



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TRABAJO DE TITULACIÓN DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN
DEL TÍTULO DE LICENCIATURA EN ENFERMERIA**

**PROPUESTA PRÁCTICA DEL EXAMEN DE GRADO O DE FIN DE
CARRERA (DE CARÁCTER COMPLEXIVO)
INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL**

TEMA:

**CUIDADOS DE ENFERMERIA EN LA INTRODUCCIÓN Y MANTENIMIENTO DEL
CATETER PERCÚTANEO, NEONATOLOGIA EN (UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
EN NEONATOS)**

AUTORES:

**ELIZABETH XIOMARA RIVERA PADILLA
CRISTIAN ALFREDO PINCAY MONTES**

ACOMPAÑAMTE:

AYOL PEREZ LIZAN GRENNADY

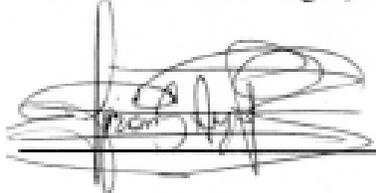
Milagro, Septiembre 2018

Ecuador

APROBACIÓN DEL TUTOR DE LA INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL

Yo, **LIZAN GRENNADY AYOL PEREZ**, en mi calidad de tutor de Investigación Documental como propuesta práctica del examen de grado o fin de la carrera (de carácter complejo) elaborado por los estudiantes **ELIZABETH XIOMARA RIVERA PADILLA** y **CRISTIAN ALFREDO PINCAY MONTES** cuyo tema de trabajo de titulación es **CUIDADOS DE ENFERMERIA EN LA INTRODUCCIÓN Y MANTENIMIENTO DEL CATETER PERCÚTANEO, NEONATOLOGIA EN (UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN NEONATOS)**, que aporta a la línea de investigación **ADMINISTRACIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERIA DE PACIENTE** previo a la obtención del **TITULO DE LICENCIATURA EN ENFERMERIA**; trabajo de titulación que consiste en una propuesta innovadora que contiene, como mínimo, una investigación exploratoria y diagnóstica, base conceptual, conclusiones y fuentes de consulta, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios para ser sometido a la evaluación por parte del tribunal calificador que se designe, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo se habilite para continuar con el proceso de titulación de la alternativa de del Examen de grado o de fin de carrera (de carácter complejo) de la Universidad Estatal de Milagro.

En la ciudad de Milagro, a los 13 días del mes de Septiembre del 2018.



Nombre del Tutor

LIZAN GRENNADY AYOL PEREZ

C.I. 0601290331

DERECHOS DEL AUTOR

Ingeniero.

Fabrizio Guevara Viejó, PhD.

RECTOR

Universidad Estatal de Milagro

Presente.

Yo ELIZABETH XIOMARA RIVERA PADILLA en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de la propuesta práctica de la alternativa de Titulación – Examen Complejivo: Investigación Documental, modalidad presencial, mediante el presente documento, libre y voluntariamente procedo a hacer entrega de la Cesión de Derecho del Autor de la propuesta practica realizado como requisito previo para la obtención de mi Título de Grado, como aporte a la Línea de Investigación **ADMINISTRACIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERIA DEL PACIENTE** de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de esta propuesta practica en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, 24 de Septiembre de 2018



Firma del Estudiante

ELIZABETH XIOMARA RIVERA PADILLA

CI: 0942117409

DERECHOS DEL AUTOR

Ingeniero.

Fabrizio Guevara Viejó, PhD.

RECTOR

Universidad Estatal de Milagro

Presente.

Yo, CRISTIAN ALFREDO PINCAY MONTES en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de la propuesta práctica de la alternativa de Titulación – Examen Complexivo: Investigación Documental, modalidad presencial, mediante el presente documento, libre y voluntariamente procedo a hacer entrega de la Cesión de Derecho del Autor de la propuesta practica realizado como requisito previo para la obtención de mi Título de Grado, como aporte a la Línea de Investigación **ADMINISTRACIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERIA DEL PACIENTE** de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de esta propuesta practica en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, 24 Septiembre de 2018



Firma del Estudiante

CRISTIAN ALFREDO PINCAY MONTES

CI: 0929607117

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

El tribunal calificador constituido por:

GUADALUPE VARGAS MARIANA ESPERANZA

ARIAS MONTERO IMELDA GUMERCINDA

TERAN PUENTE CARLOS FERNANDO

Luego de realizar la revisión de la Investigación Documental como propuesta práctica, previo a la obtención del título (o grado académico) de **LICENCIATURA EN ENFERMERIA** presentado por el /la señor (a/ita) **ELIZABETH XIOMARA RIVERA PADILLA**

Con el tema de trabajo de Titulación: **CUIDADOS DE ENFERMERIA EN LA INTRODUCCIÓN Y MANTENIMIENTO DEL CATETER PERCÚTANEO, NEONATOLOGIA EN (UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN NEONATOS).**

Otorga a la presente Investigación Documental como propuesta práctica, las siguientes calificaciones:

Investigación documental	[75]
Defensa oral	[19]
Total	[94]

Emite el siguiente veredicto: (aprobado/reprobado) Aprobado

Fecha: 24 de Septiembre de 2018.

Para constancia de lo actuado firman:

	Nombres y Apellidos
Presidente	GUADALUPE VARGAS MARIANA ESPERANZA
Secretario /a	ARIAS MONTERO IMELDA GUMERCINDA
Integrante	TERAN PUENTE CARLOS FERNANDO

Firma



The block contains three handwritten signatures, each written over a horizontal line. The top signature is for Guadalupe Vargas Mariana Esperanza, the middle one for Arias Montero Imelda Gumercinda, and the bottom one for Teran Puente Carlos Fernando.

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

El tribunal calificador constituido por:

GUADALUPE VARGAS MARIANA ESPERANZA

ARIAS MONTERO IMELDA GUMERCINDA

TERAN PUENTE CARLOS FERNANDO

Luego de realizar la revisión de la Investigación Documental como propuesta práctica, previo a la obtención del título (o grado académico) de **LICENCIATURA EN ENFERMERIA** presentado por el /la señor (a/ita) **CRISTIAN ALFREDO PINCAY MONTES**.

Con el tema de trabajo de Titulación: **CUIDADOS DE ENFERMERIA EN LA INTRODUCCIÓN Y MANTENIMIENTO DEL CATETER PERCÚTANEO, NEONATOLOGIA EN (UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN NEONATOS)**.

Otorga a la presente Investigación Documental como propuesta práctica, las siguientes calificaciones:

Investigación documental	[75]
Defensa oral	[19]
Total	[94]

Emite el siguiente veredicto: (aprobado/reprobado) Aprobado

Fecha: 24 de Septiembre de 2018.

