



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA
SALUD**

**Nivel de conocimiento de enfermería relacionado al cumplimiento del
paquete Bundle asociado al catéter urinario permanente en servicio
crítico, 2019**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO EN GESTIÓN
DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

AUTOR:

Bach. Carlos Luis Sayas Baca

(Orcid id: <https://orcid.org/0000-0001-9187-5352>)

ASESOR

Mg. Jimmy Carlos Orihuela Salazar

(Orcid.org/0000-0001-5439-7785)

SECCIÓN:

Ciencias Médicas

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

LIMA- PERÚ

2020

Dedicatoria

A Dios, en primer lugar, es Él, quien me dá la vida, salud, sabiduría e inteligencia cada día, presentándome una nueva oportunidad al abrirse mis ojos.

A mi familia que me permite contar con su apoyo incondicional, y se constituye como una de mis principales fortalezas, que me motiva día a día, salir adelante y lograr cada una de mis metas.

Agradecimiento

Al director del Hospital 2 de Mayo, por otorgar el permiso y disposición para el recojo y recolección de datos, además a cada una de las enfermeras y enfermeros que respondieron el instrumento de evaluación, y que aceptaron formar parte de esta investigación, permitiéndome de esta manera ejecutar la tesis.

A los docentes de la escuela de post grado, del programa de maestría en gestión en los servicios de la salud de la Universidad Cesar Vallejo, por cada una de las enseñanzas impartidas durante el desarrollo de los ciclos académicos de dicho programa.

A mi esposa Maribel por apoyarme incondicionalmente y a Dios por permitirme vivir en esta tierra bendita.



ACTA DE APROBACIÓN DE LA TESIS

Código : F07-PP-PR-02.02
Versión : 10
Fecha : 10-06-2019
Página : 1 de 1

El Jurado encargado de evaluar la tesis presentada por don (a) **CARLOS LUIS SAYAS BACA**, cuyo título es: **"NIVEL DE CONOCIMIENTO DE ENFERMERÍA RELACIONADO AL CUMPLIMIENTO DEL PAQUETE BUNDLE ASOCIADO AL CATÉTER URINARIO PERMANENTE EN SERVICIO CRÍTICO, 2019"**.

Reunido en la fecha, escuchó la sustentación y la resolución de preguntas por el estudiante, otorgándole el calificativo de: **14 (Catorce)**.

Lima, San Juan de Lurigancho 17 de Enero del 2020

Mg. Pillman Infanson Rosa Estrella
Presidente

Mg. Ruiz Quilcat Cristina Lizbet
Secretario

Mg. Orihuela Salazar Jimmy
Vocal



Elabora

Dirección de Investigación

Revisó

Representante del SGC



Aprobó

Vicerrectorado de Investigación

Declaratoria de Autenticidad

Yo, Br. Carlos Luis Sayas Baca, alumno del Programa de Maestría en Gestión Pública de los Servicios de la Salud de la Universidad Cesar Vallejo, identificado con DNI 06568031, con la tesis titulada: Nivel de conocimiento de enfermería relacionada al cumplimiento del paquete Bundle asociado al catéter urinario permanente en servicio crítico, 2019.

Declaro bajo juramento que:

1. Que la tesis es de mi autoría.
2. He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
3. La tesis no ha sido auto plagiado; es decir, no ha sido publicado ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
4. Los datos presentados en el resultado son fidedignos, no han sido falseados ni duplicados. ni copiados y por tanto los resultados a los que se arrije en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De identificarse la presencia de fraude (datos falsos), plagio (información sin citar autores), auto plagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad Cesar Vallejo.

San Juan de Lurigancho, 6 de enero del 2020



Br. Carlos Luis Sayas Baca
DNI: 06568031

Presentación

Señores, miembros del jurado de la escuela de post grado de la universidad Cesar Vallejo, filial Lima Este, pongo a vuestra disposición la tesis titulada: “Nivel de conocimiento de Enfermería relacionado al cumplimiento del paquete Bundle asociado al catéter urinario permanente en servicio crítico, 2019”, en cumplimiento del reglamento de grados y títulos de la Universidad Cesar Vallejo; a fin de optar el grado de: Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud.

La finalidad de la presente investigación fue determinar el Nivel de conocimiento que tienen los Enfermeros(as) en relación al cumplimiento del paquete Bundle asociada al cateter urinario permanente en la UCI del Hospital Nacional Dos de Mayo en el año del 2019. Se buscó demostrar que el cumplimiento del paquete Bundle está relacionada con la aptitud cognitiva del enfermero(a) que labora en la UCI Adulto del Hospital Nacional Dos de Mayo, sustentando bajo antecedentes, fundamentos teóricos y metodológicos con la finalidad es que se concienticen los profesionales de Enfermería de que el nivel de conocimientos en la prevención de infecciones asociadas a los cuidados y la inserción del cateter urinario permanente es un acto de buena praxis para la atención de calidad de Enfermería y disminuir las infecciones en relación al caso.

El presente trabajo contiene de seis capítulos, siguiendo como protocolo propuesto por la Universidad Cesar Vallejo.

En el primer capítulo se encuentra la realidad problemática los antecedentes de la investigación, la fundamentación científica de las dos variables las teorías y el enfoque en la que se sustentan, sus dimensiones, sus indicadores, la justificación, el planteamiento del problema. Los objetivos y las hipótesis. En el segundo capítulo se presenta el tipo y diseño de la investigación, la operacionalización de las variables, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad, procedimiento, el método de análisis de datos y aspectos éticos. En el tercer capítulo se encuentra el resultado descriptivo y el tratamiento de la hipótesis. El cuarto capítulo discusión de los resultados. Quinto capítulo, las conclusiones de la investigación. En el sexto capítulo se presentan las recomendaciones y finalmente las referencias bibliográficas y los anexos.

El Autor.

Índice de contenido	Pag
CARÁTULA	i
PÁGINAS PRELIMINARES	
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Acta de aprobación de la Tesis	iv
Declaratoria de autoría	v
Presentación	vi
Índice de contenido	vii
Índice de tablas	ix
Índice de figuras	x
Resumen	xi
Abstract	xii
I Introducción	13
II. Método	24
2.1 Diseño de investigación	25
2.2 Operacionalización de variables	26
2.3. Población y muestra	28
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	28
2.5. Procedimiento	30
2.6. Método de Análisis	30
2.7 Aspectos éticos	30
III: Resultados	31
IV: Discusión	49
V: Conclusiones	53
VI: Recomendaciones	54

Referencias	55
Anexos	60
Anexo 1: Matriz de consistencia	61
Anexo 2: Instrumento Nro. 1	65
Anexo 3: Instrumento Nro. 2	69
Anexo 4: Base de datos: Prueba piloto	71
Anexo 5: Base de datos: Tabulación del Instrumento	73
Anexo 6: Certificados de Validez del Instrumento	77
Anexo 7: Carta de Presentación	101
Anexo 8: Artículo Científico	102
Anexo 9: Acta de Originalidad de Tesis	119
Anexo 10: Calificación del Turnitin	120
Anexo 11: Autorización de Publicación de Tesis	121
Anexo 12: Autorización de la versión final del trabajo de Investigación	122

Índice de tablas

Tabla 1:	Operacionalización de las variable Conocimiento	24
Tabla 2:	Operacionalización de las variable Cumplimiento	25
Tabla 3:	Ficha técnica de cotejo de Conocimiento	25
Tabla 4:	Ficha técnica de cotejo de Cumplimiento	25
Tabla 5	Validez de contenido de juicio de expertos	26
Tabla 6:	Confiabilidad de conocimiento y cumplimiento	28
Tabla 7:	Distribución de Frecuencias y porcentajes de la variable conocimiento	30
Tabla 8:	Distribución de frecuencias y porcentajes de cumplimiento	31
Tabla 9:	Distribución porcentual de la dimensión higiene de manos	32
Tabla 10:	Distribución porcentual de las barreras máximas	33
Tabla 11:	Distribución porcentual de del uso de antisépticos	34
Tabla 12:	Distribución porcentual cumplimiento de la preparación del paciente	35
Tabla 13:	Distribución porcentual del durante el procedimiento	36
Tabla 14:	Distribución porcentual del cumplimiento después del procedimiento	37
Tabla 15:	Distribución de las frecuencias y porcentajes entre el conocimiento y cumplimiento	38
Tabla 16:	Distribución de las frecuencias y porcentajes entre la H. de manos y cumplimiento	39
Tabla 17:	Distribución de las frecuencias y porcentajes entre la barrera máxima y cumplimiento	40
Tabla 18:	Distribución de las frecuencias y porcentajes entre el uso de antisépticos y cumplimiento	41
Tabla 19:	Prueba de normalidad según Kolmogorov-Smirnov	42
Tabla 20:	Significancia y la correlación entre el nivel de conocimiento y el cumplimiento	43
Tabla 21:	Significancia y la correlación entre la higiene de manos y el cumplimiento	44
Tabla 22:	Significancia y correlación entre las barreras máximas y el cumplimiento	45
Tabla 23:	Significancia y la correlación entre el uso de antiséptico y el cumplimiento	46

Índice de figuras

Figura 1:	Distribución de Frecuencias y porcentajes de la variable conocimiento	30
Figura 2:	Distribución de frecuencias y porcentajes de cumplimiento	31
Figura 3:	Distribución porcentual de la dimensión higiene de manos	32
Figura 4:	Distribución porcentual de de las barreras máximas	33
Figura 5:	Distribución porcentual de del uso de antisépticos	34
Figura 6:	Distribución porcentual cumplimiento de la preparación del paciente	35
Figura 7:	Distribución porcentual del durante el procedimiento	36
Figura 8:	Distribución porcentual del cumplimiento después del procedimiento	37
Figura 9:	Distribución porcentual entre el conocimiento y cumplimiento	38
Figura 10:	Distribución porcentual entre la H. de manos y cumplimiento	39
Figura 11:	Distribución porcentual entre la barrera máxima y cumplimiento	40
Figura 12:	Distribución porcentual entre el uso de antisépticos y cumplimiento	41

Resumen

Esta investigación tuvo como objetivo: Estimar el nivel de conocimiento acerca del bundle asociado al catéter urinario permanente (CUP/ICU) del Personal de enfermería que labora en el servicio crítico del Hospital Nacional 2 de mayo de la ciudad de Lima, 2019. Al respecto, se ha investigado sobre el origen de la conceptualización del bundle, su importancia y diferencias con respecto a una lista de verificación, la definición del catéter urinario permanente (IUC), generalmente denominado catéter “Foley”, es un sistema estéril cerrado con un catéter y un balón de retención que se inserta a través de la uretra o supra púbicamente para permitir el drenaje de la vejiga.

Se precisa que existen 2 tipos de catéter, el suprapúbico y el transuretral. Así, el cateterismo suprapúbico es la inserción de un catéter en la vejiga a través de la pared abdominal anterior, mientras que el cateterismo transuretral permanente se define como el paso de un catéter hacia la vejiga urinaria a través de la uretra (catéter uretral). La investigación es de tipo no experimental y de diseño transeccional correlacional – descriptiva. El muestreo no probabilístico, muestra de 55 enfermeros que laboran en el servicio crítico del Hospital 2 de mayo. Los principales resultados existe una relación directa y positiva entre el conocimiento y el cumplimiento con un Rho de Spearman de 0.890 **

Palabras clave: catéter urinario permanente, nivel de conocimiento, bundle, infección.

Abstract

his research aimed to: Estimate the level of knowledge about the bundle associated with the permanent urinary catheter (CUP / ICU) of Nursing Personnel working in the critical service of the National Hospital May 2 of the city of Lima, 2019. In this regard , the origin of the conceptualization of the bundle, its importance and differences with respect to a checklist has been investigated, the definition of the permanent urinary catheter (IUC), generally called the “Foley” catheter, is a sterile system closed with a catheter and a retention balloon that is inserted through the urethra or supra pubically to allow bladder drainage. It is necessary that there are 2 types of catheter, suprapubic and transurethral.

Thus, suprapubic catheterization is the insertion of a catheter into the bladder through the anterior abdominal wall, while permanent transurethral catheterization is defined as the passage of a catheter into the urinary bladder through the urethra (urethral catheter). The research is non-experimental and correlational-descriptive transectional design. The non-probabilistic sampling shows 55 nurses who work in the critical service of the Hospital 2 de Mayo. The main results there is a direct and positive relationship between knowledge and compliance with a Spearman Rho of 0. 890 **

Keywords: permanent urinary catheter, level of knowledge, bundle, infection.

I. INTRODUCCIÓN

La Enfermería, al igual que otras ciencias, podrían encontrar sus orígenes en los vestigios recónditos de la historia, oficialmente, la enfermería - como ahora se le conoce – nace del principio de servicio y ayuda al prójimo, así lo muestran los más antiguos mosaicos de la denominada época griega (a las que les llamaba hypourgoi), y es muy probable que este oficio naciera con el formidable aporte de las mujeres, por diversas razones, entre ellas, su tino, tacto, su especial forma de entender la vida, y el hecho de estar más familiarizadas con el cuidado de las persona como niños, dio lugar a su participación de mujeres que prestaban apoyo a los heridos en las cruentas batallas.

Un aporte más a sus orígenes estaría relacionado a que dicho oficio de servicio se inició en los claustros y conventos de las abadías en la edad media renacentista. Evidencia de ello son los frescos de monjas atendiendo a herido y enfermos, posiblemente, a ello se debería la indumentaria clásica hasta la década de los 60's, ropa oscura, cerrada, pulcra con el cabello recogido.

No sería hasta la guerra de Crimea en la década de 1850, en la cual la precursora de este noble oficio, sentaría las bases del quehacer del oficio, ella fue Florence Nightingale (1), que procuró apoyo a los heridos en el campo de batalla.

Durante este tiempo, las muertes por lesiones fueron comunes, debido a la falta de higiene general y la gran cantidad de infecciones fatales que resultaron de estas heridas. Durante el resto de su vida, Nightingale abogó por condiciones de vida sanitarias para los pacientes, así como por proporcionar diseños similares para ser implementados dentro de los hospitales, un ideal que se ha extendido por toda la profesión de enfermería durante los años siguientes (2).

El papel de las enfermeras en la primera y segunda guerra mundial fue vital para socorrer a los heridos por diversas heridas de combate, metralla, infecciones locales, miembros cercenados, septicemias entre otros cuadros (3).

Desde entonces, la utilidad de su servicio se hizo evidente y a partir de 1900 se inició la profesionalización de la misma. Las tareas de una enfermera pueden abarcar una gran variedad de prácticas diferentes (3).

Hoy, los estudiantes tienen la opción adicional de elegir obtener un título de asociado en enfermería, así como una licenciatura, maestría o incluso un doctorado en enfermería (4).

Si bien el papel de las enfermeras en el mundo se ha expandido dramáticamente en los últimos dos siglos, está claro que la enfermería continuará creciendo en un aspecto aún más importante de la industria del cuidado de la salud en los próximos años (5).

En los Estados Unidos los estudiantes tienen la opción adicional de elegir obtener un título de asociado en enfermería, así como una licenciatura, maestría o incluso un doctorado en enfermería. Cada título sucesivo requiere años adicionales de estudio, aunque también ofrece a los estudiantes mejores oportunidades de carrera en el campo de la enfermería al graduarse, una ventaja que solo se presentó en los años 1960 y 70 (6).

Al obtener cualquiera de estos tipos de títulos, los estudiantes tienen la oportunidad de tomar un examen de licenciatura y convertirse en un enfermero (a) registrada, que el Perú se le denominada colegiatura o colegiación (6).

A raíz de ello, una de las actividades que realiza el enfermero u enfermera es el uso del Bundle asociado al Cateter Urinario Permanente o también como se conoce en su definición inglesa: “Urethral Indwelling Catheter” (UIC). Cabe precisar que se adelantará la definición del bundle asociado al CUP, el cual, en sí, es un conjunto responsable de procedimientos.

Pues esta investigación, trata de explicar la relación entre el nivel de conocimiento del personal de enfermería del Hospital Nacional “2 de Mayo” y el cumplimiento del Bundle asociado al Catéter Urinario Permanente, es decir como esta asociadas ambos aspectos de la realidad, debido a que se desea probar las hipótesis a plantear y si existe tal relación o no, si saben o no saben. Sin embargo, antes de determinar la problemática es preciso mencionar

Al respecto de la capacitación, logro de grados académicos, y cumplimiento de bundles asociados al CUP, para esta investigación, se ha considerado conveniente entrever el interés de los investigadores por desarrollar trabajos académicos relacionados al nivel de conocimiento o al conocimiento del Personal de enfermería relacionado al empleo del Bundle asociado al catéter urinario permanente. Para ello, se ha realizado

preliminarmente, una revisión sistemática de la literatura, analizando la base de datos de Mendeley usando parámetros de rango de fecha, tipo de documento y tipo de acceso. (7)

Así, se tiene que, en la base de datos Mendeley, ingresando en el motor de búsqueda: “Indwelling urethral catheter” arroja dos fuentes, la primera ScienceDirect contiene 48 artículos y en la misma fuente solo un trabajo, por tipo de repositorio da los mismos resultados, y como tipo de archivo arroja 36 imágenes, 32 tablas y 3 documentos.(8)

En el segundo, ingreso se cargaron los siguientes términos: “Knowledge nurse indwelling urethral catheter”, arrojando dos fuentes, la primera ScienceDirect contiene 15 artículos y en la misma fuente cuatro trabajos, por tipo de repositorio da los mismos resultados, y como tipo de archivo arroja 16 tablas, 1 imagen, dos documentos y un texto (9).

En el tercer ingreso, se cargó en el motor de búsqueda los siguientes términos: “Knowledge level nurse indwelling urethral catheter”, arrojando dos fuentes, la primera ScienceDirect contiene 6 artículos y en la misma fuente tres trabajos, por tipo de repositorio proporciona los mismos resultados, y como tipo de archivo arroja 7 tablas, 6 imágenes, dos documentos y un texto (10).

Como antecedentes preliminares, se ha tomado estudio, como el realizado en Suiza, 2018 el cual lleva por título: Change in staff perspectives on indwelling urinary catheter use after implementation of an intervention bundle in seven Swiss acute care hospitals: Results of a before/after survey study, (Cambio en las perspectivas del personal sobre el uso permanente del catéter urinario después de la implementación de un paquete de intervención en siete hospitales suizos de cuidados agudos: resultados de un estudio de encuesta antes / después) (11).

Cabe señalar, 2017, que el estudio está relacionado con la investigación debido a que se evalúa al personal de enfermeros con examen de pre y post prueba, por lo que el objetivo fue: evaluar los cambios en las perspectivas del personal hacia el uso del catéter urinario permanente (IUC) después de la implementación de un proyecto de mejora de calidad de 1 año. De acuerdo a los autores, el estudio se aplicó en siete hospitales de cuidados agudos en Suiza (6). Concluyendo que un total de 1579

miembros del personal participaron en la encuesta de referencia (T 0) (tasa de respuesta del 49%) y 1527 participaron en la encuesta de seguimiento (T 1) (tasa de respuesta del 47%) (6).

Según los prominentes autores suizos, la intervención, proporcionó los siguientes resultados: El número medio de preguntas de conocimiento respondidas correctamente aumentó significativamente entre los dos períodos de la encuesta (T 0: 10.4, T 1: 11.0; $p < 0.001$). Las responsabilidades autoinformadas con respecto al manejo de IUC por parte de enfermeras y médicos cambiaron solo un poco con el tiempo (13).

Newman P. (2016) La percepción de las prácticas y la aprehensión actual con respecto al uso seguro de la sonda vesical aumentó significativamente (T 0: 5.3, T 1: 5.5; $p < 0.001$). También se observaron cambios significativos para los determinantes del comportamiento (T 0: 5.3, T 1: 5.6; $p < 0.001$). Los investigadores concluyen, que se encontraron cambios pequeños pero significativos en las percepciones del personal después de la implementación de un paquete (bundle) de intervención basado en evidencia. Los esfuerzos ahora deben centrarse en mantener y reforzar estos cambios, de modo que el uso restrictivo de las IUC se convierta en una parte integral de la cultura hospitalaria (14).

Fakuda, E. (2016) investigo el proceso de desarrollo de la competencia de enfermería para el desarrollo profesional continuo después de obtener una licencia de enfermería en el cual versa sobre las definiciones y atributos de la competencia de enfermería en Japón, así como la estructura de la competencia, sus elementos y evaluación. Además, se analizaron los métodos de entrenamiento para enseñar la competencia de enfermería (15).

Aykust E. (2016) Un aspecto que considera el Bundle asociado al cateter urinario permanente, tanto para damas como para varones, es el aspecto del consentimiento informado del paciente para ser intervenido en el tratamiento. Al respecto, un estudio realizado el año 2019, denominado: "Surgical nurses' knowledge and practices about informed consent", analiza que consentimiento informado implica que los pacientes sean informados, en detalle, de la información relacionada con el diagnóstico, el tratamiento, la atención y el pronóstico que se relacionan con él o ella (16).

En el caso nacional, Muro, R. (2018), analiza a un grupo de pacientes los cuales requieren la colocación de un catéter urinario permanente, sin embargo, en la praxis se

observa – según el estudio – que entre un 10 % a 30 % dicha colocación les genera bacteriuria o infección del tracto urinario, perforación de la vejiga; por lo que propone estandarizar la implantación de catéter urinario en la vejiga, en pacientes que lo requieran para disminuir las mencionadas infecciones. La conclusión es el tiempo no oportuno de cambio o retiro de dichos dispositivos, a cuidados de Enfermería inadecuados al momento de la colocación del catéter y durante los días de su permanencia; así como a la falta de mantenimiento del circuito cerrado del catéter vesical permanente con la bolsa recolectora de orina (17).

Haraden, R (2016), comenta sobre el poder y la popularidad de los paquetes en las iniciativas de mejora. Sin embargo, considera que, si bien el atractivo de esta herramienta es innegable, los equipos de calidad deben resistir el impulso de etiquetar cualquier lista de buenos cambios. Al respecto, esta profesional aclara qué es y qué no es un paquete, y aporta consejos para usar los paquetes de manera más efectiva para obtener resultados. Por ello define al bundle como: “una forma estructurada de mejorar los procesos de atención y los resultados del paciente, basado en un conjunto pequeño y directo de prácticas basadas en evidencia, generalmente de tres a cinco, que, cuando se realizan de manera colectiva y confiable, se ha demostrado que mejoran los resultados del paciente” (18)

Asimismo, los cambios de paquete también ocurren en el mismo tiempo y espacio continuo: en un momento específico y en un lugar específico, pase lo que pase. Esto podría ser durante rondas matutinas todos los días o cada seis horas al lado de la cama del paciente.

