

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERIA



**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERIA
CON MENCIÓN EN CUIDADOS INTENSIVOS
NEONATOLOGIA**

**Conocimiento y práctica de bioseguridad de enfermería en la inserción de catéter
percutáneo en neonatos del Hospital Belén de Trujillo - 2022.**

**Línea de Investigación:
Cuidado de enfermería al ser humano durante el ciclo vital
en los tres niveles de prevención.**

Autora:

Lic. Chacón Sánchez, Evelyn Lisseth.

Jurado Evaluador:

Presidenta: Dra. Ruiz Lavado, Noemí Emérita.

Secretaria: Ms. Rosales Sandoval, Felipa Catalina.

Vocal: Ms. Velásquez Esquivel, Miriam Elizabeth.

Asesora:

Mg. Tello Correa, Gladys Marleny.

Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-4890-0844>

**TRUJILLO – PERÚ
2023**

Fecha de sustentación: 2023/03/28

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERIA



**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERIA
CON MENCIÓN EN CUIDADOS INTENSIVOS
NEONATOLOGIA**

**Conocimiento y práctica de bioseguridad de enfermería en la inserción de catéter
percutáneo en neonatos del Hospital Belén de Trujillo - 2022.**

**Línea de Investigación:
Cuidado de enfermería al ser humano durante el ciclo vital
en los tres niveles de prevención.**

Autora:

Lic. Chacón Sánchez, Evelyn Lisseth.

Jurado Evaluador:

Presidenta: Dra. Ruiz Lavado, Noemí Emérita.

Secretaria: Ms. Rosales Sandoval, Felipa Catalina.

Vocal: Ms. Velásquez Esquivel, Miriam Elizabeth.

Asesora:

Mg. Tello Correa, Gladys Marleny.

Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-4890-0844>

**TRUJILLO – PERÚ
2023**

Fecha de sustentación: 2023/03/28

DEDICATORIA

A mis hijos y sobrinos:

Mis tesoros Mariafé, Braulio Mateo y Evamaría y sobrinos Ariana e Italo. Quienes fueron mi motivo de inspiración. A quienes amo mucho.

A mi esposo:

Braulio Moreno Bazán, que me apoyo y alentó en todo momento para la culminación de mis estudios

A mis padres y hermana:

En especial a mi padre Pedro que desde el cielo me guía, y sé que se siente orgulloso; el que me inculcó a seguir mis sueños y culminarlos; también a mi madre Nila y hermana Helen, por su sincero apoyo.

AGRADECIMIENTO

Agradezco infinitamente a nuestro padre celestial por darme la vida y por la gran fortaleza espiritual para realizar este trabajo de investigación, con mucho ímpetu y responsabilidad, teniendo siempre presente a mi familia.

Agradezco a mi docente y asesora Mg. Gladys Marleny Tello Correa de la segunda especialidad profesional de enfermería con mención en cuidados intensivos neonatales de la Universidad Privada Antenor Orrego, por la tolerancia, por las enseñanzas compartidas y apoyo en la elaboración del presente trabajo de investigación.

Agradezco al Hospital Belén De Trujillo por darme la oportunidad de realizar mi trabajo de investigación en especial al gran equipo de enfermeras del Servicio de Neonatología quienes tienen una labor muy humanizada de amor y protección al recién nacido.

RESUMEN

El presente estudio es descriptivo, correccional, se llevó a cabo con la finalidad de determinar la relación entre el conocimiento y práctica de bioseguridad de enfermería en la inserción de catéter percutáneo en neonatos del Hospital Belén de Trujillo. La muestra estuvo constituida por 25 enfermeras, a las que se les aplicó, un cuestionario y una lista de verificación para evaluar ambas variables. En cuanto a la variable conocimiento sobre la inserción de catéter percutáneo en neonatos, el 84 % tienen un nivel de conocimiento alto, 12% medio y un 1% bajo. En la variable de práctica de bioseguridad en un 88% demuestra practica adecuada y un 12% prácticas inadecuadas en la inserción de catéter percutáneo. Finalmente, según la prueba Chi Cuadrado con un valor p de 0.000, se puede afirmar que existe relación altamente significativa entre el conocimiento y las prácticas de bioseguridad en la inserción de catéter percutáneo en neonatos.

Palabras clave: Conocimiento, práctica de bioseguridad, catéter percutáneo.

ABSTRACT

The present study is descriptive, correctional, it was carried out with the purpose of determining the relationship between the knowledge and practice of nursing biosafety in the insertion of percutaneous catheter in neonates at the Belén de Trujillo Hospital. The sample consisted of 25 nurses, to whom a questionnaire and a checklist were applied to evaluate both variables. Regarding the knowledge variable about percutaneous catheter insertion in neonates, 84% have a high level of knowledge, 12% medium and 1% low. In the biosafety practice variable, 88% demonstrate adequate practice and 12% inadequate practices in percutaneous catheter insertion. Finally, according to the Chi Square test with a p value of 0.000, it can be affirmed that there is a highly significant relationship between knowledge and biosafety practices in percutaneous catheter insertion in neonates.

Keywords: Knowledge, biosafety practice, percutaneous catheter.

PRESENTACION

De acuerdo a las disposiciones legales vigentes del Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada Antenor Orrego, tengo a bien presentar a los miembros del jurado evaluador, el trabajo de investigación: CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE BIOSEGURIDAD DE ENFERMERÍA EN LA INSERCIÓN DE CATÉTER PERCUTÁNEO EN NEONATOS DEL HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO - 2022. Con la finalidad de optar el Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería con Mención en Cuidados Intensivos Neonatales

Este trabajo de investigación resultó del conocimiento y la práctica que realizan las enfermeras en la neonatología realizando este procedimiento de vital importancia para los neonatos y se logró fundamentar en base a los conocimientos adquiridos durante la formación para segunda especialidad en cuidados intensivos neonatales, y a las consultas bibliográficas relacionadas a las variables de esta investigación.

Trujillo, diciembre del 2022

TABLA DE CONTENIDOS

PRELIMINARES	PÁG.
Dedicatoria	i
Agradecimiento	ii
Resumen	iii
Abstract	iv
Presentación	v
Tabla de contenido	vi
Indice de tablas	vii
I. INTRODUCCION	2
II. MARCO DE REFERENCIA	9
III. METODOLOGIA	30
IV. RESULTADOS	35
V. DISCUSION	43
CONCLUSIONES	54
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	56
ANEXOS	62

INDICE DE TABLAS

	PÁG.
TABLA IV- 1 Distribución numérica y porcentual de la relación entre el conocimiento y práctica de bioseguridad de enfermería en la inserción de catéter percutáneo en neonatos en Hospital Belén de Trujillo 2022.	35
TABLA IV- 2 Distribución numérica y porcentual del nivel de conocimiento de enfermería en la inserción de catéter percutáneo en neonatos en Hospital Belén de Trujillo 2022.	36
TABLA IV- 3 Distribución numérica y porcentual de la práctica de bioseguridad en la inserción de catéter percutáneo en neonatos en Hospital Belén de Trujillo 2022.	37
TABLA IV- 4 Distribución numérica y porcentual de la práctica de bioseguridad en su dimensión medidas de prevención en la inserción de catéter percutáneo en neonatos en Hospital Belén de Trujillo 2022.	38
TABLA IV- 5 Distribución numérica y porcentual de la práctica de bioseguridad en su dimensión medidas de protección en la inserción de catéter en neonatos en Hospital Belén de Trujillo 2022.	39
TABLA IV- 6 Distribución numérica y porcentual de la práctica de bioseguridad en su dimensión manejo de eliminación de residuos en la inserción de catéter en neonatos en Hospital Belén de Trujillo 2022.	40

I. INTRODUCCION

1.1 Problema de investigación

a. Descripción de la realidad problemática

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) aproximadamente 30 millones de neonatos nacen con algún problema patológico y otros antes de tiempo considerándose como prematuros, los cuales necesitan tratamiento oportuno; generando un llamado para la mejora de la atención, así como el fortalecimiento legislativo con el fin de salvar a esta población vulnerable que pueden estar al borde de la muerte, pese a ello a nivel mundial el número de muertes de neonatos son de 6700 cada día, pero descendió desde 5 millones en el 1990 hasta 2,4 millones en 2019, los neonatos son los que mayor riesgo corren de morir en sus primeros 28 días de vida.¹

Además de acuerdo a las estadísticas de la OMS, en el año 2017, recién nacidos no pudieron sobrevivir al primer mes de vida, porque no recibieron una atención especializada. Ese año murieron cerca de 2,5 millones de recién nacidos. Casi dos tercios de los lactantes que fallecieron nacieron de forma prematura. Aunque sobrevivan, corren el riesgo de padecer patologías crónicas y retrasos en el desarrollo. Para el año 2030 se estima, que casi el 68% de las muertes de recién nacidos podrían evitarse a través de medidas de bioseguridad, lavado de manos, implementación de medicamentos, equipos esenciales y la presencia de personal sanitario calificado. ¹

Actualmente existe un gran porcentaje de recién nacidos con diversas enfermedades y trastornos genéticos es allí donde las unidades de cuidados críticos neonatales, se identifican por ser lugares, donde se encuentran los neonatos más graves, con gran potencial de reversibilidad, es decir un neonato con alto riesgo de perder la vida por mal funcionamiento de una o varias de sus funciones vitales, por lo general necesitan de un soporte para una estabilidad hemodinámica, así también para infusiones farmacológicas o para nutrición parenteral, siendo necesario la instalación de catéter percutáneo.²

Para los primeros años del siglo XXI, el Perú se sumergió en una transformación de tipo global y grandes adelantos en materia tecnológica en el ámbito de la salud. Por ello el uso de alta tecnología, como el uso de la terapia intravascular, los catéteres intravasculares son un medio importante para el monitoreo y terapéutica de los pacientes ingresados a las diversas entidades de salud, donde indiferentemente de la complejidad de la patología, el manejo de estos instrumentos es de gran relevancia.³

A la fecha, en la unidad de cuidado intensivo neonatal, las enfermeras tienen gran práctica y habilidad en la colocación de catéteres centrales de acceso periférico, permitiendo a los neonatos mantener una vía eficaz y accesible evitando reiteradas punciones a través de vías periféricas, pero como procedimiento esencial y de vital importancia se debe tener en cuenta, que como tal se debe garantizar y brindar un cuidado humanizado, científico y con una buena práctica de bioseguridad para evitar infecciones en los neonatos.⁴

Actualmente en nuestro país y en Latinoamérica, el procedimiento de catéteres percutáneos puede causar una problemática en salud, a través de la instalación cuando no se cumple adecuadamente las medidas de bioseguridad, si bien es cierto como procedimiento estéril, donde se rompe la barrera protectora de la piel, se le somete a que esta pueda ser una puerta de entrada para el ingreso de algún agente patógeno que pueda producir un proceso infeccioso en el neonato, sino se cumpliera con una buena práctica de bioseguridad. Por lo tanto se debe garantizar eficientemente la buena práctica para poder erradicar cualquier brote nosocomial, siendo el más frecuente en las unidades de cuidados intensivos neonatales la sepsis neonatal asociadas a la atención en salud.⁵

En Perú según el Ministerio de Salud (MINSa) y el Centro nacional de epidemiología, prevención y control de enfermedades; están enfocados de cumplir eficientemente la Norma Técnica de Salud N°163-MINSa/2020/CDC, que plasma que los servicios hospitalarios deben estar focalizados para la vigilancia de infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS) y factores de riesgo, menciona también que los servicios de neonatología son las más frecuentes de presentar infecciones intrahospitalarias como infecciones de torrente sanguíneo por consecuencia de cateterización venosa central de acceso periférico, la incidencia de IAAS entre los años 2005 fue de 13.24 % y en el 2020 fueron de 3.70%.⁵

Por lo antes mencionado, surge el gran interés por realizar el estudio entre el conocimiento y práctica de bioseguridad de enfermería en la inserción de catéter percutáneo en neonatos en el Hospital Belén de Trujillo, como institución prestadora de salud de categoría III-1, que garantiza una atención de calidad con enfoque de integralidad en todas las etapas de vida.⁶

Por lo tanto, el neonato de alto riesgo o prematuro hospitalizado se encuentra expuesto a diferentes procedimientos especializados, los mismos que requieren de dominio de conocimientos y experticia por parte de los profesionales de enfermería, dentro de ellos la inserción del catéter percutáneo, constituyendo un desafío en velar por una técnica segura en el proceso de instalación, además de un adecuado manejo y mantenimiento durante su permanencia, de tal forma, que no repercuta de manera negativa en el proceso de recuperación durante la estancia hospitalaria de los neonatos.⁶

Por lo mencionado se debe mejorar la calidad de atención orientando al desarrollo del conocimiento del personal de enfermería en el procedimiento para la colocación de catéteres percutáneos; así mismo es de vital importancia y necesario, que los establecimientos de salud trabajen en investigaciones, en las cuales apliquen cuestionarios para conocer la capacidad de la atención, como consecuente del conocimiento en el personal de enfermería, para tener buen manejo de los prematuros y neonatos, así mejorar y disminuir las infecciones intrahospitalarias.

b. Formulación del Problema

¿Cuál es la relación entre conocimiento y práctica de bioseguridad de enfermería en la inserción de catéter percutáneo en neonatos del Hospital Belén De Trujillo - 2022?

c. Justificación del estudio

Este trabajo de investigación es de vital importancia ya que se inicia de una problemática de salud pública en nuestra población neonatal, debido que al ser un procedimiento altamente invasivo debe garantizar y ser realizado de manera correcta, es allí que con la bioseguridad a través de las buenas prácticas se podrá disminuir las infecciones intrahospitalarias.