Para constancia de lo actuado firman:

	Nombres y Apellidos
Presidente	GUADALUPE VARGAS MARIANA ESPERANZA
Secretario /a	ARIAS MONTERO IMELDA GUMERCINDA
Integrante	TERAN PUENTE CARLOS FERNANDO

Firma



The block contains three handwritten signatures, each on a horizontal line. The first signature is for Guadalupe Vargas Mariana Esperanza, the second for Arias Montero Imelda Gumercinda, and the third for Teran Puente Carlos Fernando.

DEDICATORIA

Para mi es de gran satisfacción agradecer a todas las personas que han sido pilar fundamental para la culminación de mi carrera, la cual, es el regalo más preciado de mi vida. Este trabajo de investigación documental se lo dedico a Dios por ser el guía de mi vida y darme fuerzas en los momentos más difíciles y fortaleza para no renunciar a mis sueños, con toda la humildad le doy gracias por glorificarme y protegerme para llegar hasta donde eh llegado.

De igual manera agradezco a mis padres quienes me han enseñado a no rendirme ante nada, gracias a sus sabios consejos eh podido cumplir esta gran meta, la cual no se hubiera hecho posible sin la motivación y el apoyo de ellos tanto moral como económicamente para culminar uno de mis sueños

Elizabeth Rivera Padilla

A Dios porque sin el nada es posible, el que me escucha en todo momento y me da fuerzas para seguir adelante cada día de mi vida.

A mis Padres, quienes siempre me dan las fuerzas y motivación para continuar el camino al éxito, los cuales son un pilar importante, quienes con sacrificio y generosidad pudieron apoyarme moralmente, ejemplo de superación, enseñándome a nunca rendirme para culminar uno de mis sueños.

Cristian Pincay Montes

AGRADECIMIENTO

A Dios nuestro padre celestial, que es nuestro guía y proveedor, que en todo momento estuvo con nosotros, fortaleciéndonos en los momentos más difíciles y bendiciéndonos cada mañana.

Gracias a la Universidad Estatal de Milagro (U.N.E.M.I.) por darme la oportunidad de realizar mi estudio para obtener mi título de licenciada de enfermería. Asimismo, a los docentes por brindarnos orientación durante nuestra formación académica.

De manera especial nuestro reconocimiento a nuestro estimado tutor Dr. Lizan Ayol que, con su constante aporte y sugerencias valiosas nos guio, para el desarrollo de este trabajo de investigación.

Muchas gracias

ÍNDICE GENERAL

APROBACIÓN DEL TUTOR DE LA INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL	II
DERECHOS DEL AUTOR	III
DERECHOS DEL AUTOR	IV
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR	V
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR	VI
DEDICATORIA	VII
AGRADECIMIENTO	VIII
ÍNDICE GENERAL	IX
RESUMEN	1
ABSTRACT	2
INTRODUCCIÓN	3
CAPITULO 1	4
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	4
OBJETIVOS	6
Objetivo General	6
Objetivos Específicos	6
JUSTIFICACIÓN	7
CAPITULO 2	8
MARCO CONCEPTUAL	8
Definición de Catéter Percutáneos	8
Neonato Definición	8
Neonato Prematuro	8
Proceso infeccioso	9
Esterilización	9
Asepsia	9
Antisepsia	11
Bioseguridad	11
Cuidados de enfermería en el Acceso vascular venoso percutáneo en neonatos:	12
CAPÍTULO 3	16
METODOLOGÍA	16
CAPÍTULO 4	17

DESARROLLO.....	17
Consideraciones de Principios de Bioseguridad en el personal de enfermería para garantizar la calidad asistencial en neonatos	18
Normas Generales De Bioseguridad para el personal de la Salud.....	19
Las técnicas de antisepsia y asepsia como parte de los cuidados esenciales de los Neonatos de UCIN.....	20
Competencias laborales del personal de Enfermería en el área de UCIN	21
Conocimientos necesarios para la colocación del catéter que debe poseer el personal de enfermería.....	23
Habilidades que debe poseer el profesional de Enfermería	23
Actitud del profesional de enfermería respeto al mantenimiento del catéter percutáneo.....	23
CAPÍTULO 5	25
CONCLUSIONES:	25
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	26

RESUMEN

El cateterismo percutáneo es el medio clínico para posibilitar un tratamiento efectivo en el recién nacido críticamente enfermo, y que se encuentra en la Unidad de Cuidados Intensivos en Neonatos, el Objetivo del estudio fue el de Determinar la competencia de los cuidados de enfermería en la introducción y mantenimiento del catéter percutáneo en neonatos de UCIN, por lo que se realizó una investigación documental o bibliográfica que se basó en la búsqueda, recuperación, análisis e interpretación de datos provenientes de fuentes secundarias de información, tales como artículos científicos, blog, la misma que fue impresa, audiovisual o electrónica, la que permitió dar soporte y mayor autenticidad al estudio realizado y obtener así nuevos conocimientos para el análisis del mismo evitando redundar en estudios ya realizados, el estudio estuvo orientado a la búsqueda de nuevas soluciones o soluciones actuales a la problemática referida para lograr el manejo idóneo de la vía central percutánea en neonatos por parte del personal, el mismo concluyo en que La intervención de enfermería sobre del manejo de la vía percutánea no es la adecuada, debido a la falta de actualización científica en el manejo del catéter central percutáneo, pudiendo causar infecciones graves en el neonato.

Palabra claves: cuidados de enfermería, neonatos UCIN, catéter percútaneo.

ABSTRACT

Percutaneous catheterization is the clinical means to enable an effective treatment in the critically ill newborn, which is found in the Intensive Care Unit in Neonates, the objective of the study was to determine the competence of nursing care in the introduction and maintenance of the percutaneous catheter in neonates of NICU, for which a documentary or bibliographic investigation was carried out since it was based on the search, recovery, analysis and interpretation of data from secondary sources of information, such as scientific articles, blog, the same that was printed, audiovisual or electronic, which allowed to give support and greater authenticity to the study carried out and thus obtain new knowledge for the analysis of it avoiding to result in studies already carried out, the study was oriented to the search of new solutions or current solutions to the problem referred to achieve the ma ideal nexus of the percutaneous central line in neonates by the personnel, the same one concluded in that the nursing intervention on the management of the percutaneous route is not adequate, due to the lack of scientific update in the management of the percutaneous central catheter, being able to cause serious infections in the neonate.

Keyword: nursing care, neonates NICU, percutaneous catheter.

