Propuesta de un protocolo para prevenir las infecciones asociadas a la atención de salud en neonatos con catéter venoso periférico, dirigido al personal de enfermería. Unidad de Alto Riesgo Neonatal del Instituto Autónomo Hospital Universitario de los Andes, mayo-octubre 2025.

Trabajo Especial de Grado Presentado para optar al Título de Licenciado en Enfermería.

www.bdigital.ula.ve

Autores:

Ridelis Rodríguez Dylan José

Vergara Jaimes María De Los Ángeles

UNIVERSIDAD DE LOS ANDES, FACULTAD DE MEDICINA, ESCUELA DE ENFERMERÍA

Tutor:

Prof. Yesenia Barrios

Mérida, noviembre de 2025

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

Página de aprobación

JURADO PRINCIPAL: FIRMA: _____

Nombre: _____

C.I.:_____

JURADO PRINCIPAL FIRMA: _____

Nombre:_____

C.I.:_____

www.bdigital.ula.ve

JURADO PRINCIPAL: Firma: _____

Nombre:_____ C.I.:

_____

FECHA DE APROBACIÓN: _ _____ _____

DÍA MES AÑO

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

Dedicatoria

El presente trabajo de investigación está dedicada a Dios y a la Virgen de La Chinita, ya que fueron nuestro pilar durante todo el proceso de formación académica y profesional, a nuestros padres que se mantuvieron a nuestro lado durante cada año académico, cada subida y bajada emocional, quienes celebraron nuestras victorias y nos motivaron a seguir a pesar de nuestras derrotas para así lograr el sueño de concluir nuestra amada licenciatura, a nuestros hermanos que siempre tuvieron las palabras correctas para animarnos en el desarrollo de dicho trabajo, a nuestros demás familiares y amigos que sin su amor no llegaríamos lejos.

Dylan Ridelis y María Vergara

www.bdigital.ula.ve

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

Agradecimiento

A Dios por darnos la sabiduría y por brindarnos la paciencia, constancia y disciplina para realizar este trabajo que nos otorga el título de Licenciados en Enfermería, agradecemos a cada uno de los profesores que nos compartieron sus conocimientos teóricos y prácticos durante toda la carrera para ser unos futuros profesionales de excelencia.

Agradezco especialmente a mi pareja Valentina Espinoza, que desde el inicio de la elaboración de este trabajo estuvo a mi lado, sin dejarme recaer, dándome ese amor que me motivo cada día, por su paciencia y empatía que no me dejo bajar la mirada y me permitió enfocarme en concluir con mis estudios, es por y para ella el logro de esta etapa importante en mi vida.

Agradezco especialmente a mi pareja Freddy Mascareño, por ser un apoyo incondicional incluso en la distancia. Su compañía, ánimo y comprensión me han dado fuerzas en los momentos más desafiantes de este camino. Gracias por creer en mí, por sostenerme con palabras y gestos que cruzan fronteras, y por recordarme que la perseverancia y la fe en Dios siempre tienen sentido, sobre todo cuando se comparte con otros.

Dylan Ridelis y María Vergara

www.bdigital.ula.ve

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

Índice General

Pág.

Dedicatoria ..... **iii**
Agradecimiento ..... **iv**
Índice General ..... **v**
Índice de tablas ..... **vii**
Índice de cuadros ..... **ix**
Índice de imágenes ..... **x**
Resumen ..... **xi**
Abstract ..... **xii**
Introducción **1**
Capítulo I-El Problema **12**
Planteamiento del problema 12
Objetivos de la Investigación 17
Objetivo General 17
Objetivos Específicos 17
Justificación de la Investigación 19
Alcances y limitaciones 20
Línea de investigación 20
Consideraciones éticas 21
Capítulo II-Marco teórico **21**
Antecedentes de la investigación 21
Bases teóricas 27
Saber de Enfermería 28
Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS) en Neonatología 28
Catéter Venoso periférico (CVP) 28
Clasificación de los Catéteres Venosos Periféricos 28
Rol de Enfermería 29
Material necesario para el abordaje de un CVP 29
Eventos Adversos 30
Complicaciones frecuentes según la Guía de procedimiento de enfermería: inserción, mantenimiento y retiro de catéter venoso periférico en pacientes neonatos y pediátricos. (2023): 30
Prácticas de Enfermería 31
Seguridad del paciente 31
Higiene de manos 31

www.bdigital.ula.ve

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

Manejo previo del recién nacido ante el procedimiento de abordaje con CVP ...32
Técnicas y recomendaciones actuales para la canalización venosa periférica y el mantenimiento de los dispositivos. 33
Teoría de Virginia Henderson:....34
Bases Legales....35
Capitulo III- Marco metodológico.... 90
Tipo y diseño de la investigación....90
Población, muestra:....95
Población....95
Técnicas e instrumentos para la recolección de datos 96
Validez y confiabilidad....96
Capítulo IV-Presentación y análisis de los resultados.... 105
Discusión de resultados....117
Capítulo v-Conclusión y recomendaciones.... 120
Capítulo VI-Propuesta.... 124
Referencias.... 144
Anexo 1.... 154
Anexo 2.... 156
Anexo 3.... 158
Anexo 4.... 159
Anexo 5.... 160
Anexo 6.... 161
Anexo 7.... 162
Anexo 8.... 163
Anexo 9.... 164
Anexo 10.... 165
Anexo 11.... 166

www.bdigital.ula.ve

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

Índice de tablas

Pág.

Tabla 1 - Edad del personal de Enfermería en la Unidad de Alto Riesgo Neonatal del IAHULA. Mérida, mayo – octubre 2025. 105

Tabla 2 - Género del personal de Enfermería que labora en la Unidad de Alto Riesgo Neonatal del IAHULA. Mérida, mayo – octubre 2025. 106

Tabla 3 - Grado de instrucción del personal de Enfermería que labora en la Unidad de Alto Riesgo Neonatal del IAHULA. Mérida, mayo – octubre 2025. 106

Tabla 4 - Turno de trabajo del personal de Enfermería que labora en la Unidad de Alto Riesgo Neonatal del IAHULA. Mérida, mayo – octubre 2025. 107

Tabla 5 - Años de servicio del personal de Enfermería que labora en la Unidad de Alto Riesgo Neonatal del IAHULA. Mérida, mayo – octubre 2025. 107

Tabla 6 - Percepción del personal de Enfermería sobre el manejo de Catéter Venoso Periférico. Unidad de Alto Riesgo Neonatal del IAHULA. Mérida, mayo – octubre 2025. . 108

Tabla 7 - Conocimientos teóricos del personal de Enfermería que labora en la Unidad de Alto Riesgo Neonatal del IAHULA. Mérida, mayo – octubre 2025. 109

Tabla 8 - Conocimiento básicos y actualización del personal de Enfermería que labora en la Unidad de Alto Riesgo Neonatal del IAHULA. Mérida, mayo – octubre 2025. 110

Tabla 9 - Conocimiento del riesgo a las IAAS con un CVP que tiene el personal de Enfermería que labora en la Unidad de Alto Riesgo Neonatal del IAHULA. Mérida, mayo – octubre 2025..... 110

Tabla 10 - Conocimiento de las medidas de bioseguridad con un CVP que tiene el personal de Enfermería que labora en la Unidad de Alto Riesgo Neonatal del IAHULA. Mérida, mayo– octubre 2025..... 112

www.bdigital.ula.ve

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

Tabla 11 - Prácticas pre - cateterización del acceso venoso periférico a neonatos ejecutadas por el personal de Enfermería que labora en la Unidad de Alto Riesgo Neonatal del IAHULA. Mérida, mayo – octubre 2025. 113

Tabla 12 - Prácticas intra - cateterización del acceso venoso periférico a neonatos ejecutadas por el personal de Enfermería que labora en la Unidad de Alto Riesgo Neonatal del IAHULA, Mérida, mayo – octubre 2025. 114

Tabla 13 - Prácticas de esterilización y desinfección en la cateterización del acceso venoso periférico a neonatos ejecutadas por el personal de Enfermería que labora en la Unidad de Alto Riesgo Neonatal del IAHULA, Mérida, mayo – octubre 2025. 115

Tabla 14 - Prácticas post - cateterización del acceso venoso periférico a neonatos ejecutadas por el personal de Enfermería que labora en la Unidad de Alto Riesgo Neonatal del IAHULA, Mérida, mayo – octubre 2025. 115

Tabla 15 - Vigilancia de IASS post - cateterización del acceso venoso periférico a neonatos ejecutadas por el personal de Enfermería que labora en la Unidad de Alto Riesgo Neonatal del IAHULA, Mérida, mayo – octubre 2025. 117

www.bdigital.ula.ve

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

Índice de cuadros

Pág.

Cuadro 1 - Operacionalización de las Variables. 1

Cuadro 2- Validez de contenido del cuestionario "Propuesta de un protocolo para prevenir infecciones asociadas a la atención de salud en neonatos con catéter venoso periférico dirigido al personal de enfermería de la unidad de alto riesgo neonatal del IAHULA".....100

Cuadro 3 - Clasificación de los niveles de fiabilidad según el Alfa de Cronbach ...103

Cuadro 4 - Valores del Coeficiente KR - (20).....104

Cuadro 5 - Tipos de catéteres en neonatos de acuerdo con Perotas (2021).....130

Cuadro 6 - Complicaciones asociadas al CVP en neonatos 135

www.bdigital.ula.ve

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

Índice de imágenes

Pág.

Imagen 1 - Prevención de infecciones asociadas a la atención neonatológica. Fuente: OMS/OPS 2017 132

Imagen 2 – Algoritmo protocolo para prevenir IAAS en Neonatos con Catéter Venoso Periférico dirigido al personal de Enfermería 143

www.bdigital.ula.ve

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

Resumen

En la "Propuesta de un protocolo para prevenir las infecciones asociadas a la atención de salud en neonatos con catéter venoso periférico, dirigido al personal de enfermería. unidad de alto riesgo neonatal del instituto autónomo hospital universitario de los andes, mayo-octubre 2025". **Objetivo general:** proponer un protocolo para prevenir IAAS en neonatos con CVP, dirigido al personal de enfermería de la Unidad de Alto Riesgo Neonatal del IAHULA, con énfasis en estandarizar la canalización, el uso, el mantenimiento y el retiro del dispositivo. **Metodología:** se estructuró como un proyecto factible, con estudio descriptivo, cuantitativo y diseño de campo, orientado a diseñar y validar la propuesta; población de 34 profesionales de enfermería, aplicó criterios de inclusión y exclusión para la muestra, utilizó el juicio de expertos para la validez y empleó el Alfa de Cronbach para la confiabilidad del instrumento, el instrumento fue elaborado por los investigadores tratándose de un cuestionario de tres partes. **Resultados:** se evidenció un desempeño favorable en conocimientos básicos, aunque con brechas relevantes para la seguridad del neonato. En conocimientos teóricos, el 97,1% identificó correctamente la definición de CVP, el 70,6% reconoció el proceso de colonización microbiana asociado al catéter y el 67,6% reconoció la relevancia de las IAAS como causa de mortalidad neonatal. Asimismo, se observó conocimiento alto en requisitos de manejo (94,1%), en la importancia de la actualización preventiva (94,1%) y en el registro de complicaciones (91,2%). En bioseguridad, el 55,9% identificó que los guantes estériles siguen siendo necesarios pese a la higiene de manos, el 76,5% reconoció que la administración de medicamentos por CVP influye en el riesgo infeccioso y el 82,4% conoció los cinco momentos de higiene de manos establecidos por la OMS. En cuanto a prácticas, se encontró variabilidad que justifica la estandarización. Durante la cateterización, solo el 38,3% empleó de forma consistente estrategias no farmacológicas para aliviar dolor (chupete/sacarosa), y la fricción activa cutánea por al menos 30 segundos se ejecutó correctamente en 32,3%, con un 29,4% que la realizó rara vez o nunca. En esterilización/desinfección, el 64,7% utilizó siempre alcohol al 70% y/o clorhexidina y respetó el tiempo de secado, el 64,7% mantuvo técnica aséptica adecuada durante la inserción y el 79,4% desinfectó el puerto antes y después de cada terapia intravenosa. En prácticas postcateterización, el 58,8% realizó siempre el lavado del catéter con solución salina antes y después de administrar el tratamiento, y la verificación sistemática de compatibilidad/osmolaridad se observó en 29,4%, con omisiones en una fracción del personal. **Conclusión:** se obtuvo que la canalización, el mantenimiento y el retiro del CVP constituyen procedimientos críticos que requieren vigilancia constante, capacitación continua y un protocolo estandarizado para disminuir complicaciones como flebitis, extravasación, obstrucción, hematomas e infecciones locales o sistémicas. Se recomienda la aplicación rigurosa de bioseguridad, el cumplimiento estricto de higiene de manos, la selección adecuada del sitio y calibre, el uso de técnica aséptica en inserción y mantenimiento, auditorías de calidad, disponibilidad de insumos y la inclusión de la familia como componente humanizado y neuroprotector del cuidado neonatal.

Palabras clave: *Prevención, infecciones, neonatos, atención a la salud.*

www.bdigital.ula.ve

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

Abstract

In the study titled "Proposal of a protocol to prevent healthcare-associated infections in neonates with a peripheral venous catheter, directed to nursing staff. High-Risk Neonatal Unit, Instituto Autónomo Hospital Universitario de los Andes, May–October 2025". **General objective:** of proposing a protocol to prevent healthcare-associated infections (HAIs) in neonates with a peripheral venous catheter (PVC), aimed at the nursing staff of the IAHULA High-Risk Neonatal Unit, with emphasis on standardizing catheter insertion, use, maintenance, and removal. **Methodology:** was structured as a feasible project, with a descriptive, quantitative, field-based design, focused on developing and validating the proposed protocol. population of 34 nursing professionals, applied inclusion and exclusion criteria for sample selection, used expert judgment to establish validity, and employed Cronbach's alpha to assess instrument reliability, the instrument was developed by the researchers and consisted of a three-part questionnaire. **Results:** a favorable performance in basic knowledge was identified, although clinically relevant gaps for neonatal safety persisted. Regarding theoretical knowledge, 97.1% correctly identified the definition of a PVC, 70.6% recognized the catheter-associated microbial colonization process, and 67.6% acknowledged the relevance of HAIs as a contributor to neonatal mortality. High knowledge levels were also observed in catheter handling requirements (94.1%), the importance of preventive updates (94.1%), and documentation of complications (91.2%). In infection prevention and control, 55.9% identified that sterile gloves remain necessary despite appropriate hand hygiene, 76.5% recognized that medication administration through a PVC influences infection risk, and 82.4% identified the WHO Five Moments for Hand Hygiene. With respect to clinical practice, variability was observed, supporting the need for standardization. During catheterization, only 38.3% consistently applied non-pharmacological pain-relief strategies (pacifier/oral sucrose), and active skin antisepsis with friction for at least 30 seconds was correctly performed by 32.3%, while 29.4% performed it rarely or never. In sterilization/disinfection practices, 64.7% always used 70% alcohol and/or chlorhexidine and respected drying time, 64.7% maintained adequate aseptic technique during insertion, and 79.4% disinfected the access port before and after each intravenous therapy. In post-catheterization practices, 58.8% always flushed the catheter with saline before and after medication administration, and systematic verification of compatibility/osmolarity was observed in 29.4%, with omissions noted in a proportion of staff. **Conclusion:** catheter insertion, maintenance, and removal were identified as critical procedures requiring continuous surveillance, ongoing training, and a standardized protocol to reduce complications such as phlebitis, extravasation, occlusion, hematoma formation, and local or systemic infections. The investigator recommended rigorous adherence to infection prevention and control measures, strict compliance with hand hygiene, appropriate selection of catheter site and gauge, consistent use of aseptic technique during insertion and maintenance, quality audits, adequate availability of supplies, and inclusion of the family as a humanized and neuroprotective component of neonatal care.

Keywords: *Prevention, infections, neonates, healthca*

.

www.bdigital.ula.ve

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

Introducción

Las unidades de alto riesgo neonatal (UARN), también conocidas como Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN), surgieron como respuesta a la creciente necesidad de atención especializada para recién nacidos con condiciones críticas que limitaban o retrasaban su adaptación extrauterina; para Cedeño y Bavastro (2024) "Las unidades de cuidados intensivos e intermedios neonatales (UCIN) exigen una alta preparación del personal de enfermería, dada la complejidad de los cuidados que requieren los recién nacidos (RN) críticamente enfermos." (p. 1) en su mayoría los pacientes de estas unidades requieren espacios hospitalarios equipados con tecnología avanzada y personal capacitado para proporcionar los cuidados primordiales en las terapias intensivas, monitoreos continuos y soportes vitales, que deben estar adaptados a las necesidades fisiológicas de los neonatos.

www.bdigital.ula.ve

Así mismo, (ob. Cit), menciona que "Un acceso venoso se define como un conducto canalizado en un vaso sanguíneo de mediano o grueso calibre, que permite infusiones hacia la red vascular sistémica. La elección y correcta colocación de un catéter exige conocimientos anatómicos, dominio técnico, y una valoración integral del neonato, considerando su condición clínica y los riesgos asociados." (`p. 2).

Por otra parte, según Susanivar (citado en Padilla 2024) resalta que:

A nivel mundial, durante todo el año, en pacientes hospitalizados se coloca aproximadamente 2.000 millones de catéteres intravenosos periféricos y cada una de dos de ellos falla antes de terminar su el tratamiento intravenoso. Por lo cual el personal de enfermería tiene que de disminuir este problema que se ha subestimado, pero si tiene su impacto en la salud de pacientes en el costo que representa a la institución para la cual prestan servicios. Actualmente en EE. UU. Se ha determinado que entre un 90 y 95% de pacientes que han sido hospitalizados, y se ha colocado un catéter intravenoso (p.2).

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

Aunque la colocación de CVP, puede considerarse como una práctica cotidiana, este procedimiento no está exento de riesgos, ya que con él se podrían generar complicaciones como flebitis, extravasación, oclusión del catéter y lo convierte en un riesgo potencial de focos de infección local y sistémica que comprometen la seguridad de los neonatos. En neonatología estas infecciones no solo prolongan la estancia hospitalaria y elevan los costos institucionales, sino que también aumentan las complicaciones severas, como las infecciones asociadas a la Atención de la salud (IAAS) que ha sido vinculadas a algunos procedimientos invasivos y al uso de dispositivos como los catéteres venosos periféricos.

En este sentido, la prevención de infecciones asociadas a los CVP exige la implementación de protocolos eficaces, bien estructurados y basados en evidencia científica, que además empoderen al personal de enfermería para fortalecer la calidad de los cuidados. La evidencia científica señala que: la higiene de manos, la vigilancia del sitio de inserción, el uso de técnica aséptica y el monitoreo constante del estado del dispositivo son prácticas esenciales para ser incorporadas dentro de los protocolos estándares para reducir la incidencia de las infecciones; esta propuesta de protocolo se orienta a brindar al personal de enfermería una herramienta clara, aplicable y sustentada, que permita optimizar el manejo del CVP, reducir las infecciones prevenibles y reforzar el compromiso ético y clínico con la salud infantil.

Para el personal de enfermería, contar con directrices claras y basadas en evidencia permite reducir la variabilidad en la práctica, optimizar el uso de recursos, y prevenir errores técnicos que puedan derivar en complicaciones; Además, para el neonato, este protocolo garantiza una atención más segura, menos invasiva y centrada en la prevención de eventos adversos, lo que contribuye directamente a su estabilidad hemodinámica y a una recuperación más rápida. Así mismo, la estandarización favorece la formación continua del equipo, el monitoreo de indicadores de calidad y la trazabilidad de los procedimientos, fortaleciendo el rol de enfermería como garante del cuidado humanizado y técnicamente competente.

www.bdigital.ula.ve

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

Por ello, se estructuro una investigación de tipo proyecto factible que contiene seis (06) capítulos, los cuales se detallan a continuación: Capítulo I El Problema. Corresponde a la contextualización del problema, los objetivos y la justificación de la investigación, alcances y limitaciones, líneas de la investigación y las consideraciones éticas. El capítulo II: Marco Referencial. Contiene los antecedentes de la investigación, bases teóricas, las bases legales, sistema de variables. En el capítulo III: Marco Metodológico. Naturaleza de la investigación, diseño de la investigación, población y muestra, técnicas e instrumento de recolección de datos, validez y confiabilidad, técnicas de procesamiento y análisis de datos. En el capítulo IV presentación y análisis de los resultados.

El capítulo V conclusiones y recomendaciones, y el capítulo VI correspondiente a la propuesta de un protocolo de medidas específicas sobre catéter periférico para la prevención de IAAS en neonatología dirigido al personal de enfermería. Posteriormente se muestra de manera secuencial las referencias bibliográficas y los anexos.

www.bdigital.ula.ve

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

Capítulo I

El Problema

Planteamiento del problema

Los avances de la neonatología en los últimos decenios han permitido la supervivencia de recién nacidos prematuros de muy bajo peso y recién nacidos portadores de algunas malformaciones. Sin embargo, ese mejoramiento de la supervivencia inicial vino acompañado de otros problemas, entre ellos el aumento de las infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS), que se convirtieron en uno de los factores limitantes de esa supervivencia.

Las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS) representan una de las principales amenazas para la vida de los recién nacidos en la Unidad de Alto Riesgo Neonatal del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes (IAHULA). Los registros estadísticos de la institución según el departamento de estadística de salud del IAHULA, señala que "en el periodo 2021 y 2024 revelan una tendencia persistente y preocupante: más del 50% de los neonatos diagnosticados con sepsis fallecieron, alcanzando una mortalidad de hasta 73.4% en el año 2023". Esta situación no solo refleja la agresividad de la infección en pacientes vulnerables, sino también posibles áreas de mejora en los protocolos de prevención, manejo clínico y seguimiento del personal de Enfermería.

La proporción de egresos, tanto por alta médica como por otras causas, indica una clara área de oportunidad para fortalecer los estándares de atención neonatal y optimizar los resultados clínicos. Estos datos, obtenidos en la institución, constituyen una sólida evidencia local que respalda y justifica el desarrollo e implementación de un protocolo estructurado para

www.bdigital.ula.ve

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

la prevención de infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS) en el manejo del catéter venoso periférico en neonatos.

Las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS), la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2022), las define como "aquellas infecciones que afectan a un paciente durante el proceso de asistencia en un hospital u otro centro sanitario, que no estaba presente ni incubándose en el momento del ingreso. Incluyen también las infecciones que se contraen en el hospital, pero se manifiestan después del alta, así como las infecciones ocupacionales del personal del centro sanitario" (s.n). Las IAAS son responsables de un porcentaje importante de morbilidad y mortalidad entre los pacientes de las unidades de cuidados intensivos, con gran impacto desde el punto de vista de la evolución del paciente y, además, en la esfera social y económica, convirtiéndolas en un verdadero problema de salud pública.

La Unidad de Alto Riesgo Neonatal ofrece a la comunidad un ambiente propicio, equipo médico y profesionales especializados para la atención oportuna, inmediata y de alta calidad a todo recién nacido en estado crítico, prematuridad o alguna otra patología, con el fin de garantizar condiciones idóneas que favorezcan una evolución beneficiosa y no perjudicial que limiten o disminuyan la morbimortalidad del recién nacido patológico. Sin embargo, existen excepciones donde en algunos de los casos la hospitalización resulta nociva para la salud del recién nacido.

Según Vega y Zevallos (2023) menciona que "en zonas como América Latina, la incidencia de sepsis es alta (2,2 a 8,6 por cada 1.000 recién nacidos vivos). En el Perú, la sepsis neonatal constituye la segunda causa de muerte neonatal (21,77%, 2016), luego de la prematuridad (28,47%). Según un estudio realizado en un hospital público en los años 2016 y 2017, la incidencia acumulada de sepsis temprana con cultivos positivo es de 2,98 por cada 1000 nacidos vivos (2016) y 4,7 (2017)". Así mismo, Beltrán (2025) menciona que "Uno de los principales ejemplos de infección tratados en la unidad de cuidados intensivos neonatales

www.bdigital.ula.ve

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

es la sepsis neonatal la cual puede ser clasificada en temprana o tardía, y cada una de estas posee características que deben ser consideradas primordialmente para brindar un tratamiento adecuado" (p.15).

En este sentido desde el punto de vista de interés nacional, se realizó un estudio en el servicio de neonatología Dr. Ángel Larralde estado Carabobo, Venezuela, que determinó que la tasa de frecuencia de sepsis tardía o nosocomial en neonatos era de 3,3 por cada 10 niños atendidos en ese servicio en el periodo precisado por Herrera, et al. (2017). Es decir, que el 33% de los neonatos que ingresaron a dicha unidad desarrollaron sepsis de punto de partida bacteriana intrahospitalaria; esto podría poner en duda los protocolos utilizados a nivel nacional en los establecimientos de salud pública, similares a la que es objetivo de este trabajo y si se están cumpliendo con la correcta administración o dotación de insumos y educación necesarios para el manejo de dichas unidades.

www.bdigital.ula.ve

Así mismo, desde el punto de vista regional, El (IAHULA), como principal centro asistencial de la región andina venezolana, atiende anualmente a un elevado número de nacimientos, estimado en aproximadamente 5,000 neonatos. Sin embargo, las limitaciones presupuestarias y las fallas en la organización institucional han generado condiciones de atención que no cumplen con los estándares mínimos para la prevención de infecciones nosocomiales.

