesional que canalizo la vía).		
28. Proteger con gasa la zona de instalación del catéter.		
29. Dejar cómodo al paciente en su unidad.		
30. Instalar línea de infusión.		
31. Se retira los guantes y elimina todo el material en residuos biocontaminado.		

32. Limpia y desinfecta todo el ambiente donde realizo el procedimiento.		
33. Lavado de manos según la OMS.		
34. Registra en notas de enfermería el procedimiento, el calibre del catéter utilizado, fecha, hora, lugar de la venopunción y el número de intentos de la inserción del catéter venoso periférico. Sello y firma del profesional de enfermería.		

Anexo C CONFIABILIDAD

Confiabilidad sobre los cuidados de Enfermería en Neonatos con Catéter Venoso Periférico

Nº	ÍTEMS	Correlación elemento – total corregida	Alfa de Cronbach si el ítem se borra
ANTES			
1	Recibir la indicación médica para la instalación del catéter venoso periférico en el neonato.	,389	,842
2	Valorar el estado del paciente.	,690	,805
3	Informar a la madre sobre la importancia del procedimiento a realizar.	,476	,831
4	Favorecer un ambiente tranquilo cómodo y seguro para el paciente (tópico).	,610	,816
5	Verificar los 10 correctos.	,514	,829
6	Solicitar y preparar los materiales necesarios (catéter N°24, algodón, extensión, adhesivo transparente, gasas, cloruro de sodio, jeringa 5cc) para evitar contratiempos	,481	,833
7	Se realiza Lavado de manos según la OMS.	,700	,805
8	Se coloca guantes estériles como protocolo de bioseguridad del profesional y del paciente.	,742	,797
Alfa de Cronbach: $\alpha = 0,839$ La fiabilidad se considera como BUENO			
DURANTE			
9	Selecciona el sitio anatómico de instalación.	,195	,766
10	Seleccionar la vena y ligar.	,618	,708
11	Utiliza los dedos para palpar la vena	,437	,737
12	Realiza antisepsia con solución (alcohol 70°) realizando movimientos circulares de adentro hacia afuera.	,462	,734
13	Insertar el catéter intravascular periférico con el bisel de la guía metálica hacia arriba.	,579	,714
14	Realiza la venopunción con la mano dominante.	,382	,746
15	Verifica el retorno venoso.	,460	,735

16	Avanza el catéter en la vena	,245	,763
17	Retirar la ligadura.	,249	,761
18	Introducir catéter y retirar bisel (aguja o guía).	,579	,717
Alfa de Cronbach: $\alpha = 0,759$ La fiabilidad se considera como MUY ACEPTABLE			
DESPUÉS			
19	Verificar permeabilidad del catéter se encuentra en vena con solución Na Cl 0,9%.	,608	,798
20	Con una gasa estéril limpiar resto sanguíneos.	,504	,802
21	Conectar extensión bifurcada.	,226	,819
22	Realizar la colocación de una gasa pequeña y/o adhesivo debajo de la base del catéter insertado para protección de la piel.	,195	,819
23	Fijar el punto de inserción con tiras pequeñas de esparadrapo.	,727	,787
24	Colocar adhesivo pequeño.	,233	,821
25	Centre la ventana transparente del apósito dejando visible el sitio de inserción del dispositivo.	,605	,793
26	Observar y valorar la zona de inserción y fijación del catéter, identificaremos oportunamente signos de alarma.	,274	,815
27	Rotula de manera correcta la vía periférica (fecha, hora, calibre e iniciales del profesional que canalizo la vía).	,288	,816
28	Proteger con gasa la zona de instalación del catéter.	,560	,799
29	Dejar cómodo al paciente en su unidad.	,315	,814
30	Instalar línea de infusión.	,371	,811
31	Se retira los guantes y elimina todo el material en residuos biocontaminado.	,643	,792
32	Limpia y desinfecta todo el ambiente donde realizo el procedimiento.	,180	,822
33	Lavado de manos según la OMS.	,491	,803
34	Registra en notas de enfermería el procedimiento, el calibre del catéter utilizado, fecha, hora, lugar de la venopunción y el número de intentos de la inserción del catéter venoso periférico. Sello y firma del profesional de enfermería.	,506	,802

Alfa de Cronbach: $\alpha = 0,817$
La fiabilidad se considera como BUENO

Anexo D

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título del Proyecto de Investigación: **CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN NEONATOS CON CATÉTER VENOSO**

PERIFÉRICO, HOSPITAL BELEN DE TRUJILLO - 2024

Autor(a): LIC. MILUSKA FRANCHESSCA YANAC SUSANIVAR

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	OPERACIONALIZACIÓN					MÉTODO
			VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	
Problema general: Cuáles son los cuidados de enfermería en neonatos con catéter venoso periférico.	Objetivo general: Determinar los cuidados de enfermería en neonatos con catéter venoso periférico del Hospital Belen de Trujillo.	Hipótesis general: No requiere hipótesis por ser un proyecto de investigación descriptivo.	Cuidados de enfermería	Los cuidados de enfermería es una de las funciones principales para brindar la recuperación del paciente.	Son los cuidados de enfermería antes, durante y después de la inserción del catéter venoso periférico.	Cuidados de enfermería antes de la inserción del catéter venoso periférico.	• Recibir la indicación médica. • Valorar el estado del paciente. • Informar a la madre y/o familiar. • Favorecer un ambiente tranquilo, cómodo y seguro para el paciente (tópico). • Verificar los 10 correctos. • Solicitar y preparar los materiales necesarios. • Lavado de manos según la OMS. • Colocarse los guantes estériles.	Método de investigación: El presente estudio es de nivel aplicativo. Tipo de investigación: Descriptivo Nivel de investigación:

