



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**Guía de procedimientos asistenciales para la colocación y manejo
del catéter venoso central en la seguridad del paciente en la UCIN
del Hospital San Bartolomé. Lima 2018**

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Br. Mirian Baquero Ruiz

ASESORA:

Mgtr. Edith Gissela Rivera Arellano

SECCIÓN:

Ciencias Médicas

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud.

PERÚ - 2018

 UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	ACTA DE APROBACIÓN DE LA TESIS	Código : F07-PP-PR-02.02
		Versión : 09
		Fecha : 23-03-2018
		Página : 1 de 1

El Jurado encargado de evaluar la tesis presentada por don (a) **Baquero Ruiz Mirian**, cuyo título es:

“Guía de procedimientos asistenciales para la colocación y manejo del catéter venoso central en la seguridad del paciente en la UCIN del Hospital San Bartolomé. Lima 2018”.

Reunido en la fecha, escuchó la sustentación y la resolución de preguntas por el estudiante, otorgándole el calificativo de: **15 quince**.


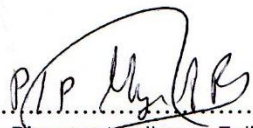
Lima, San Juan de Lurigancho 29 de diciembre del 2018

P/p. 

 Dra. Huayta Franco Yolanda
 PRESIDENTE

P/p. 

 Mgtr. Ruiz Olivero Félix
 SECRETARIO


 P/P. 

 Mgtr. Rivera Arellano Edith Gissela
 VOCAL

 	Dirección de Investigación	Revisó	 	Aprobó	Vicerrectorado de Investigación

Dedicatoria

A mis hijos Gerardo Enrique y Mayte Fernanda, mis padres Remigio y Mirtha, mis hermanos Charles y Gloria, a mi compañero de vida por su paciencia y apoyo incondicional Lusin Antonio, a todos mis seres queridos.

La autora.

Agradecimiento

A la universidad Cesar Vallejo, por haber contribuido en mi desarrollo profesional. Al docente asesor Mg. Gissela Rivera Arellano, por su tiempo y paciencia dedicada a orientar este estudio. A mi familia, compañeros de estudio por el apoyo incondicional en la realización de este trabajo y a mis compañeros de trabajo de la UCIN del hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, por aportar en la ejecución de mi estudio.

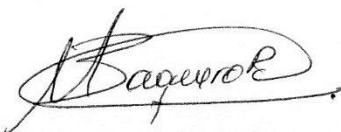
La Autora

Declaratoria de Autenticidad

Yo, Baquero Ruiz, Mirian, Estudiante de la escuela de posgrado de la Universidad Cesar Vallejo, del programa de Maestría de gestión de los servicios de la Salud, Identificada con DNI N°: 41372117, con la tesis titulado “Guía de procedimientos asistenciales para la colocación y manejo del catéter venoso central en la seguridad del paciente en la UCIN del Hospital san Bartolomé. Lima 2018”, declaro bajo juramento:

1. La tesis es de mi autoría.
2. La tesis no ha sido auto plagiada; es decir no ha sido presentada anteriormente para obtener algún grado, ni publicada por otros autores.
3. Se ha respetado toda cita textual y referencias bibliográficas, así como el parafraseado de acuerdo con lo establecido por las normas de elaboración de trabajos de investigación, para la cual se ha utilizado como fuente de consulta.
4. Todos los datos y resultados presentados son reales, no se ha utilizado datos falsos, ni duplicados.
5. No he utilizado otras fuentes que no se hayan mencionado en este trabajo.
6. De haberse identificado algún fraude, con respecto al trabajo asumo las consecuencias y sanciones que la Universidad Cesar vallejo disponga sobre mi persona.

San Juan de Lurigancho, 15 de agosto del 2018



Mirian Baquero Ruiz

DNI N° 41372117

Presentación

Estimados señores miembros del jurado:

Según el reglamento de grados y títulos del área de post grado de la Universidad Cesar vallejo, presento la tesis titulada “Guía de procedimientos asistenciales para la colocación y manejo del catéter venoso central en la seguridad del paciente en la UCIN del Hospital san Bartolomé. Lima 2018. Cuyo objetivo fue establecer la influencia de la guía de procedimientos asistenciales para la colocación y manejo del catéter venoso central en la seguridad del paciente en la UCIN del Hospital san Bartolomé. Lima 2018. Con una población muestral censal de 40 profesionales de la salud entre médicos y enfermeras de la Unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital San Bartolomé. El instrumento fue un cuestionario elaborado por la propia autora, validado por un juicio de jueces expertos y con una confiabilidad obtenida por alfa de Cronbach.

La estructura de dicha investigación cuenta con siete capítulos, establecidos bajo el esquema que dispone la Universidad Cesar vallejo. En el primer capítulo: Introducción, donde se expone realidad problemática, los trabajos previos; internacionales y nacionales, teorías relacionadas al tema, el problema de investigación, la justificación respectiva de la tesis, las hipótesis y los objetivos. En el capítulo dos se plantea el método a utilizar para el desarrollo de la investigación. en el tercer capítulo se menciona el resultado, que corresponde al análisis descriptivo de las tablas y figuras relacionadas a nuestras variables de estudio. En el cuarto capítulo encontraremos la discusión, contrastando nuestros resultados encontrados. En el capítulo quinto las conclusiones después de haber analizado los resultados obtenidos, en el sexto capítulo las recomendaciones y el capítulo séptimo las referencias bibliográficas, finalizando con los anexos correspondientes del estudio.

Índice

	pág.
Carátula	
Página del Jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaración de autoría	v
Presentación	vi
Índice	vii
Resumen	xiv
Abstract	xv
I. Introducción	
1.1. Realidad problemática	17
1.2. Trabajos previos	19
1.3. Teorías relacionadas al tema	23
1.4. Problema	33
1.5. Justificación	34
1.6. Hipótesis	35
1.7. Objetivos	36
II. Método	
2.1. Diseño	38
2.2. Variables, operacionalización	39
2.3. Población, muestra y muestreo	41
2.4. Técnica e instrumento de recolección de datos, validez y confiabilidad	44
2.5. Método de análisis de datos	49
2.6. Aspectos éticos	49
III. Resultados	
3.1. Análisis descriptivo	51

3.2.	Tablas cruzadas	53
3.3.	Prueba de normalidad	58
3.4.	Contrastación de hipótesis	65
IV.	Discusión	77
V.	Conclusiones	82
VI.	Recomendaciones	84
VII.	Referencias	86
Anexos		
	Anexo A. Matriz de consistencia	96
	Anexo B. Cuestionario sobre guía de procedimientos asistenciales	99
	Anexo C. Cuestionario sobre seguridad del paciente	101
	Anexo D. Pantallazo validación y confiabilidad	103
	Anexo E. Certificado de validez de contenido del instrumento	104
	Anexo F. Carta de presentación	110
	Anexo G. Aprobación por el comité de ética institucional e investigación para su ejecución	111
	Anexo H. Acta de aprobación de originalidad de Tesis	112
	Anexo I. Pantallazo de Turnitin	113
	Anexo J. Autorización de publicación de Tesis en repositorio institucional UCV	114
	Anexo K. Autorización de la versión final del trabajo de investigación	115
	Anexo L. Artículo	116

Índice de tablas

		Pág.
Tabla 1	Operacionalización de la variable guía de procedimientos asistenciales para la colocación y manejo del catéter venoso central	40
Tabla 2	Operacionalización de la variable seguridad del paciente en la UCIN	41
Tabla 3	Número de profesionales de la UCIN que conforman la población de estudio	42
Tabla 4	Rangos para los niveles de la Variable independiente: Guía de procedimientos asistenciales para la colocación y manejo del catéter venoso central.	45
Tabla 5	Rangos para los niveles de la Variable dependiente: Seguridad del paciente en la UCIN.	46
Tabla 6	Validez del instrumento Guía de procedimientos asistenciales para la colocación y manejo del catéter venoso central, según expertos	47
Tabla 7	Validez del instrumento Seguridad del paciente en UCIN, según expertos	47
Tabla 8	Confiabilidad del instrumento: Cuestionario de Guía de procedimientos asistenciales para la colocación y manejo del catéter venoso central.	48
Tabla 9	Confiabilidad del instrumento: Cuestionario de Seguridad del paciente en la UCIN.	48
Tabla 10	Niveles de Guía de procedimientos asistenciales para la colocación y manejo del catéter venoso central.	51
Tabla 11	Niveles de la Seguridad del paciente en la UCIN	52
Tabla 12	Guía de procedimientos asistenciales para la colocación y manejo del catéter venoso central / Seguridad del paciente en la UCIN	51
Tabla 13	Conocimientos/Seguridad del paciente en la UCIN	54
Tabla 14	Experiencia laboral/Seguridad del paciente en la UCIN	55

Tabla 15	Bioseguridad/Seguridad del paciente en la UCIN	56
Tabla 16	Lavado de manos/Seguridad del paciente en la UCIN	57
Tabla 17	Prueba de Kolmogoroy-Smirnoy para la normalidad de los datos a analizar	58
Tabla 18	Resultados del proceso de homogeneidad de varianza de las variables.	61
Tabla 19	Resultados del proceso de correlación entre las variables de estudio y las dimensiones	62
Tabla 20	Prueba de autocorrelación y coeficiente de determinación de prueba.	64
Tabla 21	Nivel de determinación y significación de la incidencia entre variables	65
Tabla 22	Nivel de significación y coeficientes de la Guía de procedimientos asistenciales para la colocación y manejo del catéter venoso central y la seguridad del paciente en la UCIN del Hospital San Bartolomé. Lima 2018.	67
Tabla 23	Nivel de determinación y significación de la incidencia entre la dimensión conocimiento y la seguridad del paciente en la UCIN	68
Tabla 24	Nivel de significación y coeficientes de los conocimientos de la Guía de procedimientos asistenciales para la colocación y manejo del catéter venoso central y la seguridad del paciente en la UCIN.	69
Tabla 25	Nivel de determinación y significación de la incidencia entre la dimensión experiencia laboral y la seguridad del paciente en la UCIN.	70
Tabla 26	Nivel de significación y coeficientes de la experiencia laboral de la Guía de procedimientos asistenciales para la colocación y manejo del catéter venoso central y la seguridad del paciente en la UCIN.	72
Tabla 27	Nivel de determinación y significación de la incidencia entre la dimensión bioseguridad y la seguridad del paciente en la UCIN.	73

Tabla 28	Nivel de significación y coeficientes de bioseguridad de la Guía de procedimientos asistenciales para la colocación y manejo del catéter venoso central y la seguridad del paciente en la UCIN.	74
Tabla 29	Nivel de determinación y significación de la incidencia entre la dimensión lavado de manos y la seguridad del paciente en la UCIN.	75
Tabla 30	Nivel de determinación y significación de la incidencia entre la dimensión lavado de manos y la seguridad del paciente en la UCIN.	76

Índice de figuras

		Pag.
Figura 1:	Nivel porcentual de Guía de procedimientos asistenciales para la colocación y manejo del catéter venoso central.	51
Figura 2:	Nivel porcentual de la Seguridad del paciente en la UCIN.	52
Figura 3:	Recuento de la guía de procedimientos asistenciales para la colocación y manejo del catéter venoso central con la seguridad del paciente en la UCIN.	53
Figura 4:	Recuento de la dimensión conocimiento con la seguridad del paciente en la UCIN.	54
Figura 5:	Recuento de la dimensión experiencia laboral con la seguridad del paciente en la UCIN	55
Figura 6:	Recuento de la dimensión bioseguridad con la seguridad del paciente en la UCIN	56
Figura 7:	Recuento de la dimensión lavado de manos con la seguridad del paciente en la UCIN	57
Figura 8:	Distribución de los datos con tendencia de normalidad y distribución de media de la variable Guía de procedimientos asistenciales para la colocación y manejo del catéter venoso central.	59
Figura 9:	Distribución de los datos con tendencia de normalidad y distribución de media de la variable Seguridad del paciente en la UCIN.	60
Figura 10:	Dispersión de los puntos de correlación entre las variables de estudio	63
Figura 11:	Decisión de la prueba de Durbin-Watson	64
Figura 12:	Nivel de determinación y significancia entre variables	66

Figura 13:	Nivel de determinación y significancia entre la dimensión conocimiento y la seguridad del paciente en la UCIN.	68
Figura 14:	Nivel de determinación y significación de la incidencia entre la dimensión experiencia laboral y la seguridad del paciente en la UCIN.	71
Figura 15:	Nivel de determinación y significación de la incidencia entre la dimensión bioseguridad y la seguridad del paciente en la UCIN.	73
Figura 16:	Nivel de determinación y significación de la incidencia entre la dimensión lavado de manos y la seguridad del paciente en la UCIN.	75

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo establecer la influencia de la guía de procedimientos asistenciales para la colocación y manejo del catéter venoso central en la seguridad del paciente en la UCIN del Hospital San Bartolomé. Lima 2018.

El método empleado para el desarrollo del estudio fue una investigación cuantitativa no experimental, con diseño correlacional causal. La población muestral censal, estuvo conformado por 40 profesionales de la salud entre médicos y enfermeras, a quienes se les aplico un cuestionario acerca de la guía de procedimientos asistenciales para la colocación y manejo del catéter venoso central, instrumento diseñado por la misma autora, previa validación por los jueces experto, con una confiabilidad medida por alfa de cronbach. Para el análisis descriptivo se empleó la prueba de normalidad donde la distribución fue normal por la cual se cumplió el supuesto para aplicar regresión lineal a un nivel de significancia $p < 0.05$, así mismo el coeficiente de determinación que oscila entre 0 y 1, apoyándonos en el programa estadístico SPSS v. 23.0. Como resultado se obtuvo el 40% (16) tienen un nivel bueno con respecto a la guía de procedimientos asistenciales para la colocación y manejo del catéter venoso central, sin embargo, el 55% se encuentran en un nivel aceptable, el 30% en un nivel pobre, solo el 15% tiene un nivel bueno con respecto a la seguridad del paciente en la UCIN. Con respecto al conocimiento con un nivel de significancia 0,001 ante $\text{sig}=p<0.05$, para la experiencia laboral con una significancia de 0,000 ante $\text{sig}=p<0.05$. en cuanto a la bioseguridad con un nivel de significancia 0,006, rechazando la hipótesis nula de $\text{sig}=p<0.05$ y la dimensión lavado de manos una significancia de 0,000, rechazando la hipótesis nula

Se concluyó evidenciándose con los resultados obtenidos y analizados que las dimensiones de la guía de procedimientos asistenciales para la colocación y manejo del catéter venoso central influyen en la seguridad del paciente de la UCIN.

Palabras clave: Guía de procedimientos asistenciales, catéter venoso central, seguridad del paciente, conocimiento, experiencia laboral, bioseguridad, lavado de manos.

Abstract

The objective of the present investigation was to establish the influence of the guide of care procedures for the placement and the management of the central venous catheter in the safety of the patient in the NICU of the San Bartolomé Hospital. Lima 2018.

The method used for the development of the study was a non-experimental quantitative research, with causal correlational design. The census sample population consisted of 40 health professionals among doctors and nurses, who were given a questionnaire about the guide of the care procedures for the placement and management of the central venous catheter, an instrument designed by the same author, prior validation by expert judges, with a reliability measured by cronbach's alpha. For the descriptive analysis, the normality test where the distribution was normal was used, so the assumption was fulfilled to apply linear regression at a level of significance $p < 0.05$, likewise the coefficient of determination that oscillates between 0 and 1, based on the statistical program SPSS v. 23.0. As the result was 40% (16) have a good level with respect to the guide of care procedures for the placement and management of the central venous catheter, however, 55% are at an acceptable level, 30% at a level poor, only 15% have a good level with respect to patient safety in the NICU. With respect to knowledge with a level of significance 0.001 before sig = $p < 0.05$, for work experience with a significance of 0.000 before sig = $p < 0.05$. in terms of biosecurity with a level of significance of 0.006, rejecting the null hypothesis of sig = $p < 0.05$ and the dimension of the hands at a significance of 0.000, rejecting the null hypothesis

It was concluded that it was evidenced with the results obtained and analyzed that the measures of the guide of the care procedures for the placement and the management of the central venous catheter influence the safety of the patient of the NICU.

Keyword: Guide to care procedures, central venous catheter, patient safety, knowledge, work experience, biosecurity, hand washing.

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad Problemática

En las instituciones de salud a nivel mundial, las unidades críticas son percibidas y consideradas por el resto de las personas como una unidad que cuenta con equipos tecnológicos de más alto nivel, con los mejores recursos farmacológicos y el personal más especializado, con una escasa limitación presupuestaria. Considerados por la mayoría de familias y los mismos pacientes como la última oportunidad de vida. Esto en la actualidad es un problema en la mayoría de los países donde el presupuesto destinado en salud es limitado, e incluso la mala administración de los recursos destinados para el mismo y el uso inadecuado de los materiales durante los procedimientos. Es una problemática que se presente en casi la mayoría de los países y que en algunas investigaciones se reflejan la preocupación ante este hecho y que de una manera apropiada están buscando llegar a una solución para contribuir con la seguridad de los pacientes.

Como se mencionó esta situación que afecta a la población mundial no es ajena a ningún otro país que se encuentra en desarrollo como el que está en vía de desarrollo, así mismo la OMS (2018) cada año la atención que se brinda a millones de pacientes se complica, a causa de las infecciones adquiridas durante la asistencia médica, llevando esto como consecuencia una estancia hospitalaria prolongada, algunas veces discapacidad en otras la muerte, así lo refiere las estadísticas, más de 1.4 millones de personas en el mundo contraen infecciones en el hospital y el 5% y el 10% de los pacientes que ingresan a hospitales modernos del mundo desarrollado contraerán una o más infecciones. Sin dejar de lado el costo de vidas humanas, afectando la carga económica en los sistemas de salud. Sin embargo, a pesar de esta problemática las organizaciones mundiales en salud como la OMS se enfocan en estrategias para la seguridad del paciente en forma general, teniéndolo como reto a nivel mundial.

Una complicación en una institución de salud no necesariamente tiene que ver si la unidad tiene equipos de última tecnología, si el tratamiento que brindas es oportuno, si la farmacia está con todos los medicamentos necesarios, se puede pensar que puede darse por otras causas, como la mala técnica de asistencia, el no tener en cuenta las medidas de

bioseguridad para cada atención brindada, el no contar con una guía de procedimiento que dirija nuestra atención.