Así que, los catéteres percutáneos, procedimientos de vanguardia, pueden salvar la vida de los neonatos ante su adaptación extrauterina donde muchos de ellos pueden presentar patologías sin poder adaptarse normalmente, es allí que surge la necesidad determinar la relación entre el conocimiento y la práctica de bioseguridad de las enfermeras en la inserción de catéteres percutáneos.

En la actualidad este procedimiento en neonatos se ha visto ligado a diversos problemas con relación a la alta tasa de infecciones; es por ello, esclarecer y ver las falencias usadas en la atención de salud para poder generar medidas intervencionistas que permitan brindar una buena práctica, siendo el resguardo de la salud de los neonatos.

Así mismo, se fundamentará los aportes teóricos donde se detallará el conocimiento de enfermería y la práctica de bioseguridad en la inserción de catéter percutáneo en neonatos, siendo la base para realizar planes de mejora a corto o largo plazo enfocados a disminuir la alta tasa de infecciones.

Desde el punto de vista social: disminuir las infecciones asociadas a la atención de salud, reducen los días de estancia hospitalaria, además de brindar una buena calidad de vida al recién nacido y generar con ello la disminución de las tasas de mortalidad neonatal e infantil.

Desde el punto de vista práctico: éste trabajo constituye una herramienta de suma importancia, pues al tratar un problema real, evidenciado en el incremento de la incidencia de infecciones asociados a la inserción de catéter percutáneo, se realizara pautas para mejorar la atención de enfermería, que debe garantizar al neonato para su bienestar y seguridad ; así mismo disminuir el tiempo de hospitalización ya que al ser sobreexpuesto puede generar algún tipo de infección por la mala práctica de bioseguridad.

Finalmente, desde el aporte metodológico, esta investigación constituirá un antecedente de futuras investigaciones, debido a su valioso aporte de datos estadísticos, los cuales se verá reflejados al evaluar la relación entre el conocimiento de enfermería y la práctica de bioseguridad en la inserción de catéter percutáneo en neonatos.

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo General

- ✓ Determinar la relación entre el conocimiento y práctica de bioseguridad de enfermería en la inserción de catéter percutáneo en neonatos del Hospital Belén de Trujillo 2022.

1.2.2 Objetivos Específicos

- ✓ Identificar el nivel de conocimiento de enfermería en la inserción de catéter percutáneo en neonatos.
- ✓ Identificar la práctica de bioseguridad en la inserción de catéter percutáneo en neonatos.
- ✓ Identificar la práctica de bioseguridad en su dimensión medidas de prevención en la inserción de catéter percutáneo en neonatos.
- ✓ Identificar la práctica de bioseguridad en su dimensión medidas de protección en la inserción del catéter percutáneo en neonatos.
- ✓ Identificar la práctica de bioseguridad en su dimensión manejo y eliminación de residuos.

II. MARCO DE REFERENCIA

2.1 MARCO TEÓRICO

Años atrás, la canalización umbilical era la más utilizada, pero al presentarse infecciones a corto plazo, se ha ido reemplazando por la canalización percutánea a través de una vena periférica. En 1989, en España se publicó una investigación sobre el catéter percutáneo, donde se mostró los beneficios, procedimientos y la colocación del catéter percutáneo. En Cuba se introdujo esta técnica en el año de 1995 en los hospitales pediátricos, demostrando múltiples beneficios.⁷

La punción percutánea es un procedimiento que se define como la inserción periférica de vías centrales, descrito en 1973 por Shaw, en neonatos críticos que necesitan de este procedimiento por un tiempo hospitalario temporal, se considera una técnica avanzada, en la cual se introduce un catéter de silicona a través de una aguja de calibre superior introducida en una vena periférica que llega hasta un vaso central.⁸

En el año 1997, se empezó a hacer uso de esta técnica en el servicio de neonatología del Hospital Gineco obstétrico "Ramón González Coro" donde el procedimiento del catéter realizado por las enfermeras sirvió de gran utilidad y luego esta experiencia fue transmitida por cursos básicos, conferencias y talleres al resto de los servicios de neonatología. En el año 1998 esta técnica comenzó a practicarse en el Hospital Gineco obstétrico "América Arias" y se ha realizado a partir de entonces como una alternativa más para la administración parenteral de nutrientes, fármacos, sustancias vaso activas y fluido terapia prolongada en los neonatos.⁷

El estudio se fundamenta en la perspectiva teórica de Virginia Henderson (1897-1996), quien, en su teoría de las 14 necesidades, el concepto base para un cuidado de calidad, es la persona; la cual se define como enferma cuando se alteran algunos de los componentes físicos, intelectuales, psicológicos, socioculturales y espirituales que interactúan y tiende hacia la independencia; otro componente es el entorno donde los factores externos que afectan a la persona, como el aire, agua, luz, calor, limpieza, tranquilidad y dieta adecuada. Es por ello que enfermería proporciona el servicio del cuidado que se basa en observar y generar experiencia, que permitirá conseguir que el neonato enfermo se encuentre en las mejores condiciones con el fin de preservar o restablecer la salud.⁹

Henderson, refiere que estas necesidades son importantes para el ser humano como ser biopsicosocial, ya que su vida está formada por varias etapas, algunas más difíciles que otras, sin duda una de la más críticas es el periodo neonatal, más aun cuando el neonato tiene una alteración en su salud y debe estar hospitalizado por varios días o meses es allí que la enfermera es responsable y dependiendo de ella como maneja estas necesidades básicas sin alterarlas o exponer a riesgo al neonato, y varían constantemente dependiendo de la propia interpretación.⁹

En este estudio la necesidad 8, es fundamental y de mucha importancia ya que, a través de la higiene, ponemos en práctica la asepsia de la zona donde se insertará el catéter percutáneo, que constituye un valor básico fisiológico. Por ello se pretende conocer la idoneidad de la asepsia realizada por enfermería en este procedimiento.⁹

En el estudio, al aplicar las medidas de bioseguridad en la inserción de catéter percutáneo se protegerá al recién nacido de infecciones, lo cual se describe en la necesidad 9, la misma que hace referencia sobre la prevención de peligros externos, evitando diversos accidentes que comprometan la salud de las neonatos. También pretende conocer las habilidades y conocimientos de las enfermeras al realizar la inserción de catéteres percutáneos.⁹

Otra teoría relacionada con el estudio, es la de Kristen Swanson, donde la principal base es el cuidado; a través de la experiencia humana y las respuestas; buscan describir, explicar, predecir y controlar los fenómenos, adquirir conocimientos y perfeccionar las prácticas. Es así, que los diversos aportes teóricos han permitido al personal de enfermería mejorar su capacidad profesional, a través del conocimiento, pues los métodos aplicados de forma sistemática tienen mayor probabilidad para el éxito. Las enfermeras tenemos que lanzar desafíos a la práctica, adquirir mayor conocimiento a través de la teoría y estimular el pensamiento creativo, y generar guías para la enseñanza y la investigación.¹⁰

El conocimiento, constituye una necesidad básica, la cual enfermería debe conocer para asegurar la calidad de su atención, basándose en un gran marco teórico, que permite realizar la individualización de necesidades reales y potenciales, además se considera que el neonato no es capaz de por sí mismo mantener su salud, en donde la enfermera es de vital importancia para su cuidado.¹¹

Para fundamentar el concepto de conocimiento; se define como el conjunto de información mediante la experiencia, lo que favorece que se pongan en práctica las habilidades y destrezas con valor científico; garantizando que los profesionales de enfermería cumplan con un alto grado de conocimiento y se vea reflejado en las buenas prácticas de bioseguridad con ello el potencial tanto científico y experiencia, podrán erradicar las infecciones intrahospitalarias neonatales.¹¹

Los principios de bioseguridad son tres; la primera es la universalidad, cuya medida involucra a todo el personal y que deben seguir las precauciones estándares que permitan prevenir la exposición de la piel y de las membranas mucosas, estando o no previsto el contacto con cualquier otro fluido corporal del neonato. Los neonatos son potencialmente sospechosos o susceptibles ante cualquier procedimiento o contacto directo.¹²

La segunda es el uso de barreras, permite evitar la exposición directa a fluidos potencialmente contaminantes, mediante el uso de materiales que permitan evitar el contacto de los mismos con zonas corporales del profesional. La utilización de barreras como el uso de guantes no evita la exposición a estos fluidos, pero disminuye significativamente las probabilidades de una infección.¹²

La tercera son los medios de eliminación de material contaminado, comprenden al conjunto de dispositivos y procedimientos adecuados a través de los cuales los materiales utilizados en el procedimiento son depositados en recipientes adecuados y eliminados de manera que no causen daño alguno.¹²

2.2 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION

A nivel internacional:

Cruz Camacho y De Lucca García (2020) Ecuador. En su investigación titulada “Cuidados de enfermería en prematuros con cateterismo central de inserción periférica en el área de neonatología en el Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas N°1”, los resultados fueron que el personal de enfermería tiene adecuado conocimiento sobre la colocación, permanencia y retirada del PICC, pero se comprueba cierto desconocimiento por parte del equipo en determinadas situaciones, además en el lavado empleado para la colocación del catéter central de inserción periférica, 73% dijo ser el lavado de manos antiséptico y 27% respondió que era el lavado de manos quirúrgico, el cual es el apropiado y correcto.¹³

Muñoz Aucapiña (2018) Ecuador. En su investigación titulada “Intervenciones de enfermería en neonatos con catéter venoso percutáneo en la UCIN de un hospital pediátrico”. Los resultados obtenidos fueron que el personal de enfermería en un 79% tienen 11 años de experiencia laborando en el área de cuidados intensivos neonatales, un 88% tienen título de tercer nivel y que un 12% posee especialidad, a través de la guía de observación que aplico se evidenció que un 100% que labora no verifica periódicamente la adecuada inmovilización del miembro y su coloración, un 92% no realiza cambios de sistemas y que un 100% no realiza curaciones del sitio con alcohol al 76% en días alternos.¹⁴

Martínez Contreras (2016) México. En su investigación titulada “Conocimiento del cuidado y manejo del PICC en el neonato”. Cuyos resultados obtenidos fueron que 65% del personal de enfermería son licenciados y 4.7 años promedio de antigüedad en el servicio de neonatología. En lo relacionado al conocimiento de los principales cuidados el 88.4% aplica los cuidados, un 52.94% presenta un déficit y un 29.41% no los aplica, en relación a la colocación del catéter percutáneo, se obtuvieron que un 76.47% aplica un buen cuidado de enfermería en el neonato se registraron en las preguntas sobre la aplicación, normas de asepsia, antisepsia, disponibilidad de diversos recursos, así como la importancia de un protocolo actual. Los puntajes bajos se encontraban en relación a seis preguntas relacionadas con el conocimiento sobre los cuidados, riesgos, beneficios, existencia de protocolo actualizado y de registros de enfermería de procedimientos y complicaciones.¹⁵

A nivel nacional

Lima Chacolla y Orcon Olivera (2019) Tacna, Perú. En su investigación titulada “Conocimiento y práctica del cuidado en enfermería del acceso venoso periférico en recién nacidos del Hospital Hipólito Unanue”. Los resultados fueron, que el 81,3% no tienen guías actualizadas, el 60,9% tiene conocimiento medio y el 90,6% cumple una adecuada práctica del acceso venoso periférico, demostrando que existe relación significativa entre el conocimiento y práctica del cuidado de enfermería del acceso venoso periférico en recién nacidos ($P = 0,004 < 0,05$).¹⁶

