



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
FACULTAD DE SALUD Y SERVICIOS SOCIALES**

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

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

**TEMA: CUIDADOS HOLÍSTICOS EN LOS RECIÉN NACIDOS
CON CATÉTERES PERCUTÁNEOS DE LAS ÁREAS DE UCIN**

Autores:

González Estrada Adriana Esther

Guerrero Barrera Cynthia Lizbeth

Tutor: Mgtr. Figueroa Andrade Jessica Mariuxi

Milagro, Octubre 2022

ECUADOR

DEDICATORIA

De manera muy especial dedicamos esta tesina a Dios por qué el a sido nuestra guía y fortaleza durante todo este proceso, A nuestros padres y seres queridos por ser ese apoyo fundamental en todo momento quienes ha aportado en nuestro desarrollo personal y profesional, el motivo por el cual nos hemos esforzado por ser esos profesionales de salud que cuidan de la salud de nuestros seres queridos y a cada uno de nuestros docentes que han contribuido en nuestra formación profesional a quienes agradecemos su tiempo y dedicación para con nosotros.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar agradecemos a Dios, por qué sin él no habiéramos podido llegar hasta este punto de nuestra etapa universitaria, a nuestros padres ya que, con su apoyo, esfuerzo nos han ayudado a cumplir esta meta, además de que siempre confiaron en nosotras y de antemano agradecer a todas las personas que estuvieron a nuestro lado brindándonos su apoyo y confianza a todos ellos nuestros más sinceros agradecimientos.

Gracias a nuestra tutora de tesis, por su paciencia, por guiarnos y aconsejarnos en todo este proceso de realización de la tesina. Además, agradecemos de manera muy especial a todos los profesionales de esta maravillosa carrera de enfermería que hemos conocido durante todo nuestro proceso de formación por todos los conocimientos y técnicas que nos han enseñado.

Finalmente agradecemos a la Universidad Estatal de Milagro en especial a la Facultad de Ciencias de la Salud y Servicios Sociales y a los docentes que nos brindaron sus conocimientos científicos para lograr aplicar cuidado de calidad y calidez a los pacientes.

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
ÍNDICE GENERAL	iv
ÍNDICE DE TABLAS	v
RESUMEN	1
ABSTRACT.....	2
INTRODUCCIÓN	3
CAPÍTULO 1	4
1. Problema de investigación	4
1 Objetivos	7
1.1 Objetivo General.....	7
1.1.1 Objetivos Específicos	7
2 CAPÍTULO 2.....	7
2. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL	7
2.1 Catéter Percutáneo	7
2.2 Objetivo principal de la vía percutánea.	8
2.3 Importancia de la vía percutánea.	8
2.4 Recién nacido de alto peligro.....	9
2.5 Clasificación de los recién nacidos de acuerdo con la edad gestacional	9
2.5.1 Según la edad gestacional.	9
2.5.2 Según su peso al nacer	10
2.6 Formas de aplicación.	10
2.7 Los enfermeros en el área de neonatología.....	10
2.8 Puntos importantes para considerar	11
2.8.1 Beneficios y complicaciones	11
2.8.2 Cuidado y mantenimiento del catéter percutáneo.....	12
2.8.3 Vigilancia y complicaciones en el uso del catéter percutáneo.....	12
2.9 Complicaciones.....	12
2.9.1 Infección	13
2.9.2 Obstrucción.....	13

2.9.3	Embolismos	13
2.9.4	Arritmias	13
2.9.5	Rotura Del Catéter	13
2.9.6	Flebitis	13
2.10	Causas.....	14
2.10.1	Sobrecarga laboral asignada a la enfermería:	15
2.10.2	Déficit de insumos y materiales sanitarios:	15
3	CAPÍTULO 3.....	16
3.1	METODOLOGÍA	16
3.2.	Enfoque investigativo	17
4	CAPÍTULO 4.....	19
4.1	DESARROLLO DEL TEMA	19
5	CAPÍTULO 5.....	27
	CONCLUSIONES	27
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	28
6	Bibliografía	28

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1:	Estudios realizados para establecer un protocolo en cuidados de enfermería.....	19
Tabla 2:	Complicaciones en la colocación de accesos vasculares.....	20
Tabla 3:	Conocimientos en la aplicación de catéter percutáneo a RN en salas de UCIN ...	21
Tabla 4:	Cuidados holísticos del personal de enfermería en RN con catéter percutáneo....	22
Tabla 5:	Importancia del catéter percutáneo en UCIN	23
Tabla 6:	Catéter venoso central mediante sutura versus dispositivo	24
Tabla 7:	Importancia de los catéteres venosos centrales percutáneos versus cánulas periféricas	25

CUIDADOS HOLÍSTICOS EN LOS RECIÉN NACIDOS CON CATÉTERES PERCUTÁNEOS DE LAS ÁREAS DE UCIN.

RESUMEN

El siguiente trabajo bibliográfico tiene como objetivo principal analizar cuáles son los cuidados holísticos adecuados en los recién nacidos con catéteres percutáneos en la unidad de cuidados intensivos teniendo en cuenta el lugar de inserción, duración de permanencia y causa de retirada. A su vez se identifica cada uno de los factores que intervienen dentro de los cuidados del personal de enfermería hacia los neonatos detallando la falta de experiencia o capacitación en el personal que podría traer consigo riesgos graves, dentro de los métodos establecidos se realizó una búsqueda bibliográfica de carácter sistemática, descriptiva, deductiva, cualitativa, cuantitativa y transversal la misma que se realizó en artículos científico de primer y segundo cuartil y con fecha de publicación de los últimos cinco años aportan de gran manera al estudio de carácter bibliográfico en relación al uso de catéter percutáneo en la unidad de cuidados intensivos neonatales, finalmente para terminar con los resultados se eligieron artículos científicos que corresponden en un 32% a Colombia, un 18% a Ecuador, un 20% a España, un 20% a México y un 10% Estados Unidos, finalmente se puede concluir a través de la investigación descriptiva transversal del 93% de las publicaciones que; las afirmaciones en dichas divulgaciones detallan que los cuidados holístico de enfermería en recién nacidos con catéter percutáneo son eficaces para evitar complicaciones como oclusión, flebitis, hemorragias, embolismos o edemas, aunque aún existe limitantes óptimamente los cuidados en estos pacientes enfocados a la sobrecarga laboral el déficit de insumos y desconocimiento del personal de esta área compleja.

PALABRAS CLAVE: Neonato; Cuidado; Enfermería; Percutáneo; UCIN

HOLISTIC CARE IN NEWBORNS WITH PERCUTANEOUS CATHETERS IN NICU AREAS. .

ABSTRACT

The main objective of the following bibliographical work is to analyze the appropriate holistic care in newborns with percutaneous catheters in the intensive care unit, taking into account the place of insertion, length of stay and cause of withdrawal. At the same time, each of the factors that intervene in the care of the nursing staff towards neonates is identified, detailing the lack of experience or training in the personnel that could bring serious risks, within the established methods a bibliographic search was carried out, of a systematic, descriptive, deductive, qualitative, quantitative and cross-sectional nature, the same that was carried out in scientific articles of the first and second quartile and with a publication date of the last five years, contribute greatly to the study of a bibliographical nature in relation to the use of percutaneous catheter in the neonatal intensive care unit, finally to finish with the results, scientific articles were chosen that correspond 32% to Colombia, 18% to Ecuador, 20% to Spain, 20% to Mexico and 10% United States, it can finally be concluded through cross-sectional descriptive research of 93% of the publications that; the statements in said disclosures detail that holistic nursing care in newborns with percutaneous catheter is effective in avoiding complications such as occlusion, phlebitis, hemorrhages, embolisms or edema, although there are still limitations optimally the care in these patients focused on work overload, the lack of supplies and lack of knowledge of the staff in this complex area.