En los países de tercer mundo como el nuestro y en la mayoría de los hospitales nacionales, donde no se cuenta con desarrollo en salud, por la misma situación en la que vivimos un acceso limitado, uno de ellos es el Hospital Docente Madre Niño San Bartolomé, donde cuentan con unidades críticas para brindar los cuidados a los pacientes graves o que necesiten de los cuidados con equipos tecnológicos especializados, pero a veces esto no es suficiente ya que los recursos a utilizar son mal empleados para la realización de los procedimientos hacia los pacientes. En la UCIN de nuestro hospital se desarrollan diversos procedimientos asistenciales invasivos, uno de ellos es la colocación y manejo de catéter venoso central, que son realizados por los médicos y enfermeras del servicio y que muchos de ellos no toman en cuenta la seguridad del paciente al momento de realizar estos procedimientos, evidenciándose en las estadísticas en mayo del presente mes la densidad de infección en el torrente sanguíneo(ITS), asociado a catéter venoso central (CVC) en la UCI neonatal fue 5,1/1000 días cvc, menor al promedio nacional (6.04) y mayor a la categoría de establecimiento III-1(4.4), al mes anterior y a mayo del 2017 (0.0). Repercutiendo negativamente para nuestro servicio, a su vez creando en los pacientes un posible daño o prolongando su estancia hospitalaria y esto se podría reducir con el uso de guías de procedimientos asistenciales para establecer paso a paso cada actividad y que se cumplan, para evitar las complicaciones que afectan a nuestros pacientes, que llegan a nuestra unidad para aliviar su dolor, recuperar su salud y regresar con su familia.

1.2.Trabajos previos

Internacionales

Resendez, Arano y Sánchez (2015) realizaron el estudio sobre la “Asociación entre sepsis neonatal tardía y el uso de catéter venoso central en la unidad de cuidados intensivos”. Cuyo objetivo fue Investigar la asociación entre sepsis neonatal tardía y el uso de catéter venoso central en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital de Alta Especialidad de Veracruz. La metodología del estudio fue observacional, transversal, analítico y retrospectivo. Se revisaron expedientes clínicos de pacientes con diagnóstico de sepsis neonatal en la UCIN del Hospital de Alta Especialidad de Veracruz del periodo Enero de 2013 a Septiembre de 2014. La frecuencia de sepsis neonatal tardía asociada a catéter central fue de 15%. El grupo de edad más afectado fue el de los pretérmino extremos (41%), con una media de 35 SDG (± 4.1); el género más afectado fue el masculino (67%). El catéter más usado fue el PICC (45%). De los catéteres que reportaron desarrollo de microorganismos, el 86% correspondió a los catéteres venosos centrales de estancia corta, siendo la venodisección la técnica de colocación más relacionada con desarrollo de sepsis (59%). El promedio de días de instalación del catéter al momento del evento de sepsis fue de 12 días (± 5.2). Concluye que existe asociación entre la sepsis neonatal tardía y el uso de catéteres venosos centrales, con una frecuencia del 15%. El grupo de edad más afectado fue el de los prematuros extremos, que son menores de 32 semanas de gestación, con 41% de los casos. El género más afectado es el masculino, representando el 67% de los casos. El principal agente aislado es la *Pseudomonas aeruginosa*, con 32%. Se observó que el tipo de catéter central más utilizado es el de inserción periférica (PICC), con 45%.

Osorio, Álvarez, Pacheco, Gómez y Lozano (2013) realizaron el estudio sobre la “Implementación de un manajo de medidas (*bundle*) de inserción para prevenir la infección del torrente sanguíneo asociada a dispositivo intravascular central en Cuidado Intensivo en Colombia”. Cuyo objetivo del estudio fue determinar la efectividad de la aplicación de la estrategia de manajo de medidas para la reducción de infección asociada a catéter intravascular central en la UCI del Hospital Universitario de Neiva Colombia. La metodología del estudio condujo que compara un período pre-intervención con uno de intervención, de 6 meses cada uno, consistente en la implementación de un manajo de medidas para la inserción

de catéter venoso central (CVC), en la Unidad de Cuidado Intensivo (UCI) del Hospital Universitario de Neiva, Colombia. En el período pre-intervención (2010) se evaluó la tasa de IACVC y las características de la población. Durante la intervención (2011) se implementó un manejo de medidas para la inserción de CVC que consistió en: higiene de manos, uso de clorhexidina 2%, empleo de máximas barreras estériles y evitar el acceso femoral. El resultado que obtuvieron fue reducción de la tasa de IACVC de 5,56 a 3,26 X 1.000 días CVC. Los días de estancia en UCI y de exposición al CVC se asociaron a mayor riesgo de desarrollar IACVC ($p < 0,05$); el cumplimiento del manejo de medidas fue un factor protector contra IACVC (OR 0,45; $p = 0,615$). La adherencia del personal al manejo de medidas fue mayor de 80%.

Concluyen que la implementación de un manejo de medidas para la inserción de CVC resultó ser una medida útil para la prevención de IACVC en nuestro hospital, lo que podría implementarse en otras instituciones hospitalarias de complejidad similar.

Iroa, Da Rosa, Telechea y Menchaca (2015) realizaron el estudio “Prevención de bacteriemia asociada a catéteres intravenosos en UCIN mediante la implementación de un protocolo de trabajo”. El objetivo evaluar el impacto sobre la incidencia de BCVC de la implementación de un paquete de medidas destinadas a su prevención en la Unidad de Cuidados Intensivos de Niños del Centro Hospitalario Pereira Rossell. La metodología se realizó un estudio descriptivo intervencionista desde el 1 de mayo de 2013 al 31 de octubre del mismo año. Se aplicó un paquete de medidas en la colocación de catéteres venosos centrales (CVC). Las mismas consistieron en higiene de manos, uso de barreras asépticas máximas, asepsia de la piel con clorhexidina, evitar el uso del acceso femoral, retiro temprano de los CVC y cuidados posteriores del CVC. Se determinó la densidad de incidencia de BCVC. Se incluyeron 45 niños con CVC colocados en UCIN, con un total de 51 CVC y 419 días de cateterización. El resultado fue que se identificó un caso de BCVC. La densidad de incidencia de BCVC fue 2,38 casos/1.000 días de CVC. El cumplimiento del paquete de medidas para la prevención de la BCVC fue elevado. Concluyen que la incidencia de BCVC ha descendido a partir del año 2010. El protocolo de trabajo propuesto fue implementado como pauta de UCIN.

Nacionales

Cerda (2017) en su tesis “Conocimientos y prácticas sobre las medidas de bioseguridad que aplica el profesional de enfermería en el cuidado del catéter venoso central en el Instituto Nacional de Salud del Niño - San Borja, 2017”. Tuvo como objetivo determinar la relación de los conocimientos con las prácticas de bioseguridad en el cuidado del catéter venoso central por el profesional de enfermería. La metodología del presente estudio fue descriptiva con diseño correlacional. Con una población muestral de 60 enfermeros, aplicaron un cuestionario de conocimientos y una guía de observación de las prácticas de bioseguridad. Los resultados evidenciaron que el nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad en el cuidado del catéter venoso central en los profesionales de enfermería, en un 45% (26) fue de nivel alto y en el 80% (48) las prácticas de bioseguridad fueron adecuadas. Finalmente se concluyó que existe relación entre el nivel de conocimiento con prácticas de bioseguridad en el cuidado del catéter venoso central por la profesional de enfermería.

Vergara (2017) es su estudio de tesis desarrollo “Cultura de seguridad del paciente y toma de decisiones en los servicios de cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2017”. Cuyo objetivo determinar la relación que existe entre la cultura de seguridad del paciente y toma de decisiones en los servicios de cirugía. El método empleado fue hipotético deductivo, es un estudio tipo descriptivo. El diseño es no experimental y de corte transversal. Con una población de 140 y muestra de 102 personal de salud, donde el resultado fue el 27.45% de los entrevistados consideran que existe una excelente cultura de seguridad del paciente, el 48.04% bueno, el 18.63% aceptable y el 5.88% considera que es pobre, también observó que el 54.90% de los entrevistados consideran que existe un alto nivel con respecto a la toma de decisiones y 45.10% que existe un bajo nivel. Concluye que la cultura de seguridad del paciente tiene relación positiva y significativa con la toma de decisiones en los servicios de cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo 2017, logrando alcanzar el objetivo general.

Chambi (2016) en su estudio “Seguridad en el cuidado de pacientes relacionado con el grado satisfacción en el servicio de medicina del Hospital III Essalud Juliaca, Enero – Abril del 2016”. Cuyo objetivo fue evaluar la seguridad en el cuidado de enfermería relacionado con el grado de satisfacción de pacientes del servicio de medicina. El presente trabajo de

investigación se encuentra en el nivel III siendo relacional ya que establecerá la relación entre la seguridad brindada al paciente por el servicio en relación con la satisfacción de la atención y el cuidado de enfermería recibido. La población estuvo constituida por todos los pacientes hospitalizados de los servicios de Medicina y medicina sub especialidades considerando 3 meses de ejecución se tuvo 590 pacientes. Se trabajó con una muestra de 83 pacientes. Concluye que la seguridad del cuidado en eventos adversos se relaciona con la satisfacción de pacientes del servicio de medicina del Hospital III 85 ESSALUD Juliaca del 2016 en el cuidado de las caídas, no teniendo relación la seguridad de la atención y del cuidado prestado, de la presencia de lesiones u otros como consecuencia del cuidado con valores estadísticos no significativos.

Figuroa (2016) en su estudio “Cultura de seguridad del paciente por las enfermeras y su relación con los eventos adversos en el Servicio de Emergencia del Hospital Santa Rosa Pueblo Libre– 2016”. Cuyo objetivo fue determinar la relación que existe entre la cultura de seguridad del paciente por las enfermeras y su relación con los eventos adversos en el Servicio de Emergencia del Hospital Santa Rosa”. El método utilizado fue de enfoque cuantitativo, investigación básica, y descriptivo simple, no experimental, corte transversal y de diseño correlacional. La población estuvo conformada por 30 profesionales de enfermería. Concluye que existe relación significativa entre la cultura de seguridad del paciente de las enfermeras y los eventos adversos en el Servicio de Emergencia del Hospital Santa Rosa Pueblo Libre – 2016. Con Rho Spearman de 0.781, $p\text{-valor} = 0.000 < \alpha = 0.05$.

Bazán (2013) desarrollo el estudio “Conocimientos sobre medidas de bioseguridad del profesional de enfermería en la inserción y cuidados del catéter intravascular en el servicio de Neonatología y Pediatría en el Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé, Huancayo 2012”. Cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad del profesional de enfermería en la inserción y cuidado del catéter intravascular en el servicio de neonatología y pediatría. La metodología que utilizaron fue descriptivo, exploratorio de corte transversal, conformado por 25 enfermeras. Los resultados fueron: acerca de los conocimientos sobre medidas de bioseguridad en la inserción y cuidado del catéter intravascular 72% (18) tienen conocimiento acerca del tema, 28% (7) no tienen conocimiento.

1.3. Teorías relacionadas al tema

Normas legales

MINSA (2016) LEY N° 26842 – Ley General De Salud

En los artículos del I, II y III, del Título Preliminar, disponen que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo. Así mismo la protección de la salud es de interés público. Por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla. De igual modo toda persona tiene derecho a la protección de su salud en los términos y condiciones que establece la ley. El derecho a la protección de la salud es irrenunciable.

IGSS (2016). Resolución Jefatural. N° 393 – 2016- IGSS, aprobación de la directiva sanitaria Rondas de seguridad y gestión del riesgo para la seguridad del paciente.

Establece en su disposición general los lineamientos a seguir en las rondas de seguridad del paciente, con el objetivo de identificar prácticas inseguras y riesgos asociados a la atención en salud.

MINSA (2017) Decreto Legislativo N° 1161, que aprueba la Ley de Organización y funciones del Ministerio de Salud.

Establece en los artículos 3 y 4 que el Ministerio de Salud es el ente rector del Sector Salud y tiene como ámbito de competencia: 1) Salud de las Personas; 2) Aseguramiento en salud; 3) Epidemias y emergencias sanitarias; 4) Salud ambiental e inocuidad alimentaria; 5) Inteligencia sanitaria; 6) Productos farmacéuticos y sanitarios, dispositivos médicos y establecimientos farmacéuticos; 7) Recursos humanos en salud; 8) Infraestructura y equipamiento en salud; 9) Investigación y tecnologías en salud.

Guía de procedimientos asistenciales

En las unidades de cuidados intensivos neonatales se realizan diversos procedimientos relacionados a las acciones asistenciales y cuidados de los pacientes, para ello existen guías que dirigirán nuestro actuar, así lo establece el MINSA (2013) como recomendaciones

dirigidas ante un problema clínico específico, desarrolladas sistemáticamente para la atención a los pacientes, tomando decisiones apropiadas y oportunas durante la atención en salud.

Este direccionar en nuestro actuar, permitirá centrarnos en nuestros pacientes en cada actividad a realizar con el grupo de trabajo.

Al pasar los años esta definición no varía mucho, simplemente que cada año lo va profundizando así lo cita MINSA (2006) cuando refiere que son recomendaciones específicas ante un problema clínico, desarrollando la toma de decisiones apropiadas y oportunas para la atención de los pacientes con respecto a su salud. Así mismo refiere que la Guía de práctica clínica debe tener los requisitos y/o recomendaciones clínicas para aplicarlos como es la validez, fiabilidad, flexibilidad y reproductividad.

Otros autores también toman en cuenta esta definición así lo menciona Alcaide et al. (2012) define a las Guías de Práctica Clínica (GPC) como un conjunto de recomendaciones dirigidas al profesional de salud, inclusive a los mismos pacientes para la toma de decisiones sobre la atención más apropiada que deben requerir, de esa modo ayudar en su diagnóstico y terapia adecuada abordando un problema de salud o una condición clínica específica.

Sánchez, Gonzales, Molina y Guil. (2011) definen Guía clínica, como una serie de pasos precisa y apropiada, con la intención de influir en las prácticas clínicas para ayudar a elegir sobre las posibles acciones y alternativas ante un problema específico que requiere determinar.

Se define guía de práctica clínica, como actividades desarrolladas de forma sistemática para apoyar a los profesionales y a los pacientes en la decisión sobre la asistencia a los cuidados más apropiados en circunstancias clínicas específicas (Field, 1990, cit. por Hueso 2012).

Dimensiones de la variable guía de procedimientos asistenciales para la colocación y manejo de catéter venoso central.

a) Conocimiento

Para definir conocimiento tenemos que tener en cuenta todas las cosas y/o circunstancias que nos rodean, así lo define:

Luque (1993) refiere que el mundo está constituido por entes. El conocimiento es una propiedad que se adquiere de cada ente que nos rodea y que ello se relaciona entre sí, comúnmente lo llama el exterior. En efecto se podría decir conocimiento y acción.

Pérez (2008) define el conocimiento como el conjunto de información y/o almacenados, mediante las experiencia o el aprendizaje (a posteriori) o a través de la introspección (a priori).

Anónimo (2014) el conocimiento es un conjunto de representaciones abstractas que se almacenan mediante la experiencia o la adquisición de conocimientos o a través de la observación. En el sentido más extenso que se trata de la tenencia de variados datos interrelacionados que al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo.

Indicadores de la dimensión conocimiento

- **Normas de asepsia:**

Confederación general del trabajo (2007) menciona que es un conjunto de medidas y técnicas con el objetivo de evitar la contaminación (la reproducción y proliferación de microorganismos infecciosos), en el desarrollo de los quehaceres mediante el uso de los materiales, en el medio ambiente hospitalario, en los enfermos y en el personal de salud. Todas las medidas de prevención y acciones que realizamos para conseguir la asepsia en el empleo del material estéril, son fundamentales y/o esenciales para la protección contra la contaminación de microorganismos y disminución ante el riesgo de infección.

- **Venas accesibles para la colocación**

Para realizar la colocación de un catéter venoso central se puede realizar de los siguientes:

Egan (2011) refiere que la canalización venoso y arterial umbilical; es la introducción de un catéter en los vasos umbilicales de un recién nacido (RN), ya sea en la vena o en alguna de las dos arterias umbilicales que tiene el recién nacido. El objetivo de esta técnica es tener un acceso venoso rápido y oportuno, para la administración de soluciones de grandes concentraciones y para medir parámetros vitales invasivos requeridos, este procedimiento generalmente lo realizan los profesionales médicos, capacitados.

Para realizar la colocación de un catéter venoso central tenemos que conocer los siguientes sitios de accesos: venas ante cubitales (basílica, cefálica), venas del escalpe (temporal, auricular posterior), safena, axilar, yugular externa (más corta y directa, estreches en la entrada deltopectoral, ángulo agudo en la unión con la subclavia, cercanía a nervios y arterias), cualquiera de estos podemos elegir para nuestro acceso venoso central (López, 2011).

Salcedo, Muñoz y Marco (2012) los autores refieren que la canalización de catéter percutáneo en neonatos: Es un procedimiento invasivo realizado por el personal de enfermería en unidades de cuidados intensivos neonatales y pediátricos, que consiste en canalizar una vía central a través de un acceso periférico mediante un catéter tipo silástico, respetando las condiciones de asepsia y esterilidad. Esto es un proceder esencial de segunda opción para aquellos prematuros que ingresan a la unidad de cuidados intensivos y que necesitan un acceso venoso central, la mayoría optan por esta técnica como primera opción por su larga permanencia y menos complicaciones.

- **Peso del Neonato**

López y García (2016) estos autores definen el periodo neonatal, como el tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta los primeros días de vida y los clasifica de acuerdo a la edad gestacional respectivamente como: inmaduro (< 28 semanas), prematuros/pretérmino (< 37 semanas), Lactantes a término (37 a 42 semanas), posttérmino (> 42 semanas). Así mismo los clasifica de acuerdo al peso al nacer: Macrosómico (>4000 g), peso normal (2500 a 3999g), bajo peso (< 2500 y > 1500g), Peso muy bajo (<1500g).

- **Patología y/o Dx medico de ingreso**

Se puede referir que diagnóstico es un juicio clínico que se le realiza al paciente para determinar su estado psicofísico, en respuesta a una demanda de signos y síntomas que presenta el paciente, ante una patología, el único que puede indicar un proceso diagnóstico o manejo del paciente es el Profesional médico (Wikipedia, 2018).

- b) Experiencia laboral**

Podríamos mencionar que la experiencia laboral es la constante realización de la práctica directa de un procedimiento específico. Así (Meyer y Schwager, 2007 y Alban, 1996, cit por Golpe). Coinciden en definir la experiencia laboral como la participación ante una respuesta interna y subjetiva a cualquier contacto directo o indirecto a los eventos y actividades que sirve de base el conocimiento, que la persona adquiere a lo largo del tiempo, que influye en una práctica de los procedimientos. Así mismo la experiencia laboral permite relacionarse con el equipo de trabajo, por medio de la destreza adquirida.

Indicadores

- **Habilidades**

Para tener habilidad en una determinada tarea o procedimiento es necesario tener el dominio de un sistema de actividades psíquicas y prácticas, necesarias para la regularización consciente de la actividad, de los conocimientos y hábitos. Así mismo es necesario el interés de la persona en desarrollar su propia habilidad mediante su esfuerzo práctico, la preparación constante y el entrenamiento continuo, para integrar de este modo la aptitud y lograr con éxito las tareas y/o procedimientos que desea realizar. (Petrovsky, 1978, cit. por Lázaro, 2010).