Entre las deficiencias más críticas se encuentran la disponibilidad irregular de insumos básicos como jabón y soluciones antisépticas, la inadecuada esterilización de materiales, la falta de rigurosidad en la preparación aséptica de medicamentos y fluidoterapia, así como la escasez de medios diagnósticos y antibióticos, lo que dificulta una selección racional de antimicrobianos. Esta situación ha contribuido significativamente a una elevada tasa de mortalidad por sepsis neonatal, estimándose que cerca del 45% de los fallecimientos en la Unidad de Alto Riesgo Neonatal están relacionados con esta causa. Pérez (2018).

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

Además del contacto, que es el mecanismo más común e importante de colonización o infección del recién nacido, deben considerarse otras formas de transmisión: fluidos contaminados (como la sangre y los hemoderivados), medicamentos, nutrición materna, leche materna y fórmulas lácteas). También puede producirse por vía respiratoria, ventilación mecánica, múltiples catéteres vasculares, sondas nasogástricas, sondas orogástricas, sondas vesicales, entre otros.

> Los recién nacidos ubicados en la unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN) tienen un alto riesgo de desarrollar infecciones asociadas a la atención intrahospitalaria. El sistema inmunitario inmaduro, la piel frágil, la exposición frecuente a procedimientos invasivos y dispositivos médicos y un nivel de atención que requiere múltiples contactos con los trabajadores de la salud los hacen particularmente vulnerables a las infecciones intrahospitalarias, especialmente las infecciones del torrente sanguíneo asociadas al catéter la causa principal de infecciones asociadas a la atención de salud (Espinoza, 2023, p.1).

www.bdigital.ula.ve

Esta atención representa un desafío en el ámbito hospitalario, sobre todo cuando se trata de garantizar la seguridad de los procedimientos invasivos como la canalización de un catéter venoso periférico.

En este contexto, el profesional de enfermería desempeña un papel fundamental en la prevención de infecciones asociadas a estos dispositivos, cuya incidencia puede comprometer gravemente la salud del neonato. Sin embargo, en muchas unidades de cuidado neonatal, se observa la ausencia de protocolos estandarizados que orienten de manera clara y precisa las acciones del personal de enfermería en relación con el manejo y mantenimiento del catéter venoso periférico. Esta carencia no solo pone en riesgo la integridad clínica del paciente, sino que también genera incertidumbre en el equipo de salud, afectando la calidad del cuidado brindado.

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

Las infecciones en neonatos, especialmente aquellas relacionadas con el acceso venoso, pueden desencadenar complicaciones graves como sepsis, prolongación de la estancia hospitalaria, uso intensivo de antibióticos, y en casos extremos, consecuencias irreversibles en el desarrollo del recién nacido. Por ello, la implementación de un protocolo específico dirigido al profesional de enfermería se convierte en una necesidad urgente y estratégica para mejorar los resultados clínicos y reducir los riesgos asociados.

> En promedio 1 de cada 10 pacientes contraen IAAS, que las IAAS resistentes a los antibióticos duplican con creces la probabilidad de morir y que más de 50% de las infecciones del sitio quirúrgico pueden ser resistentes a los antibióticos, resulta imperativo garantizar la existencia de programas eficaces para la PCI basados en evidencia científica y realizados con un enfoque pragmático (OPS, 2023, p.1).

Por lo que se hace necesario que cada centro de salud cuente con un equipo multidisciplinario que se encargue de la prevención, monitoreo y control de las IAA, en el caso del IAHULA se cuenta con un comité de prevención de infecciones para tener el conocimiento de lo descrito anteriormente.

www.bdigital.ula.ve

Es por ello, que la evidencia científica respalda el desarrollo de implementar un protocolo de prevención de infecciones en neonatos con catéter venoso periférico, ya que, representa una oportunidad para fortalecer el rol del profesional de enfermería como garante de cuidados seguros, eficaces y humanizados. Este protocolo no solo permitirá estandarizar procedimientos, sino también empoderar al personal de Enfermería, mejorar la seguridad del paciente y brindar tranquilidad a las familias. La solución al problema planteado no radica únicamente en una mejora técnica, sino en una transformación integral del cuidado neonatal, donde la ciencia y la sensibilidad humana convergen para proteger la vida desde sus primeros instantes.

Ante la problemática expuesta se formula lo siguiente:

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

¿Existe la necesidad de diseñar un protocolo para prevención de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud en Neonatos con Catéter Venoso Periférico, dirigido al personal de enfermería de la UARN del IAHULA durante el periodo mayo-octubre 2025?

Objetivos de la Investigación

Objetivo General

Proponer un protocolo para prevenir Infecciones Asociadas a la Atención de Salud en Neonatos con Catéter Venoso Periférico dirigido al Personal de Enfermería de la Unidad de Alto Riesgo Neonatal del IAHULA. mayo – octubre 2025.

Objetivos Específicos

- Caracterizar los datos sociodemográficos del personal de Enfermería de la Unidad de Alto Riesgo Neonatal del IAHULA. mayo – octubre 2025.
- Diagnosticar el conocimiento sobre la prevención de las Infecciones Asociadas a la atención de la Salud en Neonatos con Catéter Venoso Periférico dirigido al Personal de Enfermería de la Unidad de alto Riesgo Neonatal del IAHULA.
- Determinar la factibilidad del protocolo para prevenir las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud en Neonatos con catéter venoso periférico dirigido al Personal de Enfermería de la Unidad de Alto Riesgo neonatal del IAHULA.
- Diseñar el Protocolo para Prevenir las Infecciones asociadas a la Atención de Salud en Neonatos con Catéter Venoso Periférico dirigido al Personal de Enfermería de la Unidad de Alto Riesgo Neonatal del IAHULA.
- Establecer la validación del Protocolo para Prevenir las Infecciones asociadas a la Atención de Salud en Neonatos con Catéter Venoso Periférico dirigido al Personal de Enfermería de la Unidad de Alto Riesgo Neonatal del IAHULA.

www.bdigital.ula.ve

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

www.bdigital.ula.ve

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

Justificación de la Investigación

La justificación para establecer un protocolo de enfermería enfocado en la prevención de las (IAAS) en neonatos portadores de catéter venoso periférico (CVP) es multidimensional, abarcando aspectos teóricos, prácticos, sociales, académicos, institucionales y metodológicos. Desde el punto de vista teórico, el protocolo se fundamenta en la evidencia científica que identifica al CVP como una puerta de entrada para microorganismos, a la vez que reconoce la inmadurez inmunológica de los neonatos, especialmente los prematuros, lo que los hace extremadamente vulnerables a infecciones potencialmente mortales como la bacteriemia y la flebitis.

En el ámbito práctico, la estandarización de procedimientos como la higiene de manos, la técnica aséptica durante la inserción y el mantenimiento del sitio de punción con antisépticos adecuados (como la clorhexidina acuosa, ajustando la concentración y su retirada en prematuros extremos), busca reducir la variabilidad en la práctica clínica y minimizar el riesgo de contaminación extraluminal o intraluminal. Socialmente, la implementación de este protocolo se justifica por la necesidad de garantizar la seguridad del paciente y disminuir la morbilidad y mortalidad neonatal, impactando positivamente en la calidad de vida futura del niño y reduciendo la carga emocional y económica para las familias.

Académicamente, el protocolo se convierte en una herramienta didáctica esencial para la formación y actualización continua del Personal de Enfermería, asegurando que adquieran y apliquen las mejores prácticas basadas en la evidencia más reciente. Institucionalmente, un protocolo avalado respalda el compromiso de la organización con la calidad asistencial, la eficiencia en el manejo de recursos (al disminuir los días de hospitalización y el uso de antibióticos por infecciones prevenibles) y el cumplimiento de las normativas sanitarias y metas internacionales de seguridad del paciente.

www.bdigital.ula.ve

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

Finalmente, desde la perspectiva metodológica, El protocolo de Enfermería se justifica a través del método científico, debido a que emplea un diseño de investigación aplicada en la práctica clínica. Su uso estandarizado garantiza la fiabilidad y validez de los datos recolectados, permitiendo una medición objetiva y reproducible del fenómeno. Esta rigurosidad metodológica facilita la auditoría, el análisis estadístico de los indicadores de infección.

Así, el protocolo no solo guía el cuidado, sino que también sirve como una herramienta esencial para la investigación epidemiológica y la toma de decisiones basada en la evidencia. el protocolo proporciona un marco de referencia claro, sistemático y auditable que permite la monitorización continua de los indicadores de infección (como la tasa de flebitis y bacteriemia por CVP), facilitando la identificación de áreas de mejora y la investigación de intervenciones más efectivas para el cuidado del acceso vascular neonatal, contribuyendo al avance del conocimiento y la práctica de enfermería en neonatología.

www.bdigital.ula.ve

Alcances y limitaciones

Los trabajos de investigación se afianzan en la solución de la formulación del problema alcanzando cada uno de los objetivos presentados, sin embargo, es necesario concebir los alcances que se pretenden lograr con la investigación en este sentido se estableció como alcance proponer un protocolo de medidas específicas sobre catéter periférico para la prevención de IAAS en neonatología dirigido al personal de enfermería.

Línea de investigación

El Proyecto de Vida y la Salud Sexual y Reproductiva.

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

Consideraciones éticas

En este estudio se considerará como base, tomar en cuenta los criterios del Código Deontológico de los Profesionales de Enfermería de la República Bolivariana de Venezuela. (2008) Capítulo III, deberes generales de los profesionales que define:

Artículo 12: Los (as) profesionales de la enfermería ejercerán con la libertad plena, serán de su particular competencia la aplicación de normas y criterios científicos encaminados a precisar la atención y cuidados de enfermería adecuados para cada enfermo en particular. El presente artículo se basa, en las normas y criterios que debe tener el profesional de Enfermería para brindar atención y cuidados necesarios.

Artículo. 13: La relación enfermera(o) paciente, se fundamenta en el respeto a la dignidad humana basada en la responsabilidad y el secreto profesional en total acatamiento a los principios éticos y normas morales que forman parte esencial de la actividad realizada por las (los) profesionales de la enfermería. De acuerdo con lo anterior, la dignidad del sujeto muestral compuesta de principios y normas debe ser respetada por el profesional d enfermería.

www.bdigital.ula.ve

La presente investigación se encarga de proporcionar consentimiento bien informado a los colaboradores dándole autonomía, la información necesaria para que ellos puedan participar, sentirse cómodos y evitar confusiones, proveer privacidad y protección de los datos de cada uno, aplicando los principios de beneficencia, no maleficencia, justicia y autonomía, protegiendo la integridad física y emocional de la población en estudio, y aclarando que la investigación no pretende originar daños, puesto que la finalidad es aplicar una encuesta para obtener la información necesaria para determinar la necesidad de la creación de un protocolo para prevenir las infecciones en neonatos con catéter venoso periférico dirigido al personal de enfermería en la unidad de neonatología de alto riesgo del Instituto Autónomo Hospital Universitario De Los Andes (IAHULA).

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

Capítulo II-Marco teórico

Antecedentes de la investigación

Romero, et al. (2023), Trujillo, Perú, realizaron una investigación titulada "Conocimientos y prácticas de enfermeras sobre prevención de infecciones asociadas a catéter en el neonato crítico" La investigación tuvo como objetivo establecer la relación entre el nivel de conocimientos con el nivel de prácticas de enfermeras sobre prevención de infecciones asociadas a catéter vascular en la unidad de cuidados intensivos neonatales en el Hospital Belén de Trujillo (HBT) y el Hospital Regional Docente de Trujillo (HRDT) 2020. El universo muestral estuvo formado por 40 enfermeras que trabajan en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del HBT y HRDT, quienes cumplieron los criterios de inclusión.

www.bdigital.ula.ve

Los instrumentos utilizados fueron el Cuestionario para medir el Nivel de Conocimientos sobre prevención de infección asociada a catéter vascular (CMNCPICV) y la Escala de medición de prácticas sobre prevención de infecciones asociadas a catéter vascular (EMPPICV). Los resultados evidenciaron que el 50 % de enfermeras tuvieron un alto nivel de conocimientos, el 35 % un nivel medio y el 15% nivel de conocimientos bajo. Con respecto al nivel de prácticas sobre prevención de infecciones asociadas a catéter vascular 62.5 % fueron adecuadas mientras que el 37.5 inadecuadas. Se comprobó relación altamente significativa entre el nivel de conocimientos y nivel de prácticas de enfermeras sobre prevención de infecciones asociadas a catéter vascular (p= 0.000).

La importancia de este trabajo para la presente investigación se ve claramente en la comprobación de la relación significativa que obtuvieron entre el nivel de conocimiento y el nivel de prácticas de Enfermería sobre la prevención de infecciones asociadas a catéteres vasculares.

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

Chiles-Huera, et al. (2025), realizaron en Quito Ecuador una investigación titulada "Cuidados de enfermería en la prevención de infecciones asociadas a catéteres venosos centrales (CVC)", realizado en la Universidad Iberoamericana del Ecuador, donde el objetivo fue determinar los cuidados de enfermería para la prevención de las IASS en catéter venoso central, cuya metodología se realizó a través de una búsqueda sistemática en bases de datos como Scielo, Redalyc y Dialnet, incluyendo artículos publicados entre 2020 y 2025 que abordaron cuidados de enfermería relacionados con el CVC en entornos críticos, bajo criterios de inclusión y exclusión previamente definidos.

Llegaron a la conclusión que las intervenciones más efectivas incluyen la antisepsia rigurosa con clorhexidina al 2%, técnica aséptica durante la inserción y manipulación del catéter, cambio programado y estéril de apósitos, evaluación continua del sitio de inserción, adecuada fijación del dispositivo, y educación permanente del personal de enfermería en medidas de control de infecciones.

www.bdigital.ula.ve

Este trabajo refleja la importancia que reviste la adherencia estricta a protocolos clínicos basados en guías internacionales, implementación de auditorías y retroalimentación continua para garantizar la calidad del cuidado. Una vigilancia activa y aplicación de prácticas basadas en la evidencia permite reducir la incidencia de infecciones asociadas a CVC, mejorando la seguridad del paciente y los resultados clínicos en la UCI, información crucial para este trabajo.

Rioja (2024), en su tesis "Conocimiento y Cuidados del Catéter Venoso Central en Enfermeros de un Hospital de Lima" presentado en la Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima Perú, en el cual formulo como objetivo determinar la relación que existe entre el conocimiento y cuidados del catéter venoso central en enfermeros. Utilizando una metodología de estudio cuantitativo, un diseño no experimental. La muestra estuvo compuesta por 112 enfermeras.

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

Utilizó un cuestionario con preguntas específicamente adaptadas al estudio, con la conclusión que la falta de conocimiento y cumplimiento en el cuidado del catéter venoso central, por parte del personal de enfermería no se debe a la ausencia de materiales normativos según los protocolos clínicos, sino a situaciones procedimentales que están vinculadas a las habilidades desarrolladas. Se sugiere al personal de enfermería, capacitación continua e implementar protocolos de cuidados, incluyendo las últimas actualizaciones en protocolos y técnicas. Lo que nos aporta entre otro conocimiento vital referente a la urgencia de presentar un adecuado protocolo de cuidados de enfermería, motivo del presente trabajo de investigación.

Pagano (2023), en su tesis "Infecciones asociadas a la atención de salud según procedimientos invasivos en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales", realizado en la Universidad de Huánuco, Hospital Regional Hermilio Valdizán, Huánuco, Perú. La metodología empleada fue un enfoque cuantitativo, tipo observacional y diseño de estudio correlacional. La población estuvo conformada por 273 historias clínicas neonatales, siendo la muestra de 160.

www.bdigital.ula.ve

Se hizo un análisis descriptivo de frecuencias y porcentajes el objetivo principal fue, identificar la relación que existe entre las infecciones asociadas a la atención de salud según procedimientos invasivos y las variables de caracterización en la unidad de cuidados intensivos neonatal de un hospital de referencia regional. Se obtuvo como resultado que dentro de los microorganismos encontrados el 15 % (24) pertenece a Klebsiella sp., el 11,3 % (18) a Pseudomona sp.; el 39,4 % (63) tuvo estancia hospitalaria entre 16 a 28 días; el 53,1 % (85) obtuvo un bajo peso al nacer y el 80 % (128) fue pretérmino.

Para verificar la relación entre las variables X e Y se obtuvo en la prueba de confiabilidad un $p < 0,05$, la cual confirmó la relación entre las infecciones asociadas a la atención de salud según procedimientos invasivos en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales y las variables de caracterización (sexo y estancia hospitalaria). Llegando a la

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

conclusión de que las infecciones asociadas a la atención de salud según procedimientos invasivos en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales se relacionan con accesos respiratorios, accesos vasculares, estancia hospitalaria, peso al nacer y edad gestacional del neonato. Este trabajo sirve como referencia para el análisis sobre lo significativo de las IAAS presente en los neonatos hospitalizados que se le realizan procedimientos invasivos. Así como la relación con la estancia hospitalaria y la clasificación de bajo peso al nacer.

Chiclayo (2023), en su tesis de postgrado titulada "Cuidado de enfermería y las infecciones intrahospitalarias en neonatos prematuros, Hospital Belén de Trujillo", con el objetivo de determinar la relación entre el cuidado de enfermería y las infecciones intrahospitalarias en neonatos prematuros, con una metodología basada en una muestra constituida por 27 enfermeras y 27 historias clínicas de recién nacidos prematuros hospitalizados. Para la recolección de datos se utilizaron dos instrumentos: una lista de cotejo para determinar el cuidado de enfermería al neonato prematuro y una hoja de identificación de infecciones intrahospitalarias.

www.bdigital.ula.ve

Los resultados se presentaron en tablas simples y de doble entrada, considerando formas numéricas y porcentuales. Para el análisis estadístico se empleó la prueba de chi cuadrado, cuyos resultados fueron: El cuidado de enfermería fue regular en un 37%, bueno en 33,3% y deficiente en 29,7%; la mayoría de los neonatos prematuros presentaron infecciones intrahospitalarias representado por un 74,1%, y el 25,9% no presentaron infecciones. Se concluye que existe relación altamente significativa entre el cuidado de enfermería al neonato prematuro y las infecciones intrahospitalarias. Lo cual representa un aporte importante al presente trabajo ya que se trata de un estudio que muestra la validez de realizar un protocolo para el personal de enfermería adecuado.

López, et al. (2022), en su investigación titulada "Infecciones asociadas a la atención de salud y bioseguridad en el cuidado de enfermería, revisión bibliográfica", realizada en la

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

Universidad Técnica Estatal de Quevedo, Ecuador, y cuyo objetivo fue el análisis de las bases de conocimiento que debe poseer el personal de enfermería en cuanto a infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS), y realizaron planes de intervención para prevenir estas infecciones.

Empleando como metodología una revisión bibliográfica exhaustiva en bases de datos como PubMed, SciELO, MDPI, *ScienceDirect, Rostrum of Asclepius*, y con criterios basados en la observación para conocer y destacar los aspectos más importantes de la prevención de IAAS al momento de realizar procedimientos en los que se requiera un contacto directo con los pacientes, y los pasos que el personal debe seguir antes, durante y después de cada contacto con el paciente.

Al finalizar el estudio, los principales resultados mostraron que es fundamental para el personal de enfermería conocer y poner en práctica las normas de bioseguridad para implementar programas de prevención de infecciones. El aporte de esta investigación se puede referenciar en cuanto a que la prevención de las IAAS es un tema que el personal de los hospitales y centro de atención de la salud en general conoce bien, debido a que los estudios demuestran que todo el personal que trabaja en estas instituciones tiene un papel importante que desempeñar para cumplir y salvaguardar la salud de todos, y la implementación de sistemas y subsistemas de prevención reflejan resultados exitosos, no se puede dejar pasar cualquier mínima señal de alerta.

www.bdigital.ula.ve

Gallegos, et al. (2022), en su tesis de postgrado titulada "Rol del personal de Enfermería en la prevención de las infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS)", realizada en la Universidad Técnica de Ambato-Ecuador, cuyo objetivo principal fue describir el rol del personal de enfermería en la prevención de las infecciones asociadas a la atención en salud.

Quienes realizaron una revisión sistemática cualitativa de 20 estudios de alto impacto, obteniendo como resultado que, debido a la creciente complejidad de los tratamientos e

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

intervenciones sanitarias los pacientes son cada vez más susceptibles de contraer infecciones asociadas a la atención sanitaria y organismos resistentes. Llegaron a la conclusión de que la promoción de acciones preventivas frente a las IASS son un reto importante para el servicio de salud y en especial para enfermería. Así el aporte de esta investigación al presente trabajo va relacionado específicamente a los desafíos que el personal de enfermería puede experimentar a la hora de garantizar prevención y control eficaz de las infecciones, y cómo pueden abordarse con el fin de evitar o disminuir el riesgo de contagio.

Morales, et al. (2020), en su trabajo de investigación "Neonato con terapia intravenosa: una revisión de la literatura dirigida a la prevención de riesgos", presentado en la Universidad de Guanajuato, México, cuyo objetivo fue brindar una actualización en la praxis de la terapia intravenosa neonatal que permita al personal de salud tomar decisiones asertivas en el cuidado y con apego a la evidencia científica. Realizado con la metodología se desplegó en una revisión de las obras científicas en idioma inglés y español en bases científicas PubMed, Scielo, Lilacs y ScienceDirect.

www.bdigital.ula.ve

La conclusión fue que la literatura científica nacional e internacional disponible permite al personal sanitario mejorar la atención del neonato respecto a la terapia intravenosa, invitando a la reflexión sobre la praxis libre de riesgos, con conocimiento de causa y en consecuencia, más humana. Lo que nos da un conocimiento de la importancia de las revisiones continuas de los estudios y avances en el campo de la asistencia a los pacientes para prevenir infecciones asociadas a los cuidados de enfermería.

Muñoz, et al. (2020), en su trabajo titulado "Principales factores relacionados con las infecciones asociadas a la atención en salud en población neonatal", realizado en la Facultad de Ciencias de la Salud, Corporación Universitaria Remington. Medellín, Colombia. Teniendo como objetivo principal, identificar los factores de riesgo, microorganismos más comunes, y las vías de transmisión y colonización relacionadas a las infecciones asociadas a la atención en

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

salud en neonatos, según lo reportado en la literatura mundial, empleando como metodología una búsqueda sistemática por duplicado, que incluyó pesquisa de artículos, primera lectura y exclusión de duplicados, conciliación entre autores y evaluación de la calidad, en la base de datos PubMed, con artículos publicados entre los años 2014 a 2019.

Obtuvieron como resultado que el nivel de evidencia y el grado de recomendación fue bueno en general, que los factores de riesgo más comunes fueron la prematuridad y el bajo peso al nacer, el uso de catéter venoso central, ventilación mecánica, estancia hospitalaria prolongada y el uso de antibióticos por largo tiempo. Se reportaron microorganismos de importancia como Staphylococcus coagulasa negativos y Serratia marcenscens, y vías de transmisión y colonización comunes como el torrente sanguíneo, la vía respiratoria, la gastrointestinal y la piel.

Concluyeron que las infecciones asociadas a la atención en salud son más frecuentes de lo estimado y se pueden prevenir con la adopción de políticas sanitarias, como son un correcto lavado de manos, la desinfección del ambiente y equipos médicos, un adecuado cuidado de la piel del neonato y protocolos de aislamiento para pacientes con estas infecciones. Siendo muy importante este estudio dada su visión en cuanto a los registros sanitarios que arrojan la necesidad de elaborar protocolos de cuidados específicos para la prevención y eliminación de los riesgos asociados a las IAAS.

www.bdigital.ula.ve

Bases teóricas

Según Arias (2012), las bases teóricas implican un desarrollo amplio de los conceptos y proposiciones que conforman el punto de vista o enfoque adoptado para sustentar o explicar el problema planteado, lo que permite al investigador contextualizar su estudio dentro del conocimiento existente.

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

Saber de Enfermería.

Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS) en Neonatología

La (OMS, 2017) define como: Todas las infecciones ocurridas en el período neonatal como infecciones relacionadas a la atención de salud, excepto las de transmisión transplacentaria y la divide como "Infección precoz aquella que se manifiesta en las primeras 48 horas de vida e Infección tardía aquella que se manifiesta después de las 48 horas de vida, es decir, que son aquellas infecciones adquiridas por contagio dentro del hospital por microorganismos provenientes de otros niños o del personal de la unidad de recién nacidos.