KEY WORDS: Neonate; Watch out; Nursing; percutaneous; NICU

INTRODUCCIÓN

El uso frecuente de vías de acceso intravascular, a través de los catéteres venosos central o periférico en los servicios de atención a los recién nacidos, especialmente a la unidad de cuidados intensivos, se da debido a diferentes soluciones que se implementan tales como la administración de soluciones intravenosas con el fin de conservar o restablecer el equilibrio hemodinámico o hidroelectrolítico, con respecto el (Ministerio de Salud Pública del Ecuador) “Para realizar la aplicación de algún tipo de medicamento nutricional parental, cuando se realiza un manejo inadecuado de estos dispositivos los neonatos se exponen a complicaciones infecciosas” (2019, pág. 16) es por esta razón las cuales producen desde flebitis aguda post punción hasta corren el riesgo de sufrir diversas complicaciones graves tales como la de tipo bacteriana.

En un artículo realizado por (Héctor & Ernesto) detalla lo siguiente; “Disminuir el riesgo de múltiples complicaciones en el recién nacido, tales como hemorragias, oclusión o infiltración del catéter, de la misma manera los diversos criterios de la calidad en referencia a la rotación del catéter asimismo la limpieza del sitio” (2018, pág. 26) se emplean para evitar que se de una infección del catéter, es elemental que el personal de enfermería cuente con técnica aséptica según el tipo de catéter ya sea este periférico o central, dónde se realice la valoración de las condiciones de la inserción y el tiempo de permanencia de los equipos de infusión.

El tiempo de permanencia de los catéteres percutáneos puede ser de forma variable ya que éste puede permanecer desde varios días hasta meses instalados sin ser necesario el recambio del mismo, es vital tener en cuenta que se debe realizar técnicas de antisepsia y asepsia, la misma que forma parte de las habilidades del ejecutor como lo objetivo de minimizar los riesgos o complicaciones que pueda ocurrir durante la aplicación del mismo Lo interpretado por otro autor detalla “Al reducir los costos los cuales con llevan a que se dé un ingreso prolongado en cuidados a neonatos, otros. también sería que acorta el tiempo de separación de la madre e hijo debido a la flexibilidad esto permite que se realice una correcta movilización del neonato sin tener algún tipo de lesión ya sean úlceras por decúbito” (Santillanes, Claudius, 2021).

CAPÍTULO 1

1. Problema de investigación

El catéter percutáneo es un tubo flexible muy delgado y suave que se coloca en un vaso sanguíneo pequeño y llega hasta un vaso sanguíneo más grande. Siempre debe existir un estándar muy preciso para el uso de catéteres percutáneos, en neonatos suele estar indicado en prematuros de bajo peso al nacer, insuficiencia renal aguda, insuficiencia respiratoria aguda, diarrea o trastornos gastrointestinales. Hay casos menos graves que realmente no requieren esta técnica, ya que su estado clínico ha mejorado con otros métodos de administración, como las inyecciones intramusculares y orales.

La importancia radica en la capacidad que tiene este procediendo para dar beneficios a un paciente, es decir que una correcta técnica de colocación, así como una asepsia impecable, genera un alto índice de éxito en el posible riesgo o beneficio que este procedimiento requiere. Para ofrecer un mejor resultado se calcula la posición precisa y definitiva del catéter percutáneo derecho en la vena cava superior antes de desembocar en la aurícula derecha a no más de 2 cm por debajo de la unión de los bordes de la clavícula y también en la vena cava inferior.

Las vías de acceso son la vena de la fosa medial, la vena peritoneal medial, la vena del hemisferio interno y externo, la vena temporal y la vena yugular externa (como último recurso). Las venas de las extremidades inferiores se utilizan entonces como último recurso. Aunque existen algunas unidades neonatales que utilizan las venas de las extremidades inferiores casi exclusivamente. Claro, que pueden existir complicaciones, ya que los gérmenes pueden llegar al catéter por diferentes vías, pueden provenir de fluidos contaminados, 11 cepas sanguíneas.

La vía percutánea es una forma nueva y avanzada, incluida la inserción directa del tubo de movimiento central con una vía a través de la piel o epitelio. Como cualquier método invasivo, los riesgos y ventajas que llevan este procedimiento se dirigen a la enfermera como miembro clave del grupo médico. Para implementar los insertos de este procedimiento se debe tener suficientes conocimientos y estándares para comprender y trabajar de acuerdo con las circunstancias del paciente, y la introducción a través de la piel incluye un conjunto de procesos y conocimientos necesarios para el profesional de salud.

Existen errores en la correcta aplicación de técnicas de catéteres en pacientes y en especial en recién nacidos. Los errores ocurren en todas las profesiones, porque son parte de la situación. Sin embargo, hay que entender que estos errores tienden a poner en peligro la vida de los pacientes. Y la gran parte de ellos son por la falta de conocimiento que el personal de la salud aun maneja en la colocación de ciertos materiales.

La situación de enfermería en nuestro país se encuentra actualmente en un fuerte desarrollo, pero estos avances en el conocimiento no se ven reflejados en la práctica común. La demanda actual en los sistemas de los usuarios sugiere que el Equipo de Atención Primaria (EAP), no se está utilizando como una herramienta de trabajo del día a día y, de implementarse, se vería interrumpido en las primeras etapas de evaluación, debido a la falta de un análisis en profundidad y en la etapa final. La fase de evaluación es la recopilación sistemática de datos, mientras que la fase de evaluación es la comparación entre los objetivos y los tratamientos proporcionados.

Uno de los puntos que influyen es el exceso de carga de trabajo entre los profesionales de enfermería que ha sido identificado como un importante factor de auditoría en la seguridad y salud en el trabajo y en el impacto que puede tener en la atención y seguridad del paciente. En la presente investigación se muestra que “el principal motivo del aumento de la carga de trabajo es la presión del tiempo, seguido del esfuerzo que deben realizar los profesionales para poder cumplir con las tareas asignadas y brindar una atención de calidad a los pacientes” (Carrillo, 2022).

Por tanto, la sobrecarga de actividades en profesionales de enfermería se ha identificado como un factor interesante para examinarlo en la salud y la seguridad de los profesionales, y en el efecto que puede generar en la atención y la seguridad del paciente. La calidad de la atención de enfermería y completar todas las actividades con un alto nivel de excelencia, disminuye el estándar de soporte integral y medible que depende del producto final.

Por otro lado, se puede mencionar que otro factor que condiciona los cuidados de enfermería en catéteres percutáneos es el uso de medidas de protección, en donde los trabajadores de la salud confían en el equipo de protección personal para protegerse a sí mismos y a sus pacientes y evitar enfermarse o infectar a otros. Sin una cadena de suministro segura, los riesgos de los trabajadores de la salud de todo el mundo son reales. Las industrias

y los gobiernos deben actuar rápidamente para aumentar la oferta, aliviar las restricciones a la exportación y poner en marcha medidas para evitar la especulación y el ahorro.