INTRODUCCIÓN

Las Unidades de Cuidados Neonatales (UCI) de los hospitales por ser un área de extremos cuidados, en la última década se ha suscitado alteraciones considerables, exigiendo así cuidados más complejos, lo que implica la utilización de procedimientos invasivos para garantizar su supervivencia, estos cambios guardan relación con los avances tecnológicos, los cuales han sido beneficiosos para los recién nacidos logrando un aumento significativo en la conservación de la vida de los mismos; entre ellos, la terapia intravenosa resulta de extraordinaria importancia para la asistencia a dichos neonatos.

Algunas nuevas técnicas y dispositivos han surgido tales como el Catéter Central de Inserción Periférica (PICC) o también denominado catéter percutáneo; el mismo que es un dispositivo intravenoso, el cual es introducido a través de una vena superficial de la extremidad por medio de una aguja y del flujo sanguíneo, hasta el tercio distal de la vena cava y se asemeja a las características de un catéter central, ello garantiza el acceso venoso seguro para que se pueda administrar la medicación respectiva, asegurando la calidad de la asistencia en enfermería.

El presente trabajo de investigación se basa en hacer notable e importante las prácticas del equipo de enfermería en cuanto a la inserción y mantenimiento del catéter percutáneo en neonatos hospitalizados en las Unidades de Cuidados Intensivos de Neonato (UCIN, además de demostrar la necesidad de ser capacitado y entrenado, donde deben poner en práctica sus conocimientos técnico-científico y habilidades en relación a la inserción, manipulación y manutención, del catéter percutáneo en mención a fin de evitar complicaciones y proporcionar una asistencia de calidad al neonato prematuro.

CAPITULO 1

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

Siendo los cuidados de los recién nacidos pretérmino uno de los desafíos más importantes de la atención neonatal que, debido a su prematurez, presentan complicaciones en los sistemas que no alcanzaron la debida madurez ya que muchos de sus órganos vitales no están preparados para enfrentar la vida fuera del útero materno, por ende, necesitan de mayores cuidados y prácticas de enfermería; siendo los factores de riesgos contraer infecciones asociadas a la mala colocación y mantenimiento del catéter percutáneo, las que pueden ser provocadas por el traslado de microorganismos cutáneos desde el sitio de introducción, produciendo la contaminación de las conexiones del catéter, lo que propicia a su vez la colonización endoluminal y por contaminación de los fluidos en extracción, aunque este último mecanismo es poco frecuente. El catéter percutáneo puede a su vez ser cultivado en forma secundaria por bacteriemias. Siendo la piel y las vías las principales fuentes de contaminación tanto en catéteres de corta como de larga duración.

Entre menos es la edad gestacional, más graves y frecuentes son los problemas en la salud y más complejo el tratamiento del neonato, por lo que requieren cuidados especiales y asistencia prolongada, lo que implica altos costos por atención, generando fuerte impacto emocional, familiar y social. Según Gomes, A. VO, Antunes JCP., Araújo MC (2010) en la publicación de su artículo mencionan que se estima que el 9% de los RN tienen menos de 37semanas al nacer en tanto que el 6 % posee menos de 36 semanas.

Para Martínez G, Villanueva Sh, Sánchez Ch (2012). Revista Colombiana de Enfermería, mencionan que los neonatos prematuros menores de 34 semanas de gestación o de muy bajo peso al nacer necesitan un acceso venoso que pueda ser usado a largo plazo, con las siguientes características: disponer de un dispositivo que permita colocarse fácilmente; bajo riesgo de infección y que permita administrar medicamentos que normalmente no se puedan colocar por una vía periférica.

Según lo anterior, el catéter percutáneo se convierte en la elección adecuada para éste tipo de pacientes, que requieren un acceso intravenoso prolongado ya que permite introducir líquidos con flujos mayores y constantes como es el caso de la nutrición parental total, además de representar menos costo y menos traumática para el neonato y puede ser fácilmente colocada por el equipo de enfermería entrenado en la colocación, mantenimiento y control de la vía.

Las Unidades de Cuidados Intensivos para Neonatos han avanzado en el cuidado del prematuro, cabe entonces la siguiente interrogante: ¿Cuán importante son los cuidados de enfermería en la inserción y mantenimiento del catéter percutáneo en neonatos hospitalizados en UCIN (Unidad de Cuidados Intensivos en Neonatos)? ¿Cuáles son las competencias del profesional de enfermería tanto en la inserción como el mantenimiento del catéter percutáneo, de estas interrogantes nace el tema: Cuidados de enfermería en la introducción y mantenimiento del catéter percutáneo, neonatología en (unidad de cuidados intensivos en neonatos).

Los objetivos de la presente investigación documental son los siguientes:

OBJETIVOS

Objetivo General

Determinar la competencia de los cuidados de enfermería en la introducción y mantenimiento del catéter percutáneo en neonatos hospitalizados en UCIN (Unidad de Cuidados Intensivos en Neonatos).

Objetivos Específicos

- Identificar el conocimiento sobre el procedimiento de la introducción y mantenimiento del catéter percutáneo.
- Identificar la habilidad del profesional de enfermería en la introducción y mantenimiento del catéter percutáneo en el neonato.
- Identificar la actitud del profesional de enfermería en la introducción y mantenimiento del catéter percutáneo en el neonato.

JUSTIFICACIÓN

El interés en plasmar este estudio con la temática sobre el uso del catéter percutáneo (PICC) en la Unidad de Cuidados Intensivos del Neonato (UCIN) neonatal surgió durante la práctica cotidiana de los cuidados de enfermería al recién nacido en estado crítico, los que son internados en la unidad de cuidados intensivos y sometidos a los procedimientos dolorosos ineludibles y necesarios para el correcto diagnóstico y tratamiento de la enfermedad, teniendo el equipo de enfermería un papel activo y relevante en el manejo del dolor neonatal.

Con la experiencia adquirida en las diferentes prácticas hospitalarias se ha podido observar que la obtención de una vía venosa segura y extendida es uno de los mayores retos que debe asumir el profesional de enfermería, estos protocolos de asistencia son trascendentales ya que precisan la administración eficiente de medicamentos durante varios días, por este acceso certifica la eficacia del procedimiento y la calidad de los cuidados de enfermería, también permite que recién nacido tenga una menor exposición al dolor, y a las complicaciones mecánicas e infecciosas.

Bajo este contexto, surge la importancia de establecer la competencia de la enfermera en la inserción y mantenimiento del catéter percutáneo, ya que el profesional de Enfermería necesita conocer y mejorar la calidad de los cuidados, para ello es preciso disponer herramientas de mejora que nos permita analizar la realidad y que les suministre criterios de buenas y mejores prácticas asistenciales.