El concepto de un paquete tiene tal atracción que las personas están tratando de usarlos con más frecuencia y en más formas de las que realmente deberían. Por lo tanto, hay una tendencia a querer llamar a todo un bundle o paquete, a cualquier lista de verificación que involucre procedimientos de atención al paciente (12). Pero un paquete no es una lista de verificación, y simplemente tomar una lista de verificación ineficaz y llamarlo paquete no lo mejorará (19)

Dicho de otra forma, El objetivo, de un Bundle es hacer que un proceso sea más confiable, y lo mejorando los hábitos y procesos. La efectividad del paquete proviene de las pautas que han sido establecidas; la forma en que se organiza el trabajo (20)

Cabe precisar que, la diferencia entre un paquete y una lista de verificación, es la siguiente: una lista de verificación puede ser muy útil y un vehículo importante para garantizar una atención segura y confiable. Los elementos en una lista de verificación son a menudo una mezcla de tareas o procesos agradables (cambios útiles e importantes, pero no basados en evidencia). Una lista de verificación también puede tener muchos elementos, probados por ensayos de control aleatorios, con basamento en evidencia científica emitida por un órgano competente (21)

Consecuentemente, un paquete es un conjunto pequeño, pero crítico de procesos, todo determinado por la evidencia de Nivel 1. Y debe cumplir con todos los criterios descritos anteriormente. Debido a que algunos elementos de una lista de verificación son buenos, pero no son obligatorios, cuando no se completan, puede que no haga ningún efecto en el paciente. Cuando se pierde un elemento del paquete, el paciente tiene un riesgo mucho mayor de complicaciones graves (22)

Por lo tanto, expresado de una forma coloquial, el Bundle no es el tipo de cosas en las que una persona dice: “Usted verifica eso, yo verificaré esto”. No. Por ello, está muy claro quién tiene que hacer qué y cuándo, dentro de un marco de tiempo específico. La responsabilidad y el enfoque le dan a un bundle mucho de su poder (23)

Un ejemplo, podría ser una lista de planificación de alta, la cual es si, es una lista de recordatorio de las cosas que las personas en un equipo deben hacer durante la estadia del paciente para ayudar a avanzar el proceso de tratamiento hacia el alta. Las personas lo miran a menudo, pero normalmente nadie lo “posee” y no hay fechas y horas claramente delimitadas para cada elemento. Es muy fácil para las enfermeras, asistentes, terapeutas y médicos increíblemente ocupados asumir que la próxima persona continuará donde lo dejó (24)

Sin embargo, no se trata de disminuir la importancia de una lista de verificación. Pueden ser realmente útiles; a veces esencial cuando se sube a un avión, una persona debería estar agradecido de saber que el piloto no despegará hasta que realice cada tarea en la “lista de verificación previa al vuelo”. Es una lista increíblemente importante; de hecho, cuando hablas con un piloto, no lo llaman “lista de verificación”, lo llaman “procedimientos previos al vuelo”. Está prácticamente escrito en piedra, venerado y

seguido religiosamente en cada vuelo. Es más que una lista: es un conjunto codificado de procedimientos (25)

Otro problema, que se ha observado en los paquetes, es que estamos viendo una tendencia en la que las personas siguen agregando cambios a un paquete existente, un bundle válido que se ha adoptado. Se hace cada vez más grande, en última instancia, hasta el punto en que es inviable, imposible de seguir y ya no es efectivo. Por lo tanto, si se agrega cambios a un bundle, la probabilidad de éxito es mucho mayor si utiliza los criterios del Bundle que he descrito en los párrafos anteriores como una verificación de la idoneidad de la inclusión (26).

Por lo tanto, un paquete es una herramienta específica con parámetros claros. Tiene una pequeña cantidad de elementos que son científicamente sólidos y que, en conjunto, crean resultados mucho mejores (27).

Sin embargo, un bundle, tiene que estar relacionado a un dispositivo de tratamiento, en este caso es al Catéter urinario permanente. Un catéter urinario permanente (IUC), generalmente denominado catéter “Foley”, es un sistema estéril cerrado con un catéter y un balón de retención que se inserta a través de la uretra o supra púbicamente para permitir el drenaje de la vejiga. Los dispositivos de recolección externos (por ejemplo, tubo de drenaje y bolsa) están conectados al catéter para la recolección de orina (18). Se aprecia los componentes de este dispositivo. (26).

Los catéteres urinarios permanentes se recomiendan solo para uso a corto plazo, definido como menos de 30 días (EAUN recomienda no más de 14 días). El catéter se inserta para el drenaje continuo de la vejiga por dos disfunciones comunes de la vejiga: incontinencia urinaria (IU) y retención urinaria (28).

Con respecto, a estos dispositivos, existen 2 tipos de catéter, el supra púbico y el transuretral. Así, el cateterismo suprapúbico es la inserción de un catéter en la vejiga a través de la pared abdominal anterior. El catéter se inserta a través de una incisión realizada sobre el hueso púbico y debajo del ombligo. La inserción de este tipo de cateterismo la realiza un especialista en urología. El cateterismo a largo plazo puede estar asociado con muchos problemas graves, como infecciones del tracto urinario, uretritis, espasmos de la vejiga con dolor y fuga urinaria, y otras complicaciones de la vejiga (29)

El cateterismo transuretral permanente se define como el paso de un catéter hacia la vejiga urinaria a través de la uretra .El cateterismo transuretral permanente también se llama cateterismo uretral.

Al respecto del nivel de conocimiento de las enfermeras u enfermeros, es preciso, considerar que un estudio de análisis de conceptos realizado por la investigadora. La teoría del conductismo se refiere a la competencia como la capacidad de realizar habilidades básicas individuales, y se evalúa mediante la demostración de esas habilidades (30). La teoría de los rasgos considera la competencia como rasgos individuales necesarios para realizar deberes de manera efectiva (conocimiento, habilidades de pensamiento crítico, etc.) (31). La teoría del holismo, considera la competencia como un conjunto de elementos, que incluyen conocimientos, habilidades, actitudes, capacidad de pensamiento y valores que se requieren en ciertos contextos (32).

La competencia de enfermería generalmente se ve como una integración compleja de conocimiento que incluye juicio profesional, habilidades, valores y actitudes, lo que indica porque la teoría del holismo es ampliamente aceptada. En la práctica, en la enfermería, se requiere que las enfermeras (os) apliquen los conocimientos adquiridos, habilidades y rasgos individuales innatos a cada situación y puedan adaptar ese conocimiento y esas habilidades a diferentes circunstancias (33).

El proceso de ejecución del bundle, asociado al catéter urinario permanente, requiere de procesos de Atención, lo cual se ha sido definido por el Ministerio de Salud del Perú, bajo una norma como: Contempla todos los aspectos relacionados con la estancia hospitalaria, que tienen relación con la exposición a las infecciones intrahospitalarias (34).

La norma señala que este proceso de atención se inicia, desde el seguimiento de determinados protocolos o normas específicas, los trabajadores de salud, respecto al cumplimiento y pertinencia de dichos procesos (35), debido a que, dependiendo del profesionalismo, la técnica y protocolos que se desarrollen, - basado en el conocimiento que tengan de los mismos - podrían evitarse las molestias u desarrollo de alguna patología como lo son las infecciones, como la que se menciona a continuación.

La Infección de Tracto Urinario asociada a Catéter Urinario Permanente (CUP), está identificada como un tipo de Tipo de Infección asociada a la atención de Salud (IAAS)

sujetas a vigilancia, y se presenta prominentemente en los servicios de cirugía, UCI adultos y medicina (36).

La Infección urinaria (sintomática), o infección del tracto urinario (ITU), se definen usando los criterios para infección sintomática del tracto urinario relacionada o no a la presencia de la zona vesical. La norma prevé que se debe reportar ITU asociada a catéter urinario cuando un paciente tiene catéter urinario permanente en el momento o dentro de las 48 horas previas al inicio del evento (37).

Por otro lado, las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud corresponde a las anteriormente conocidas como Infecciones Intrahospitalarias (IIH). El cambio de nomenclatura se justifica, pues estas infecciones pueden observarse también asociadas a procedimientos realizados en la atención ambulatoria, como, por ejemplo, cirugía ambulatoria o modalidades de atención de corta estancia y que comparten los mismos mecanismos de infección (38).

Cabe precisar que: se define como Infección Asociada a la Atención de Salud a aquella condición local o sistémica resultante de una reacción adversa a la presencia de un agente infeccioso o a su toxina(s) que ocurre en un paciente, en un escenario de atención de salud (hospitalización o atención ambulatoria) y que no estaba presente en el momento de la admisión, a menos que la infección esté relacionada a una admisión previa. Asimismo, incluyen las infecciones ocupacionales contraídas por el personal sanitario (39).

Por ello, saber el nivel de conocimiento del bundle es oportuno, por las implicancias que podría tener en un paciente, por lo tanto, es coherente que la medición del nivel de conocimiento (valga la redundancia) puede ser asociado con la competencia profesional del Personal de Enfermería del servicio crítico del Hospital Nacional 2 de Mayo de la ciudad de Lima.

Al respecto, y en virtud al procedimiento de los protocolos de la investigación se ha formulado el siguiente problema de investigación, bajo la siguiente pregunta: ¿Cuál es el Nivel de conocimiento de Enfermería relacionado al cumplimiento del paquete Bundle asociado al catéter urinario permanente en servicio crítico, 2019?.

Asimismo, se ha planteado los siguientes problemas específicos de la investigación:

¿Cómo se relaciona la higiene de manos y el cumplimiento del paquete bundle asociado al catéter urinario permanente en servicio crítico, 2019?

¿Cómo se relaciona las barreras máximas y el cumplimiento del paquete bundle asociado al catéter urinario permanente en servicio crítico, 2019?

¿Cómo se relaciona el uso de antiséptico cutáneo y el cumplimiento del paquete bundle asociado al catéter urinario permanente en servicio crítico, 2019?

Asimismo, el objetivo general se define de la siguiente forma: Determinar cómo se relaciona el nivel de conocimiento y el cumplimiento del paquete bundle asociado al catéter urinario permanente en servicio crítico, 2019. Mientras que, los objetivos específicos, se han perfilado bajo la siguiente fórmula a lograr: Determinar qué relación existe entre la higiene de manos y el cumplimiento del paquete bundle asociado al catéter urinario permanente en servicio crítico, 2019. Determinar qué relación existe entre las barreras máximas y el cumplimiento del paquete bundle asociado al catéter urinario permanente en servicio crítico, 2019. Determinar qué relación existe entre el uso de antiséptico cutáneo y el cumplimiento del paquete bundle asociado al catéter.

La investigación es conveniente, porque permitirá estimar de manera cuantitativa, el nivel de conocimiento del Bundle asociado al CUP, con lo cual se podrá implementar políticas de control al interior del mismo, la precisión de ello está determinada por el grado de correlación que tengan las variables en la relación causal y correspondencia un grado de implicancia, de una sobre otra.

La relevancia social de la investigación, es que al medir el nivel de conocimiento del Personal de enfermería se pretende auscultar las falencias en el procedimiento Bundle, a fin de brindar una mejor atención a los pacientes del servicio crítico que usan un CUP: por lo tanto, los beneficiados serán los pacientes del servicio crítico del mencionado nosocomio.

La implicancia práctica, se presentó como la resistencia de algunos participantes a resolver el instrumento de evaluación. Sin embargo, la implicancia principal, es que estos resultados de la investigación puedan contribuir a la disminución de las dolencias, infecciones, mal procedimientos relacionado al uso u manipulación en el paciente que

portan un CUP en sus cuerpos, por lo que este problema podrían aliviarlo en gran medida, lo cual no es un objetivo de esta investigación, pero sin un fin supra investigativo que se espera lograr.

Se ha considerado en la investigación el planteamiento de hipótesis estadísticas, las cuales son del enfoque cuantitativo y representan la transformación de las hipótesis de investigación, nulas y alternativas en símbolos estadísticos. Las hipótesis planteadas son de correlación directa (41).

Por lo expuesto, en el párrafo precedente, con la finalidad de lograr los objetivos de este trabajo académico, se desarrolló la siguiente hipótesis general: H_1 la cual se define con la siguiente expresión: El Bundle con sus respectivos componentes, está asociado al catéter urinario permanente (CUP/ICU), es una variable para determinar el nivel de conocimiento del Personal de enfermería que labora en el servicio crítico del Hospital Nacional 2 de Mayo de la ciudad de Lima, 2019. Ambas variables están relacionadas. Consecuentemente, a fin de lograr los objetivos específicos de la investigación, se plantearon las siguientes hipótesis específicas: Existe relación significativa entre la higiene de manos y el cumplimiento del paquete bundle asociado al catéter urinario permanente en servicio crítico, 2019. Existe relación significativa entre las barreras máximas y el cumplimiento del paquete bundle asociado al catéter urinario permanente en servicio crítico, 2019. Existe relación significativa entre Determinar qué relación existe entre el uso de antiséptico cutáneo y el cumplimiento del paquete bundle asociado al catéter urinario del servicio crítico, 2019.

II. MÉTODO

2.1 Diseño de investigación

Para la presente investigación se empleó el enfoque cuantitativo porque se da mediante los análisis estadísticos, de esta manera sirve también probar teorías. (42)

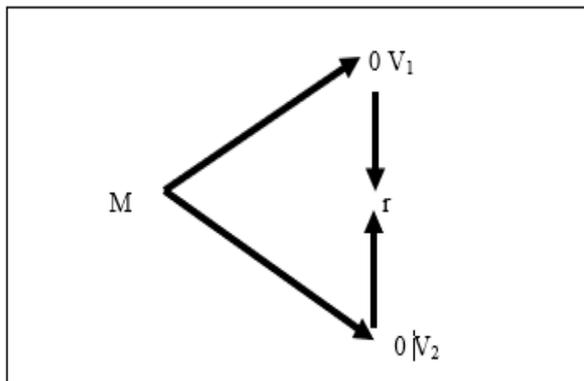
Es de correlación con corte transversal, la recolección del cuestionario se dio solo una vez. (42)

Su tipo es puro está orientada, a describir, explicar la teoría. (43)

Parte del método hipotético deductivo

Asimismo, es el diseño es no experimental, en el cual no se manipulan las variables (45)

Graficamente se denota:



M: Personal de enfermería

V1: conocimiento V2: cumplimiento

R: indicar el enlace de las variables

2.2 Operacionalización de variables

Las variables tiene la cualidad de ser medidas, manipulada durante el estudio. (46)

Las variables del estudio: son cumplimiento de Minsa (2005) con tres dimensiones y son lavado de manos, barreras y uso de antisépticos

La segunda variable es el cumplimiento de Minsa (2005) en tres dimensiones, preparación, desarrollo y post desarrollo.

Tabla 0 1. Operacionalización de la variable Conocimiento

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala	Niveles o rango
Conocimiento	Es conocer los procedimientos dentro del área hospitalaria .	Comprende 3 dimensiones y 8 indicadores	Higiene de manos	Cumplimiento estricto de los establecido	Dicotómica Escala para la medición tipo Likert. 0 =no 1 =si Ítem 1-19	Bajo (9-12) Regular (13-16) Alto (17-19)
			Barreras máximas	Guantes estériles Bata/ mandilón Gorro Mascarilla		
			Uso de Antiséptico cutáneo	Clorherxidina Yodo povidona Alcohol yodado		

Tabla 02. Operacionalización de la variable Cumplimiento de Bundle

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala	Niveles o rango
Cumplimiento De Bundle	Es una cualidad del personal al usar el equipamiento Bundle	comprende 3 dimensiones y 11 indicadores	Cumplimiento En la preparación del paciente	Higiene del paciente Higiene de la zona genitourinaria Asepsia del meato urinario con antiséptico acuoso	Dicotómica Escala para la medición Dicotómica	Inadecuado 5-7
			Cumplimiento Durante el Procedimiento	Higiene de manos antiséptica del operador Preparación del campo estéril Lubricar meato y/o sonda uretral con lubricante estéril de un solo uso. Inserción aséptica de la sonda uretral, garantizando la conexión estéril al sistema colector Inflar el balón con agua destilada y el volumen indicado en la sonda por el fabricante	Check list De 11 indicadores 1 =no 2 =si	Regular 8-9 Adecuado 10-11
			Cumplimiento Después del Procedimiento	Fijación de la sonda uretral al muslo del paciente Colocación del sistema colector por debajo del nivel de la vejiga, sin tocar el suelo. Higiene de manos higiénica del ayudante y operador		

2.3 Población y muestra.

La presente investigación, pretende asociar variables mediante un patrón previsible para el grupo o muestra de enfermeros de los servicios críticos del hospital 2 de mayo, por lo que este esfuerzo se enmarca como investigación de alcance correlacional (18).

Dado que, que en el presente estudio se ha obviado la manipulación de la variable y solo se ha observado el fenómeno en el ambiente natural de trabajo, para luego analizarlos, corresponde a la presente investigación la clasificación de diseño no experimental (46).

Para la obtención de la información, esta se ha aplicado en un momento dado. y luego se repartió el instrumento de evaluación (46).

La muestra (σ) es, en esencia, un subgrupo de la población. Se puede afirmar que es un subconjunto de elementos que pertenecen a un ese conjunto definido en sus características al que se ha denominado población (47). El tipo de muestra asumido, para esta investigación es la muestra no probabilística o dirigida.

Muestra por conveniencia, usando criterios de inclusión a todos los enfermeros que usan el paquete bundle.

Se excluirán a los médicos, personal técnico.

Muestra de 55 licenciadas de enfermería.

2.4. Técnicas e instrumentos:

La técnica utilizada la observación y el instrumento la lista de cotejo.

La observación percibe las habilidades, actitudes, procedimientos de los participantes. (47).

Tabla 03. Ficha técnica de cotejo de Conocimiento

Observación

Autor: Minsa (2005)

Tipo del instrumento: check list

El objetivo: Medir el nivel de conocimiento

La población: Lic. Enfermeras. Ítems: 19

Aplicada en forma personal. Time: 10 min.

Numero de respuestas, dicotómicas

Tabla 04 . Ficha técnica de Cumplimiento

Observación

Autor: Minsa (2005)

Tipo del instrumento: Check list

El objetivo: Medir el nivel de cumplimiento

La población: Lic. Enfermeras. Ítems: 11

Aplicada en forma personal. Time: 10 min.

Numero de respuestas, dicotómicas

Validación y confiabilidad del instrumento.

Ambos instrumentos son estandarizados han sido utilizados anteriormente por otros autores, no obstante, se realizará el respectivo juicio de expertos a cargo de docentes de la casa de estudios, quienes evaluarán el cuestionario y la validez del contenido de los instrumentos utilizados.

Tabla 05. Validez de contenido por juicio de expertos.

Grado Académico	Nombres y apellidos del experto	Dictamen
Mg.	Orihuela Salazar Jimmy.	Metodólogo - Docente
Mg.	Ruiz Quilcat Cristina	Metodólogo - Docente
Mg.	Rosales Armas Maribel	Docente – HN2M

Fuente: elaboración propia

La confiabilidad es la consistencia del instrumento que se está investigando de acuerdo a los valores serán poco o mayor confiable. ⁵⁰

Se usó el coeficiente el KR 20 para la prueba en una muestra de 20 asistentes que trabajan en áreas de cuidados intensivos.

El KR20 estudia la homogeneidad de sus ítems ⁵¹

Tabla 06. Confiabilidad de conocimiento y cumplimiento.

-Estadística de fiabilidad.

	-KR 20	N ^{ro} . de elementos
Conocimiento	,870	19
Cumplimiento	,805	11

Fuente. Prueba piloto

El instrumento de chequeo es confiable.

2.5 Procedimiento

Permiso de la casa de estudios y del lugar donde laboro, explicar a los participantes.

2.6. Métodos para el análisis de datos.

Obtenida la recopilación de datos, se realiza el análisis el programa IBM-SPSS - 25 y realizar as tabulaciones requeridas.

2.7 Aspectos éticos

Se siguió la normativa de la casa de estudios, quien me apoyo con la solicitud para presentar a mi centro laboral donde realice la recolección de los datos.

Se cumplió con la normativa establecida.

III. Resultados

Tabla 07. Distribución de las frecuencias y porcentajes de la variable nivel de conocimiento

		-Frecuencia	-Porcentaje (%)	-Porcentaje válido
Válido	Bajo	11	20,0	20,0
	Regular	20	36,4	36,4
	Alto	24	43,6	43,6
	Total	55	100,0	100,0

Fuente: Datos estadísticos

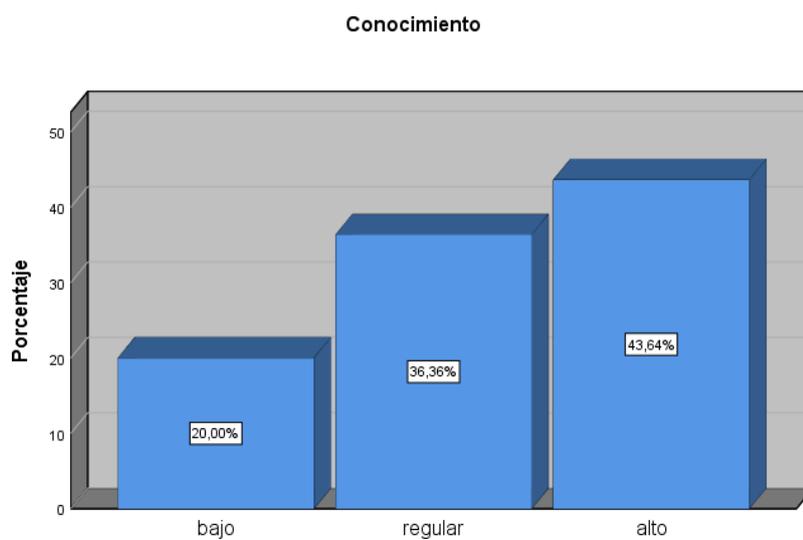


Figura 01. Distribución por porcentajes de conocimientos

Según el check list. En el personal de enfermería, el 20 % tiene nivel bajo, un 38,3%, nivel regular, seguido del 43,6 % de nivel alto.

Tabla 08. Distribución de las frecuencias y porcentajes del nivel cumplimiento

		-Frecuencia	-Porcentaje %	-Porcentaje válido
Válido	inadecuado	10	18,2	18,2
	regular	13	23,6	23,6
	adecuado	32	58,2	58,2
	Total	55	100	100

Fuente: Datos estadísticos

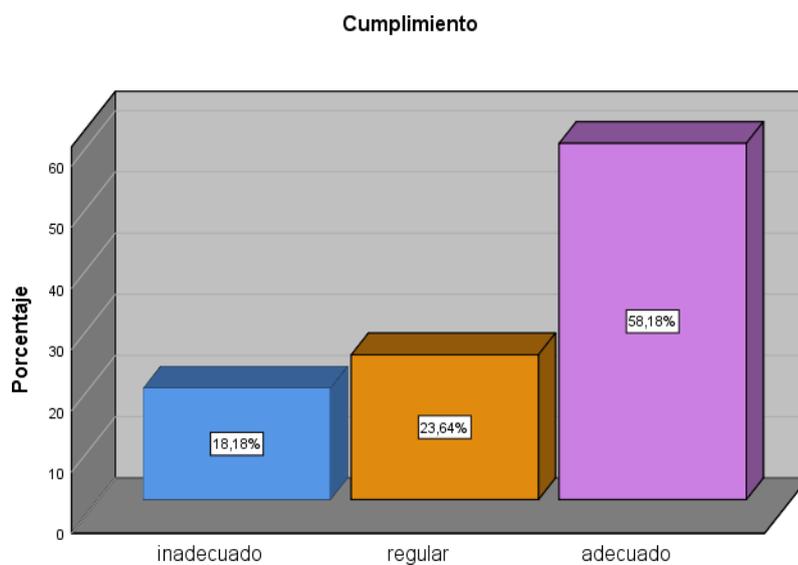


Figura 02. Distribución porcentual del cumplimiento

Según el check list, al personal de enfermería, el 18,8 % tiene nivel inadecuado, un 23,6 %, nivel regular, seguido del 58.18 % que trabaja adecuadamente.