El catéter percutánea es un tema relativamente nuevo y el manejo y cuidado depende netamente de la enfermera que se encuentra de turno en el área de neonatos, es esencial tener en cuenta que la enfermera de turno será la responsable de la asepsia y antisepsia del mismo, al no realizarse un correcto tratamiento de asepsia se acarrearán complicaciones médicas tales como infecciones, flebitis por extravasión y por la inexistencia de criterios unificados para realizar la actividad (Susana Salvatierra., 2020).

Por eso es fundamental que el personal de enfermería utilice prácticas asépticas y antisépticas muy estrictas. El uso de un candado de grifo de tres vías conectado a un catéter es bastante común, y la protección más común para el conector y el candado del grifo es una gasa estéril es así que el Doctor Gomes nos afirma que “Desde la piel alrededor de la entrada del catéter (la mayoría de las veces) ya través de los conductores” Continúa con una atención que requiere técnicas y procedimientos con personal limitado, “es inconsistente con las tarifas asistenciales y presiona a un especialista más orientado a hacer que a pensar en las necesidades del sujeto cuidado” (Frank Castro López, 2019)

Establecer un correcto acceso vascular en neonatos o recién nacido es vital debido a la gravedad del paciente de muy bajo peso o a su vez malas condiciones hace que los tratamientos se den por periodos prolongados para aquellos se colocan catéteres percutáneos los cuales son suministrados por la enfermera especialista y el mantenimiento de este (Frank Castro López, 2019).

Con la siguiente revisión bibliográfica se pretende concientizar los factores principales que inciden en las prácticas inadecuadas en la colocación de catéteres percutáneos y crear en un futuro un protocolo de actuación que permita al personal de salud tener lineamientos claros sobre los cuidados efectivos en el grupo prioritario, disminuyendo los riesgos o complicaciones en la salud y priorizando la calidad de vida.

Objetivos

1.1 Objetivo General

Determinar los protocolos de cuidados holísticos de enfermería en recién nacidos con catéter percutáneo del área de Unidad De Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN).

1.1.1 Objetivos Específicos

- Describir los protocolos de enfermería para la aplicación al recién nacidos con vías percutáneas del área de UCIN.
- Indicar los factores que inciden en la aplicación de protocolos de enfermería en el cuidado de la vía percutánea en el recién nacido en el área de UCIN.

CAPÍTULO 2

2. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.1 Catéter Percutáneo

El catéter percutáneo es un tubo flexible muy delgado y suave que se coloca en un vaso sanguíneo pequeño y llega hasta un vaso sanguíneo más grande. En estudios de otros autores (Héctor & Ernesto) se detalla;

“Es como un elemento destinado a insertar y mantener la vía central, regularizando la vena periférica e implantando el catéter por medio de esta llegando al ingreso de la aurícula derecha el catéter venoso permite a los recién nacidos administrar líquidos a través de las venas durante largos períodos de tiempo el catéter es elástico de silicona, flexible previene la trombosis, la invasión bacteriana y es bien tolerado a nivel orgánico”. (pág. 56).

Cuando hacemos referencia a vía percutánea se está estableciendo que es el acceso por la cual ingresa un catéter a través de la piel, esto está dado en una vena periférica hasta llegar a la posición central, es una técnica que lo realiza el profesional de enfermería y sean establecidos o aplicados a resinas y dos que se encuentran en terapia intensiva, por lo general el catéter es de tipo silástico y el enfermero al momento de realizar, esta herramienta de útil selección evita incisiones y manejos de alto riesgo para el neonato, la misma herramienta ya antes mencionada cuenta con una alta duración que accederá a la infusión requerida por el neonato (Juan Márquez, 2020).

2.2 Objetivo principal de la vía percutánea.

El objetivo principal de estas vías por lo general es aplicar al neonato un acceso el mismo que se encuentra en cuidados intensivos ya sea con algún tipo de trámite especial o alguna sintomatología que se esté presentando, por lo general se administran fármacos soluciones e irritantes por este medio o exceso para que durante la estadía el recién nacido no tenga que ser funcionado en la mayoría ocasiones (OMS, 2018).

En estudios realizados por (Gomes, Angel) se detalla lo siguiente;

“La vía percutánea es una forma nueva y avanzada este camino se ha completado, pero como cualquier método invasivo, los riesgos y ventajas que llevan este procedimiento activo a la enfermera como miembro clave del grupo médico para implementar este procedimiento debe tener suficientes conocimientos y estándares para comprender y trabajar de acuerdo con las circunstancias del paciente, el camino a través de la piel incluye un conjunto de procesos y conocimientos necesarios para nosotros” (pág. 22)

2.3 Importancia de la vía percutánea.

La vía percutánea es importante debido a que los recién nacidos que se encuentran en un estado crítico o en pésimas condiciones necesitarán de un tratamiento de antibiótico y para aquello será necesario aplicar un procedimiento eficaz el mismo que se tendrá que realizar a través de un acceso venoso de calidad, al realizar este acceso permitirá que se administre un sin número de medicamentos o sustancias para poder calmar sus dolencias asimismo se puede ejecutar la extracción de sangre y la correcta alimentación parenteral, cabe recalcar que dentro de esta sección el personal profesional estará vigilando su permanencia y la correcta asepsia de la vía percutánea (Cumpa Noa, 2020).

En un estudio realizado por (Cumpa Noa) menciona la importancia de los cuidados en salas de UCIN.

“La importancia radica en la capacidad que tiene este procedimiento para dar beneficios a un paciente, es decir que una correcta técnica de colocación, así como una asepsia impecable genera un alto índice de éxito en el posible riesgo que este procedimiento se infecte. Para ofrecer un mejor resultado se calcula la posición precisa y definitiva del catéter percutáneo derecho en la vena cava superior antes de desembocar en la aurícula derecha a no más de 2 cm por debajo de la unión de los

bordes de la clavícula y también en la vena cava inferior las vías de acceso son la vena de la fosa medial, la vena peritoneal medial, la vena del hemisferio interno y externo, la vena temporal y la vena yugular externa (como último recurso)” (2019, pág. 16).

Las venas de las extremidades inferiores se utilizan entonces como último recurso. Aunque existen algunas unidades neonatales que utilizan las venas de las extremidades inferiores casi exclusivamente. Claro, que pueden existir complicaciones, ya que los gérmenes pueden llegar al catéter por diferentes vías, pueden provenir de fluidos contaminados.

2.4 Recién nacido de alto peligro

Se considera a un neonato de alto riesgo cuando presenta una gran probabilidad de poder padecer de una enfermedad en los momentos más cercano al parto, está establecido generalmente en la valoración de factores estacionales, preconcepciones, obstétricos, neonatales y maternos fetales que pueden hacer sospechar o prevenir una determinada patología (Chipana Flores, 2018)

El 12% de los embarazos pueden considerarse de un riesgo elevado y hasta el 7% de los partos serán neonatos que necesiten vigilancia especial, los recién nacidos se expondrán a un mundo nuevo en el cual va a depender netamente de la capacidad de adaptarse y su capacidad de supervivencia, en conjunto con la enfermera el personal de salud, quienes en conjunto establecerán los procedimientos para que el neonato salga favorablemente.