	Objetivos específicos: Identificar los cuidados de enfermería antes de la inserción del catéter venoso periférico neonatal. Identificar los cuidados de enfermería durante la inserción del catéter venoso periférico neonatal. Identificar los cuidados de enfermería después de la inserción del catéter venoso periférico.					Cuidados de enfermería durante de la inserción del catéter venoso periférico.	• Seleccionar el sitio anatómico de instalación. • Seleccionar la vena y ligar. • Utilizar los dedos para palpar la vena. • Realizar antiséptica con solución (alcohol 70°) realizando movimientos circulares de adentro hacia afuera. • Insertar el catéter intravascular periférico con el bisel de la guía metálica hacia arriba. • Realizar la venopunción con la mano dominante. • Verificar el retorno venoso. • Avanzar el catéter en la vena. • Retirar la ligadura. • Introducir catéter y retirar aguja o guía metálica.	Aplicativo Población: Total 50 enfermeras Muestra: Se considera al 50% de enfermeras. Técnica e Instrumento(s) Ficha Observacional.
						Cuidados de enfermería después de la inserción del catéter venoso periférico.	• Verificar permeabilidad del catéter se encuentra en vena con NaCl 0.9%. • Limpiar restos sanguíneos con gasa estéril. • Asegura la conexión bifurcada con el catéter venoso periférico.	

							• Realizar la colocación de una gasa pequeña y/o adhesivo debajo de la base del catéter insertado para protección de la piel. • Fijar el punto de inserción con tiras pequeñas de esparadrapo. • Colocar adhesivo transparente. • Centre la ventana transparente del apósito dejando visible el sitio de inserción del dispositivo. • Observar y valorar la zona de inserción y fijación del catéter, identificaremos oportunamente signos de alarma. • Rotular la vía periférica. • Proteger con gasa la zona de instalación del catéter. • Dejar cómodo al paciente en su unidad. • Instalar línea de infusión. • Recoger y desechar de manera correcta el material utilizado. • Lavado de manos según la OMS. • Registrar notas de enfermería.	
--	--	--	--	--	--	--	--	--

Anexo E

Base de datos

MUES TRA	CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN NEONATOS CON CATÉTER VENOSO																																TOT AL	NIVEL											
	ANTES								DURANTE								DESPUÉS																												
	1	2	3	4	5	6	7	8	S T	NIVE L	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	S T	NIVE L	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28			29	30	31	32	33	34	S T	NIVE L			
1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	BUE NOS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	BUE NOS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	6	BUE NOS	34	BUEN OS	
2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	BUE NOS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	BUE NOS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	6	BUE NOS	34	BUEN OS	
3	1	1	1	1	1	1	1	1	8	BUE NOS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	BUE NOS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	6	BUE NOS	34	BUEN OS	
4	1	1	1	1	1	1	1	1	8	BUE NOS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	BUE NOS	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	3	BUE NOS	31	BUEN OS	
5	1	1	1	1	1	1	1	1	8	BUE NOS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	BUE NOS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	5	BUE NOS	33	BUEN OS
6	1	1	1	1	1	1	1	1	8	BUE NOS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	BUE NOS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	6	BUE NOS	34	BUEN OS	
7	1	1	1	1	1	1	1	1	8	BUE NOS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	BUE NOS	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	5	BUE NOS	33	BUEN OS	
8	1	1	1	1	1	1	1	1	8	BUE NOS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	BUE NOS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	5	BUE NOS	33	BUEN OS
9	1	1	1	1	1	1	1	1	8	BUE NOS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	BUE NOS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	6	BUE NOS	34	BUEN OS	
10	0	1	1	1	1	1	1	1	7	BUE NOS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	BUE NOS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	6	BUE NOS	33	BUEN OS	
11	1	1	1	1	1	1	0	1	7	BUE NOS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	BUE NOS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	6	BUE NOS	33	BUEN OS	
12	1	1	1	1	1	1	1	1	8	BUE NOS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	BUE NOS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	6	BUE NOS	34	BUEN OS	
13	1	1	1	1	1	1	1	1	7	BUE NOS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	BUE NOS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	6	BUE NOS	33	BUEN OS	
14	1	1	1	1	1	1	1	1	8	BUE NOS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	BUE NOS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	6	BUE NOS	34	BUEN OS	

15	1	1	1	1	1	1	1	1	8	BUE NOS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	BUE NOS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	6	BUE NOS	34	BUEN OS	
16	1	1	1	1	1	1	1	1	8	BUE NOS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	BUE NOS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	6	BUE NOS	34	BUEN OS
17	1	1	1	1	1	1	1	1	8	BUE NOS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	BUE NOS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	6	BUE NOS	34	BUEN OS
18	1	1	1	1	1	1	1	1	8	BUE NOS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	BUE NOS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	6	BUE NOS	34	BUEN OS
19	1	1	1	1	1	1	1	1	8	BUE NOS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	BUE NOS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	6	BUE NOS	34	BUEN OS
20	1	1	1	1	1	1	1	1	8	BUE NOS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	BUE NOS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	6	BUE NOS	34	BUEN OS
21	1	1	1	1	1	1	1	1	8	BUE NOS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	BUE NOS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	6	BUE NOS	34	BUEN OS
22	1	1	1	1	1	1	1	1	8	BUE NOS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	BUE NOS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	6	BUE NOS	34	BUEN OS
23	1	1	1	1	1	1	1	1	8	BUE NOS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	BUE NOS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	6	BUE NOS	34	BUEN OS
24	1	1	1	1	1	1	1	1	8	BUE NOS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	BUE NOS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	6	BUE NOS	34	BUEN OS
25	1	1	1	1	1	1	1	1	8	BUE NOS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	BUE NOS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	6	BUE NOS	34	BUEN OS