Tabla 09. Distribución de las frecuencias de higiene de manos

Nivel		-Frecuencia	-Porcentaje %	-Porcentaje válido
Válido	bajo	21	38,2	38,2
	regular	18	32,7	32,7
	alto	16	29,1	29,1
	Total	55	100	100

Fuente: Datos estadísticos

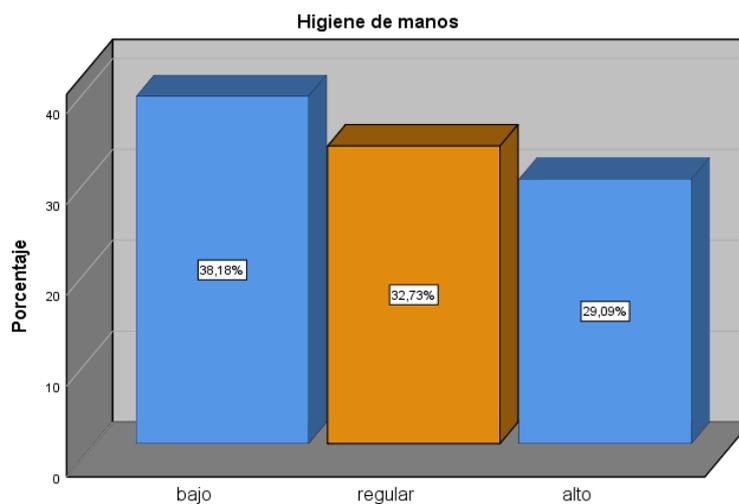


Figura 03. Distribución porcentual de la dimensión higiene de manos

Según el check list. En el personal de enfermería, el 38,18 % tiene nivel bajo, un 32,7%, nivel regular, seguido del 29,09 % de nivel alto.

Tabla 1 0: Distribución de las frecuencias y porcentajes de las barreras máximas

nivel		-Frecuencia	-Porcentaje %	-Porcentaje válido
Válido	bajo	11	20,0	50,0
	regular	4	7,3	28,7
	alto	40	72,7	21,3
	Total	55	100	100

Fuente: Datos estadísticos

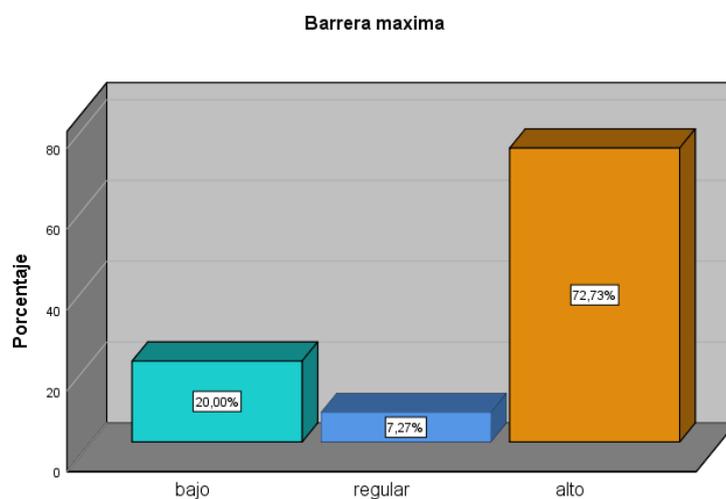


Figura 04. Distribución porcentual de la Barrera máxima

Según el check list, del personal de enfermería, el 20 % tiene nivel bajo, un 7,27 %, nivel regular, seguido del 72.7 % de nivel alto.

Tabla 1 1: Distribución de las frecuencias y porcentajes del uso de antisépticos.

-Habilidades Nivel		-Frecuencia	-Porcentaje %	-Porcentaje válido
Válido	bajo	10	18,2	18,2
	regular	9	16,4	16,4
	alto	36	65,5	65,5
	Total	55	100	100

Fuente: Datos estadísticos

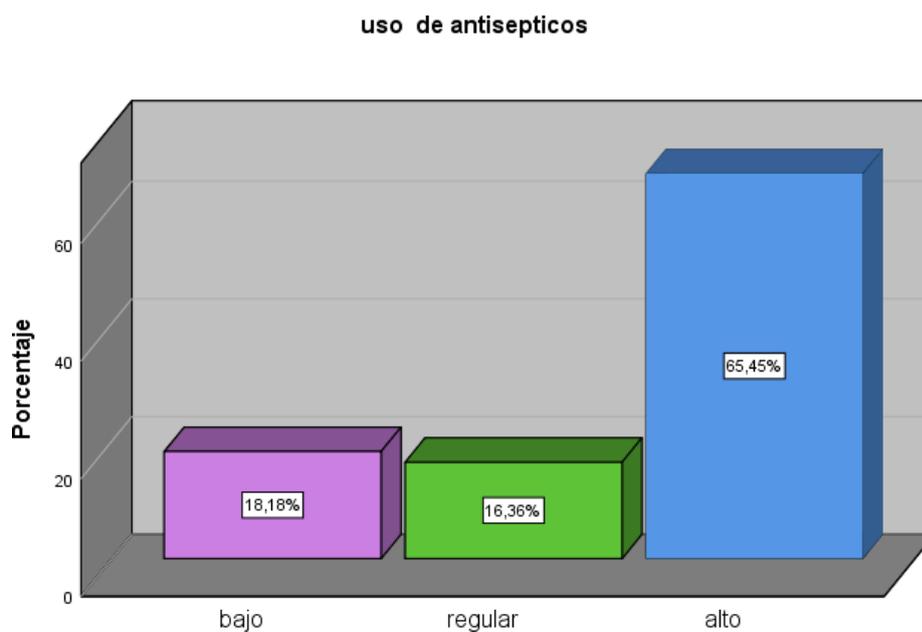


Figura 05. Distribución porcentual del uso de antisépticos

Según el check list, del personal de enfermería sobre el uso de antisépticos, el 18 % tiene nivel bajo, un 16,36 %, nivel regular, seguido del 65,45 % de nivel alto en su uso.

Tabla 12: Distribución de las frecuencias del cumplimiento de la preparación del paciente

		-Frecuencia	-Porcentaje %	-Porcentaje válido
Válido.	inadecuad	32	58,2	58,2
	adecuado	23	41,8	41,8
	Total	55	100,0	100,0

Fuente: Datos estadísticos



Figura 06. Distribución porcentual del cumplimiento de la preparación del paciente

Según el check list, al personal de enfermería, el 58,18 % tiene nivel inadecuado en su cumplimiento de funciones , un 41,8 %, nivel adecuado en la preparación del paciente.

Tabla 13: Distribución de las frecuencias del cumplimiento durante el procedimiento

		-Frecuencia	-Porcentaje	-Porcentaje válido
Válido.	inadecuado	6	10,9	10,9
	regular	14	25,5	25,5
	adecuado	35	63,6	63,6
	Total	55	100,0	100,0

Fuente: Datos estadísticos

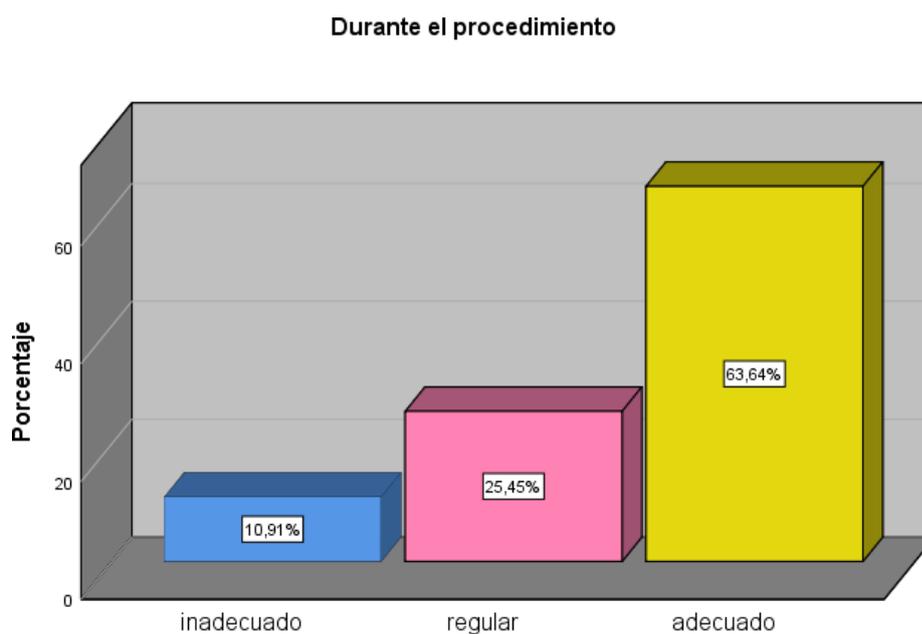


Figura 07. Distribución porcentual del cumplimiento durante el procedimiento

Según el check list, al personal de enfermería, el 10,91 % tiene nivel inadecuado durante el proceso , un 25,48 %, de regular en el procedimiento y 63% de nivel adecuado durante el mismo.

Tabla 14: Distribución de las frecuencias y porcentajes del cumplimiento después del procedimiento

		-Frecuencia	-Porcentaje	-Porcentaje válido
Válido.	inadecuado	11	20,0	20,0
	regular	44	80,0	80,0
	Total	55	100,0	100,0

Fuente: Datos estadísticos

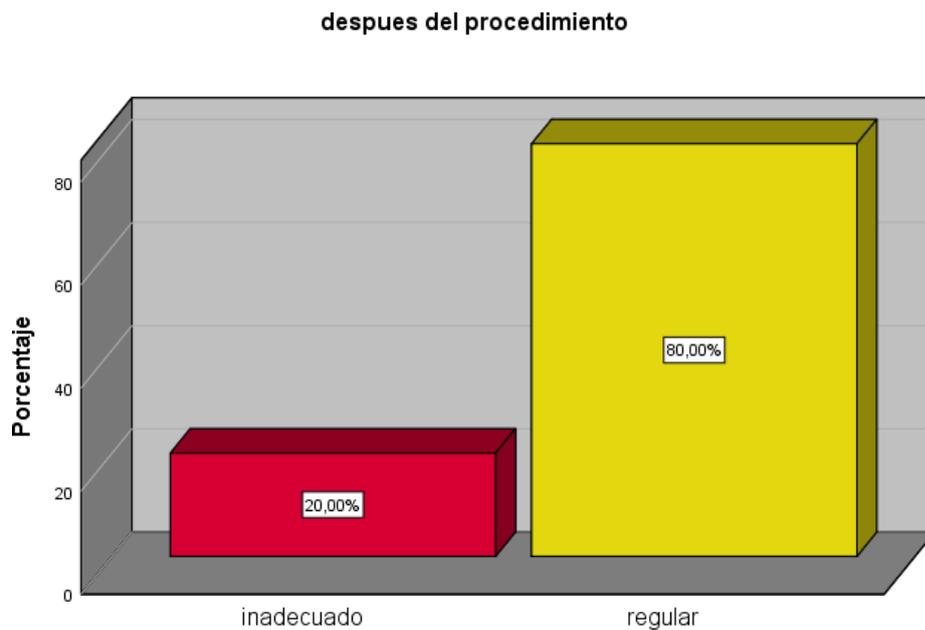


Figura 08. Distribución porcentual del cumplimiento después del procedimiento
 Según el check list, al personal de enfermería, el 20 % tiene nivel inadecuado durante el post proceso, un 80 %, de regular después del procedimiento

Tabla 15: Distribución de las frecuencias y porcentajes entre el conocimiento y cumplimiento.

Conocimiento Nivel	Cumplimiento			Total
	inadecuado	regular	adecuado	
bajo	16,36%	3,64%	0,0%	20
regular	1,82%	20,00%	14,55%	36,36
alto	00	00	43,64%	43,64
Total	18,18%	23,64%	58,19%	100

Fuente: Datos estadísticos

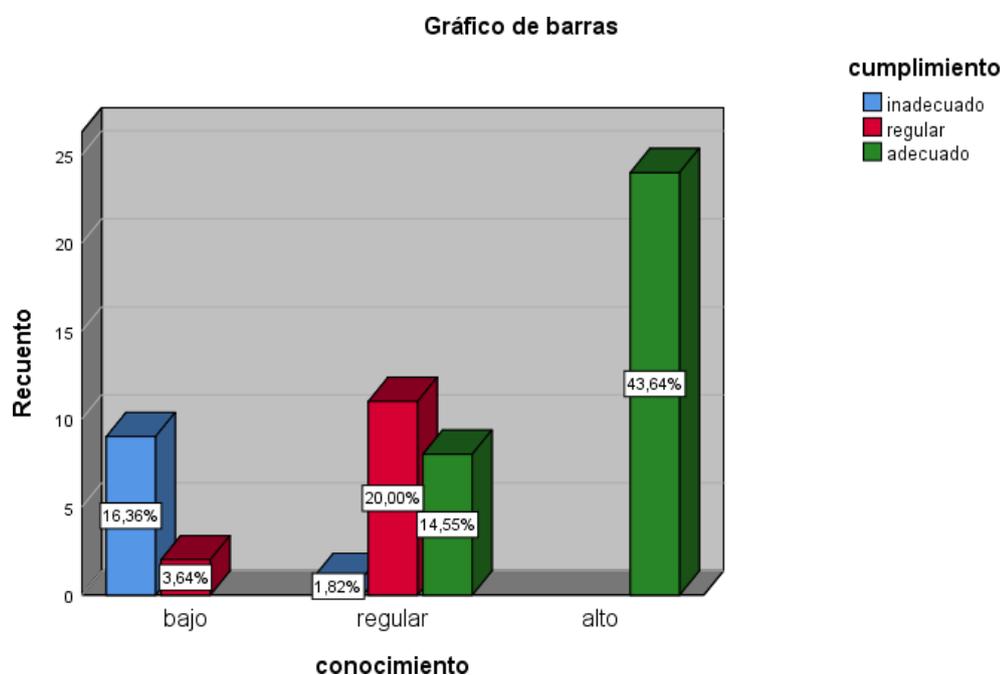


Figura 9 : Distribución porcentual entre el conocimiento y cumplimiento

En la tabla cruzada, entre el conocimiento y cumplimiento, mostraron que el conocimiento bajo resulta 18 % de inadecuado en el cumplimiento, cuando es regular el conocimiento 14 % es adecuado y cuando es alto el conocimiento el cumplimiento es 43% adecuado

Tabla 16. Distribución de las frecuencias y porcentajes entre la H. de manos y cumplimiento

H. manos Nivel		Cumplimiento			Total
		inadecuado	regular	adecuado	
bajo	% del total	12,7,3%	23,64%	1,82%	41,3%
regular	% del total	5,45%	27,7%	0	33,8%
alto	% del total	0,0%	0 %	29%	29,0%
					100%

Fuente: Datos estadísticos

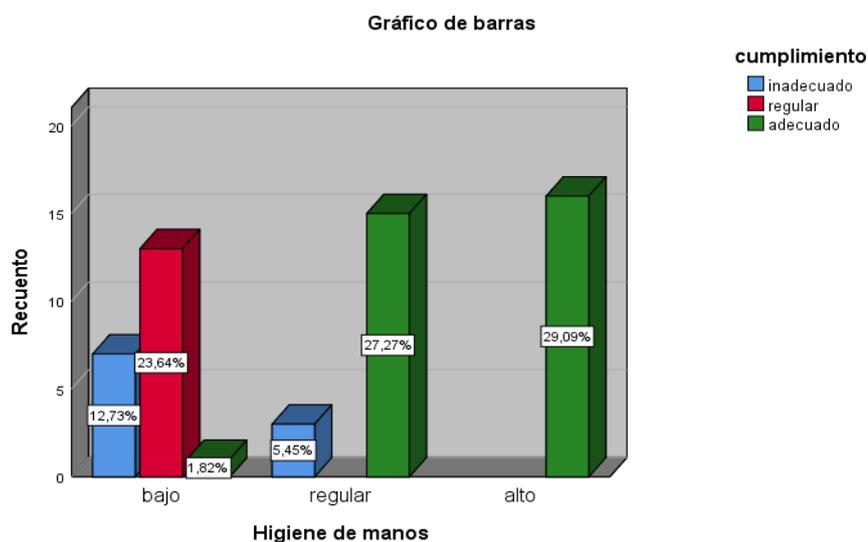


Figura 1 0 . Distribución porcentual entre la H. de manos y cumplimiento

En la tabla cruzada, entre la higiene de manos y cumplimiento, mostraron la H. de manos es bajo resulta 12 % de inadecuado en el cumplimiento, cuando es regular el 27 % es regular del cumplimiento y alto en lavado el cumplimiento es 43% adecuado

Tabla 17. Distribución de las frecuencias y porcentajes entre la barrera máxima y cumplimiento

B. máxima		Cumplimiento			Total
Nivel		inadecuado	regular	adecuado	
bajo	% del total	16,3%	3,64%	0%	
regular	% del total	1,82%	5,45%	0	
alto	% del total	0,0%	58,18 %	0%	100%

Fuente: Datos estadísticos

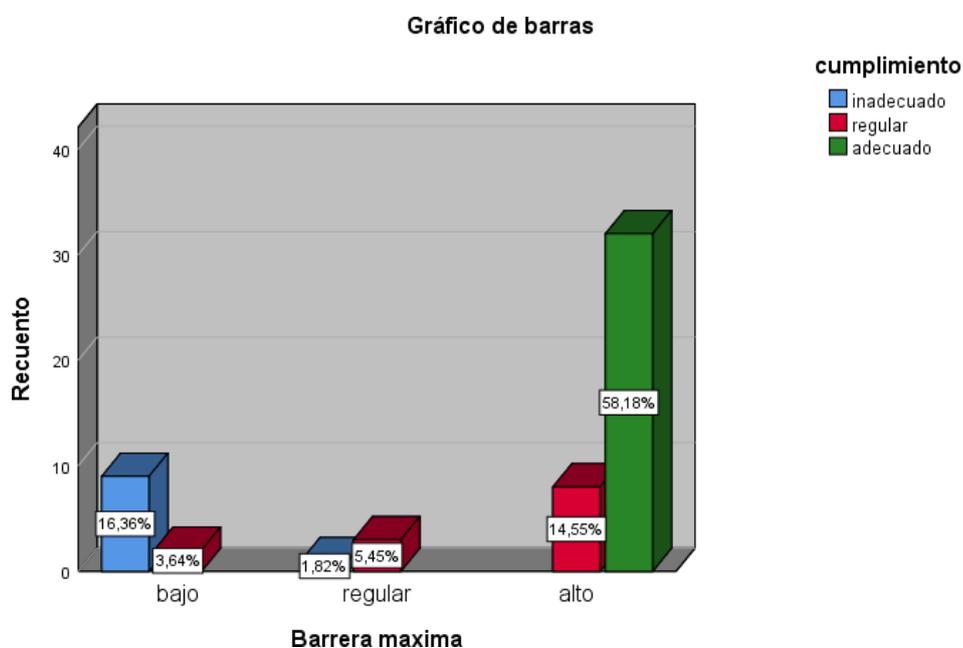


Figura 1 1 . Distribución porcentual entre la barrera máxima y cumplimiento

En la tabla cruzada, entre el uso de barrera máxima y cumplimiento, mostraron que la barrera baja resulta 16 % de inadecuado en el cumplimiento, cuando es regular el conocimiento 5 % es regular y cuando es alto el cumplimiento es 58 % adecuado

Tabla 18. Distribución de las frecuencias y porcentajes entre el uso de antisépticos y cumplimiento

Uso de antisépticos		Cumplimiento			Total
		inadecuado	regular	adecuado	
bajo	% del total	16,3%	3,64%	0%	
regular	% del total	1,82%	5,45%	0	
alto	% del total	0,0%	58,18 %	0%	100%

Fuente: Datos estadísticos

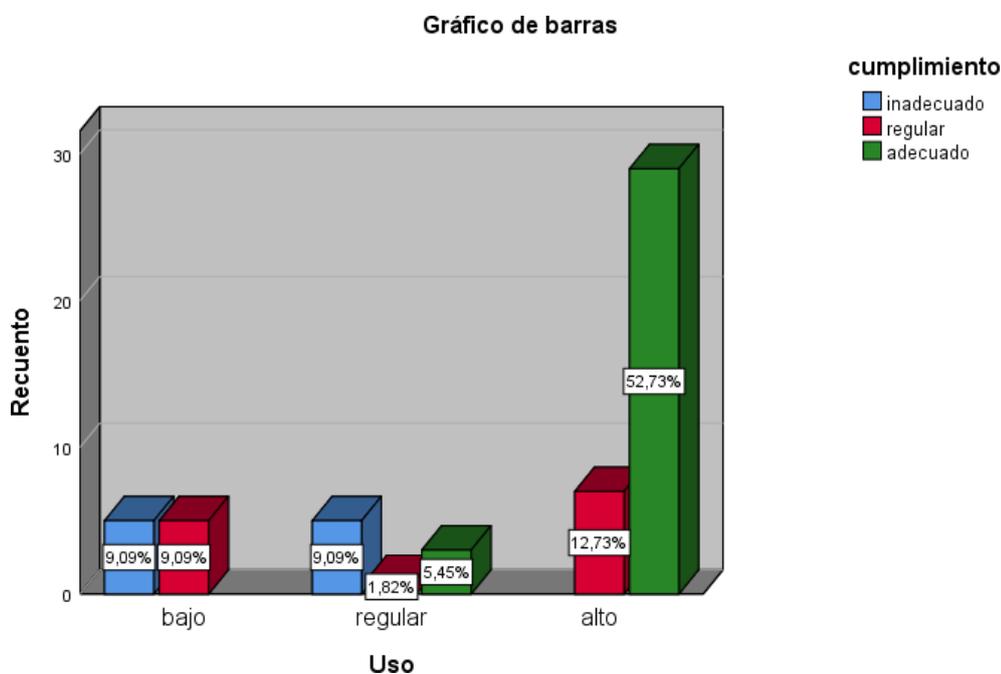


Figura 1 2 . Distribución porcentual entre el uso de antisépticos y cumplimiento

En la tabla cruzada, entre el uso de antisépticos y cumplimiento, mostraron que el uso baja resulta 9 % de inadecuado en el cumplimiento, cuando es regular el cumplimiento es 5 % es alto y cuando es alto el uso de antisépticos el cumplimiento es 52 % adecuado

Tabla 19. Prueba de normalidad según Kolmogorov-Smirnov

DIMENSIONES	-Parámetros normales (a , b)		-Z de Kolmogoro v - Smirnov	-Sig. asintót. (bilateral) Absoluta
	Media	Desviación típica		
Conocimiento	6,85	,697	2,858	,000
Cumplimiento	9,10	,731	2,974	,000

a. La distribución de la prueba es normal.

b. Se calculan a partir de los datos.