Camones Duran (2018) Lima, Perú. En su investigación titulada “Conocimiento y adherencia de enfermería en el cuidado y mantenimiento del neonato con catéter percutáneo en la unidad de cuidados intensivos neonatales, del Hospital Nacional Cayetano Heredia”. Cuyo resultado fueron que el 71% presentan un buen conocimiento y adherencia de enfermería en el cuidado y mantenimiento del catéter percutáneo en la unidad de cuidados intensivos neonatales.¹⁷

Patricio Castillo (2017) Lima, Perú. En su investigación titulada “Conocimientos y prácticas de bioseguridad del profesional de enfermería en la inserción de catéter percutáneo en prematuros del servicio de UCIN del Hospital Nacional Dos de Mayo”. Los resultados obtenidos fueron que el 61.1% del profesional de enfermería tuvo un nivel medio de conocimiento de bioseguridad, el 38.9% tuvo un nivel alto y el 0% un nivel bajo. En cuanto a la aplicación de prácticas de bioseguridad del profesional de enfermería el 72.2% aplica práctica adecuadas y el 27.8% no aplica las prácticas adecuadas de bioseguridad. Concluye que se necesita utilizar estrategias de prevención y capacitación al obtener resultados poco favorables.¹⁸

Cerda Amanda (2017) Lima, Perú. En su investigación titulada “Conocimientos y prácticas sobre las medidas de bioseguridad que aplica el profesional de enfermería en el cuidado del catéter venoso central en el Instituto Nacional de Salud del Niño - San Borja”. Cuyos resultados fueron: respecto al nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad, el 45% fue de nivel alto y 80,0% fueron adecuadas. Se encontró relación significativa entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre las medidas de bioseguridad con un coeficiente de correlación de 0,786 y nivel de significación de $p: 0,000 < \alpha: 0,01$. Infiriendo que existe una alta correlación entre el conocimiento y las prácticas de bioseguridad y el tratamiento.¹⁹

Gonzales Chávez (2017) Lima, Perú. En su investigación titulada “Identificar las competencias, habilidades y actitudes de la enfermera en base a la Inserción y mantenimiento del PICC”, en el hospital Jorge Voto Bernales – Essalud. Los resultados fueron que las enfermeras del área de neonatología, en un 63% obtuvo un buen conocimiento sobre el mantenimiento del PICC y un 70% presentó buen puntaje en la guía de estructura de inserción y mantenimiento del PICC en el neonato pretérmino.²⁰

A nivel Regional

Cumpa Noa (2020) Trujillo, Perú. En su investigación titulada, “Conocimiento y cuidado de enfermería sobre catéter percutáneo en la unidad de cuidados intensivos neonatales”. Los resultados obtenidos fueron que el 55.6% de enfermeras tienen un nivel alto en conocimiento en catéter venoso de inserción periférica, el 77.8% un buen nivel de cuidado y el 22.2% el nivel de cuidado es regular. Concluye que existe una relación entre el conocimiento y el cuidado, afirmando que cuando el nivel de conocimiento es alto es bueno el cuidado que las enfermeras brindan.²¹

2.3 MARCO CONCEPTUAL

Conocimiento

En la experiencia, el personal de enfermería que atiende al ser recién nacido con problemas de salud, frecuentemente se preguntan si actuaron e hicieron bien su trabajo, y si en su actuar aplicaron sus conocimientos de forma idónea para el mejor tratamiento y calidad de vida del recién nacido.²²

El conocimiento engloba múltiples corrientes relacionadas a la adquisición de este, para determinar lo importante que es el saber, y que estos contenidos dan base al pensamiento científico. Además, brinda diversos conceptos y teorías que estimulan el razonamiento humano creativo, y permiten guiar la enseñanza y la investigación, lo que permite dar origen a nuevos conocimientos. Por ello debe constituir el eje de interés en la formación del personal de enfermería, aunado al desarrollo de habilidades y destrezas son lo que se forma la capacidad de los profesionales en esta área, lo que sin duda los guiará hacia la excelencia.²³

Finalmente, el nivel de conocimiento forjará al autocuidado mediante las prácticas adecuadas y las decisiones sobre el procedimiento, donde el profesional estará dispuesto a brindar una atención de calidad para evitar futuros riesgos para los neonatos críticos; cumpliendo con las normas de bioseguridad, realizando un uso adecuado de equipos y elementos que se proveen para su protección e eliminación final de los elementos utilizados priorizando en su cuidado.

Práctica de Bioseguridad

Las normas de bioseguridad en el servicio de unidades de cuidados intensivos neonatales, por las características de los prematuros que se atienden, en su mayoría con diagnósticos severos, generan estancia hospitalaria en condiciones de riesgo que el personal de enfermería debe afrontar al desarrollar sus actividades.

Los servicios neonatales son los más vulnerables al riesgo de cualquier tipo de accidente laboral, ya que se encuentran expuestos a fluidos corporales. Es por ello que el personal de enfermería debe mantenerse alerta, preparado y hacer uso de los elementos de barrera como los guantes, mandil estéril, mascarilla y gorro principales insumos para iniciar la colocación de un catéter percutáneo los cuales permitirán cumplir con las normas de bioseguridad de manera constante y disminuir las altas tasas de infecciones asociadas a la atención en salud.²⁵

Para fundamentar el estudio de las variables se tomó en cuenta el tipo de barrera según el Manual de normas de bioseguridad (2008) expresa que: “El lavado de manos es la primera regla de higiene dentro de las normas universales de asepsia, esta importante estrategia recomendada constituye una de las principales medidas de prevención y se debe considerar como uno de los métodos más importantes para disminuir la transmisión de patógenos infecciosos, por manipulación de desechos o por contacto con el usuario y debería convertirse en una actividad obligatoria en la función de la enfermera”.²⁶

Por lo tanto, la prevención es un conjunto de medidas cuyo objeto es impedir o evitar que los riesgos a los que está expuesta la persona sean perjudiciales para su salud, por otro lado las medidas de protección son elementos esenciales para proteger la salud y dar seguridad al personal en el entorno hospitalario, la cual se encuentre en un riesgo biológico, físico, químico o mecánico, donde el uso de barreras físicas o elementos de protección personal son de vital importancia y los medios de eliminación se define de cómo establecer la manera de descartar los elementos de riesgo patológico protegiendo a los individuos. Con todo lo mencionado a través de la práctica adecuada lograremos que no exista transmisión de infecciones que repercutan en el neonato.²⁶

Dentro de las precauciones estándares consideradas según la Internacional Society for Infections Diseases, menciona que las guías para el control de infecciones en los hospitales, deben estar dirigidas a todas las medidas de bioseguridad, y que como principal principio de bioseguridad y norma universal, deben estar enfatizadas en el lavado de manos, por lo que las enfermeras deben insistir y persistir en su práctica diaria, permitiendo así contribuir a la disminución de la incidencia de infecciones intrahospitalarias.²⁷

El lavado de manos reduce de forma significativa la incidencia de infecciones intrahospitalarias, considerándose la medida de mayor importancia, como práctica segura y eficaz. Para la OMS el modelo de «Los cinco momentos para la higiene de las manos» propone una visión unificada para los profesionales sanitarios, los formadores y los observadores con objeto de minimizar la variación entre individuos y conducir a un aumento global del cumplimiento de las prácticas efectivas de higiene de las manos.²⁵

Con ello el lavado de manos clínico con antiséptico es el que se realiza con una solución jabonosa antiséptica de amplio espectro microbiano, que tiene rápida acción, no es irritante y está diseñado para su uso en situaciones de brotes de infección hospitalarias, áreas críticas, realización de procedimientos invasivos, y en áreas de pacientes inmunosuprimidos. El lavado de manos antiséptico es el método más efectivo. El cual tiene como finalidad remover o eliminar los microorganismos transitorios adquiridos por contacto reciente con los pacientes o material contaminado. Con referencia al estudio es vital para las disminuciones de infecciones intrahospitalarias al momento de realizar y terminar el procedimiento de inserción de catéteres percutáneos.²⁵

La técnica de lavado de manos debe ser mínimo de 40 a 60 segundos, siguiendo los 11 pasos, una vez realizados todos estos pasos se procede a enjuagarse las manos con agua, secarse con una toalla desechable y se procede a cerrar el grifo, finalmente sus manos son seguras.²⁵

Según Reeder, S., Martín, L. y Koniak, D. (2009) señalan que “El uso de barreras reduce el riesgo de exposición de la piel o membranas mucosas de los trabajadores al cuidado de la salud a materiales potencialmente contaminados. Reducen el riesgo de exposición de sangre y líquidos del cuerpo que contenga sangre visible y a otros líquidos a las cuales se apliquen las precauciones universales”. En tal sentido las barreras físicas juegan un papel importante en la protección de la salud del personal de enfermería y el resto del equipo de salud, ya que reduce el riesgo de exposición de la piel y mucosas en general a desechos y fluidos contaminantes.²⁷

Los elementos de protección personal incluyen guantes, batas, botas, gafas, mascarillas y gorros. Son particularmente necesarios cuando la transmisión de la enfermedad puede ocurrir a través del tacto, aerosoles o salpicaduras de sangre, fluidos corporales, membranas mucosas y piel no intacta. Los Elementos de Protección Personal pueden ayudar a crear una barrera entre el trabajador expuesto y la fuente de microorganismos infectantes.²⁸

El uso de guantes disminuye la transmisión de gérmenes del paciente a las manos del personal, no siendo considerados un sustituto del lavado de manos; pues generan micro poros cuando son expuestos a esfuerzo físico o líquidos utilizados en la práctica diaria como desinfectantes líquidos, jabón, etc, generando con ello diseminación cruzada de gérmenes. Pero el uso de guantes es imprescindible en la realización de diversos procedimientos, que implique contacto con diversos fluidos corporales.²⁸

El uso de mascarilla sirve para prevenir la transmisión de microorganismos que se propagan a través del aire y aquellos cuya puerta de entrada y salida pueden ser al aparato respiratorio. Así mismo el uso de mandiles y delantales son vestimentas de protección corporal para la exposición a secreciones, fluidos, tejidos o material contaminado. Tipos: mandil común, mandilón limpio, bata estéril, delantal impermeable, uniforme. También el uso de gorros, se debe usar cubriendo la cabeza sin dejar cabellos sueltos así se evita la caída de cabellos en el área de trabajo.²⁸

El manejo y eliminación de desechos que son generados en los establecimientos de salud durante la prestación de servicios asistenciales, inclusive los generados en los laboratorios, deben ser clasificados como material biocontaminado, especiales y comunes. El

Material contaminado y/o biocontaminados como fluidos sanguíneos, secreciones, drenajes, serán desechados en bolsa roja. Por otro lado, el material común como los papeles, bolsas, botellas serán desechados en bolsa negra. El material especial como desechos radioactivos, medicamentos vencidos, serán ubicados en bolsa amarilla. El manejo de los diversos materiales punzocortantes como las agujas y hoja de bisturí, deben ser colocados en recipientes rígidos, con tapa asegurada, y rotulada para su posterior disposición.²⁸

Neonato

Nacido vivo de una gestación, cuya edad abarca desde el momento de nacimiento hasta los 28 días de edad. En esta etapa propia del desarrollo del ser humano, este puede presentar alteraciones que ponen su vida en peligro con ello surge la necesidad básica que asegura la calidad en el cuidado del neonato, ya que se basa en un amplio marco teórico y que permite individualizar las necesidades reales y potenciales en el neonato. Además, considera al neonato cuando no tiene conocimiento, voluntad o capacidad por sí mismo para mantener su salud, en donde la enfermera es de vital importancia para el cuidado de este y más aún cuando es sometido a una colocación de catéter percutáneo.²

Catéter Percutáneo

Gómez (2007) define al catéter percutáneo como un instrumento que tiene como finalidad la inserción y mantenimiento de una vía central, canalizando una vena periférica e introduciendo un catéter a través de ella hasta la entrada de la aurícula derecha. Por ello refiere, que es un catéter venoso central radiopaco, que permite efectuar al recién nacido la administración de fluidos intravenosos por períodos prolongados a través de una punción venosa periférica.

Este catéter es de silicona, dúctil y elástico, evita trombos, colonización bacteriana y presenta una buena tolerancia a nivel orgánico.