2.5 Clasificación de los recién nacidos de acuerdo con la edad gestacional

Según la clasificación de la organización mundial de la salud “OMS” se dividen en subcategorías:

2.5.1 Según la edad gestacional.

- Prematuros tardíos (de 34 a 36 semanas 6 días)
- Prematuros moderados (de 32 a 33 semanas 6 días)
- Muy prematuros (de 28 a 31 semanas 6 días)
- Prematuros extremos (menor o igual a 27 semanas 6 días)

2.5.2 Según su peso al nacer

- RN de bajo peso 2500 gramos.
- RN de muy bajo peso 1500 gramos.
- RN de extremado bajo peso 1000 gramos.

2.6 Formas de aplicación.

La persona que va a realizar este procedimiento en primer lugar debe tener la técnica adecuada para ejecutar una correcta canalización a su vez debe poseer experiencia, procede en primer instancia a lavarse las manos y colocarse las medidas de bioseguridad.

En segundo lugar, se observa la vena en la cual se va a ejecutar el acceso, e este caso se toma la que este más cercana a la aurícula derecha, cuando por lo general se elige la vena se debe tener en cuenta que se selecciona tanto en los miembros inferiores como superiores incluyendo la yugular, las venas más notables son la basílica y la cefálica, la misma que son unas venas exclusivas para un tratamiento prolongado de fármacos y un sin número más de sustancias

Para este tratamiento se debe tomar en cuenta que el recién nacido cuente con todos sus signos vitales estables razón por la cual se debe estar monitorizando, con una jeringuilla de 1 cm³ aplicando solución salina se comienza a desinfectar el catéter a su vez para comprobar que todo se encuentre normalidad y poder introducirlo en el lugar que se seleccionó, se debe tener en cuenta que la asepsia es primordial en este punto para poder colocar la aguja (Martha, Paz, & Ruth, 2018).

2.7 Los enfermeros en el área de neonatología

El pilar esencial para el paciente es la atención brindada por parte del enfermero, debe comprometerse y asumir la gran responsabilidad de tratar a un recién nacido ya que están en alto riesgo y de esto dependerá su efectiva recuperación, es este el que se encarga del desarrollo de todas sus actividades y el cuidado correspondiente para así llegar al objetivo propuesto trabajando de la mano con sus familiares.

Interpretando los resultados de (Shaw) se detalla los puntos en las cuales se menciona que;

“Los enfermeros pediátricos participan en todo el proceso de desarrollo del niño, la función que realiza es de acuerdo con la necesidad de cada paciente

demostrando sus aprendizajes obtenidos ya sean profesionales o personales teniendo como objetivo el bienestar del paciente y sus familiares el cuidado del enfermero es un método para brindar una atención humana, eficaz y orientada a los resultados las predicciones se basan en modelos científicos creados por profesionales de enfermería” (pág. 65).

Es un enfoque sistemático para la gestión del cuidado personal con un enfoque básico en el que cada individuo o grupo responda de manera diferente ante un deterioro real o potencial de la salud. Es la resolución adecuada de problemas y se clasifica como una teoría deductiva.

Usando el proceso de enfermería, puede desarrollar un plan de atención que se centre en reacción humana, el proceso de atención trata a la persona en su totalidad. El paciente es un individuo que necesita cuidados especiales enfocados en él y no solo en su enfermedad.

2.8 Puntos importantes para considerar

2.8.1 Beneficios y complicaciones

Esta técnica es fácil de realizar y es especialmente fundamental para la supervivencia de los bebés prematuros muy pequeños. Estudiar esta vía tiene varios beneficios de gran alcance, ya que reduce los presupuestos de represión invasiva y se extiende a los bebés, las madres, los cuidadores y la propia organización. Su acción percutánea y focalizada no requiere anestesia general, por lo que es seguro y de fácil acceso.

Versátil para acortar la estancia del bebé como nutrientes, inyecciones de medicamentos. Vasopresores y/o terapia de infusión a largo plazo en neonatos.

- Reducción del costo de extender las estadías en la unidad de cuidados.
- Acortar el período de apartamiento madre e hijo.
- Este es un procedimiento de lactancia simple y altamente efectivo.
- Menos riesgo de obstrucción y tiempos de aplicación más prolongados.
- Su flexibilidad permite que el bebé se mueva y evita la parálisis en la cama.
- La morbilidad y mortalidad infantil por complicaciones prevenibles se reducen considerablemente.

2.8.2 Cuidado y mantenimiento del catéter percutáneo

En una publicación realizada por (Santillanes, Claudius) en su tema los cuidados principales en el mantenimiento del catéter percutáneo se detallan que;

“Los sistemas de infusión y las llaves se cambian cada 24 horas para rastrear la ubicación exacta y la posible amputación los cambios serán estériles, el desembalaje y el cambio de ropa se realizan de forma aséptica según los procedimientos de cada hospital (cada 72 horas, cada 7 días, etc.), y cada vez que hay una mancha o una caída, no aplicar (riesgo de infección), no cubra el sitio de inserción para monitorear signos de infección, flebitis o extravasación, verifique periódicamente la postura correcta y la inmovilización de las extremidades” (pág. 9).

Filtre completamente el sistema de inyección para evitar la entrada de aire utilice una bomba de presión para todos los fluidos del catéter y controle continuamente la presión configure los límites de alarma de la bomba de infusión además asegúrese de que la inyección continua no se detenga para evitar interferencias.

Enjuague el catéter antes y después de la administración para evitar residuos, administrar el medicamento lentamente, evitando la infusión rápida para evitar la ruptura del catéter percutáneo, no saque el catéter del rango de medición, compruebe la inteligencia del catéter evite el reflujo de sangre a través del catéter para eliminar la obstrucción cuidado con las desconexiones aleatorias, no utilice catéteres percutáneos para extracciones dentales o transfusiones de sangre.

2.8.3 Vigilancia y complicaciones en el uso del catéter percutáneo

El caudal mínimo es de 0,65 ml por min, el máximo de 14,5 ml por min, por lo que la inyección debe ser lenta y debe evitarse la inyección con émbolo.

- Edema alrededor de la ruta del catéter
- Dificultad en el viaje de la infusión
- Eritema o erosión en el lugar de punción.

2.9 Complicaciones

Según (Palomino Velásquez, 2022) las complicaciones mencionadas a continuación son las que se dan en el área de enfermería en el cuidado del neonato con catéter percutáneo

2.9.1 Infección

Es el obstáculo más común de la extracción percutánea del catéter y se debe a la baja inmunidad del lactante. La contaminación del catéter es causada por falta de experiencia en el personal de salud con respecto a la colocación y retiro de catéteres en los recién nacidos.

2.9.2 Obstrucción

Ausencia de conocimiento en el personal de salud con respecto al aumento de los límites de presión de la bomba. Las señales son límite de presión de la bomba alta y advertencia de bloqueo de la bomba, infusión por bomba de presión, hepatización del infundido, levantar el accesorio para ver si está doblado o triturado. , el inicio de la terapia trombolítica debe evaluarse adecuadamente o cateterizarse para el tratamiento de esta complicación.