Catéter Venoso periférico (CVP)

Alquézar (2021) señala que "son aquellos dispositivos de una longitud menor a 7,62 cm, lo equivalente a 3 pulgadas, que se insertan en una vena periférica" (p.10), siendo el CVP uno de los dispositivos más utilizados en el entorno hospitalario, ya que la mayoría de los pacientes requerirán al menos uno durante su hospitalización. Se destaca que su cuidado y mantenimiento son responsabilidad principalmente del personal de enfermería, debido a las complicaciones que pueden surgir si no se gestiona adecuadamente.

www.bdigital.ula.ve

Clasificación de los Catéteres Venosos Periféricos

Catéter intravenoso periférico corto (PIVC): Definido por Gragera (2021) "como el tipo más común, utilizado para tratamientos de corta duración. Se inserta en venas superficiales del antebrazo, mano o pie y suele tener una longitud de 3 a 6 cm" (p.12).

Catéter intravenoso periférico largo (Midline): Según Jiménez, et, al. (2025), "este tipo se utiliza cuando se requiere una duración mayor (hasta 4 semanas), pero sin necesidad de llegar a venas centrales. Se inserta en venas profundas del brazo y puede medir entre 8 y 20 cm".

Clasificación por calibre:

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

Funes (2022) explica que “el calibre del CVP se mide en galgas (G), y cada tamaño está codificado por colores. Los más comunes son:

- 14G (rojo): para grandes volúmenes o emergencias.
- 16G (gris), 18G (verde): para transfusiones o cirugía.
- 20G (rosa), 22G (azul): para medicación estándar.
- 24G (amarillo), 26G (violeta): uso clínico en neonatología y pediatría.

Rol de Enfermería

Evaluación previa del neonato: Alquézar (2021) señala “que el personal de enfermería debe valorar el estado clínico del recién nacido, la accesibilidad venosa y la necesidad del tratamiento intravenoso antes de seleccionar el tipo de catéter adecuado” (p.12).

Preparación del material y técnica aséptica: Nebreda, et, al. (2024) Destacan “que la enfermera debe preparar el equipo estéril, aplicar técnicas de antisepsia rigurosas y mantener un entorno controlado para evitar infecciones”.

www.bdigital.ula.ve

Inserción del catéter: FUNDASAMIN-Enfermería Neonatal (2021). “Se reconoce que, en unidades neonatales especializadas, las enfermeras capacitadas pueden realizar la inserción, especialmente en casos donde el acceso venoso es limitado”(p.33).

Mantenimiento y vigilancia: Alquézar nuevamente subraya “que el cuidado del CVP es una responsabilidad predominantemente enfermera, incluyendo la observación de signos de flebitis, extravasación, obstrucción o infección, así como el recambio del dispositivo según protocolos establecidos” (p.12).

Material necesario para el abordaje de un CVP

Para Sánchez, et al. (2012), los materiales a necesitar para el abordaje de un CVP son los siguientes:

- Mesa auxiliar
- Esponja jabonosa y toalla

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

- Antiséptico: clorhexidina 2%
- Tijeras
- Compresa
- Guantes
- Esparadrapo
- Gasas estériles
- Jeringas de 2 y 5 ml
- Catéteres del calibre apropiado
- Apósito transparente estéril: 6x7cm para neonatos
- Ampolla monodosis de suero salino 0,9%
- Alargaderas: neonatos de 10cm
- Válvula antirreflujo
- Chupete
- Contenedor para residuos punzo-cortantes.

www.bdigital.ula.ve

Eventos Adversos

Son lesiones involuntarias, no intencionales o accidentales que ocurren durante la atención de salud, los cuales son más atribuibles a esta que a la enfermedad subyacente y que pueden conducir a la muerte, la incapacidad o al deterioro en el estado de salud del paciente, a la demora del alta, a la prolongación del tiempo de estancia hospitalaria y al incremento de los costos. Se puede definir como en resumen como, al daño ocasionado al paciente debido a la atención médica.

Complicaciones frecuentes:

Según la Guía de procedimiento de enfermería: inserción, mantenimiento y retiro de catéter venoso periférico en pacientes neonatos y pediátricos. (2023):

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

Extravasación: Se define como la salida del líquido perfundido hacia los tejidos periféricos de la vena canalizada que puede producir tumefacción, dolor y edema.

Flebitis: Inflamación de la vena con dolor, rubor y tumefacción de la zona canalizada. Reacción del tejido venoso a una lesión, irritación o colonización bacteriana.

Infección: Invasión con éxito, establecimiento y crecimiento de microorganismos en los tejidos del huésped. Este tipo de catéteres son los que menor índice de patogenia infecciosa provocan, con tasas inferiores al 0.1% en algunos estudios.

Quemadura química: Producida por extravasaciones de infusiones con osmolaridades mayores a 600 mOsml o sustancias con pH alcalinos o ácidos.

Prácticas de Enfermería

Seguridad del paciente

www.bdigital.ula.ve

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023) la define como: "La seguridad del paciente es la ausencia de un daño innecesario real o potencial asociado a la atención sanitaria. Se define como el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden a minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de la salud o de mitigar sus consecuencias" (s.n.).

Por otra parte, (OMS, 2023) indica: "La seguridad del paciente implica la evaluación permanente de los riesgos asociados a la atención en salud para diseñar e implantar las barreras de seguridad necesarias". La seguridad del paciente, también se la entiende como la ausencia de daño accidental o lo que es lo mismo indicar que la seguridad del paciente no es nada más que evitar en lo posible, los eventos adversos (s.n.).

Higiene de manos

La OMS (2006) nos señalan los siguientes 5 momentos en los cuales debemos de realizar la higiene de manos: 1er Momento antes de tocar al paciente, 2do Momento antes de

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

realizar una tarea limpia/aséptica, un 3er Momento después del riesgo de exposición a líquidos corporales, 4to Momento después de tocar al paciente y un 5to momento después del contacto con el entorno del paciente (s.n.).

Manejo previo del recién nacido ante el procedimiento de abordaje con CVP

Según López, et al, (2025). "El primer paso consiste en evaluar el estado general del neonato, incluyendo signos vitales, hidratación, accesibilidad venosa, antecedentes de canalizaciones previas y posibles factores de riesgo como bajo peso o prematuridad" (s.n.).

Selección del sitio de punción: Sánchez, et al, (2012) "recomiendan elegir venas periféricas visibles y palpables, preferiblemente en extremidades superiores, evitando zonas articulares o con signos de inflamación. La elección debe considerar la duración estimada del tratamiento y el tipo de solución a administrar" (s.n.).

Preparación del material y técnica aséptica: Guías del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja (2017) indican "que el personal de enfermería debe preparar todo el material necesario (catéter, guantes estériles, antiséptico, apósitos, etc.) y aplicar medidas estrictas de asepsia para prevenir infecciones".

www.bdigital.ula.ve

Medidas de confort y contención: López, et al. (2025) Destacan "la importancia de minimizar el estrés del neonato mediante técnicas de contención suave, uso de chupón, contacto piel a piel o administración de sacarosa oral, según protocolos del servicio" (s.n.).

Mantenimiento del catéter periférico: Vera, (2024) en su estudio "Eficacia de los cuidados de Enfermería en el Mantenimiento de Catéteres Periféricos en Cuidados Intensivos": Recomienda algunos aspectos a considerar como:

• **Asepsia:** Es relevante mantener una adecuada asepsia durante la inserción y el mantenimiento del CVP para prevenir infecciones

• **Comprobación de la permeabilidad:** Se debe verificar la permeabilidad de la vía venosa periódicamente para asegurar su correcto funcionamiento.

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

• **Cambio de sistemas y tapones:** Se recomienda cambiar los sistemas y tapones del catéter periférico cada 4 días, así como lavar y sellar las luces del dispositivo según el protocolo del centro de trabajo.

• Un mal cuidado del CVP puede conllevar complicaciones como infecciones, flebitis, obstrucción y extravasación. (p.p.14-16)

Técnicas y recomendaciones actuales para la canalización venosa periférica y el mantenimiento de los dispositivos.

Los pasos a seguir son la selección del acceso vascular, la selección del catéter, la higiene de manos y antisepsia cutánea, la inserción del catéter y la correcta fijación de este. A la hora de conseguir un correcto acceso vascular, deberán valorarse una serie de factores individuales, que van desde la preferencia de unas zonas anatómicas sobre otras hasta las condiciones y estado físico del paciente. se deberán evaluar los antecedentes de canalizaciones previas, la accesibilidad del vaso, la situación clínica en la que se encuentre el paciente, las alergias conocidas y el tratamiento prescrito, una vez seleccionado el vaso a puncionar, se deberá adecuar el tamaño del catéter a las necesidades de infusión, a la situación clínica del paciente y a la anatomía de la propia vena. (Revista OCRONOS, 2019).

www.bdigital.ula.ve

Técnica de fijación del CVP

Debemos tener presente que la piel del niño posee características propias. Es más delgada y la relación superficie corporal/peso es cinco veces mayor que en el adulto. Esto, aumenta su permeabilidad, favoreciendo tanto el paso de diferentes sustancias como la pérdida transepidérmica de agua y calor. El pH de la superficie cutánea es mayor por lo que disminuye la función de barrera y su resistencia a agentes infecciosos. Este efecto, está especialmente acentuado en los prematuros. Sánchez, et al. (2012).

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

Con lo anteriormente citado los mismos autores destacan las siguientes recomendaciones para la fijación en neonatos:

1) Colocar un apósito estéril transparente y semipermeable cubriendo el punto de inserción y la mitad del cono del catéter.
2) Poner una tira de esparadrapo fina sobre el apósito, en la mitad inferior del cono.
3) Colocar una tira de esparadrapo alrededor del catéter a modo de corbata.
4) Finalizar colocando una tira de esparadrapo, a la que hemos hecho una pequeña hendidura, que cubra casi todo el cono del catéter. Se aprovecha el saliente del cono para que la sujeción sea más estable y segura.

Teoría de Virginia Henderson:

El conocimiento de la Enfermería moderna está basado en procesos, el método científico aplicado a los cuidados, además de aplicar un método de trabajo sistemático, el personal de Enfermería necesita delimitar su campo de actuación. El desarrollo de modelos de cuidados permite una conceptualización o visión fundamentada de la Enfermería, definir su naturaleza, visión y objetivos, centrando el pensamiento y actuación desde una determinada visión o marco conceptual.

www.bdigital.ula.ve

Disponer y aplicar un modelo de cuidado aporta importantes beneficios ya que muestran de forma más clara la filosofía e ideología propiciando un mayor acercamiento entre lo teórico y la práctica a través de la investigación.

El modelo de Virigina Henderson es totalmente compatible con el proceso enfermero, cuestión que es esencial para su aplicación en la práctica. Se ubica entre los modelos de las necesidades humanas; donde el papel del Enfermero es la realización de las acciones de las personas que no pueden realizar en un determinado momento de su vida, enfermedad, infancia, o enfermedad avanzada.

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

Durante una hospitalización ya sea corta o prolongada, Los Enfermeros son los actores principales en el cuidado y mantenimiento de las funciones vitales para la vida, en el caso del área neonatal es importante conservar y dar prioridad al cumplimiento de las 14 necesidades para la prevención y/o control de las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS)

Bases Legales

La base legal hace referencia a ese conjunto de leyes, reglamentos, decretos, que establecen el basamento jurídico que sustenta la investigación. Por lo tanto, se puede inferir que constituye el marco normativo vigente sobre el cual se apoya la investigación para su buen desarrollo.

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999)

La constitución como ley rectora de todas las leyes, reglamentos, decretos y normas tiene y debe ser tomada siempre en cuenta, por lo que prioritariamente se hace alusión como bese fundamental para la investigación los artículos que otorgan y regulan los derechos de los niños (as) y adolescentes, donde también se enmarca el vital derecho a la salud y la obligatoriedad del estado de proporcionarla a través de servicios de calidad, por lo que se describen a continuación los siguientes artículos.

www.bdigital.ula.ve

•Artículo 78: Los niños, niñas y adolescentes son sujetos plenos de derecho y estarán protegidos por la legislación, órganos y tribunales especializados, los cuales respetarán, garantizarán y desarrollarán los contenidos de esta Constitución, la Convención sobre los Derechos del Niño y demás tratados internacionales que en esta materia haya suscrito y ratificado la República. El Estado, las familias y la sociedad asegurarán, con prioridad absoluta, protección integral, para lo cual se tomará en cuenta su interés superior en las decisiones y acciones que les conciernan. El Estado promoverá su incorporación progresiva a la ciudadanía activa y creará un sistema rector nacional para la protección integral de los niños, niñas y adolescentes.

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

•Artículo 83: Establece que la salud es un derecho social fundamental y obligación del Estado, garantizándola como parte del derecho a la vida, y promoviendo políticas para mejorar la calidad de vida y el acceso a servicios.

•Artículo 84: Describe el sistema público nacional de salud, el cual debe ser intersectorial, descentralizado y participativo, integrado al sistema de seguridad social y regida por principios como gratuidad, universalidad, integralidad, equidad, integración social y solidaridad.

•Artículo 105: La ley determinará las profesiones que requieren título y las condiciones que deben cumplirse para ejercerlas, incluyendo la colegiación.

Ley Orgánica para la Protección de Niños, Niñas y Adolescentes (LOPNNA, 1998-2000).

Es la ley fundamental que garantiza los derechos de los niños, niñas y adolescentes en Venezuela, incluyendo el derecho a la salud y a la atención médica.

www.bdigital.ula.ve

•Artículo 41: Establece el derecho a la salud y a servicios de salud de forma gratuita y de alta calidad.

•Artículo 48: Garantiza la atención médica de emergencia para los niños y adolescentes en situaciones de riesgo para su vida.

La Ley Orgánica para la Protección de Niños, Niñas y Adolescentes garantiza la atención médica inmediata en casos de emergencia.

Atención integral hospitalaria debe ser integral, considerando no solo la salud física sino también la salud mental y social del niño o niña.

Ley del Ejercicio Profesional de la Enfermería (Gaceta Oficial Número: N° 38.263 del 01-09-05).

Capítulo IV

De los Deberes y Derechos de los o las profesionales de la Enfermería.

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

Artículo 13. Sin perjuicio de lo que establezcan las disposiciones legales vigentes, los o las profesionales de la enfermería están obligados a:

1. Respetar en toda circunstancia la vida y a la persona humana, como el deber principal del enfermero o enfermera.

2. Asistir a los usuarios y usuarias, atendiendo sólo a las exigencias de su salud, sin discriminación en la raza, el sexo, el credo, la condición social o política.

Actuar en forma acorde con las circunstancias y los conocimientos científicos que posean los enfermos o las enfermas en estados de inconsciencia y de urgencia de la salud que pueden constituir evidente peligro para la vida de éstos.

4. Prestar su colaboración a las autoridades en caso de epidemias desastres y otras emergencias.

www.bdigital.ula.ve

5. Proteger al o la paciente, mientras esté a su cuidado, de tratos humillantes o cualquier otro tipo de ofensas a su dignidad como ser humano.

6. Ejercer su profesión con responsabilidad y eficacia cualquiera que sea su ámbito de acción.

7. Mantenerse actualizado con relación a los avances científicos, vinculados con el ejercicio profesional de la enfermería.

Sistemas de Variables

Según Tarrillo, et, al. (2024) define que, "Las variables son atributos, propiedades o conceptos que tienen la capacidad de variar y que se pueden ser medidos, controlados o manipulados en un estudio. Las variables son componentes fundamentales en el diseño y el desarrollo de la investigación, ya que ayuda a los investigadores a comprender y analizar cómo

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

evolucionan diversos fenómenos en respuesta a diferentes condiciones o situaciones." (p.p.70-71).

En este mismo orden de ideas, esta investigación titulada “Propuesta de un Protocolo para Prevenir las Infecciones asociadas a la atención de salud en neonatos con catéter venoso periférico dirigido al Personal de Enfermería,”, tienen como variable principal el diseño de un protocolo de cuidados específicos sobre catéter periférico, con el fin de reducir las IAAS en neonatos para el servicio de Alto Riesgo Neonatal del IAHULA.

www.bdigital.ula.ve

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

Cuadro 1 - *Operacionalización de las Variables.*

Objetivo General	Variable	Objetivos Específicos	Dimensiones	Indicadores	Ítems
Proponer un protocolo para prevenir Infecciones Asociadas a la Atención de Salud en Neonatos con Catéter Venoso Periférico dirigido al Personal de Enfermería de la Unidad de Alto Riesgo Neonatal del IAHULA. Mayo – Octubre 2025.	Sociodemográfica	Caracterizar los datos sociodemográficos del Personal de Enfermería de la Unidad de Alto Riesgo Neonatal en el IAHULA.	Características sociodemográficas	Edad. Sexo.	I II
			Datos académicos	Grado de Instrucción.	III
			Datos laborales	Turno. Años de servicio.	IV V
			Necesidad de un Protocolo	● ¿Existe un protocolo establecido sobre manejo de Catéter Venoso Periférico en el servicio que usted labora?	VI
				● ¿Existe un protocolo establecido sobre prevención de IAAS en el servicio?	VII
				● ¿Considera necesario la implementación de un protocolo sobre el manejo de CVP para prevenir las IAAS en su servicio?	VIII
	Conocimiento IAAS neonatal	Diagnosticar en conocimiento sobre la prevención de las Infecciones Asociadas a la atención de la Salud en Neonatos con Catéter Venoso Periférico dirigido al Personal de Enfermería la Unidad de Alto Riesgo Neonatal en el IAHULA.	Saber de Enfermería	● Definición, Función y Riesgos del CVP. ● Microbiología e Impacto de las IAAS. ● Normas de bioseguridad y Prevención. ● Registro y Vigilancia Clínica. ● Formación y Competencias Profesionales.	1,4,6,7,8,9. 2,3. 5,10,11. 12,13. 14,15.
	Prácticas de prevención de IAAS		Practica de Enfermería	● Selección del catéter y sitio de punción. ● Verificación de insumos y Condiciones previas del CVP. ● Manejo del dolor. ● Antisepsia, Asepsia y preparación de la piel. ● Mantenimiento y compatibilidad de Soluciones ● Registro y documentación. ● Prevención de Infecciones.	16, 17. 18, 19. 20, 21. 22, 23, 24. 25, 26. 27 y 30 28, 29.
		Determinar la factibilidad del protocolo para prevenir las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud en Neonatos con catéter venoso periférico dirigido al Personal de Enfermería de la Unidad de Alto Riesgo neonatal del IAHULA.	Factibilidad	● Económica ● Social ● Técnica ● Legal ● Institucional ● Educativa	
		Diseñar el Protocolo para Prevenir las Infecciones asociadas a la Atención de Salud en Neonatos con Catéter Venoso Periférico dirigido al Personal de Enfermería de la Unidad de Alto Riesgo Neonatal del IAHULA.	Protocolo	1. Elementos y características	
		Establecer la validación del Protocolo para Prevenir las Infecciones asociadas a la Atención de Salud en Neonatos con Catéter Venoso Periférico dirigido al Personal de Enfermería de la Unidad de Alto Riesgo Neonatal del IAHULA.	Validación por expertos		

Fuente: Ridelis, Vergara (2025).

www.bdigital.ula.ve
Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

Capitulo III- Marco metodológico

Tipo y diseño de la investigación

Según su finalidad, esta investigación es proyectiva, para Hurtado (2024) "Se ha definido la investigación proyectiva como aquella que se ocupa de la creación de propuestas, inventos y programas, entre otras cosas, para dar respuesta a una situación, a partir de un proceso de indagación metódica que genera conocimiento nuevo (p. 16).

Según su enfoque es Cuantitativa, para Tarillo, et al. (2024) quien cito a Hadi et al. (2023) expresa que "la investigación cuantitativa es un enfoque de investigación en el cual se utilizan métodos numéricos y estadísticos para medir y analizar los datos. La investigación cuantitativa se utiliza para generar estadísticas y establecer relaciones entre variables mediante el uso de técnicas estadísticas como análisis de regresión, pruebas de hipótesis y análisis de varianza. Los datos se recolectan a menudo a través de encuestas y experimentos controlados. El objetivo de la investigación cuantitativa es generalizar los resultados a una población más grande" (p.p. 60-61).

www.bdigital.ula.ve

Según su diseño, está investigación es de campo, (ob. cit. 2012) define a las investigaciones de campo como "La investigación de campo es aquella que consiste en la recolección de datos directamente de los sujetos investigados, o de la realidad donde ocurren los hechos (datos primarios), sin manipular o controlar variable alguna, es decir, el investigador obtiene la información, pero no altera las condiciones existentes. De allí su carácter de investigación no experimental" (p. 31).

Por su parte Leung y Shek (2018) será citado en Salmons J (2023), exponen que, "Los diseños de investigación no experimentales examinan fenómenos sociales sin manipular directamente las condiciones que experimentan los sujetos. Los sujetos no se asignan

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

aleatoriamente a diferentes grupos. Por lo tanto, la evidencia que sustenta las relaciones de causa y efecto es en gran medida limitada".

Modalidad proyecto factible

"La naturaleza de la investigación se refiere a su carácter sistemático y metódico, orientado a la generación de conocimiento. Este proceso implica la observación, la formulación de preguntas, la recolección de datos y el análisis de resultados." (Arias, 2012, p. 21). En el caso de esta investigación se busca la implementación de un proyecto factible, para elaborar el diseño de un protocolo que pretende unificar criterios dentro de un área específica para reducir y controlar las infecciones asociadas a la atención de salud en neonatos con catéter venoso periférico, es por ello por lo que se hace necesario conocer que es un proyecto factible.

Para (UPEL, 2006). "El Proyecto Factible consiste en la elaboración de una propuesta de un modelo operativo viable, o una solución posible a un problema de tipo práctico, para satisfacer necesidades de una institución o grupo social. La propuesta debe tener apoyo, bien sea en una investigación de campo, o en una investigación documental." (p.7).

www.bdigital.ula.ve

Así mismo, se hace necesario conocer como es la estructura adecuada de este tipo de investigación, para Arias (citado de Moya, 2022) resalta que, "El proyecto factible se desarrolla a través de las siguientes etapas: (a) diagnóstico de las necesidades, el cual puede basarse en una investigación de campo y/o documental, (b) planteamiento y fundamentación teórica de la propuesta; (c) análisis de su factibilidad (económica, política, social, entre otros), (d) el procedimiento metodológico, las actividades y recursos necesarios para su ejecución y (f) las conclusiones sobre la viabilidad del proyecto." Para la cual en la presente investigación se llegó hasta la validación del protocolo.

Etapa I: Diagnóstico, (Hurtado y Toro, 2012, p.148). Señalo que, "Es la etapa en la cual se identificará el problema, se recogerán y procesarán todas las informaciones referentes

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

a él" Es decir, el diagnóstico indaga las situaciones de la realidad que se van a indagar o estudiar. Como se citó en (Martínez y Vivas 2022 p.4). debido a esto se da el cumplimiento a esta etapa se efectuó una investigación en el lugar donde se desarrollan los acontecimientos, además de que se recolecto los datos a través de fuentes primerias, en este caso particular en la Unidad de Alto Riesgo Neonatal del IAHULA.

Etapa II: Factibilidad de la Propuesta, Roco (2012) plantea que el termino factibilidad ...Son los recursos necesarios para la ejecución, análisis y conclusiones sobre la viabilidad y realización del proyecto" (p.24). Significa revisar y evaluar los recursos, tanto materiales o humanos, indispensables para visualizar la posibilidad de ser aplicada la propuesta y posteriormente ser evaluada la ejecución de esta. Pág. 5. Esta factibilidad debe ir centrada en la posibilidad que existe de ejecutar la propuesta diseñada por los investigadores desde diversas perspectivas:

www.bdigital.ula.ve

Factibilidad económica: "Esta se corresponde con los recursos económicos que involucran la puesta en práctica de la propuesta". (Martínez y Vivas 2022, p.5). La propuesta es aplicada con los recursos de los investigadores involucrados en la misma, para posterior evaluación de la misma con otros interesados en investigar y estudiar la posibilidad de ejecutar la propuesta.

Factibilidad social: "Refiere cuando cada uno de los integrantes de la escuela o contexto que están dispuesto a contribuir con el desarrollo de las mejoras en la organización". (Martínez y Vivas 2022, p.6). Contará con el apoyo de todos los miembros interesados en la misma.

Factibilidad técnica: "Es la parte operativa de la ejecución de la propuesta, en donde se establecen la existencia de los recursos tecnológicos, humanos y económicos" (ob. cit. 2022, p.6). Con base a la factibilidad técnica, cada uno de los elementos que conforman el diseño fueron sometidos a un estadio analítico en el cual se involucró el actor principal (profesionales

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

de enfermería) a fin de incorporar sus sugerencias y observaciones para generar la propuesta definitiva y garantizar mayores probabilidades del éxito.

Factibilidad legal: "relacionada con resoluciones, decretos, reglamentos o leyes (ob. cit. 2022, p.6). tratándose de los principales rectores que se aplican para exista la posibilidad legal para la ejecución de la propuesta.