La cateterización venosa mediante el catéter percutáneo es una técnica que reporta numerosos beneficios para el recién nacido. Acorta la estadía del recién nacido en el servicio debido a sus múltiples usos, como en la administración parenteral de nutrientes, fármacos, sustancias vasoactivas y/o fluidoterapia prolongada en los neonatos.⁸

El catéter percutáneo por su longitud permite llegar a vasos de mayor calibre y de esta manera las infusiones que se producen causan menos fenómenos inflamatorios irritativos en el endotelio, la mayor permanencia en comparación con los otros catéteres, por lo que tiene menor frecuencia de cambio, lo que reduce el riesgo de infección bacteriana, reduciendo el costo que conlleva un ingreso prolongado en un servicio de cuidados especiales de neonatología, disminuyendo el tiempo de separación madre-hijo.⁷

2.4 SISTEMA DE HIPÓTESIS

2.4.1 Hipótesis de trabajo o de investigación (Hi)

Existe relación entre el conocimiento y práctica de bioseguridad de enfermería en la inserción de catéter percutáneo en neonatos del Hospital Belén de Trujillo -2022.

2.4.2 Hipótesis nula (Ho)

No existe relación entre el conocimiento y práctica de bioseguridad de enfermería en la inserción de catéter percutáneo en neonatos del Hospital Belén de Trujillo -2022.

2.5 VARIABLES E INDICADORES

OPERALIZACION DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORÍAS	ÍNDICES
Conocimiento de enfermería sobre medidas de bioseguridad durante la inserción de catéter percutáneo	Para fundamentar el concepto de conocimiento; se define como el conjunto de información que favorece a una buena práctica, la práctica de bioseguridad puede garantizar a los profesionales de enfermería a un alto grado de conocimiento que a través de las buenas prácticas de bioseguridad se puedan erradicar las infecciones intrahospitalarias. ¹¹	La variable conocimiento sobre las medidas de bioseguridad se utilizó como instrumento el cuestionario y para los resultados fueron medidos como nivel de conocimiento alto, medio y bajo.	Conoce sobre aspectos básico debioseguridad.	- Definir bioseguridad y sus principios.	✓ Alto	17 - 20
			Conocimientos sobre medidas de prevención.	- Identifica medidas de prevención de bioseguridad.	✓ Medio	13 - 16
			Conocimientos sobre medidas de protección.	- Identifica barreras protectoras debio seguridad	✓ Bajo	0 - 12
			Conocimientos sobre manejo y eliminación de residuos.	- Conoce el manejo de desechos contaminados.		

La práctica de bioseguridad en la inserción de catéter percutáneo en neonatos.	Al respecto, la organización Panamericana de la Salud (OPS) señala la bioseguridad como el “Conjunto de las medidas destinadas a proteger la salud y seguridad del personal que labora frente a riesgos provenientes de agentes biológicos, físicos, químicos.” ²⁵	Se midió a través de una guía de observación, en la cual se considera tres dimensiones, cada dimensión será medida como adecuado o inadecuado.	Medidas de prevención, limpieza y desinfección.	<ul style="list-style-type: none"> - Realiza el lavado de manos. - Desinfecta el área de trabajo. - Utiliza materiales y equipo estéril. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Adecuada ✓ Inadecuada 	<ul style="list-style-type: none"> 11 - 16 0 - 10
			Medidas de protección	<ul style="list-style-type: none"> - Utiliza barreras de protección: <ul style="list-style-type: none"> • Uso de gorro. • Uso de mascarilla. • Uso de mandil estéril. 		
			Manejo y eliminación de residuos	<ul style="list-style-type: none"> • Uso de guantes estéril. • Uso de campos estériles. - Descarta el material según su clasificación. 		

2.5.1 Variable independiente

Conocimiento de enfermería sobre medidas de bioseguridad durante la inserción de catéter percutáneo en neonatos.

- Definición conceptual:

El conocimiento brinda diversos conceptos y teorías que estimulan el pensamiento humano creativo, guían la enseñanza y la investigación, lo que permite generar nuevos conocimientos para el caso de bioseguridad se le define como el conjunto de medidas preventivas, destinadas a mantener el control de factores de riesgo laborales procedentes de agentes biológicos, físicos o químicos, logrando la prevención de impactos nocivos, asegurando que el desarrollo o producto final de dichos procedimientos no atenten contra la salud y seguridad del neonato.¹¹

- Definición operacional

Para medir la variable conocimiento sobre las medidas de bioseguridad se utilizará como instrumento un cuestionario y el resultado será medido como nivel de conocimiento alto, medio y bajo

- Escala de medición de la variable:

Ordinal.

- Indicador:

- Conocimientos básicos de bioseguridad.

- Conocimientos sobre medidas de prevención.
- Conocimientos sobre medidas de protección.
- Conocimientos sobre manejo y eliminación de residuos sólidos.

- **Categorías de la variable:**

- Definición y principios de bioseguridad.
- Medidas de prevención en bioseguridad.
- Identificación de barreras protectoras.
- Manejo de desechos contaminados.

- **Categorías de la variable:**

- Nivel de conocimiento alto.
- Nivel de conocimiento medio.
- Nivel de conocimiento bajo.

- **Índice**

- 17 - 20 puntos.
- 13 - 16 puntos.
- 0 -12 puntos.

2.5.2 Variable dependiente

La práctica de bioseguridad en la inserción de catéter percutáneo en neonatos.

- **Definición conceptual:**

La bioseguridad constituye el “Conjunto de medidas destinadas la protección de la salud y seguridad del personal que labora frente a riesgos provenientes de agentes biológicos, físicos, químicos”, es

decir comprende estrategias, acciones o procedimientos que deben ser considerados para evitar o prevenir los efectos a los riesgos presentes en el área de trabajo.¹²

- **Definición operacional**

La práctica de bioseguridad se operacionalizará de la siguiente manera:

Será medida a través de una guía de observación, en la cual se considera tres dimensiones, cada dimensión será medida como adecuado o inadecuado.

- **Escala de medición de la variable:**

Ordinal.

- **Indicador:**

- Lavado de manos.
- Desinfección del área de trabajo.
- Uso de materiales y equipo estéril.

- **Categorías de la variable:**

- Práctica de bioseguridad adecuada.
- Práctica de bioseguridad inadecuada.

- **Índice**

- 11 – 16 puntos.
- 0 - 10 puntos.

III. METODOLOGIA

3.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El estudio de investigación es de nivel aplicativo porque parte de la realidad para transformarlo, método descriptivo correlacional de corte transversal, ya que permite presentar la información tal cual se obtendrán en un tiempo y espacio determinado.

3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA DE ESTUDIO

La población que participó en el presente estudio son 25 enfermeras que laboran en el departamento de Neonatología del Hospital Belén de Trujillo, La Libertad, Perú, 2022, en los diferentes turnos rotativos de mañana, tarde y noche. Que conforman el 100%.

La muestra estuvo conformada por el total de la población de 25 enfermeras en el departamento de Neonatología del Hospital Belén de Trujillo, La Libertad, 2022.

Criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusion

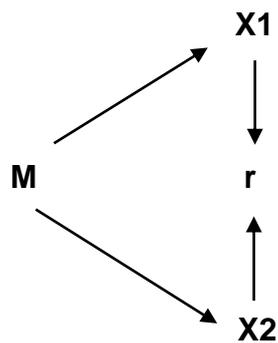
- Enfermeras que laboren en el departamento de neonatología del Hospital Belén de Trujillo.
- Enfermeras con 5 años de experiencia.
- Enfermeras que acepten participar voluntariamente en el estudio.

Criterios de exclusion

- Enfermeras que estén de vacaciones o con licencia.
- Enfermeras que rotan eventualmente en el servicio.

3.3 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Para la presente Investigación se desarrolló un estudio de corte transversal debido a que las mediciones se realizaron en un solo momento y se esquematizo²⁹ de la siguiente forma:



Dónde:

M: Enfermeras del servicio de Neonatología.

X₁: Nivel de conocimiento de enfermería en la inserción de catéter percutáneo en neonatos.

r : Relación

X₂: La práctica de bioseguridad en la inserción de catéter percutáneo en neonatos.

3.4 TÉCNICAS DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Para la recolección de datos se realizó las coordinaciones y los trámites administrativos establecidos por el Hospital Belén de Trujillo, presentando el proyecto de investigación a las autoridades pertinentes.

La recolección de datos se efectuó en un trimestre durante los meses de mayo, junio y julio del 2022, en el servicio de neonatología, en los turnos previamente coordinado con las enfermeras. La duración de cada encuesta es de 15 minutos como máximo, se le brindo el material y comodidad para el llenado de la encuesta; previo consentimiento informado.

Para medir la variable conocimiento sobre las medidas de bioseguridad se utilizó como instrumento un cuestionario de 20 preguntas cuyas dimensiones son conocimientos de aspectos básicos de bioseguridad, conocimientos de las medidas de prevención, conocimientos de las medidas de protección, conocimientos del manejo y eliminación de residuos y el resultado será medido como nivel de conocimiento alto (17 - 20) medio (13 - 16) y bajo (0 – 12).

Para medir la práctica de bioseguridad en la inserción de catéter percutáneo en neonatos. Fue medida a través de una guía de observación, conformada por 20 items en la cual se considera tres dimensiones, medidas de prevención, limpieza y desinfección, medidas de protección para la inserción de catéter percutáneo, manejo y eliminación de residuos cada dimensión será medida como adecuado (11 — 16) o inadecuado(0 — 10)

Los instrumentos fueron tomados de otros trabajos de investigación. El cuestionario que medirá el conocimiento de enfermería en medidas de bioseguridad durante la inserción de catéter percutáneo en neonatos, fue elaborado, validado y

ejecutado por Patricio Castillo Angélica Olga, en su investigación titulada “Conocimientos y prácticas de bioseguridad del profesional de enfermería en la inserción de catéter percutáneo en prematuros del servicio de UCIN del Hospital Nacional Dos de Mayo durante el año 2017”.

La lista de verificación, que evaluó la práctica de bioseguridad en la inserción de catéter percutáneo en neonatos, fue tomada validada y ejecutado por Patricio Castillo Angélica Olga, en su investigación titulada “Conocimientos y prácticas de bioseguridad del profesional de enfermería en la inserción de catéter percutáneo en prematuros del servicio de UCIN del Hospital Nacional Dos de Mayo durante el año 2017”.

La confiabilidad del cuestionario el valor del alfa de cronbach es 0.818 lo cual indica que el instrumento de conocimientos es altamente confiable y para la lista de verificación el valor del alfa de cronbach es 0.834 lo cual indica que el instrumento de prácticas es altamente confiable. (Anexo 4)

3.5 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Una vez terminada la recepción de datos, se realizó la estadística descriptiva donde los datos fueron procesados en una base y se analizaron mediante programas informativos de estadística, Microsoft Excel y se construyeron tablas de frecuencia.

Se utilizó el software SPSS, versión 25.0; para la comparación de las hipótesis, se empleó la prueba estadística no paramétrica de chi cuadrado de Person, que arrojó una sig de 0.701 con valor p de 0.000 a un nivel de significación de $p < 0,05$ para determinar la correlación entre las variables.

3.6 CONSIDERACIONES ÉTICAS

Durante esta investigación se tomó en práctica el rigor científico, basados en los siguientes principios éticos.³⁰

CONSENTIMIENTO INFORMADO: Se documentó la decisión de participar de manera voluntaria después de haber recibido una explicación sobre la investigación.

INTIMIDAD, ANONIMATO Y CONFIDENCIALIDAD: Es primordial en el rigor y la ética. Desde el inicio de la investigación se explicó a cada participante la finalidad del cuestionario que se les aplicó, los cuales serán solo con fines de investigación, garantizándoles que por ninguna razón los datos obtenidos podrán ser expuestos en público.

DIGNIDAD HUMANA: Derecho a la autodeterminación, consistió en dejar que el participante exprese su conocimiento, lo que piensa y lo que hace sin ningún tipo de coacción.

BENEFICENCIA, COSTOS Y RECIPROCIDAD: Por encima de todo, no hacer daño, proteger al profesional de enfermería contra la utilización de su colaboración en la investigación para otros fines.