N = 55, * p < 0.05

Para la prueba de la normalidad se eligió la prueba de K-S por el tamaño de la muestra.

Contrastación de las hipótesis.

Hipótesis general.

H_0 = No existe relación significativa, entre el nivel de conocimiento y el cumplimiento del paquete bundle asociado al catéter urinario permanente en servicio crítico, 2019

H_1 = Existe relación significativa, entre el nivel de conocimiento y el cumplimiento del paquete bundle asociado al catéter urinario permanente en servicio crítico, 2019

Tabla 20: Significancia y la correlación entre el nivel de conocimiento y el cumplimiento

			-Conocimiento
-Rho de Spearman.	Cumplimiento	-Coeficiente de correlación	, 890**
		-Sig. (bilateral)	, 000
		.N	55

** . La correlación es significativa en el nivel 0,05 (2 colas).

Fuente: Datos estadísticos

Se aprecia en la hipótesis general, según el rho de Spearman y el sig. Bilateral, que existe relación alta positiva , concluyendo que a mayor conocimiento del paquete bundle mayor será el cumplimiento.

Hipótesis específicas

Primera hipótesis:

H_0 = No existe relación significativa, entre la higiene de manos y el cumplimiento del paquete bundle asociado al catéter urinario permanente en servicio crítico, 2019

H_1 = Existe relación significativa, entre la higiene de manos y el cumplimiento del paquete bundle asociado al catéter urinario permanente en servicio crítico, 2019

Tabla 21: Significancia y la correlación entre la higiene de manos y el cumplimiento

			Higiene de manos
-Rho de Spearman.	Cumplimiento	-Coeficiente de correlación	, 759**
		-Sig. (bilateral)	, 000
		.N	55

** . La correlación es significativa en el nivel 0,05 (02 colas).

Fuente: Datos estadísticos

Según la Hipótesis 1: Existe relación alta positiva directa alta , concluyendo que a mayor higiene de manos mejor es el cumplimiento.

Segunda hipótesis

H_0 = No existe relación significativa, entre las barreras máximas y el cumplimiento del paquete bundle asociado al catéter urinario permanente en servicio crítico, 2019

H_1 = Existe relación significativa, entre las barreras máximas y el cumplimiento del paquete bundle asociado al catéter urinario permanente en servicio crítico, 2019

Tabla 22: Significancia y correlación entre las barreras máximas y el cumplimiento

			Barreras máximas
-Rho de Spearman.	Cumplimiento	-Coeficiente de correlación	, 820**
		-Sig. (bilateral)	, 000
		.N	55

** . La correlación es significativa en el nivel 0,05 (2 colas).

Fuente: Datos estadísticos

Según la Hipótesis 2: Existe relación alta positiva directa alta moderada.

Concluyendo que el uso adecuado de barreras máximas el cumplimiento en todo el procedimiento será adecuado.

Tercera hipótesis:

H_0 = No existe relación significativa, entre el uso de antiséptico y el cumplimiento del paquete bundle asociado al catéter urinario permanente en servicio crítico, 2019

H_1 = Existe relación significativa, entre el uso de antiséptico y el cumplimiento del paquete bundle asociado al catéter urinario permanente en servicio crítico, 2019

Tabla 23. Significancia y la correlación entre el uso de antiséptico y el cumplimiento

			-Uso de antisépticos
-Rho de Spearman.	Cumplimiento	-Coeficiente de correlación	, 712**
		-Sig. (bilateral)	, 000
		.N	55

Fuente: Datos estadísticos

Según la Hipótesis 3: Existe relación alta positiva directa alta moderada.

Concluyendo que el uso adecuado de antisépticos cutáneos de los diferentes que hay, el cumplimiento en todo el procedimiento será adecuado

IV. DISCUSIÓN:

De la observación de los estudios preliminares, se observa que los datos generales, que deben de provenir y corresponder a la muestra no son presentados como datos ni parte de la investigación, lo cual podría mostrar un sesgo en el análisis de la realidad profesional, segregando en parte la humanidad y el aspecto social de la muestra.

El estudio suizo titulado “Change in staff perspectives on indwelling urinary catheter use after implementation of an intervention bundle in seven Swiss acute care hospitals: Results of a before/after survey study”, (Cambio en las perspectivas del personal sobre el uso permanente del catéter urinario después de la implementación de un paquete de intervención en siete hospitales suizos de cuidados agudos: resultados de un estudio de encuesta antes / después) (6). Ha efectuado un estudio tipo prueba, sin embargo, no menciona los criterios de análisis estadísticos empleados, aunque coincide aproximadamente con la presente investigación dado que pretende conocer el desempeño del personal de enfermeras y enfermeros.

Como se mencionó el estudio está relacionado con la investigación debido a que se evalúa al personal de enfermeros con examen de pre y post prueba, por lo que el objetivo fue: evaluar los cambios en las perspectivas del personal hacia el uso del catéter urinario permanente (IUC) después de la implementación de un proyecto de mejora de calidad de 1 año. El “diseño” según los autores es la “Encuesta transversal” repetida al inicio del estudio (octubre de 2016) y seguimiento de 12 meses (octubre de 2017) (6). De acuerdo a los autores, el estudio se aplicó en siete hospitales de cuidados agudos en Suiza. En el presente caso, el estudio se realizó en un solo hospital. Sin embargo, ello demandaría evaluar otros criterios para su ejecución.

Como se ha precisado, la intervención, proporcionó los siguientes resultados: El número medio de preguntas de conocimiento respondidas correctamente aumentó significativamente entre los dos períodos de la encuesta (T 0: 10.4, T 1: 11.0; $p < 0.001$). Las responsabilidades autoinformadas con respecto al manejo de IUC por parte de

enfermeras y médicos cambiaron solo un poco con el tiempo (6). Es decir, hay una variación entre las puntuaciones iniciales y las puntuaciones finales, lo que significa una preocupación del personal a ser evaluado, o talvez, la realización de un “remember académico” para enfrentar la evaluación con éxito.

Lo que resalta, es haber considerado el tema de la actitud y percepción sobre el uso de la sonda vesical, tal como se había observado, y que debe haber sido incluido en el instrumento de evaluación, tal como lo refiere la investigación, al respecto, la percepción de las prácticas y la aprehensión actual con respecto al uso seguro de la sonda vesical aumentó significativamente (T 0: 5.3, T 1: 5.5; $p < 0.001$). También se observaron cambios significativos para los determinantes del comportamiento (T 0: 5.3, T 1: 5.6; $p < 0.001$). Por ello, los investigadores concluyeron, que se encontraron cambios pequeños pero significativos en las percepciones del personal después de la implementación de un paquete (bundle) de intervención basado en evidencia. Recomendando, que los esfuerzos ahora deben centrarse en mantener y reforzar estos cambios, de modo que el uso restrictivo de las IUC se convierta en una parte integral de la cultura hospitalaria (6). Por otro, lado la inclusión de la actitud y percepción por la seguridad biomédica en el uso del bundle, es un parámetro soterrado aun en nuestra realidad, dado que muy a menudo por cuestiones de tiempo, factores de desempeño, conocimiento entre otros, se omiten pasos, procedimientos, tal como se aprecia en los resultados obtenidos, existe un 61 % con un conocimiento de nivel alto, mientras que un 21 % muestra un desempeño regular y un preocupante 16 % evidencia un bajo de nivel de conocimiento, tal como se aprecia en las tablas y graficas correspondientes.

Si bien ha sido señalado, los bundles han sido probados en pruebas científicas y son aceptados, y están bien establecidos. No debe haber controversia involucrada, ni debate o discusión de elementos del bundle. Un bundle se enfoca en cómo brindar la mejor atención, no cuál debería ser la atención. Lo que persigue el bundle es que los proveedores trabajen correctamente en el cómo: al completar los pasos x, y y z para cada paciente sin embargo, debería estar regulado mediante una norma de cumplimiento obligatorio por el personal correspondiente,

Se observa, que por los resultados del análisis estadístico, existiría personal de enfermeros del servicio crítico del hospital 2 de Mayo que al tener un bajo conocimiento en la evaluación efectuada estaría incumpliendo protocolos de bundle, dado que debe completar con éxito cada paso, lo cual es un proceso simple y directo.

Esta es una secuencia, protocolizada, y es una respuesta “sí” o “no”: “Sí, hice este paso y el otro; no, todavía no hice este último. La omisión de un paso, invalida o anula los hechos anteriormente, o genera un riesgo a la salud del paciente. La implementación exitosa de un paquete es clara: “Sí, completa todo el paquete, o no, no completa todo el paquete”. No hay intermedio; no hay “crédito” parcial por hacer algunos de los pasos algunas veces (13) y (12)., entonces, esta sería la parte más dura de decir, existe personal que no estaría realizando bien su trabajo.

El aspecto temporal de la permanencia de un Bundle, o los criterios de su renovación son escasamente tratados en la bibliografía, y su continuidad temática en los casos de estudio. En las referencias consultadas se establecen que los catéteres urinarios permanentes se recomiendan solo para uso a corto plazo, definido como menos de 30 días (EAUN recomienda no más de 14 días). Dado que el catéter se inserta para el drenaje continuo de la vejiga por dos disfunciones comunes de la vejiga: incontinencia urinaria (IU) y retención urinaria (7), no se mencionan otras causas asociadas a su uso.

Existe, un punto controvertido, que no se menciona en los estudios académicos, y es que con respecto a los dispositivos urinarios existen 2 tipos de catéter, el suprapúbico y el transuretral. Así, el cateterismo suprapúbico es la inserción de un catéter en la vejiga a través de la pared abdominal anterior. Mientras que, el cateterismo transuretral permanente se define como el paso de un catéter hacia la vejiga urinaria a través de la uretra (catéter uretral),

Cabe precisar que: está definida como Infección Asociada a la Atención de Salud a aquella condición local o sistémica resultante de una reacción adversa a la presencia de un agente infeccioso o a su toxina(s) que ocurre en un paciente, en un escenario de atención de salud (hospitalización o atención ambulatoria) y que no estaba presente en el momento de la admisión, a menos que la infección esté relacionada a una admisión previa. Asimismo, incluyen las infecciones ocupacionales contraídas por el personal sanitario (16). Sin embargo, no existen estudios relacionadas a malas prácticas por parte del Personal de

enfermeros, ni estudios que revelen que debido a la praxis laboral hayan ocasionado infecciones en enfermeros u enfermeras que tienen contacto con catéteres urinarios.

De todos modos, es importante conocer el nivel de conocimiento del bundle oportunamente, por las implicancias que podría tener en un paciente, por lo tanto, es coherente que la medición del nivel de conocimiento (valga la redundancia) puede ser asociado con la competencia profesional del Personal de enfermería del servicio crítico del Hospital Nacional 2 de mayo de la ciudad de Lima.

V. CONCLUSIÓN

Después de recoger los datos y el análisis correspondientes, se concluye:

Primera:

Se aprecia en la hipótesis general, según el rho de Spearman y el sig. Bilateral, que existe relación alta positiva, concluyendo que a mayor conocimiento del paquete bundle mayor será el cumplimiento.

Segundo:

Según la Hipótesis 1: Existe relación alta positiva directa alta , concluyendo que a mayor higiene de manos mejor es el cumplimiento del procedimiento.

Tercero:

Según la Hipótesis 2: Existe relación alta positiva directa alta moderada.

Concluyendo que el uso adecuado de barreras máximas el cumplimiento en todo el procedimiento será adecuado.

Cuarto:

Según la Hipótesis 3: Existe relación alta positiva directa alta moderada.

Concluyendo que el uso adecuado de antisépticos cutáneos de los diferentes que hay, el cumplimiento en todo el procedimiento será adecuado

VI. RECOMENDACIONES

Primera:

Se recomienda a la gestión programar y brindar de capacitaciones periódicas para el Personal de Enfermeros y Enfermeras del servicio crítico del Hospital Nacional 2 de Mayo de la ciudad de Lima, 2019.

Segunda:

Se recomienda a la gestión programar evaluaciones periódicas para el Personal de Enfermeros y Enfermeras del servicio crítico del Hospital Nacional 2 de Mayo de la ciudad de Lima, 2019.

Tercera:

Se recomienda a la gestión del servicio de los cuidados críticos a incentivar las investigaciones con relación a los paquetes Bundle, como parte de la estrategia de mejorar la calidad de atención y el cuidado de Enfermería para minimizar la mala praxis del personal de Enfermería en relación a los procedimientos realizados con el paciente crítico.

Cuarta:

Se recomienda a la gestión y a los comités de capacitaciones difundir las investigaciones realizadas como el presente trabajo con perspectivas de que los investigadores futuros culminen sus investigaciones teniendo como antecedentes comunes de un contexto propio en el campo clínico de los servicios críticos en relación a los cuidados de Enfermería.

VII. REFERENCIAS

1. Nursing School Hub. The History of Nursing. [Online].; 2020 [cited 2020 January 01. Available from: <https://www.nursingschoolhub.com/history-nursing/>.
2. mendeley. Mendeley. [Online].; 2020 [cited 2020 January 02. Available from: <https://data.mendeley.com/datasets?query=indwelling%20urethral%20catheter&page=0>.
3. Mendeley. Mendeley. [Online].; 2020 [cited 2020 January 02. Available from: <https://data.mendeley.com/datasets?query=knowledge%20nurse%20indwelling%20urethral%20catheter&page=0>.
4. Mendeley. Mendeley. [Online]. [cited 2020 January 01. Available from: <https://data.mendeley.com/datasets?query=knowledge%20level%20nurse%20indwelling%20urethral%20catheter&page=0>.
5. Mendeley. Mendeley. [Online].; 2020 [cited 2020 January 02. Available from: <https://data.mendeley.com/datasets?query=knowledge%20level%20nurse%20related%20indwelling%20urethral%20catheter&page=0>.
6. Niederhauser A, Züllig S, Marschall J, Schweiger A, John G, Kuster SP, et al. Change in staff perspectives on indwelling urinary catheter use after implementation of an intervention bundle in seven Swiss acute care hospitals: Results of a before/after survey study. *BMJ open*. 2019 Octubre; Volume 9(Issue 10).
7. Hunter KF, Bharmal A, Moore KN. Long-term bladder drainage: Suprapubic catheter versus other methods: a scoping review. *Neurourology And Urodynamics*. 2013 setiembre; 32(7): p. 944-955.
8. Honorato Rodriguez I, Bassino Letelier P, Carreño ME, Schmmied P. W, Alarcón MJ, Mont Vidal J. Protocolo de instalación, manejo y prevención de IIAAS asociado a cateter urinario permanente Hospital Santiago Oriente "Dr. Luis Tisné Brousse". [Online].; 2017 [cited 2020 enero 02. Available from:

http://200.72.129.100/calidad/archivo1/CUP%20Adulto%20-%20GCL%201.2_v.3.pdf

9. Klevens RM, Edwards JR, Richards CL Jr, Horan TC, Gaynes RP, Pollock DA, Cardo DM. Estimating health care-associated infections and deaths in U.S. hospitals, 2002. *Public Health Rep.* 2007 Mar-Apr;122(2):160-6.
10. Clec'h C, Schwebel C, Francais A, et al. Does catheter-associated urinary tract infection increase mortality in critically ill patients?. *Infect Control Hosp Epidemiol.* 2007; 28 (12): 1367 -1373.
11. Umscheid CA, Mitchell MD, Doshi JA, Agarwal R, Williams K, Brennan PJ. Estimating the proportion of healthcare-associated infections that are reasonably preventable and the related mortality and costs. *Infect Control Hosp Epidemiol* 2011; 32: 101 – 114.
12. Gandra S and Ellison RT. Modern trends in infection control practices in intensive care units. *Journal of intensive Care Medicine* 2014; 29 (6): 311-326.
13. Tambyah PA, Maki DG. Catheter-associated urinary tract infection is rarely symptomatic: a prospective study of 1497 catheterized patients. *Arch Intern Med.* 2000; 160 (5): 678 – 682.
14. Fakuda M. Nurcy competency: Definition, structure and development. *Journal of Medical Sciences.* 2018 March; 1(61): p. 1-7.
15. Akyüs E, Bulut H, Karadag M. Surgical nurses' knowledge and practices about informed consent. *Nursing Ethics.* 2019 November; Volume 26(Issue 7-8): p. Pages 2172-2184.
16. Muro Chanduví MdR. Cuidados de enfermería a pacientes con cateterismo vesical permanente en el servicio de emergencia del Hospital Regional II José Cayetano Heredia Piura 2015-2017 Callao: Universidad Nacional del Callao; 2017.
17. Haraden CPD, Resar RMD, Pronovost PMD,PD, Simmonds TRN, Rainey TMD, Nolan TPD. Using a Bundle Approach to Improve Ventilator Care Processes and Reduce Ventilator-Associated Pneumonia. *The Joint Commission Journal on*

- Quality and Patient Safety. 2005; Volumen 31(Issue 5): p. 243-248.
19. Institute for Healthcare Improvement. What is a Bundle? [Online].; 2005. Available from:
<http://www.ihl.org/resources/Pages/ImprovementStories/WhatIsaBundle.aspx>.
 20. Newman DKDCNS. Indwelling Catheter Definition & Types. [Online]. [cited 2019 december 20. Available from: <https://www.urotoday.com/urinary-catheters-home/indwelling-catheters/description/definitions.html>.
 21. NT N° 026-MINSA/OGE-V.01. Minsa. [Online].; 2004.
 22. Ministerio de Salud. Lineamientos para la vigilancia, prevención y control de las infecciones asociadas a la atención de la salud. [Online].; 2015 [cited 2019 12 16 [Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N° 2016-17596]. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3802.pdf>.
 23. Garro Nuñez M, Quispe Pardo ZE. Protocolo: Estudio de Prevalencia de Infecciones Intrahospitalarias. [Online].; 2014 [cited 2019 diciembre 18 [Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N° 2014-15405]. Available from: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/iih/protocolos/23.pdf>.
 24. Hernandez Sampieri R, FERNANDEZ-Collado C, BAPTISTA Lucio P. Metodología de la investigación McGraw-Hill Interamericana SADCV, editor. México: McGraw-Hill Interamericana; 2006.
 25. Instituto Nacional de Estadística e Informática - INEI. Recursos humanos de salud. [Online].; 2020 [cited 2020 enero 07 [7-numero_enfermeras (1).xlsx]. Available from: <https://www.inei.gob.pe/estadisticas/indice-tematico/health-human-resources/>.
 26. Diario Correo. Decana del Colegio de Enfermeros: "En el Perú hay 12 enfermeras por cada 10 habitantes". Correo. 2018 febrero 14: p. no indica página.
 27. Fernandez Collado C, Baptista Lucio P, Hernandez Sampieri R. Metodología de la Investigación. 5th ed. Mares Chacón J, editor. México D.F.: McGraw Hill; 2010.

28. AVILA Acosta R. Estadística Elemental Lima: Estudios y Ediciones RA; 2010.
29. RAE. Real Academia de la Lengua. [Online].; 2020 [cited 2020 enero 01. Available from: <https://dle.rae.es/?w=haz>.
30. Patrias K. Citing Medicine: The NLM Style Guide for Authors, Wending D, National Library of Medicine (US) Bethesda (MD) , editors. Bethesda: National Library of Medicine (US) Bethesda (MD); 2018.
31. Edwards JR, Allen-Bridaon K, et al. National Healthcare Safety Network (NHSN) Report, Data Summary for 2013, Device-associated Module Am J Infect Control 2015; 43: 206 - 221.
32. Garibaldi RA, Burke JP, Dickman ML, Smith CB. Factors predisposing to bacteriuria during indwelling urethral catheterization. N Engl J Med. 1974; 291 (5) 215 - 219.
33. Saint S, Olmsted RN, Fakih MG, et al. : Translating health care-associated urinary tract infection prevention research into practice via the bladder bundle. Jt Comm J Qual Patient Saf. 2009; 35 (9): 449 – 455.
34. Gould CV, Umscheid CA, Agarwal RK, Kuntz G, Pegues DA. Guideline for prevention of catheter-associated urinary tract infections 2009. Infect Control Hosp Epidemiol 2010; 31: 319 – 326.
35. Hooton TM, Bradley SF, Cardenas DD, et al. Diagnosis, prevention, and treatment of catheter-associated urinary tract infection in adults: 2009 International
36. Clinical Practice Guidelines from the Infectious Diseases Society of America. Clin Infect Dis 2010; 50: 625 – 663.

Nicolle LE, Coffin SE, et al. Strategies to prevent catheter-associated urinary tract infections in acute care hospitals: 2014 update. Infect Control Hosp. Epidemiol 2014; 35: 464 – 479.
37. Kennedy E., Greene M., and Saint S.: Estimating hospital costs of catheter-associated urinary tract infection. J Hosp Med 2013; 8: 519 – 522.
38. Ministerio de salud (2005) Prevencion de infecciones intrahospitalarias:

<http://www.minsa.gob.pe/portada/docconsulta2005.asp>

39. Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias (SEMICYUC). Grupo de Trabajo de Infección Nosocomial (GTEI). Estudio Nacional de Vigilancia de Infección Nosocomial en Unidades de Cuidados Intensivos (ENVIN). Manual del registro ENVIN. Disponible en <http://hws.vhebron.net/envin-helics/> (última visita 15.01.2013)
40. Kang J., Sickbert-Bennett E., Brown V., et al: Changes in the incidence of health care-associated pathogens at a university hospital from 2005 to 2011. *Am J Infect Control* 2014; 42: 770 – 775.
41. Arias, F. (2001). El compromiso personal hacia la organización y la intención de permanencia: algunos factores para su incremento. *Revista Internacional de Contaduría y Administración*. 200, 5-11.
42. Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, Pilar. (2010). Metodología de la investigación 5ª ed.). México: McGraw-Hill. Disponible en: <https://evidencia.com/wp-content/uploads/2014/12/EL-PROYECTO-DE-INVESTIGACION-6ta-Ed.-FIDIAS-G.-ARIAS.pdf>
43. Sánchez H, Reyes C. Metodología y diseños en la investigación científica. Lima: Mantaro
44. Mejía M. E. Metodología de la investigación. Primera edición Lima, julio de 2005 [http://scholar.google.com.pe/scholar?q=mej%C3%ADa+\(2005+\)+metodolog%C3%ADa&hl=es&as_sdt=0&as_vis=1&oi=scholart](http://scholar.google.com.pe/scholar?q=mej%C3%ADa+(2005+)+metodolog%C3%ADa&hl=es&as_sdt=0&as_vis=1&oi=scholart)
45. Creswell W. J. Diseño de investigación, método cualitativo, cuantitativo y mixto. sexta edición. 2009 University of Nebraska-Lincoln. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/361658431/Cresswel-2009-Diseno-de-Investigacion-Metodos-Cualitativo-Cuantitativo-y-Mixto>
46. Kerlinger, Fred y Lee, Howard. (2002). Investigación del Comportamiento. Métodos de Investigación en Ciencias Sociales. McGraw Hill. México. Recuperado desde <https://www.redalyc.org/pdf/993/99315569010.pdf>
- 47 Cronbach, L. J. (1951). Coefficient alpha and the internal structure of tests. *Psychometrika*, 16, 1-16.