CAPITULO 2

MARCO CONCEPTUAL

Las siguientes definiciones se encuentran asociadas a variables objeto de estudios del presente estudio documental, siendo los siguientes términos utilizados durante toda la investigación:

Definición de Catéter Percutáneos

Para Polderman, K. (2002) el catéter venoso central es una sonda de silicona larga y suave que se coloca en el cuello a través de una pequeña incisión, el tórax o la ingle, dentro de una vena grande en el tórax con el fin de permitir la administración de líquidos y medicamentos por vía intravenosa, durante un período de tiempo prolongado.

Neonato Definición

Correa, J. (2012) lo describe como al neonato o recién nacido, a aquel proveniente de una gestación de 22 semanas o más, bien sea por parto o por cesárea; desde que es separado del organismo de la madre hasta que cumple 28 días de vida extrauterina.

Neonato Prematuro

El prematuro y su clasificación

“Un recién nacido prematuro es aquel que nace antes de completar la semana 37 de gestación, siendo la gestación un proceso fisiológico fijado en 280 días, más menos, 15 días.

El prematuro nace con una “inmadurez” de sus órganos y sistemas (respiración, control de temperatura, digestión, metabolismo, etc.). Corren el riesgo de tener complicaciones de salud al nacer e incapacidades permanentes, como retraso mental, parálisis cerebral, problemas pulmonares y gastrointestinales, pérdida de la visión y la audición, polimalformaciones e incluso la muerte. La mayoría requiere atención especial en una unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN), con personal de salud y equipos especializados capaces de tratar los diferentes problemas a los que están expuestos.

Proceso infeccioso

Mosby (1996) cita a la infección como *“la invasión y multiplicación de microorganismos en los tejidos del organismo que ocasiona un daño celular localizado debido a una competencia metabólica, a la acción de toxinas, la replicación intracelular o a la respuesta antígeno-anticuerpo”* pág. 683.

Esto quiere decir que toda persona enferma puede adquirir alguna infección hospitalaria debido a un sistema inmunológico decaído, por efecto de alguna cirugía a la cual fue sometido. En esta infección, intervienen múltiples factores que deben estar presentes para que se pueda producir la misma. Esta cadena de infección puede ser interrumpida por las técnicas de asepsia y antisepsia y mediante el proceso de esterilización.

Esterilización

Para la OPS (2007) se describe a la esterilización como *“el proceso para mantener un producto libre de todas las formas viables de microorganismos, incluyendo esporas bacterianas; es así que existen muchos procedimientos que los profesionales y técnicos de la salud realizan para fines diagnósticos, terapéuticos, correctivos de rehabilitación que pueden producir riesgos en el paciente, al grado de una complicación al paciente o a la propia muerte”*.

Asepsia

El MSP, (2008) cita a la asepsia como el conjunto de instrucciones que se utilizan para impedir las infecciones de los tejidos en las intervenciones quirúrgicas.

Ordoñez, (2014) *manifiesta que los principios de asepsia quirúrgica son los objetos estériles que quedan fuera de la vista o por debajo de la cintura de la enfermera se consideran no estériles. Es así que se usan en un campo estéril por lo que entran en contacto con objetos no estériles. Los objetos estériles pueden dejar de serlo debido a una exposición prolongada a microorganismos transmitidos por vía aérea. No se debe olvidar que la atención y la honestidad son cualidades esenciales para el mantenimiento de la asepsia quirúrgica.*

Para la OMS (2012) Las precauciones siguientes son las específicas para reducir el riesgo de **Lavado de manos:** exposición a materiales potencialmente contagiosos y son:

Las manos se lavan minuciosamente con agua templada y jabón. Si se contaminan con sangre u otros líquidos corporales o contacto con artículos potencialmente contaminados. Inmediatamente después de quitarse los guantes aun si estos no parecen rotos. Cuando no se disponga de medios para el lavado de manos, emplee un limpiador de manos antisépticos sin agua siguiendo instrucciones del fabricante.

Guantes: es recomendable usarlos para el contacto con sangre u otros líquidos corporales que contengan sangre, también se los debe usar cuando se manipulan de objetos o superficies manchados con sangre o líquidos corporales. Cambie de guantes entre los contactos con distintos clientes.

Barreras protectoras: Instalar mascarillas, pantallas faciales para proteger las mucosas de la boca, nariz y los ojos; protección ocular, durante aquellos procedimientos que pueden generar salpicaduras de sangre u otros líquidos corporales. Se debe utilizar un delantal de plástico o una bata desechable durante los procedimientos ya que pueden generar derramamiento de sangre u otros líquidos corporales que manche la ropa.

Desecho de agujas y elementos cortantes. Para prevenir lesiones, debe desechar las unidades jeringas, agujas desechables, las hojas de bisturí y otros elementos cortantes, una vez usados, en contenedores al efecto o pruebas de pinchazos. Deseche las unidades jeringa, agujas usadas sin tapar y sin separar.

Ropa sucia: Para prevenir la contaminación microbiana importante del aire y de las personas que han de manipular la ropa. Tire la ropa manchada con sangre u otros líquidos corporales en bolsas resistentes colocadas al efecto.

Muestras. Serán colocas en recipientes equipados con tapas de seguridad para impedir su derramamiento durante el transporte, la recogida de las muestras tenga cuidado para evitar contaminar el exterior del recipiente.

Residuos contagiosos: Deseche con cuidado la sangre abundante los líquidos de aspiración y las excreciones que contengan sangre y secreciones por desagües que estén conectados a un colector sanitario.

Infección intrahospitalaria: Según el MSP (2008), Infección que se presenta durante la hospitalización o como consecuencia de ella y que no se encontraba presente o en incubación al ingreso de un paciente. Esta definición no distingue infecciones graves de las leves ni las prevenibles de las no prevenibles.

El personal de salud está en riesgo al permanecer a un centro asistencial, porque adquiere un contacto afectivo con los microorganismos propios de la infección, con manifestaciones clínicas 48 horas después de su ingreso. Sin embargo, la infección intrahospitalaria o nosocomial.

Antisepsia

El MSP (2008) afirma que a la antisepsia se la relaciona con pacientes de esterilización de tejido vivo o piel. Relacionada con trabajadores de la salud: Reducción o remoción de micro biota transitoria. La antisepsia no es más que toda esterilización de tejido vivo para reducir infecciones.

Bioseguridad

Según El Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2008) en su “Manual de Normas de Bioseguridad en la Red de Servicios de Salud en el Ecuador” a implementarse a nivel nacional. Menciona que la Bioseguridad cuando se trata de abordar normas de conducta respecto al tratamiento de fluidos, ocasionados por bacterias, haciendo alusión a los mecanismos de prevención, mediante la implementación de buenas prácticas de asepsia.