Factibilidad Institucional: "según el Manual de Trabajos de Grados de Maestrías y Tesis Doctorales UPEL (2006), la Factibilidad Institucional se refiere a todos aquellos componentes (financiamiento, definición de actividades educacionales, promoción de la modalidad instruccional, entre otros) que podrían influir en la ejecución del proyecto. Por lo que se debe hacer la especificación del contexto institucional donde será realizada o impartida la propuesta y garantizar el respaldo de las autoridades". Ugarte et al., 2020, (págs. 80-81) .... Es por esto que se cuenta con el respaldo y autorización de la Coordinación docente e Investigación del IAHULA, así como con la disposición del personal de enfermería de la Unidad de Alto Riesgo Neonatal para la realización del presente estudio de investigación bajo la modalidad de proyecto factible.

www.bdigital.ula.ve

Factibilidad educativa: "referida a los aspectos inherentes al campo educativo." (ob. cit. 2022, p.6) ... La misma es crucial porque determina la viabilidad y pertinencia de un proyecto de investigación o un programa educativo, asegurando que los recursos (financieros, humanos, materiales y de tiempo) estén disponibles para su correcta ejecución y que los objetivos del proyecto sean alcanzables.

Etapa III: Diseño de la Propuesta, Palella y Martins (2017) reseñan: "implica plantear y fundamentar teóricamente la propuesta y establecer, tanto el procedimiento metodológico como las actividades y recursos necesarios para su ejecución" (p. 22). En otras

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

palabras, busca dar soluciones o alternativas a las necesidades y problemáticas en función al modelo, objetivos, métodos, acciones y recursos con que se cuenta.

Introducción a la descripción: "se relacionado con lo que persigue la propuesta, es decir, se refiere a la importancia educativa que tiene el diseño para la población a la cual va a estar dirigida." (ob. cit. 2017, p.7)

Justificación: "se expone por qué y para qué se va a realizar la propuesta, los sujetos que serán beneficiados y las razones por la cual se va a realizar." (ob. cit. 2017).

Fundamentación teórica: "hace referencia a las diferentes teorías que sustenten la propuesta planteada. Estas van a depender de la intención del investigador de mejorar la situación que quiere mediar y profundizar con la teoría indicada." (ob. cit. 2017).

Objetivos de la Propuesta: "estos deben ser claros, concisos, precisos y tener una secuencia lógica con las actividades o tareas que se pretenden desarrollar. Es importante acotar que los objetivos específicos, que se formulen en este apartado, son diferentes a los objetivos planteados en la investigación, razón por la cual distan de ellos porque dichos objetivos buscan medir las acciones que se van a aplicar en el diseño propuesto" (ob. cit. 2017).

Planificación de las actividades: "en ella se incorporan elementos tales como: objetivo general, objetivos específicos, contenidos, estrategias, acciones, indicadores, lugar, tiempo de ejecución y responsables." (ob. cit. 2017).

Etapa IV: Ejecución de la Propuesta, Esta fase representa el conjunto de acciones o estrategias que se van a realizar en la implementación de la propuesta (Palella y Martins, 2017). Es decir, se ejecuta la planificación sistematizada de las actividades que se van a desarrollar en función a los objetivos y metas que se quieren lograr para optimizar el contexto objeto de estudio. (ob. cit. 2017).

www.bdigital.ula.ve

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

Etapa V: Evaluación de la Propuesta, Consiste en observaciones, registros diarios monitoreo de las acciones que se ejecutan. Hurtado y Toro (2012), indican que "al finalizar algunas de las fases comprendidas en el proceso de ejecución es necesario detenerse a evaluar los resultados, analizar los éxitos y los fracasos…" (p. 149). Esto significa que la evaluación es un proceso fundamental que se realiza, de manera simultánea, con el cumplimiento de las actividades planificadas. (ob. cit. 2022).

Cabe destacar que la presente investigación se desarrolló hasta la etapa III referida al diseño de la propuesta, de acuerdo con la intención de los investigadores. Las siguientes dos etapas serán ejecutadas por otro grupo de investigación que se encuentran trabajando ya en la misma línea, permitiendo la integración y cooperación de los individuos involucrados.

Población, muestra:

www.bdigital.ula.ve

Población

Una de las bases fundamentales del proceso de investigación, es el estudio de la población, Según, la Universidad Nacional Abierta (2011) la define como "cualquier conjunto de objetos que tengan alguna característica común observable "(p. 274). Asimismo, Bautista (2023), es señalada "como el conjunto finito o infinito de individuos o elementos que poseen características comunes con los cuales se quiere desarrollar una investigación" (p. 48).

Para el desarrollo de la investigación, la población estará constituida por todo el personal de enfermería que labora en la Unidad de Alto Riesgo Neonatal del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes. En consecuencia, la población objeto de estudio estará conformada por N=34 enfermeras.

Muestra

De acuerdo con Hernández-Sampieri y Mendoza (2018) "Una muestra es un subgrupo de la población o universo que te interesa, sobre la cual se recolectarán los datos pertinentes, y

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

deberá ser representativa de dicha población (de manera probabilística, para que puedas generalizar los resultados encontrados en la muestra a la población). (p. 196).

Por lo tanto, en el caso de esta investigación la muestra fue de tipo censal. Según Ramírez quien fue citado por Moreno (2017) dice que "es aquella donde todas las unidades de la investigación son consideradas como muestra" (s.n.).

Como objeto de estudio para la realización de la investigación, se considerará a todo el personal de enfermería que labora en la Unidad de Alto Riesgo Neonatal del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes, quedando N=34.

Técnicas e instrumentos para la recolección de datos

Hernández, Fernández y Baptista (2023), señala que "la técnica de recolección de datos consiste en recolectar los datos pertinentes sobre las variables involucradas en la investigación e implican tres actividades estrechamente vinculadas entre sí, como lo son: seleccionar un instrumento de medición tipo encuesta constituido por 30 ítems, se utilizaron escalas de verdadero y falso, asimismo la escala de Likert de (Siempre, Casi siempre, A veces, Casi nunca, Nunca), aplicar ese instrumento de medición y preparar las mediciones obtenidas, para que puedan analizarse correctamente" (p. 234).

www.bdigital.ula.ve

Validez y confiabilidad

Para considerar un instrumento de recolección de datos debe reunir dos requisitos esenciales: validez y confiabilidad.

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

Validez del instrumento

La validez se refiere al grado en que un instrumento mide las variables que los investigadores desean estudiar.

Según lo indica Chávez (2001) la validez ¨es la eficiencia con que un instrumento mide lo que se pretende¨. Por su parte, Hernández y otros (2003), define la validez como el grado en que un instrumento realmente pretende medir la validez. Lo cual permite concluir que la validez de un instrumento se encuentra relacionada directamente con el objetivo de la investigación.

Para la realización de investigaciones en la carrera de Enfermería es importante contar con instrumentos confiables, pero también validados; existen varios tipos de validez y entre los de mayor uso están: validez de constructo, de criterio y contenido. Esta última es la que se eligió para desarrollar la presente tesis de grado.

www.bdigital.ula.ve

Pedrosa, Suárez-Álvarez y García-Cueto (2013) describen diversos métodos para la estimación de la validez de contenido; a continuación, se resume las características del que se utilizó:

El índice de validez de contenido de Lawshe, en el que hay una evaluación individual de los ítems y a través de la razón de validez de contenido (RVC) se identifica si son adecuados, o no.

En la validez de contenido que es la que establece si las preguntas elegidas en un cuestionario son una buena muestra del conjunto teórico de todas las preguntas posibles que podrían hacerse sobre el tema del que versa el cuestionario. Llegados a este punto, es cuando una de las opciones que puede tomar el investigador para validar su instrumento de medida es lo que se llama una prueba de jueces. La prueba de jueces consiste en una encuesta a expertos en la materia en que deben pronunciarse sobre los ítems que han sido seleccionados para el

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

cuestionario. Se les solicita a los expertos que se pronuncien para cada ítem, sobre la oportunidad o no de incluirlo en el cuestionario.

Llevar a cabo el análisis de los ítems que componen un instrumento dependió de los objetivos de las investigadoras que solicitaron el apoyo de los jueces, así como del método estadístico que se plantearon utilizar; incluso, emergieron algunas recomendaciones o sugerencias para mejorar la redacción o el contenido de los ítems que conforman el instrumento, las cuales deben ser consideradas para lograr una mejor definición del aspecto a medir.

Para realizar la validación por juicios de expertos, se siguieron las propuestas que mencionan Skjong y Wentworht (2000), y de Arquer (1995) en el siguiente orden: (a) Preparar instrucciones y planillas, (b) seleccionar los expertos, (c) explicar el contexto, (d) posibilitar la discusión, y (e) establecer el acuerdo entre los expertos por medio del cálculo de consistencia. En efecto, los expertos expresaron sus criterios para la validez de contenido del instrumento a utilizar en la investigación.

www.bdigital.ula.ve

a) Validez de contenido

Para establecer un posible universo de reactivos se requiere tener una adecuada conceptualización y operacionalización del constructo, es decir, los investigadores debieron especificar previamente las dimensiones a medir y sus indicadores, a partir de los cuales se realizaron los ítems. Los ítems seleccionados miden las dimensiones del constructo.

El proceso de la elaboración y validación del instrumento de medición para la investigación intitulada: “Propuesta de un protocolo para prevenir infecciones asociadas a la atención de salud en neonatos con catéter venoso periférico dirigido al personal de enfermería de la unidad de alto riesgo neonatal del IAHULA, periodo marzo – noviembre 2025. Se llevó en dos fases: la primera fue cualitativa, que consiste en la elaboración del instrumento, y la

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

segunda es la fase cuantitativa, en la que se realizó la evaluación de las propiedades métricas en las que se utilizan la validez de contenido.

Se decidió llevar a cabo la especificación del índice cuantitativo para la validez de contenido del instrumento mediante el modelo de Lawshe (1975) modificado por Tristán (2008), que destaca la razón de validez de contenido debe ser igual o mayor a 0.5823 para ser aceptada, sin embargo, los ítems que no fueron aprobados con el 100% se sometieron a revisión a criterio de los investigadores.

La validez del instrumento fue solicitada a los expertos por correo electrónico. A los tres expertos se le envió un ejemplar digital del cuestionario, y se les explicaban los propósitos del estudio, la definición conceptual y operacional de las variables, también se proporcionó una hoja para el registro y evaluación de los ítems correspondientes a las 31 preguntas del instrumento original. Posteriormente, los expertos dieron su valoración a cada una de las preguntas, respondiendo en una escala dicotómica de sí y no de acuerdo con los criterios de claridad en la redacción de los ítems, coherencia y pertinencia. Subsiguientemente se determinó el índice de validez de contenido descritas en el modelo de Lawshe y la razón de validez de contenido modificada por Tristán (CVR') para cada uno de los ítems mediante las ecuaciones correspondientes; donde los ítems se consideran aceptables cuando su CVR' es igual o mayor a 0,58. Cabe mencionar que el tratamiento de los datos de la información obtenida se hizo a través del software Microsoft Excel ® integrando las siguientes formulas:

www.bdigital.ula.ve

$$CVI = \frac{\sum_{i-1}^{M} CVR_i}{M}$$

Donde:

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

- CVI = Índice de Validez de Contenido.
- CVRi = Razón de Validez de Contenido de los ítems aceptables de acuerdo con el criterio de Lawshe.
- M = Total de ítems aceptables en la prueba.
- Donde, CVI' = Índice de Validez de Contenido modificado por Tristán
- CVR = Razón de Validez de Contenido para cada ítem de acuerdo con el criterio de Tristán.

$$CVI' = \frac{CVR + 1}{2}$$

Al contar con las valoraciones de los tres expertos, se procedió a determinar la frecuencia de las respuestas en cada ítem, con el objeto de establecer la calidad de cada uno. En el cuadro 1, se detalla los ítems a modificar, y de los ítems valorados con menos de 0.58, se sometieron a una revisión detallada por el tutor y los investigadores, siguiendo las recomendaciones de los expertos.

www.bdigital.ula.ve

Cuadro 2- *Validez de contenido del cuestionario "Propuesta de un protocolo para prevenir infecciones asociadas a la atención de salud en neonatos con catéter venoso periférico dirigido al personal de enfermería de la unidad de alto riesgo neonatal del IAHULA".*

Dimensiones	**Ítems**	**Coeficiente de razón de validez ajustada (CVR´)**				**Observación**
		Coherencia	**Claridad**	**Pertinencia**	**Relevancia**	
Conocimiento teórico básico	2, 3	1	1	1	1	Aprobados
	1, 16	1	0,67	1	1	Se requiere revisar
	12, 14, 15	0,67	0,33	1	1	Se requiere revisar los ítems.
	4, 6, 7, 8	1	1	1	1	Aprobados

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

Conocimiento de riesgo de las IAAS	11,13	0,33	0,33	1	1	Se requiere revisar los ítems
Conocimiento de medidas de bioseguridad con un CVP	5	1	1	1	1	Aprobado
	9	1	0,67	1	1	Se requiere revisar el ítem
	10	0,67	0,33	1	1	Se requiere revisar el ítem
Prácticas precateterización	18, 20	1	1	1	1	Aprobado
	19	1	0,67	1	1	Se requiere revisar el ítem
	17	0,67	0,33	1	1	Se requiere revisar los ítems
Prácticas intracateterización	21, 23	1	1	1	1	Aprobados
	22	1	0,67	1	1	Se requiere revisar el ítem
Prácticas de esterilización y desinfección	29	1	1	1	1	Aprobado
	24,25	0,67	0,33	1	1	Se requiere revisar los ítems
Prácticas postcateterización	26, 27, 30	1	1	1	1	Aprobado
	28	0,67	0,67	1	1	Se requiere revisar el ítem
Vigilancia de las IAAS	30	1	1	1	1	Aprobado

Fuente: Ridelis y Vergara (2025)

www.bdigital.ula.ve

Del total de las preguntas, 15 de los ítems lo que representa el 48,39 % se sugiere modificar basado en el criterio de claridad y coherencia del contenido, y únicamente se dejaron sin modificación aquellos ítems que obtuvieron la CVR' positiva, es decir, 16 ítems aprobados con el 100% que han sido valorados como fundamentales por los expertos. Por tanto, para la investigación se realizó la revisión y modificación de los ítems del cuestionario mencionados en el cuadro 1, quedando finalmente en 31 ítems para luego realizarse la confiabilidad.

2) Confiablidad del instrumento

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

a. El Coeficiente Alfa de Cronbach

Según Quero (2010), la confiabilidad de una medición o de un instrumento, "puede tomar varias formas o expresiones al ser medida o estimada: coeficientes de precisión, estabilidad, equivalencia, homogeneidad o consistencia interna, pero el denominador común es que todos son básicamente expresados como diversos coeficientes de correlación" (p. 249).

Por otro lado, el autor refiere que "para determinar el coeficiente α Cronbach el investigador calcula la correlación de cada reactivo o ítem con cada uno de los otros, resultando una gran cantidad de coeficientes de correlación" (Quero, 2010. p. 250). El valor de α es el promedio de todos los coeficientes de correlación. Cozbi (2005).

Se requiere una sola administración del instrumento de medición y produce valores que oscilan entre 0 y 1. El valor mínimo aceptable para el coeficiente alfa de Cronbach es 0.7; por debajo de ese valor la consistencia interna de la escala utilizada es baja (Celina y Campo, 2005). Este valor manifiesta la consistencia interna, es decir, muestra la correlación entre cada una de las preguntas; un valor superior a 0.7 revela una fuerte relación entre las preguntas, un valor inferior revela una débil relación entre ellas (Molina, et al., 2013).

www.bdigital.ula.ve

A partir de los resultados de la prueba piloto a 10 profesionales de Enfermería del Hospital Central de San Cristobal, se creó una base de datos en el software estadístico IBM SPSS versión 25, y se procedió a determinar la consistencia interna para los 54 ítems en escala de Likert de la segunda parte del instrumento, utilizando el coeficiente de confiabilidad alfa de Cronbach, dando como resultado **0,722** (*Anexo 1*), ajustando los ítems 17 y 18 debido a correlaciones negativas y después de los ajustes quedaron con valores positivos y los enunciados con sentido de la antonimia.

A partir de este valor y considerando el trabajo investigativo de Avecillas y Lozano (2016), que describe escalas de clasificación de los niveles de fiabilidad al utilizar el Alfa de

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

Cronbach, que se muestra en el cuadro 3, se concluyó que el valor obtenido indica que el instrumento tiene un nivel muy bueno de fiabilidad.

Cuadro 3 - *Clasificación de los niveles de fiabilidad según el Alfa de Cronbach*

Índice	**Nivel de fiabilidad**	**Valor de Alfa de Cronbach**
1	Excelente	0,91 - 1
2	Muy bueno	0,71 – 0, 90
3	Bueno	0,51 – 0,70
4	Regular	0,31 – 0,50
5	Deficiente	0 – 0,30

Para la tercera parte del instrumento se procedió a realizar la confiabilidad con el coeficiente KR - 20 de Kuder-Richardson que es usado para medir la consistencia interna de escalas de ítems dicotómicos. Una escala de ítems dicotómicos presenta aseveraciones y las personas optan por las respuestas ‘si’ o ‘no’, ‘verdadero’ y ‘falso’ con puntajes 1 y 0 respectivamente. P es la proporción de personas de acuerdo con el ítem, y q es la proporción en desacuerdo. (Palella, 2003).

www.bdigital.ula.ve

Para el presente estudio se realizó una prueba piloto con 10 profesionales de enfermería y los resultados se analizaron utilizando el método de Kuder - Richardson para los ítems de respuestas dicotómicas de la sección del instrumento denominada Contención Física de los pacientes psiquiátricos. La fórmula para calcular la confiabilidad de un instrumento de recolección de datos que tenga dos (2) alternativas de respuestas es tal como lo plantea Arias (citado en Vásquez 2011)

$$r_{20} = \left(\frac{K}{K-1}\right)\left(\frac{\sigma^2 - \sum PQ}{\sigma^2}\right)$$

Donde:

- K=Número de Ítems del instrumento.

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

- p=Porcentaje de personas que responde correctamente cada ítem.
- q=Porcentaje de personas que responde incorrectamente cada ítem.
- σ^2=Varianza total del instrumento.

Los resultados se interpretan de acuerdo con el siguiente cuadro de relación: Significado de los Valores del Coeficiente.

Cuadro 4 - Valores del Coeficiente KR - (20).

Rango	Valor
0	Nula
0,01 – 0,20	Muy baja
0,21 – 0,40	Baja
0,41 – 0,60	Moderada o sustancial
0,61 – 0,80	Alta
0,81 – 0,99	Muy alta
1	Perfecta

Fuente: Palella y Martins (2003, p. 155).

www.bdigital.ula.ve

Según el cuadro № 4 (Anexo 2), el valor de KR–20 = 0,56; lo que indico una correlación positiva moderada o sustancial para evaluar el conocimiento del personal de enfermería que labora en la Unidad de Neonatología de Alto Riesgo del IAHULA–de manera que el instrumento aplicado es homogéneo; esto representa, que todos los ítems del instrumento de la segunda parte midieron el objetivo de la investigación

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

Capítulo IV-Presentación y análisis de los resultados

El presente capítulo hace referencia a la presentación y análisis de los resultados de la información de la Propuesta de un protocolo para prevenir Infecciones Asociadas a la Atención de Salud en Neonatos con Catéter Venoso Periférico dirigido al Personal de Enfermería de la Unidad de Alto Riesgo Neonatal del IAHULA. De esta manera, se procede a realizar el análisis estadístico descriptivo de la información mediante tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas y valores estadísticos, correspondientes a cada uno de los ítems representativos de las variables, dimensiones e indicadores en estudio. Los resultados se obtuvieron de los programas Microsoft Excel 2016 y SPSS versión 25. A continuación se muestra las tablas según los objetivos de la investigación:

Tabla 1 - *Edad del personal de Enfermería en la Unidad de Alto Riesgo Neonatal del IAHULA. Mérida, mayo – octubre 2025.*

www.bdigital.ula.ve

Rango de Edad (años)	**f**	**%**
20 – 30 años	11	32,4
41 – 50 años	11	32,4
31 – 40 años	9	26,5
> 51 años	3	8,8
TOTAL	34	100

Fuente: Datos obtenidos del personal de Enfermería UCIN IAHULA 2025.

De la muestra encuestada con igual valor del 32,4% (n=11) se ubican los rangos de 20 - 30 años y 41 -50 años, es decir, más de la mitad del personal de enfermería; el 26,5 % (n=9) en el grupo de 31- 40 años y el 8,8% (n=3) en el grupo de más de 51 años.

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

Tabla 2 - *Género del personal de Enfermería que labora en la Unidad de Alto Riesgo Neonatal del IAHULA. Mérida, mayo – octubre 2025.*

Género	f	%
Femeninos	32	94,1
Masculinos	2	5,9
TOTAL	34	100

Fuente: Datos obtenidos del personal de Enfermería UCIN IAHULA 2025.

En los datos demográficos de la población estudiada, se observó que el 94,1% (n=32) son del género femenino y el 5,9% (n=2) pertenecen al género masculino.

Tabla 3 - *Grado de instrucción del personal de Enfermería que labora en la Unidad de Alto Riesgo Neonatal del IAHULA. Mérida, mayo – octubre 2025.*

Nivel académico	f	%
Licenciado (a) en Enfermería	18	52,94
Diplomado en Cuidados Neonatales	10	29,41
Asistente de Terapia	3	8,82
TSU	2	5,88
Maestría	1	2,94
TOTAL	34	100

www.bdigital.ula.ve

Fuente: Datos obtenidos del personal de Enfermería UCIN IAHULA 2025.

El 52,94% (n=18) del personal de enfermería tiene un grado de instrucción de Licenciado (a) en Enfermería, el 29,41% (n=10) tiene un Diplomado en Cuidados Neonatales, el 8,82% (n=3) su cargo es Asistente de Terapia, el 5,88% % (n=2) son TSU en enfermería y solo el 2,94% (n=1) tiene estudio de cuarto nivel académico de maestría.

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

Tabla 4 - *Turno de trabajo del personal de Enfermería que labora en la Unidad de Alto Riesgo Neonatal del IAHULA. Mérida, mayo – octubre 2025.*

Turno de trabajo	f	%
Especial (24 horas)	24	70,6
Nocturno	5	14,7
Diurno	3	8,8
Rotativo	2	5,9
TOTAL	**34**	**100**

Fuente: Datos obtenidos del personal de Enfermería UCIN IAHULA 2025.

El 70,6% (n=24) del personal de enfermería de la Unidad de Alto Riesgo Neonatal del IAHULA labora en el turno especial de 24 horas, el 14,7% (n=5) en el turno nocturno, el 8,8% (n=3) fue asignado al turno diurno y el 5,9% (n=2) en un horario rotativo.

Tabla 5 - *Años de servicio del personal de Enfermería que labora en la Unidad de Alto Riesgo Neonatal del IAHULA. Mérida, mayo – octubre 2025.*

Años de servicio	f	%
1-5 años	15	44,1
11-15 años	11	32,4
16-20 años	7	20,6
6-10 años	1	2,9
TOTAL	**34**	**100**

Fuente: Datos obtenidos del personal de Enfermería UCIN IAHULA 2025.

El 44,1% (n=15) del personal de Enfermería que labora en la Unidad de Alto Riesgo Neonatal del IAHULA tiene entre 1 a 5 años de servicio, iniciando su ejercicio profesional y experiencia, el 32,4% (n=11) entre 11 a 15 años, el 20,6% (n=7) entre 16 a 20 años y el 2,9% (n=1) de 6 a 10 años, es relevante que de 6 a 20 años de servicio se encuentro el 55,9 % del personal de enfermería con importante experiencia en el área neonatal.

www.bdigital.ula.ve

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

Tabla 6 - *Opinión del personal de Enfermería sobre el manejo de Catéter Venoso Periférico. Unidad de Alto Riesgo Neonatal del IAHULA. Mérida, mayo – octubre 2025.*

N°	Ítems	Si		No	
		f	%	f	%
A	¿Existe un protocolo establecido sobre manejo de Catéter Venoso Periférico en el servicio que usted labora?	12	35,3	22	64,7
B	¿Existe un protocolo establecido sobre prevención de IAAS en el servicio?	15	44,1	19	55,9
C	¿Considera necesario la implementación de un protocolo sobre el manejo de CVP para prevenir las IAAS en su servicio?	34	100	0	0

Fuente: Datos obtenidos del personal de Enfermería UCIN IAHULA 2025.

El 35,3% (n=12) del personal de enfermería confirma la existencia del protocolo de manejo de CVP en el servicio de neonatología, mientras un 64,7% (n=22) desconoce o niega la existencia del protocolo; el 55,9% (n=19) desconoce o niega su existencia de un protocolo de IAAS y el (44,1%; n=15) afirma la existencia; y el 100% (n=34) con unanimidad absoluta el personal de enfermería considera la necesidad de protocolo.

www.bdigital.ula.ve

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

Tabla 7 - *Conocimientos teóricos del personal de Enfermería que labora en la Unidad de Alto Riesgo Neonatal del IAHULA. Mérida, mayo – octubre 2025.*

N°	Ítems	Opción de respuesta	Correcto f	Correcto %	Incorrecto f	Incorrecto %
1	¿La colocación de un CVP es la canalización de una vena periférica a través de una punción, por medio de un catéter de mediana longitud que permite acceder al torrente sanguíneo?	Verdadera	**33**	**97,1**	1	2,9
2	¿Los microorganismos que facilitan la infección asociada al catéter son aquellos que comienza a colonizar la piel de recién nacido una vez que ingresa en la Unidad?	Verdadera	**24**	**70,6**	10	29,4
3	¿Una de las principales causas de mortalidad en las unidades de cuidados intensivos neonatales son las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS), adquiridas durante la hospitalización del RN?	Verdadera	**23**	**67,6**	11	32,4

Fuente: Datos obtenidos del personal de Enfermería UCIN IAHULA 2025.