ANEXOS

ANEXO 1: Matriz de Consistencia

Título: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE ENFERMERÍA RELACIONADO AL CUMPLIMIENTO DEL PAQUETE BUNDLE ASOCIADO AL CATÉTER URINARIO PERMANENTE EN SERVICIO CRÍTICO, 2019

Autor: Carlos Luis Sayas Baca

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables e indicadores				
<p>Problema General:</p> <p>¿Cómo se relaciona el nivel de conocimiento y el cumplimiento del paquete bundle asociado al catéter urinario permanente en servicio crítico, 2019 ?</p> <p>Problemas Específicos:</p> <p>¿Cómo se relaciona la higiene de manos y el cumplimiento del paquete bundle asociado al catéter urinario permanente en servicio crítico, 2019?</p> <p>¿Cómo se relaciona las barreras máximas y el cumplimiento del paquete bundle asociado al catéter</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Determinar cómo se relaciona el nivel de conocimiento y el cumplimiento del paquete bundle asociado al catéter urinario permanente en servicio crítico, 2019</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>Determinar qué relación existe entre la higiene de manos y el cumplimiento del paquete bundle asociado al catéter urinario permanente en servicio crítico, 2019</p> <p>Determinar qué relación existe entre</p>	<p>Hipótesis general:</p> <p>Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y el cumplimiento del paquete bundle asociado al catéter urinario permanente en servicio crítico, 2019</p> <p>Hipótesis específicas:</p> <p>Existe relación significativa entre la higiene de manos y el cumplimiento del paquete bundle asociado al catéter urinario permanente en servicio crítico, 2019</p> <p>Existe relación significativa entre las barreras máximas y el cumplimiento del</p>	Variable 1: Nivel de conocimiento				
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Niveles y rangos
			Higiene de manos	Cumplimiento estricto de los establecido	1 - 6	Dicotómica 0_= no 1= si	Bajo (9-12)
			Barreras máximas	Guantes estériles Bata/ mandilón Gorro Mascarilla	9-15		Regular (13-16)
Uso de Antiséptico cutáneo	Clorherxidina Yodo povidona Alcohol yodado	16-19	Alto (17-19)				

<p>urinario permanente en servicio crítico, 2019?</p> <p>¿Cómo se relaciona el uso de antiséptico cutáneo y el cumplimiento del paquete bundle asociado al catéter urinario permanente en servicio crítico, 2019?</p>	<p>las barreras máximas y el cumplimiento del paquete bundle asociado al catéter urinario permanente en servicio crítico, 2019</p> <p>Determinar qué relación existe entre el uso de antiséptico cutáneo y el cumplimiento del paquete bundle asociado al catéter urinario permanente en servicio crítico, 2019</p>	<p>paquete bundle asociado al catéter urinario permanente en servicio crítico, 2019</p> <p>Existe relación significativa entre el uso de antiséptico cutáneo y el cumplimiento del paquete bundle asociado al catéter urinario permanente en servicio crítico, 2019</p>	Variable 2: cumplimiento				
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Niveles y rangos
			Cumplimiento en la preparación	Higiene del paciente Higiene de la zona genitourinaria Asepsia del meato urinario con antiséptico acuoso	1 - 3	Dicotómica 0_= no 1= si 5=siempre	Inadecuado 5-7 Regular 8-9 Adecuado 10-11
Cumplimiento Durante el Procedimiento	Higiene de manos antiséptica del operador Preparación del campo estéril Lubricar meato y/o sonda uretral con lubricante estéril de un solo uso. Inserción aséptica de la sonda uretral, garantizando la conexión estéril al sistema colector Inflar el balón con agua destilada y el volumen indicado en la sonda por el fabricante	4 - 7					

			Cumplimiento Después del Procedimiento	Fijación de la sonda uretral al muslo del paciente Colocación del sistema colector por debajo del nivel de la vejiga, sin tocar el suelo. Higiene de manos higiénica del ayudante y operador	8-11		
Nivel - diseño de investigación	Población y muestra	Técnicas e instrumentos		Estadística a utilizar			
<p>Nivel: Correlacional. -Tiene como finalidad conocer la relación o grado de asociación que exista entre dos variables</p> <p>La presente investigación pretende medir el tipo y el nivel de relación que existen entre las variables</p> <p>Diseño: No experimental</p> <p>Método: descriptivo, tiene como objetivo central la descripción</p>	<p>Población: 60 enfermeras</p> <p>Muestreo probabilístico no</p> <p>Muestra por conveniencia de 55 enfermeras.</p>	<p>Variable 1: conocimiento</p> <p>Variable 2: cumplimiento</p> <p>Técnicas: check list</p> <p>Autor:</p> <p>Año: 2019</p> <p>Ámbito de Aplicación: personal de enfermería</p> <p>Forma de Administración: Individual</p>	<p>DESCRIPTIVA:</p> <p>Tabla de frecuencias y grafica en barras</p> <p>INFERENCIAL:</p> <p>Para la V.1 Prueba correlacional de Spearrman</p> <p>Coeficiente de Correlación de Spearman: En estadística, el coeficiente de correlación de Spearman, es una medida de la correlación (la asociación o interdependencia) entre dos variables aleatorias continuas. Para calcular “ρ”, los datos son ordenados y reemplazados por su respectivo orden.</p>				

ANEXO 2: INSTRUMENTO Nro.1



ESCUELA DE POSTGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Tema: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE ENFERMERIA RELACIONADO AL CUMPLIMIENTO DEL PAQUETE BUNDLE ASOCIADO AL CATÉTER URINARIO PERMANENTE EN SERVICIO CRÍTICO, 2019

Estimado Colega: El presente cuestionario es anónimo. Los datos recogidos serán empleados con carácter de reserva en una investigación de posgrado denominada: **Nivel de conocimiento de Enfermería relacionado al cumplimiento del paquete Bundle asociado al catéter urinario permanente en servicio crítico, 2019**

Objetivo: Este cuestionario intenta identificar el Nivel de conocimiento de Enfermería relacionado al cumplimiento del paquete Bundle asociado al catéter urinario permanente en un servicio crítico.

Instrucciones: Por favor, responda todos los ítems, marcando una sola alternativa. Juzgue cuán frecuentemente cada afirmación se ajusta a su opinión y conocimiento sobre el cumplimiento del paquete Bundle asociado al catéter urinario permanente en servicio crítico.

CUESTIONARIO

Fecha.....

INSTRUCCIONES:

Lea detenidamente y con atención las preguntas que a continuación se le presentan, tómese el tiempo que considere necesario y luego marque con un (X) la respuesta que estime correcta.

DATOS GENERALES:

1.- Ocupación: Enfermera () - Enfermero ()

Especialista en Enfermería en Cuidados Intensivos ()

Especialista en otra carrera de Enfermería, especifique:

Estudiando la especialidad ()

2.- Edad:

De 25 – 35 años () De 36 – 45 años () De 46 – 55 años () Más de 55 años ()

3.- Estado Civil:

Casado () Divorciado () Separado () Conviviente () Soltero ()

4.- Condición Laboral:

Nombrado () CAS () Producto ()

5.- Tiempo de servicio:

De 1 a 5 años () De 6 – 10 años () De 11 – 20 años () De 21 - 30 años ()

6.- Servicio crítico donde labora:

UCI Médica () UCI Quirúrgica () UCI Neuro-Quirúrgica () UCI Intermedio ()

CONTENIDO PROPIAMENTE DICHO:

Lea detenidamente y con atención las preguntas que a continuación se le presentan, tómese el tiempo que considere necesario y luego marque con un (X) la respuesta que estime verdadera.

Nº	Variable 1: Nivel de conocimiento de Enfermería
Dimensión 1: Cuidados en la higiene de las manos para la manipulación del catéter urinario permanente.	
1	¿Cuántos pasos tiene el correcto lavado de manos clínico? a) Del 0 al 12 b) Del 1 al 12 c) Del 0 al 11
2	¿Qué tipos de población microbiana se encuentra en las manos? a) Residentes y Resistentes b) Transitorios y Resistentes c) Residentes y transitorios
3	¿El calzado de guantes reemplaza al lavado de manos? a) Verdadero b) Falso
4	¿El lavado de manos con alcohol gel es más efectivo que el lavado de manos con agua y jabón? a) Verdadero b) Falso
Dimensión 2: Cuidados en la revisión de la necesidad del catéter urinario permanente y retiro apenas termine indicación médica.	
5	¿Para qué sirve un catéter urinario permanente? a) Realizar un balance hídrico b) Prevenir infecciones urinarias c) Drenaje continuo de orina
6	¿Cuál es la primera complicación que genera un catéter urinario permanente? a) Hipertermia e hipotermia b) Infecciones urinarias c) Poliuria

7	¿A todo paciente que ingrese a la Unidad de Cuidados Intensivos se le debe colocar sonda vesical? a) Verdadero b) Falso
8	¿La sonda vesical debe tener como máximo de permanencia entre 24 y 72 horas? a) Verdadero b) Falso
Dimensión 3: Cuidados en la mantención del circuito cerrado del catéter urinario permanente.	
9	¿Qué finalidad tiene el Circuito cerrado del equipo para el catéter urinario permanente? a) Mantener la orina limpia b) Prevenir lesiones asociadas al catéter urinario permanente c) Evitar el ingreso de microorganismos patógenos y no patógenos.
10	¿Cuál es el tipo de bolsa colectora ideal en la colocación de la sonda vesical? a) Bolsas colectoras de drenaje simple b) Circuito de bolsas limpio y estéril c) Bolsas colectoras con medidor de diuresis horaria
11	¿La bolsa colectora de orina debe estar a 5cms al ras del piso? a) Verdadero b) Falso
12	¿La bolsa colectora debe estar a nivel de la vejiga? a) Verdadero b) Falso
Dimensión 4: Cuidados en el uso de la técnica aséptica en la inserción y cuidado del catéter urinario permanente	
13	¿Qué es la Asepsia? a) Limpieza y desinfección b) Ausencia de gérmenes que pueden causar una infección c) Proceso físico que permiten destruir microorganismos
14	¿Qué se utiliza para la higiene de los genitales? a) Clorhexidina y agua b) Agua y jabón c) Agua y Yodopovidona
15	¿En la colocación del catéter urinario, se debe introducir toda la sonda en la vejiga? a) Verdadero b) Falso

ANEXO 3: INSTRUMENTO Nro.2 – Lado A



HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO

**OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL - COMITÉ DE
INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION DE SALUD**

PREVENCION DE ITU ASOCIADO A CUP – UCI

PAUTAS DE COTEJO DE CONCEPTO BUNDLE

SERVICIO:

FECHA:

N° CAMA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
PRACTICA												
Higiene de manos para la manipulación.												
Revisión de la necesidad del CUP y retiro apenas termine indicación.												
Mantenimiento del circuito cerrado.												
Uso de técnica aséptica en la inserción y cuidado del CUP												
Verificar la fijación del CUP, mantener el flujo urinario continuo y sin obstrucciones.												
CUMPLIMIENTO BUNDLE												

ANEXO 3: INSTRUMENTO Nro.2 – Lado B

INSTRUCTIVO

PAUTA DE COTEJO	METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN	REGLA DE DECISIÓN
1.- Higiene de manos para la manipulación.	- Observación directa - Verificar el cumplimiento de 11 pasos de técnica de lavado de manos, según guía	CUMPLE: Si se verifica cumplimiento de 11 pasos NO CUMPLE: Omite 2 o más de 11 pasos
2.- Revisión de la necesidad de permanencia del CUP y decisión de retiro apenas termine indicación.	- Valorar el estado general del paciente y/o preguntar a la enfermera a cargo del paciente.	CUMPLE: Se observa que hubo evaluación o que se registra en la H.C. la evaluación de la necesidad de continuar o retirar el CUP NO CUMPLE: No se observa
3.- Mantenimiento del circuito cerrado.	Verificar: - Verificar que la bolsa colectora esté a 15 cms. Del piso por lo menos. - Verificar que la bolsa colectora no este sobre el nivel de la vejiga. - Verificar uso de bolsa colectora con medidor de diuresis horaria.	CUMPLE: Cumple con las tres actividades NO CUMPLE: Omite alguna de las tres actividades.
4.- Uso de técnica aséptica en la inserción y cuidado del CUP.	- Observación directa. - Lista de chequeo de inserción de CUP. - Limpieza de unión meato-sonda	CUMPLE: Registra en la lista de chequeo de inserción y cumple con limpieza de unión meato urinario NO CUMPLE: Omite alguna de las actividades.
5.- Verificar la fijación del CUP y mantener el flujo urinario continuo y sin obstrucciones.	- Observación directa. - Verificar la fijación del CUP, ubicación de la sonda. - Verificar que el circuito esté sin acodaduras.	CUMPLE: CUP debidamente fijado y circuito sin acodaduras. NO CUMPLE: Omite alguna de las dos actividades

ANEXO 4: BASE DE DATOS – PRUEBA PILOTO

V a r i a b l e	Nivel de Conocimiento de Enfermería																			
	D i m e n s i ó n	1: Cuidados en la higiene de las manos para la manipulación del catéter urinario permanente.				2: Cuidados en la revisión de la necesidad del catéter urinario permanente y retiro apenas termine indicación médica.				3: Cuidados en la mantención del circuito cerrado del catéter urinario permanente.				4: Cuidados en el uso de la técnica aséptica en la inserción y cuidado del catéter urinario permanente				5: Cuidados en la verificación y fijación del catéter urinario permanente y mantener el flujo urinario continuo y sin obstrucciones.		
I T E M		Preg1	Pre2	Preg3	Preg4	Preg1	Preg2	Preg3	Preg4	Preg1	Preg2	Preg3	Preg4	Pre1	Pre2	Pre3	Pre4	Pre1	Pre2	Pre3
1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1

5	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
7	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
9	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
13	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
14	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1
15	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
16	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
18	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
19	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
20	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1

Fuente: Diseño propio

ANEXO 5: BASE DE DATOS - TABULACION DEL INSTRUMENTO.

V a r i a b l e	Nivel de Conocimiento de Enfermería																			
	D i m e n s i ó n	1: Cuidados en la higiene de las manos para la manipulación del catéter urinario permanente.				2: Cuidados en la revisión de la necesidad del catéter urinario permanente y retiro apenas termine indicación médica.				3: Cuidados en la mantención del circuito cerrado del catéter urinario permanente.				4: Cuidados en el uso de la técnica aséptica en la inserción y cuidado del catéter urinario permanente				5: Cuidados en la verificación y fijación del catéter urinario permanente y mantener el flujo urinario continuo y sin obstrucciones.		
I T E M	Preg1	Pre2	Preg3	Preg4	Preg1	Preg2	Preg3	Preg4	Preg1	Preg2	Preg3	Preg4	Pre1	Pre2	Pre3	Pre4	Pre1	Pre2	Pre3	Pre4
1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0
4	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1

5	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
7	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
8	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
9	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
12	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
14	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1
15	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1
17	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
19	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
22	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1

23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
24	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1
25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
27	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
30	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
31	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1
32	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
33	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
34	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
35	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
36	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
37	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
38	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
39	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
40	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

41	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1
42	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
43	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1
44	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
45	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1
46	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
47	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
48	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1
49	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
50	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
51	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
52	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
53	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
54	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
55	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1

Fuente: Diseño propio

ANEXO 6: CERTIFICADOS DE VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

CARTA DE PRESENTACIÓN

 **UCV**
ESCUELA DE POSTGRADO

Señor(a) (ta): Dr. Jimmy Orihuela Salazar

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Nos es muy grato comunicarnos con usted para expresarle nuestros saludos y así mismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante del programa de Maestría con mención en Gestión de los Servicios de la Salud de la UCV, en la sede Lima Este, promoción 2018, aula 506 requerimos validar los instrumentos con los cuales recogeremos la información necesaria para poder desarrollar nuestra investigación y con la cual optaremos el grado de Magister.

El título nombre de nuestro proyecto de investigación es: **NIVEL DE CONOCIMIENTO DE ENFERMERÍA RELACIONADO AL CUMPLIMIENTO DEL PAQUETE BUNDLE ASOCIADO AL CATETER URINARIO PERMANENTE EN SERVICIO CRÍTICO, 2019.**

Y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, hemos considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

El expediente de validación, que le hacemos llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de Operacionalización de las variables.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

Expresándole nuestros sentimientos de respeto y consideración nos despedimos de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente.

Cristóbal
Firma
Apellidos y nombre:
Salazar Baza, Cristian
D.N.I.: 06568031

[Firma]
Firma
Apellidos y nombre:
Orhuela Salazar Jimmy
D.N.I.: 25500673

DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES Y DIMENSIONES

Variables:

1.- Nivel de conocimiento de Enfermería del paquete Bundle: El catéter vesical es una técnica invasiva que realiza habitualmente el personal de enfermería y que consiste en la inserción de un catéter vesical a través de la uretra para evacuar la orina. La finalidad de esta técnica puede tener carácter terapéutico o diagnóstico y realizarse de manera temporal, intermitente o permanente. Durante este procedimiento se puede presentar complicaciones como: infecciones urinarias, y hematuria, ésta última por la creación de una falsa vía o por la falta de flujo al no realizar la técnica de manera correcta. Teniendo en cuenta que estas enfermedades están asociadas al catéter vesical, la importancia del cuidado de enfermería es elemental, en el cumplimiento de protocolos, acompañamiento personalizado al paciente de acuerdo a sus necesidades

<https://proyectocuidar.com/guia-de-cuidados-de-una-sonda-vesical/> Pag.2, 2017

2.- Cumplimiento del paquete Bundle: Se llama bundles al conjunto de prácticas necesarias para cuidar en forma segura y eficiente a los pacientes sometidos a un tratamiento particular que conlleva distintos factores de riesgo. Los resultados de los cuidados de los pacientes mejoran significativamente cuando se reúnen y combinan varias intervenciones. Durante 2013 se utilizaron estos bundles para: Prevención de neumonía asociada al uso de ventilador mecánico, Infección del tracto urinario asociado a catéter urinario permanente e Infección del torrente sanguíneo asociada al uso de catéter venoso central.

Sistema CIH – COCEMI.FEMI Pag.5, 2010

Dimensiones de las variables:

Variable 1: Nivel de conocimiento de Enfermería del paquete Bundle

Dimensiones:

1. Cuidados en la higiene de las manos para la manipulación del catéter urinario permanente.
2. Cuidados en la revisión de la necesidad del catéter urinario permanente y retiro apenas termine indicación médica.
3. Cuidados en la mantención del circuito cerrado del catéter urinario permanente.
4. Cuidados en el uso de la técnica aséptica en la inserción y cuidado del catéter urinario permanente
5. Cuidados en la verificación y fijación del catéter urinario permanente y mantener el flujo urinario continuo y sin obstrucciones.

Variable 2: Cumplimiento del paquete Bundle asociadas al catéter urinario permanente.

Dimensiones:

1. Higiene de manos para la manipulación del catéter urinario permanente
2. Revisión de la necesidad del catéter urinario permanente y retiro apenas termine indicación médica.
3. Mantención del circuito cerrado del catéter urinario permanente
4. Uso de la técnica aséptica en la inserción y cuidado del catéter urinario permanente
5. Verificación y fijación del catéter urinario permanente y mantener el flujo urinario continuo y sin obstrucciones

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable: 1.- Nivel de conocimiento de Enfermería del paquete Bundle

Dimensiones	Indicadores	Items	Niveles o rangos
1. Cuidados en la higiene de las manos para la manipulación del catéter urinario permanente.	¿Cuántos pasos tiene el correcto lavado de manos clínico? a) 10 b) 11 c) 12 ¿Qué tipos de población microbiana se encuentra en las manos? a) Residentes y Resistentes b) Transitorios y Resistentes c) Residentes y transitorios	✓	Correcto igual 2 Incorrecto igual 1
2. Cuidados en la revisión de la necesidad del catéter urinario permanente y retiro apenas termine indicación médica.	¿Para qué sirve un catéter urinario permanente? a) Realizar un balance hídrico b) Prevenir infecciones urinarias c) Drenaje continuo de orina ¿Cuál es la primera complicación que genera un catéter urinario permanente? a) Hipertermia e hipotermia b) Infecciones urinarias c) Poliuria	✓	Correcto igual 2 Incorrecto igual 1
3. Cuidados en la mantención del circuito cerrado del catéter urinario permanente.	¿Qué finalidad tiene el Circuito cerrado del equipo para el catéter urinario permanente? a) Mantener la orina limpia b) Prevenir Infecciones urinarias c) Evitar el ingreso de microorganismos patógenos y no patógenos. ¿Cuáles son los Tipos de circuitos cerrados? a) Bolsas colectoras de drenaje simple b) Circuitos limpios y estériles c) Bolsas colectoras con medidor de diuresis horaria ¿Qué es la Asepsia? a) Limpieza y desinfección b) Ausencia de microorganismos que causan una enfermedad c) Proceso físico que permiten destruir microorganismos ¿Qué se utiliza para la higiene de los genitales? a) Clorhexidina y agua b) Agua y jabón c) Agua y Yodopovidona	✓	Correcto igual 2 Incorrecto igual 1
4. Cuidados en el uso de la técnica aséptica en la inserción y cuidado del catéter urinario permanente	¿Cuál es el Flujo urinario normal en un adulto con 60 Kg. de peso en 24 horas? a) 60cc – 120cc b) 30cc – 60cc c) 50cc – 100cc ¿Qué lesiones se puede producir en el tracto urinario? a) Fiebras y hematomas b) Ulceras por presión c) Equimosis y sangrado	✓	Correcto igual 2 Incorrecto igual 1
5. Cuidados en la verificación y fijación del catéter urinario permanente y mantener el flujo urinario continuo y sin obstrucciones.		✓	Correcto igual 2 Incorrecto igual 1

Fuente: Elaboración propia.