2.9.3 Embolismos

Las posibles indicaciones incluyen exacerbación general, disnea, inestabilidad hemodinámica (taquicardia e hipotensión) y extracción cuidadosa de la perfusión apretando el nudo 3D para evitar que entre aire en el catéter. y extremidades inferiores en un ángulo de 30°), aumentar la precarga ventricular, controlar los signos vitales, tomar medidas de soporte y administrar oxigenoterapia para evitar una embolia mayor.

2.9.4 Arritmias

Se han indicado signos como la aparición de cambios rítmicos: contracciones prematuras por irritación local del catéter, que se previenen midiendo cuidadosamente la longitud del catéter y fijando el catéter a la piel, control del tratamiento y reposicionamiento en base a la localización radiográfica.

2.9.5 Rotura Del Catéter

Descuido por parte del personal médico de la unidad referente a la aparición de humedad en el apósito transparente que cubre el catéter. Puede ocurrir cuando hay humedad en el Tegaderm fijo y se previene con cambios periódicos de fijación, y si se observa mordedura se trata y se procede a retirar el catéter.

2.9.6 Flebitis

Según el investigador Reyes Rueda el afirma que dentro de las complicaciones inflamatorias locales, “la flebitis resultó ser la más frecuente y uno de los motivos de retiro del catéter, se presenta con mayor frecuencia cuando los catéteres se insertan en venas de las

extremidades inferiores y en neonatos de peso al nacer y menor edad’’, esto se daría ya que quizás porque las diferencias anatómicas en el sistema venoso impiden su progresión y dañan el endotelio(Reyes Rueda et al., 2021).

Los signos de apariencia son el enrojecimiento, el calor, el estampado y la rigidez, que se previenen realizando técnicas asépticas de inserción y cambiando la fijación incluso con la máxima asepsia. Si aparece el código, trátelo, avise a su médico y téngalo listo para su extracción, y envíe la punta a microbiología. La infección es la complicación más común y la causa de la ablación percutánea con catéter, debido a la baja inmunidad de los recién nacidos. La contaminación de los catéteres antes mencionados es una de las principales causas de infección en el torrente sanguíneo, siendo los estafilococos epidérmicos el agente causal más común.

2.10 Causas

Falta de conocimiento en la técnica del personal de salud con respecto a la colocación y mantenimiento de catéteres en los recién nacidos:

Por supuesto que hay errores en la correcta aplicación de técnicas de catéteres en pacientes y en especial en recién nacidos los errores ocurren en todas las profesiones, porque son parte de la situación, sin embargo, hay que entender que estos errores tienden a poner en peligro la vida de los pacientes y la gran parte de ellos son por la falta de conocimiento que el personal de la salud aun maneja en la colocación de ciertos artefactos.

Estudios realizados por (Chipana Flores) indican que “Estos son más visibles en el sector salud, porque es uno de los más complejos de cada paciente. situación sin precedentes, por lo que es imposible estandarizarlos, con su enorme variación, porque no son enfermedades” (pág. 19) pero enfermo la situación de enfermería en nuestro país se encuentra actualmente en un fuerte desarrollo, pero estos avances en el conocimiento no se ven reflejados en la práctica común. La demanda actual en los sistemas de los usuarios sugiere que EAP no se está utilizando como una herramienta de trabajo del día a día y, de implementarse, se vería interrumpido en las primeras etapas de evaluación, debido a la falta de un análisis en profundidad y en la etapa final. La fase de evaluación es la recopilación sistemática de datos, mientras que la fase de evaluación es la comparación entre los objetivos y los tratamientos proporcionados.

2.10.1 Sobrecarga laboral asignada a la enfermería:

La sobrecarga excesiva del empleo en profesionales de enfermería se ha identificado como un factor interesante para examinarlo en la salud y la seguridad de los profesionales, y en el efecto que puede generar en la atención y la seguridad del paciente. Determina la calidad de la atención de enfermería y completar todas las actividades con un alto nivel de excelencia. Entonces, la calidad cae bajo un estándar de soporte integral y medible que depende del producto final (OMS, 2018).

2.10.2 Déficit de insumos y materiales sanitarios:

La Organización Mundial de la Salud advirtió sobre una interrupción severa y creciente en el suministro global de equipos de protección personal, “debido a una mayor demanda y mayor compra, almacenamiento y uso indebido de estos productos después de un ataque de pánico, poniendo vidas en peligro del nuevo coronavirus y otras enfermedades infecciosas” (Garzon, 2018).

Los trabajadores de la salud confían en el equipo de protección personal para protegerse a sí mismos y a sus pacientes y evitar enfermarse o infectar a otros. Sin una cadena de suministro segura, los riesgos de los trabajadores de la salud de todo el mundo son reales. Las industrias y los gobiernos deben actuar rápidamente para aumentar la oferta, aliviar las restricciones a la exportación y poner en marcha medidas para evitar la especulación y el ahorro.

CAPÍTULO 3

3.1 METODOLOGÍA

La siguiente investigación de carácter bibliográfico se centra en analizar cuáles son los principales factores que deben analizarse al momento de establecer un acceso a través de catéter percutánea, y los correspondientes cuidados holísticos en las unidades de cuidados intensivos neonatales, la investigación de carácter documental se basa en las variables relacionadas entre sí; cantidad de catéteres utilizados; número de pulsaciones realizadas; vías alternas; complicaciones; ya sean de carácter extravasación, obstrucción o flebitis, todas estas relacionadas al catéter de inserción periférica.

La búsqueda bibliográfica se realizó para determinar cuáles son las principales variables que detallan los correctos cuidados holísticos de los recién nacidos que cuentan con un acceso percutáneo, la misma que tuvo enfoque al problema de investigación detallado en el capítulo uno, las fuentes de información secundarias obtenidas para llevar a cabo esta información se hizo referencia a los últimos cinco años, esto quiere decir del año 2018 hasta la actualidad, a continuación se detallan algunas de las revistas científicas de medicina y enfermería utilizadas:

- Enfermería Global
- Sociedad española de medicina
- OMS
- Scielo
- Gerokomos
- Emergencias (SEMES)
- Fanzine
- Asociación mundial de enfermería comunitaria
- Atención sanitaria y bienestar

Cabe recalcar que el estudio realizado se basa en una investigación de carácter no experimental la misma que se fundamenta en variables de contextos encontrados en otros artículos, validando las categorías, conceptos, sucesos o contextos sin alterar los datos que el investigador encontró dentro de la investigación planteada, al tener en cuenta dichas características el proyecto de convierte en un estudio observacional de carácter transversal

el cual se encarga en analizar todos los datos, o variables recopilada durante un periodo de tiempo.

Una vez realizado el diseño del estudio transversal se toman en cuenta la investigación de carácter longitudinal la misma que se basa en encontrar todas las posibles variables de un suceso, o problema durante un largo periodo de tiempo y a su vez recopilar toda la información necesaria para realizar el estudio no experimental.