- **Capacitación**

Para definir este término se podría decir que es un proceso de entrenamiento, adquisición de conocimientos teóricos y prácticos previos al desarrollo de un procedimiento o una actividad específica. Así mismo es el proceso educativo de corto plazo, aplicado de manera sistemática y organizada, por medio del cual las personas adquieren conocimientos, desarrollan habilidades y competencias en función de objetivos definidos. La capacitación permite un trabajo organizado, armonioso para el grupo de trabajo y efectividad en la tarea realizada. (Chiavenato, 1988, cit por Cabral, 2013).

c) Bioseguridad

Son conjunto de medidas, acciones a tomar para evitar o disminuir el contagio y/o riesgo de microorganismos, bacterias que afecten la salud de los pacientes incluyendo la nuestra. Son normas y medidas establecidas para proteger al personal de salud que se encuentran expuestos durante el desarrollo de sus actividades, así mismo a los pacientes y al medio ambiente. (OMS, 2005 cit por Combol 2013).

Indicadores

Así mismo MINSA (2004) define los siguientes:

- **Universalidad**

Estas medidas deben incluir a todos los pacientes, trabajadores de servicios independientes de conocer o no su serología. Todo el personal que labora debe seguir las precauciones estándares rutinarias para prevenir la exposición de la piel y mucosas. En todas las situaciones que puedan dar origen a accidentes, estando o no previsto el contacto con sangre o cualquier otro fluido corporal del paciente, que puede afectar nuestra propia salud.

- **Medidas de barrera**

Es evitar la exposición directa a sangre y otros fluidos orgánicos potencialmente contaminantes, mediante la utilización de materiales adecuados que se interpongan al contacto directo de los mismos. El uso de medidas de barreras (ej. guantes) no evitan los accidentes de exposición a estos fluidos, pero disminuyen la proporción ante dichos accidentes.

- **Eliminación de material contaminado**

Son medidas que se realizan mediante los procedimientos adecuados a través de los cuales los materiales utilizados en la atención de pacientes, son depositados y eliminados sin riesgo, donde corresponde.

d) Lavados de manos de la guía de procedimientos asistenciales para la colocación y manejo de catéter venoso central.

Uno de los métodos de higiene más básicos e importantes es el lavado de manos, es un simple acto que nos puede prevenir de numerosas exposiciones ante la presencia de virus, bacterias y

enfermedades que se transmiten a través del contacto de diversas superficies que están en el ambiente y a la que estamos expuestos constantemente. También es importante porque realiza un corte en el transporte de microorganismos a otros pacientes e incluso a uno mismo. (Bembibre, 2011).

Indicadores

• Tipos de lavado de manos

Prieto (2009), menciona tres tipos de lavado de mano, las cuales son las siguientes:

- Doméstico: Lavado de mano e higiene personal de práctica común, independiente del contacto con el enfermo.
- Clínico: Es el que se realiza antes y después de la atención de cada paciente.
- Quirúrgico: Se realiza antes de un procedimiento que involucra manipular material estéril que penetra en tejidos, sistema vascular o cavidades normalmente estéril.

• Pasos del lavado de manos

La OMS (2009), establece 11 pasos para el correcto lavado de manos entre estos están:

- Mojarse las manos
- Aplicar suficiente jabón para cubrir toda la mano
- Frotar las palmas entre sí
- Frotar la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa
- Frotar las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados
- Frotar el dorso de los dedos de una mano contra la palma de la mano opuesta, manteniendo unidos los dedos
- Rodeando el pulgar izquierdo con la palma de la mano derecha, frotarlo con un movimiento de rotación, y viceversa.
- Frotar la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación, y viceversa.
- Enjuagar las manos.
- Secarlas con una toalla de un solo uso.
- Utilizar la toalla para cerrar el grifo.

- Ahora sus manos son seguras.

Seguridad del paciente

La seguridad del paciente es el principal objetivo en el accionar del profesional de la salud, evitándole algún daño o prolongando su estancia hospitalaria, así lo menciona:

La OMS (2018), implica el principio esencial y fundamental de la atención sanitaria. Mediante cierto grado de peligrosidad inherente a cada paso que se desarrolla en el proceso de atención de salud. Cada accionar que realizamos en la práctica asistencial hacia los pacientes, tiene un grado de peligrosidad que se presente un evento adverso, que podría complicar la salud, para ello nuestras acciones tienen que estar dirigidas para mejorar nuestro desempeño.

Vasco (2017) define en su estudio como la ausencia o reducción de sufrir un daño innecesariamente en el transcurso de la atención en salud, llevándolo a un nivel mínimo aceptable, haciendo referencia el nivel de conocimiento actual y los recursos disponible en el contexto que se produce la atención a la que queremos brindar.

Rocco y Garrido (2017) el intento consciente de evitar lesiones al paciente o complicar su salud, causadas por la asistencia, es un componente fundamental de la Calidad Asistencial y la condición previa para la realización de cualquier procedimiento clínico. Cabe señalar que todo este actuar es cuidar del paciente y esperar su pronta recuperación.

Wegner y Rubim (2012) en su estudio mencionan la reducción al mínimo el riesgo de daños innecesarios durante los cuidados y la atención a la salud. Sus estrategias es prevenir y minimizar los resultados provenientes de eventos adversos consecuentes de las prácticas clínicas brindadas y asociadas al cuidado.

Dimensión de la variable seguridad del paciente

a) Factores de riesgo en la seguridad del paciente

Considera a cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de exponerse y/o sufrir una enfermedad o lesión. Entre los factores de riesgo más

importantes cabe señalar las deficiencias del saneamiento y la falta de higiene, que se asocian con el aumento de la mortalidad y morbilidad (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2018).

Archila y Coelli (2008) las características o condición de adquirir una mayor probabilidad de experimentar un daño a la salud.

Indicadores

- **Limitación de materiales e insumos médicos.**

Limitada disponibilidad de los materiales para la realización de los procedimientos asistenciales en beneficio de los pacientes. Esto se da en casi todos los establecimientos de salud del país y del mundo.

- **Déficit de personal**

En las unidades críticas no existe una dotación de personal adecuada para brindar los cuidados correspondientes a la salud de los pacientes. Esto general mente los gestiona la parte administrativa de las organizaciones en salud.

b) Medidas de prevención en la seguridad del paciente

La prevención es el resultado de concretar la acción de prevenir, la cual implica el tomar las medidas precautorias necesarias y más adecuadas con la misión de contrarrestar un perjuicio o algún daño que pueda producirse.

Indicadores

- **Buenas prácticas**

Es toda experiencia que se guía por principios básicos apropiados para el desarrollo de los objetivos y procedimientos con pautas asequibles que se adecuen a una determinada perspectiva normativa, así como experiencias que han arrojado resultados positivos, demostrando su eficacia y utilidad en un contexto concreto. El desarrollo de buenas prácticas en nuestro quehacer diario, permiten servir de modelo para otros profesionales y al mismo

tiempo para nuestros compañeros de trabajo, consiguiendo resultados que contribuyen la recuperación y el bienestar de nuestros pacientes (Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud [OPS/OMS], 2011)

- **Observación**

Es el accionar de mirar algo o a alguien con mucha atención, para adquirir algún conocimiento o identificar alguna característica que no es parte de un algo.

- **Revisión de historias clínica**

Elsevier (2018) es la herramienta más importante para el personal de salud, es la mayor fuente de información, el mayor criterio y la más grande narración de la vida de cada paciente para hacerle batalla ante un desafío diagnóstico, a un enigma médico aclarando las dudas para llegar a un solo resultado.

c) Evento adverso en la seguridad del paciente

Vasco (2017) circunstancias o sucesos que producen algún daño al paciente. Es un acto no deseado, caso fortuito que tiene consecuencias negativas permanentes o no, para el paciente, como resultado de la atención que se brinda a los pacientes.

Wegner y Rubim (2012) en su estudio como lesión causada por el cuidado del profesional de la salud por sucesos no relacionados a la enfermedad de inicio del paciente, logrando prolongar la hospitalización o modificar el tratamiento propuesto inicialmente.

Orlando (2010), realiza las siguientes definiciones:

Es el resultado de una atención en salud que de manera no intencional produjo daño. Los eventos adversos pueden ser prevenibles y no prevenibles:

- **Evento adverso prevenible:** Resultado no deseado, no intencional, que se habría evitado mediante el cumplimiento de los estándares del cuidado asistencial disponibles en un momento determinado.
- **Evento adverso no prevenible:** Resultado no deseado, no intencional, que se presenta a pesar del cumplimiento de los estándares del cuidado asistencial.

Indicadores

Incidente: Es un evento o circunstancia que sucede en la práctica clínica ante un paciente, producto de su atención, que no le genera daño, pero que en su ocurrencia se incorporan fallas en los procesos de atención.

Complicación: Es el daño o resultado clínico no esperado ni deseado a la atención en salud sino a la enfermedad o a las condiciones propias del paciente.

1.4. Problema

¿Cómo influye la guía de procedimientos asistenciales para la colocación y manejo del catéter venoso central en la seguridad del paciente en la UCIN del Hospital San Bartolomé. Lima 2018?

Problemas específicos

- ¿Cómo influye la dimensión conocimiento de la guía de procedimientos asistenciales para la colocación y manejo del catéter venoso central en la seguridad del paciente en la UCIN del Hospital San Bartolomé. Lima 2018?
- ¿Cómo influye la dimensión experiencia laboral de la guía de procedimientos asistenciales para la colocación y manejo del catéter venoso central en la seguridad del paciente en la UCIN del Hospital San Bartolomé. Lima 2018?
- ¿Cómo influye la dimensión bioseguridad de la guía de procedimientos asistenciales para la colocación y manejo del catéter venoso central en la seguridad del paciente en la UCIN del Hospital San Bartolomé. Lima 2018?
- ¿Cómo influye la dimensión lavado de mano de la guía de procedimientos asistenciales para la colocación y manejo del catéter venoso central en la seguridad del paciente en la UCIN del Hospital San Bartolomé. Lima 2018?

1.5. Justificación

Teórico

La guía de procedimientos asistenciales en la colocación y manejo de catéter venoso central en la seguridad del paciente en la UCIN, favorece para estandarizar las técnicas en los procedimientos a favor de todos los pacientes neonatos que se encuentran en la UCIN.

La guía de procedimientos asistenciales es una herramienta que fortalece y estandariza el trabajo en el personal asistencial, para contribuir en la seguridad del paciente; se basa recomendaciones desarrolladas sistemáticamente acerca de un problema clínico específico, para asistir en la toma de decisiones oportunas y apropiadas en la atención de la salud hacia el personal como a los pacientes.

Metodológico

La parte metodológica permitirá contribuir con otros investigadores en la continuación de esta investigación, tomando en cuenta la técnicas y aspectos metodológicos realizados, de esta manera contribuir en los trabajos de investigación por el personal asistente del servicio de la institución o por otros profesionales de otros servicios.

Así mismo la investigación valido dos instrumentos de recolección de datos; una referida a la guía de procedimientos asistenciales en la colocación y manejo de catéter venosos central y el otro se refiere a seguridad del paciente en la UCIN.

Práctico

La presente investigación beneficia a todos los pacientes neonatos, ya que los resultados demostraran que hay relación entre la guía de procedimientos asistenciales en la colocación y manejo de catéter venosos central y la seguridad del paciente. Los resultados contribuirán para proponer alternativas que ayuden a estandarizan otros procedimientos y/o actividades en la atención de los pacientes. Esta información será útil, por que brinda información con los resultados de los análisis estadísticos a las autoridades de la institución, así como a nivel del Ministerio de Salud (MINSA), del mismo modo pueden elaborar y/o mejorar protocolos de

cuidados y atención especializado, capacitando mediante talleres para estandarizan los procedimientos a nivel de todo el personal asistencial. Con estos resultados los jefes de servicios y jefes de departamentos promoverán capacitaciones para todo el personal del servicio.

1.6. Hipótesis

A. Hipótesis General

La guía de procedimientos asistenciales para la colocación y manejo del catéter venoso central influye en la seguridad del paciente en la UCIN del Hospital San Bartolomé. Lima 2018

B. Hipótesis específico

- La dimensión conocimiento de la guía de procedimientos asistenciales para la colocación y manejo del catéter venoso central influye en la seguridad del paciente en la UCIN del Hospital san Bartolomé. Lima 2018
- La dimensión experiencia laboral de la guía de procedimientos asistenciales para la colocación y manejo del catéter venoso central influye en la seguridad del paciente en la UCIN del Hospital san Bartolomé. Lima 2018
- La dimensión bioseguridad de la guía de procedimientos asistenciales para la colocación y manejo del catéter venoso central influye en la seguridad del paciente en la UCIN del Hospital san Bartolomé. Lima 2018
- La dimensión lavado de manos de la guía de procedimientos asistenciales para la colocación y manejo del catéter venoso central influye en la seguridad del paciente en la UCIN del Hospital san Bartolomé. Lima 2018

1.7. Objetivos

A. Objetivos Generales

Establecer la influencia de la guía de procedimientos asistenciales para la colocación y manejo del catéter venoso central en la seguridad del paciente en la UCIN del Hospital San Bartolomé. Lima 2018.

B. Objetivos específicos

- Determinar la influencia entre la dimensión conocimiento de la guía de procedimientos asistenciales para la colocación y manejo del catéter venoso central en la seguridad del paciente en la UCIN del Hospital San Bartolomé. Lima 2018
- Determinar la influencia entre la dimensión experiencia laboral de la guía de procedimientos asistenciales para la colocación y manejo del catéter venoso central en la seguridad del paciente en la UCIN del Hospital San Bartolomé. Lima 2018
- Determinar la influencia entre la dimensión bioseguridad de la guía de procedimientos asistenciales para la colocación y manejo del catéter venoso central en la seguridad del paciente en la UCIN del Hospital San Bartolomé. Lima 2018
- Determinar la influencia entre la dimensión lavado de manos de la guía de procedimientos asistenciales para la colocación y manejo del catéter venoso central en la seguridad del paciente en la UCIN del Hospital San Bartolomé. Lima 2018

II. MÉTODO

2.1. Diseño

El diseño de la presente investigación es no experimental, porque no se manipula las variables de estudio y la recolección de información es un tiempo determinado.

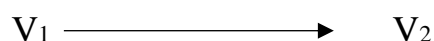
Al respecto, Hernández, Fernández y Baptista (2014) refiere que la investigación no experimental consiste en observar el fenómeno tal como se da en el contexto natural, para así poder analizarlos sin manipular deliberadamente, ni alterar intencionalmente las variables (p.152).

Es de enfoque cuantitativo porque uno de los criterios es expresar una relación entre dos variables, es observable (una realidad objetiva), el problema está formulado como pregunta (Hernández, Fernández y Baptista, 2014, p. 36).

Así mismo es cuantitativa, porque se centra en las características observables y susceptibles de cuantificación de los fenómenos, se sirve de pruebas estadística para el análisis de los datos (Villegas, Marroquín, Castillo y Sánchez, 2014, p. 91).

El presente estudio es correlacional causal, porque describe la relación entre 2 o más variables, en un momento determinado. Las causas y los efectos ya ocurrieron en la realidad, pueden limitarse o quizás establecer relaciones entre variables sin precisar sentido de causalidad o pretender analizar relaciones causales, todo esto en un tiempo determinado (Hernández, et al., 2014, p. 157).

A continuación, se expresa gráficamente el diseño correlacional-causal (Hernández, et Al. 2014)



Es de tipo aplicado por que el conocimiento obtenido por este tipo de investigación, puede ser aplicable en cualquier lugar y por lo tanto se puede dar su difusión (Tam, Vera y Oliveros, 2008).

Por el tiempo de ocurrencia de los hechos y registros de la información; es prospectivo por que se registra la información según va ocurriendo el fenómeno (canales, 2014, p. 135).

Por el análisis y alcance de los resultados; está dirigido a contestar porque sucede determinado fenómeno, o cual es el efecto de esa causa (canales, 2014, p.140).

2.2 Variables, operacionalización

Definición conceptual

Variable Independiente: Guía de procedimiento asistenciales para la colocación y manejo de catéter venoso central

MINSA (2013) define guía de procedimientos asistenciales a las acciones o actividades que se realizan a los pacientes en forma sistemática, acerca de un problema clínico específico, así de este modo tomar decisiones apropiadas y oportunas que dirigen nuestro actuar en la atención de salud. La Guía de práctica clínica debe tener validez, fiabilidad, flexibilidad, reproductividad y aplicación clínica.

Variable Dependiente: Seguridad del paciente

La OMS (2018) y Rocco, Garrido (2017) definieron que es un principio fundamental de la atención sanitaria, que consiste en evitar lesiones causadas por nuestra asistencia, ya que cada accionar que realizamos existe cierto grado de peligrosidad en nuestras actividades, esto es un componente esencial de la calidad asistencial, cabe señalar que todo este actuar es cuidar del paciente y esperar su pronta recuperación.

Operacionalización de variable

Definición Operacional

Variable Independiente: Guía de procedimientos asistenciales para la colocación y manejo de catéter venoso central, son actividades estandarizadas para los profesionales de la salud, mediante la introducción de un dispositivo para la obtención de un acceso venoso y poder asistir a los pacientes, así mismo el manejo respectivo para su cuidado. Esta variable será medido por un cuestionario que consta de 20 ítems, cuyas dimensiones son: Conocimientos, experiencia laboral, bioseguridad y lavado de manos.

Tabla 1

Operacionalización de la variable guía de procedimientos asistenciales para la colocación y manejo del catéter venoso central

Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala y valor	Niveles y rango
Variable Independiente guía de procedimientos asistenciales en la colocación y manejo del catéter venoso central	Conocimientos	Normas de asepsia Venas accesibles para la colocación Peso del neonato Patología y/o Dx medico de ingreso	1 - 5	Ordinal Valorativa numérica	Malo [44 – 50]
	Experiencia laboral	Habilidades Capacitaciones	6 – 10	Siempre = 3	Regular [51 – 55]
	Bioseguridad	Universalidad Medidas de barrera Eliminación de material contaminado	11 - 15	A veces = 2 Nunca = 1	Bueno [56 – 60]
	Lavado de manos	Tipos de lavado de manos Pasos del lavado de manos	16 - 20		

Adaptado de Morales Vallejo, P. (2011) Guía para construir cuestionarios y escalas de actitudes.

Variable Dependiente: Seguridad del paciente, consiste en evitar lesiones y/o daño a nuestros pacientes neonatos, en el transcurrir de nuestras actividades relacionados al cuidado asistencial de la salud. Esta variable será medida por un cuestionario que consta de 20 ítems, cuyas dimensiones son: factores de riesgo, medidas de prevención, eventos adversos.

Tabla 2

Operacionalización de la variable seguridad del paciente en la UCIN

Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala y valor	Niveles y rango
Variable 2 Seguridad del paciente en la UCIN	Factores de riesgo	Limitación de materiales e insumos médicos. Déficit personal	1 - 7	Ordinal	Pobre [41 – 45]
	Medidas de prevención	Buenas practicas Observación Revisión de historias clínica	8 – 14	Valorativa numérica	Aceptable [46 – 51]
	Eventos adversos	Incidencia Complicaciones	15 - 20	Siempre = 3 A veces = 2 Nunca = 1	Bueno [52 – 55]

Adaptado de Morales Vallejo, P. (2011) Guía para construir cuestionarios y escalas de actitudes.