Variable: 2.- Cumplimiento del paquete Bundle asociadas al catéter urinario permanente

Dimensiones	Indicadores	Items	Niveles o rangos
1. Higiene de manos para la manipulación del catéter urinario permanente	-Observación directa del lavado de manos -Verificar el cumplimiento de los 11 pasos de la técnica del lavado de manos, según guía.	1-2	Lista de chequeo Bundle - Negativo - Positivo
2. Revisión de la necesidad del catéter urinario permanente y retiro apenas termine indicación médica.	-Valorar el estado general del paciente, observación directa. -Preguntar a la enfermera a cargo sobre el estado del paciente	3-4	Lista de chequeo Bundle - Negativo - Positivo
3. Mantenimiento del circuito cerrado del catéter urinario permanente	-Verificar que la bolsa colectora este a 15 cms. del piso por lo menos. -Verificar que la bolsa colectora no este sobre el nivel de la vejiga y que la bolsa colectora sea con medidor de diuresis horaria.	5-6	Lista de chequeo Bundle - Negativo - Positivo
4. Uso de la técnica aséptica en la inserción y cuidado del catéter urinario permanente	-Observación directa de la inserción del catéter urinario permanente. -Observación directa de la limpieza de la unión del mcato- sonda.	7-8	Lista de chequeo Bundle - Negativo - Positivo
5. Verificación y fijación del catéter urinario permanente y mantener el flujo urinario continuo y sin obstrucciones	-Observación directa: Verificar la fijación del catéter urinario permanente y ubicación de la sonda. -Observación directa: Verificar que el circuito este sin accodaduras.	9-10	Lista de chequeo Bundle - Negativo - Positivo

Fuente: Elaboración propia.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: Nivel de conocimiento de Enfermería del paquete Bundle.

N°	DIMENSIONES / Items	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		SI	No	SI	No	SI	No	
1	DIMENSIÓN 1 Cuidados en la higiene de las manos para la manipulación del catéter urinario permanente. ¿Cuántos pasos tiene el correcto lavado de manos clínico? a) 10 b) 11 c) 12							✓
2	¿Qué tipos de población microbiana se encuentra en las manos? a) Residentes y Resistentes b) Transitorios y Resistentes c) Residentes y transitorios							✓
3	DIMENSIÓN 2 Cuidados en la revisión de la necesidad del catéter urinario permanente y retiro apenas termine indicación médica. ¿Para qué sirve un catéter urinario permanente? a) Realizar un balance hídrico b) Prevenir infecciones urinarias c) Drenaje continuo de orina	SI	No	SI	No	SI	No	✓
4	¿Cuál es la primera complicación que genera un catéter urinario permanente? a) Hipertermia e hipotermia b) Infecciones urinarias c) Poliuria							✓
5	DIMENSIÓN 3 Cuidados en la mantención del circuito cerrado del catéter urinario permanente ¿Qué finalidad tiene el Circuito cerrado del equipo para el catéter urinario permanente? a) Mantener la orina limpia b) Prevenir Infecciones urinarias c) Evitar el ingreso de microorganismos patógenos y no patógenos.	SI	No	SI	No	SI	No	✓
6	¿Cuáles son los Tipos de circuitos cerrados? a) Bolsas colectoras de drenaje simple b) Circuitos limpios y estériles c) Bolsas colectoras con medidor de diuresis horaria							✓
7	DIMENSIÓN 4 Cuidados en el uso de la técnica aséptica en la inserción y cuidado del catéter urinario permanente ¿Qué es la Asepsia? a) Limpieza y desinfección b) Ausencia de microorganismos que causan una enfermedad c) Proceso físico que permiten destruir microorganismos	SI	No	SI	No	SI	No	✓
8	¿Qué se utiliza para la higiene de los genitales? a) Clorhexidina y agua b) Agua y jabón c) Agua y Yodopovidona							✓

		SI	No	SI	No	SI	No	SI	No	
9	DIMENSIÓN 5 Cuidados en la verificación y fijación del catéter urinario permanente y mantener el flujo urinario continuo y sin obstrucciones. ¿Cuál es el flujo urinario normal en un adulto con 60 Kg. a) 60cc – 120cc b) 30cc – 60cc c) 50cc – 100cc									✓
10	¿Qué lesiones se puede producir en el tracto urinario? a) Edemas y hematomas b) Ulceras por presión c) Equimosis y sangrado									✓

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: Cumplimiento del paquete Bundle asociadas al catéter urinario permanente

Nº	DIMENSIONES / items	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		SI	No	SI	No	SI	No	
	DIMENSIÓN 1 Higiene de manos para la manipulación del catéter urinario permanente							
1	-Observación directa del lavado de manos							✓
2	-Verificar el cumplimiento de los 11 pasos de la técnica del lavado de manos, según guía.							✓
	DIMENSIÓN 2 Revisión de la necesidad del catéter urinario permanente y retiro apenas termine indicación médica.							
3	-Valorar el estado general del paciente, observación directa.	SI	No	SI	No	SI	No	✓
4	-Preguntar a la enfermera a cargo sobre el estado del paciente							✓
	DIMENSIÓN 3 Mantenimiento del circuito cerrado del catéter urinario permanente							
5	-Verificar que la bolsa colectora este a 15 cms. del piso por lo menos.	SI	No	SI	No	SI	No	✓
6	-Verificar que la bolsa colectora no este sobre el nivel de la vejiga y que la bolsa colectora sea con medidor de diuresis horaria.							✓
	DIMENSIÓN 4 Uso de la técnica aséptica en la inserción y cuidado del catéter urinario permanente							
7	-Observación directa de la inserción del catéter urinario permanente.	SI	No	SI	No	SI	No	✓
8	-Observación directa de la limpieza de la unión del meato-sonda.							✓
	DIMENSIÓN 5 Verificación y fijación del catéter urinario permanente y mantener el flujo urinario continuo y sin obstrucciones							
9	-Observación directa: Verificar la fijación del catéter urinario permanente y ubicación de la sonda.	SI	No	SI	No	SI	No	✓
10	-Observación directa: Verificar que el circuito este sin acodaduras.							✓

Observaciones (precisar si hay suficiencia): 3 días de

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Dr. (Rafael) Díaz DNI: 25500673

Especialidad del validador: Psicología

...23 de 11 del 2019

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.


Firma del Experto Informante.



CARTA DE PRESENTACIÓN

Señor(a) (ta): Mg. Cristina Ruiz Cuilcat

Presente

Asunto: **VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.**

Nos es muy grato comunicarnos con usted para expresarle nuestros saludos y así mismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante del programa de Maestría con mención en Gestión de los Servicios de la Salud de la UCV, en la sede Lima Este, promoción 2018, aula 506 requerimos validar los instrumentos con los cuales recogeremos la información necesaria para poder desarrollar nuestra investigación y con la cual optaremos el grado de Magíster.

El título nombre de nuestro proyecto de investigación es: **NIVEL DE CONOCIMIENTO DE ENFERMERIA RELACIONADO AL CUMPLIMIENTO DEL PAQUETE BUNDLE ASOCIADO AL CATÉTER URINARIO PERMANENTE EN SERVICIO CRÍTICO, 2019**

Y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, hemos considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

El expediente de validación, que le hacemos llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de Operacionalización de las variables.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

Expresándole nuestros sentimientos de respeto y consideración nos despedimos de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.
Atentamente.

Firma 
Apellidos y nombre: Soledad Casas Cordero
D.N.I.: 06568031

Firma 
Apellidos y nombre: Ruiz Cuilcat, Cristina
D.N.I.: 7412791
CO. CRISTINA RUÍZ CUILCAT
Maestra en Estomatología
C.O.P. 31895

DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES Y DIMENSIONES

Variables:

1.- Nivel de conocimiento de Enfermería del paquete Bundle: El catéter vesical es una técnica invasiva que realiza habitualmente el personal de enfermería y que consiste en la inserción de un catéter vesical a través de la uretra para evacuar la orina. La finalidad de esta técnica puede tener carácter terapéutico o diagnóstico y realizarse de manera temporal, intermitente o permanente. Durante este procedimiento se puede presentar complicaciones como: infecciones urinarias, y hematuria, ésta última por la creación de una falsa vía o por la falta de flujo al no realizar la técnica de manera correcta. Teniendo en cuenta que estas enfermedades están asociadas al catéter vesical, la importancia del cuidado de enfermería es elemental, en el cumplimiento de protocolos, acompañamiento personalizado al paciente de acuerdo a sus necesidades

<https://proyectocuidar.com/guia-de-cuidados-de-una-sonda-vesical/> Pag.2, 2017

2.- Cumplimiento del paquete Bundle: Se llama bundles al conjunto de prácticas necesarias para cuidar en forma segura y eficiente a los pacientes sometidos a un tratamiento particular que conlleva distintos factores de riesgo. Los resultados de los cuidados de los pacientes mejoran significativamente cuando se reúnen y combinan varias intervenciones. Durante 2013 se utilizaron estos bundles para: Prevención de neumonía asociada al uso de ventilador mecánico, Infección del tracto urinario asociado a catéter urinario permanente e Infección del torrente sanguíneo asociada al uso de catéter venoso central.

Sistema CIH – COCEMI.FEMI Pag.5, 2010

Dimensiones de las variables:

Variable 1: Nivel de conocimiento de Enfermería del paquete Bundle

Dimensiones:

1. Cuidados en la higiene de las manos para la manipulación del catéter urinario permanente.
2. Cuidados en la revisión de la necesidad del catéter urinario permanente y retiro apenas termine indicación médica.
3. Cuidados en la mantención del circuito cerrado del catéter urinario permanente.
4. Cuidados en el uso de la técnica aséptica en la inserción y cuidado del catéter urinario permanente
5. Cuidados en la verificación y fijación del catéter urinario permanente y mantener el flujo urinario continuo y sin obstrucciones.

Variable 2: Cumplimiento del paquete Bundle asociadas al catéter urinario permanente.

Dimensiones:

1. Higiene de manos para la manipulación del catéter urinario permanente
2. Revisión de la necesidad del catéter urinario permanente y retiro apenas termine indicación médica.
3. Mantención del circuito cerrado del catéter urinario permanente
4. Uso de la técnica aséptica en la inserción y cuidado del catéter urinario permanente
5. Verificación y fijación del catéter urinario permanente y mantener el flujo urinario continuo y sin obstrucciones

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable: 1.- Nivel de conocimiento de Enfermería del paquete Bundle

Dimensiones	Indicadores	Items	Niveles o rangos
1. Cuidados en la higiene de las manos para la manipulación del catéter urinario permanente.	<p>¿Cuántos pasos tiene el correcto lavado de manos clínico?</p> <p>a) 10 b) 11 c) 12</p> <p>¿Qué tipos de población microbiana se encuentra en las manos?</p> <p>a) Residentes y Resistentes b) Transitorios y Resistentes c) Residentes y transitorios</p>	✓	Correcto igual 2 Incorrecto igual 1
2. Cuidados en la revisión de la necesidad del catéter urinario permanente y retiro apenas termine indicación médica.	<p>¿Para qué sirve un catéter urinario permanente?</p> <p>a) Realizar un balance hídrico b) Prevenir infecciones urinarias c) Drenaje continuo de orina</p> <p>¿Cuál es la primera complicación que genera un catéter urinario permanente?</p> <p>a) Hipertermia e hipotermia b) Infecciones urinarias c) Poliuria</p> <p>¿Qué finalidad tiene el Circuito cerrado del equipo para el catéter urinario permanente?</p> <p>a) Mantener la orina limpia b) Prevenir Infecciones urinarias c) Evitar el ingreso de microorganismos patógenos y no patógenos.</p> <p>¿Cuáles son los Tipos de circuitos cerrados?</p> <p>a) Bolsas colectoras de drenaje simple b) Circuitos limpios y estériles c) Bolsas colectoras con medidor de diuresis horaria</p>	✓	Correcto igual 2 Incorrecto igual 1
3. Cuidados en la mantención del circuito cerrado del catéter urinario permanente.	<p>¿Qué es la Asepsia?</p> <p>a) Limpieza y desinfección b) Ausencia de microorganismos que causan una enfermedad c) Proceso físico que permiten destruir microorganismos</p> <p>¿Qué se utiliza para la higiene de los genitales?</p> <p>a) Clorhexidina y agua b) Agua y jabón c) Agua y Yodopovidona</p>	✓	Correcto igual 2 Incorrecto igual 1
4. Cuidados en el uso de la técnica aséptica en la inserción y cuidado del catéter urinario permanente	<p>¿Cuál es el Flujo urinario normal en un adulto con 60 Kg. de peso en 24 horas?</p> <p>a) 60cc – 120cc b) 30cc – 60cc c) 50cc – 100cc</p> <p>¿Qué lesiones se puede producir en el tracto urinario?</p> <p>a) Fiebras y hematomas b) Ulceras por presión c) Equimosis y sangrado</p>	✓	Correcto igual 2 Incorrecto igual 1

Fuente: Elaboración propia.

Variante: 2.- Cumplimiento del paquete Bundle asociadas al catéter urinario permanente

Dimensiones	Indicadores	Items	Niveles o rangos
1. Higiene de manos para la manipulación del catéter urinario permanente	-Observación directa del lavado de manos -Verificar el cumplimiento de los 11 pasos de la técnica del lavado de manos, según guía.	1-2	Lista de chequeo Bundle - Negativo - Positivo
2. Revisión de la necesidad del catéter urinario permanente y retiro apenas termine indicación médica.	-Valorar el estado general del paciente, observación directa. -Preguntar a la enfermera a cargo sobre el estado del paciente	3-4	Lista de chequeo Bundle - Negativo - Positivo
3. Mantenimiento del circuito cerrado del catéter urinario permanente	-Verificar que la bolsa colectora este a 15 cms. del piso por lo menos. -Verificar que la bolsa colectora no este sobre el nivel de la vejiga y que la bolsa colectora sea con medidor de diuresis horaria.	5-6	Lista de chequeo Bundle - Negativo - Positivo
4. Uso de la técnica aséptica en la inserción y cuidado del catéter urinario permanente	-Observación directa de la inserción del catéter urinario permanente. -Observación directa de la limpieza de la unión del meato- sonda.	7-8	Lista de chequeo Bundle - Negativo - Positivo
5. Verificación y fijación del catéter urinario permanente y mantener el flujo urinario continuo y sin obstrucciones	-Observación directa: Verificar la fijación del catéter urinario permanente y ubicación de la sonda. -Observación directa: Verificar que el circuito este sin accodaduras.	9-10	Lista de chequeo Bundle - Negativo - Positivo

Fuente: Elaboración propia.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: Nivel de conocimiento de Enfermería

N°	DIMENSIONES / Ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		SI	No	SI	No	SI	No	
1	DIMENSIÓN 1 Cuidados en la higiene de las manos para la manipulación del catéter urinario permanente. ¿Cuántos pasos tiene el correcto lavado de manos clínico? a) 10 b) 11. c)12							✓
2	¿Qué tipos de población microbiana se encuentra en las manos? a) Residentes y Residentes b) Transitorios y Residentes c) Residentes y transitorios							✓
3	DIMENSIÓN 2 Cuidados en la revisión de la necesidad del catéter urinario permanente y retiro apenas termine indicación médica. ¿Para qué sirve un catéter urinario permanente? a) Realizar un balance hídrico b) Prevenir infecciones urinarias c) Drenaje continuo de orina	SI	No	SI	No	SI	No	✓
4	¿Cuál es la primera complicación que genera un catéter urinario permanente? a) Hipertermia e hipotermia b) Infecciones urinarias. c) Polluria							✓
5	DIMENSIÓN 3 Cuidados en la mantención del circuito cerrado del catéter urinario permanente ¿Qué finalidad tiene el Circuito cerrado del equipo para el catéter urinario permanente? a) Mantener la orina limpia b) Prevenir infecciones urinarias c) Evitar el ingreso de microorganismos patógenos y no patógenos.	SI	No	SI	No	SI	No	✓
6	¿Cuáles son los Tipos de circuitos cerrados? a) Bolsas colectoras de drenaje simple b) Circuitos limpios y estériles c) Bolsas colectoras con medidor de diuresis horaria							✓
7	DIMENSIÓN 4 Cuidados en el uso de la técnica aséptica en la inserción y cuidado del catéter urinario permanente ¿Qué es la Asepsia? a) Limpieza y desinfección b) Ausencia de microorganismos que causan una enfermedad c) Proceso físico que permiten destruir microorganismos	SI	No	SI	No	SI	No	✓
8	¿Qué se utiliza para la higiene de los genitales? a) Clorhexidina y agua b) Agua y jabón c) Agua y Yodopovidona							✓

		SI	No	SI	No	SI	No	SI	No
9	DIMENSIÓN 5 Cuidados en la verificación y fijación del catéter urinario permanente y mantener el flujo urinario continuo y sin obstrucciones. ¿Cuál es el flujo urinario normal en una hora en un adulto con 60 Kg. de peso? a) 60cc – 120cc b) 30cc – 60cc c) 50cc – 100cc								
10	¿Qué lesiones se puede producir en el tracto urinario? a) Edemas y hematomas b) Ulceras por presión c) Equimosis y sangrado								

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: Cumplimiento del paquete Bundle asociadas al catéter urinario permanente

N°	DIMENSIONES / Items	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		SI	No	SI	No	SI	No	
1	DIMENSIÓN 1 Higiene de manos para la manipulación del catéter urinario permanente -Observación directa del lavado de manos							
2	-Verificar el cumplimiento de los 11 pasos de la técnica del lavado de manos, según guía.							
	DIMENSIÓN 2 Revisión de la necesidad del catéter urinario permanente y retiró apenas termine indicación médica.							
3	-Valorar el estado general del paciente, observación directa.							
4	-Preguntar a la enfermera a cargo sobre el estado del paciente							
	DIMENSIÓN 3 Mantenimiento del circuito cerrado del catéter urinario permanente							
5	-Verificar que la bolsa colectora este a 15 cms. del piso por lo menos.							
6	-Verificar que la bolsa colectora no este sobre el nivel de la vejiga y que la bolsa colectora sea con medidor de diuresis horaria.							
	DIMENSIÓN 4 Uso de la técnica aséptica en la inserción y cuidado del catéter urinario permanente							
7	-Observación directa de la inserción del catéter urinario permanente.							
8	-Observación directa de la limpieza de la unión del meato-sonda.							
	DIMENSIÓN 5 Verificación y fijación del catéter urinario permanente y mantener el flujo urinario continuo y sin obstrucciones							
9	-Observación directa: Verificar la fijación del catéter urinario permanente y ubicación de la sonda							
10	-Observación directa: Verificar que el circuito este sin acodaduras.							

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable No aplicable
Apellidos y nombres del juez validador, Dr Mg: Mg. Gabriela Ruiz Quispe DNI: 20127971
Especialidad del validador: Medicina y Fisioterapia

30 de Nov del 2019



Firma del Experto Informante.
C.O.P. 31995

Referencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
Referencia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.
Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

CARTA DE PRESENTACIÓN

Señor(a) (ta): Mg. Mariela Rosales Armas

Presente

Asunto: **VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.**

Nos es muy grato comunicarnos con usted para expresarle nuestros saludos y así mismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante del programa de Maestría con mención en Gestión de los Servicios de la Salud de la UCV, en la sede Lima Este, promoción 2018, aula 506 requerimos validar los instrumentos con los cuales recogeremos la información necesaria para poder desarrollar nuestra investigación y con la cual optaremos el grado de Magíster.

El título nombre de nuestro proyecto de investigación es: **NIVEL DE CONOCIMIENTO DE ENFERMERÍA RELACIONADO AL CUMPLIMIENTO DEL PAQUETE BUNDLE ASOCIADO AL CATÉTER URINARIO PERMANENTE EN SERVICIO CRÍTICO, 2019.**

Y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, hemos considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

El expediente de validación, que le hacemos llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de Operacionalización de las variables.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

Expresándole nuestros sentimientos de respeto y consideración nos despedimos de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente.



Firma

Apellidos y nombre:

Mg. ROSALES ARMAS MARIELA

D.N.I: 40079232

Firma

Apellidos y nombre:

Saúl Becerra Cuevas

D.N.I: 06568031

DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES Y DIMENSIONES

Variables:

1.- Nivel de conocimiento de Enfermería del paquete Bundle: El catéter vesical es una técnica invasiva que realiza habitualmente el personal de enfermería y que consiste en la inserción de un catéter vesical a través de la uretra para evacuar la orina. La finalidad de esta técnica puede tener carácter terapéutico o diagnóstico y realizarse de manera temporal, intermitente o permanente. Durante este procedimiento se puede presentar complicaciones como: infecciones urinarias, y hematuria, ésta última por la creación de una falsa vía o por la falta de flujo al no realizar la técnica de manera correcta. Teniendo en cuenta que estas enfermedades están asociadas al catéter vesical, la importancia del cuidado de enfermería es elemental, en el cumplimiento de protocolos, acompañamiento personalizado al paciente de acuerdo a sus necesidades

<https://proyectocuidar.com/guia-de-cuidados-de-una-sonda-vesical/> Pag.2, 2017

2.- Cumplimiento del paquete Bundle: Se llama bundles al conjunto de prácticas necesarias para cuidar en forma segura y eficiente a los pacientes sometidos a un tratamiento particular que conlleva distintos factores de riesgo. Los resultados de los cuidados de los pacientes mejoran significativamente cuando se reúnen y combinan varias intervenciones. Durante 2013 se utilizaron estos bundles para: Prevención de neumonía asociada al uso de ventilador mecánico, Infección del tracto urinario asociado a catéter urinario permanente e Infección del torrente sanguíneo asociada al uso de catéter venoso central.

Sistema CIH – COCEMI.FEMI Pag.5, 2010

Dimensiones de las variables:

Variable 1: Nivel de conocimiento de Enfermería del paquete Bundle

Dimensiones:

1. Cuidados en la higiene de las manos para la manipulación del catéter urinario permanente.
2. Cuidados en la revisión de la necesidad del catéter urinario permanente y retiro apenas termine indicación médica.
3. Cuidados en la mantención del circuito cerrado del catéter urinario permanente.
4. Cuidados en el uso de la técnica aséptica en la inserción y cuidado del catéter urinario permanente
5. Cuidados en la verificación y fijación del catéter urinario permanente y mantener el flujo urinario continuo y sin obstrucciones.

Variable 2: Cumplimiento del paquete Bundle asociadas al catéter urinario permanente.