Por otra parte dentro del proyecto bibliográfico se estableció en utilizar el método deductivo el cual se caracteriza por detallar a través del razonamiento lógico cada uno de las conclusiones de un fenómeno estudiado a través de los principios o premisas, en otras palabras es un proceso que se enfoca de lo general “ principios o leyes” a lo particular “ sean sucesos concretos o fenómenos” dentro del método deductivo se tiene en cuenta estudios realizados a nivel mundial, latinoamericano y nacional para poder determinar cuáles son las principales características que se deben tener en cuenta en relación a los cuidados holísticos a recién nacidos del UCIN que usan catéter percutáneo y aplicar dicho estudio dentro del tema planteado.

En la investigación también se hace énfasis al método analítico el cual se caracteriza por ser un procedimiento que se encargan de descomponer cada uno de sus elementos básicos y establecer de lo general a lo particular, teniendo en cuenta cada una sus variables estudiadas de forma explícita y sacar las debidas conclusiones del estudio.

3.2.Enfoque investigativo

El enfoque de la investigación es de carácter cualitativo y cuantitativo debido a la importancia de conocer a través de los números la cantidad de recién nacidos que son intervenidos dentro de una casa asistencial y a su vez detallar cuáles son las cualidades por las cuales los RN acuden hasta dicho centro de salud. En este caso a través de la variable cuantitativa se puede terminar cuál es el tiempo de uso del catéter percutáneo, a su vez definir el número de punciones que se realiza y finalmente el número de catéter que se utiliza por cada recién nacido, a través de esta para las cuantitativas se puede definir las variables cualitativas la misma que se dan en base o relación de los criterios definidos con la variable numérica.

Finalmente se puede determinar que la búsqueda de información a través de fuentes secundarias permitirá desarrollar un proyecto bibliográfico de calidad debido a que se

cumple con los parámetros principales para hacer énfasis en los criterios obtenidos a través de artículos científicos de primer y segundo cuartil, los mismos que cuentan con información actualizada y confiable y a su vez poder cumplir con los objetivos de analizar cuáles son los cuidados holísticos que deben realizarse a resina sideo que usan catéter percutáneo.

CAPÍTULO 4

4.1 DESARROLLO DEL TEMA

Autor	Año	Título del artículo Científico	Nombre de la Revista	Volumen y Número
Lovera, Alexander; Montilla, Sandra; Raigosa, Martha	2019	“Protocolo de cuidado de enfermería en neonatos de un hospital Nivel III”	Universidad y salud.	vol.14 No.2 (129 – 147)

Resultados

Dentro de la siguiente investigación se tiene en cuenta que es el estudio es de carácter descriptivo, transversal y cuantitativa, en dicho proyecto se realiza la selección de la muestra a través de una población la cual tiene como resultado un muestreo no probabilístico de 12 recién nacidos, dentro de los aspectos éticos se tiene que es de consentimiento informado, como resultado de este estudio se detalla; en el estudio realizado a 12 recién nacidos con la canalización de catéter central de inserción periférica y además la curación de 13 manipulaciones de catéter percutánea realizado a través del personal de enfermería, el mismo que cumple con los protocolos para realizar dicha interacción fueron evaluados a través de una lista de chequeo, el catéter percutánea más utilizado fue el de una pieza llamado Premicath, la zona de colocación de este catéter fueron los miembros superiores de preferencia el lado derecho, para realizar la curación del dispositivo fue a través de la corrección de la punta del catéter y finalmente para realizar el retiro del mismo se ejecutó al término del del tratamiento en un 82% y obteniendo como resultado que el 3% de los recién nacidos presentaban cordón flemático y un 7% sospecha de infecciones.

Tabla 1: Estudios realizados para establecer un protocolo en cuidados de enfermería
Fuente: Elaborado por el autor

Autor	Año	Título del artículo Científico	Nombre de la Revista	Volumen y Número
Carrera Carlos; Mejía, Felix; Guido, Luis; Fernandez, Galo; Cordero Milton	2020	“Complicaciones de los accesos vasculares centrales en los recién nacidos del Instituto Nacional de Perinatología”	“Instituto Nacional de Perinatología y Reproducción Humana”	Vol.23 No.5 (96 – 120)

Resultados

En el estudio realizado con tema “complicaciones de los accesos vasculares centrales en los recién nacidos del Instituto nacional de perinatología” se tiene en cuenta que el diseño de investigación es de carácter descriptivo, longitudinal y prospectivo, para el estudio de dicha población seleccionó la muestra de 85 recién nacidos tener en cuenta el aspecto ético fue de carácter informado; los resultados encontrados dentro de este estudio detallan que los 85 recién nacidos tuvieron que colocársele catéteres percutánea en las unidades de cuidados intensivos neonatales, Se menciona que 55 menores no tuvieron problemas de Infección y 30 menores tuvieron problemas de infección, debido a una mala asepsia del catéter, se tienen cuenta que la sepsis fue vinculada directamente con el dispositivo en este caso el catéter percutánea el cual trae consigo una de las principales afectaciones por infección todas las complicaciones que se detallan directamente al catéter que se utilizó dentro de la unidad de cuidado intensivo en este caso la infección por otra parte cabe destacar que la sepsis es una de las principales causas de mortalidad de los neonatos, por eso es importante que se realice la aplicación de una guía la cual haga referencia a los procedimientos de cómo se debe aplicar el catéter a los recién nacidos en unidad de cuidados intensivos y a su vez tener en cuenta el correcto uso y mantenimiento del mismo para de esta manera poder disminuir la incidencia que se dan con respecto a la necesidad y finalmente realizar correctamente la fijación del catéter central de pensar es en periférica con medidas antisépticas para evitar que se ve el riesgo por infecciones.

Tabla 2: Complicaciones en la colocación de accesos vasculares

Fuente: Elaborado por el autor

Autor	Año	Título del artículo Científico	Nombre de la Revista	Volumen y Número
Silva, Tereza; Faguendes, Magna; Clara de Cassaia Marques, Federico.	2018	“Conocimiento del equipo de enfermería sobre la inserción y mantenimiento del catéter central de inserción periférica en recién nacidos.”	“Enfermería global revista electrónica de enfermería”	Vol.12 No.32

Resultados

Este estudio de carácter descriptivo, campo y documental forma parte del diseño investigativo a su vez dentro de la población y muestra se tiene que; para realizar dicho estudio se toma en cuenta el criterio de 45 enfermeros y técnico de enfermería y a su vez se realizó técnicas de carácter cuantitativas dentro de la especto ético se menciona que fue de consentimiento informado: dentro de los principales resultados obtuvo los siguientes datos 40 participantes lo cual representa un 87.6% son quienes forman parte del grupo de enfermeros y los 5 restantes son técnicos de enfermería lo cual representa un 12.4% % para dichos estudios debe tener en cuenta que la muestra identificada tiene conocimiento con respecto a la introducción del catéter percutánea y a su vez con las medidas de mantenimiento asépticas para prevenir riesgos de muerte en los neonatos, se debe detallar que los profesionales mantienen destrezas, prácticas y teóricas sobre los principales cuidados y cómo realizar la ejecución del catéter central de intersección periférica, se menciona que la aplicación de este evaluación fue direccionado al personal de enfermería los mismos que ejecutan tareas con respecto a la aplicación del dispositivo percutánea finalmente se toma en cuenta una encuesta detalla cuál es la principal vena para realizar la inserción del dispositivo obtuvieron los siguientes datos 65.7% detalló ser la vena basilica, cubital y cefálica y un 34.3% detalló ser la vena basilica, cubital y safena, concluyendo que la investigación permite analizar cuál es el nivel de conocimiento práctico y teórico del personal de enfermería, comprobando que existe personal que tiene el conocimiento necesario y la experiencia adecuada con respecto a la inserción del catéter percutánea, sin embargo existe cierto personal debido a la falta de adquisición de conocimientos y prácticas de los conocimientos necesarios sobre la inserción del PICC.