Cuidados de enfermería en el Acceso vascular venoso percutáneo en neonatos:

Según Hoyos, A (2006) en su Guía neonatales de práctica clínica basadas en evidencia nutrición parenteral y catéteres en el recién nacido menciona los fundamentos, ventajas, desventajas, equipo, precauciones sobre la canalización del acceso vascular venoso percutáneo en neonatos, lo que se describe a continuación:

ACCESO VASCULAR VENOSO PERCUTÁNEO EN NEONATOS		
Fundamentos	Ventajas	Desventajas
La inserción de un catéter de silastic o poliuretano en una vena periférica, para ser colocado en una posición central, es un procedimiento muy frecuente en las Unidades Neonatales.	No se liga ningún vaso	Posibilidad de sangrado en el sitio de punción (sobre todo en recién nacidos prematuro)
En su colocación y cuidados posteriores, es necesario cumplir normas estrictas a fin de evitar complicaciones, que pueden ser muy severas y comprometer la salud de los pacientes.	No requiere herida quirúrgica, lo que disminuye el riesgo de infección.	Posibilidad de deslizamiento que a veces ocasiona trastornos muy severos.
Es por lo tanto imprescindible que el personal este adecuadamente capacitado y los resultados sean evaluados en forma periódica. A sí mismo es necesario que se tenga en cuenta las ventajas y las desventajas.	Es un procedimiento rápido y fácil de utilizar.	No se puede medir la presión venosa central.
		No es posible administrar sangre o hemoderivados.
		No se puede extraer sangre

ACCESO VASCULAR VENOSO PERCUTÁNEO EN NEONATOS	
Equipo	Procedimiento
1. Bata estéril, gorro y mascarilla	1. Es necesario que sea realizado por 2 operadores.
2. Guantes	2. Lavado de manos con técnica para cirugía (ambos operadores).
3. Solución antiséptica (clorhexidrina o yodopovidona o alcohol al 70%)	3. Seleccionar vena para la punción. Los sitios de primera elección son: a) Vena basilíca. b) Vena cefálica. c) Vena axilar. d) Vena safena interna.
4. Gasas estériles	4. Realizar higiene y antisepsia de la zona: clorhexidina al 4 %, luego con alcohol al 70%.
5. Compresas lisas	5. Preparar la mesa con todo el material.
6. Compresa fenestrada	6. Medir la distancia desde el sitio de punción a la posición central (vena cava superior a la entrada de la aurícula derecha o vena cava inferior a nivel de cava inferior a nivel de vértebras lumbares superiores). Esto permite tener noción de cuánto se debe introducir el catéter
7. Jeringa de 5 ml	7. Colocar la compresa lisa, el catéter purgado con solución fisiológica y la pinza delicada cerca del paciente.
8. Solución fisiológica en ampollas	8. Colocar la compresa fenestrada.
9. Aguja de tipo Butterfly® N° 19 a 24	9. Realizar una segunda antisepsia de la zona
	10. Efectuar la punción del vaso seleccionado, una vez obtenido el retorno venoso introducir el catéter en la luz de la aguja, primero en forma manual luego con la pinza hasta la medida que se obtuvo previamente
	11. Retirar la aguja cuidadosamente para no desprender el catéter
	12. Lavar el catéter para verificar permeabilidad y constatar que tenga retorno
	13. Comprimir suavemente con gasa para realizar hemostasia
	14. Higienizar la zona y dejar secar
	15. Fijar el catéter con gasa pequeña y apósito transparente
	16. Verificar la posición del catéter mediante radiografía
	17. Comenzar la infusión

ACCESO VASCULAR VENOSO PERCUTÁNEO EN NEONATOS		
Precauciones	Inmediatas a la colocación del catéter	Posteriores a la colocación del catéter
1.Evaluar las ventajas y desventajas del método.	1. Controlar 2. la permeabilidad del catéter.	1.Cambiar la gasa a las 24 horas, si está manchada con sangre
2.Controlar antes y durante el procedimiento temperatura, saturación de oxígeno y frecuencia cardíaca	2.Verificar posición del catéter mediante radiografía, antes de comenzar la infusión	2.Verificar que el catéter no se encuentre dentro de la aurícula derecha, puede producir extrasístoles, aumentar el riesgo de trombosis y perforación de la pared auricular
3.Emplear estrategias para evitar el dolor. La más empleada es administrar unos minutos antes y durante el procedimiento entre 0.5 y 2ml de una solución de sucrosa al 20%	3. Registrar donde queda la posición del catéter.	3.No utilizar jeringas de 1 a 3 ml ya que generan una presión mayor que la que el catéter puede soportar y aumentan el riesgo de ruptura de esté
4.Controlar la permeabilidad y la integridad del catéter.	4. Registrar cuando sea necesario retirar el catéter y cuantos centímetros se deben extraer	4.Evitar que el catéter se acode
5.Si el catéter se coloca en una vena del cuero cabelludo se deberá rasurar una área de aproximadamente 5cm.	5.Observar: a) Signos de obstrucción de vena cava superior (edema de cuello o de brazo) b) Extravasación c) Sangrado en el sitio de punción o pérdida del líquido de infusión	5.Asegurarse de que la circulación periférica no se vea comprometida
6.Permitir la visualización adecuada del sitio de inserción		6.Recordar que no se puede administrar sangre ni hemoderivados
7.De ser posible evitar la colocación en vena yugular o femoral ya que el mayor riesgo de infección depende de la densidad de colonización en el sitio de inserción		7. No se debe reintroducir si el catéter se desliza
8.Reducir el riesgo de sepsis aumentando el espacio del campo estéril		
9.Realizar correctamente la antisepsia de la piel, en el sitio de inserción		
10.La inserción del catéter puede ser asistida por el uso del transluminador, el cual ayuda a localizar la vena mejorando la percepción de profundidad durante el intento de venopuntura. Es necesario colocar un guante estéril sobre el transluminador para no contaminar el campo.		

ACCESO VASCULAR VENOSO PERCUTÁNEO EN NEONATOS		
Control de infecciones	Contraindicaciones	Complicaciones
1.Lavado de manos quirúrgico	1.Lesiones y/o infección en la zona cutánea	1. Embolia aérea
2.Utilización de técnica aséptica	2. Trombosis venosa previa	2.Trombosis
3. Curación cuando la gasa se ha ensuciado y/o el parche adhesivo se ha despegado	3. Trastorno severo de coagulación	3.Sepsis (prevalencia del 3 al 16%). Se recomienda retirar el catéter ante un cuadro de sepsis
4. Utilización de guantes y mascarilla para curación y manipulación		4.Ruptura de catéter: a) El catéter se puede romper al ser introducido en la aguja de inserción b) El catéter se puede romper en la vena c) El catéter se puede romper en su parte externa por ejercer una tensión indebida sobre él. d) El catéter se puede romper cuando es removido.
5. Documentar fecha y hora de la curación		5.Oclusión del catéter secundario a infección.
6.Las curaciones requieren dos operadores		6.Extravasación por migración del catéter: se puede producir hidrotórax por perforación de la pleura o infusión pericárdica y taponamiento cardíaco secundario a perforación del miocardio.[21.]