Dimensiones:

1. Higiene de manos para la manipulación del catéter urinario permanente
2. Revisión de la necesidad del catéter urinario permanente y retiro apenas termine indicación médica.
3. Mantención del circuito cerrado del catéter urinario permanente
4. Uso de la técnica aséptica en la inserción y cuidado del catéter urinario permanente
5. Verificación y fijación del catéter urinario permanente y mantener el flujo urinario continuo y sin obstrucciones

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable: 1.- Nivel de conocimiento de Enfermería del paquete Bundle

Dimensiones	Indicadores	Items	Niveles o rangos
<p>1. Cuidados en la higiene de las manos para la manipulación del catéter urinario permanente.</p>	<p>¿Cuántos pasos tiene el correcto lavado de manos clínico? a) 10 b) 11 c) 12 ¿Qué tipos de población microbiana se encuentra en las manos? a) Residentes y Resistentes b) Transitorios y Resistentes c) Residentes y transitorios</p>	<p>✓</p>	<p>Correcto igual 2 Incorrecto igual 1</p>
<p>2. Cuidados en la revisión de la necesidad del catéter urinario permanente y retiro apenas termine indicación médica.</p>	<p>¿Para qué sirve un catéter urinario permanente? a) Realizar un balance hídrico b) Prevenir infecciones urinarias c) Drenaje continuo de orina ¿Cuál es la primera complicación que genera un catéter urinario permanente? a) Hipertermia e hipotermia b) Infecciones urinarias c) Poliuria</p>	<p>✓</p>	<p>Correcto igual 2 Incorrecto igual 1</p>
<p>3. Cuidados en la mantención del circuito cerrado del catéter urinario permanente.</p>	<p>¿Qué finalidad tiene el Circuito cerrado del equipo para el catéter urinario permanente? a) Mantener la orina limpia b) Prevenir Infecciones urinarias c) Evitar el ingreso de microorganismos patógenos y no patógenos. ¿Cuáles son los Tipos de circuitos cerrados? a) Bolsas colectoras de drenaje simple b) Circuitos limpios y estériles c) Bolsas colectoras con medidor de diuresis horaria</p>	<p>✓</p>	<p>Correcto igual 2 Incorrecto igual 1</p>
<p>4. Cuidados en el uso de la técnica aséptica en la inserción y cuidado del catéter urinario permanente</p>	<p>¿Qué es la Asepsia? a) Limpieza y desinfección b) Ausencia de microorganismos que causan una enfermedad c) Proceso físico que permiten destruir microorganismos ¿Qué se utiliza para la higiene de los genitales? a) Clorhexidina y agua b) Agua y jabón c) Agua y Yodopovidona</p>	<p>✓</p>	<p>Correcto igual 2 Incorrecto igual 1</p>
<p>5. Cuidados en la verificación y fijación del catéter urinario permanente y mantener el flujo urinario continuo y sin obstrucciones.</p>	<p>¿Cuál es el Flujo urinario normal en un adulto con 60 Kg. de peso en 24 horas? a) 60cc – 120cc b) 30cc – 60cc c) 50cc – 100cc ¿Qué lesiones se puede producir en el tracto urinario? a) Fiebras y hematomas b) Ulceras por presión c) Equimosis y sangrado</p>	<p>✓</p>	<p>Correcto igual 2 Incorrecto igual 1</p>

Fuente: Elaboración propia.

Variante: 2.- Cumplimiento del paquete Bundle asociadas al catéter urinario permanente

Dimensiones	indicadores	items	Niveles o rangos
1. Higiene de manos para la manipulación del catéter urinario permanente	-Observación directa del lavado de manos -Verificar el cumplimiento de los 11 pasos de la técnica del lavado de manos, según guía.	1-2	Lista de chequeo Bundle - Negativo - Positivo
2. Revisión de la necesidad del catéter urinario permanente y retiro apenas termine indicación médica.	-Valorar el estado general del paciente, observación directa. -Preguntar a la enfermera a cargo sobre el estado del paciente	3-4	Lista de chequeo Bundle - Negativo - Positivo
3. Mantenimiento del circuito cerrado del catéter urinario permanente	-Verificar que la bolsa colectora este a 15 cms. del piso por lo menos. -Verificar que la bolsa colectora no este sobre el nivel de la vejiga y que la bolsa colectora sea con medidor de diuresis horaria.	5-6	Lista de chequeo Bundle - Negativo - Positivo
4. Uso de la técnica aséptica en la inserción y cuidado del catéter urinario permanente	-Observación directa de la inserción del catéter urinario permanente. -Observación directa de la limpieza de la unión del meato- sonda.	7-8	Lista de chequeo Bundle - Negativo - Positivo
5. Verificación y fijación del catéter urinario permanente y mantener el flujo urinario continuo y sin obstrucciones	-Observación directa: Verificar la fijación del catéter urinario permanente y ubicación de la sonda. -Observación directa: Verificar que el circuito este sin accodaduras.	9-10	Lista de chequeo Bundle - Negativo - Positivo

Fuente: Elaboración propia.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: Nivel de conocimiento de Enfermería

Nº	DIMENSIONES / Items	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		SI	No	SI	No	SI	No	
1	DIMENSIÓN 1 Cuidados en la higiene de las manos para la manipulación del catéter urinario permanente. ¿Cuántos pasos tiene el correcto lavado de manos clínico? a) 10 b) 11 c) 12							✓
2	¿Qué tipos de población microbiana se encuentra en las manos? a) Residentes y Resistentes b) Transitorios y Resistentes c) Residentes y transitorios							
3	DIMENSIÓN 2 Cuidados en la revisión de la necesidad del catéter urinario permanente y retiro apenas termine indicación médica. ¿Para qué sirve un catéter urinario permanente? a) Realizar un balance hídrico b) Prevenir infecciones urinarias c) Drenaje continuo de orina	SI	No	SI	No	SI	No	✓
4	¿Cuál es la primera complicación que genera un catéter urinario permanente? a) Hipertermia e hipotermia b) Infecciones urinarias c) Poliuria							
5	DIMENSIÓN 3 Cuidados en la mantención del circuito cerrado del catéter urinario permanente. ¿Qué finalidad tiene el Circuito cerrado del equipo para el catéter urinario permanente? a) Mantener la orina limpia b) Prevenir infecciones urinarias c) Evitar el ingreso de microorganismos patógenos y no patógenos.	SI	No	SI	No	SI	No	✓
6	¿Cuáles son los Tipos de circuitos cerrados? a) Bolsas colectoras de drenaje simple b) Circuitos limpios y estériles c) Bolsas colectoras con medidor de diuresis horaria							✓
7	DIMENSIÓN 4 Cuidados en el uso de la técnica aséptica en la inserción y cuidado del catéter urinario permanente. ¿Qué es la Asepsia? a) Limpieza y desinfección b) Ausencia de microorganismos que causan una enfermedad c) Proceso físico que permiten destruir microorganismos	SI	No	SI	No	SI	No	✓
8	¿Qué se utiliza para la higiene de los genitales? a) Clorhexidina y agua b) Agua y jabón c) Agua y Yodopovidona							✓

9	<p>permanente y mantener el flujo urinario continuo y sin obstrucciones.</p> <p>¿Cuál es el Flujo urinario normal en una hora en un adulto con 60 Kg. de peso?</p> <p>a) 60cc – 120cc b) 30cc – 60cc c) 50cc – 100cc</p>									
10	<p>¿Qué lesiones se puede producir en el tracto urinario?</p> <p>a) Edemas y hematomas b) Ulceras por presión c) Equimosis y sangrado</p>									

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: Cumplimiento del paquete Bundle asociadas al catéter urinario permanente

N°	DIMENSIONES / Ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		SI	No	SI	No	SI	No	
1	DIMENSIÓN 1 Higiene de manos para la manipulación del catéter urinario permanente							
2	<p>-Observación directa del lavado de manos</p> <p>-Verificar el cumplimiento de los 11 pasos de la técnica del lavado de manos, según guía.</p>							
3	DIMENSIÓN 2 Revisión de la necesidad del catéter urinario permanente y retiro apenas termine indicación médica.							
4	<p>-Valorar el estado general del paciente, observación directa.</p> <p>-Preguntar a la enfermera a cargo sobre el estado del paciente</p>							
5	DIMENSIÓN 3 Mantenimiento del circuito cerrado del catéter urinario permanente							
6	<p>-Verificar que la bolsa colectora este a 15 cms. del piso por lo menos</p> <p>-Verificar que la bolsa colectora no este sobre el nivel de la vejiga y que la bolsa colectora sea con medidor de diuresis horaria.</p>							
7	DIMENSIÓN 4 Uso de la técnica aséptica en la inserción y cuidado del catéter urinario permanente							
8	<p>-Observación directa de la inserción del catéter urinario permanente.</p> <p>-Observación directa de la limpieza de la unión del meato-sonda.</p>							
9	DIMENSIÓN 5 Verificación y fijación del catéter urinario permanente y mantener el flujo urinario continuo y sin obstrucciones							
10	<p>-Observación directa: Verificar la fijación del catéter urinario permanente y ubicación de la sonda.</p> <p>-Observación directa: Verificar que el circuito este sin acodaduras.</p>							

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Ninguna

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable** [X] **Aplicable después de corregir** [] **No aplicable** []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Rodrigo Armas Haribet DNI: 40079232

Especialidad del validador: Licenciada en Enfermería en Neofisiología - Magister en Gestión en los Servicios de la Salud.

02 de 12 del 2019



Firma del Experto Informante.

¹ Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
² Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
³ Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.
Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

ANEXO 7: CARTA DE PRESENTACION



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Escuela de Posgrado

"Año de la Lucha Contra la Corrupción e Impunidad"

Lima, 26 DE NOVIEMBRE DE 2019

Carta P.1236 – 2019 EPG – UCV LE

SEÑOR(A)

Dr. Jhonny Morzán Delgado

HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO

ATENCIÓN:

Jefe de la Oficina de Apoyo a la Capacitación, Docencia e Investigación

Del Hospital Nacional Dos de Mayo

Asunto: Carta de Presentación del estudiante CARLOS LUIS SAYAS BACA

De nuestra consideración:

Es grato dirigirme a usted, para presentar a **CARLOS LUIS SAYAS BACA** identificado(a) con DNI N.° **06568031** y código de matrícula N.° **7001153990**; estudiante del Programa de **MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD** quien se encuentra desarrollando el Trabajo de Investigación (Tesis):

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE ENFERMERÍA RELACIONADO AL CUMPLIMIENTO DEL PAQUETE BUNDLE ASOCIADO AL CATÉTER URINARIO PERMANENTE EN SERVICIO CRÍTICO, 2019

En ese sentido, solicito a su digna persona facilitar el acceso de nuestro(a) estudiante a su Institución a fin de que pueda aplicar entrevistas y/o encuestas y poder recabar información necesaria.

Con este motivo, le saluda atentamente,



Dr. Raúl Delgado Arenas

JEFE DE UNIDAD DE POSGRADO
FILIAL LIMA – CAMPUS LIMA ESTE

LIMA NORTE Av. Alfredo Mendiolá 6232, Los Olivos. Tel.: (+511) 202 4342 Fax: (+511) 202 4343
LIMA ESTE Av. del Parque 640, Urb. Canto Rey, San Juan de Lurigancho Tel.: (+511) 200 9030 Anx.: 2530.
ATE Carretera Central Km. 8.2 Tel.: (+511) 200 9030 Anx.: 8164
CALLAO Av. Argentina 1795 Tel.: (+511) 202 4342 Anx.: 2650.

ANEXO 8:

ARTICULO CIENTIFICO

1. TITULO:

“Nivel de conocimiento de Enfermería relacionado al cumplimiento del paquete Bundle asociado al catéter urinario permanente en servicio crítico, 2019”

2. AUTOR:

Bach. Carlos Luis Sayas Baca

(Orcid id: <https://orcid.org/0000-0001-9187-5352>)

carlosuci@hotmail.es

Estudiante del Programa de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud de la Escuela de Post Grado de la Universidad César Vallejo.

3. RESUMEN:

Esta investigación tuvo como objetivo: Estimar el nivel de conocimiento acerca del bundle asociado al catéter urinario permanente (CUP/ICU) del Personal de enfermería que labora en el servicio crítico del Hospital Nacional 2 de mayo de la ciudad de Lima, 2019. Al respecto, se ha investigado sobre el origen de la conceptualización del bundle, su importancia y diferencias con respecto a una lista de verificación, la definición del catéter urinario permanente (IUC), generalmente denominado catéter “Foley”, es un sistema estéril cerrado con un catéter y un balón de retención que se inserta a través de la uretra o supra púbicamente para permitir el drenaje de la vejiga.

Se precisa que existen 2 tipos de catéter, el suprapúbico y el transuretral. Así, el cateterismo suprapúbico es la inserción de un catéter en la vejiga a través de la pared abdominal anterior, mientras que el cateterismo transuretral permanente se define como el paso de un catéter hacia la vejiga urinaria a través de la uretra (catéter uretral). La investigación es de tipo no experimental y de diseño transeccional correlacional – descriptiva. El muestreo no probabilístico, muestra de 55 enfermeros que laboran en el servicio crítico del Hospital 2 de mayo. Los principales resultados existen una relación directa y positiva entre el conocimiento y el cumplimiento con un Rho de Spearman de 0.890 **

4. PALABRAS CLAVE:

Catéter urinario permanente, nivel de conocimiento, bundle, infección.

5. ABSTRACT:

his research aimed to: Estimate the level of knowledge about the bundle associated with the permanent urinary catheter (CUP / ICU) of Nursing Personnel working in the critical service of the National Hospital May 2 of the city of Lima, 2019. In this regard , the origin of the conceptualization of the bundle, its importance and differences with respect to a checklist has been investigated, the definition of the permanent urinary catheter (IUC), generally called the “Foley” catheter, is a sterile system closed with a catheter and a retention balloon that is inserted through the urethra or supra pubically to allow bladder drainage. It is necessary that there are 2 types of catheter, suprapubic and transurethral.

Thus, suprapubic catheterization is the insertion of a catheter into the bladder through the anterior abdominal wall, while permanent transurethral catheterization is defined as the passage of a catheter into the urinary bladder through the urethra (urethral catheter). The research is non-experimental and correlational-descriptive transectional design. The non-probabilistic sampling shows 55 nurses who work in the critical service of the Hospital 2 de Mayo. The main results there is a direct and positive relationship between knowledge and compliance with a Spearman Rho of 0. 890 **

Keywords: permanent urinary catheter, level of knowledge, bundle, infection.

6. INTRODUCCION:

La Enfermería, al igual que otras ciencias, podrían encontrar sus orígenes en los vestigios recónditos de la historia, oficialmente, la enfermería - como ahora se le conoce – nace del principio de servicio y ayuda al prójimo, así lo muestran los más antiguos mosaicos de la denominada época griega (a las que les llamaba hypourgoi), y es muy probable que este oficio naciera con el formidable aporte de las mujeres, por diversas razones, entre ellas, su tino, tacto, su especial forma de entender la vida, y el hecho de esta de estar más familiarizadas con el cuidado de las persona como niños, dio lugar a su participación de mujeres que prestaban apoyo a los heridos en las cruentas batallas.

Un aporte más a sus orígenes estaría relacionado a que dicho oficio de servicio se inició en los claustros y conventos de las abadías en la edad media renacentista. Evidencia de ello son los frescos de monjas atendiendo a herido y enfermos, posiblemente, a ello se debería la indumentaria clásica hasta la década de los 60's, ropa oscura, cerrada, pulcra con el cabello recogido.

No sería hasta la guerra de Crimea en la década de 1850, en la cual la precursora de este noble oficio, sentaría las bases del quehacer del oficio, ella fue Florence Nightingale (1), que procuró apoyo a los heridos en el campo de batalla.

Durante este tiempo, las muertes por lesiones fueron comunes, debido a la falta de higiene general y la gran cantidad de infecciones fatales que resultaron de estas heridas. Durante el resto de su vida, Nightingale abogó por condiciones de vida sanitarias para los pacientes, así como por proporcionar diseños similares para ser implementados dentro de los hospitales, un ideal que se ha extendido por toda la profesión de enfermería durante los años siguientes (2).

El papel de las enfermeras en la primera y segunda guerra mundial fue vital para socorrer a los heridos por diversas heridas de combate, metralla, infecciones locales, miembros cercenados, septicemias entre otros cuadros (3).

Desde entonces, la utilidad de su servicio se hizo evidente y a partir de 1900 se inició la profesionalización de la misma. Las tareas de una enfermera pueden abarcar una gran variedad de prácticas diferentes (3).

Hoy, los estudiantes tienen la opción adicional de elegir obtener un título de asociado en enfermería, así como una licenciatura, maestría o incluso un doctorado en enfermería (4).

Si bien el papel de las enfermeras en el mundo se ha expandido dramáticamente en los últimos dos siglos, está claro que la enfermería continuará creciendo en un aspecto aún más importante de la industria del cuidado de la salud en los próximos años (5).

En los Estados Unidos los estudiantes tienen la opción adicional de elegir obtener un título de asociado en enfermería, así como una licenciatura, maestría o incluso un doctorado en enfermería. Cada título sucesivo requiere años adicionales de estudio, aunque también ofrece a los estudiantes mejores oportunidades de carrera en el campo

de la enfermería al graduarse, una ventaja que solo se presentó en los años 1960 y 70 (6).

Al obtener cualquiera de estos tipos de títulos, los estudiantes tienen la oportunidad de tomar un examen de licenciatura y convertirse en un enfermero (a) registrada, que el Perú se le denominada colegiatura o colegiación (6).

A raíz de ello, una de las actividades que realiza el enfermero u enfermera es el uso del Bundle asociado al Cateter Urinario Permanente o también como se conoce en su definición inglesa: “Urethral Indwelling Catheter” (UIC). Cabe precisar que se adelantará la definición del bundle asociado al CUP, el cual, en sí, es un conjunto responsable de procedimientos.

Pues esta investigación, trata de explicar la relación entre el nivel de conocimiento del personal de enfermería del Hospital Nacional “2 de Mayo” y el cumplimiento del Bundle asociado al Catéter Urinario Permanente, es decir como esta asociadas ambos aspectos de la realidad, debido a que se desea probar las hipótesis a plantear y si existe tal relación o no, si saben o no saben. Sin embargo, antes de determinar la problemática es preciso mencionar

Al respecto de la capacitación, logro de grados académicos, y cumplimiento de bundles asociados al CUP, para esta investigación, se ha considerado conveniente entrever el interés de los investigadores por desarrollar trabajos académicos relacionados al nivel de conocimiento o al conocimiento del Personal de enfermería relacionado al empleo del Bundle asociado al catéter urinario permanente. Para ello, se ha realizado preliminarmente, una revisión sistemática de la literatura, analizado la base de datos de Mendeley usando parámetros de rango de fecha, tipo de documento y tipo de acceso. (7)

7. METODOLOGIA:

2.1 Diseño de investigación

Para la presente investigación se empleó el enfoque cuantitativo porque se da mediante los análisis estadísticos, de esta manera sirve también probar teorías. (42)

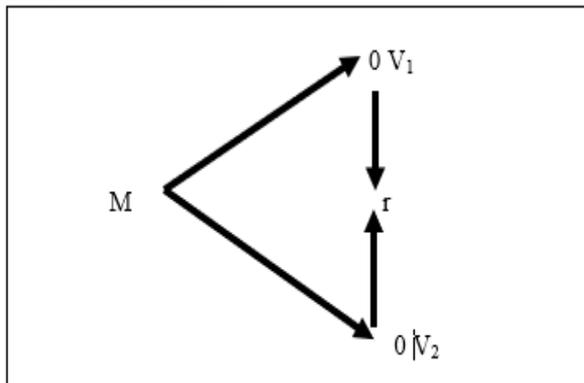
Es de correlación con corte transversal, la recolección del cuestionario se dio solo una vez. (42)

Su tipo es puro está orientada, a describir, explicar la teoría. (43)

Parte del método hipotético deductivo:

Asimismo, es el diseño es no experimental, en el cual no se manipulan las variables (45)

Graficamente se denota:



M: Personal de enfermería

V1: conocimiento V2: cumplimiento

R: indicar el enlace de las variables

2.2 Operacionalización de variables

Las variables tienen la cualidad de ser medidas, manipulada durante el estudio. (46)

Las variables del estudio: son cumplimiento de Minsa (2005) con tres dimensiones y son lavado de manos, barreras y uso de antisépticos

La segunda variable es el cumplimiento de Minsa (2005) en tres dimensiones, preparación, desarrollo y post desarrollo.

8. RESULTADOS:

Tabla 07. Distribución de las frecuencias y porcentajes de la variable nivel de conocimiento

		-Frecuencia	-Porcentaje (%)	-Porcentaje válido
Válido	Bajo	11	20,0	20,0
	Regular	20	36,4	36,4
	Alto	24	43,6	43,6
	Total	55	100,0	100,0

Fuente: Datos estadísticos

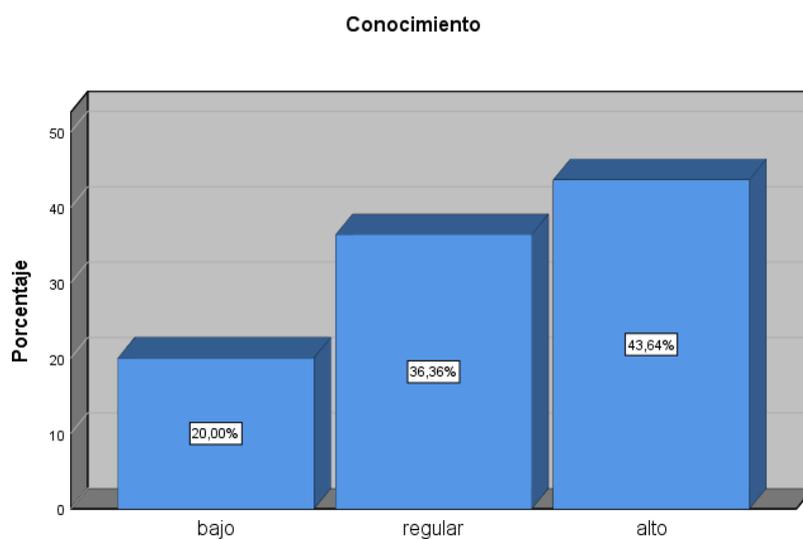


Figura 01. Distribución por porcentajes de conocimientos

Según el check list. En el personal de enfermería, el 20 % tiene nivel bajo, un 38,3%, nivel regular, seguido del 43,6 % de nivel alto.

Tabla 08. Distribución de las frecuencias y porcentajes del nivel cumplimiento

		-Frecuencia	-Porcentaje %	-Porcentaje válido
Válido	inadecuado	10	18,2	18,2
	regular	13	23,6	23,6
	adecuado	32	58,2	58,2
	Total	55	100	100

Fuente: Datos estadísticos

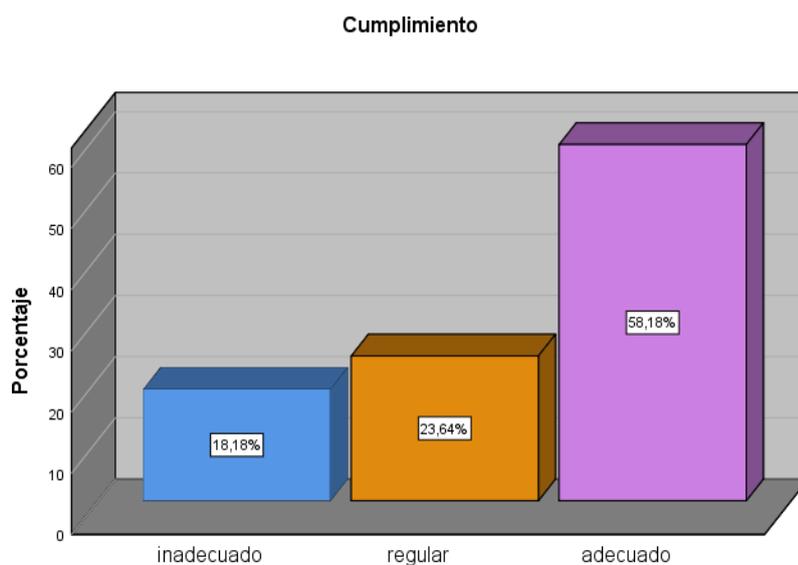


Figura 02. Distribución porcentual del cumplimiento

Según el check list, al personal de enfermería, el 18,8 % tiene nivel inadecuado, un 23,6 %, nivel regular, seguido del 58.18 % que trabaja adecuadamente.