Tabla 3: Conocimientos en la aplicación de catéter percutáneo a RN en salas de UCIN
Fuente: Elaborado por el autor

Autor	Año	Título del artículo Científico	Nombre de la Revista	Volumen y Número
Gomes, Amira; Nascimento, Marlon; Antúñez, Jesús	2020	“El catéter percutáneo en la unidad de cuidados intensivos neonatales: una tecnología del cuidado de enfermería.”	“Enfermería global, revista electrónica cuatrimestral de enfermería”	Vol.9 No.2

Resultados

Para el diseño de dicha investigación se consideró el método descriptivo exploratorio, la misma que se basa en hechos observados a partir de un estudio prospectivo, para este artículo se tuvo en cuenta una muestra de 15 recién nacidos y a su vez las fichas de los pacientes intervenidos a partir de la fecha de ingreso, dentro del artículo se detalla que todo recién nacido en una sala de unidad de cuidado intensivo, necesita todos los cuidados prolongados para de una u otra forma restablecer su salud cuando son intercedidos, en muchos de los casos los neonatos que ingresan por mal con formaciones congénitas, gastrosquisis requieren la intervención inmediata de un especialista para iniciar la cirugía, en este caso los recién nacidos que son sometidos a catéter percutáneo, teniendo como resultado que el 55.1% de los recién nacidos son intervenidos para la colocación de catéter percutánea debido a diagnóstico de gastrosquisis y el 44.9% es ingresado por síntomas de prematuridad, tener en cuenta que los adelantos en tecnología y medicina son constantemente observados por el personal de la salud y en su mayoría en los cuidados neonatales los cuales se benefician a través de estos nuevos avances tecnológicos debido a que conocen y deben estudiar los comportamientos de los nuevos equipos, sin embargo es necesario que el personal de enfermería estudie los procedimientos actuales para poder colocar el catéter central de intersección periférica y evitar riesgos de infección.

Tabla 4: Cuidados holísticos del personal de enfermería en RN con catéter percutáneo.

Fuente: Elaborado por el autor

Autor	Año	Título del artículo Científico	Nombre de la Revista	Volumen y Número
Yurley Villanueva. & Ruby Martínez	2018	“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.”	“Revista Colombiana de Enfermería”	Vol.7 No.13

Resultados

Para realizar dicho estudio se tuvo en cuenta una población de 549 neonatos y se realizó ocho ensayos controlados, cabe recalcar que el diseño investigativo se realiza a partir de ensayos controlados, finalmente se obtienen resultados de los cuales se menciona lo siguiente: se realizó un estudio de 8 ensayos clínicos el cual estudió 549 neonatos, donde uno de los ensayos demostró que el uso del catéter central percutánea se lo asociaba directamente a una falta de nutrientes determinada durante el periodo de prueba, los bebés del grupo perteneciente al catéter venoso central requirieron en gran medida una menor cantidad de catéteres o cánulas, finalmente no se obtuvieron datos con respecto a la infección que causa el realizar la correcta ejecución de los procedimientos para colocar dicho catéteres.

Tabla 5: Importancia del catéter percutáneo en UCIN

Fuente: Elaborado por el autor

Autor	Año	Título del artículo Científico	Nombre de la Revista	Volumen y Número
Molina, Selene; Carlos, Mazón, Joel Cerezo; Castro, Domeñé	2021	“Estudio comparativo sobre fijación de catéter venoso central mediante sutura versus dispositivo.”	“Enfermería intensiva”	Vol.2 No.15 (10-22)

Resultados

El estudio comparativo con respecto a la fijación de los catéter venoso central se dio estableciendo una muestra de 100 pacientes de los cuales 45 tenían sistema adherente y 55 con sutura se realizó una evaluación comparativa, además de aquellos se estableció el diseño investigaciones de manera observacional transversal, en relación al aspecto ético se consideró que sea de consentimiento informado, dentro de los principales resultados obtenidos se efectuó un estudio a 100 RN hospitalizados de los cuales 45 se les podría realizar un procedimiento adherente y 55 con una costura en relación a la variable estadística mencionadas tales como; la anticoagulación y la cateterización, se presentó que el 21.3% presento complicaciones con el sistema adherente mientras tanto el 47 2% sufrió problemas por la costura, al realizar el proceso de costura se evidencia que los recién nacidos tenían problemas de sepsis debido al deslizamiento el catéter y las diferentes bacterias, finalmente se detalla que el 97.6% de los enfermeros del área prefieren el sistema de seguridad adherente.

Tabla 6: Catéter venoso central mediante sutura versus dispositivo
Fuente: Elaborado por el autor

Autor	Año	Título del artículo Científico	Nombre de la Revista	Volumen y Número
Johns, Stephany; Sulk, Monic; Cheider, Mykel.	2022	“Catéteres venosos centrales percutáneos versus cánulas periféricas para el suministro de nutrición parenteral en neonatos.”	“SCI-HUB”	Vol.6 No.15

Resultados

Para este estudio se toma en cuenta un diseño investigación de tipo prospectiva y no experimental, dentro del artículo realizado en base a la utilidad del catéter central en recién nacidos se realizó un análisis de población y se selecciona una muestra de 230 neonatos, los resultados obtenidos detallan que; durante el tiempo que se realizó el estudio nacieron 2893 neonatos de los cuales 230 fueron hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos neonatales, por otro lado a 100 de los recién nacidos se les colocó un dispositivo periférico central y además de qué ellos en los separo o clasifíco por su correspondiente peso, cabe recalcar que la permanencia de los pacientes fue por más de 21 días de los cuales hacen uso del dispositivo y sólo tres de los neonatos utilizaron el dispositivo por 35 días y a su vez este dispositivo fue retirado porque el periodo de su tratamiento ya había culminado.

Tabla 7: Importancia de los catéteres venosos centrales percutáneos versus cánulas periféricas
Fuente: Elaborado por el autor

DISCUSIÓN

En la investigación realizada por (Chipana Flores) se detalla que durante su revisión sistemática se encontraron 5 ensayos de los cuales se estableció una muestra de 549 neonatos de los cuales aplican el catéter venoso central percutáneo, y se obtiene que un factor para la aplicación del dispositivo estaba asociado en un 67,8% a una causa directa el cual se trata de ingesta insuficiente de nutrientes y detallando que es importante la aplicación de una vía percutánea, se menciona que el 55.4% de los neonatos pertenecían al grupo del catéter venoso central percutánea, de los cuales se necesitan de forma significativa menos cantidad de cánulas, una vez analizado los resultados de esta investigación podemos detallar que el catéter percutáneo al no ser aplicado adecuadamente genera una sepsis en los RN trayendo consigo enfermedades y a su vez corriendo el riesgo de muerte, por lo que se recomienda que la persona dedicada al cuidado de los neonatos posean de buenas prácticas de aplicación.