CAPÍTULO 3

METODOLOGÍA

El estudio es de tipo documental o bibliográfico porque está basado en la búsqueda, recuperación, análisis e interpretación de datos provenientes de fuentes secundarias de información, tales como artículos científicos, blog, entre otros en donde dicha información documental, pudo ser impresa, audiovisual o electrónica, la que permitió dar soporte y mayor autenticidad al estudio realizado y obtener así nuevos conocimientos para el análisis del mismo evitando redundar en estudios ya realizados, el estudio estuvo orientado a la búsqueda de nuevas soluciones o soluciones actuales a la problemática referida para lograr el manejo idóneo de la vía central percutánea en neonatos por parte del personal de Enfermería.

Esta compilación de información científica permitió analizar los conceptos generales de asepsia, antisepsia, manejo de la vía percutánea en pacientes del área de neonatología, en particular de la Unidad de cuidados Intensivos, las principales fuentes de información fue las Guía prácticas elaboradas por el Ministerio de Salud pública del Ecuador.

Los métodos utilizados fueron el análisis-síntesis, porque se partió de estudios ya existentes para llegar a conclusiones específicas, así como también se hizo partícipe al método inductivo-deductivo, porque al existir mucha información se puede escoger y delimitar el estudio a las variables objeto de estudio.

CAPÍTULO 4

DESARROLLO

El MSP (2008) respecto a los cuidados de enfermería en el área de UCIN menciona que:

“La eficacia del manejo de los recién nacidos hospitalizados en las unidades de cuidados intensivos neonatales, es una fuente muy importante de morbilidad, que genera una preocupación no solo por la sobrevivencia de estos niños sino también por la calidad de vida posterior”.

Según esta misma fuente los índices de mortalidad neonatal son del 40 a 70% del total de muertes infantiles, de estas cifras el 40% se producen en el periodo neonatal y la mitad de este porcentaje son en la primera semana de vida por prematurez.

El INEC (2006) en el Ecuador la Neonatología como base de la Pediatría Clínica se ha desarrollado rápidamente debido a que el 9% de recién nacidos tienen bajo peso al nacer y en el país llega un 6.8%.

De modo que analizar tema de accesos vasculares en los recién nacidos prematuros en el UCIN (Unidad de Cuidados Intensivos del Neonato); es de gran importancia porque estos niños en estado críticos suelen requerir la administración de líquidos intravenosos, sustancias o fármacos, extracciones de sangre, control hemodinámica y administración de derivados, lo que hace compleja y delicada de la labor asistencial del personal de enfermería implicando muchos procesos entre ellos: asepsia, desinfección, y mantenimientos de vías percutáneas.

Para Hoz, A. E. (2013). En esta área de cuidados intensivos existen diversos sitios en los que se puede insertar los catéter percutáneos, siendo los más utilizados: a través de la vena umbilical, considerada la más utilizada de forma percutánea, mediante una vena periférica, técnica descrita por **Shaw**; otra es el acceso directo a las venas femoral, yugular o subclavia, técnica de **Seldinger** y a través de sección venosa; las vías de tipo periférica realizadas.

Esta práctica médica conlleva riesgos: los que pueden ser de índole mecánicos (rotura obstrucción, extravasaciones, perforación del vaso, hidrotórax, trombosis de grandes vasos o incluso aurícula derecha, etc.), o por problemas infecciosos, sobre todo sistémicos como sepsis relacionada con el catéter que es el principal mecanismo de sepsis nosocomial en las unidades de cuidados intensivos

de neonatología.

Para González Castillo, A (2013); Universidad de Cuenca se encontró la siguiente tesis, Factores de Riesgo asociados a la permanencia de accesos vasculares en los recién nacidos ingresados en el servicio de neonatología del Hospital Vicente Corral Moscoso 2013. Según el autor, el objetivo de la investigación fue de identificar los factores de riesgo asociados a la permanencia de accesos vasculares venosos de los recién nacidos. Este estudio de prevalencia permitió determinar las actitudes idóneas para la colocación y remoción de los accesos venosos según función, lugar de colocación y tipo de acceso utilizado en el área, la técnica que utilizaron es la entrevista y la observación directa e indirecta y como instrumento un formulario elaborado y aplicado por la autora. A la conclusión a la que llegaron es que el personal de enfermería debe acentuar sus cuidado, control y vigilancia suficientemente requerida antes, durante y después de haber colocado el acceso para prevenir complicaciones.

Según la investigación de Yamberla Sailema, L. (2016): Universidad regional Autónoma de los Andes de Ambato, se encontró la siguientes Tesis de Maestría, Asepsia y antisepsia en el manejo de la vía percutánea en el servicio de neonatología del hospital provincial docente Ambato La investigación concluye considerando a la intervención de la enfermería acerca del manejo de la vía percutánea no es la adecuada, debido a la falta de actualización científica en el manejo del catéter central percutáneo, pudiendo causar infecciones graves en el neonato.

Consideraciones de Principios de Bioseguridad en el personal de enfermería para garantizar la calidad asistencial en neonatos

Para Villegas, J. (2007), cita a estos principios como la universalidad, la mismas que deben ser consideradas como las medidas que deben involucrar a todos los pacientes de todos los servicios, independientemente de conocer o no su serología; además hace hincapié al uso de barreras o elementos de protección personal (EPP), este principio abarca el concepto de evitar la exposición directa a sangre y otros fluidos orgánicos potencialmente contaminantes, mediante la utilización de indumentaria adecuada que se interpongan al contacto de los mismos y los medios de eliminación de residuos contaminados .

Es recomendable que el personal de salud asignado a los controles asistenciales en el área de UCIN, tomen como medida de seguridad tales principios de bioseguridad, ya que en tal área se debe ingresar con el equipo de protección recomendado y con la asepsia requerida, respetando y cumpliendo los protocolos recomendados para la colocación de los catéteres percutáneos, estas normas evitan y previenen la contaminación de enfermedades y de infecciones que por el contacto con fluidos se pueden dar de incumplir con tales reglas; el personal de salud debe tener plena conciencia de tales medidas debido a su interacción en un área tan delicada como son las unidades de cuidados intensivos de neonatos, la responsabilidad de este cuidado asistencial determina la calidad de los servicios de salud otorgados a los neonatos.

Normas Generales De Bioseguridad para el personal de la Salud.