2.3. Población, muestra y muestro

Población

La población estuvo compuesta por todos los profesionales médicos y enfermeras (os), de la Unidad de Cuidados Intensivos neonatales (UCIN), la cual realizan sus actividades, mediante turnos rotativos según la programación, las cuales conformaron una población de 40 profesionales.

Se considera población al conjunto de todos los individuos a investigar, que tienen una o más propiedades en común, encontrándose en un espacio o territorio y varían en el transcurso del tiempo (vara, 2015, p. 261).

Así mismo coincide que está compuesto por la totalidad del fenómeno a estudiar en donde las unidades poseen características comunes y observable, que dan origen a los datos de la investigación (Villegas, et al., 2014, p. 145).

Tabla 3

Número de profesionales de la UCIN que conforman la población de estudio

Profesionales UCIN	Población
Médicos Asistenciales	10
Médicos residentes	02
Enfermeras	28
Total	40

Criterios de selección

Criterios de Inclusión

- Todos los médicos asistentes que laboran en la UCIN.
- Los médicos residentes que se encuentran en periodo de rotación más de 1 mes.
- Todas las enfermeras (os) que laboran en la UCIN.
- Todos los que desearon participar en el presente estudio. (consentimiento informado).

Criterios de Exclusión

- Los que no laboran en el servicio de UCIN.
- Los estudiantes que asisten por periodos menores a 1 mes al servicio.
- Los residentes médicos menos de 1 mes de rotación.
- El personal técnico en enfermería.
- Todos los que no aceptaron el consentimiento informado.

Muestra Censal

La población en esta investigación es pequeña que consta de 40 participante, la cual se denomina muestreo censal, considerándolo representativa para el presente estudio respectivo.

Para este estudio, refiere que “la muestra es censal aquella porción que representa toda la población”. (López, 1998, cit por tesis de investigación, 2013)

Por su parte (Hernández citado en Castro, 2003, así mismo cit por tesis de investigación, 2012), expresa que "si la población es menor a cincuenta (50) individuos, la población es igual a la muestra".

Muestreo

No probabilístico por que la selección de la muestra fue dirigida a todos los profesionales médicos y enfermeras que laboran en la UCIN y que cumplen las características de la investigación, mas no por un criterio estadístico de generalización (Hernández et al., 2014).

Según Carrasco (2008) las muestras no probabilísticas para el estudio dependen directamente de la voluntad y criterio del investigador, teniendo en cuenta el conocimiento objetivo de las características y propiedades de la población. (p. 264)

Para este estudio, se tuvo en cuenta los criterios que tienen en común la población y la conveniencia de la investigadora, por lo que la muestra está conformada por los 40 profesionales que laboran en la UCIN del hospital san Bartolomé.

2.4. Técnica e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

Para este estudio es importante mencionar la técnica e instrumento de recolección de datos, con la finalidad de obtener la información necesaria que nos ayude a determinar la necesidad de la población en estudio.

Carrasco (2008) “son numerosas las técnicas e instrumentos para la recolección de datos, los más usuales es la observación, las escalas, la encuesta, la entrevista y el cuestionario” (p.282).

Son recursos, procedimientos dirigidos para la recolección de información, las cuales nos servirá para analizar y transmitir los datos del fenómeno que se quiera investigar (Palomino, Peña, Zevallos y Orizona 2015, p. 154).

Técnica de recolección de datos

La técnica utilizada para el desarrollo de este estudio es la encuesta, porque se realizó la recopilación de datos concretos, mediante un cuestionario, con preguntas y respuestas precisas, donde el mismo encuestado anota sus respuestas, que nos permitirán hacer una rápida tabulación y análisis de la información obtenida (Palomino, et al., 2015, pp. 165-166).

Instrumento de recolección de datos

El instrumento utilizado es el cuestionario, la cual nos ayudó a recopilar la información requerida para nuestro estudio. Según Hernández, et al. (2014) refieren “consiste en conjunto de preguntas respecto a una o más variables a medir” (p.217)

Con este instrumento nos permite obtener una respuesta directa, mediante la hoja de preguntas que se les entrega a cada encuestado. Las preguntas son estandarizadas y preparadas anticipadamente (Carrasco, 2008, p. 318).

Ficha técnica del instrumento para medir guía de procedimientos asistenciales para la colocación y manejo del catéter venoso central

Nombre: Cuestionario acerca de la guía de procedimientos asistenciales para la colocación y manejo del catéter venoso central.

Autor: Mirian Baquero Ruiz

Año: 2018

Objetivo del Instrumento: Determinar la influencia de la guía de procedimientos asistenciales para la colocación y manejo de catéter venoso central.

Población: 40 profesionales (médicos y enfermeras).

Forma de Aplicación: Individual – Directa

Tiempo de aplicación: 10 min

Lugar de aplicación: UCIN del Hospital Docente Madre Niño San Bartolomé, 2018

Descripción: El cuestionario está compuesto de 20 ítems, organizado en 4 dimensiones: conocimientos (5 ítems), experiencia laboral (5 ítems), bioseguridad (5 ítems) y lavado de manos (5 ítems).

Estructura de medición: El cuestionario estuvo estructurado mediante la escala tipo Likert: Nunca = 1, A veces = 2, Siempre = 3.

Niveles y rango

Tabla 4

Rangos para los niveles de la Variable independiente: Guía de procedimientos asistenciales para la colocación y manejo del catéter venoso central.

Niveles	Rangos
Malo	44-50
Regular	51-55
Bueno	56-60

Se aplicó la escala de estaciones, usando una constante de 0.75

Ficha técnica del instrumento para medir la seguridad del paciente en la UCIN

Nombre: Cuestionario acerca de la seguridad del paciente en la UCIN

Autor: Mirian Baquero Ruiz

Año: 2018

Objetivo del Instrumento: Determinar la influencia de la encuesta seguridad del paciente en UCIN.

Población: 40 profesionales (médicos y enfermeras)

Forma de Aplicación: Individual – Directa

Tiempo de aplicación: 10 min

Lugar de aplicación: UCIN del Hospital Docente Madre Niño San Bartolomé, 2018

Descripción: El cuestionario está compuesto de 20 ítems, organizado en 3 dimensiones: factores de riesgo (7 ítems), medidas de prevención (7 ítems), Eventos adversos (6 ítems).

Estructura de medición: El cuestionario estuvo estructurado mediante la escala tipo Likert: Nunca = 1, A veces = 2, Siempre = 3.

Niveles y rango

Tabla 5

Rangos para los niveles de la Variable dependiente: Seguridad del paciente en la UCIN.

Niveles	Rangos
Pobre	41-45
Aceptable	46-51
Bueno	52-55

Se aplicó la escala de esthanones, usando una constante de 0.75

Validación del Instrumento

Este atributo consiste en medir la objetividad, precisión, veracidad y autenticidad del instrumento en base a la variable de estudio. Se consideró la validez de contenido, porque se determinó mediante juicio de experto, que permitió conocer la elaboración del presente

instrumento, considerando todos los temas y subtemas que comprende la variable de estudio, se indaga todo lo que se quiere saber (Carrasco, 2008, p.336).

Hernández, et al., (2014) la validez del contenido se obtiene mediante las opiniones de los jueces expertos y al asegurarse de que las dimensiones medidas por el instrumento sean representativas de las variables de interés.

Tabla 6

Validez del instrumento Guía de procedimientos asistenciales para la colocación y manejo del catéter venoso central, según expertos

Experto	El instrumento presenta			condición final
	Pertinencia	Relevancia	Claridad	
Juez 1	Si	Si	Si	Aplicable
Juez 2	Si	Si	Si	Aplicable
Juez 3	Si	Si	Si	Aplicable

Fuente: Certificado de validez del contenido del Instrumento.

Tabla 7

Validez del instrumento Seguridad del paciente en UCIN, según expertos

Experto	El instrumento presenta			condición final
	Pertinencia	Relevancia	Claridad	
Juez 1	Si	Si	Si	Aplicable
Juez 2	Si	Si	Si	Aplicable
Juez 3	Si	Si	Si	Aplicable

Fuente: Certificado de validez del contenido del Instrumento.

Confiabilidad del Instrumento

Según Hernández et al. (2014) “se refiere al grado en que su aplicación repetida al mismo individuo u objeto produce resultados iguales” (p.200).

Para la recolección de datos en el estudio, se emplearon en el instrumento opciones con escala Likert y la utilización del coeficiente alfa de Cronbach, para determinar la consistencia interna y la correlación entre los ítems, analizados con la ayuda del software estadístico SPSS versión 23.

Tabla 8

Confiabilidad del instrumento: Cuestionario de Guía de procedimientos asistenciales para la colocación y manejo del catéter venoso central.

<i>Variable</i>	<i>Numero de Ítems</i>	<i>Coficiente de confiabilidad</i>
<i>Guía de procedimientos asistenciales para la colocación y manejo del catéter venoso central</i>	20	0,806

La prueba de confiabilidad de consistencia interna Alfa de Cronbach para el instrumento de Guía de procedimientos asistenciales para la colocación y manejo del catéter venoso central se obtuvo un coeficiente de 0.806, lo cual indica que el instrumento posee fuerte confiabilidad

Tabla 9

Confiabilidad del instrumento: Cuestionario de Seguridad del paciente en la UCIN.

<i>Variable</i>	<i>Numero de Ítems</i>	<i>Coficiente de confiabilidad</i>
<i>Seguridad del paciente en la UCIN.</i>	20	0,738

La prueba de confiabilidad de consistencia interna Alfa de Cronbach para el instrumento de Seguridad del paciente en la UCIN se obtuvo un coeficiente de 0.738, lo cual indica que el instrumento posee fuerte confiabilidad.

2.5. Métodos de análisis de datos

La ruta que se utilizó para el análisis de datos de la presente investigación fue establecer la influencia de la guía de procedimientos asistenciales para la colocación y manejo del catéter venoso central en la seguridad del paciente en la UCIN del Hospital San Bartolomé.

- ✓ Se pidió autorización a la institución donde se realizó la investigación para la recolección de datos mediante un cuestionario que fue nuestro instrumento.
- ✓ Se ordenó y codificó la información obtenida, pasándolos a una base de datos.
- ✓ El programa estadístico utilizado para este estudio fue SPSS versión 23.
- ✓ Una vez obtenida los resultados, se procedió al análisis de los datos.
- ✓ Posterior de ser analizados y comparados se llegó a las conclusiones respectivas y algunas recomendaciones para el mejoramiento de las atenciones en la UCIN del Hospital San Bartolomé.

2.6. Aspectos éticos

El presente trabajo de investigación, se realizó cumpliendo los principios éticos, respetando la identidad y privacidad de las respuestas de cada encuestado, se estableció como regla el anonimato, previo consentimiento informado, así mismo se cumplió con los criterios establecidos que rige la universidad cesar vallejo para el desarrollo de las investigaciones.

También se tuvo en cuenta muy minuciosamente en respetar la autoría de cada información adquirida y utilizada para este estudio, citando a los autores como corresponde en cada parte desarrollada de la presente investigación.

Para el desarrollo del presente estudio de investigación, se contó con la autorización de los directivos y el área encargado de investigación del Hospital Nacional Docente Madre Niño san Bartolomé, así como el apoyo de los jefes de servicio de la Unidad de Cuidados intensivos Neonatales (UCIN).

En cuanto a la investigación propiamente dicha, cabe señalar que es real y original, puesto que a nivel nacional son pocos los estudios relacionados al tema y se espera que a partir de esta investigación se continúen realizando más estudios para el bienestar de la sociedad y de los pacientes.

III. RESULTADOS

3.1. Análisis Descriptivo

3.1.1 Descripción de Niveles de la variable Guía de procedimientos asistenciales para la colocación y manejo del catéter venoso central de los profesionales de la salud que laboran en la UCIN del Hospital San Bartolomé. Lima 2018.

Tabla 10

Niveles de Guía de procedimientos asistenciales para la colocación y manejo del catéter venoso central

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Malo	10	25,0
Regular	14	35,0
Bueno	16	40,0
Total	40	100,0

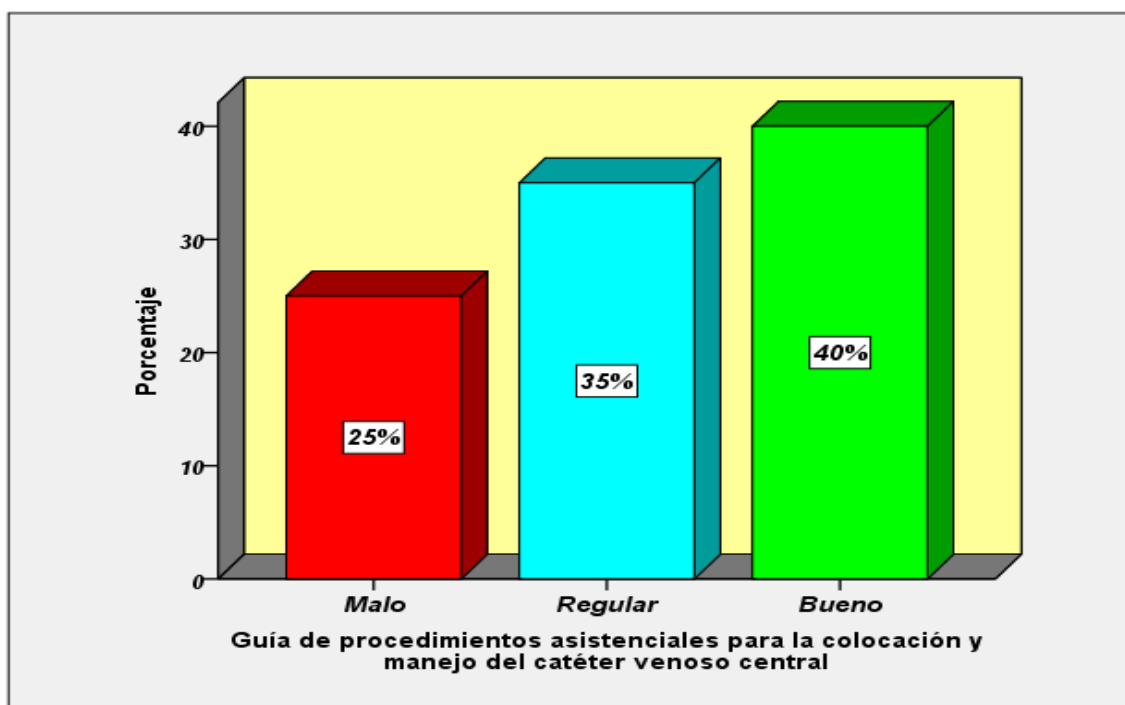


Figura 1.: Nivel porcentual de Guía de procedimientos asistenciales para la colocación y manejo del catéter venoso central.

Interpretación:

De los resultados que se muestran en la tabla 10 y figura 1, el 25% de los profesionales de la salud que laboran en la UCIN del Hospital San Bartolomé. Lima 2018, presentan un nivel malo, el 35% presentan nivel regular, y el 40% presenta nivel bueno de la guía de procedimientos asistenciales para la colocación y manejo del catéter venoso central.

Descripción de Niveles de la variable Seguridad del paciente en la UCIN según los profesionales de la salud que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos neonatales del Hospital San Bartolomé. Lima 2018.

Tabla 11

Niveles de la Seguridad del paciente en la UCIN.

	Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Pobre	30,0	30,0
	Aceptable	55,0	55,0
	Bueno	15,0	15,0
	Total	100,0	100,0

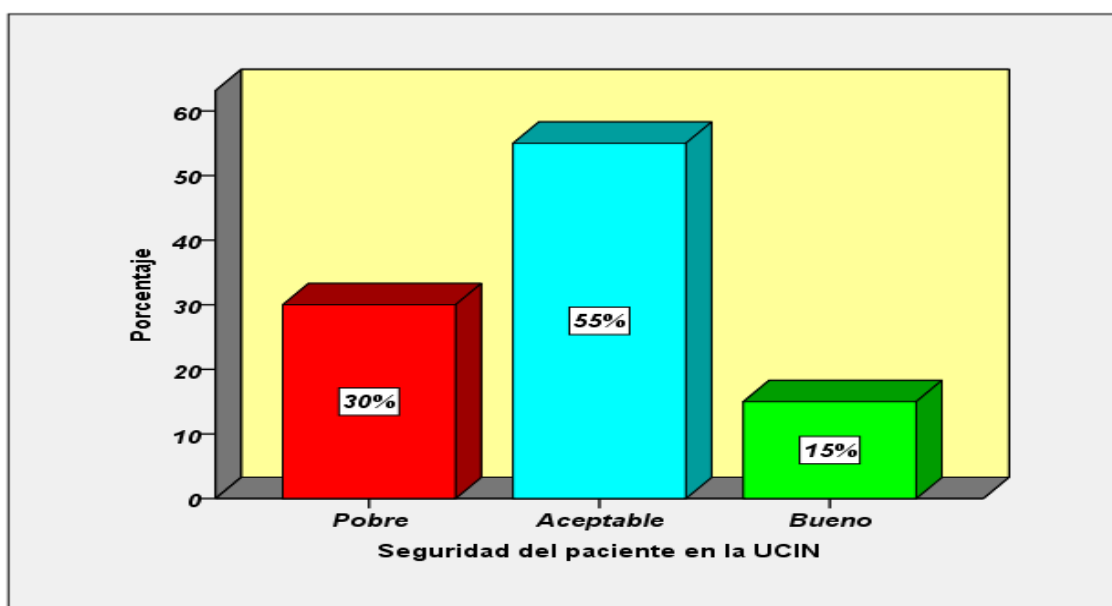


Figura 2.: El nivel porcentual de la Seguridad del paciente en la UCIN

Interpretación:

De los resultados que se muestran en la tabla 11 y figura 2, el 30% de los profesionales de la salud que laboran en la UCIN del Hospital San Bartolomé, Lima 2018, consideran el nivel de seguridad del paciente es pobre, el 55% aceptable, el 15% bueno.