IV. RESULTADOS

Tabla 1: Distribución numérica y porcentual de la relación entre el conocimiento y práctica de bioseguridad de enfermería en la inserción de catéter percutáneo en neonatos en Hospital Belén de Trujillo 2022

Práctica de bioseguridad	Nivel de conocimiento						Total	%
	Alto		Medio		Bajo			
	nº	%	nº	%	nº	%		
Adecuada	19	76%	3	12%	0	0%	22	88
Inadecuada	2	8%	0	0%	1	4%	3	12
Total	21		3		1		25	100%
Chi cuadrado de Pearson= 0.701		Grado de libertad:2		α: 0.05		p: 0.000		

Fuente: Cuestionario para medir el conocimiento de enfermería en medidas de bioseguridad durante la inserción de catéter percutáneo en neonatos en el Hospital Belén de Trujillo – 2022 y lista de verificación para medir la práctica de bioseguridad en la inserción de catéter percutáneo en neonatos en el Hospital Belén de Trujillo – 2022.

Tabla 2

Distribución numérica y porcentual del nivel de conocimiento de enfermería en la inserción de catéter percutáneo en neonatos en Hospital Belén de Trujillo 2022

Nivel	nº Enfermeras	%
Alto	21	84%
Medio	3	12%
Bajo	1	4%
Total	25	100%

Fuente: Cuestionario para medir el conocimiento de enfermería en medidas de bioseguridad durante la inserción de catéter percutáneo en neonatos en el Hospital Belén de Trujillo – 2022.

Tabla 3

Distribución numérica y porcentual de la práctica de bioseguridad en la inserción de catéter percutáneo en neonatos en Hospital Belén de Trujillo 2022

Práctica de bioseguridad	nº Enfermeras	%
Adecuada	22	88%
Inadecuada	3	12%
Total	25	100%

Fuente: Lista de verificación para medir la práctica de bioseguridad en la inserción de catéter percutáneo en neonatos en el Hospital Belén de Trujillo – 2022.

Tabla 4

Distribución numérica y porcentual de la práctica de bioseguridad en su dimensión medidas de prevención en la inserción de catéter percutáneo en neonatos en Hospital Belén de Trujillo 2022

Práctica	nº Enfermeras	%
Adecuada	24	96%
Inadecuada	1	4%
Total	25	%

Fuente: Lista de verificación para medir la práctica de bioseguridad en la inserción de catéter percutáneo en neonatos en el Hospital Belén de Trujillo – 2022.

TABLA 5

Distribución numérica y porcentual de la práctica de bioseguridad en su dimensión medidas de protección en la inserción de catéter en neonatos en Hospital Belén de Trujillo 2022.

Práctica	nº Enfermeras	%
Adecuada	25	100%
Inadecuada	0	0%
Total	25	100%

Fuente: Lista de verificación para medir la práctica de bioseguridad en la inserción de catéter percutáneo en neonatos en el Hospital Belén de Trujillo – 2022.

TABLA 6

Distribución numérica y porcentual de la práctica de bioseguridad en su dimensión manejo de eliminación de residuos en la inserción de catéter en neonatos en Hospital Belén de Trujillo 2022.

Práctica	nº Enfermeras	%
Adecuada	23	92%
Inadecuada	2	8%
Total	25	100%

Fuente: Lista de verificación para medir la práctica de bioseguridad en la inserción de catéter percutáneo en neonatos en el Hospital Belén de Trujillo – 2022.

4.1 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

En base a los datos de la **tabla 1** se puede apreciar la relación entre el conocimiento y práctica de bioseguridad en enfermería en la inserción de catéter percutáneo en neonatos en el Hospital Belén de Trujillo; se observa que las enfermeras que presentan un nivel de conocimiento alto, en un 76% aplica adecuadamente la bioseguridad y en un 8% inadecuadamente, a diferencia de quienes obtuvieron un nivel de conocimiento regular, 12% práctica la bioseguridad adecuadamente, mientras que de quienes obtuvieron un nivel de conocimiento bajo solo el 4% presenta una inadecuada práctica de la bioseguridad.

En base a los datos de la **tabla 2** se puede apreciar que el 84% de las enfermeras del hospital Belén de Trujillo tiene alto nivel de conocimientos sobre inserción de catéter percutáneo en neonatos, un 12 % medio y un 1% bajo conocimiento.

En base a los datos de la **tabla 3** se puede apreciar que el 88% de las enfermeras del hospital Belén de Trujillo tiene practica adecuada de bioseguridad sobre inserción de catéter percutáneo en neonatos y un 12 % presentó inadecuada.

En base a los datos de la **tabla 4** se puede apreciar que en la práctica de bioseguridad en su dimensión medidas prevención de en la inserción de catéter percutáneo existe una práctica adecuada con un 96% y un 4% inadecuado.

En base a los datos de la **tabla 5** se puede apreciar que en la práctica de bioseguridad en su dimensión medidas de protección en la inserción de catéter percutáneo existe una práctica adecuada con un 100% en y no se presentó ninguna ineducada medida de protección.

En base a los datos de la **tabla 6** se puede apreciar que en la práctica de bioseguridad en su dimensión en el manejo y eliminación de residuos en la inserción de catéter percutáneo existe una práctica adecuada con un 92% y un 8 % manejo inadecuado de eliminación de residuos.

4.2 DOCIMASIA DE HIPOTESIS:

Se comprueba la hipótesis H_i : que, si existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y práctica de bioseguridad de enfermería en la inserción de catéter percutáneo en neonatos, donde la Chi Cuadrado de Person con un coeficiente de correlación de 0.701 y nivel de significación de $p: 0,000 < \alpha: 0,05$. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa para determinar la correlación entre las variables.

V. DISCUSION

La presente investigación busca determinar la relación entre el conocimiento y práctica de bioseguridad de enfermería en la inserción de catéter percutáneo en neonatos del Hospital Belén de Trujillo, para lo cual se obtuvo los siguientes resultados:

Según los datos obtenidos en la **tabla 1** , se puede apreciar entre la relación entre el conocimiento y práctica de bioseguridad en enfermería en la inserción de catéter percutáneo en neonatos en el Hospital Belén de Trujillo; se observa que de quienes obtuvieron un nivel de conocimiento alto, el 76% aplica adecuadamente y un 8% práctica inadecuadamente la bioseguridad, a diferencia de quienes obtuvieron un nivel de conocimiento regular, 12% práctica la bioseguridad adecuadamente, mientras que de quienes obtuvieron un nivel de conocimiento bajo solo el 4% no práctica adecuadamente la bioseguridad.

Cabe resaltar que, el nivel de conocimiento alto que se presentó en un 76% las enfermeras presentaron un 8% de práctica inadecuada , a través de la lista de verificación en la dimensión de eliminación de residuos hubo un mal manejo de estos al dispensar aquellos residuos tales como las envolturas de jeringa , sobre de guantes estériles que deberían ir en el tacho de color negro ya que estas no tuvieron contacto con fluido sanguíneo durante el procedimiento en la inserción del catéter percutáneo en el neonato al relacionar con el conocimiento demostraron un nivel alto esto quiere decir que saben que deberían eliminarlos adecuadamente pero por terminar rápido el procedimiento por la gran demanda de neonatos que tienen que atender, algunas veces se omiten las correctas acciones que son de gran significancia durante la eliminación de los residuos hospitalarios en su respectivas categorías.

A comparación con el estudio de Cumpa, los resultados fueron casi parecidos en la relación entre el cuidado de enfermería de un catéter percutáneo en los neonatos según el nivel de conocimiento alto un 53% tuvo un nivel de cuidado bueno y un 3 % brinda un nivel de cuidado regular, demostró también que cuando las enfermeras presentan un conocimiento medio el 25% brinda un nivel de cuidado bueno y el 19% un nivel de cuidado regular.²¹

Para fundamentar esta influencia cabe resaltar la importancia que tiene nuestra teorista Virginia Henderson en sus 14 necesidades enfocándonos en la necesidad 9, la que hace referencia sobre la prevención de peligros externos, evitando diversos accidentes que comprometan la salud de las neonatos ya que una inadecuada eliminación por la rapidez puede provocar algún accidente de gran magnitud como pinchazos o infecciones cruzadas.⁹

Al relacionar las variables entre el conocimiento y práctica de bioseguridad de enfermería en la inserción de catéter percutáneo en neonatos del Hospital Belén de Trujillo, muestra que el valor de P es menor a 0.05 ($P=0.000$) lo que quiere decir que existe relación entre el conocimiento y práctica de bioseguridad en enfermería en la inserción de catéter percutáneo en neonatos en el Hospital Belén de Trujillo en el año 2022.

Así mismo se determinó un coeficiente de correlación de 0.000, esto quiere decir que la relación es positivamente alta. Esto se da porque el personal de enfermería recibe constantes capacitaciones y se acredita a través de la especialización para laborar en la unidad de cuidados intensivos neonatales lo cual garantiza las destrezas y competencias en el procedimiento.

Cabe resaltar que existe un protocolo de la inserción de la instalación de catéter percutáneo actualizado, existe un formato de la instalación y monitoreo del catéter percutáneo que mantiene la vigilancia epidemiológica del procedimiento , por otro lado el procedimiento se tiene supervisado a través de las rondas

epidemiológica quien ve que se cumplan los principios de bioseguridad como es el lavado de manos , tiempo del catéter percutáneo y la eliminación adecuada de los residuos biocontaminados, en el Hospital Belén de Trujillo también tiene una alta demanda de pacientes neonatos con comorbilidades que necesitan de este procedimiento que se encuentran registrados en el libro de egresos de enero a Julio 2022 se colocaron 96 catéter percutáneos.

Los resultados se asemejan a los de Cerda A, en el 2019, quien halló que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre las medidas de bioseguridad con un coeficiente de correlación de 0,786 y nivel de significación de $p: 0,000 < \alpha: 0,01$. Infiriendo que existe una alta correlación entre el conocimiento y las prácticas de bioseguridad y el tratamiento. En comparación concluyo que existe relación entre el nivel de conocimiento con prácticas de bioseguridad en el cuidado del catéter venoso central por la profesional de enfermería.¹⁹

Asimismo, se compara con él estudió de Lima E y Orcon M, en el 2019; los cuales hallaron que $P = 0,004 < 0,05$, demostrando que existe relación significativa entre el conocimiento y práctica del cuidado de enfermería del acceso venoso periférico en recién nacidos. Los hallazgos demuestran que el personal de enfermería está capacitado en bioseguridad, componente vital, para una buena práctica que logra actitudes y conductas que disminuyan el riesgo del trabajador de adquirir infecciones en el medio laboral.¹⁶

Esto quiere decir que debe existir relación significativa entre el conocimiento y la práctica que van de la mano para brindar una atención de calidad y disminuir la alta tasa de infecciones asociadas a este procedimiento de atención en la salud, es por ello que en los resultados encontrados en el estudio existe una práctica adecuada de este procedimiento que va de la mano con el conocimiento.

Para fundamentar la práctica adecuada a través del conocimiento se debe tener un cuidado concientizado que imparta compromiso y responsabilidad propia de enfermería, es allí que Kristen Swanson plantea la teoría de los cuidados donde uno de sus procesos básicos es el conocimiento que se define como pensamiento crítico con base científica el que guía la práctica, es con ello que las enfermeras deben expresar y sustentar sus conocimientos a través de la teoría que intenta secuenciar y definir el procedimiento de la inserción del catéter percutáneo en los neonatos, de ello la práctica en bioseguridad demostraría la calidad del cuidado para tomar las mejores decisiones, fundamentadas en base científica de manera que sea respetado como profesionales de enfermería con conductas responsables que garanticen que el procedimiento no cause ningún tipo de daño hacia el neonato cuando se realice la inserción del catéter percutáneo.¹⁰

Cabe resaltar que los cuidados de enfermería en este procedimiento deben demostrar la gran importancia del actuar de enfermería a través del conocimiento y la práctica en la que enfoque en el bienestar neonatal a través de su eficacia y buena práctica en la inserción de el catéter percutáneo ,donde el personal de enfermería actúe de acuerdo a sus conocimientos recibidos durante su formación profesional; por lo tanto es importante mencionar que la actualización de conocimientos específicos es un determinante primordial para mejorar la salud del neonato.¹⁰

En la **tabla 2** se describe que el 84% de las enfermeras del hospital Belén de Trujillo tiene nivel alto de conocimientos sobre inserción de catéter percutáneo en neonatos y un 12 % presentó un nivel de conocimiento medio y un 1% tiene un nivel de conocimiento bajo.