Respecto al conocimiento del personal de enfermería sobre conceptos básicos de cateterización venosa periférica, en la pregunta sobre la definición de CVP, el 97,1% (n=33) respondió correctamente, mientras que el 2,9% (n=1) lo hizo de manera incorrecta. Sobre el origen de los microorganismos que facilitan la infección asociada al catéter, el 70,6% (n=24) identificó acertadamente el proceso de colonización microbiana, mientras que el 29,4% (n=10) mostró desconocimiento sobre este mecanismo. En cuanto al impacto de las IAAS como causa de mortalidad neonatal, el 67,6% (n=23) reconoció correctamente su importancia, mientras que el 32,4% (n=11) lo subestimó.

El personal de enfermería demostró los siguientes conocimientos básicos: ante la pregunta sobre los requisitos para el manejo adecuado del CVP, el 94,1%(n=32) respondió correctamente que se exigía dominio de anatomía y fisiología, mientras que solo el 5,9% (n=2) la identificó como falsa. Respecto a la actualización en medidas de prevención de IAAS, el 94,1% (n=32) reconoció su impacto positivo en la calidad de los cuidados, contrastando con el 5,9% (n=2) que subestimo la formación continua. En cuanto al registro de complicaciones en

www.bdigital.ula.ve

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

la evolución de enfermería, el 91,2% (n=31) mostró conocimiento de los elementos a registrar, frente al 8,8% (n=3) que desconoció los protocolos establecidos. (Tabla 8).

Tabla 8 - *Conocimiento básicos y actualización del personal de Enfermería que labora en la Unidad de Alto Riesgo Neonatal del IAHULA. Mérida, mayo – octubre 2025.*

N°	Ítems	Opción de respuesta	Correcto f	Correcto %	Incorrecto f	Incorrecto %
15	¿El manejo adecuado del CVP exige dominio de anatomía y fisiología, formación técnica en su inserción y capacidad de razonamiento clínico para su mantenimiento?	Verdadera	**32**	**94,1**	2	5,9
14	¿La actualización periódica del personal en medidas de prevención de IAAS incide positivamente en la calidad de los cuidados de Enfermería?	Verdadera	**32**	**94,1**	2	5,9
12	¿En la evolución de Enfermería se registran complicaciones como flebitis, infiltración, signos de colonización microbiana o el número de intentos de canalización venosa periférica realizados?	Verdadera	**31**	**91,2**	3	8,8

Fuente: Datos obtenidos del personal de Enfermería UCIN IAHULA 2025.

www.bdigital.ula.ve

Tabla 9 - *Conocimiento del riesgo a las IAAS con un CVP que tiene el personal de Enfermería que labora en la Unidad de Alto Riesgo Neonatal del IAHULA. Mérida, mayo – octubre 2025.*

N°	Ítems	Opción de respuesta	Correcto f	Correcto %	Incorrecto f	Incorrecto %
4	¿El uso prolongado del Catéter Venoso Periférico (CVP) aumenta el riesgo de infección?	Verdadera	**31**	**91,2**	3	8,8
6	Un CVP debe retirarse de inmediato si se sospecha infección.	Verdadera	**31**	**91,2**	3	8,8
7	Los múltiples intentos de canalización venosa periférica incrementan el riesgo de infección en neonatos.	Verdadera	**31**	**91,2**	3	8,8
8	La canalización en sitios poco frecuentes (como yugular, femoral, cefálica y/o axilar) tienen menor riesgo de IACS.	Falsa	**29**	**85,3**	5	14,7
11	¿La reducción de manipulaciones innecesarias del catéter venoso periférico (CVP) disminuye el riesgo de IAAS?	Verdadera	**26**	**76,5**	8	23,5
13	¿Los vasos situados en articulaciones presentan mayor riesgo de extravasación y dificultad para inmovilizar, por lo que deben evitarse?	Verdadera	**32**	**94,1**	2	5,9

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

Fuente: Datos obtenidos del personal de Enfermería UCIN IAHULA 2025.

Al evaluar los conocimientos del personal de enfermería sobre riesgos de IASS asociados al CVP en neonatos, se obtuvo que el 91,2% (n=31) respondió correctamente a los ítems relacionados con el uso prolongado del catéter, el retiro inmediato ante sospecha de infección y el riesgo de múltiples intentos de canalización, mientras que solo el 8,8% (n=3) mostró desconocimiento en este aspecto.

Respecto a la premisa sobre la canalización en sitios poco frecuentes (como yugular, femoral, cefálica y/o axilar), el 85,3% (n=29) identificó correctamente el error en el enunciado, mientras que el 14,7% (n=5) consideró erróneamente que estos sitios presentaban menor riesgo; y con el contexto de reducción de manipulaciones innecesarias, el 76,5% (n=26) reconoció este factor protector, contrastando con el 23,5% (n=8) que desconoció su importancia. Finalmente, en cuanto al riesgo de los vasos situados en articulaciones, el 94,1% (n=32) identificó correctamente el mayor riesgo de extravasación y dificultad para inmovilizar, mientras que el 5,9% (n=2) respondió incorrectamente.

www.bdigital.ula.ve

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

Tabla 10 - *Conocimiento de las medidas de bioseguridad con un CVP que tiene el personal de Enfermería que labora en la Unidad de Alto Riesgo Neonatal del IAHULA. Mérida, mayo– octubre 2025.*

N°	Ítems	Opción de respuesta	Correcto f	Correcto %	Incorrecto f	Incorrecto %
5	Según el consenso de la OMS, el uso de guantes estériles no es necesario cuando ya se ha realizado una correcta higiene de manos.	Falsa	**19**	**55,9**	15	44,1
9	La administración de medicamentos por CVP no afecta el riesgo de infección, siempre que se mantengan las medidas de asepsia adecuadas.	Falsa	**26**	**76,5**	8	23,5
10	¿La OMS establece cinco momentos clave para la higiene de manos en el ámbito sanitario?	Verdadera	**28**	**82,4**	6	17,6

Fuente: Datos obtenidos del personal de Enfermería UCIN IAHULA 2025.

Respecto a las medidas de bioseguridad en el manejo de CVP, el 55,9% (n=19) del personal de enfermería identificó correctamente que los guantes estériles son necesarios a pesar de la higiene de manos, mientas que el 44,1% (n=15) desconoció este principio fundamental. En relación al riesgo infeccioso durante la administración de medicamentos, el 76,5% (n=26) reconoció que esté procedimiento afecta el riesgo de infección, en contraste con el 23,5% (n=8) que subestimo dicho riesgo solo con mantener las medidas de asepsia adecuadas. Finalmente, el 82,4% (n=28) demostró conocimiento del estándar internacional de la OMS sobre los cinco momentos de higiene de manos, mientras que el 17,6% (n=6) desconoció esta referencia fundamental en las prácticas hospitalaria.

www.bdigital.ula.ve

En la tabla 11, referente a las prácticas pre- cateterización venosa periférica en neonatos, en el ítem 16, el 50% (n=17) del personal de enfermería seleccionó el calibre del catéter considerando las guías pediátricas/neonatales, mientras que el 35,3% (n=12) omitió estos protocolos de selección y el 14,7% (n=5) aplicó las guías a veces. En la evaluación del sitio de canalización, el 47,1% (n=16) realizó sistemáticamente la valoración de trombosis, lesiones cutáneas o edema, el 41,2% (n=14) omitió está evaluación y el 11,8% (n=4) efectuó esta valoración de manera ocasional. Sobre la verificación del material, el 61,8%

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

(n=21) comprobó consistentemente la caducidad e integridad del catéter, el 23,5% (n=8) realizó la revisión a veces, el 14,7% (n=5) casi nunca ejecutó esta comprobación.

Finalmente, el 97% (n=33) evaluó la comodidad y temperatura del neonato previo a la cateterización de la vía periférica, mientras que el 2,9% (n=1) aplicó esta evaluación de manera ocasional.

Tabla 11 *- Prácticas pre - cateterización del acceso venoso periférico a neonatos ejecutadas por el personal de Enfermería que labora en la Unidad de Alto Riesgo Neonatal del IAHULA. Mérida, mayo – octubre 2025.*

N°	Ítems	Siempre		Casi siempre		A veces		Casi nunca		Nunca	
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
16	¿Selecciona usted el calibre del catéter sin considerar las guías pediátricas/neonatales, omitiendo parámetros como peso, edad gestacional y condición vascular del neonato antes de la cateterización?	10	29,4	2	5,9	5	14,7	4	11,8	**13**	**38,2**
17	¿Usted omite considerar la presencia de trombosis venosa, lesiones cutáneas o edema por extravasación previa al seleccionar el sitio de canalización?	9	26,5	5	14,7	4	11,8	0	0	**16**	**47,1**
18	¿Comprueba la fecha de caducidad del catéter para vía periférica y la ausencia de daños en su empaque antes de su uso?	**11**	**32,4**	10	29,4	8	23,5	5	14,7	0	0
19	¿Evalúa usted la comodidad y temperatura del neonato antes de proceder con la cateterización del acceso venoso periférico?	**25**	**73,5**	8	23,5	1	2,9	0	0	0	0

Fuente: Datos obtenidos del personal de Enfermería UCIN IAHULA 2025.

www.bdigital.ula.ve

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

Tabla 12 - *Prácticas intra - cateterización del acceso venoso periférico a neonatos ejecutadas por el personal de Enfermería que labora en la Unidad de Alto Riesgo Neonatal del IAHULA, Mérida, mayo – octubre 2025.*

N°	Ítems	Siempre		Casi siempre		A veces		Casi nunca		Nunca	
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
20	Durante la canalización de la vía periférica, ¿emplea estrategias no farmacológicas como chupete o sacarosa oral para el alivio del dolor?	4	11,8	9	26,5	**11**	**32,4**	5	14,7	5	14,7
21	¿Utiliza intervenciones farmacológicas (analgésicos, sedación o relajantes musculares) para manejar el dolor asociado a este procedimiento?	2	5,9	0	0	1	2,9	11	32,4	**20**	**58,8**
22	¿Aplica la técnica de fricción activa durante al menos 30 segundos en la zona seleccionada para la punción?	6	17,6	5	14,7	**13**	**38,2**	4	11,8	6	17,6

Fuente: Datos obtenidos del personal de Enfermería UCIN IAHULA 2025.

www.bdigital.ula.ve

En la tabla 12, al indagar las prácticas durante la cateterización venosa periférica, se encontró que el 38,3% (n=13) del personal de enfermería empleó consistentemente estrategias no farmacológicas (como chupete o sacarosa oral) para el alivio del dolor, el 32,4% (n=11) aplicó estas medidas de manera intermitente y el 29,4% (n=10) utilizó raramente o nunca estas estrategias, Respecto al manejo farmacológico del dolor, el 91,2% (n=31) utilizó excepcionalmente analgesia farmacológica, mientras que solo el 5,9% (n=2) aplicó siempre estos medicamentos y el 2,9% (n=1) empleó ocasionalmente este abordaje. Sobre la técnica de fricción activa, el 32,3% (n=11) aplicó correctamente la técnica durante al menos 30 segundos en la zona seleccionada para la punción, el 38,2% (n=13) realizó esta práctica a veces y el 29,4% (n=10) ejecutó inadecuadamente la fricción cutánea, es decir, nunca o casi nunca.

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

Tabla 13 - *Prácticas de esterilización y desinfección en la cateterización del acceso venoso periférico a neonatos ejecutadas por el personal de Enfermería que labora en la Unidad de Alto Riesgo Neonatal del IAHULA, Mérida, mayo – octubre 2025.*

N°	Ítems	Siempre		Casi siempre		A veces		Casi nunca		Nunca	
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
23	¿Usa usted alcohol al 70% y/o Clorhexidina al 0,25% o 0,50% para la limpieza de la piel, y además respecta el tiempo de secado antes de la inserción del catéter venosos periférico?	**22**	**64,7**	5	14,7	7	20,6	0	0	0	0
24	¿Mantiene la técnica aséptica adecuada durante todo el procedimiento de inserción del catéter venoso periférico (CVP)?	**22**	**64,7**	10	29,4	2	5,9	0	0	0	0
28	¿Desinfecta usted el puerto de acceso antes y después de la administración de cada terapia intravenosa?	**27**	**79,4**	5	14,7	2	5,9	0	0	0	0

Fuente: Datos obtenidos del personal de Enfermería UCIN IAHULA 2025.

www.bdigital.ula.ve

Tabla 14 - *Prácticas post - cateterización del acceso venoso periférico a neonatos ejecutadas por el personal de Enfermería que labora en la Unidad de Alto Riesgo Neonatal del IAHULA, Mérida, mayo – octubre 2025.*

N°	Ítems	Siempre		Casi siempre		A veces		Casi nunca		Nunca	
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
25	¿Realiza el lavado del catéter con solución salina al 0,9% antes y después de administrar el tratamiento?	**20**	**58,8**	7	20,6	5	14,7	2	5,9	0	0
26	¿Verifica usted la compatibilidad y osmolaridad de las soluciones administradas por el CVP del neonato?	10	29,4	**12**	**35,3**	8	23,5	3	8,8	1	2,9

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

N°	Ítems	Siempre		Casi siempre		A veces		Casi nunca		Nunca	
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
27	¿Registra en la Evolución de Enfermería los hallazgos clínicos, observaciones del CVP, calibre, localización, fecha y hora de la intervención?	**20**	**58,8**	9	26,5	3	8,8	2	5,9	0	0
30	¿Registra en la evolución de Enfermería las complicaciones o inconvenientes surgidos durante la realización del procedimiento de la cateterización de vía periférica?	**21**	**61,8**	8	23,5	5	14,7	0	0	0	0

Fuente: Datos obtenidos del personal de Enfermería UCIN IAHULA 2025.

En la tabla 14 se obtuvo que, el 79,4% (n=27) del personal de enfermería realizó siempre y casi siempre el lavado del catéter con solución salina al 0,9% antes y después de administrar el tratamiento, el 14,7% (n=5) efectuó esta práctica a veces y el 5,9% (n=2) presentó una práctica deficiente al ejecutarla raramente, Respecto a la verificación de compatibilidad y osmolaridad, el 64,7% (n=22) comprobó sistemáticamente estos parámetros de seguridad, el 23,5% (n=8) realizó esta verificación ocasionalmente y el 11, 7% (n=4) omitió consistentemente esta práctica fundamental.

En cuanto al registro en la Evolución de Enfermería, el 85,3% (n=29) consignó adecuadamente en la historia medica los hallazgos clínicos, observaciones del CVP, calibre, localización, fecha y hora de la intervención, mientras que el 8,8% (n=3) completó estos registros de forma intermitente y el 5,9% (n=2) descuidó frecuentemente esta documentación, Finalmente, en el registro de eventos adversos, el 85,3% (n=29) documentó consistentemente las complicaciones del procedimiento, mientras que el 14,7% (n=5) reportó estos eventos a veces.

www.bdigital.ula.ve

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

Tabla 15 - *Vigilancia de IASS post - cateterización del acceso venoso periférico a neonatos ejecutadas por el personal de Enfermería que labora en la Unidad de Alto Riesgo Neonatal del IAHULA, Mérida, mayo – octubre 2025.*

N°	Ítems	Siempre		Casi siempre		A veces		Casi nunca		Nunca	
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
29	¿Inspecciona usted en cada turno el sitio de inserción en busca de detectar de forma precoz signos de infección y además comprueba el estado de los adhesivos (Limpio y seco o Húmedo y sucio)?	**24**	**70,6**	8	23,5	2	5,9	0	0	0	0

Fuente: Datos obtenidos del personal de Enfermería UCIN IAHULA 2025.

En la vigilancia de IASS post - cateterización del acceso venoso periférico a neonatos, el 70,6% (24 profesionales) realizan siempre la inspección sistemática para detectar de forma precoz signos de infección en el sitio de inserción del catéter de la vía periférica del neonato, el 23,5% (8 profesionales) realizan casi siempre la vigilancia y el 5,9% (2 profesionales) a veces realizan la inspección en cada turno de trabajo.

www.bdigital.ula.ve

Discusión de resultados

En los resultados se evidencia una unanimidad absoluta (100%) del personal de Enfermería al considerar necesaria la implementación de un protocolo para el manejo del catéter venoso periférico (CVP) orientado a prevenir las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS). Este hallazgo cobra mayor relevancia al observar que, dentro del mismo servicio, 64,7% manifiesta que no existe un protocolo establecido sobre manejo de CVP y 55,9% indica que no existe un protocolo de prevención de IAAS, lo cual confirma una brecha institucional percibida entre la práctica cotidiana y la disponibilidad de herramientas normativas estandarizadas. Estos resultados se alinean con lo planteado por Rioja (2024), quien destaca que la implementación de protocolos junto con la capacitación continua permite fortalecer el desempeño del personal de enfermería y reducir variabilidad clínica, lo cual

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

sustenta la pertinencia de la propuesta como respuesta concreta a una necesidad real identificada dentro del servicio.

Con respecto a los riesgos de IAAS asociados al CVP, los datos muestran que 91,2% (n=31) respondió correctamente aspectos clave relacionados con: uso prolongado del catéter, retiro inmediato ante sospecha de infección y riesgo por múltiples intentos de canalización. Esta evidencia concuerda con Muñoz (2020), quien identifica como factores de riesgo relevantes en neonatos la prematuridad, bajo peso, estancia hospitalaria prolongada, uso de dispositivos y exposición sostenida, además de microorganismos frecuentes y vías de transmisión (piel, torrente sanguíneo, etc.). En conjunto, los hallazgos sugieren que el personal posee una base cognitiva sólida sobre riesgos, pero requiere un mecanismo estandarizado que transforme ese conocimiento en una práctica uniforme y sostenida en el tiempo.

Respecto a medidas de bioseguridad, se observa que 55,9% (n=19) identificó correctamente que los guantes estériles sí son necesarios pese a una higiene de manos adecuada, mientras que 44,1% (n=15) mantiene el error conceptual. De igual forma, 76,5% (n=26) reconoció que la administración de medicamentos por CVP sí incrementa el riesgo de infección si no se controla la manipulación; y 82,4% (n=28) conoce los cinco momentos de higiene de manos establecidos por la OMS. Este patrón se relaciona con López et al. (2022), quienes subrayan que la prevención de IAAS depende no solo del conocimiento general, sino del cumplimiento riguroso y sistemático de normas de bioseguridad. En esta investigación, la brecha en el criterio sobre guantes estériles sugiere riesgo de variabilidad en la técnica aséptica y justifica que el protocolo incluya pasos explícitos, supervisión y refuerzo formativo.

Aunque hay prácticas con alta adherencia, por ejemplo, desinfectar el puerto de acceso antes y después de cada terapia intravenosa: el cual el 79,4% lo realiza siempre; también aparecen brechas importantes en microconductas esenciales para la prevención de IAAS, como

www.bdigital.ula.ve

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

la fricción activa de la piel durante al menos 30 segundos, que solo fue correcta en 32,3%, mientras 38,2% la realiza a veces y 29,4% nunca o casi nunca. Este contraste indica que el nivel de práctica no es homogéneo: conviven conductas preventivas bien ejecutadas con otras que quedan parcialmente cumplidas.

En esa misma línea, los resultados en bioseguridad también sostienen lo señalado por Romero et al. respecto a que mejorar prácticas requiere precisión técnica y refuerzo continuo: aunque 82,4% conoce los cinco momentos de higiene de manos de la OMS, todavía existe un 44,1% que mantiene un error conceptual sobre guantes estériles, cree que no son necesarios si ya hubo higiene de manos, y un 23,5% subestima el riesgo infeccioso al administrar medicamentos por CVP. Esto es clave porque Romero et al. reportan que cuando el conocimiento no es alto o no es completamente correcto, las prácticas tienden a deteriorarse; lo que explica por qué ciertas prácticas críticas (como antisepsia por tiempo adecuado) no se cumplen siempre.

www.bdigital.ula.ve

la calidad del cuidado del catéter no depende solo de “tener conocimiento”, sino de lograr consistencia práctica. Los porcentajes muestran conocimientos altos en riesgos (91,2%) y buenas prácticas en algunos puntos (79,4% desinfección del puerto), pero también deficiencias en procedimientos claves (32,3% fricción activa correcta), lo que evidencia un espacio concreto para intervenir. Por eso, la recomendación de un protocolo cobra fuerza, ya que permitiría convertir un conocimiento que ya existe en una práctica estandarizada, reduciendo variabilidad y fortaleciendo la prevención de IAAS asociadas al CVP.

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

Capítulo V-Conclusión y recomendaciones

El análisis de los resultados obtenidos en la Unidad de Alto Riesgo Neonatal del IAHULA permite concluir que el personal de enfermería que allí labora posee un perfil demográfico y académico diverso, con predominio del género femenino y una distribución de edades que refleja tanto la presencia de profesionales jóvenes como de personal con experiencia consolidada. Este equilibrio constituye una fortaleza para la implementación de nuevas estrategias de cuidado, ya que combina la energía y disposición de quienes inician su ejercicio profesional con la experticia acumulada de quienes han dedicado más de una década al área neonatal.

Asimismo, la formación académica muestra que más de la mitad de los participantes son licenciados en enfermería y un porcentaje significativo cuenta con diplomados en cuidados neonatales, lo que evidencia una base sólida de conocimientos que puede ser potenciada mediante la aplicación de protocolos estandarizados.

www.bdigital.ula.ve

Los hallazgos también revelan que, aunque existe un nivel elevado de conocimientos teóricos sobre la canalización venosa periférica y la prevención de infecciones asociadas a la atención de salud, persisten vacíos en aspectos prácticos que son críticos para garantizar la seguridad del paciente. Por ejemplo, se identificó que no todos los profesionales realizan de manera sistemática la selección del calibre del catéter siguiendo las guías pediátricas y neonatales, ni valoran de forma constante la presencia de lesiones cutáneas o edema previo a la canalización.

Del mismo modo, aunque la mayoría cumple con las medidas de asepsia y desinfección, se observan deficiencias en la aplicación de estrategias de confort y analgesia no farmacológica, así como en la verificación de compatibilidad de soluciones y en el registro

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

completo de eventos adversos. Estos hallazgos ponen de manifiesto la necesidad de reforzar la práctica clínica con herramientas claras y uniformes que orienten cada fase del procedimiento.

Otro aspecto relevante es la percepción del personal de enfermería sobre la existencia de protocolos en su servicio. Una proporción considerable desconoce la existencia de guías específicas para el manejo del catéter venoso periférico y para la prevención de IAAS, aunque de manera unánime reconocen la necesidad de contar con un protocolo que estandarice las prácticas. Este consenso constituye un respaldo institucional y profesional para la propuesta, ya que asegura la disposición del equipo a adoptar nuevas directrices que fortalezcan la calidad del cuidado. En este sentido, los resultados confirman que la implementación de un protocolo no solo es pertinente, sino urgente, dado que permitirá reducir la variabilidad en la atención, prevenir complicaciones y mejorar los indicadores de seguridad en la unidad neonatal.

Finalmente, se concluye que la vigilancia postcateterización, aunque realizada de manera sistemática por la mayoría del personal, aún presenta áreas de mejora, ya que un porcentaje significativo la ejecuta de forma intermitente. Este hallazgo es crítico, pues la detección precoz de signos de infección en el sitio de inserción constituye una de las medidas más efectivas para prevenir IAAS. En conjunto, los resultados evidencian que el personal de enfermería posee las competencias necesarias para aplicar el protocolo, pero requiere de una herramienta estandarizada que guíe sus acciones y asegure la uniformidad en la práctica clínica. Por tanto, la propuesta de protocolo se presenta como una respuesta integral a las necesidades detectadas, con el potencial de impactar positivamente en la seguridad del paciente y en la calidad de los cuidados neonatales.

www.bdigital.ula.ve

Recomendaciones

Se recomienda la aplicación de manera inmediata del protocolo diseñado en la Unidad de Alto Riesgo Neonatal del IAHULA, asegurando que sea difundido y comprendido por todo

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

el personal de enfermería. Para ello, resulta indispensable organizar jornadas de capacitación periódicas que aborden tanto los aspectos técnicos de la canalización, uso, mantenimiento y retiro del catéter venoso periférico, como las medidas universales de prevención de IAAS y los cuidados específicos de la piel neonatal. Estas capacitaciones deben incluir talleres prácticos, simulaciones clínicas y espacios de discusión que permitan al personal integrar la teoría con la práctica y resolver dudas en tiempo real.