3.2. Tablas Cruzadas

Tabla 12

Guía de procedimientos asistenciales para la colocación y manejo del catéter venoso central / Seguridad del paciente en la UCIN

		Seguridad del paciente en la UCIN				
		Pobre	Aceptable	Bueno	Total	
Guía de procedimientos asistenciales para la colocación y manejo del catéter venoso central	Malo	Recuento	8	2	0	10
		% del total	20,0%	5,0%	0,0%	25,0%
	Regular	Recuento	3	9	2	14
		% del total	7,5%	22,5%	5,0%	35,0%
	Bueno	Recuento	1	11	4	16
		% del total	2,5%	27,5%	10,0%	40,0%
Total	Recuento	12	22	6	40	
	% del total	30,0%	55,0%	15,0%	100,0%	

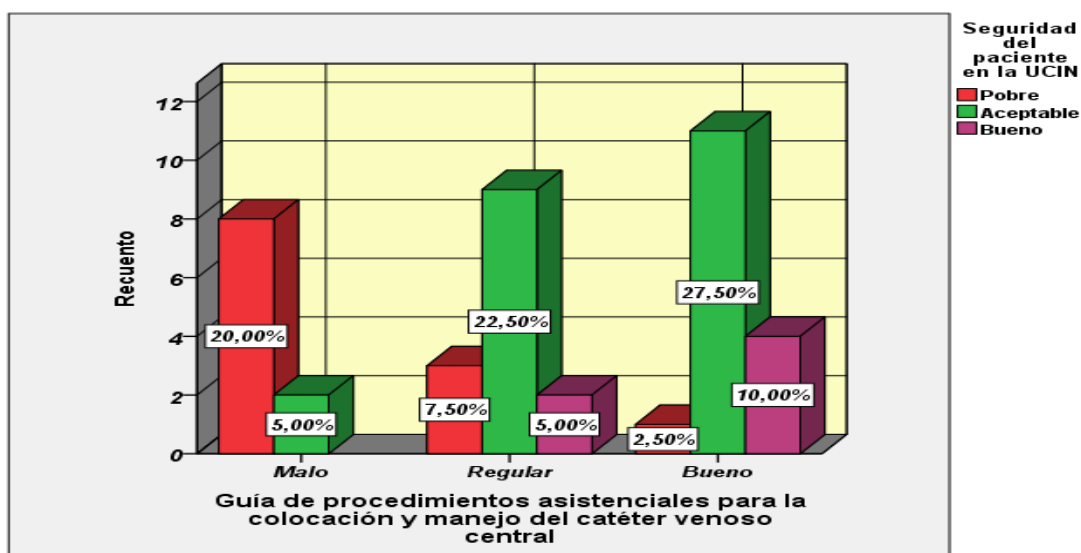


Figura 3.: Recuento de la guía de procedimientos asistenciales para la colocación y manejo del catéter venoso central con la seguridad del paciente en la UCIN.

Interpretación:

De los resultados que se muestran en la tabla 12 y figura 3, el 27.50% la guía de procedimientos asistenciales para la colocación y manejo del catéter venoso central, consideran la seguridad del paciente en la UCIN un nivel aceptable.

Tabla 13

Conocimientos/Seguridad del paciente en la UCIN

			Seguridad del paciente en la UCIN			
			Pobre	Aceptable	Bueno	Total
Conocimientos	Malo	Recuento	4	4	0	8
		% del total	10,0%	10,0%	0,0%	20,0%
	Regular	Recuento	6	10	2	18
		% del total	15,0%	25,0%	5,0%	45,0%
	Bueno	Recuento	2	8	4	14
		% del total	5,0%	20,0%	10,0%	35,0%
Total		Recuento	12	22	6	40
		% del total	30,0%	55,0%	15,0%	100,0%

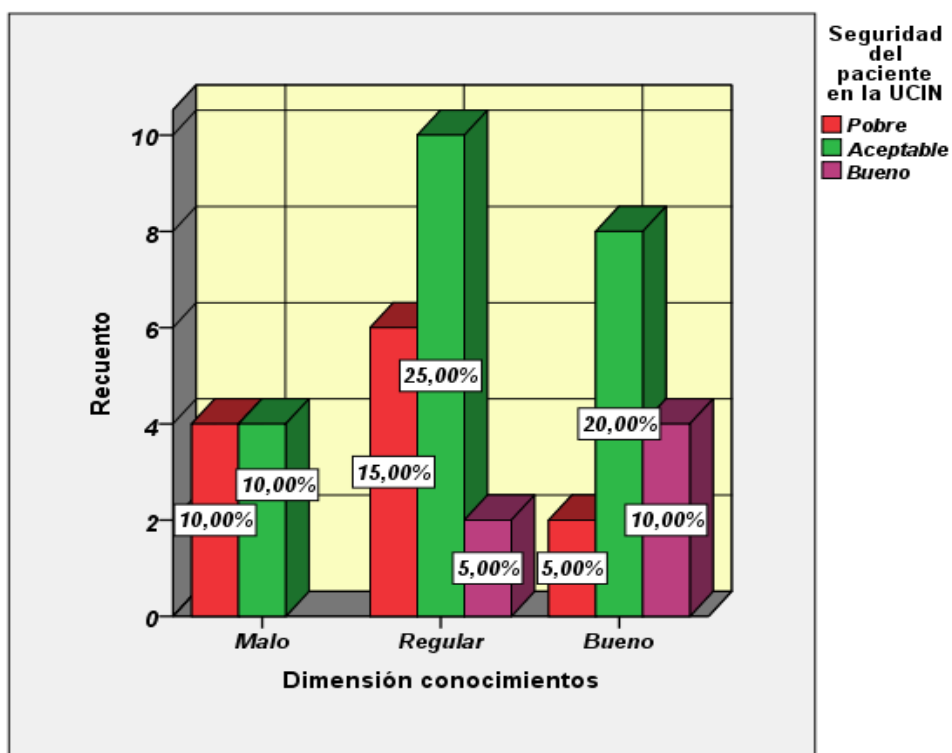


Figura 4.: Recuento de la dimensión conocimiento con la seguridad del paciente en la UCIN.

Interpretación:

De los resultados que se muestran en la tabla 13 y figura 4, el 25% la dimensión conocimiento de la guía de procedimientos asistenciales para la colocación y manejo del catéter venoso central en la seguridad del paciente en la UCIN el nivel es regular aceptable, seguido del 20% con un nivel bueno aceptable.

Tabla 14

Experiencia laboral/Seguridad del paciente en la UCIN

			Seguridad del paciente en la UCIN			
			Pobre	Aceptable	Bueno	Total
Experiencia laboral	Malo	Recuento	6	2	0	8
		% del total	15,0%	5,0%	0,0%	20,0%
	Regular	Recuento	6	18	4	28
		% del total	15,0%	45,0%	10,0%	70,0%
	Bueno	Recuento	0	2	2	4
		% del total	0,0%	5,0%	5,0%	10,0%
Total		Recuento	12	22	6	40
		% del total	30,0%	55,0%	15,0%	100,0%

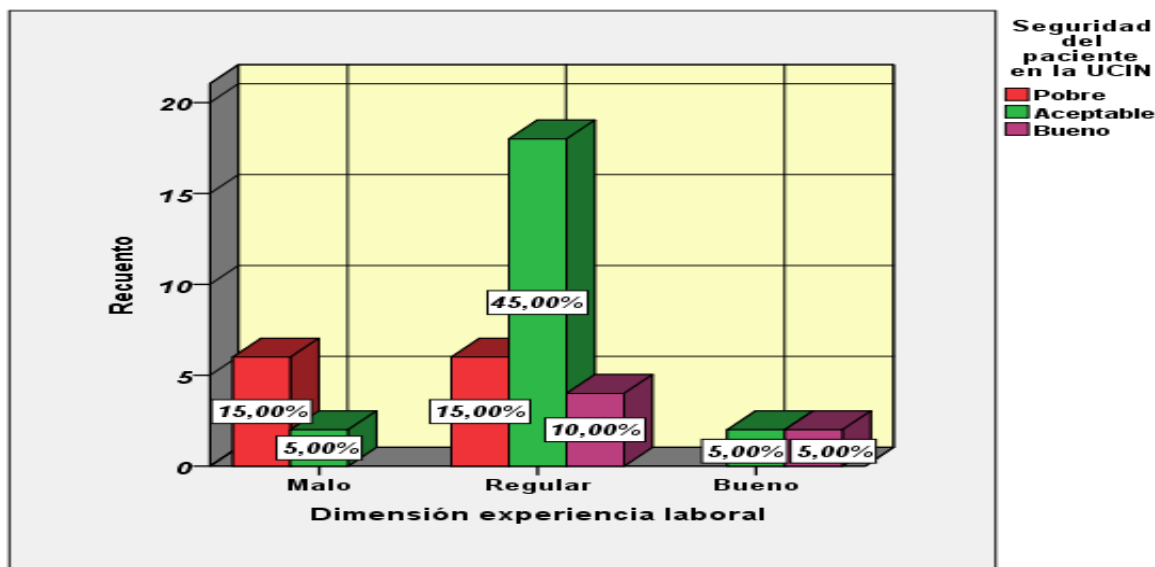


Figura 5.: Recuento de la dimensión experiencia laboral con la seguridad del paciente en la UCIN.

Interpretación:

De los resultados que se muestran en la tabla 14 y figura 5, el 45% la dimensión experiencia laboral de la guía de procedimientos asistenciales para la colocación y manejo del catéter venoso central en la seguridad del paciente en la UCIN el nivel es regular aceptable, seguido del 15% con un nivel malo pobre.

Tabla 15

Bioseguridad/Seguridad del paciente en la UCIN

		Seguridad del paciente en la UCIN				
		Pobre	Aceptable	Bueno	Total	
Bioseguridad	Malo	Recuento	3	2	0	5
		% del total	7,5%	5,0%	0,0%	12,5%
Regular	Regular	Recuento	6	4	0	10
		% del total	15,0%	10,0%	0,0%	25,0%
Bueno	Bueno	Recuento	3	16	6	25
		% del total	7,5%	40,0%	15,0%	62,5%
Total		Recuento	12	22	6	40
		% del total	30,0%	55,0%	15,0%	100,0%

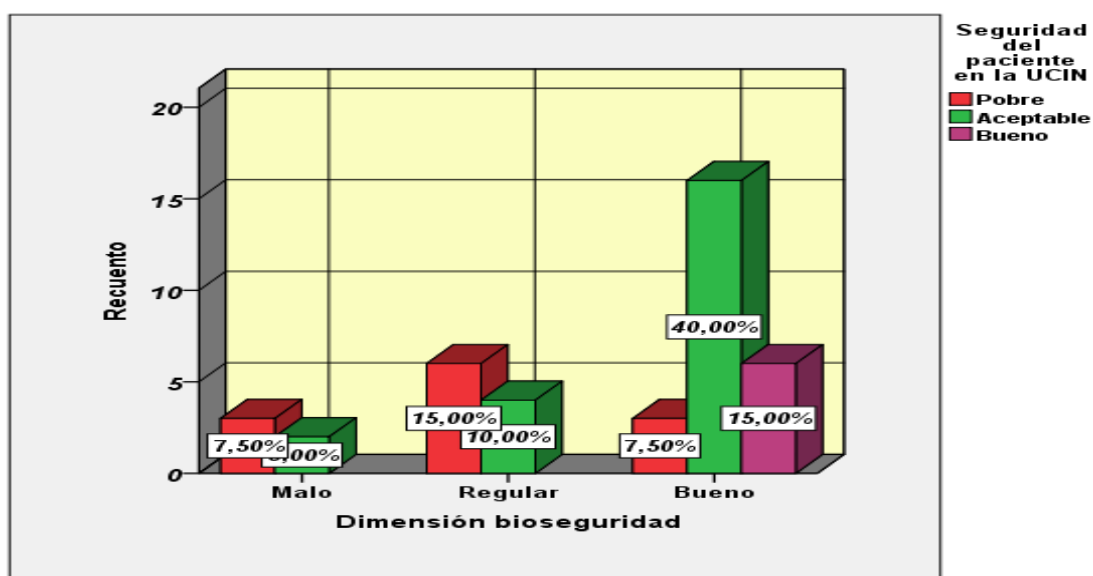


Figura 6.: Recuento de la dimensión bioseguridad con la seguridad del paciente en la UCIN.

Interpretación:

De los resultados que se muestran en la tabla 15 y figura 6, el 40% la dimensión bioseguridad de la guía de procedimientos asistenciales para la colocación y manejo del catéter venoso central en la seguridad del paciente en la UCIN el nivel es bueno aceptable, seguido del 15% con un nivel regular pobre.

Tabla 16

Lavado de manos/Seguridad del paciente en la UCIN

		Seguridad del paciente en la UCIN				
		Pobre	Aceptable	Bueno	Total	
Lavado de manos	Malo	Recuento	8	0	2	10
		% del total	20,0%	0,0%	5,0%	25,0%
	Regular	Recuento	4	14	0	18
		% del total	10,0%	35,0%	0,0%	45,0%
	Bueno	Recuento	0	8	4	12
		% del total	0,0%	20,0%	10,0%	30,0%
Total	Recuento	12	22	6	40	
	% del total	30,0%	55,0%	15,0%	100,0%	

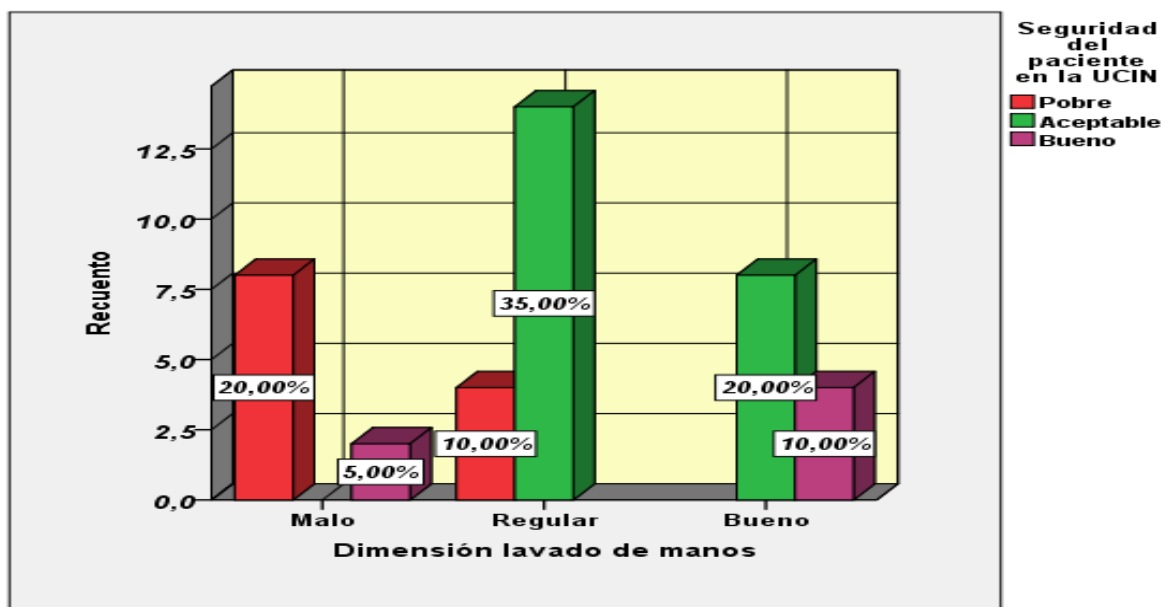


Figura 7.: Recuento de la dimensión lavado de mano con la seguridad del paciente en la UCIN.

Interpretación:

De los resultados que se muestran en la tabla 16 y figura 7, el 35% la dimensión lavado de mano de la guía de procedimientos asistenciales para la colocación y manejo del catéter venoso central en la seguridad del paciente en la UCIN el nivel es regular aceptable, seguido del 20% con un nivel bueno aceptable.

Análisis previo del modelo**Estandarización de datos.**

Luego de la obtención las puntuaciones generales acumuladas por cada una de las variables y dimensiones, se procedió a estandarizar estas puntuaciones en función a la media y desviación de cada dato, del proceso de ellos se tiene un nuevo dato; donde estos datos se encuentran estandarizados; a partir de estos datos se presentan los supuestos para presentarlos la regresión lineal.

3.3. Prueba de normalidad**Prueba de normalidad para las variables y sus dimensiones**

Tabla 17

Prueba de Kolmogorov-Smirnov para la normalidad de los datos a analizar

	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.
Conocimientos	,836	40	,062
Experiencia laboral	,900	40	,186
Bioseguridad	,781	40	,070
Lavado de manos	,879	40	,060
Guía de procedimientos asistenciales para la colocación y manejo del catéter venoso central	,943	40	,083
Seguridad del paciente en la UCIN	,959	40	,160

Ho: Los datos se distribuyen de forma normal

Ha: Los datos No se distribuyen de forma normal

Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$

Regla de decisión: si $\text{Sig.} = p \geq \alpha$, No se rechaza la hipótesis nula

Si $\text{Sig.} = p < \alpha$, se rechaza la hipótesis nula

Interpretación:

Los resultados de la tabla 17, muestran el análisis en cuanto si los datos asumidos para la presentación del modelo provienen de distribuciones normales, para el efecto se han asumido el nivel de significación del 0.05, el cual se pone a comparación con cada valor de la significación que se muestra, al efecto todos son superiores al nivel de significación, por lo tanto podemos afirmar que los datos presentan o provienen de distribución normal, siendo esto requisito para la modelación de los datos mediante la regresión lineal.

Prueba para supuestos de normalidad

De acuerdo a la estandarización de los datos; se tiene el proceso del supuesto de normalidad; al respecto analizamos: (1) prueba de distribución normal de errores P-P, (2) promedio de errores $E(u)=0$, (3) prueba de homogeneidad de varianza. Dichas pruebas responden al análisis de los resultados de cada variable en función a los datos estandarizado; consecuencia al proceso se tendrán los resultados específicos el cual se asume por consecuencia del resultado general.

Gráfico P-P Normal de Guía de procedimientos asistenciales para la colocación y manejo del catéter venoso central

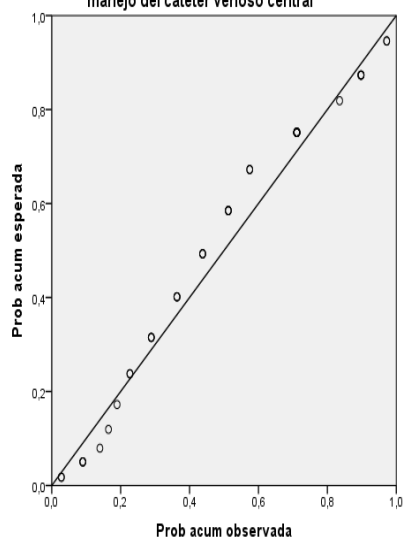


Gráfico P-P Normal sin tendencia de Guía de procedimientos asistenciales para la colocación y manejo del catéter venoso central

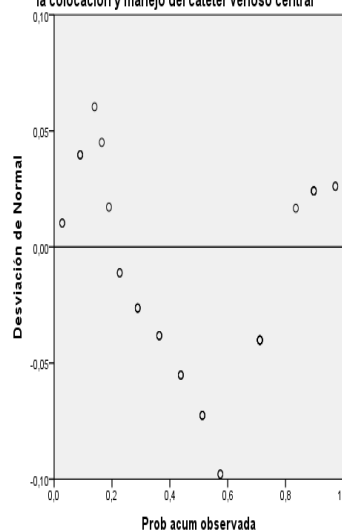


Figura 8.: Distribución de los datos con tendencia de normalidad y distribución de media de la variable Guía de procedimientos asistenciales para la colocación y manejo del catéter venoso central.

Interpretación:

En la figura 8, se observa las tendencias que se muestran en el gráfico P-P Normal, muestra que los datos presentan distribución normal de manera gráfica, ya que los puntos tienden a orientarse a lo largo de la diagonal, en cuanto a la distribución de la media con tendencia a distribución normal es por lo que el valor $E(u)=0$; tal como se muestra en la figura puesto que la línea esta superpuesta dentro del valor “0”. Con este indicio asumimos que la distribución de los datos respecto a la variable Guía de procedimientos asistenciales para la colocación y manejo del catéter venoso central presenta distribución normal por lo cual cumple este supuesto para aplicar regresión lineal.