9. DISCUSION:

De la observación de los estudios preliminares, se observa que los datos generales, que deben de provenir y corresponder a la muestra no son presentados como datos ni parte de la investigación, lo cual podría mostrar un sesgo en el análisis de la realidad profesional, segregando en parte la humanidad y el aspecto social de la muestra.

El estudio suizo titulado “Change in staff perspectives on indwelling urinary catheter use after implementation of an intervention bundle in seven Swiss acute care hospitals: Results of a before/after survey study”, (Cambio en las perspectivas del personal sobre el uso permanente del catéter urinario después de la implementación de un paquete de intervención en siete hospitales suizos de cuidados agudos: resultados de un estudio de encuesta antes / después) (6). Ha efectuado un estudio tipo prueba, sin embargo, no menciona los criterios de análisis estadísticos empleados, aunque coincide aproximadamente con la presente investigación dado que pretende conocer el desempeño del personal de enfermeras y enfermeros.

Como se mencionó el estudio está relacionado con la investigación debido a que se evalúa al personal de enfermeros con examen de pre y post prueba, por lo que el objetivo fue: evaluar los cambios en las perspectivas del personal hacia el uso del catéter urinario permanente (IUC) después de la implementación de un proyecto de mejora de calidad de 1 año. El “diseño” según los autores es la “Encuesta transversal” repetida al inicio del estudio (octubre de 2016) y seguimiento de 12 meses (octubre de 2017) (6). De acuerdo a los autores, el estudio se aplicó en siete hospitales de cuidados agudos en Suiza. En el presente caso, el estudio se realizó en un solo hospital. Sin embargo, ello demandaría evaluar otros criterios para su ejecución.

Como se ha precisado, la intervención, proporcionó los siguientes resultados: El número medio de preguntas de conocimiento respondidas correctamente aumentó significativamente entre los dos períodos de la encuesta (T 0: 10.4, T 1: 11.0; $p < 0.001$). Las responsabilidades autoinformadas con respecto al manejo de IUC por parte de enfermeras y médicos cambiaron solo un poco con el tiempo (6). Es decir, hay una variación entre las puntuaciones iniciales y las puntuaciones finales, lo que significa una preocupación del personal a ser evaluado, o talvez, la realización de un “remember académico” para enfrentar la evaluación con éxito.

Lo que resalta, es haber considerado el tema de la actitud y percepción sobre el uso de la sonda vesical, tal como se había observado, y que debe haber sido incluido en el instrumento de evaluación, tal como lo refiere la investigación, al respecto, la percepción de las prácticas y la aprehensión actual con respecto al uso seguro de la sonda vesical aumentó significativamente (T 0: 5.3, T 1: 5.5; $p < 0.001$). También se observaron cambios significativos para los determinantes del comportamiento (T 0: 5.3, T 1: 5.6; $p < 0.001$). Por ello, los investigadores concluyeron, que se encontraron cambios pequeños pero significativos en las percepciones del personal después de la implementación de un paquete (bundle) de intervención basado en evidencia. Recomendando, que los esfuerzos ahora deben centrarse en mantener y reforzar estos cambios, de modo que el uso restrictivo de las IUC se convierta en una parte integral de la cultura hospitalaria (6). Por otro, lado la inclusión de la actitud y percepción por la seguridad biomédica en el uso del bundle, es un parámetro soterrado aun en nuestra realidad, dado que muy a menudo por cuestiones de tiempo, factores de desempeño, conocimiento entre otros, se omiten pasos, procedimientos, tal como se aprecia en los resultados obtenidos, existe un 61 % con un conocimiento de nivel alto, mientras que un 21 % muestra un desempeño regular y un preocupante 16 % evidencia un bajo de nivel de conocimiento, tal como se aprecia en las tablas y graficas correspondientes.

Si bien ha sido señalado, los bundles han sido probados en pruebas científicas y son aceptados, y están bien establecidos. No debe haber controversia involucrada, ni debate o discusión de elementos del bundle. Un bundle se enfoca en cómo brindar la mejor atención, no cuál debería ser la atención. Lo que persigue el bundle es que los proveedores trabajen correctamente en el cómo: al completar los pasos x, y y z para cada paciente sin embargo, debería estar regulado mediante una norma de cumplimiento obligatorio por el personal correspondiente,

Se observa, que por los resultados del análisis estadístico, existiría personal de enfermeros del servicio crítico del hospital 2 de Mayo que al tener un bajo conocimiento en la evaluación efectuada estaría incumpliendo protocolos de Bundle, dado que debe completar con éxito cada paso, lo cual es un proceso simple y directo.

Esta es una secuencia, protocolizada, y es una respuesta “sí” o “no”: “Sí, hice este paso y el otro; no, todavía no hice este último. La omisión de un paso, invalida o anula los hechos anteriormente, o genera un riesgo a la salud del paciente. La implementación

exitosa de un paquete es clara: “Sí, completa todo el paquete, o no, no completa todo el paquete”. No hay intermedio; no hay “crédito” parcial por hacer algunos de los pasos algunas veces (13) y (12)., entonces, esta sería la parte más dura de decir, existe personal que no estaría realizando bien su trabajo.

El aspecto temporal de la permanencia de un Bundle, o los criterios de su renovación son escasamente tratados en la bibliografía, y su continuidad temática en los casos de estudio. En las referencias consultadas se establecen que los catéteres urinarios permanentes se recomiendan solo para uso a corto plazo, definido como menos de 30 días (EAUN recomienda no más de 14 días). Dado que el catéter se inserta para el drenaje continuo de la vejiga por dos disfunciones comunes de la vejiga: incontinencia urinaria (IU) y retención urinaria (7), no se mencionan otras causas asociadas a su uso.

Existe, un punto controvertido, que no se menciona en los estudios académicos, y es que con respecto a los dispositivos urinarios existen 2 tipos de catéter, el suprapúbico y el transuretral. Así, el cateterismo suprapúbico es la inserción de un catéter en la vejiga a través de la pared abdominal anterior. Mientras que, el cateterismo transuretral permanente se define como el paso de un catéter hacia la vejiga urinaria a través de la uretra (catéter uretral),

Cabe precisar que: está definida como Infección Asociada a la Atención de Salud a aquella condición local o sistémica resultante de una reacción adversa a la presencia de un agente infeccioso o a su toxina(s) que ocurre en un paciente, en un escenario de atención de salud (hospitalización o atención ambulatoria) y que no estaba presente en el momento de la admisión, a menos que la infección esté relacionada a una admisión previa. Asimismo, incluyen las infecciones ocupacionales contraídas por el personal sanitario (16). Sin embargo, no existen estudios relacionadas a malas prácticas por parte del Personal de enfermeros, ni estudios que revelen que debido a la praxis laboral hayan ocasionado infecciones en enfermeros u enfermeras que tienen contacto con catéteres urinarios.

De todos modos, es importante conocer el nivel de conocimiento del bundle oportunamente, por las implicancias que podría tener en un paciente, por lo tanto, es coherente que la medición del nivel de conocimiento (valga la redundancia) puede ser asociado con la competencia profesional del Personal de enfermería del servicio crítico del Hospital Nacional 2 de mayo de la ciudad de Lima.

10. CONCLUSIONES:

Después de recoger los datos y el análisis correspondientes, se concluye:

Primera:

Se aprecia en la hipótesis general, según el rho de Spearman y el sig. Bilateral, que existe relación alta positiva, concluyendo que a mayor conocimiento del paquete bundle mayor será el cumplimiento.

Segundo:

Según la Hipótesis 1: Existe relación alta positiva directa alta, concluyendo que a mayor higiene de manos mejor es el cumplimiento del procedimiento.

Tercero:

Según la Hipótesis 2: Existe relación alta positiva directa alta moderada.

Concluyendo que el uso adecuado de barreras máximas el cumplimiento en todo el procedimiento será adecuado.

Cuarto:

Según la Hipótesis 3: Existe relación alta positiva directa alta moderada.

Concluyendo que el uso adecuado de antisépticos cutáneos de los diferentes que hay, el cumplimiento en todo el procedimiento será adecuado

11. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

1. Nursing School Hub. The History of Nursing. [Online].; 2020 [cited 2020 January 01. Available from: <https://www.nursingschoolhub.com/history-nursing/>.
2. mendeley. Mendeley. [Online].; 2020 [cited 2020 January 02. Available from: <https://data.mendeley.com/datasets?query=indwelling%20urethral%20catheter&page=0>.
3. Mendeley. Mendeley. [Online].; 2020 [cited 2020 January 02. Available from: <https://data.mendeley.com/datasets?query=knowledge%20nurse%20indwelling%20urethral%20catheter&page=0>.
4. Mendeley. Mendeley. [Online]. [cited 2020 January 01. Available from: <https://data.mendeley.com/datasets?query=knowledge%20level%20nurse%20in%20dwelling%20urethral%20catheter&page=0>.
5. Mendeley. Mendeley. [Online].; 2020 [cited 2020 January 02. Available from: <https://data.mendeley.com/datasets?query=knowledge%20level%20nurse%20related%20indwelling%20urethral%20catheter&page=0>.
6. Niederhauser A, Züllig S, Marschall J, Schweiger A, John G, Kuster SP, et al. Change in staff perspectives on indwelling urinary catheter use after implementation of an intervention bundle in seven Swiss acute care hospitals: Results of a before/after survey study. *BMJ open*. 2019 Octubre; Volume 9(Issue 10).
7. Hunter KF, Bharmal A, Moore KN. Long-term bladder drainage: Suprapubic catheter versus other methods: a scoping review. *Neurourology And Urodynamics*. 2013 setiembre; 32(7): p. 944-955.
8. Honorato Rodriguez I, Bassino Letelier P, Carreño ME, Schmmied P. W, Alarcón MJ, Mont Vidal J. Protocolo de instalación, manejo y prevención de IIAAS asociado a cateter urinario permanente Hospital Santiago Oriente "Dr. Luis Tisné Brousse". [Online].; 2017 [cited 2020 enero 02. Available from: <http://200.72.129.100/calidad/archivo1/CUP%20Adulto%20->

9. Klevens RM, Edwards JR, Richards CL Jr, Horan TC, Gaynes RP, Pollock DA, Cardo DM. Estimating health care-associated infections and deaths in U.S. hospitals, 2002. *Public Health Rep.* 2007 Mar-Apr;122(2):160-6.
10. Clec'h C, Schwebel C, Francais A, et al. Does catheter-associated urinary tract infection increase mortality in critically ill patients?. *Infect Control Hosp Epidemiol.* 2007; 28 (12): 1367 -1373.
11. Umscheid CA, Mitchell MD, Doshi JA, Agarwal R, Williams K, Brennan PJ. Estimating the proportion of healthcare-associated infections that are reasonably preventable and the related mortality and costs. *Infect Control Hosp Epidemiol* 2011; 32: 101 – 114.
12. Gandra S and Ellison RT. Modern trends in infection control practices in intensive care units. *Journal of intensive Care Medicine* 2014; 29 (6): 311-326.
13. Tambyah PA, Maki DG. Catheter-associated urinary tract infection is rarely symptomatic: a prospective study of 1497 catheterized patients. *Arch Intern Med.* 2000; 160 (5): 678 – 682.
14. Fakuda M. Nurcy competency: Definition, structure and development. *Journal of Medical Sciences.* 2018 March; 1(61): p. 1-7.
15. Akyüs E, Bulut H, Karadag M. Surgical nurses' knowledge and practices about informed consent. *Nursing Ethics.* 2019 November; Volume 26(Issue 7-8): p. Pages 2172-2184.
16. Muro Chanduví MdR. Cuidados de enfermería a pacientes con cateterismo vesical permanente en el servicio de emergencia del Hospital Regional II José Cayetano Heredia Piura 2015-2017 Callao: Universidad Nacional del Callao; 2017.
17. Haraden CPD, Resar RMD, Pronovost PMD,PD, Simmonds TRN, Rainey TMD, Nolan TPD. Using a Bundle Approach to Improve Ventilator Care Processes and Reduce Ventilator-Associated Pneumonia. The Joint Commission

- Journal on Quality and Patient Safety. 2005; Volumen 31(Issue 5): p. 243-248.
19. Institute for Healthcare Improvement. What is a Bundle? [Online].; 2005.
Available from: <http://www.ihl.org/resources/Pages/ImprovementStories/WhatIsaBundle.aspx>.
 20. Newman DKDCNS. Indwelling Catheter Definition & Types. [Online]. [cited 2019 december 20. Available from: <https://www.urotoday.com/urinary-catheters-home/indwelling-catheters/description/definitions.html>.
 21. NT N° 026-MINSA/OGE-V.01. Minsa. [Online].; 2004.
 22. Ministerio de Salud. Lineamientos para la vigilancia, prevención y control de las infecciones asociadas a la atención de la salud. [Online].; 2015 [cited 2019 12 16 [Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N° 2016-17596]. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3802.pdf>.
 23. Garro Nuñez M, Quispe Pardo ZE. Protocolo: Estudio de Prevalencia de Infecciones Intrahospitalarias. [Online].; 2014 [cited 2019 diciembre 18 [Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N° 2014-15405]. Available from: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/iih/protocolos/23.pdf>.
 24. Hernandez Sampieri R, FERNANDEZ-Collado C, BAPTISTA Lucio P. Metodología de la investigación McGraw-Hill Interamericana SADCV, editor. México: McGraw-Hill Interamericana; 2006.
 25. Instituto Nacional de Estadística e Informática - INEI. Recursos humanos de salud. [Online].; 2020 [cited 2020 enero 07 [7-numero_enfermeras (1).xlsx]. Available from: <https://www.inei.gob.pe/estadisticas/indice-tematico/health-human-resources/>.
 26. Diario Correo. Decana del Colegio de Enfermeros: "En el Perú hay 12 enfermeras por cada 10 habitantes". Correo. 2018 febrero 14: p. no indica página.
 27. Fernandez Collado C, Baptista Lucio P, Hernandez Sampieri R. Metodología de la Investigación. 5th ed. Mares Chacón J, editor. México D.F.: McGraw Hill;

- 2010.
28. AVILA Acosta R. Estadística Elemental Lima: Estudios y Ediciones RA; 2010.
 29. RAE. Real Academia de la Lengua. [Online].; 2020 [cited 2020 enero 01].
Available from: <https://dle.rae.es/?w=haz>.
 30. Patrias K. Citing Medicine: The NLM Style Guide for Authors, Wending D, National Library of Medicine (US) Bethesda (MD) , editors. Bethesda: National Library of Medicine (US) Bethesda (MD); 2018.
 31. Edwards JR, Allen-Bridaon K, et al. National Healthcare Safety Network (NHSN) Report, Data Summary for 2013, Device-associated Module Am J Infect Control 2015; 43: 206 - 221.
 32. Garibaldi RA, Burke JP, Dickman ML, Smith CB. Factors predisposing to bacteriuria during indwelling urethral catheterization. N Engl J Med. 1974; 291 (5) 215 - 219.
 33. Saint S, Olmsted RN, Fakhri MG, et al. : Translating health care-associated urinary tract infection prevention research into practice via the bladder bundle. Jt Comm J Qual Patient Saf. 2009; 35 (9): 449 – 455.
 34. Gould CV, Umscheid CA, Agarwal RK, Kuntz G, Pegues DA. Guideline for prevention of catheter-associated urinary tract infections 2009. Infect Control Hosp Epidemiol 2010; 31: 319 – 326.
 35. Hooton TM, Bradley SF, Cardenas DD, et al. Diagnosis, prevention, and treatment of catheter-associated urinary tract infection in adults: 2009 International
 36. Clinical Practice Guidelines from the Infectious Diseases Society of America. Clin Infect Dis 2010; 50: 625 – 663.

Nicolle LE, Coffin SE, et al. Strategies to prevent catheter-associated urinary tract infections in acute care hospitals: 2014 update. Infect Control Hosp. Epidemiol 2014; 35: 464 – 479.
 37. Kennedy E., Greene M., and Saint S.: Estimating hospital costs of catheter-

- associated urinary tract infection. *J Hosp Med* 2013; 8: 519 – 522.
38. Ministerio de salud (2005) Prevención de infecciones intrahospitalarias: <http://www.minsa.gob.pe/portada/docconsulta2005.asp>
 39. Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias (SEMICYUC). Grupo de Trabajo de Infección Nosocomial (GTEI). Estudio Nacional de Vigilancia de Infección Nosocomial en Unidades de Cuidados Intensivos (ENVIN). Manual del registro ENVIN. Disponible en <http://hws.vhebron.net/envin-helics/> (última visita 15.01.2013)
 40. Kang J., Sickbert-Bennett E., Brown V., et al: Changes in the incidence of health care-associated pathogens at a university hospital from 2005 to 2011. *Am J Infect Control* 2014; 42: 770 – 775.
 41. Arias, F. (2001). El compromiso personal hacia la organización y la intención de permanencia: algunos factores para su incremento. *Revista Internacional de Contaduría y Administración*. 200, 5-11.
 42. Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, Pilar. (2010). Metodología de la investigación 5ª ed.). México: McGraw-Hill. Disponible en: <https://evidencia.com/wp-content/uploads/2014/12/EL-PROYECTO-DE-INVESTIGACION-6ta-Ed.-FIDIAS-G.-ARIAS.pdf>
 43. Sánchez H, Reyes C. Metodología y diseños en la investigación científica. Lima: Mantaro
 44. Mejía M. E. Metodología de la investigación. Primera edición Lima, julio de 2005 [http://scholar.google.com.pe/scholar?q=mej%C3%ADa+\(2005+\)+metodolog%C3%ADa&hl=es&as_sdt=0&as_vis=1&oi=scholar](http://scholar.google.com.pe/scholar?q=mej%C3%ADa+(2005+)+metodolog%C3%ADa&hl=es&as_sdt=0&as_vis=1&oi=scholar)
 45. Creswell W. J. Diseño de investigación, método cualitativo, cuantitativo y mixto. sexta edición. 2009 University of Nebraska-Lincoln. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/361658431/Cresswel-2009-Diseno-de-Investigacion-Metodos-Cualitativo-Cuantitativo-y-Mixto>
 46. Kerlinger, Fred y Lee, Howard. (2002). Investigación del Comportamiento. Métodos de Investigación en Ciencias Sociales. McGraw Hill. México. Recuperado desde <https://www.redalyc.org/pdf/993/99315569010.pdf>

47 Cronbach, L. J. (1951). Coefficient alpha and the internal structure of tests. *Psychometrika*, 16, 1-16.

ANEXO 9: ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS

	ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS	Código : F06-PP-PR-02.02 Versión : 10 Fecha : 10-06-2018 Página : 1 de 1
---	--	---

Yo, Jimmy Carlos Orihuela Salazar, docente de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo, sede Lima Este, asesor de la tesis titulada

“Nivel de conocimiento de enfermería relacionado al cumplimiento del paquete Bundle asociado al catéter urinario permanente en servicio crítico, 2019”, del estudiante , **Carlos Luis Sayas Baca**, constato que la investigación tiene un índice de similitud de **16 %** verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

El suscrito analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

San Juan de Lurigancho, 17 de Enero del 2020.


.....
JIMMY CARLOS ORIHUELA SALAZAR

DNI: 25580673

			
Elabora	Dirección de Investigación	Revisó	Responsable del SGC
			Vicedirector de Investigación

ANEXO 10: CALIFICACIÓN DEL TURNITIN

feedback studio

Carlos sayas TESIS



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Nivel de conocimiento de enfermería relacionado al cumplimiento del paquete Bundle asociado al carácter unimórfico permanente en servicio crítico. 2019

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

AUTOR:
Bach. Carlos Luis Sayas Baca
(correo: weid.org/0000-0001-9187-5352)

ASESOR
Mg. Jimmy Carlos Ochoa Salazar
(Orcid.org/0000-0001-5439-7785)

SECCIÓN:
Ciencias Médicas

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:
Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

LIMA- PERÚ

2020

Resumen de coincidencias X

16 %

1	Entregado a Universidad... <small>Trabajo de estudiantes</small>	3 %
2	www.minsa.gob.pe... <small>Fuente de internet</small>	3 %
3	repositorio.ucc.edu.pe... <small>Fuente de internet</small>	2 %
4	Entregado a National U... <small>Trabajo de estudiantes</small>	2 %
5	Entregado a Universidad... <small>Trabajo de estudiantes</small>	1 %
6	display.es... <small>Fuente de internet</small>	1 %
7	archive.cuente.unige.ch... <small>Fuente de internet</small>	1 %
8	Entregado a Escuela de... <small>Trabajo de estudiantes</small>	<1 %
9	www.dge.gob.pe... <small>Fuente de internet</small>	<1 %
10	Entregado a Universidad... <small>Trabajo de estudiantes</small>	<1 %
11	de.sldshare.net... <small>Fuente de internet</small>	<1 %
12	www.openthesis.org... <small>Fuente de internet</small>	<1 %
13	www.ccee.edu.uy... <small>Fuente de internet</small>	<1 %

Activado Turnitin
 High Resolution
 Activo

Página: 1 de 46 Número de palabras: 8147

ANEXO 11: AUTORIZACION DE PUBLICACION DE TESIS

 UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL UCV	Código : F08-PP-PR-02.02 Versión : 10 Fecha : 10-06-2019 Página : 1 de 1
--	--	---

Yo Carlos Luis Sayas Baca, identificado con DNI No. 06568031, egresado de la Escuela de Post Grado, del Programa académico de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud de la Universidad César Vallejo, autorizo , la divulgación y comunicación pública de mi trabajo de investigación titulado "NIVEL DE CONOCIMIENTO DE ENFERMERÍA RELACIONADO AL CUMPLIMIENTO DEL PAQUETE BUNDLE ASOCIADO AL CATÉTER URINARIO PERMANENTE EN SERVICIO CRÍTICO, 2019"; en el Repositorio Institucional de la UCV (<http://repositorio.ucv.edu.pe/>), según lo estipulado en el Decreto Legislativo 822, Ley sobre Derecho de Autor, Art. 23 y Art. 33.


FIRMA

DNI: 06568031

FECHA: 03 de Febrero del 2020

 DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN		 DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN		 DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN
Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Dirección de Investigación	Dirección de Investigación

ANEXO 12: AUTORIZACION DE LA VERSION FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACION:



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN DE POSGRADO, Mgtr. Miguel Ángel Pérez Pérez

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

Bach. Carlos Luis Sayas Baca

INFORME TÍTULADO: Nivel de conocimiento de enfermería relacionado al cumplimiento del paquete Bundle asociado al catéter urinario permanente en servicio crítico, 2019

PARA OBTENER EL TÍTULO O GRADO DE:

MAESTRO EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

SUSTENTADO EN FECHA: Viernes 17 de Enero del 2020

NOTA O MENCIÓN: 14 (Catorce)



Firma del encargado de Investigación de Posgrado