Asimismo, se recomienda fortalecer las prácticas de confort y analgesia no farmacológica durante la canalización, promoviendo el uso sistemático de estrategias como la sacarosa oral, el chupete y el contacto piel con piel, que han demostrado eficacia en la reducción del dolor neonatal. Estas medidas deben ser incorporadas como parte del protocolo y supervisadas en cada procedimiento, garantizando que el cuidado se mantenga humanizado y centrado en las necesidades del paciente. De igual manera, se sugiere establecer mecanismos de auditoría interna y supervisión continua que permitan evaluar el cumplimiento del protocolo, identificar áreas de mejora y retroalimentar al personal de manera constructiva.

www.bdigital.ula.ve

Otra recomendación fundamental es la estandarización del registro clínico, asegurando que todo procedimiento relacionado con el catéter venoso periférico quede documentado en la historia clínica y en la evolución de enfermería. Este registro debe incluir datos sobre el calibre del catéter, el sitio de inserción, la fecha y hora del procedimiento, así como las complicaciones y eventos adversos que puedan presentarse. La documentación sistemática no solo fortalece la trazabilidad del cuidado, sino que también constituye una herramienta de vigilancia epidemiológica que permite identificar patrones y prevenir riesgos futuros.

Finalmente, se recomienda incentivar la actualización científica del personal mediante la participación en cursos, diplomados y jornadas académicas sobre neonatología y control de infecciones. La formación continua es un elemento clave para mantener la práctica basada en

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

evidencia y asegurar que el protocolo se adapte a los avances científicos y tecnológicos. En este sentido, la propuesta debe ser concebida como un documento dinámico, susceptible de revisión y mejora constante, que acompañe al personal de enfermería en su labor y contribuya a consolidar una cultura de seguridad y calidad en la atención neonatal.

www.bdigital.ula.ve

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

Capítulo VI-Propuesta

Protocolo para prevenir las infecciones asociadas a la atención de salud en neonatos con catéter venoso periférico dirigido al personal de enfermería, Unidad de Alto Riesgo Neonatal, IAHULA mayo -octubre 2025.

www.bdigital.ula.ve

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

a) Introducción o descripción de la propuesta:

La colocación de CVP, se considera una práctica cotidiana en la UCIN, procedimiento que no está exento de riesgos, ya que con él se podrían generar complicaciones como flebitis, extravasación, oclusión del catéter y lo convierte en un riesgo potencial de focos de infección local y sistémica que comprometen la seguridad de los neonatos, lo que aumentan las complicaciones severas, como las infecciones asociadas a la Atención de la salud (IAAS) que ha sido vinculadas a algunos procedimientos invasivos y al uso de dispositivos como los catéteres venosos periféricos.

Por lo que la prevención de infecciones asociadas a los CVP exige la implementación de protocolos eficaces, bien estructurados y basados en evidencia científica, que además empoderen al personal de enfermería para fortalecer la calidad de los cuidados. La evidencia científica señala que: la higiene de manos, la vigilancia del sitio de inserción, el uso de técnica aséptica y el monitoreo constante del estado del dispositivo son prácticas esenciales para ser incorporadas dentro de los protocolos estándares para reducir la incidencia de las infecciones; esta propuesta de protocolo se orienta a brindar al personal de enfermería una herramienta clara, aplicable y sustentada, que permita optimizar el manejo del CVP, reducir las infecciones prevenibles y reforzar el compromiso ético y clínico con la salud neonatal.

www.bdigital.ula.ve

b) Justificación de la propuesta:

La propuesta de un protocolo para prevenir Infecciones Asociadas a la Atención de Salud en Neonatos con Catéter Venoso Periférico dirigido al Personal de Enfermería de la Unidad de Alto Riesgo Neonatal busca fortalecer el rol del profesional de enfermería como agente clave en la seguridad del paciente, empoderándolo con herramientas que le permitan actuar de manera eficiente, ética y proactiva frente a riesgos de infección. Articulándose con los objetivos de las políticas públicas en salud, que promueven programas de control y

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

prevención de infecciones como pilares fundamentales en la mejora continua de los servicios asistenciales.

La contribución a la práctica de enfermera se manifiesta en el fortalecimiento del conocimiento teórico y práctico sobre el manejo de neonatos con dispositivos invasivos. Al evaluar los cuidados actualmente implementados y analizar los factores asociados a la aparición de infecciones, el estudio proporciona una base sólida para la toma de decisiones clínicas, la formación continua del personal y la mejora de la calidad asistencial. Además, al enfocarse en un entorno local, permite contextualizar las teorías del cuidado dentro de la realidad venezolana, enriqueciendo el cuerpo disciplinar de la enfermería.

Misión

Garantizar la seguridad y bienestar de los neonatos mediante la implementación de un protocolo de cuidados de Enfermería basada en evidencia científica, orientado a la prevención de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS) en el uso de catéter venoso periférico. Promoviendo prácticas rigurosas, oportunas, efectivas, humanizadas y estandarizadas que fortalecen la calidad asistencial, la educación del Personal de Salud y la protección integral del recién nacido en Unidades de Alto Riesgo Neonatal.

www.bdigital.ula.ve

Visión

Ser un referente nacional en el diseño e implementación de protocolos de Enfermería Neonatal que integren ciencia, sensibilidad y excelencia clínica, contribuyendo a la disminución de las tasas de infección asociadas a dispositivos invasivos como los catéteres venosos periféricos; y el fortalecimiento de una cultura de seguridad, innovación y mejora continua en el cuidado de neonato evitando riesgos.

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

c) Objetivos de la propuesta:

Objetivo General:

Fortalecer el cuidado enfermero para prevenir Infecciones Asociadas a la Atención de Salud en Neonatos con Catéter Venoso Periférico dirigido al Personal de Enfermería de la Unidad de Alto Riesgo Neonatal del IAHULA. Mayo – octubre 2025.

Objetivos Específicos:

1) Capacitar al personal de enfermería en Canalización, Uso, Mantenimiento y Retiro del Catéter Venoso Periférico en neonatos.
2) Estandarizar las prácticas de Canalización, Uso, Mantenimiento y Retiro del Catéter Venoso Periférico en neonatos.
3) Promover el cumplimiento de medidas universales de prevención de IAAS en el uso y mantenimiento del catéter.
4) Disminuir las IAAS en neonatos con Catéter Venoso Periférico.

www.bdigital.ula.ve

Campo de aplicación

Este protocolo se aplicará en unidades de atención neonatal de instituciones hospitalarias públicas y privadas, específicamente en áreas donde se utilice el catéter venoso periférico como parte del tratamiento clínico de neonatos. Está dirigido al personal de enfermería encargado del cuidado directo de recién nacidos hospitalizados, y se implementará como guía estandarizada para la prevención de infecciones asociadas a la atención sanitaria (IAAS).

Población objeto

La población objeto de este protocolo está constituida por neonatos hospitalizados en unidades de cuidados neonatales, que requieran la colocación de catéter venoso periférico para

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

la administración de medicamentos, líquidos o nutrición parenteral. Se incluyen recién nacidos a término y pretérmino, con condiciones clínicas que ameriten el uso de este dispositivo invasivo.

Personal que Interviene

TSU y Lcdo. (a). en Enfermería.

Alcance del Protocolo

Este protocolo establece las directrices técnicas, éticas y procedimentales para el manejo seguro del catéter venoso periférico en neonatos, desde su inserción hasta su retiro. Abarca:

- Criterios de selección del sitio de punción.

- Técnicas de antisepsia y control de infecciones.

- Procedimientos de fijación, monitoreo y evaluación del dispositivo.

www.bdigital.ula.ve

- Indicadores de calidad y seguridad del cuidado.

- Capacitación del personal de enfermería en prácticas basadas en evidencia.

Su aplicación busca reducir la incidencia de infecciones relacionadas con el uso del catéter, mejorar la calidad del cuidado neonatal y fortalecer la cultura de seguridad en el entorno hospitalario.

d) Fundamentación teórica de la propuesta:

Enfermería Neonatal

La enfermería neonatal se define como la rama de la enfermería dedicada al cuidado especializado de recién nacidos, especialmente prematuros o con condiciones críticas. Su

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

conceptualización ha sido desarrollada por diversos autores desde mediados del siglo XX, vinculada al surgimiento de la neonatología y la creación de unidades de cuidados intensivos neonatales; Páez y Poblete Troncoso (2025): Señalan que la enfermería neonatal surge como actividad centrada en el cuidado de bebés prematuros y enfermos, reconociéndolos como una población única que requiere asistencia especializada. Destacan que sus orígenes se remontan a finales del siglo XIX con la invención de la incubadora por Tarnier

Cateterismo venoso periférico neonatal

El cateterismo venoso periférico neonatal se define como la técnica de inserción de un catéter en una vena superficial del recién nacido para la administración de líquidos, medicamentos o nutrición parenteral. Diversos autores lo describen como un procedimiento esencial en neonatología para garantizar un acceso venoso seguro y eficaz; Sánchez González, et at (Protocolo de Enfermería, CHUA, España, 2015 aprox.) Definen el catéter venoso periférico como un dispositivo que se introduce en una vena superficial con el objetivo de administrar tratamientos endovenosos, fluidoterapia y otros cuidados en pediatría y neonatología.

www.bdigital.ula.ve

Así mismo, Pérez, et al. (Artículo técnico de enfermería, 2018) Señala que la cateterización venosa periférica es una intervención utilizada frecuentemente para la terapia endovenosa, fundamental en neonatos hospitalizados de bajo riesgo o como complemento de otras vías de acceso. Destaca su importancia en la mejora de la sobrevida neonatal. Además, en la Revista Fundasamin (Argentina, actualización técnica, 2020) Define la instalación de una vía venosa periférica en neonatos como un proceso que requiere evaluación del tipo de acceso, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación dentro del plan de atención de enfermería. Subraya que es una práctica rutinaria en unidades neonatales.

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

Cuadro 5 *- Tipos de catéteres en neonatos de acuerdo con Perotas (2021)*

Tipo de catéter	Calibre/tamaño	Material	Duración esperada	Uso
Vía periférica (PIV)	24/ 26 G	PTFE(teflón) o poliuretano	24-72 h si hay buena función	Fármacos no vesicantes, hidratación
Midline periférico	1.9–3 Fr	Poliuretano	7–14 días	Terapias IV repetidas sin necesidad de central
PICC (epicutáneo-caval)	1–1.9 Fr	Silicón o poliuretano	(2–4) semanas si no hay complicaciones	Nutrición parenteral, fármacos vesicantes
UVC (umbilical venoso)	3.5–5 Fr	Silicón o poliuretano	7–10; días evitar >14 días	Acceso central inmediato postparto
UAC (umbilical arterial)	3.5–5 Fr	Silicón o poliuretano	3–5 días; evitar >7 días	Monitorización invasiva y gases
Central tunelizado (Broviac/Hickman)	3–4.2 Fr	Silicón	Semanas–meses	Terapias prolongadas, NPT extendida

www.bdigital.ula.ve

Desde el punto de vista anatómico, Morales-Álvarez CT, et at (2020/2021) mencionan que: La terapia intravenosa en neonatos exige una mirada cuidadosa: su cuerpo es pequeño, activo y en desarrollo, y cada detalle anatómico y fisiológico modifica la selección del sitio, el calibre del catéter, la técnica y los cuidados; A continuación, se sintetizan las particularidades más relevantes con respaldo de autores y publicaciones:

Anatomía del neonato relevante para la canalización periférica, Piel fina y frágil: La epidermis y dermis son delgadas, con menor cohesión y resistencia al trauma, lo que aumenta riesgo de lesión, flictenas y extravasación durante la terapia IV. Esto condiciona el uso de apósitos menos traumáticos, fijación cuidadosa y vigilancia frecuente. Así mismo, la red venosa superficial pequeña y delicada: Las venas son de pequeño calibre y mayor

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

colapsabilidad, dificultando la punción y la estabilidad del catéter; suele preferirse catéteres de pequeño calibre (24–26G) y técnicas que minimicen la manipulación repetida.

Por otra parte, poseen menor tejido subcutáneo: La escasez de grasa subcutánea hace que venas y estructuras estén más expuestas al daño mecánico y químico, elevando el riesgo de infiltración y necrosis por soluciones irritantes; y los sitios de acceso específicos: En miembros superiores e inferiores, la elección del sitio se ajusta a movilidad, estabilidad y riesgo de complicaciones; el cuero cabelludo ofrece venas visibles pero exige protección térmica y de la piel, además que en actualizaciones recientes se contraindica su uso por mayor incidencia de complicaciones locales y sistémicas.

Desde el punto de vista fisiológico se debe tomar en cuenta varios aspectos como, la termorregulación inmadura: El estrés por frío induce vasoconstricción periférica, dificultando la canalización y favoreciendo la disfunción del catéter; mantener normotermia mejora la visualización venosa y la perfusión local. El balance hídrico y electrolítico vulnerable: Alta proporción de agua corporal y variaciones rápidas de volumen circulante hacen que pequeños errores de infusión generen desequilibrios significativos; se requieren tasas precisas y bombas con alarmas sensibles. La respuesta inflamatoria e inmunitaria inmadura: Mayor susceptibilidad a infección relacionada al catéter, que obliga a técnicas de asepsia estrictas, mínima manipulación y recambios guiados por necesidad clínica, no por calendario.

www.bdigital.ula.ve

El dolor y estrés fisiológico: El dolor aumenta catecolaminas y altera hemodinámica; la analgesia y contención durante la punción reducen eventos adversos y mejoran el éxito de la canalización; y, por último, la compatibilidad y osmolaridad de soluciones: En neonatos, las soluciones hiperosmolares, vesicantes o con pH extremo deben evitarse por vía periférica; cuando son indispensables, se valora acceso central o medidas de protección del sitio.

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

Medidas universales de prevención de IAAS en Neonatología.

Medidas para el personal: De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2009, actualizada en 2017). La higienización de las manos corresponde a 5 momentos:

1. Antes de entrar en contacto con el paciente.

2. Después de haber estado en contacto con el paciente.

3. Antes de realizar algún procedimiento invasivo.

4. Después de haber estado en contacto con secreciones y fluidos corporales.

5. Siempre que se manipulen materiales o equipos que están o estuvieron conectados a los pacientes y tras haber estado en contacto con áreas próximas al paciente.” (pág. 29).

www.bdigital.ula.ve

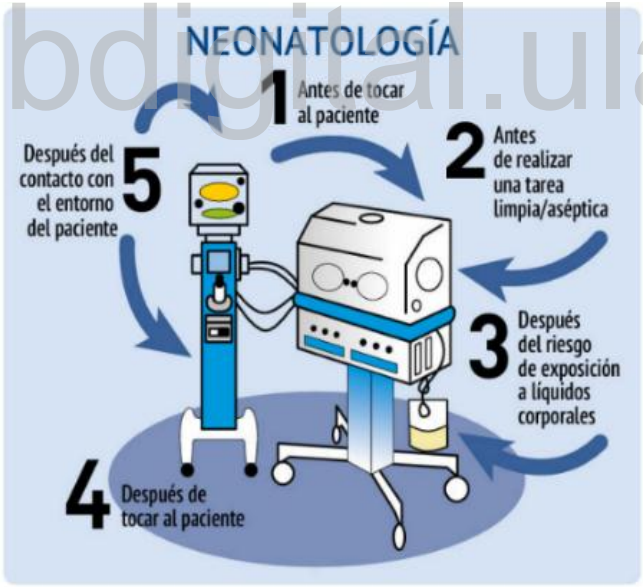

Imagen 1 *- Prevención de infecciones asociadas a la atención neonatológica. Fuente: OMS/OPS 2017*

Además, según los fundamentos del aislamiento hospitalario hace mención que el uso de guantes no sustituye el lavado de las manos; así mismo menciona que se debe realizar

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

cambio de guantes entre pacientes ya que si no se descartan se puede diseminar los microorganismos en el servicio de salud.

Por otra parte, la OMS/OPS (2017) recomienda el uso de mascarilla, protección ocular o facial, la misma se debe utilizar en cada procedimiento que conlleve un riesgo de contaminación de mucosas de la nariz y la boca con sangre o líquidos corporales (pag.33). De la misma forma, el uso de delantales, perneras, zapatos y cubiertas de zapatos, deben utilizarse para protección individual, sobre todo en pacientes con aislamiento por contacto, y los mismos deben descartarse dentro de la habitación inmediatamente después de usados. Por último, la limpieza la limpieza de los equipos y el ambiente debe determinarse de acuerdo con la posibilidad de contaminación.

Medidas en el Neonato: De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2009, actualizada en 2017). En el neonato la piel es la primera línea de defensa del organismo, pues la misma actúa como una barrera contra las infecciones; así mismo resaltan que "La piel continúa desarrollándose hasta doce meses después del nacimiento. Por eso, la piel de los recién nacidos, los lactantes y los niños es sensible al exceso de secreciones glandulares, los ácaros del polvo de la casa, las secreciones fisiológicas acumuladas en el área del panal y las condiciones atmosféricas extremas" (pag.48).

www.bdigital.ula.ve

Además, OMS/OPS (2017) consideran que "El recién nacido pretérmino tiene un alto riesgo de desarrollar infecciones debido a las condiciones fisiológicas presentes y a la necesidad de someterse a una gran variedad de procedimientos durante su hospitalización, tales como: venopunción, sensores de temperatura, monitores transcutáneos, accesos intravasculares, tubos, sondas, recolectores de orina. Todos esos procedimientos y dispositivos predisponen a la formación de lesiones en la piel. A su vez, la lesión esta más sujeta a contaminación por microorganismos presentes en el ambiente y en la propia piel del recién

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

nacido pretérmino. Además de preservar la integridad cutánea, los cuidados de la piel deben prevenir la toxicidad de productos químicos resultante de la destrucción de la barrera lipídica protectora" (p.48).

Es por ello que las medidas de prevención más importantes son: Mantenimiento de la temperatura y la humedad del ambiente, para mantener un ambiente térmico neutro para que el recién nacido mantenga una temperatura interna normal; el posicionamiento es necesario para la prevención de lesiones por presión (LPP), se recomienda cambios de posición periódicos, uso de apoyos, como cojines para aliviar la presión corporal con énfasis en las prominencias óseas, además el posicionamiento adecuado también previene pérdidas de calor por conducción; Humectación con aceites emolientes, se encargan de lubricar e hidratar la piel, además dejan una capa lipídica protectora que mantiene la integridad de la barrera cutánea y del estrato corneo. Sin embargo, el uso de emolientes suele ser contradictorio por que puede aumentar el riesgo de infección nosocomial por estafilococos coagulasa-negativa, por lo que el uso debe ser exclusivo de cada recién nacido y en base a las necesidades de este.

www.bdigital.ula.ve

Para el uso de soluciones cutáneas para antisepsia, la OMS/OPS (2017) "Se indica la aplicación tópica de clorhexidina al 0,5%, en solución acuosa. El antiséptico debe aplicarse dos veces con intervalo de 10 segundos, o una vez con exposición al producto por 30 segundos, tras lo cual es necesario retirar el exceso con gasa estéril embebida en agua destilada estéril o suero fisiológico al 0,9%... Siempre que sea posible, deben evitarse las sustancias yodadas, pues pueden resultar en una sobrecarga significativa de yodo y, consecuentemente, hipotiroidismo" (p.49).

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

Complicaciones

Cuadro 6 *- Complicaciones asociadas al CVP en neonatos*

Complicación.	**Intervención de Enfermería.**	**Estrategia de Prevención.**
Flebitis	Retirar el catéter, aplicar compresas tibias o impregnadas en sulfato de magnesio para disminuir la inflamación, evaluar necesidad de administración de antibióticos según clínica del neonato.	Antisepsia rigurosa. Cuidado del sitio de inserción del catéter. Monitoreo constante del catéter.
Extravasación	Detener infusión, elevar la extremidad afectada, evaluar la extensión de la lesión tisular, notificar y documentar en la evolución de enfermería.	Verificar periódicamente la velocidad infusión. Inmovilización del recién nacido. Utilizar apósitos adecuados para proteger la piel del neonato y el catéter.
Infección local/ Sistémica	Retirar el catéter, realizar cultivo según protocolo y manejo de antibiótico; informar y reportar evolución clínica en los registros de enfermería	Higiene de manos según los 5 momentos de la OMS/OPS. Uso de equipo de protección personal (EPP). Manejo cuidadoso de medicamentos y dispositivos.
Obstrucción	Revisar fijación / posicionamiento, considerar recambio/ retiro del catéter.	Mantener el uso correcto de soluciones y dispositivos de conexión. Realizar la técnica de lavado de catéter, antes y después de su uso. Mantener una posición adecuada del neonato.
Trombosis	Si se observan cambios o alteraciones en la perfusión tisular se debe solicitar evaluación médica, retiro del catéter y realizar el manejo especifico según sea el caso.	Optimizar la técnica de inserción del catéter. Garantizar el uso y mantenimiento del catéter de forma adecuada. Considerar la profilaxis con heparina en casos de alto riesgo.
Hematomas	Reposo y elevación de la zona afectada y aplicar compresas frías para reducir la inflamación y el dolor.	Seleccionar el sitio de punción adecuado. Mantener una técnica de inserción correcta. Realizar una correcta fijación del CVP. Realizar una correcta compresión al retirar la guía del CVP para asegurar una hemostasia adecuada.
Salida accidental del catéter	Retirar el apósito con cuidado y evaluar la zona de punción. Se debe limpiar la zona con solución antiséptica, retirar el catéter suavemente presionando con una gasa estéril el punto de inserción	Principalmente verificar una correcta fijación del catéter. Monitorear la integridad de la fijación diariamente.

www.bdigital.ula.ve

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

Complicación.	Intervención de Enfermería.	Estrategia de Prevención.
	hasta que cese el sangrado y corroborar que el catéter retirado esté íntegro	Retirar y cambiar en caso de ser necesario.

Fuente: Ridelis y Vergara (2025).

Precauciones

- Realizar la limpieza de la piel con antiséptico antes de la inserción de un CVP y respetar el tiempo de secado antes de la inserción del catéter.
- Elegir el sitio de la inserción de la vía venosa desde la zona distal a la proximal, evaluar detalladamente el capital venoso del neonato y sus características particulares.
- Limitar a dos o tres intentos de instalación por persona, y cambiar de operador. Antes de comenzar nuevamente, considerar el estado general del neonato, la tolerancia al dolor, sus manifestaciones de estrés y la necesidad de la colocación del acceso vascular en forma inmediata o no.
- Utilizar un catéter nuevo en cada intento de inserción.
- Evitar los vasos que atraviesan articulaciones; su inmovilización es más difícil y el riesgo de extravasación es mayor.
- Evitar las bifurcaciones, es decir donde confluyen dos venas y mantener la punta de catéter alejada de la válvula situada en la bifurcación.
- Ligar adecuadamente, minimizar el tiempo de aplicación y evitar aplicar en áreas con compromiso circulatorio.
- Los CVP no son apropiados para el monitoreo o la extracción de muestras venosas en los RN.
- Evitar el uso de tintura de benjuí y otros productos para aumentar la adherencia de las cintas adhesivas, especialmente en el recién nacido prematuro. Estos productos crean una unión más estrecha entre la tela adhesiva y la epidermis que la unión entre la epidermis y la dermis

www.bdigital.ula.ve

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

subyacente. Esto luego desprende la epidermis cuando se retira la tela, y provoca lesiones relacionadas con los dispositivos biomédicos (MARSI por la sigla en inglés).

- Seleccionar una fijación que permita ver el sitio de inserción y el trayecto del catéter.
- Si es necesario, utilizar una tablilla blanda para evitar úlceras e inmovilizar respetando la postura anatómica y funcional de las extremidades.
- Anotar la fecha y la hora de la inserción en la fijación.
- Fijar la tubuladura de conector para evitar la tracción.
- Reemplazar los CVP en RN sólo cuando esté indicado clínicamente. La vida útil de este tipo de accesos, muchas veces no supera los 4 dias.8
- Considerar la analgesia no farmacológica por la combinación de intervenciones: succión, envolver al RN y administrar sucrosa por vía oral según los protocolos recomendados dejando expuesta la extremidad necesaria para la instalación de la vía para disminuir el dolor.
- Recordar la importancia de incluir a la familia en el procedimiento como medida neuroprotectora: brindar información sobre la técnica y dar consejos para el acompañamiento y la contención del neonato durante el procedimiento

www.bdigital.ula.ve

Descripción del Protocolo:

El presente protocolo establece las directrices estandarizadas para la canalización, uso, mantenimiento y retiro del catéter venoso periférico en recién nacidos hospitalizados en unidades de cuidados intensivos neonatales (UCIN). Su propósito es garantizar una práctica clínica segura, eficiente y basada en evidencia, que minimice el riesgo de infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) y otras complicaciones relacionadas con el acceso venoso. Este protocolo contempla medidas universales de bioseguridad, criterios clínicos para la selección del sitio de punción, técnicas asépticas de inserción, cuidados específicos de la piel neonatal, vigilancia continua del dispositivo y criterios claros para su retiro oportuno.