Estos resultados son idénticos a Contreras, M.2016, encontrados en el estudio conocimiento sobre el cuidado y manejo del catéter percutáneo en el neonato donde el conocimiento de los principales cuidados el 88.4% aplica los cuidados, un 52.94% presenta un déficit y un 29.41% no los aplica, los resultados son similares porque al tener mayor conocimiento se realizará una buena práctica.¹⁵

El estudio de Cerda Amanda,2019 en la inserción de catéter percutáneo se asemeja en el estudio; donde los resultados fueron que el nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad, el 45% fue de nivel alto y 80,0% fueron adecuadas. Se puede observar que la práctica fue adecuada y que va ligada a la capacidad de la experiencia y destreza.¹⁹

Por otro lado, en el estudio de Cruz, A y García, S. 2019, se comprueba cierto desconocimiento por parte del equipo en determinadas situaciones, además en el lavado empleado para la colocación del catéter central de inserción periférica, 73% dijo ser el lavado de manos antiséptico y 27% respondió que era el lavado de manos quirúrgico, el cual es el apropiado y correcto.¹³

Cabe destacar que el lavado de manos como técnica universal es el principal elemento para erradicar agentes patógenos de la flora transitoria de nuestras manos quienes son los causantes de la mayoría de infecciones nosocomiales. Esta técnica universal debe garantizar la seguridad para iniciar cualquier procedimiento estéril, el cual debe ser de 40 a 60 segundos, los pasos son 11, una vez realizados se procede a enjuagarse las manos con agua, secarse con una toalla desechable y se hará uso de ésta proceder a cerrar el grifo, finalmente tenemos manos seguras.¹³

El uso de los equipos de protección también es de vital importancia, como principio de bioseguridad para mantener un entorno libre de infecciones y prevenir la propagación de microbios, es esencial el uso de guantes quirúrgicos en el procedimiento para la

protección tanto del profesional de enfermería y el neonato. Los guantes quirúrgicos se denominan equipos de protección individual y también en uso en conjunto con otros tipos que son la bata estéril, mascarilla, el gorro son complementos importantes para el uso del personal de enfermería en procedimientos.²⁵

El conocimiento que posee el personal de enfermería no debe ser de forma básica o rutinaria, debe enfocarse a los cuidados estándares con un buen uso de la técnica de barreras y de asepsia en el manejo del catéter percutáneo, con la finalidad de mejorar los beneficios que proporciona este procedimiento en el neonato. Existen algunas infecciones hospitalarias, pueden ser prevenidas con medidas muy simples que es el lavado de manos realizando frecuentemente garantizaremos una buena práctica.²⁴

Es importante que los profesionales de enfermería deben tener conocimientos en la inserción del catéter percutáneo, al ser un método invasivo de vía central, el personal debe estar preparado para brindar un adecuado cuidado, identificando los riesgos y manteniendo una secuencia, garantizando siempre los principios de bioseguridad a través de la esterilidad de la técnica. Cabe destacar que el conocimiento del profesional de enfermería, nace desde la teoría a través de la base científica que se encuentra en constante renovación que se da a través de capacitaciones y que como disciplina se enfoca en interacción continua con su entorno, donde las experiencias garantizan la formación de las buenas prácticas a fin de utilizar medidas de prevención, control y detección de las posibles complicaciones.⁷

En la **tabla 3**, se puede apreciar que las enfermeras en un 88% presentaron adecuada práctica de bioseguridad y un 12% inadecuada en la inserción de catéter percutáneo en neonatos, similar con el estudio de Cerda Amanda, 2017 un 80% presentaron prácticas adecuadas y un 20% inadecuada, lo cual afirma que las enfermeras que laboran en las áreas críticas neonatales se encuentran con un alto

potencial de pensamiento crítico para lograr que este procedimiento mantenga la seguridad en el neonato, con ello una integridad de cuidado humanizado sin causar ninguna maleficencia, es por ello cabe mencionar que los protocolos de los procedimientos de inserción de catéter percutáneo de las instituciones prestadores de la salud son importantes porque permiten unificar criterios ,mejorar el aprovechamiento de los recursos, orientación al personal de nueva incorporación , son base para el control de la calidad y para disminuir las altas tasas de infecciones intrahospitalarias.¹⁹

Es importante mencionar que la práctica de bioseguridad se fomenta a través de las experiencias vividas como conocer las diferentes patologías en los neonatos que requieren de este procedimiento de acceso periférico venoso central, esto otorga la seguridad necesaria para garantizar un procedimiento de excelencia, pero también en algunos casos existen errores que llevan a una práctica inadecuada que se dan por la falta de conocimientos y la deficiente práctica.²³

En la **tabla 4**, se puede apreciar que las enfermeras han alcanzado en la práctica de bioseguridad en su dimensión medidas prevención en la inserción de catéter percutáneo que existe una práctica adecuada con un 96% y un 4% inadecuado, esto quiere decir que al momento de seleccionar y tener listos los insumos no están completos o muchas veces el catéter percutáneo estaba agotado , lo cual esto hacia que en la parte de prevención sea algo negativo para iniciar el procedimiento de inserción de catéter percutáneo en el neonato, por lo que el personal de enfermería tenía la voluntad de realizarlo pero la falta de insumos no lo realizaba, pero para salvaguardar la vida se realizaba el cateterismo umbilical o vía periférica para mantener una hemodinámica estable en el neonato una vez que se conseguía el catéter percutáneo era colocado de inmediato, toda la a comparación con el estudio de Gonzales C, 2017; en su investigación los resultados fueron que las enfermeras del área de neonatología, un 63% obtuvo un nivel alto de conocimiento

en la inserción y mantenimiento del PICC y un 70% presentó un puntaje significativo en la guía de estructura de inserción y mantenimiento del PICC en neonatos.

Estos datos se ven respaldados con las afirmaciones que encontró; Patricio C,2017; donde los resultados de su estudio fueron que el 61.1% del profesional de enfermería tuvo un nivel medio de conocimiento de bioseguridad, el 38.9% tuvo un nivel alto. En su estudio también precisó que en un 72.2% aplica prácticas adecuadas de bioseguridad mientras que un 27.8% no aplica las prácticas adecuadas de bioseguridad por lo tanto a comparación un 88% tuvo una adecuada práctica y solo un 12% alcanzó una inadecuada práctica esto quiere decir que existe capacidades y destrezas aplicadas desde el conocimiento para realizar el procedimiento.¹⁸

Es importante que los profesionales de enfermería involucrados con la práctica de la inserción del catéter percutáneo tienen los conocimientos necesarios a su inserción, manutención y posibles complicaciones relacionadas a su uso, ellos se convierten en responsables del éxito de esta práctica, al tomar conciencia de las consecuencias previsibles e imputables a su propia acción u omisión, teniendo en cuenta el cuidado con los recién nacidos.⁸

Virginia Henderson, refiere que las necesidades básicas son los requisitos esenciales, cuya satisfacción debe garantizar una esencia del procedimiento a través del aspecto biológico, preservando la vida con ello refiere que si tienen un buen conocimiento nuestra práctica será de vital importancia para el paciente y no pueda repercutir en su salud. Por ello, en esta investigación primaron las necesidades relacionadas con el cuidado y la práctica de bioseguridad, necesarias para la colocación del catéter percutáneo en neonatos, donde la higiene se considera pertinente abordar la necesidad 8, la cual refiere la importancia de mantener la higiene Corporal, que constituye en un signo externo del estado de salud, la cual tiene un valor fisiológico. Pretende conocer la idoneidad de la

higiene a través del lavado de manos que realiza el profesional de enfermería, la cual incluye los medios utilizados.⁹

Otro de los aspectos importantes que se abordan es la protección de sí mismos y de las personas que nos rodean, lo cual se describe en la necesidad 9, la misma que hace referencia sobre la prevención de peligros externos, evitando diversos accidentes que comprometan la salud de las personas. También pretende conocer las habilidades y conocimientos para la prevención de las infecciones asociadas al procedimiento.⁹

En la **tabla 5** se puede apreciar que en la práctica de bioseguridad en su dimensión medidas de protección en la inserción de catéter percutáneo existe una práctica adecuada con un 100% en y no se presentó ninguna ineducada medida de protección.

En comparación con el de estudió Contreras, M.2016 , encontrados en el estudio realizado en comparación donde un 59% del personal de enfermería aplica las normas de asepsia y antisepsia para la aplicación del catéter percutáneo, pero llama la atención que el 29% y 12 % presenta un déficit de conocimiento; es importante mencionar que se necesita capacitar al personal sobre las técnicas de asepsia y antisepsia porque se aplican como elementos claves para la erradicación de agentes patógenos transitorios que pueden influir en el procedimiento; ya que realizando una buena práctica se puede evitar desde el inicio posibles complicaciones que ponen en riesgo la salud del neonato.¹⁵

Los resultados de Muñoz, A 2018; Ecuador. Los resultados obtenidos fueron que el personal de enfermería a través de la guía de observación que evaluó, se evidenció que un 100% que labora no verifica periódicamente la adecuada inmovilización del miembro y su coloración lo que puede provocar una oclusión o flebitis, un 92% no realiza cambios de sistemas asiendo que aumente el riesgo a

infecciones, 100% no realiza curaciones del sitio con alcohol al 76% en días alternos.¹⁴

Es importante mencionar que el propósito de control de infecciones asociadas a la atención en salud es que el personal de enfermería se concientice al uso y precauciones de barrera estéril que es establecer una barrera aséptica para reducir el paso de microorganismos de la parte no estéril a la estéril. Los procedimientos de catéter percutáneo en neonatos deben ser tratados como procedimientos quirúrgicos.²⁸

El uso de barreras es importante en la investigación porque forma parte del actuar de enfermería, este impide el contacto entre un paciente, objeto o ambiente y el personal de salud con el fin de evitar la transmisión de agentes totalmente infecciosos durante la atención, cada componente del equipo de protección personal está diseñado para disminuir puercas de entrada entre la piel, cada componente como mascarilla, gorra, bata estéril, guantes quirúrgicos cumplen funciones muy importantes para disminuir la alta tasa de infecciones sobre agregadas en el área hospitalaria.⁵

En la **tabla 6** se puede apreciar que en la práctica de bioseguridad en su dimensión en el manejo y eliminación de residuos en la inserción de catéter percutáneo existe una práctica adecuada con un 92% y un 8% manejo inadecuado de eliminación de residuos, evidenciando que están preparadas y destacan siempre a la hora de desempeñar este procedimiento. En comparación con otras investigaciones Patricia Castillo en cuanto a la aplicación de prácticas de bioseguridad del profesional de enfermería el 72.2% aplica prácticas adecuadas y el 27.8% no aplica las prácticas adecuadas de bioseguridad. Concluye que se necesita utilizar estrategias de prevención y capacitación al obtener resultados poco favorables.¹⁸

Es importante mencionar la importancia que tiene la teórica Kristen Swanson, en el estudio, donde su teoría de los cuidados, es base principal en la experiencia humana y en las respuestas;

que busca describir, explicar, predecir y controlar los fenómenos de tal manera, donde adquirir conocimientos nuevos dando perfección a las prácticas. A través de este estudio el potencial que forma parte del conocimiento con un 84% de nivel alto y que a través de práctica en un 88% de adecuadas prácticas esto quiere decir que se cumple la relación entre el conocimiento y práctica de bioseguridad en enfermería en la inserción de catéter percutáneo en neonatos.¹⁰

Los diversos aportes teóricos han permitido que la investigación demuestra que el personal de enfermería mejora su capacidad profesional, a través del conocimiento, los métodos aplicados de forma sistemática tienen mayor probabilidad para el éxito y la disminución de las infecciones asociadas a la atención de salud. Las enfermeras tenemos que lanzar desafíos a la práctica, adquirir mayor conocimiento a través de la teoría y estimular el pensamiento creativo, y generar guías para la enseñanza y la investigación.¹⁰

Finalmente el nivel de conocimiento y la práctica de bioseguridad en la inserción de catéter percutáneo constituye uno de los puntos clave para poder determinar la calidad del cuidado de enfermería, por lo que esta investigación analizó la bioseguridad a través de la práctica del procedimiento de la inserción del catéter percutáneo, donde se puede precisar que se unifica los criterios para el cuidado reduciendo el riesgo a infecciones, complicaciones, se mejora la calidad atención y existe un mayor beneficio para su supervivencia para los neonatos.

CONCLUSIONES

- En base a los resultados encontrados en el presente estudio de investigación se concluye que:
- Existe relación entre el conocimiento y práctica de bioseguridad en enfermería en la inserción de catéter percutáneo en neonatos en el hospital Belén de Trujillo con un coeficiente de correlación de 0.000 esto quiere decir que la relación es positivamente alta.
- El 84 % de las enfermeras presenta un nivel de conocimiento alto, 12% medio y el 1% bajo, en la inserción de catéter percutáneo en neonatos en el hospital Belén de Trujillo.
- El 88% de las enfermeras presenta una adecuada práctica de bioseguridad y un 12% inadecuada, en la inserción de catéter percutáneo en neonatos en el Hospital Belén de Trujillo.