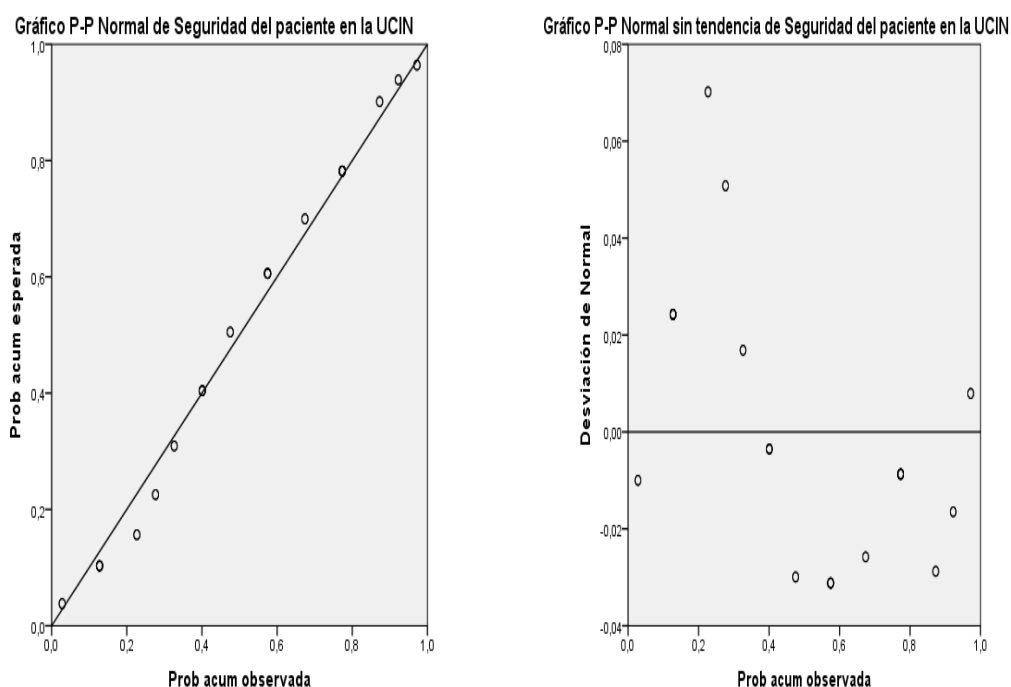


Figura 9.: Distribución de los datos con tendencia de normalidad y distribución de media de la variable Seguridad del paciente en la UCIN.

Interpretación:

Así mismo en la figura 9, se muestran en el gráfico P-P Normal, muestra que los datos presentan distribución normal de manera gráfica, ya que los puntos tienden a orientarse a lo largo de la diagonal, en cuanto a la distribución de la media con tendencia a distribución normal es por lo que el valor $E(u)=0$; tal como se muestra en la figura puesto que la línea esta superpuesta dentro del valor “0”. Con este indicio asumimos que la distribución de los datos

respecto a la variable Seguridad del paciente en la UCIN presenta distribución normal por lo cual cumple este supuesto para aplicar regresión lineal.

Tabla 18

Resultados del proceso de homogeneidad de varianza de las variables Guía de procedimientos asistenciales para la colocación y manejo del catéter venoso central y Seguridad del paciente en la UCIN.

Prueba de homogeneidad de varianzas				
	Estadístico de Levene	gl1	gl2	Sig.
Unstandardized Residual Guía de procedimientos asistenciales para la colocación y manejo del catéter venoso central	,091	2	37	,913
Standardized Residual Seguridad del paciente en la UCIN	1,630	2	37	,210

Ho: Las varianzas de los errores son homogéneas

H1: Las varianzas de los errores no son homogéneas

Interpretación:

Los resultados de la tabla 18, que se muestran de las variables de estudio, se tiene que los datos de acuerdo a la prueba de Levene el cual se tiene Sig. = $p > .05$; por lo que se acepta la hipótesis alterna para ambas variables; lo que se supone que las varianzas presentan homogeneidad; siendo está una condicional más para el proceso.

Tabla 19

Resultados del proceso de correlación entre las variables de estudio y las dimensiones asumidas

		Correlaciones					
		D1	D2	D3	D4	VI (Guía)	VD(Seguridad)
D1	Correlación de Pearson	1	,202	,401*	,416**	,620**	,510**
	Sig. (bilateral)		,212	,010	,008	,000	,001
D2	Correlación de Pearson	,202	1	,335*	,454**	,743**	,599**
	Sig. (bilateral)	,212		,034	,003	,000	,000
D3	Correlación de Pearson	,401*	,335*	1	,553**	,773**	,426**
	Sig. (bilateral)	,010	,034		,000	,000	,006
D4	Correlación de Pearson	,416**	,454**	,553**	1	,800**	,546**
	Sig. (bilateral)	,008	,003	,000		,000	,000
VI (Guía)	Correlación de Pearson	,620**	,743**	,773**	,800**	1	,710**
	Sig. (bilateral)	,000	,000	,000	,000		,000
VD(Seguridad)	Correlación de Pearson	,510**	,599**	,426**	,546**	,710**	1
	Sig. (bilateral)	,001	,000	,006	,000	,000	

*. La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

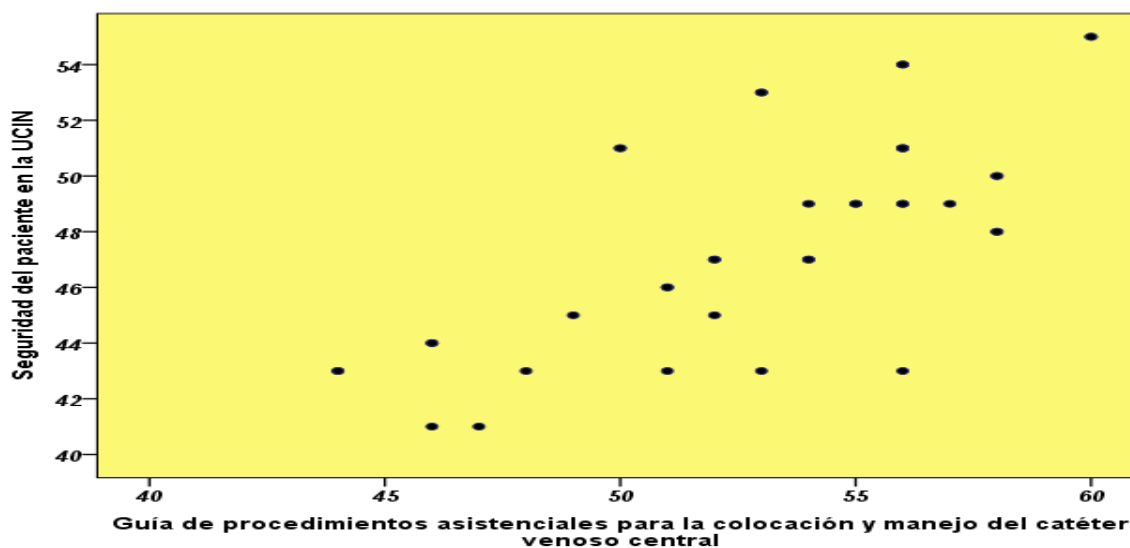


Figura 10.: Dispersión de los puntos de correlación entre las variables de estudio

Interpretación:

En la tabla 19 y figura 10, de acuerdo a los puntos de la tendencia de las variables, se tiene la orientación de ellos en cuanto a la fuerza de tendencia decreciente; lo que implica que la Guía de procedimientos asistenciales para la colocación y manejo del catéter venoso central y la Seguridad del paciente en la UCIN presentan tendencia de proporcionalidad Directa; así mismo los puntos tienen a alinearse dentro de la diagonal Positiva; implicando que existe alta relación inversa entre las variables. Así lo demuestran las relaciones encontradas en la tabla, siendo estas correlaciones altas y significativas $P = \text{Sig.} = < .05$, implicando que existe correlación significativa entre las variables de estudio; permitiendo la presentación y modelamiento de la regresión.

Análisis de la autocorrelación de las variables

Para el efecto serán analizados y determinado calculado mediante la Prueba de Durbin-Watson un valor para detectar una autocorrelación. Para esto he supuesto dos hipótesis para probar si existe o no correlación entre términos de errores sucesivos:

$$H_o = \rho_{e_i, e_{i-1}} = 0 \quad (\text{No existe autocorrelación de errores})$$

$$H_A = \rho_{e_i, e_{i-1}} \neq 0 \quad (\text{Existe autocorrelación de errores})$$

Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$

Tabla 20

Prueba de autocorrelación y coeficiente de determinación de prueba

Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado corregida	Error típ. de la estimación	Durbin-Watson
1	,710 ^a	,504	,491	2,795	1,173

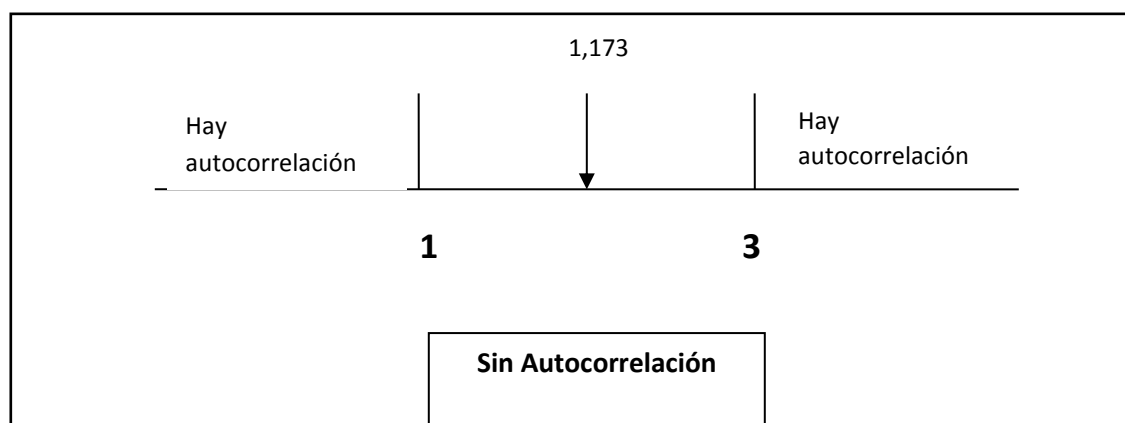


Figura 11.: Decisión de la prueba de Durbin-Watson

Interpretación:

En este caso como se observa en la tabla 20 y la figura 11, Durbin-Watson está entre 1 y 3, no se rechaza la hipótesis nula, por lo tanto, concluyo que la no existe autocorrelación de errores, lo que el modelo a presentarse sería oportuno para la explicación.

Coeficiente de determinación

Para el caso de estudio, se obtuvo un coeficiente de determinación R^2 de 0.5040, lo que nos indica que el modelo a presentar se encuentra bien planteado; puesto que el 50,40% de la variación de la variable Seguridad del paciente en la UCIN está explicada por la Guía de procedimientos asistenciales para la colocación y manejo del catéter venoso central.

3.4. Contrastación de hipótesis

Hipótesis General

H_0 : El uso de la guía de procedimientos asistencial No influye en la seguridad del paciente, en la UCIN del Hospital San Bartolomé. Lima 2018.

H_1 : El uso de la guía de procedimientos asistencial influye en la seguridad del paciente, en la UCIN del Hospital San Bartolomé. Lima 2018.

$$H_0 : \beta_0 = \beta_1 = 0$$

$$H_1 : \exists i, \beta_i \neq 0$$

Tabla 21

Nivel de determinación y significación de la incidencia entre variables

Resumen del modelo				
Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado corregida	Error típ. de la estimación
1	,710 ^a	,504	,491	2,795

a. Variables predictoras: (Constante), Guía de procedimientos asistenciales para la colocación y manejo del catéter venoso central

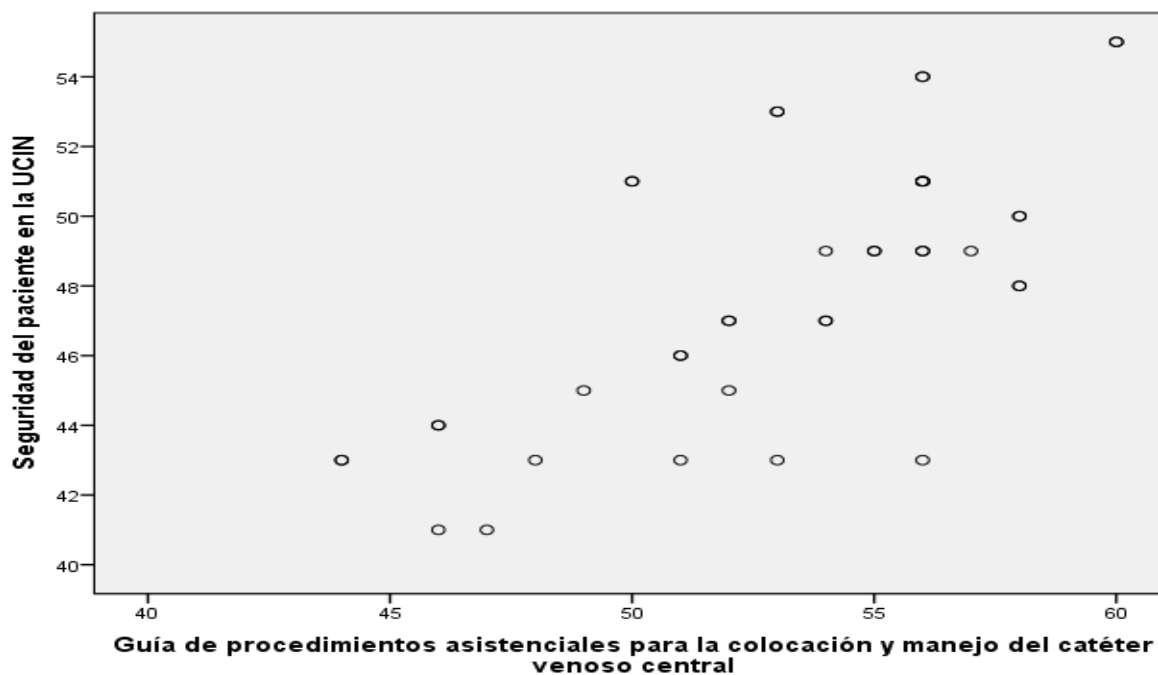


Figura 12.: Nivel de determinación y significación de la influencia entre variables

Interpretación:

En la tabla 21 y figura 12, se muestran los resultados de la dependencia Guía de procedimientos asistenciales para la colocación y manejo del catéter venoso central y la seguridad del paciente, de ellos se tiene que el nivel de correlación entre las variables es alta, lo que podemos afirmar que existe alta correlación entre las variables, así mismo se tiene el coeficiente de determinación R^2 de 0.5040, lo que nos indica que el modelo a presentar se encuentra bien planteado; puesto que el 50,40% de la variación de la variable Seguridad del paciente en la UCIN está explicada por la Guía de procedimientos asistenciales para la colocación y manejo del catéter venoso central.

Tabla 22

Nivel de significación y coeficientes de la Guía de procedimientos asistenciales para la colocación y manejo del catéter venoso central y la seguridad del paciente en la UCIN del Hospital San Bartolomé. Lima 2018.

Modelo	Coeficientes ^a			T	Sig.
	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes tipificados		
	B	Error típ.	Beta		
(Constante)	13,741	5,527		2,486	,017
1 Guía de procedimientos asistenciales para la colocación y manejo del catéter venoso central	,645	,104	,710	6,209	,000

a. Variable dependiente: Seguridad del paciente en la UCIN

Interpretación:

Como se aprecia los datos de la tabla 22, existe influencia de la Guía de procedimientos asistenciales para la colocación y manejo del catéter venoso central sobre la Seguridad del paciente; siendo $\text{sig}=p < 0.05$, permitiendo rechazar la hipótesis nula, llegando a la conclusión de que el uso de la guía de procedimientos asistencial influye en la seguridad del paciente, en la UCIN del Hospital San Bartolomé. Lima 2018, siendo los coeficientes; del intercepto con 13.741 y la tangente de 0.645; siendo la ecuación modelo de: $Y = 13.741 + 0.645 * X$

Hipótesis Específica 1

H₀: La dimensión conocimiento de la guía de procedimientos asistenciales para la colocación y manejo del catéter venoso central No influye en la seguridad del paciente en la UCIN del Hospital san Bartolomé. Lima 2018.

H₁: La dimensión conocimiento de la guía de procedimientos asistenciales para la colocación y manejo del catéter venoso central influye en la seguridad del paciente en la UCIN del Hospital san Bartolomé. Lima 2018.

$$H_0 : \beta_0 = \beta_1 = 0$$

$$H_1 : \exists i, \beta_i \neq 0$$

Tabla 23

Nivel de determinación y significación de la influencia entre la dimensión conocimiento y la seguridad del paciente en la UCIN

Resumen del modelo				
Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado corregida	Error típ. de la estimación
1	,510 ^a	,260	,241	3,412

a. Variables predictoras: (Constante), Conocimientos

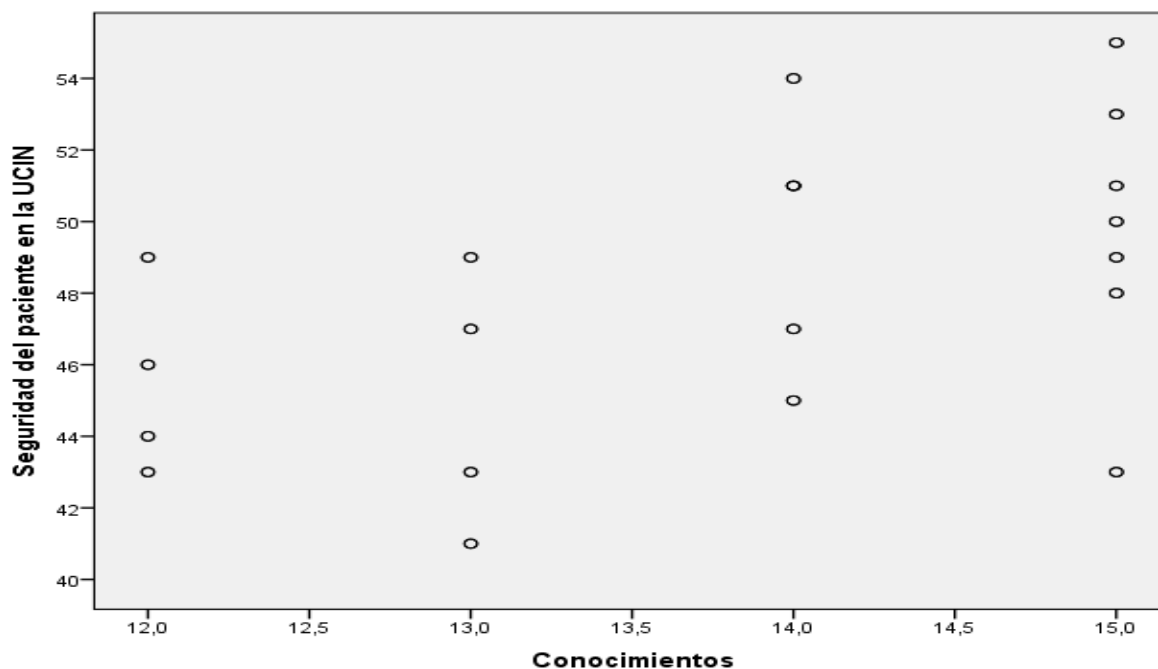


Figura 13.: Nivel de determinación y significación de la influencia entre la dimensión conocimiento y la seguridad del paciente en la UCIN.