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

Asimismo, define los recursos humanos y materiales necesarios, las intervenciones de enfermería en cada fase del procedimiento y las recomendaciones para la mejora continua de la calidad del cuidado. Su aplicación sistemática busca fortalecer la seguridad del paciente, optimizar los resultados clínicos y promover la estandarización de la atención neonatal especializada.

Procedimiento

1. Inserción / Canalización del CVP

Preparación previa

- Higiene de manos con técnica de los cinco momentos (OMS).
- Verificar indicación médica y necesidad clínica del acceso venoso.
- Evaluar estado del neonato: edad gestacional, peso, condición hemodinámica, accesibilidad venosa.
- Seleccionar sitio de punción: dorso de la mano, antebrazo o pie; evitar zonas de flexión y articulaciones.
- Preparación del material.

Procedimiento

1. Colocar al neonato en posición cómoda, con contención suave y analgesia no farmacológica (sacarosa oral, chupete, contacto piel con piel).
2. Realizar antisepsia de la piel con movimientos circulares, respetando tiempo de secado.
3. Insertar el catéter con ángulo bajo, confirmar reflujo sanguíneo.
4. Fijar el catéter con apósito transparente, asegurando visibilidad del sitio de inserción.
5. Registrar en historia clínica: fecha, hora, calibre, sitio de inserción, nombre del responsable.

2. Uso y Mantenimiento del CVP

www.bdigital.ula.ve

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

Verificación antes de cada administración

- Aspirar suavemente para comprobar permeabilidad.
- Observar el sitio de inserción en busca de signos de extravasación o flebitis.

Mantener la administración segura y adecuada de los medicamentos/ soluciones:

- Utilizar bombas de infusión para controlar velocidad y volumen.
- Rotular la vía con fecha y hora de inserción, tipo de solución y nombre del responsable.
- Desinfectar conexiones con alcohol al 70% antes y después de cada uso.
- Evitar manipulaciones innecesarias del catéter.

Rutinas de cuidado

- Lavado de la vía con solución salina cada 8–12 horas si no está en uso.
- Cambio de apósito cada 48–72 horas o antes si está húmedo, sucio o despegado.
- Inspección diaria del sitio de inserción: coloración, temperatura, edema, dolor, secreción.
- Evaluar permeabilidad y funcionalidad del catéter en cada turno.

www.bdigital.ula.ve

Registro clínico

- Documentar controles en hoja de enfermería: estado del sitio, permeabilidad, complicaciones.
- Notificar inmediatamente cualquier signo de infección o extravasación.

3. Retiro del CVP

Indicaciones

- Finalización de la terapia intravenosa.
- Presencia de complicaciones (flebitis, extravasación, infección).
- Pérdida de permeabilidad o mal funcionamiento del catéter.

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

Procedimiento

1. Higiene de manos y colocación de guantes limpios
2. Retirar apósito con cuidado, evitando tracción brusca.
3. Extraer suavemente el catéter.
4. Presionar con gasa estéril durante 2–3 minutos para evitar sangrado.
5. Aplicar antiséptico en el sitio y cubrir con apósito limpio.
6. Registrar fecha, hora, motivo del retiro y estado del sitio de inserción.

Cuidados transversales realizados en todas las etapas del procedimiento.

- Mantener piel limpia y seca alrededor del sitio de inserción.
- Evitar punciones repetidas en la misma zona.
- Observar diariamente cambios de coloración, temperatura y sensibilidad.
- Monitorear signos de alarma: eritema, edema, dolor, secreción u otros.
- Promover la rotación de sitios de punción para prevenir daño tisular.

www.bdigital.ula.ve

Recurso Humano:

TSU y Lcdo. (a). en Enfermería.

Recursos Materiales:

- Bandeja limpia.
- torundas de algodón estéril / Gasas.
- Solución de clorhexidina al 0,5 % o solución alcohólica al 70%.
- Tijeras
- jeringas 1ml, 3ml o 5ml.
- Catéter del calibre seleccionado (22 a 26G).
- Apósito transparente (tegaderm).

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

- obturador.
- Ampolla de solución fisiológica
- Gasas estériles
- Kit de Infusión.
- Guantes limpios.
- Ligadura o torniquete.
- Adhesivo o esparadrapo para la fijación.
- Contenedor para desechos contaminados
- Contenedor para material cortopunzantes.
- Chupete y o Sacarosa Oral.

Conclusiones y recomendaciones

www.bdigital.ula.ve

La propuesta de protocolo para la prevención de infecciones asociadas a la atención de salud en neonatos con catéter venoso periférico evidencian que la canalización, uso, mantenimiento y retiro de este dispositivo constituyen procedimientos críticos que requieren estandarización, vigilancia constante y capacitación continua del personal de enfermería para garantizar la seguridad del paciente y disminuir la incidencia de complicaciones como flebitis, extravasación, obstrucción, hematomas e infecciones locales o sistémicas. La implementación del protocolo fortalece el rol de la enfermería neonatal como garante de cuidados seguros, humanizados y basados en evidencia científica, optimizando la calidad asistencial y reduciendo la morbimortalidad en unidades de alto riesgo.

En este sentido, se recomienda la aplicación rigurosa de medidas universales de bioseguridad, el cumplimiento estricto de la higiene de manos en los cinco momentos establecidos por la OMS, la selección adecuada del sitio de punción y del calibre del catéter según las características anatómicas y fisiológicas del neonato, así como el uso de técnicas

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

asépticas durante la inserción y el mantenimiento del dispositivo. Asimismo, se sugiere promover la formación continua del personal de enfermería en protocolos actualizados, fomentar la cultura de seguridad hospitalaria mediante auditorías y monitoreo de indicadores de calidad, y garantizar la disponibilidad de insumos básicos y equipos apropiados para la práctica clínica. Finalmente, se recomienda incluir a la familia en el proceso de cuidado como medida neuroprotectora y de acompañamiento, reforzando la dimensión ética y humanizada del cuidado neonatal.

www.bdigital.ula.ve

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

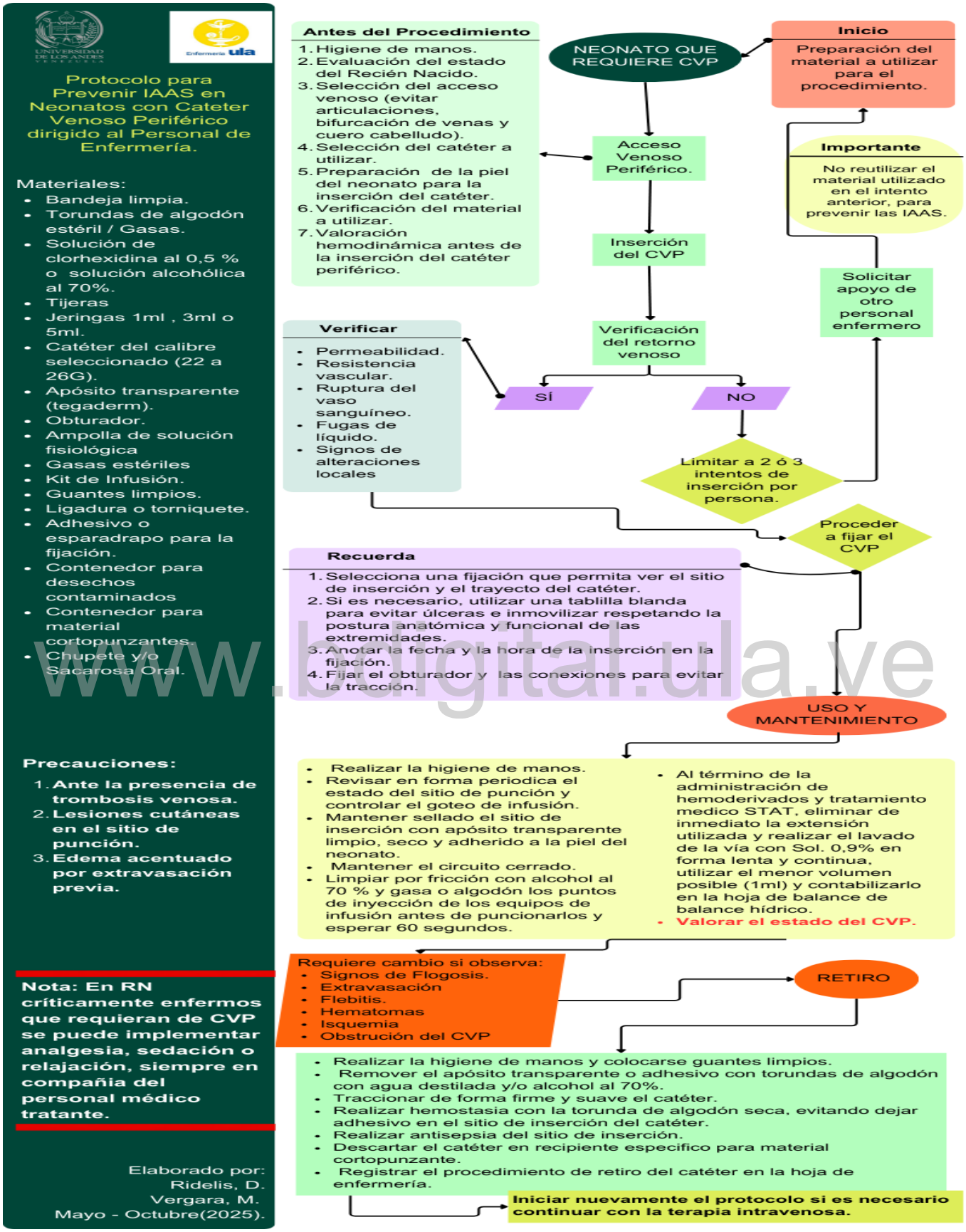

Imagen 2 *– Algoritmo protocolo para prevenir IAAS en Neonatos con Catéter Venoso Periférico dirigido al personal de Enfermería. Fuente: Ridelis, Vergara, Barrios (2025).*

www.bdigital.ula.ve

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

Referencias

- Acosta, A. et al. (2024). Manejo del neonato con piel frágil. Archivos de Pediatría del Uruguay.
- Alquézar (2021) *Intervenciones enfermeras en el cuidado del catéter venoso periférico.* Una revisión bibliográfica. Disponible en: https://titula.universidadeuropea.com/bitstream/handle/20.500.12880/7591/TFG_Laura%20Mittelbrunn%20Alquezar.pdf?sequence=1
- Arias, F. (2012). *El proyecto de investigación: Introducción a la metodología científica* (6ª ed.). Editorial Episteme.
- Avecillas, D., y Lozano, C. (2016). *Medición de la Confiabilidad del Aprendizaje del Programa RStudio Mediante Alfa de Cronbach*. Revista Politécnica, 37(1).
- Aymar, Y. (2024). *Análisis de Factores de Riesgo para el Desarrollo de Infecciones Asociadas a la Atención Sanitaria (IAAS) en Cuidados de Enfermería de Catéteres Centrales y Periféricos*. (Artículo en línea). Universidad Técnica Particular de Loja Ciudad: Guayaquil, País: Ecuador. Consultada 2025, en: https://doi.org/10.59282/reincisol.V3(6)2759-2778
- Bonilla Zaraza, J.A. & Osorio Sánchez, Y. (2019). Intervenciones para el cuidado de la piel en el paciente neonato colostomizado: revisión sistemática de la literatura. Universidad El Bosque.
- Cabrera R. (2022). "*Conocimientos y Cuidados de Enfermería del Catéter Percutáneo en el Neonato Prematuro en La Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un Hospital Nacional de Ica*. Universidad Privada Norbert Wiener Facultad de Ciencias de la Salud. [Tesis En Línea.]. Lima – Perú. Disponible en: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstreams/a740b4aa-cb2f-440e-9dcc-9ab82bb42871/download
- Candela Sánchez, I. (2016). Humanización del cuidado neonatal en enfermería. Universidad de Almería. Trabajo Fin de Grado.
- Cedeño, Bavastro (2024). "Caracteristicas del acceso venoso en recién nacidos ingresados en la unidad de cuidados intensivos neonatales". https://share.google/UIZMdTeAdlWRAh2jR

www.bdigital.ula.ve

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

- Celina, H., y Campo, A. (2005). *Aproximación al uso del coeficiente alfa de Cronbach. Revista colombiana de psiquiatría*, XXXIV (004), 572 – 580. Recuperado el 12 de 12 de 2016, de http:// redalyc.uaemex.mx/pdf/806/80634409.pdf
- Chávez, O. (2001). *Como elaborar Trabajos de Investigación*. México. Trillas
- Chiclayo (2023). "Cuidados de Enfermería y las Infecciones Intrahospitalarias en Neonatos Prematuros, Hospital Belén de Trujillo". https://share.google/iLSag4fLtD3BnfXpt
- Chiles-Huera, et al. (2025). "Cuidados de Enfermería en la prevención de infecciones asociadas a catéteres venosos centrales(CVC)". https://share.google/xhvRHR7oMMHeuJ5Jk
- Cifuentes Díaz (2015) "Trabajo de posgrado centrado en el uso de catéteres en UCIN, describe prácticas y cuidados, con enfoque en líneas umbilicales y centrales, útil para contextualizar materiales y tiempos de permanencia en entornos latinoamericanos".
- Cifuentes Díaz, I. M. "Uso de catéteres en neonatos en la unidad de cuidados intensivos neonatales." Universidad de San Carlos de Guatemala, 2015.
- Código Deontológico de los Profesionales de la Enfermería de la República Bolivariana de Venezuela (2008). https://licdojesusurbina.wordpress.com/wp-content/uploads/2018/05/codigo-deontologico.pdf
- Constitución de La República Bolivariana de Venezuela (1999). Gaceta Oficial Extraordinaria Nº 36.860 de fecha 30 de diciembre de 1999. Asamblea Nacional Constituyente. Caracas Venezuela.
- Cozby, Paul C. (2005). *Métodos de Investigación del Comportamiento*. McGraw Hill. México.
- De Arquer, M. (1995). *Fiabilidad Humana: métodos de cuantificación, juicio de expertos. Centro Nacional de Condiciones de Trabajo*. Disponible en http://www.mtas.es/insht/ntp/ntp_401.htm
- Departamento de Estadísticas de Salud del IAHULA (2025)
- Díaz, M. (2013). *Calidad de Registros de Enfermería.* (Tesis en línea). Universidad Nacional de Cuyo. Mendoza. México. Consultada 2025, en: https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/10191/diaz-mara-teresa.pdf
- Dubs de Moya, R. (2002). *El proyecto factible: una modalidad de investigación. Sapiens. Revista Universitaria de Investigación*, 3(2). Universidad Pedagógica Experimental Libertador. https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=41030203
- Erika López Alcain, et, al. (2025) "*Manejo en la inserción de catéteres venosos en neonatos: cuidados de enfermería*". Disponible en:

www.bdigital.ula.ve

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

https://revistasanitariadeinvestigacion.com/manejo-en-la-insercion-de-cateteres-venosos-en-neonatos-cuidados-de-enfermeria/

- Faunes Pérez, M. E. (2021): "Actualización de la técnica: colocación de catéter venoso periférico" en Revista Enfermería Neonatal N° 37, Fundación para la Salud Materno Infantil (FUNDASAMIN). Incluye indicaciones, contraindicaciones, técnica y cuidados de mantenimiento, con foco en neonatología.
- FUNDASAMIN, Enfermería Neonatal (2021) chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.revista.fundasamin.org.ar/wp-content/uploads/2021/12/Enf-Neonatal-2021-37-completa.pdf
- Funes (2022). "Clasificación de los Catéteres Venoso Periféricos". https://share.google/Oit5dtAW8cOD3lgZg
- Gallego, et al. (2022) "Rol del personal de Enfermería en la prevención de las infecciones asociadas a la atención en salud". https://share.google/yUj1VlbotSX9UM4Gh
- gerenciales y humanas. Revista Scientific, (38), 376-393. https://issuu.com/indtec/docs/revista_scientific_-_edici__n_espec/388.
- González, M. A., Rodríguez, L. M., & Pérez, J. C. (2021). **Guía práctica de canalización venosa periférica en adultos**. Universidad de Antioquia. Disponible en: https://repositorio.udea.edu.co/handle/10495/23456)
- Gragera (2021) "*Accesos vasculares: tipos, criterios de inserción y factores de riesgo de los pacientes en su manejo*". Disponible en: https://repositorio.comillas.edu/jspui/bitstream/11531/65357/1/PFG001357.pdf
- Guia de modalidad de proyecto factible: etapas, propuestas, ejecución y evaluación (2022). https://share.google/IMedLiwIMk1vKrXqc
- GUÍA DE PROCEDIMIENTO DE ENFERMERÍA: INSERCIÓN, MANTENIMIENTO Y RETIRO DE CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO EN PACIENTES NEONATOS Y PEDIÁTRICOS Perú (2023). https://share.google/geTQyc12rJJ5C3cIM
- Guías del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja (2017). https://share.google/pi3eh7vIH5b1I4baW
- Henderson, V (1966). "Basic Principles of Nursing Care (Principios de los Cuidados de Enfermería)". Research and Education. Macmillan. Citado en: " El Modelo de Virginia Henderson en la Práctica Enfermera" Hernandez, M. (2006) Universidad de Valladolid. Colombia. Vista en: https://uvadoc.uva.es
- Hernández, et al. (2018) "Metodología de la investigación". https://share.google/aDT0ZWdIeZCcGGf5v

www.bdigital.ula.ve

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2003). "*Metodología de la Investigación*". Editorial Mc. Graw Hill. (3era ed.). México.
- Hernández-Bello, J. F., Coronado-Ramírez, J., & Fletes-Raya, A. L. (2014). La evolución de la enfermería neonatal: forjando el sentido y la práctica en México. Universidad de Guadalajara. Disponible en: Hospital UAS
- Hernández-Navarrete, M.-J., Celorrio-Pascual, J.-M., Lapresta Moros, C., & Solano Bernad, V.-M. (2014). *Fundamentos de antisepsia, desinfección y esterilización. "Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica".* Disponible en: https://doi.org/10.1016/j.eimc.2014.04.003
- Herrera, et al. (2017). "Infecciones asociadas al cuidado de salud en neonatos". https://share.google/xGlAhHo41IgJWT7CG
- Hrdalo, J., Fiorentini, J., Schiaffi, A., Portillo Olivera, B., Santos, C., Serrano, M., Lardino, G., Baracco, P., español, N., Oliva, M., Loza, E., Belá, X., & Zamora, E. (2020). **Apunte Asepsia**. Cátedra de Cirugía, Universidad Nacional de Rosario. Disponible en: https://rephip.unr.edu.ar/bitstream/handle/2133/18100/Asepsia.pdf
- Hurtado de Barrera. J (2024). *Investigación Proyectiva: más allá de la investigación tecnológica.* Impacto científico. https://produccióncientificaluz.org/index.php/impacto/article/view/42213
- Infection Prevention and Control (IPC). (2022, 23 mayo). *Global report on infection prevention and control.* https://www.who.int/publications/i/item/9789240051164
- Jiménez Gimeno, L., Cortés Utrilla, M., Oliván Vicente, A., Del Río Mariscal, C., Meavilla Segura, M. I., & Urrea Cenamor, M. (2025). *Catéter venoso periférico. Estudio monográfico. "Revista Sanitaria de Investigación"*. Disponible en: https://revistasanitariadeinvestigacion.com/cateter-venoso-periferico-estudio-monografico/
- Ley del Ejercicio Profesional de la Enfermería (2005). Gaceta Oficial Nº 38.263 de fecha 01 de septiembre de 2005. Asamblea Nacional. Caracas Venezuela. Vista en: https://docs.venezuela.justia.com
- Ley Orgánica Para la Protección de Niños, Niñas y Adolescentes. (2015). Gaceta Oficial Nº 6.185 de fecha 8 de junio de 2015. Asamblea Nacional. Caracas Venezuela. Vista en: https://emplural.org.ve
- López Alcain et al. (2025): Artículo de cuidados de enfermería en inserción de catéteres venosos en neonatos; enfatiza la canalización segura en UCIN y recomendaciones de

www.bdigital.ula.ve

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

manejo y mantenimiento, incluyendo prácticas para reducir complicaciones y orientar la duración funcional.

- López Alcain, E., et al. “Manejo en la inserción de catéteres venosos en neonatos: cuidados de enfermería.” Revista Sanitaria de Investigación, 31 ago 2025.
- López Alcain, et al. (2025): Artículo de cuidados de enfermería en inserción de catéteres
- Lopez, et al. (2022) “Infecciones asociadas a la atención de salud y bioseguridad en el cuidado de Enfermería, revisión bibliográfica”. https://share.google/LL0HGGyX9N1RYfEcm
- López, et al. (2025) “Manejo en la inserción de catéteres venosos en neonatos: cuidados de enfermería”. https://revistasanitariadeinvestigacion.com/manejo-en-la-insercion-de-cateteres-venosos-en-neonatos-cuidados-de-enfermeria/
- López, M. (2013). *Cuidados de enfermería y percepción del paciente tras la informatización de las consultas en una zona básica de salud*. (Tesis en línea). Universidad Peruana Cayetano Heredia. Consultada 2025, en: https://www.enfermeriacomunitaria.org/web/attachments/article/804/TESIS%20MARIBEL%20MA%CC%81RMOL.pdf
- Lucía Jiménez Gimeno (2025) *“Catéter venoso periférico. Estudio monográfico”*. Disponible en: https://revistasanitariadeinvestigacion.com/cateter-venoso-periferico-estudio-monografico/
- Manual de Trabajos de Grado de Especialización y Maestría y Tesis Doctorales © 2002, republicado en 2006, Universidad Pedagógica Experimental Libertador Vicerrectorado de Investigación y Postgrado https://padron.entretemas.com.ve/documentos/ManualUPEL2006.pdf
- Martín, M. (2018). *Cuidados neonatales*. Editorial Médica Panamericana.
- Martínez, M., & Vivas, A. (2022). *Guía de Modalidad de Proyecto Factible: etapas, propuesta, ejecución y evaluación.* Santiago de Chile: Universidad Miguel de Cervantes, Programa de Licenciatura en Educación.
- Massó Batancour, E., Rodríguez Rubio, N., Fernández Hernández, M., Rodríguez Rogert, G., Ramos Arango, R. de la C., & Brañas Hernández, A. (2023). *“Habilidades prácticas en estudiantes de Enfermería Técnica de tercer año, Facultad Finlay-Albarrán, 2021*”. Revista Uruguaya de Enfermería. Disponible en: https://doi.org/10.33517/rue2023v18n2a2[43dcd9a7-70db-4a1f-b0ae-981daa162054](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2301-03712023000201202&citationMarker=43dcd9a7-70db-4a1f-b0ae-981daa162054

www.bdigital.ula.ve

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

- Ministerio de Sanidad. (2018). "*Protocolos de enfermería en pediatría".* Gobierno de España. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/profesionales/formacion/docs/protocolos_enfermeria_pediatria.pdf
- Miranda, D. N. (2022). "*Competencias profesionales del personal de enfermería en la atención de la madre y el recién nacido: estudio comparativo en los servicios de Neonatología y Obstetricia*". Salud, Ciencia y Tecnología. Disponible en: https://doi.org/10.56294/saludcyt202248[43dcd9a7-70db-4a1f-b0ae-981daa162054](https://www.medigraphic.com/pdfs/salcietec/sct-2022/sct221n.pdf?citationMarker=43dcd9a7-70db-4a1f-b0ae-981daa162054 "2")
- Molina, J. (2006). *Incidencia de infecciones en una unidad de cuidados intensivos neonatales: estudio de vigilancia de 6 años.* (Artículo en línea). Hospital Universitario Materno-Infantil. Las Palmas de Gran Canaria. España. Consultada 2025, Disponible en: https://www.elsevier.es/es-revista-enfermedades-infecciosas-microbiologia-clinica-28-pdf-S0213005X06737880
- Molina, M., Aranda, M., Flores, M., y López, M. (2013). *Utilización del alfa de Cronbach para validar la confiabilidad de un instrumento de medición de satisfacción del estudiante en el uso del software Minitab*. 11th Latin American and Caribbean Conference for Engineering and Technology (págs. 1-9). Cancun, Mexico: LACCEI.
- Morales, et al. (2020) "Neonato con terapia intravenosa: una revisión de la literatura dirigida a la prevencion de riesgos". https://share.google/1EEhGMSeurhtaLMhu
- Morales-Álvarez CT, Cárdenas-Rodríguez ML, Moreno González MM, Herrera Paredes JM (2020/2021): "Neonato con terapia intravenosa: una revisión de la literatura dirigida a la prevención de riesgos" (Sanus, vol. 5, no. 13; Epub 17-Feb-2021). Revisión integral de riesgos y cuidados específicos del neonato con terapia IV.
- Moreno, R. (2017). Líneas estratégicas de comunicación en el desarrollo de habilidades
- Muñoz, K. et al (2021). Principales factores relacionados con las infecciones asociadas a la atención en salud en población neonatal entre 2014 a 2020. Revisión sistemática. (Artículo en línea). Facultad de Ciencias de la Salud, Corporación Universitaria Remington. Medellín, Colombia. Consultada 2025, en: https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=109651
- Nebreda, et al. (2024) "Cuidados de enfermería en catéteres vasculares periféricos". https://share.google/f4jWXgmUwaBsYq2qZ

www.bdigital.ula.ve

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

- OCRONOS Revista médica y de Enfermería (2019) "*El catéter venoso periférico desde la perspectiva enfermera*". Disponible en: https://revistamedica.com/cateter-venoso-periferico-enfermeria/
- OMS (2017). "Prevención de infecciones asociadas a la atención neonatológica". https://iris.paho.org/items/b1a92b67-bb17-44a5-bfa6-41a5832de7ac
- OMS (2023). "Seguridad del paciente". https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety
- OPS (2023). Implementación de programas de prevención y control de infecciones asociadas a la atención de la salud. https://iris.paho.org/server/api/core/bitstreams/e174960a-f945-4875-9ff9-4c2761e7e4f7/content
- Organización Mundial de la Salud (OMS). "*Cinco momentos para la higiene de manos"*. Ginebra: OMS; 2021. Disponible en: https://www.who.int/es/publications/m/item/five-moments-for-hand-hygiene
- Organización Mundial de la Salud. (2009). "Guía sobre higiene de manos en la atención sanitaria". OMS. Disponible en: https://www.who.int/gpsc/5may/tools/WHO_guidelines-handhygiene_summary.pdf
- Padilla (2024). "Incidencia de flebitis química en pacientes hospitalizados con tratamiento antibiótico y diversos factores implicados en su aparición". https://share.google/2dMmfntkdu6QWR3rV
- Paez, A., & Poblete Troncoso, M. (2025). Breve historia del origen de la enfermería neonatal. Benessere. Revista de Enfermería, Vol. 10, Núm. 1. DOI: https://doi.org/10.22370/bre.101.2025.4678
- Pagano, Y. (2023). *Infecciones asociadas a la atención de salud según procedimientos invasivos en una unidad de cuidados intensivos neonatales*. (Artículo en línea). Revista Peruana de Ciencias de la Salud. Perú. Consultada 2025, Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8978667.pdf
- Palella, S. y Martins, F. (2003). "*Metodología de la Investigación Cuantitativa*". (2da. edición). Caracas: Fondo Editorial de la Universidad Experimental Libertador FEDEUPEL.
- Pedrosa, Ignacio; Suárez-Álvarez, Javier; García-Cueto, Eduardo. (2013*). Evidencias sobre la validez de contenido: avances teóricos y métodos para su estimación*. Acción Psicológica, vol. 10, núm. 2, pp. 3-18. http://dx.doi.org/10.5944/ap.10.2.11820.