Según la Revista Médica Electrónica (2013) define que:

Estar normas por ser universales deben ser aplicadas a todo el personal de la salud independientemente del diagnóstico, por lo que se hace innecesario la clasificación específica de sangre y otros líquidos corporales como “infectada o no infectada. El lugar de trabajo debe estar en óptimas condiciones de higiene y aseo; no fumar en el sitio de trabajo; a más de que no es permitido la preparación y consumo de alimentos, se debe cuidadosamente lavar las manos antes y después de cada procedimiento e igualmente si se tiene contacto con material patógeno.

Se menciona algunas normas a tener en cuenta Utilice en forma sistemática guantes plásticos o de látex en procedimientos que conlleven manipulación de elementos biológicos y cuando maneje instrumental o equipo contaminado en la atención de pacientes. Hacer lavado previo antes de quitárselos y al terminar el procedimiento. Use delantal plástico en aquellos procedimientos en que se esperen salpicaduras, aerosoles o derrames importantes de sangre u otros líquidos orgánicos.

Proteja sus elementos de protección personal en óptimas condiciones de aseo, en un lugar seguro y de fácil acceso. Utilice equipos de reanimación mecánica, para evitar el procedimiento boca a boca.

Prevenga la atención directa de pacientes si usted presenta lesiones exudativas o dermatitis serosas, hasta tanto éstas hayan desaparecido. De presentar alguna herida, por pequeña que sea, cúbrala con esparadrapo o curitas.

Las técnicas correctas en la realización de todo procedimiento asistencial las normas de asepsia necesarias por estricta precaución los elementos corto punzante y deséchelos en los guardianes ubicados en cada servicio y al finalizar la jornada de acuerdo a el proceso descrito en el manual de limpieza y desinfección.

La ropa contaminada con sangre, líquidos corporales u otro material orgánico debe ser enviada a la lavandería en bolsa plástica roja; es por ello que todo trabajador sometido a tratamiento con inmunosupresores no debe trabajar en áreas de alto riesgo biológico, con la recomendación de reutilizarlos por su relación directa con los fluidos como la sangre entre otros.

Las técnicas de antisepsia y asepsia como parte de los cuidados esenciales de los Neonatos de UCIN.

Atkinson, (1998), precisan a las técnicas de asepsia y antisepsia como: “un conjunto de técnicas aplicadas para prevenir la transmisión de microorganismo que pueda causar infección”. Estas técnicas son protocolos que tiene relación principal se tiene al lavado pre quirúrgico de las manos y antebrazos, es el método más eficaz para controlar la proliferación de las infecciones; porque se elimina en mayor parte los microorganismos patógenos se garantiza la reducción de la flora bacteriana de la piel de las manos y antebrazos, el cual se fundamenta en el arrastre del agente patógeno para prevenir la transmisión de los microorganismos. Pag.113.

El personal de salud en su constante contacto con los pacientes, y en la asistencia y controles a los mismos, debe establecer la practicas de antisepsia y asepsia, las veces que sean necesarias para el cambio de guantes, lavados de manos, y antebrazos, ya que es el método más eficaz para evitar la proliferación de infecciones, más aún cuando se trata del cuidado del neonato, toda acción de

enfermería debe estar establecida por los respectivos protocolos de cuidados y mantención de los catéteres periféricos.

Competencias laborales del personal de Enfermería en el área de UCIN

Para el MSP (2008) la función de la enfermería en los servicios de neonatología está basada en la identificación, el seguimiento y control de los cuidados de salud de los neonatos. Lo relevante de esta definición viene por el concepto de cuidado y todas aquellas intervenciones de salud y cuidados de los niños recién nacidos. Estas intervenciones deben de ser normalizadas y estructuradas adecuadamente, actualmente las NIC (Nursing Interventions Classification) que traducido al español CIE (Clasificación de intervenciones de Enfermería) es el organismo que se encarga de esta tarea.

Teniendo en claro las normas de bioseguridad, las técnicas de asepsia y antisepsia, el conocimiento de protocolos de enfermería para el ingreso en las Unidades de Cuidados Intensivos de Neonatos se elevarán los niveles de calidad es dichas prácticas asistenciales, se debe además establecer mecanismos de control desde la administración general en el cual se garantice el cumplimiento de tales principios, preceptos y políticas internas.

Estas prácticas asistenciales se encuentran determinadas en los protocolos de enfermería basados en la evidencia relacionada a los cuidados de Neonatos de UCIN:

Protocolos:

- Correcto lavado de manos, el buen uso de las técnicas de asepsia en la introducción y mantenimiento del catéter.
- La limpieza lo que implica las prácticas de antisepsia cutáneo como medio de prevención de infecciones resultantes de la aplicación de catéteres.
- Selección precisa del punto de inserción del catéter, la misma que se la selección de forma individual es decir por paciente, lo que puede incurrir en fallas mecánicas o de origen anatómico.

- La sustitución del catéter en el tiempo requerido es un medio para evitar infecciones como la flebitis, tromboflebitis y colonización bacteriana, el tiempo máximo de utilización una vez insertado es de hasta 72 horas y en un mínimo de 48 horas.
- La correcta elección del apósito transparente es también importante ya que permite la fijación del catéter y asegura el dispositivo.

La concienciación y ética del profesional de enfermería además de su conocimiento no deben ser simplemente de forma básica o rutinaria; sino también deben encaminarse al desarrollo de cuidados eficientes, evitando así complicaciones posteriores que podrían ser fatales para la recuperación del recién nacido.

El área de enfermería debe establecer el orden en los registros de cada uno de los procedimientos de inserción venosa que servirá como respaldo y permitirá llevar la continuidad de los procesos respecto al manejo de catéteres percutáneos.

Según un estudio realizado por estudiantes de la carrera de enfermería de la Universidad Central de Quito, cuyo tema fue “Cuidados de Enfermería en el manejo de la vía central en el recién nacido y sus complicaciones infecciosas”, del año 2017; cuya investigación fue de modalidad cuantitativa; aplicado a 26 enfermeras que laboran en el área de Neonatología del Hospital General Docente de Calderón; las cuales se les aplicó una encuesta para evaluar el conocimiento sobre el manejo del protocolo de colocación del catéter percutáneo, se obtuvo los siguientes resultados:

Solo el 26.9% de enfermeras maneja correctamente el protocolo de colocación del catéter percutáneo de forma excelente.

La mitad de los profesionales en un 50% lo hacen de forma satisfactoria y el 19.23% tienen un manejo básico, y un 3.8% lo hacen de forma deficiente.