Interpretación:

En la tabla 23 y figura 13, se muestran los resultados de la dependencia del conocimiento de la Guía de procedimientos asistenciales para la colocación y manejo del catéter venoso central y la seguridad del paciente, de ellos se tiene que el nivel de correlación entre las variables es

alta, lo que podemos afirmar que existe correlación significativa entre ellos, así mismo se tiene el coeficiente de determinación R^2 de 0.260, lo que nos indica que el modelo a presentar se encuentra bien planteado; puesto que el 26% de la variación de la variable Seguridad del paciente en la UCIN está explicada por los conocimientos de la Guía de procedimientos asistenciales para la colocación y manejo del catéter venoso central.

Tabla 24

Nivel de significación y coeficientes de los conocimientos de la Guía de procedimientos asistenciales para la colocación y manejo del catéter venoso central y la seguridad del paciente en la UCIN

Modelo		Coeficientes ^a			t	Sig.
		Coeficientes no estandarizados		Coeficientes tipificados		
		B	Error típ.			
1	(Constante)	24,054	6,559		3,667	,001
	Conocimientos	1,738	,475	,510	3,655	,001

a. Variable dependiente: Seguridad del paciente en la UCIN

Interpretación:

Como se aprecia los datos de la tabla 24, existe influencia de los conocimientos de la Guía de procedimientos asistenciales para la colocación y manejo del catéter venoso central sobre la Seguridad del paciente en la UCIN; siendo $\text{sig}=\text{p} < 0.05$, permitiendo rechazar la hipótesis nula, llegando a la conclusión de que : La dimensión conocimiento de la guía de procedimientos asistenciales para la colocación y manejo del catéter venoso central influye en la seguridad del paciente en la UCIN del Hospital san Bartolomé. Lima 2018, siendo los coeficientes; del intercepto con 24.054 y la tangente de 1.738; siendo la ecuación modelo de: $Y = 24.054 + 1.738 * X$

Hipótesis específica 2

Ho: La dimensión experiencia laboral de la guía de procedimientos asistenciales para la colocación y manejo del catéter venoso central No influye en la seguridad del paciente en la UCIN del Hospital san Bartolomé. Lima 2018.

H1: La dimensión experiencia laboral de la guía de procedimientos asistenciales para la colocación y manejo del catéter venoso central influye en la seguridad del paciente en la UCIN del Hospital san Bartolomé. Lima 2018

$$H_0 : \beta_0 = \beta_1 = 0$$

$$H_1 : \exists i, \beta_i \neq 0$$

Tabla 25

Nivel de determinación y significación de la influencia entre la dimensión experiencia laboral y la seguridad del paciente en la UCIN.

Resumen del modelo				
Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado corregida	Error típ. de la estimación
1	,599 ^a	,359	,342	3,177

a. Variables predictoras: (Constante), Experiencia laboral

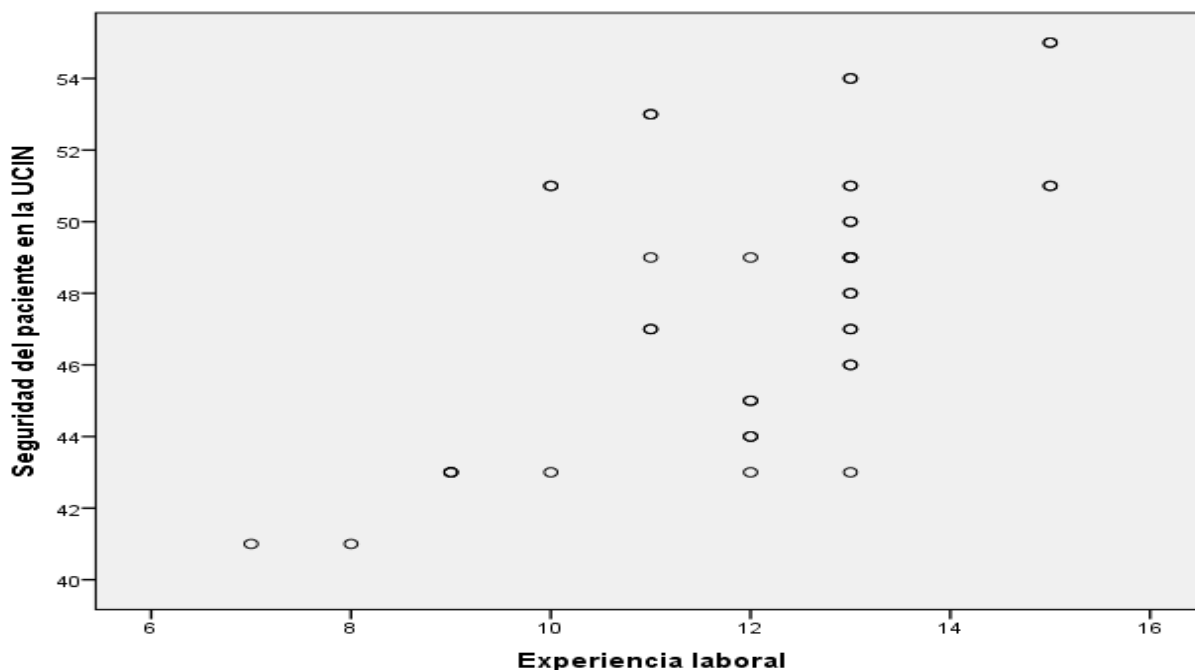


Figura 14.: Nivel de determinación y significación de la influencia entre la dimensión experiencia laboral y la seguridad del paciente en la UCIN.

Interpretación:

En la tabla 25 y figura 14, se muestran los resultados de la dependencia la experiencia laboral de la Guía de procedimientos asistenciales para la colocación y manejo del catéter venoso central y la seguridad del paciente, de ellos se tiene que el nivel de correlación entre las variables es alta, lo que podemos afirmar que existe correlación significativa entre ellos, así mismo se tiene el coeficiente de determinación R^2 de 0.359, lo que nos indica que el modelo a presentar se encuentra bien planteado; puesto que el 35,90% de la variación de la variable Seguridad del paciente en la UCIN está explicada por la experiencia laboral de la Guía de procedimientos asistenciales para la colocación y manejo del catéter venoso central.

Tabla 26

Nivel de significación y coeficientes de la experiencia laboral de la Guía de procedimientos asistenciales para la colocación y manejo del catéter venoso central y la seguridad del paciente en la UCIN.

Modelo		Coeficientes ^a			t	Sig.
		Coeficientes no estandarizados		Coeficientes tipificados		
		B	Error típ.	Beta		
1	(Constante)	32,993	3,284		10,047	,000
	Experiencia laboral	1,246	,270	,599	4,609	,000

a. Variable dependiente: Seguridad del paciente en la UCIN

Interpretación:

Como se aprecia los datos de la tabla 26, existe influencia de la experiencia laboral en la Guía de procedimientos asistenciales para la colocación y manejo del catéter venoso central sobre la Seguridad del paciente; siendo $\text{sig}=\text{p} < 0.05$, permitiendo rechazar la hipótesis nula, llegando a la conclusión de que La dimensión experiencia laboral de la guía de procedimientos asistenciales para la colocación y manejo del catéter venoso central influye en la seguridad del paciente en la UCIN del Hospital san Bartolomé. Lima 2018, siendo los coeficientes; del intercepto con 32.993 y la tangente de 1.246; siendo la ecuación modelo de: $Y = 32.993 + 1.246 * X$

Hipótesis específica 3

Ho: La dimensión bioseguridad de la guía de procedimientos asistenciales para la colocación y manejo del catéter venoso central No influye en la seguridad del paciente en la UCIN del Hospital san Bartolomé. Lima 2018.

H1: La dimensión bioseguridad de la guía de procedimientos asistenciales para la colocación y manejo del catéter venoso central influye en la seguridad del paciente en la UCIN del Hospital san Bartolomé. Lima 2018.

$$H_0 : \beta_0 = \beta_1 = 0$$

$$H_1 : \exists i, \beta_i \neq 0$$

Tabla 27

Nivel de determinación y significación de la influencia entre la dimensión bioseguridad y la seguridad del paciente en la UCIN.

Resumen del modelo				
Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado corregida	Error típ. de la estimación
1	,426 ^a	,182	,160	3,588

a. Variables predictoras: (Constante), Bioseguridad

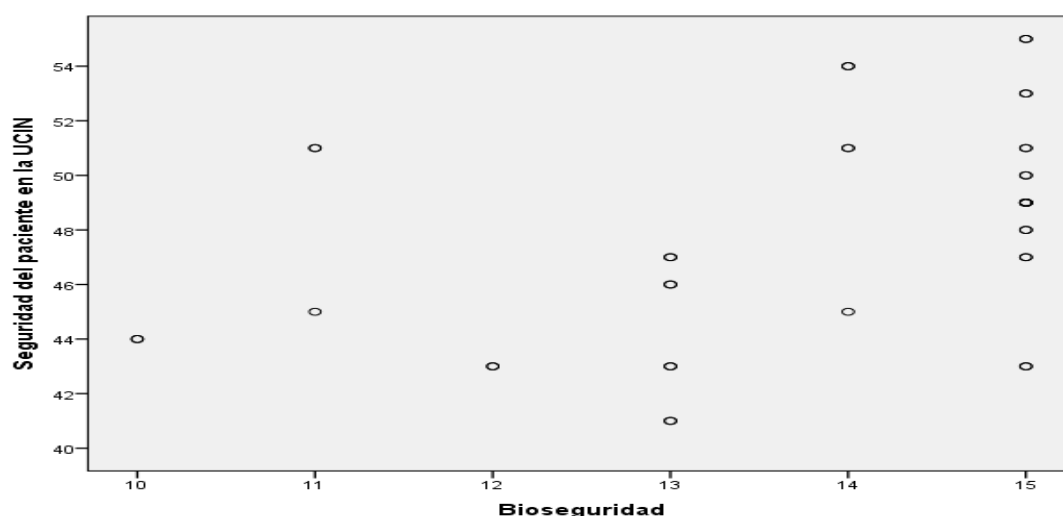


Figura 15.: Nivel de determinación y significación de la influencia entre la dimensión bioseguridad y la seguridad del paciente en la UCIN.

Interpretación:

En la tabla 27 y figura 15, se muestran los resultados de la dependencia de la bioseguridad en la Guía de procedimientos asistenciales para la colocación y manejo del catéter venoso central y la seguridad del paciente, de ellos se tiene que el nivel de correlación entre las variables es alta, lo que podemos afirmar que existe baja correlación entre ellas, así mismo se tiene el coeficiente de determinación R^2 de 0.182, lo que nos indica que el modelo a presentar se encuentra bien planteado; puesto que el 18,20% de la variación de la variable Seguridad del paciente en la UCIN está explicada por la bioseguridad de la Guía de procedimientos asistenciales para la colocación y manejo del catéter venoso central.

Tabla 28

Nivel de significación y coeficientes de bioseguridad de la Guía de procedimientos asistenciales para la colocación y manejo del catéter venoso central y la seguridad del paciente en la UCIN.

Coeficientes ^a						
Modelo	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes tipificados	t	Sig.	
	B	Error típ.	Beta			
1	(Constante)	33,053	5,157		6,409	,000
	Bioseguridad	1,081	,372	,426	2,906	,006

a. Variable dependiente: Seguridad del paciente en la UCIN

Interpretación:

Como se aprecia los datos de la tabla 28, existe influencia de bioseguridad en la Guía de procedimientos asistenciales para la colocación y manejo del catéter venoso central sobre la Seguridad del paciente; siendo $\text{sig}=p < 0.05$, permitiendo rechazar la hipótesis nula, llegando a la conclusión de que la dimensión bioseguridad de la guía de procedimientos asistenciales para la colocación y manejo del catéter venoso central influye en la seguridad del paciente en la UCIN del Hospital san Bartolomé. Lima 2018, siendo los coeficientes; del intercepto con 33.053 y la tangente de 1.081; siendo la ecuación modelo de: $Y = 33.053 + 1.081 * X$

Hipótesis específica 4

Ho: La dimensión lavado de manos de la guía de procedimientos asistenciales para la colocación y manejo del catéter venoso central no influye en la seguridad del paciente en la UCIN del Hospital san Bartolomé. Lima 2018.

H1: La dimensión lavado de manos de la guía de procedimientos asistenciales para la colocación y manejo del catéter venoso central influye en la seguridad del paciente en la UCIN del Hospital san Bartolomé. Lima 2018.

$$H_0 : \beta_0 = \beta_1 = 0$$

$$H_1 : \exists i, \beta_i \neq 0$$

Tabla 29

Nivel de determinación y significación de la influencia entre la dimensión lavado de manos y la seguridad del paciente en la UCIN.

Resumen del modelo				
Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado corregida	Error típ. de la estimación
1	,546 ^a	,298	,280	3,322

a. Variables predictoras: (Constante), Lavado de manos

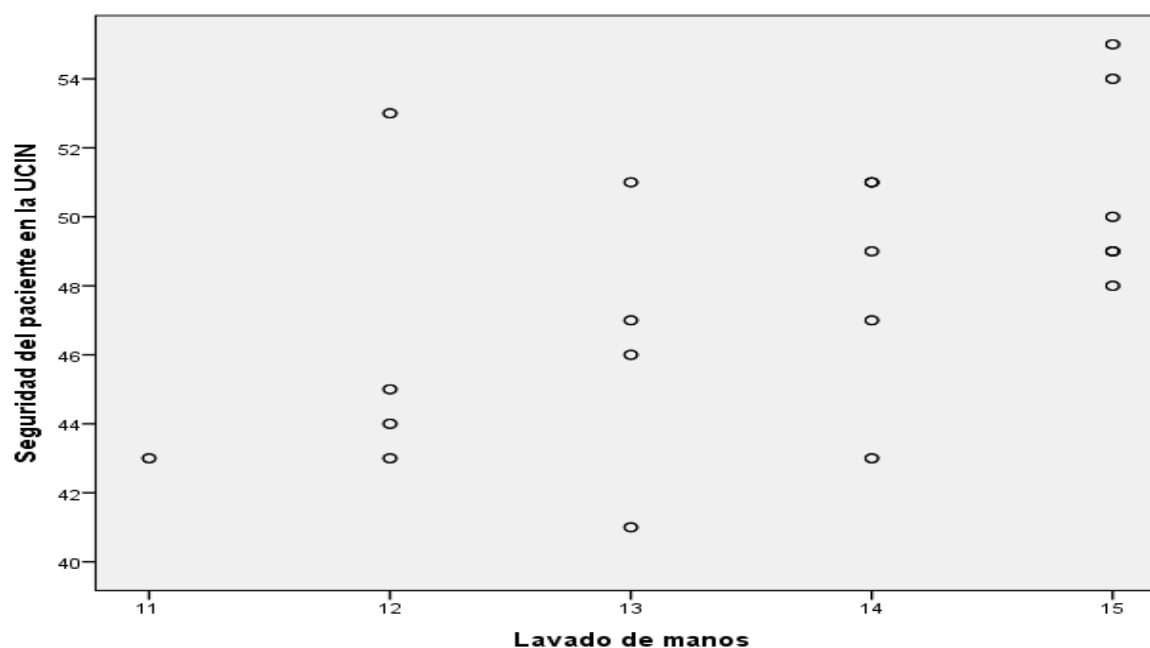


Figura 16.: Nivel de determinación y significación de la influencia entre la dimensión lavado de manos y la seguridad del paciente en la UCIN del Hospital san Bartolomé. Lima 2018.

Interpretación:

En la tabla 29 y figura 16, se muestran los resultados de la dependencia de lavado de manos de la Guía de procedimientos asistenciales para la colocación y manejo del catéter venoso central y la seguridad del paciente, de ellos se tiene que el nivel de correlación entre las variables es alta, lo que podemos afirmar que existe correlación significativa entre ellos, así mismo se tiene el coeficiente de determinación R^2 de 0.298, lo que nos indica que el modelo a presentar se encuentra bien planteado; puesto que 29,80% de la variación de la variable Seguridad del paciente en la UCIN está explicada por el lavado de manos de la Guía de procedimientos asistenciales para la colocación y manejo del catéter venoso central.

Tabla 30

Nivel de significación y coeficientes del lavado de manos de la Guía de procedimientos asistenciales para la colocación y manejo del catéter venoso central y la seguridad del paciente en la UCIN.

Coeficientes ^a							
Modelo	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes tipificados	t	Sig.		
	B	Error típ.	Beta				
1	(Constante)	24,943	5,746		4,341	,000	
	Lavado de manos	1,698	,422		,546	4,021	,000

a. Variable dependiente: Seguridad del paciente en la UCIN

Interpretación:

Como se aprecia los datos de la tabla 30, existe influencia de lavado de manos de la Guía de procedimientos asistenciales para la colocación y manejo del catéter venoso central sobre la Seguridad del paciente; siendo $\text{sig}=\text{p} < 0.05$, permitiendo rechazar la hipótesis nula, llegando a la conclusión de que la dimensión lavado de manos de la guía de procedimientos asistenciales para la colocación y manejo del catéter venoso central influye en la seguridad del paciente en la UCIN del Hospital san Bartolomé. Lima 2018, siendo los coeficientes; del intercepto con 24.943 y la tangente de 1.693; siendo la ecuación modelo de: $Y = 24.943 + 1.693 * X$

IV. DISCUSIÓN

En la actualidad el Ministerio de salud (MINSA) enfatiza al transcurrir de los tiempos y la necesidad de brindar una atención de calidad a nuestros pacientes, las guías de procedimientos asistenciales, como recomendaciones esenciales que se desarrollan sistemáticamente para el quehacer diaria en favor de nuestros pacientes y su seguridad en los diferentes establecimientos de salud para cada actividad, relacionado a la atención. Existen pocas publicaciones referidas al cumplimiento de las guías de procedimientos asistenciales relacionadas con la seguridad del paciente. Así mismo se está normalizando las leyes, resoluciones y decretos legislativos para todas las instituciones de salud, la seguridad del paciente como una necesidad que debemos prestar en nuestras atenciones.

Cabe mencionar que a nivel del Ministerio de salud (MINSA) con la ley 26842 “Ley general de Salud”, refieren que la protección de la salud, es interés público y por ello es responsabilidad del estado, regularla, vigilarlo y promoverlo.

En las unidades de cuidados intensivos donde los pacientes ingresan por que su estado de salud se ven comprometido; reservados y críticos, más aún en los recién nacidos pretérminos y/o prematuros u otra dificultad que se presenta al momento del nacimiento, complicando su estado normal de salud. En ellos se realiza procedimientos invasivos como es en el caso el acceso venoso a una vía central, para la administración de su tratamiento, infusiones de altas concentraciones, como la extracción de muestras de laboratorio necesarias, evitando ser agredidos constantemente, provocando su estrés o alguna lesión adicionado a las múltiples venopunciones que pueden estar sometido. Por ello es necesario una guía de procedimientos asistenciales que este normado en todas las instituciones de salud.