www.bdigital.ula.ve

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

- Pérez (2018). "Incidencia de sepsis neonatal en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del IAHULA". https://share.google/YXMn3xo5zb9jZVqTM
- Pérez, M. A., (2018*). Incidencia de sepsis neonatal en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes.* Tesis de pregrado, Universidad de Los Andes. Repositorio ULA. http://bdigital2.ula.ve:8080/xmlui/bitstream/handle/654321/5619/PEREZ_MIRELIS.pdf?sequence=1
- Perotas (2021, Vygon Campus): Revisión aplicada sobre selección de catéter en neonatología, evolución histórica del uso de líneas umbilicales hacia accesos periféricos y centrales, tamaños habituales y criterios de elección según terapia y duración prevista.
- Perotas, M. "¿Qué catéter elegir como acceso venoso en neonatos?" Vygon Campus, 25 feb 2021.
- Quero Virla, M. (2010). *Confiabilidad y coeficiente Alpha de Cronbach*. Telos, 12(2), 248-252.
- Ramos Urzúa, A. P., Carrasco Ruiz, J. A., & González Muñoz, A. H. (2020). "*Cateterismo venoso periférico"*. Facultad de Medicina, UNAM. Disponible en: https://cirugia.facmed.unam.mx/wp-content/uploads/2020/03/Presentación-Canalización-Venosa-Periférica-Act.-Marzo-2020.pdf
- Reconde, D. (2019). *Las regularidades teóricas de los protocolos de actuación de enfermería como resultado científico enfermero*. (Artículo en línea). Centro Internacional de Restauración Neurológica. La Habana. Cuba. Consultada 2025, Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198848X2019000200006
- Rioja, F (2024). "Conocimiento y Cuidados del Catéter Venoso Central en Enfermeros de un Hospital de Lima". https://share.google/Iilf32TEytqTUw990
- Rivera, Pinca y Montes (2018) *Cuidados de Enfermería en la Introducción Mantenimiento del Catéter Percutáneo*, Neonatología en Unidad De Cuidados Intensivos En Neonatos, [Tesis en línea.], Universidad Estatal de Milagro, Facultad Ciencias de la Salud Carrera de Enfermería, Ecuador. Trujillo, Perú. Disponible en: https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/1586Disponible
- Rodríguez Pérez, A. U., Delgado Pérez, M. L., & Dujarric Martínez, M. D. (2007). *Procedimientos antimicrobianos. Parte I: la desinfección en instituciones de salud.* "Revista Cubana de Higiene y Epidemiología". Disponible en: https://www.redalyc.org/pdf/2232/223219929009.pdf

www.bdigital.ula.ve

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

- Romero A, et al (2023). "Conocimientos y prácticas de enfermeras sobre prevención de infecciones asociadas al catéter en el neonato crítico". https://revistas.unitru.edu.pe/index.php/SCIENDO/article/view/5663
- Salmons J (2023) Investigación cuantitativa con diseños no experimentales https://researchmethodscommunity.sagepub.com/blog/quantitative-research-with-non-experimental-designs
- SalusPlay. (2024). "Tema 1: *Definición y clasificación neonatal*". Disponible en: https://www.salusplay.com/apuntes/pediatria/tema-1-definicion-y-clasificacion-neonatal
- Sánchez González, C., García Maestro, A., Gómez García, M., Quintana Sánchez, F. J., González Sánchez, M. J., & Cardo Simón, L. Catéter venoso periférico. Protocolo de canalización, uso y mantenimiento en pediatría y neonatología. CHUA, España.
- Sánchez, García, Gómez, Quintana, González y Cardo (2012) "*Protocolo de canalización, uso y mantenimiento del catéter venoso periférico en pediatría*". Disponible en: https://www.chospab.es/publicaciones/protocolosEnfermeria/documentos/3c6600ba30436065afe66fdf11f76a15.pdf
- Silva V. (2023). *Conocimiento y práctica de las enfermeras en el cuidado del catéter percutáneo en la unidad de cuidados intensivos neonatales*. Universidad nacional de Trujillo, Facultad de Enfermería, Unidad Segunda Especialidad [Tesis en línea.], Disponible en: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstreams/a740b4aa-cb2f-440e-9dcc-9ab82bb42871/download
- Skjong, R. y Wentworth, B. (2000). *Expert Judgement and risk perception*. http://research.dnv.com/skj/Papers/SkjWen.pdf
- Torillo, et al. (2024) "Metodología de la investigación una mirada global ejemplos prácticos". https://share.google/YF9v5K42uRtUkrR00
- Tatiana, C. E., & Ana, B. O. (2025, October). *características del acceso venoso en recién nacidos ingresados en la unidad de cuidados intensivos neonatales*. In *CIBAMANZ2025*.
- Tristán, A. (2008). *Modificación al modelo de Lawshe para el dictamen cuantitativo de la validez de contenido de un instrumento objetivo.* Avances en medición. vol. 6(1), pp.37-48.
- Ugarte, A., Sota, L., & Quispe, J. (2020). *Propuesta de un modelo instruccional para la gestión del control físico de inventarios*. Universidad Rafael Belloso Chacín (URBE). Chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://virtual.urbe.edu/tesispub/0099165/cap04.pdf

www.bdigital.ula.ve

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

- Unidad de Enfermería (Perú 2023) *"Guía de procedimiento de enfermería: inserción, mantenimiento y retiro de catéter venoso periférico en pacientes neonatos y pediátricos"*.
- Universidad Pedagógica Experimental Libertador. (2006). Manual de trabajos de grado de especialización, maestría y tesis doctorales (5ª ed.). Fondo Editorial de la UPEL. https://1library.co/document/oy82r60y-manual-upel-trabajos-de-grados.html
- UPEL (2006). "Proyecto Factible". https://share.google/lZ24PWGKvt13s9OBi
- Vásquez, M. (2011). *Trabajo de investigación tercera parte*. Disponible en: http://mireyavasquez.blogspot.com/2011/08/trabajo-de-investigacion-terceraparte_31.html
- Vega y Zevallo (2023). Sepsis neonatal: Diagnóstico y tratamiento https://share.google/PSyJ1kvTP53Mr5Gxn
- Velásquez Sánchez, N.J. (2023). Beneficios del contacto piel a piel en recién nacidos prematuros en una unidad de cuidados intensivos neonatales. Universidad Peruana Cayetano Heredia.
- Vera, (2024). "Eficacia de los cuidados de Enfermería en el Mantenimiento de Catéteres Periféricos en Cuidados Intensivos". https://www.scribd.com/document/829524262/29-Mgc-Vera-Alcivar-Ruben-202401

www.bdigital.ula.ve

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

Anexo 1

CONFIABILIDAD DE CONSISTENCIA INTERNA A TRAVES DEL COEFICIENTE ALFA DE CROBACH PARA EL TRABAJO TITULADO "PROPUESTA DE UN PROTOCOLO PARA PREVENIR INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD EN NEONATOS CON CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO DIRIGIDO AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNIDAD DE ALTO RIESGO NEONATAL DEL IAHULA".

Alfa de Cronbach	**Nº de elementos**
0,722	15

Estadísticos de los Elementos

N°	**Ítems**	**Media**	**Desviación Estándar**	**Correlación del elemento con otros**	**n**
17a	¿Selecciona usted el calibre del catéter según las guías pediátricas/neonatales, considerando el peso, la edad gestacional y la condición vascular del neonato antes de la cateterización?	2.50	1.080	0.157	10
18a	¿A menudo usted evita canalizar en zonas con presencia de trombosis venosa, lesiones cutáneas en el sitio de punción o si observa edema acentuado por extravasación previa?	4.20	0.422	0.194	10
19	¿Comprueba la fecha de caducidad del catéter para vía periférica y la ausencia de daños en su empaque antes de su uso?	4.30	0.675	0.210	10
20	¿Evalúa usted la comodidad y temperatura del neonato antes de proceder con la cateterización del acceso venoso periférico?	4.70	0.483	0.618	10
21	Durante la canalización de la vía periférica, ¿emplea estrategias no farmacológicas como chupete o sacarosa oral para el alivio del dolor?	4.00	0.816	0.259	10
22	¿Utiliza intervenciones farmacológicas (analgésicos, sedación o relajantes musculares) para manejar el dolor asociado a este procedimiento?	2.40	1.350	0.259	10

www.bdigital.ula.ve

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

N°	Ítems	Media	Desviación Estándar	Correlación del elemento con otros	n
23	¿Aplica la técnica de fricción activa durante al menos 30 segundos en la zona seleccionada para la punción?	3.00	1.333	0.433	10
24	¿Usa usted alcohol al 70% y/o Clorhexidina al 0.25% o 0.50% para la limpieza de la piel, y además respecta el tiempo de secado antes de la inserción del catéter venosos periférico?	4.50	0.707	0.330	10
25	¿Mantiene la técnica aséptica adecuada durante todo el procedimiento de inserción del catéter venoso periférico (CVP)?	4.70	0.483	0.127	10
26	¿Realiza el lavado del catéter con solución salina al 0,9% antes y después de administrar el tratamiento?	4.00	1.054	0.516	10
27	¿Verifica usted la compatibilidad y osmolaridad de las soluciones administradas por el CVP del neonato?	4.40	0.843	0.462	10
28	¿Registra en la Evolución de Enfermería los hallazgos clínicos, observaciones del CVP, calibre, localización, fecha y hora de la intervención?	4.80	0.422	0.185	10
29	¿Desinfecta usted el puerto de acceso antes y después de la administración de cada terapia intravenosa?	4.40	0.843	0.694	10
30	¿Inspecciona usted en cada turno el sitio de inserción en busca de detectar de forma precoz signos de infección y además comprueba el estado de los adhesivos (Limpio y seco o Húmedo y sucio)?	4.90	0.316	0.512	10
31	¿Registra en la evolución de Enfermería las complicaciones o inconvenientes surgidos durante la realización del procedimiento de la cateterización de vía periférica?	4.90	0.316	0.512	10

Fuente: Cálculos propios. [a] elemento de escala inversa

www.bdigital.ula.ve

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

Anexo 2

CONFIABILIDAD DE CONSISTENCIA INTERNA A TRAVES DEL COEFICIENTE KUDER-RICHARDSON (KR-20)

Durante la Contención Física:

Nº	Ítems	p	q = (1-p)	p*(1-p)
1	¿La colocación de un CVP es la canalización de una vena periférica a través de una punción, por medio de un catéter de mediana longitud que permite acceder al torrente sanguíneo?	0,9	0,1	0,09
2	¿Los microorganismos que facilitan la infección asociada al catéter son aquellos que comienza a colonizar la piel de recién nacido una vez que ingresa en la Unidad?	0,9	0,1	0,09
3	¿Una de las principales causas de mortalidad en las unidades de cuidados intensivos neonatales son las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS), adquiridas durante la hospitalización del RN?	0,9	0,1	0,09
4	¿El uso prolongado del Catéter Venoso Periférico (CVP) aumenta el riesgo de infección?	0,7	0,3	0,21
5	Según el consenso de la OMS, el uso de guantes estériles no es necesario cuando ya se ha realizado una correcta higiene de manos.	0,7	0,3	0,21
6	Un CVP debe retirarse de inmediato si se sospecha infección.	1	0	0
7	Los múltiples intentos de canalización venosa periférica incrementan el riesgo de infección en neonatos.	1	0	0
8	La canalización en sitios poco frecuentes (como yugular, femoral, cefálica y/o axilar) tienen menor riesgo de IACS.	0,6	0,4	0,24
9	La administración de medicamentos por CVP no afecta el riesgo de infección, siempre que se mantengan las medidas de asepsia adecuadas.	0,5	0,5	0,25
10	¿La OMS establece cinco momentos clave para la higiene de manos en el ámbito sanitario?	0,8	0,2	0,16

www.bdigital.ula.ve

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

Nº	Ítems	p	q = (1-p)	p*(1-p)
11	¿La reducción de manipulaciones innecesarias del catéter venoso periférico (CVP) disminuye el riesgo de IAAS?	0,8	0,2	0,16
12	¿En la evolución de Enfermería se registran complicaciones como flebitis, infiltración, signos de colonización microbiana o el número de intentos de canalización venosa periférica realizados?	1	0	0
13	¿Los vasos situados en articulaciones presentan mayor riesgo de extravasación y dificultad para inmovilizar, por lo que deben evitarse?	1	0	0
14	¿La actualización periódica del personal en medidas de prevención de IAAS incide positivamente en la calidad de los cuidados de Enfermería?	1	0	0
15	¿El CVP se emplea como acceso vascular para monitorización y obtención de muestras de laboratorio en pacientes neonatales? (Eliminó)	-	-	-
16	¿El manejo adecuado del CVP exige dominio de anatomía y fisiología, formación técnica en su inserción y capacidad de razonamiento clínico para su mantenimiento?	0,9	0,1	0,09

www.bdigital.ula.ve

Fuente: Cálculos propio.

El valor de la $\sigma^2 = 3,34$; $\Sigma p*q = 1,59$ y el Kr (20) = **0,56**

Debido que con el ítem 15 repercutía en la confiabilidad y el valor del Kr (20), correspondió en ese caso eliminarlo para que finalmente resultara el Kr (20) = 0,5

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

Anexo 3

Universidad de Los Andes
Facultad de Medicina
Escuela de Enfermería

VALIDACION DEL PROTOCOLO

Estimado(a):

Presente. -

Se le agradece en calidad de personal experto en el área su colaboración para los efectos de la validación del contenido de la siguiente investigación titulada: **Propuesta de un Protocolo para Prevenir las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud en Neonatos con Catéter Venoso Periférico Dirigido al Personal de Enfermería, Unidad de Alto Riesgo Neonatal del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes, Mayo-Octubre 2025**, el cual será presentado como requisito para obtención del grado de Licenciados (as) en Enfermería.

www.bdigital.ula.ve

Dada su capacidad y experiencia profesional, sus observaciones serán de beneficio y utilidad para el desarrollo de la investigación. Se anexa la propuesta del protocolo, flujograma y los formatos para la validación del mismo.

Validado por: Sánchez Gil Leticia Del C C.I. 17894.932

Profesión: Licda. En Enfermería

Lugar de trabajo: U.ARN- IAHULA

Cargo que desempeña: Enfermera II

Firma:

Univ. Ridelis, R Dylan J C.I 26749241 **Univ. Vergara, J María de los Ángeles** C. I 28339198 **Tutor: Barrios Yesenia** C. I 14400061

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

Anexo 4

PARTE C. Evaluación de la APARIENCIA y el CONTENIDO del protocolo

Señale con una equis (x) la alternativa de acuerdo a su criterio con respecto a la propuesta de protocolo Anexa, sobre la actuación de enfermería para prevenir las infecciones asociadas a la atención de salud en neonatos con catéter venoso periférico. Unidad de Alto Riesgo Neonatal del Instituto Autónomo Hospital Universitario de los Andes.

Aspecto	Excelente	Bueno	Regular	Deficiente	No logrado
1.El protocolo es claro y conciso.		X			
2.Su representación diagramática permite la asimilación rápida de los conceptos.		X			
3.Su representación diagramática permite la asimilación de las etapas.	X				
4. El protocolo puede ser aplicado en otras áreas de neonatología.	X				
5. El lenguaje utilizado es comprensible para los profesionales de enfermería que lo utilizaran.	X				
6. Las intervenciones son basadas en evidencia científica	X				

www.bdigital.ula.ve

Sugerencias:_____

_____

_____

_____

_____

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

Anexo 5

Universidad de Los Andes
Facultad de Medicina
Escuela de Enfermería

VALIDACION DEL PROTOCOLO

Estimado(a):

Presente. -

Se le agradece en calidad de personal experto en el área su colaboración para los efectos de la validación del contenido de la siguiente investigación titulada: **Propuesta de un Protocolo para Prevenir las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud en Neonatos con Catéter Venoso Periférico Dirigido al Personal de Enfermería, Unidad de Alto Riesgo Neonatal del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes, Mayo-Octubre 2025**, el cual será presentado como requisito para obtención del grado de Licenciados (as) en Enfermería.

Dada su capacidad y experiencia profesional, sus observaciones serán de beneficio y utilidad para el desarrollo de la investigación. Se anexa la propuesta del protocolo, flujograma y los formatos para la validación del mismo.

www.bdigital.ula.ve

Validado por: Gianina M. Vielma Gomez C.I. 17.662.158

Profesión: Lcda en Enfermeria

Lugar de trabajo: Alto Riesgo Neonatal (P-2S)

Cargo que desempeña: Enfermera II

Firma: Gianina Vielma

Univ. Ridelis, R Dylan J C.I 26749241

Univ. Vergara, J María de los Ángeles C. I 28339198

Tutor: Barrios Yesenia C. I 14400061

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

Anexo 6

PARTE C. Evaluación de la APARIENCIA y el CONTENIDO del protocolo

Señale con una equis (x) la alternativa de acuerdo a su criterio con respecto a la propuesta de protocolo Anexa, sobre la actuación de enfermería para prevenir las infecciones asociadas a la atención de salud en neonatos con catéter venoso periférico. Unidad de Alto Riesgo Neonatal del Instituto Autónomo Hospital Universitario de los Andes.

Aspecto	Excelente	Bueno	Regular	Deficiente	No logrado
1.El protocolo es claro y conciso.	X				
2.Su representación diagramática permite la asimilación rápida de los conceptos.	X				
3.Su representación diagramática permite la asimilación de las etapas.	X				
4. El protocolo puede ser aplicado en otras áreas de neonatología.	X				
5. El lenguaje utilizado es comprensible para los profesionales de enfermería que lo utilizaran.	X				
6. Las intervenciones son basadas en evidencia científica	X				

www.bdigital.ula.ve

Sugerencias:_____

_____

_____

_____

_____

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

Anexo 7

Universidad de Los Andes
Facultad de Medicina
Escuela de Enfermería

VALIDACION DEL PROTOCOLO

Estimado(a):

Presente. -

Se le agradece en calidad de personal experto en el área su colaboración para los efectos de la validación del contenido de la siguiente investigación titulada: **Propuesta de un Protocolo para Prevenir las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud en Neonatos con Catéter Venoso Periférico Dirigido al Personal de Enfermería, Unidad de Alto Riesgo Neonatal del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes, Mayo-Octubre 2025**, el cual será presentado como requisito para obtención del grado de Licenciados (as) en Enfermería.

www.bdigital.ula.ve

Dada su capacidad y experiencia profesional, sus observaciones serán de beneficio y utilidad para el desarrollo de la investigación. Se anexa la propuesta del protocolo, flujograma y los formatos para la validación del mismo.

Validado por: María Arduino Ramírez C.I. 16.316.351

Profesión: Licenciada en Enfermería

Lugar de trabajo: IAHULA

Cargo que desempeña: Enfermera II

Firma:

Univ. Ridelis, R Dylan J C.I 26749241 — **Univ. Vergara, J María de los Ángeles** C. I 28339198 — **Tutor: Barrios Yesenia** C. I 14400061

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

Anexo 8

PARTE C. Evaluación de la APARIENCIA y el CONTENIDO del protocolo

Señale con una equis (x) la alternativa de acuerdo a su criterio con respecto a la propuesta de protocolo Anexa, sobre la actuación de enfermería para prevenir las infecciones asociadas a la atención de salud en neonatos con catéter venoso periférico. Unidad de Alto Riesgo Neonatal del Instituto Autónomo Hospital Universitario de los Andes.

Aspecto	Excelente	Bueno	Regular	Deficiente	No logrado
1.El protocolo es claro y conciso.		X			
2.Su representación diagramática permite la asimilación rápida de los conceptos.			X		
3.Su representación diagramática permite la asimilación de las etapas.			X		
4. El protocolo puede ser aplicado en otras áreas de neonatología.		X			
5. El lenguaje utilizado es comprensible para los profesionales de enfermería que lo utilizaran.			X		
6. Las intervenciones son basadas en evidencia científica	X				

www.bdigital.ula.ve

Sugerencias:_____

_____

_____

_____

_____

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

Anexo 9

PARTE C. Evaluación de la APARIENCIA y el CONTENIDO del protocolo

Señale con una equis (x) la alternativa de acuerdo a su criterio con respecto a la propuesta de protocolo Anexa, sobre la actuación de enfermería para prevenir las infecciones asociadas a la atención de salud en neonatos con catéter venoso periférico. Unidad de Alto Riesgo Neonatal del Instituto Autónomo Hospital Universitario de los Andes.

Aspecto	Excelente	Bueno	Regular	Deficiente	No logrado
1.El protocolo es claro y conciso.		X			
2.Su representación diagramática permite la asimilación rápida de los conceptos.	X				
3.Su representación diagramática permite la asimilación de las etapas.	X				
4. El protocolo puede ser aplicado en otras áreas de neonatología.		X			
5. El lenguaje utilizado es comprensible para los profesionales de enfermería que lo utilizaran.		X			
6. Las intervenciones son basadas en evidencia científica	X				

www.bdigital.ula.ve

Sugerencias: Sería ideal el uso de Tegaderm en la unidad para visualizar con mayor precisión el sitio de venopunción. al igual la calidad del catéter.

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual

Anexo 11

PARTE C. Evaluación de la APARIENCIA y el CONTENIDO del protocolo

Señale con una equis (x) la alternativa de acuerdo a su criterio con respecto a la propuesta de protocolo Anexa, sobre la actuación de enfermería para prevenir las infecciones asociadas a la atención de salud en neonatos con catéter venoso periférico. Unidad de Alto Riesgo Neonatal del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes.

Aspecto	Excelente	Bueno	Regular	Deficiente	No logrado
1.El protocolo es claro y conciso.		✓			
2.Su representación diagramática permite la asimilación rápida de los conceptos.	✓				
3.Su representación diagramática permite la asimilación de las etapas.	✓				
4. El protocolo puede ser aplicado en otras áreas de neonatología.	✓				
5. El lenguaje utilizado es comprensible para los profesionales de enfermería que lo utilizaran.	✓				
6. Las intervenciones son basadas en evidencia científica	✓				

Sugerencias: El uso del catéter facilitar la canalización de vesículas, disminuirá el núm de punciones. Y por ende el riesgo de infección. El uso adecuado de adhesivo evitará lesiones de piel y permitirá inmovilizar infiltraciones — Le

www.bdigital.ula.ve

Reconocimiento-No comercial-Compartir igual