Un estudio realizado por (Héctor & Ernesto) se detalla que el 95% de los enfermeros que se dedica al cuidado de recién nacidos en unidad de cuidado intensivo tienen conocimiento acerca del uso adecuado del catéter y a su vez del proceso de asepsia de este, el otro 5% restante tiene nervios al momento de colocar el catéter o a su vez desconoce cuál es el procedimiento adecuado para generar este tipo de aplicaciones. Estudios recientes sugieren que la colocación de los catéteres percutáneos ordinario debe realizarse con personal altamente calificado, el mismo que haga seguimiento del uso del catéter, al anotar la hora de aplicación y el control que se realiza para a través de una lista de chequeo se evite que el menor se exponga algún tipo de infección.

Por otra parte, el estudio realizado por (Morales Chonate) durante la aplicación de una encuesta a 48 enfermeros y 42 técnicos de enfermería se detalla que el personal tiene conocimiento y posee el conjunto de competencias adecuadas para lograr la introducción del dispositivo percutánea asimismo el correcto mantenimiento aséptico para evitar algún tipo de complicaciones del catéter. Se puede mencionar que con relación al tiempo que han trabajado para dichas instituciones el personal de enfermería y los técnicos han ido adquiriendo destrezas tanto como prácticas y teóricas sobre los correctos cuidados al neonato en las salas de UCIN.

CAPÍTULO 5

CONCLUSIONES

En conclusión, durante la revisión de los artículos científicos se obtuvo que el protocolo que proporcionan los profesionales de enfermería con el fin de optimizar una práctica a través de la estandarización de aquellas técnicas que deben cumplirse durante los cuidados ya sean estos antes durante y después de la colocación del catéter percutáneo en neonatos esto se da a través de una adecuada atención la cual se realiza de forma individual.

Por otra parte, se mencionan los factores que inciden en la aplicación de protocolos de enfermería en el cuidado y mantenimiento de la vía percutánea, tales como, la sobrecarga laboral, correcta técnica de asepsia y antisepsia, falta de conocimiento en la técnica del personal, déficit de insumos médicos, entre otros; los cuales interfieren en el correcto cumplimiento de colocación de catéter percutáneo y aumentan el riesgo de complicaciones como flebitis, hemorragias o rotura del catéter, las cuales se buscan minimizar para mejorar la calidad de vida y estancia hospitalaria.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Bibliografía

- González Méndez, I. (2020). *www.gneaupp.info.com*. Obtenido de <https://gneaupp.info/wp-content/uploads/2017/04/TesisXMXXXIsabelXGonzXXlezXMXXndez.pdf>
- Carbajal Rixe , J., & López Ayala, Z. (2018). *repositorio.upch.edu.com*. Obtenido de https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/60/Efectividad_CarbajalRixe_Jessica.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- Chipana Flores, V. (2018). *Cuidados de enfermería de recién nacidos con catéter percutáneo en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal Hospital de la Mujer Gestión 2017*. [Tesis de grado. Universidad Mayor de San Andrés]. Recuperado el 07 de Septiembre de 2022, de <http://repositorio.umsa.bo/xmlui/handle/123456789/20799>
- Cumpa Noa, Z. (2020). *Conocimiento y cuidado de enfermería sobre catéter percutáneo en la unidad de cuidados intensivos neonatales*. [Tesis de grado. Universidad Nacional de Trujillo]. Recuperado el 07 de Septiembre de 2022, de <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/16220>
- Frank Castro López. (12 de Agosto de 2017). Beneficios del catéter epicutáneo en el recién nacido. *Revista Cubana de Enfermería*, 20(2), 14-16. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192004000200006
- Gomes, Angel . (2018). El catéter percutáneo en la unidad de cuidados intensivos neonatales: una tecnología del cuidado de enfermería. *Enfermería Global*, 3(19), 45-50. doi:1695-6141
- Héctor, R., & Ernesto, A. (2017). Localización epidural de un catéter percutáneo venoso transfemoral izquierdo. *Archivos argentinos de pediatría*, 4(21), 23-25. Obtenido de Localización epidural de un catéter percutáneo venoso transfemoral izquierdo
- Juan Márquez. (20 de Junio de 2016). Cateterismo venoso central percutáneo en neonatos: preferencias, indicaciones y complicaciones. *Revista Cubana de Pediatría*, 78(3), 09-12.

- Martha, H., Paz, G., & Ruth, C. (12 de Abril de 2018). Complicaciones asociadas al catéter percutáneo en recién nacidos pretérmino y a término . *Gaceta médica de Mexico* , 16-23. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/gaceta/gm-2018/gm181h.pdf>
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (11 de Mayo de 2019). *Norma para la Organización del Cuidado Obstétrico y Neonata*. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/09/Norma-Cone-digital-27-05-14.pdf>
- Morales Chonate, R. A. (2017). *Cuidados de enfermería del recién nacidos en mantenimiento de catéter percutáneo en el servicio de neonatología del Hospital III José Cayetano Heredia ESSALUD - Piura, 2013 - 2015*. [Tesis de grado. Universidad Nacional del Callao]. Recuperado el 07 de Septiembre de 2022, de <http://hdl.handle.net/20.500.12952/4745>
- MSP. (2020). *www.minsalud.com*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/prevenir-ulceras-por-presion.pdf>
- OMS. (18 de Febrero de 2018). *Nacimientos prematuros*. Obtenido de [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth#:~:text=prematuros%20extremos%20\(menos%20de%2028,tard%C3%ADos%20\(32%20a%2037%20semanas\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth#:~:text=prematuros%20extremos%20(menos%20de%2028,tard%C3%ADos%20(32%20a%2037%20semanas))
- Osakidetza, & Gasteiz, V. (2017). *www.osakidetza.com*. Obtenido de https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/osk_publicaciones/es_publici/adjuntos/enfermeria/UPP_es.pdf
- Palomino Velásquez, K. P. (2022). *“Conocimiento sobre el cuidado del catéter percutáneo del profesional de enfermería en el servicio de cuidados intensivos neonatales del hospital Santa Rosa-2021”*. [Tesis de grado. Universidad Norbert Wiener]. Recuperado el 07 de Septiembre de 2022, de <https://hdl.handle.net/20.500.13053/5984>
- Peñaloza, Z., & Eulalia, A. (21 de Mayo de 2021). *Vivencias del personal de enfermería en el manejo de catéter venoso percutáneo en el Hospital General Latacunga*. Obtenido

de <https://recien.ua.es/article/view/2021-n21-vivencias-personal-enfermeria-manejo-cateter-venoso-percutaneo-en-hospital-general-latacunga>

Rojas, Mora, & Acosta. (2021). *www.docs.bvsalud.com*. Obtenido de <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/11/1343787/2234-texto-del-articulo-15038-2-10-20210914.pdf>

Santillanes, Claudius. (11 de Noviembre de 2021). *Catéter central insertado percutáneamente en bebés*. Obtenido de Enciclopedia médica: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007243.htm>

Shaw, J. (2020). Parenteral Nutrition in the Management of Sick Low Birthweight Infants. 20(2), 333-358. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0031395516328474#!>

Susana Salvatierra. (15 de Agosto de 2020). *Colocación y cuidados de los catéteres venosos centrales percutáneos*. Obtenido de <https://www.sap.org.ar/docs/congresos/2010/neo/salvapuchucin.pdf>