- El 96% de las enfermeras presenta una práctica adecuada y un 4% práctica inadecuada de bioseguridad en medidas prevención.

- El 100% de las enfermeras presenta una práctica adecuada de bioseguridad en medidas de protección.

- El 92% de las enfermeras presenta una práctica adecuada y un 8% práctica inadecuada de bioseguridad en el manejo inadecuado de eliminación de residuos.

RECOMENDACIONES

Las recomendaciones presentadas a continuación son el producto de un análisis realizado a los resultados obtenidos en el presente estudio de investigación, se ha tomado en cuenta las sugerencias y opiniones de las enfermeras de forma anónima fueron parte del estudio, es por todo ello que se recomienda lo siguiente:

1. Se sugiere realizar más estudios a través de cuestionarios y listas de verificación para evaluar el conocimiento y la práctica durante los diferentes procedimientos en el neonato, los cuales fomenten la vigilancia epidemiológica donde se evalúen y supervisen los procedimientos con el fin de mejorar los estándares de calidad de atención.

2. Se sugiere implementar más cursos dentro del Programa de Capacitación integral que se da en el Hospital Belén de Trujillo, que es base principal y favorece al profesional de enfermería a través de sus talleres prácticos donde las enfermeras estén más

capacitadas y puedan seguir a través de los principios de bioseguridad correctamente el procedimiento en la inserción de catéter percutáneo en neonatos.

3. Se sugiere que las enfermeras realicen pasantías en los diferentes hospitales en las áreas de neonatología para compartir las vivencias y experiencias de los protocolos de diferentes instituciones prestadoras de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Transforming care for every small and sick newborn, incluyendo la seguridad del paciente. New York. [revista en internet]. 2018 Diciembre [citado el 11 de junio del 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/detail/13-12-2018-nearly-30-million-sick-and-premature-newborns-in-dire-need-of-treatment-every-year>
2. Crespo, C. Cuidados de Enfermería en Neonatología. Primera Edición. España. Editorial: Síntesis ISBN, 2012.
3. Moscoso, M. Análisis de situación de las infecciones intrahospitalarias en Perú 1999 – 2000 oge - renace / vig. Hosp. Dt 001 - 2000 v.1 oficina general de epidemiología - red nacional de epidemiología ministerio de salud del Perú. [citado el 11 de Junio del 2019]. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/OGE/237_OGE29.pdf

4. Altamirano, A. Prácticas De Enfermería Neonatología. Primera Edición. Buenos aires, Argentina. Editorial: Edimed, 2015.
5. Ministerio de Salud. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Situación de las infecciones asociadas a la atención en salud, Perú. [revista en internet] 2020. [citado el 18 de Junio del 2019]. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/wpcontent/uploads/2020/04/SDSS- IAAS_Primer-semester-2020.pdf
6. Carrero, M. Accesos vasculares, Implantación y cuidados enfermeros. DAE S.L Primera Edición. Madrid. Editorial: Paradigma Tec SL, 2002.
7. Gomes, A. El catéter percutáneo en la unidad de cuidados intensivos neonatales: una tecnología del cuidado de enfermería. [revista en internet].2007[citadoel 23 de junio del 2019]. Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/106811>
8. Pantoja M. Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal. Segunda Edición, Editorial panamericana ,2004.
9. Vera, M. Virginia Henderson's Nursing Need Theory. Nurse Labs. [revista en internet]. 2014 [citado el 23 de julio del 2019] Disponible en: <https://www.lifeder.com/necesidades-virginia-henderson/>

- 10.** Posada .N. Interpretación de la teoría de Kristen Swanson para un cuidado humanizado. Metas de Enfermería. Volumen 3º. Colombia, 2014.
- 11.** Solange A. El conocimiento de las enfermeras sobre el procedimiento de inserción de catéteres central de inserción periférica en recién nacidos [revista en Internet] 2010 marzo - abril [citado 22 de julio 2019]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692010000200008>
- 12.** Organización Mundial de la Salud. Manual de bioseguridad. Ginebra. 3era edición. [Internet] 2015 [citado el 23 de julio del 2019] Disponible en: http://www1.paho.org/spanish/ad/ths/ev/lab-biosafety_omsspa.pdf?ua=1
- 13.** Cruz, A y García, S. Cuidados de enfermería en prematuros con cateterismo central de inserción periférica en el área de neonatología en el Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas N°1 – Ecuador [Internet]. [citado el 23 de junio del 2019] Disponible en: <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/80299>
- 14.** Muñoz, R. Intervenciones de enfermería en neonatos con catéter venoso percutáneo en la unidad de cuidados intensivos neonatales de un hospital pediátrico de la ciudad de Guayaquil Ecuador [Internet] [citado el 23 de junio del 2019] Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/10110>

- 15.** Contreras, M. Conocimiento sobre el Cuidado y Manejo del Catéter Percutáneo en el Neonato” en un estudio del 2016 en México vol 80 [Internet][citado el 23 de junio del 2019]. Disponible en: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/798/Competencia_GonzalesChavez_Diana.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 16.** Lima, E y Orcon , M. Conocimiento y práctica del cuidado en enfermería del acceso venoso periférico en recién nacidos del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2019[Internet] [Citado el 23 de junio del 2019]. Disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/3930>
- 17.** Camones, D. Conocimiento y adherencia de enfermería en el cuidado y mantenimiento del neonato con catéter percutáneo en la unidad de cuidados intensivos neonatales, de un Hospital Nacional, Lima. [Internet] 2018. [citado el 24 de junio del 2019]. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/4570/Conocimiento_CamonesDuran_Yaqueline.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 18.** Patricio, O. Conocimientos y prácticas de bioseguridad del profesional de enfermería en la inserción de catéter percutáneo en prematuros del servicio de UCIN del Hospital Nacional Dos de Mayo durante el año. [Internet] 2017. [citado el 28 de junio del 2019]. Disponible: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/7665>

- 19.** Cerda, A. Conocimientos y prácticas sobre las medidas de bioseguridad que aplica el profesional de enfermería en el cuidado del catéter venoso. Central en el Instituto Nacional de Salud del Niño - San Borja [Internet] 2017. [citado el 28 de junio del 2019]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/14153>
- 20.** Gonzales, D. Competencia de la enfermera en la inserción y mantenimiento del catéter percutáneo en el recién nacido pretérmino en la unidad de cuidados intensivos [Internet] [citado el 24 de junio del 2019] Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/798?locale-attribute=en>
- 21.** Cumpa, Z. Conocimientos y cuidado de enfermería sobre catéter percutáneo en la unidad de cuidado intensivos neonatales. [Internet] [citado el 09 de enero del 2023] Disponible en : <https://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/16220>
- 22.** Larry, A. Principios de Medicina Interna, Tomo II décima Edición. España. Editorial: I McGraw-Hill. 2019.
- 23.** Herrera C, Mayor S, Vásquez T. El catéter venoso percutáneo: una opción económica y segura para niños pretérmino de muy bajo peso [revista en Internet]. 2014 febrero [citado el 22 de julio del 2019]. Disponible en: <http://bibliotecadigital.univalle.edu.co/handle/10893/7038>

- 24.** Comisión nacional de investigación científica y tecnológica. Manual de normas de bioseguridad. Chile. Segunda Edición .2008 [Internet] [citado el 23 de julio del 2019] Disponible en: <http://www.quimicaybiologia.usach.cl/sites/quimicaybiologia/files/paginas>
- 25.** Ministerio de Salud. Directiva sanitaria para promocionar el lavado de manos social como práctica saludable en el Perú resolución ministerial nº 773-2012/MINSA. Lima, diciembre, 2017.
- 26.** Sola, A. Cuidados neonatales: Cateterización venosa central Percutánea [revista en internet]. 2011 junio [citado el 22 de julio del 2019] Disponible en: <https://es.scribd.com/document/337482411/CUIDADOSNEONATALES-VOL-1-pdf>
- 27.** Reeder, S.; Martín, L. & Koriak, D. Enfermería Materno Infantil. México: Editorial: McGraw-Hill.2009.
- 28.** Ministerio de Salud. Norma Técnica Para La Elaboración De Guías De Procedimientos Asistenciales. Perú. RM Nº 523-2007/MINSA. [Internet] [citado el 23 de julio del 2019] Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/serumsbvs/SupportFiles/guias.htm>
- 29.** Hernández. S. Metodología de la Investigación. México. Editorial: Mc Graw Hill Education, 2018.

30. Harrison. Principios de Medicina Interna, Tomo II Editorial:
McGraw-Hill.2019.

ANEXOS



Anexo 1

CUESTIONARIO PARA MEDIR EL CONOCIMIENTO DE ENFERMERÍA EN MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DURANTE LA INSERCIÓN DE CATÉTER PERCUTÁNEO EN NEONATOS EN EL HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO – 2022

Elaborado por: Patricio Castillo Angelica Olga (2017)

Estimada enfermera(o) del Hospital Belén de Trujillo, se está haciendo un estudio para conocer conocimiento y la práctica de bioseguridad de enfermería en la inserción de catéter percutáneo en neonatos. Para lo cual sus respuestas son totalmente confidenciales, así que le agradezco ser lo más sincero posible y por su participación para mejora de la institución.

I. DATOS GENERALES:

Tiempo de servicio en años: _____

Especialista: si () no () **Estudiante** si ()

II. INSTRUCCIONES: A continuación, se le presenta una serie de preguntas con alternativas, marque con una X (aspa) la respuesta que Ud. considere correcta, en algunas preguntas tendrá que responder sus respuestas de forma escrita.

1. Que son las normas de bioseguridad:

- a) Conjunto de medidas preventivas
- b) Conjunto de normas
- c) Conjunto de Medidas y Normas preventivas, destinadas a mantener el control de factores de riesgo procedentes de agentes físicos, biológicos y químicos
- d) Accionar con barreras de protección.

2. Los principios de bioseguridad son:

- a) universalidad, uso de barreras protectoras, eliminación de residuos.
- b) uso de barreras protectoras, uso de guantes, lavado de manos.

- c) eliminación de material contaminado, uso de guantes, lavado de manos.
- d) universalidad, lavado de manos, uso de guantes.

3. La frecuencia recomendada para realizar el cambio del catéter percutáneo

- a) 3 días
- b) 5 días
- c) más de 5 días
- d) Solo cuando es necesario

4. El catéter intravascular que tiene mayor duración en relación al uso en el neonato es

- a) catéter percutáneo
- b) catéter periférico
- c) flebotomía
- d) todas tienen el mismo tiempo de duración

5. La desinfección de la zona de inserción del catéter percutáneo es

- a) de afuera hacia adentro
- b) de adentro hacia afuera
- c) lateralmente a la zona de inserción
- d) se puede realizar de cualquier forma

6. Para la venopunción es recomendable realizarlo:

- a) Desde La zona proximal a distal del miembro superior
- b) Desde la zona distal a proximal del miembro superior
- c) Buscando las venas de las flexuras del miembro superior
- d) Se puede empezar en cualquier parte

7. La zona que se cura primero en el cuidado de catéteres percutáneos es:

- a) Zona de inserción.
- b) Zona de fijación.
- c) Los lúmenes y dependiendo del catéter.
- d) Indistintamente cualquier zona

8. El catéter que tiene mucho más riesgo de infección es:

- a) Tres lúmenes.
- b) Dos lúmenes.
- c) Un lumen.
- d) No hay diferencia

9. La permeabilidad del catéter percutáneo una vez insertado se verifica a través de:

- a) aspirando con una jeringa y esperando retorno de sangre
- b) introduciendo suero fisiológico y observando que no haya obstrucción.
- c) observando retorno de sangre una vez insertado el catéter percutáneo
- d) se puede obviar este paso si la enfermera tiene experiencia amplia

10. El tiempo recomendado para cambiar el sistema de infusión endovenosa es:

- a) cada 24 horas
- b) cada 2 días
- c) cada 3 días
- d) 4 a 5 días

11. La curación del catéter percutáneo, se inicia con el retiro del tegader

- a) Empezando por los bordes y halando hacia abajo
- b) Empezando por los bordes y halando hacia arriba
- c) Empezando por el centro y halando hacia abajo
- d) Se puede empezar por cualquier parte indistintamente

12. En la curación del catéter percutáneo, señale la afirmación correcta:

- a) Limpiar el catéter desde el sitio de inserción hacia el extremo sin tocar el sitio de inserción
- b) Limpiar el catéter desde el extremo hacia el sitio de inserción sin tocar el sitio de inserción
- c) Limpiar el catéter al final después de curar la piel
- d) Se puede empezar indistintamente desde cualquier parte del catéter

13. La solución que se recomienda utilizar en la desinfección y limpieza en la inserción de catéter percutáneo en el paciente neonato es:

- a) Clorhexidina al 2%.
- b) Yodopovidona.
- c) Clorhexidina al 4% y Yodopovidona.
- d) Alcohol al 70%

14. La frecuencia recomendada del lavado de manos se debe realizar:

- a) Solo Antes de la inserción del catéter percutáneo.
- b) Antes y después de la inserción del catéter percutáneo.
- c) Solo Al finalizar el procedimiento.
- d) No es necesario.