Entre las habilidades, conocimiento y las actitudes que debe poseer el personal de enfermería para la correcta colocación del catéter deben ser:

Conocimientos necesarios para la colocación del catéter que debe poseer el personal de enfermería

- Realizar una valoración del paciente: implica verificar si la piel del paciente esta apta e hidratada.
- Realizar el lavado de manos.
- Visualizar el área de introducción del catéter.
- Preparar el equipo y material necesario colocándolo en una superficie limpia y segura.
- Realizar además la desinfección de la zona de punción con clorhexidina o yodo povidona.
- Colocar campo esteriles.
- Preparar el catéter y purgar el sistema con suero que puede ser solución salina.

Habilidades que debe poseer el profesional de Enfermería

- Respecto al sitio de inserción el profesional de enfermería debe tener la habilidad de la precisión en la punción del tegumento para llegar a la vena.
- Evitar el número de intentos en la punción, para no ocasionar traumas y lesiones cutáneas, lo que da mediante la palpación de la vía.
- Adquirir las destrezas de poder diferenciar el tipo de vena, ello implica comparan que no sean turgentes o muy finas.
- Enfatizar el uso del torniquete, para facilitar la tarea de visualizar la vena, o el sitio de punción.
- Precisar el punto de punción y elección de la vena más larga.
- Establecer la correcta posición del neonato, siendo esta la de cubito dorsal.

Actitud del profesional de enfermería respeto al mantenimiento del catéter percutáneo

- La predisposición del personal de enfermería en la práctica eficiente de la colocación del catéter.

- La seguridad y serenidad en la transmisión de sus capacidades al paciente.
- La ética profesional en el desarrollo de sus tareas encomendadas y de la utilización del protocolo asistencial.
- La calidad y calidez en las prácticas asistenciales al paciente.
- La toma de decisiones acertadas en las prácticas asistenciales.

CAPÍTULO 5

CONCLUSIONES:

La presente investigación documental establece las siguientes conclusiones respecto a los cuidados de enfermería y su importancia en la introducción y mantenimiento del catéter percutáneo en neonatos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos en Neonatos:

El conocimiento de los procedimientos para la selección de un acceso venoso, seguido de la posición adecuada del neonato, cumpliendo las normas de asepsia y de antisepsia, además del conocimiento y puesta en práctica de las normas universales de bioseguridad, permitirá el éxito en la aplicación y el respectivo conocimiento para la duración del catéter después de su aplicación, para hacer efectiva la labor del profesional de enfermería.

Los procedimientos de introducción y mantenimiento del catéter percutáneo establecidos por las Guías neonatales de práctica clínica basadas en evidencias; utilizadas para la transfusión de medicamentos, nutriciones parenterales en el recién nacido mencionan los fundamentos, ventajas, desventajas, y también los equipos que se emplean, tomando en cuenta las precauciones sobre el cuidado que se brinda a los catéteres percutáneos en acceso vasculares.

El personal de enfermería de UCIN, debe demostrar una rigurosa exactitud en la introducción de dicho catéter percutáneo; evitándose punciones innecesarias que ocasionen atrofias venosas y daños cutáneos.

La concienciación, actitud profesional y la ética del profesional de enfermería además de su conocimiento no deben ser simplemente de forma empírica; sino también deben encaminarse al desarrollo de cuidados eficientes, evitando así enfermedades nosocomiales causadas por la mala práctica.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Gomes, A.VO.,Antunes JCP., Araújo MC (2010) . El catéter percutáneo en la unidad de cuidados intensivos neonatales: una tecnología del cuidado de enfermería [revista en internet]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000200003.

Martínez G, Villanueva Sh, Sánchez Ch (2012). Utilidad del catéter central de acceso periférico (PICC) en recién nacidos prematuros de la unidad de cuidado intensivo neonatal de la Clínica General del Norte. Rev. Colombiana de Enfermería pag. 22-30.

El prematuro y su clasificación, (2013); [BLOG] disponible en http://www.scribd.com/fullscreen/509478?access_key=94fsim721c0nu.

Polderman, K. y Girbes, R. (2002) Central venous catheter use. Part I: Mechanical complications. Intensive Care Med. pag 1-17.

Correa, J. (2012) Cuidados en la vía percutánea. En C. 31, Vía percutánea (pág. 458).

Mosby. (1996). Diccionario de Enfermería Océano. España: Panamericana.

OPS. (2007). Guía para la prevención y el control de las infecciones en servicios de salud. La Paz: OPS.

Ministerio de Salud. (2008). Norma técnica y guía para el uso de antisépticos, desinfectantes e higiene de manos. Managua: Dirección general de servicios de salud.

Ordoñez, J. (2014). Medidas de bioseguridad en el manejo de catéteres centrales por parte del personal de Enfermería. Cuenca: Universidad de Cuenca.

MSP. (2008). Componentes normativos Neonatales. Quito: CONASA.

MSP (2015). Guía de práctica Clínica Sepsis Neonatal. Quito: Ministerio de Salud Pública, Dirección Nacional de Normatización-MSP. Pag. (1-5).

MSP (2015). Guía de práctica Clínica Sepsis Neonatal. Quito: Ministerio de Salud Pública, Dirección Nacional de Normatización-MSP. Pag. (7-10).

Villegas, J. (2007). Normas de Bioseguridad. Manual de la OMS. Obtenido de <http://blog.utp.edu.co/cienciasclinicas/files/2010/10/NORMAS- GENERALES-DE-BI>

Medidas de bioseguridad que aplica el personal de enfermería en los cuidados a los pacientes. (2013). Revista Médica Electrónica

OMS, (2012). Prevención, Vigilancia y Control de las infecciones intrahospitalarias. OMS.

INEC (2014) Instituto Nacional de Estadística y Censos del Ecuador.

Hoz, A. E. (2013). Caracterización del uso de catéter venoso central en la Unidad de Cuidados Intensivos. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.

González Castillo, A (2013); Universidad de Cuenca se encontró la siguiente tesis, Factores de Riesgo asociados a la permanencia de accesos vasculares en los recién nacidos ingresados en el servicio de neonatología del Hospital Vicente Corral Moscoso 2013.

Yamberla Sailema, L. (2016): Universidad regional Autónoma de los Andes de Ambato, se encontró la siguientes Tesis de Maestría, Asepsia y antisepsia en el manejo de la vía percutánea en el servicio de neonatología del hospital provincial docente Ambato.

Villegas, J. (2007). Consideraciones de Principios de Bioseguridad.

Hoyos, A. (2006). Guías neonatales de práctica clínica basadas en evidencia nutrición parenteral y catéteres en el recién nacido. Bogotá – Colombia, DISTRIBUENA Ltda.. <https://libreriamedica.com/inicio/266-guias-neonatales-de-practica-clinica-basadas-en-evidencia-guia-3-nutricion-parenteral-y-cateteres-en-el-recien-nacido.html>

Atkinson, L. (1998). Tecnicas de Quirófano. España: Octava Edición; Editorial Harcourt Brace de España.