15. El primer paso antes de la inserción del catéter percutáneo una vez verificado la indicación de su inserción es:

- a) lavado de manos
- b) preparación de materiales y ambiente
- c) colocarse los guantes
- d) preparación del paciente

16.Cuál sería el tiempo apropiado del lavado de manos

- a) Menos de 6 segundos
- b) 7 a 10 segundos
- c) 10 a 15 segundos
- d) 1 minuto

17. ¿Cuántos son los momentos del Lavado de manos?

- a) 3
- b) 6
- c) 4
- d) 5

18. En la inserción de catéter percutáneo en el neonato como barrera de protección se debe usar.

- a) Mascarilla, gorro, guantes y mandilones.
- b) Mandilones, guantes y gorra.
- c) Guantes, gorra, mascarilla.
- d) Guantes y mandilones

19. Después de la inserción del catéter percutáneo donde desecha los guantes que utilizo:

- a) Los desecha en la bolsa roja.
- b) Los desecha en la bolsa negra.
- c) Lo coloca en remojo con algún alcohólico.
- d) Lo coloca en la bolsa amarilla

20. La distribución adecuada de residuos según material y tipo de contaminación al desechar es:

- a) Contenedor rígido, depósito rojo, depósito negro y depósito gris
- b) tachos con bolsa roja y negra
- c) Contenedor común
- d) Contenedor rojo, negro y rígido



Anexo 2

LISTA DE VERIFICACIÓN PARA MEDIR LA PRÁCTICA DE BIOSEGURIDAD EN LA INSERCIÓN DE CATÉTER PERCUTÁNEO EN NEONATOS

Elaborado por: Patricio Castillo Angelica Olga (2017)

INSTRUCCIÓN: La presente es la guía de observación de las actividades realizadas por las enfermeras durante sus laborales en el servicio de neonatología. Con el objetivo de recolectar datos para mi estudio de investigación titulado: **CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE BIOSEGURIDAD DE ENFERMERIA EN LA INSERCIÓN DE CATÉTER PERCUTÁNEO EN NEONATOS EN EL HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO - 2022**

La lista de chequeo se aplicará en los diferentes turnos de las enfermeras. Se marcará con un aspa (x) en sí o no según sea realizada o no la actividad.

PRÁCTICAS SOBRE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA INSERCIÓN DE CATÉTER PERCUTÁNEO		
ACTIVIDADES OBSERVADAS	ADECUADO	NO ADECUADO
MEDIDAS DE PREVENCIÓN, LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN		
1. Desinfecta el coche de procedimiento		
2. Selecciona el kit de percutáneo y materiales a utilizar		

3. Lavado de manos con Clorhexidina al 2% antes de realizar la limpieza del área de inserción		
4. Prepara 3 gasas impregnadas con jabón líquido, 3 con agua estéril tibia, 3 con Clorhexidina al 1% y 2 con agua estéril tibia		
5. Limpia la extremidad elegida con jabón líquido y enjuaga(aclaramiento) con agua Destilada (3 veces), desde el punto de inserción elegido hacia afuera.		
6. Realiza la asepsia con gasas impregnadas de Clorhexidina al 1%, por 3 veces, enjuaga con agua estéril tibia, la última aclarada no se realiza, se deja actuar por un minuto.		
7. Seca y envuelve con gasa de cirugía estéril, luego protege con un guante estéril.		
MEDIDAS DE PROTECCIÓN PARA LA INSERCIÓN DE CATÉTERPERCUTANEO		
8. Ambas enfermeras se colocan gorro y mascarilla		
9. Lavado de manos quirúrgico con Clorhexidina al 2%, antes de la inserción.		
10. Se colocan la vestimenta Quirúrgica y guantes estériles:(O) y (A)		
11. Coloca campos estériles y recepciona la extremidad elegida (O)		

12. Dilata la vena elegida aplicando calor en la zona de punción con guante estéril conteniendo agua estéril tibia. (O)		
13. Personal de apoyo pasará material estéril a enfermera ayudante.		
14. Prepara el material estéril: Carga las jeringas con SF. Mide y corta el catéter, Purga el catéter con SF, Prepara y ordena el resto de insumos. (A)		
15. Visualiza la vena elegida, coloca lazo hemostático, punciona y observa el retorno venoso (O)		
16. Introduce el catéter con la pinza estéril hasta alcanzar la distancia medida (O)		
17. Administra suero fisiológico lento y continuo, verifica retorno sanguíneo (A)		
MANEJO Y ELIMINACIÓN DE RESIDUOS		
18. Elimina el material corto punzante en recipientes especiales		
19. Descarta el material, según el tipo de contaminación		
20. Realiza el lavado de manos después del procedimiento		



ANEXO 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del Estudio: CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE BIOSEGURIDAD DE ENFERMERIA EN LA INSERCIÓN DE CATÉTER PERCUTÁNEO EN NEONATOS EN EL HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO - 2022

Mediante la firma de este documento, doy mi consentimiento para participar de manera voluntaria en la presente investigación, mi participación consiste en responder algunas preguntas que no ponen en riesgo mi integridad personal. Así mismo se me informó que los datos que yo proporcione serán confidenciales. Además, puedo dejar de participar en esta investigación en el momento en que lo desee. La información que se vierte en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación.

Firma del entrevistado.....

Firma de la investigadora.....



ANEXO 4

INSTRUMENTO Nº 1: CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO DE ENFERMERÍA EN MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DURANTE LA INSERCIÓN DE CATÉTER PERCUTÁNEO EN NEONATOS

Estadísticas de	
Confiabilidad	
Alfa de	N de
Cronbach	elementos
0.818	20

El valor del alfa de cronbach es 0.818 lo cual indica que el instrumento de conocimientos es altamente confiable.

INSTRUMENTO Nº 2: LISTA DE VERIFICACIÓN LA PRÁCTICA DE BIOSEGURIDAD EN LA INSERCIÓN DE CATÉTER PERCUTÁNEO EN NEONATOS

**Estadísticas de
Confiabilidad**

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.834	20

El valor del alfa de cronbach es 0.834 lo cual indica que el instrumento de prácticas es altamente confiable.

ANEXO 5

RESOLUCION DEL DECANATO QUE APREBA EL PROYECTO DE INVESTIGACION



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

RESOLUCIÓN DE DECANATO N° 066-2022-D-F-CCSS-UPAO

Trujillo, 21 de febrero del 2022

VISTO: el Oficio N° 0118-2022-DASE-UPAO presentado por el señor Director Académico de la Segunda Especialidad Profesional, y;

CONSIDERANDO:

Que, mediante Oficio N° 0118-2022-DASE-UPAO, se solicita la aprobación e inscripción del Proyecto de Tesis presentado por la Licenciada EVELYN LISSETH CHACÓN SÁNCHEZ, alumna de la Segunda Especialidad Profesional de Enfermería con mención en CUIDADOS INTENSIVOS NEONATOLOGÍA; titulado CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE BIOSEGURIDAD DE ENFERMERÍA EN LA INSERCIÓN DE CATÉTER PERCUTÁNEO EN NEONATOS DEL HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO - 2022, así como el nombramiento de su asesora Ms. GLADYS MARLENY TELLO CORREA,

Que, el proyecto de tesis cuenta con la conformidad del Comité Revisor, y con el porcentaje permitido en el software antiplagio TURNITIN.

Que, habiendo cumplido con los procedimientos académico-administrativos reglamentarios establecidos. Debe autorizarse la inscripción del Proyecto de Tesis, el mismo que tiene una vigencia de un (01) año durante el cual la autora tiene derecho exclusivo sobre el tema elegido.

Estando a las consideraciones expuestas y amparados en las facultades conferidas a este Despacho.

SE RESUELVE:

PRIMERO: AUTORIZAR la inscripción del Proyecto de Tesis titulado CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE BIOSEGURIDAD DE ENFERMERÍA EN LA INSERCIÓN DE CATÉTER PERCUTÁNEO EN NEONATOS DEL HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO - 2022, en el Libro de Registro de Proyectos de Tesis de la Segunda Especialidad Profesional de Enfermería, con el N° 006-2022, de fecha 21 de febrero de 2022.

SEGUNDO: DECLARAR expedita a la Licenciada EVELYN LISSETH CHACÓN SÁNCHEZ, para el desarrollo del Proyecto de Tesis, dejando claro que la autora tiene derecho exclusivo sobre el tema elegido, por el período de un (01) año.

TERCERO: DESIGNAR como asesora del Proyecto de Tesis a la Ms. GLADYS MARLENY TELLO CORREA, quien está obligada a presentar a la Dirección Académica de la Segunda Especialidad Profesional, los Informes mensuales del avance respectivo.

CUARTO: DISPONER que el Director Académico de la Segunda Especialidad Profesional tome las acciones correspondientes, de conformidad con las normas y reglamentos, a fin de que la Licenciada y la asesora, cumplan las acciones que les competen.

REGISTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE




Dr. Jorge Leyser Reynaldo Vidal Fernández
DECANO (e)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

C.c.: DASE, Asesora, Interesada, Archivo





Dr. José Antonio Castañeda Vergara
SECRETARIO ACADÉMICO (e)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



Trujillo

Av. América Sur 3145 - Urb. Monserrata - Trujillo
Teléfono: (+51) (044) 604444 - anexo 2341
fec_salud@upao.edu.pe
Trujillo - Perú

ANEXO 6

CONSTANCIA DE APROBACION DEL HOSPITAL BELEN DE TRUJILLO

 **GERENCIA REGIONAL DE SALUD**

 **BICENTENARIO PERU**
LA LIBERTAD 2020

MEMORANDO N° 208- 2022-GRLL/GGR/GS- HBT DE-OADI-UI

A : Jefe del Departamento de Enfermería
ASUNTO : **Facilidades para la ejecución de proyecto**
FECHA : Trujillo, 04 de Mayo del 2022

Me dirijo a usted, para solicitar facilidades a la Lic. **EVELYN LISSETH CHACON SANCHEZ**, alumna de la Facultad de Enfermería – Unidad de Segunda Especialización de la Universidad Privada Antenor Orrego, quien ha presentado el proyecto de investigación titulado: **"CONOCIMIENTO Y PRACTICAS DE BIOSEGURIDAD DE ENFERMERIA EN LA INSERCIÓN DE CATETER PERCUTANEO EN NEONATOS DEL HOSPITAL BELEN DE TRUJILLO -2022"**. Aprobado con Resolución de Decanato N° 066-2022-D-F-CCSS-UPAO. Revisado por el Sub Comité de Investigación de su Departamento.

Atentamente,


LIC. ADM. GEORGETH GONZÁLEZ URBINA
JEFE DE OFICINA SOCIEDAD INVESTIGADORA

GGU/Georgeth
C.c.: Interesado
Archivo.

ANEXO 7

CONSTANCIA DE LA ASESORA



UPAO | Facultad de Ciencias de la Salud

CONFORMIDAD DE ASESORÍA

Trujillo, 03 noviembre de 2022

Señor:
MG. HUGO VALENCIA MARIÑAS
Director Académico
Segunda Especialidad Profesional
Trujillo.-

Estimado Señor Director:

Yo, Gladys Marleny Tello Correa,
en mi calidad de asesor(a) del Informe de tesis presentado por
Evelyn Lisseth Chacón Sánchez,
alumno(a)(s) de la
Segunda Especialidad Profesional de Enfermería con mención en
Cuidados intensivos neonatología, manifiesto haber revisado el mismo, dando
conformidad, con la finalidad de que los/las estudiantes continúen con los trámites
correspondientes a la sustentación del Informe de Tesis.

En señal de conformidad, consigno mi firma al final del presente documento.

Atentamente

G. Tello
(Firma)

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTEÑOR ORREGO
www.upao.edu.pe