El presente estudio tuvo como objetivo establecer la influencia de la guía de procedimientos asistenciales para la colocación y manejo de catéter venoso central en la seguridad del paciente en la UCIN del hospital San Bartolomé. Lima 2018. Con respecto al análisis descriptivo se observó que el 40% (16) tienen un nivel bueno con respecto a la guía de procedimientos asistenciales para la colocación y manejo del catéter venoso central, sin embargo, el 55% se encuentran en un nivel aceptable, el 30% en un nivel pobre, solo el 15% tiene un nivel bueno con respecto a la seguridad del paciente en la UCIN. Chambi (2016) concluye que la seguridad del cuidado en eventos adversos se relaciona en la satisfacción del paciente. Si comparamos nuestros resultados encontrados, se podría decir que la guía de

procedimientos asistenciales es una herramienta que va a dirigir nuestras atenciones y contribuir en la seguridad de todos nuestros pacientes a quienes brindamos nuestros cuidados y nuestras atenciones.

En la presente investigación se plantean 4 hipótesis:

En la primera hipótesis específica. Se observó que el nivel de correlación entre variables es alto, afirmando que existe una correlación significativa entre ellos. Así mismo el coeficiente de determinación R^2 de 0.260, eso quiere decir que el modelo está bien planteado, el 26% de la variación de la variable seguridad del paciente en la UCIN esta explicada por los conocimientos de la guía de procedimientos asistenciales para la colocación y manejo de catéter venoso central. Se concluye que el conocimiento de la guía de procedimientos asistenciales para la colocación y manejo del catéter venoso central influye en la seguridad del paciente en la UCIN. Cerda (2017) menciona dentro de sus resultados que un 45% (26) tienen un nivel alto en cuanto a conocimiento sobre medidas de seguridad en el cuidado del catéter venoso central y el 80% (48) las prácticas de bioseguridad son adecuadas, llegando a la conclusión que existe relación entre el nivel de conocimiento con las prácticas de bioseguridad en el cuidado de catéter venoso central por los profesionales de enfermería. Bazán (2013) obtiene como resultado en su investigación que los conocimientos sobre medidas de bioseguridad en la inserción y cuidado del catéter intravascular 72% (18) tienen conocimiento acerca del tema y solo el 28% (7) no tienen conocimiento. En ambas investigaciones incluyendo el presente estudio mediante los resultados obtenidos y observados podemos referir que la mayoría de los profesionales que intervienen en catéter venoso central tiene conocimientos acerca del tema que se relaciona en el estudio.

Con respecto a la segunda hipótesis de la dependencia la experiencia laboral de la guía de procedimientos asistenciales para la colocación y manejo del catéter venoso central y la seguridad del paciente en la UCIN, el nivel de correlación entre las variables es alta, entonces se puede afirmar que existe correlación significativa entre ellos. Así mismo el coeficiente de determinación R^2 de 0.359, este resultado nos indica que el modelo está bien planteado, en cuanto al nivel de significancia $p < 0.05$ permite rechazar la hipótesis nula, afirmando que la dimensión experiencia laboral de la guía de procedimientos asistenciales para la colocación y manejo del catéter venoso central influye en la seguridad del paciente en la UCIN.

Vergara (2017) en su estudio tuvieron como resultado que el 27.45% de los entrevistados consideran que existe una excelente cultura de seguridad del paciente, el 48.04% y solo el 5.88% considera que es pobre, también observo que el 54.90% consideran que existe un alto nivel con respecto a la toma de decisiones en los servicios, concluyendo que hay relación entre ambas variables. Así mismo Figueroa (2016) refiere encontrar en su estudio y concluye que existe relación significativa entre la cultura de seguridad del paciente y los eventos adversos con Rho Spearman de 0.781, $p\text{-valor}=0.000 < \alpha = 0.05$. Entonces podemos decir que la experiencia laboral es un factor importante para la realización de los procedimientos que tiene relación con la seguridad del paciente.

En la tercera hipótesis específica, los resultados de la dependencia de la bioseguridad en la guía de procedimientos asistenciales para la colocación y manejo del catéter venoso central y la seguridad del paciente, la correlación entre variables es alta, así mismo se tiene el coeficiente de determinación R^2 de 0.182, indicando que el modelo está bien planteado, puesto que el 18.20% de la variación de la variable seguridad del paciente en la UCIN, esta explicada por la bioseguridad de la guía de procedimientos asistenciales para la colocación y manejo del catéter venoso central, el nivel de significancia $p < 0.05$, permitiendo rechazar la hipótesis nula, afirmando según nuestros resultados que la dimensión bioseguridad de la guía de procedimientos asistenciales para la colocación y manejo del catéter venoso central influye en la seguridad del paciente en la UCIN. Osorio et al. (2013) en su estudio abstuvieron concluyeron que la implementación de un manejo de medidas para inserción de catéter venoso central resulto una medida útil para la prevención de infecciones asociadas a catéter venoso central, lo que podría implementarse en otras instituciones.

Con respecto a la cuarta hipótesis específica, los resultados obtenidos nos muestran de la dependencia de lavado de manos de la guía de procedimientos asistenciales para la colocación y manejo del catéter venoso central y la seguridad del paciente, se observa que el nivel de correlación entre las variables es alta, afirmando que existe correlación significativa entre ellos. Así mismo se constata que el coeficiente de determinación R^2 de 0.298 nos indica que el modelo está bien planteado, puesto que 29,80 de la variación de la variable seguridad del paciente en la UCIN esta explicada por el lavado de manos de la guía de procedimientos asistenciales para la colocación y manejo del catéter venoso central, del mismo modo el nivel

de significancia $p < 0.05$, llegando a la conclusión de que la dimensión lavado de manos de la guía de procedimientos asistenciales para la colocación y manejo del catéter venoso central influye en la seguridad del paciente en la UCIN.

V. CONCLUSIONES

- Primero: En el nivel de guía de procedimientos asistenciales para la colocación y manejo de catéter venoso central, el personal profesional que labora en la UCIN, tiene un nivel bueno con un 40%, seguido de un nivel regular de 35%.
- Segundo: En cuanto al nivel de seguridad del paciente el personal profesional que labora en la UCIN, muestra un nivel aceptable con 55%, seguido de un nivel pobre 30%, y un nivel bueno solo 15%.
- Tercero: Con respecto al conocimiento de la guía de procedimientos asistenciales para la colocación y manejo del catéter venoso central, se evidencia con los resultados que influye en la seguridad del paciente en la UCIN con un nivel de significancia 0,001 ante $\text{sig}=p<0.05$.
- Cuarto: En cuanto a la experiencia laboral de la guía de procedimientos asistenciales para la colocación y manejo del catéter venoso central, se concluye que influye en la seguridad del paciente con una significancia de 0,000 ante $\text{sig}=p<0.05$.
- Quinto: Así mismo se determina con los resultados obtenidos que la bioseguridad de la guía de procedimientos asistenciales para la colocación y manejo de catéter venoso central influye en la seguridad del paciente en la UCIN, con un nivel de significancia 0,006, rechazando la hipótesis nula de $\text{sig}=p<0.05$.
- Sexto: Al analizar los resultados de lavado de manos de la guía de procedimientos asistenciales para la colocación y manejo del catéter venosos central, se rechaza la hipótesis nula, por una significancia de 0,000, aceptando la hipótesis de investigación en la que se afirma la influencia de la dimensión lavado de mano en la seguridad del paciente.

VI. RECOMENDACIONES

Primero: Realizar programas anuales de capacitación con respecto a talleres prácticos utilizando las guías de procedimientos asistenciales para cada catéter venoso central, tanto en la colocación como en su manejo, para cada profesional que labora en la UCIN.

Segundo: Brindar información actualizada a todo el personal que labora en la UCIN y en todo el hospital sobre seguridad del paciente, así como crear un comité de seguimiento en los servicios para que se cumplan con los pasos establecidos en la guía de procedimientos asistenciales.

Tercero: Concientizar sobre la importancia de la asistencia a las capacitaciones a todo el personal que labora en la UCIN, así como médicos, enfermeras y personal técnico con respecto al tema de estudio, para fortalecer sus conocimientos.

Cuarto: Para la atención a los pacientes más críticos, deberían ser realizados bajo la supervisión de los profesionales que tienen más experiencia y habilidad con el tema tratado, que son los procedimientos de colocación y manejo de catéter venoso central para contribuir con la seguridad del paciente.

Quinto: Realizar guías de los procedimientos asistenciales para cada actividad a realizar en los pacientes, así como concientizar al personal que ingresa a la UCIN en el cumplimiento de las medidas de bioseguridad para garantizar la seguridad de todos los pacientes que están a nuestro cargo.

Sexto: Realizar seguimientos constantes a los diferentes grupos de profesionales con respecto a los pasos de lavado de mano y reforzar técnicas de la misma con demostración en el momento de la evaluación.

VII. REFERENCIAS

Anónimo. (2014). *Definición de conocimiento*. Recuperado de <http://conceptodefinicion.de/conocimiento/>

Anónimo. (2013). Tesis de Investigación: *Muestra censal*. Recuperado de <http://tesisdeinvestig.blogspot.com/2013/06/poblacion-y-muestra-ejemplo.html>

Anónimo. (2012). *Tesis de Investigación: Muestra*. Recuperado de <http://tesisdeinvestig.blogspot.com/2012/01/poblacion-y-muestra.html>

Alcaide C, J. Andrés G, B. Arias R, S. Díaz C, I. Martínez P, M. Merino R, M. Nicolás B, C. Pérez G, S. Puente G, M. Quiralte C, C. Rodríguez G, A. Zaballos R, A. (2012). *Guía para la elaboración de protocolos y procedimientos enfermeros: Comunidad de Madrid atención especializada*. Madrid, España: Comunidad de Madrid.

Archila, C. Coelli, M. (2008). *La seguridad del paciente en la prestación de los servicios de salud*. Bucaramanga. Recuperado de <http://tangara.uis.edu.co/biblioweb/tesis/2008/125485.pdf>

Bazán, J. (2013). *Conocimientos sobre medidas de bioseguridad del profesional de enfermería en la inserción y cuidados del catéter intravascular en el servicio de Neonatología y Pediatría en el Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé, Huancayo 2012*. Recuperado de <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=ADOLEC&lang=&p&nextAction=lnk&exprSearch=713869&indexSearch=ID>

Bembibre, C. (2011). *Lavado de manos*. Recuperado de: <https://www.importancia.org/lavado-de-manos.php>

Bonilla, I. (2018). *Revisión por sistemas en la historia clínica del paciente, una de las fuentes de mayor información*. Recuperado de

<https://www.elsevier.es/corp/generacionelsevier/revision-sistemas-la-historica-clinica-del-paciente-una-las-fuentes-mayor-informacion/>

Cabral, J. (2013). *RR.HH: Formación de personal*. Recuperado de <http://www.eoi.es/blogs/mintecon/2013/06/04/rr-hh-formacion-de-personal/>

Canales, F. Alvarado, E. Pineda, E. (2004). *Metodología de la Investigación: Manual para el desarrollo de personal de salud*. México: Editorial Limusa, S.A. de C.V

Carrasco, S. (2008). *Metodología de la investigación científica: pautas metodológicas para diseñar y elaborar el proyecto de investigación*. Perú: Editorial San Marcos

Cerda, A. (2018). *Conocimientos y prácticas sobre las medidas de bioseguridad que aplica el profesional de enfermería en el cuidado del catéter venoso central en el Instituto Nacional de Salud del Niño - San Borja, 2017*. (Tesis de maestro, Universidad Cesar Vallejo, Lima, Perú). Recuperado de <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/14153>

Combol, A. (2013). *Bioseguridad: Curso teórico - Práctico “Diagnostico de enteroparasitosis Humanas”*. Recuperado de: <http://www.higiene.edu.uy/parasito/coursep/bioseseg.pdf>

Confederación general del trabajo (2007). *Temario: Auxiliar de enfermería*. Madrid. Recuperado de: http://www.cgtsanidadlpa.org/f/opes/aux_enfermeria/T14-AE-SCS-2007.pdf

Chambi, I. (2016). *Seguridad en el cuidado de pacientes relacionado con el grado de satisfacción en el servicio de medicina del hospital III Essalud Juliaca, Enero – Abril del 2016*. Tesis para optar el grado de Licenciada. Recuperado de http://repositorio.uancv.edu.pe/bitstream/handle/UANCV/674/Chambi_Gutierrez_Hilda_Nancy.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Egan, F. (2011). *Revisando técnicas: Canalización venosa y arterial umbilical*. *Revista de Enfermería Neonatal de la Fundación para la Salud Materno-Infantil (FUNDASAMIN)*. Recuperado de <http://fundasamin.org.ar/newsite/wp-content/uploads/2012/06/Revisando-t%C3%A9cnicas-Canalizaci%C3%B3n-venosa-y-arterial-umbilical.pdf>
- Factoría mun. (2009). *Personas en organizaciones: Ideas para mejorar la relación amor – odio entre personas y organizaciones*. Recuperado de <http://personasorganizaciones.blogspot.com/2009/07/una-definicion-de-experiencia-laboral.html>
- Figueroa, M. (2016). *Cultura de seguridad del paciente por las enfermeras y su relación con los eventos adversos en el Servicio de Emergencia del Hospital Santa Rosa Pueblo Libre– 2016*. Tesis para optar el grado de Magister. Recuperado de http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/7105/Figueroa_CMF.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Golpe, V. (2015). *La Experiencia Laboral: ¿Determina para las organizaciones la contratación de jóvenes recién graduados y les acarrea repercusiones?* Trabajo final de grado – Pre proyecto de investigación. Universidad de la república: Facultad de psicología. Uruguay. Recuperado de https://sifp.psico.edu.uy/sites/default/files/Trabajos%20finales/%20Archivos/trabajo_final_de_grado_valentina_da_luz_0.pdf
- Hernández, R. Fernández, C. & Baptista P. (2014). *Metodología Investigación*. México: McGraw-Hill/Interamericana Editores, S.A de C. V
- Hueso, C. (2012). *Utilidad y pertinencia de las guías de práctica clínica en el mejoramiento de la salud*. *IV Congreso Internacional de Enfermería*. Recuperado de http://cmas.siu.buap.mx/portal_pprd/work/sites/facenfermeria/resources/LocalContent/151/1/Ponencia-2.pdf

- Iroa, A., Da Rosa, M.J., Telechea, H. & Menchaca, A. (2015). Prevención de bacteriemia asociada a catéteres intravenosos en UCIN mediante la implementación de un protocolo de trabajo. *Arch. Pediatr. Urug.* Montevideo. Scielo. Recuperado de http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S1688-12492015000200004&script=sci_arttext&tlng=es
- Instituto de Gestión de Servicios de salud. (2016). *Resolución Jefatural*. Recuperado de <http://www.sanbartolome.gob.pe/transparencia/Publicacion2016/Calidad/RJ%200393%20IGSS%202016%20-%20APROBAR%20LA%20DIRECTIVA%20SANITARIA%20N%C2%B0003%20RONDAS.pdf>
- Lanas, E. French, D. (2017). *Los pasos para na técnica correcta de lavado de manos según la OMS*. Recuperado de: <https://www.elsevier.es/corp/generacionelsevier/los-pasos-una-tecnica-correcta-lavado-manos-segun-la-organizacion-mundial-la-salud/>
- Lázaro, J. (2010). *Las habilidades intelectuales, su importancia en los tiempos anuales*. Recuperado de <https://www.monografias.com/trabajos82/habilidades-intelectuales/habilidades-intelectuales2.shtml>
- López, E. (2011). *Acceso venosos central periférico en el recién nacido*. México. Recuperado de <https://es.slideshare.net/EstebanLopezGarrido/acceso-venoso-central-en-el-recin-nacido>
- López, J. J., Gracia, E. (2016). *Evaluación clínico nutricional y metabólico energético en el recién nacido*. México: Federación nacional de neonatología de México A.C.
- Luque, J. (1993). *El Conocimiento*. Universidad de Sevilla. España. Recuperado de <http://personal.us.es/jluque/Libros%20y%20apuntes/1994%20Conocimiento.pdf>

Meylan, M. (2012). *Experiencia de trabajo de un grupo de mujeres que laboran en ámbitos para hombres*. Tesis para optar el grado académico de licenciado. Guatemala. Recuperado de <http://biblio3.url.edu.gt/Tesis/2012/05/43/Meylan-Manuel.pdf>

Ministerio de salud (2016). *Ley N° 26842 Ley General de Salud*. Recuperado de <http://diremid.diresamdd.gob.pe/index.php/leyes/item/1-ley-n-26842-ley-general-de-salud>

Ministerio de salud (2013). *Resolución Directoral: Directiva sanitaria N°002 – DG /OGC/HNCH 2013-V02 Para la implementación de guías en los servicios asistenciales del Hospital Nacional Cayetano Heredia*. Recuperado de http://www.hospitalcayetano.gob.pe/transparencia/images/stories/resoluciones/RD/RD_2013/rd_265_2013.pdf

Ministerio de Salud (2006). *Norma técnica para la elaboración de guías de práctica*. (1era ed.) Lima, Perú: Ministerio de Salud

Ministerio de Salud (2017). *Decreto Legislativo que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud DECRETO LEGISLATIVO N° 1161*. Recuperado de <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/ogei/SINADEF/DL-1161.pdf>

Ministerio de salud (2018). *Informe epidemiológico sobre la tasa de infecciones asociadas a la atención en salud. Hospital Nacional Docente Madre Niño san Bartolomé*, Lima, Perú: Ministerio de salud

Ministerio de salud. (2004). *Sistema de gestión de la calidad del PRONAHEBAS: Manual de bioseguridad*. Recuperado de: http://www.upch.edu.pe/faest/images/stories/upcyd/sgc-sae/normas-sae/MANUAL_DE_BIOSEGURIDAD.pdf

Osorio, J., Álvarez, D., Pacheco, R., Gómez, C. & Lozano, A. (2013). *Implementación de un manejo de medidas (bundle) de inserción para prevenir la infección del torrente*

sanguíneo asociada a dispositivo intravascular central en Cuidado Intensivo en Colombia. Rev. chil. infectol. vol.30 n°.5. Santiago. Recuperado de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0716-10182013000500001&script=sci_arttext&tlng=pt

Organización Mundial de la Salud. (2009). *Manual técnico de referencia para la higiene de mano.* Recuperado de http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/102537/WHO_IER_PSP_2009.02_spa.pdf;jsessionid=3E60CE585D80A7C2A4759BEE72C7F87A?sequence=1

Organización Mundial de la Salud. (2018). *Una atención limpia es una atención más segura.* Recuperado de: <http://www.who.int/gpsc/background/es/>

Organización Mundial de la Salud. (2018). *Tema de salud: factores de riesgo.* Recuperado de: http://www.who.int/topics/risk_factors/es/

Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la salud. (2011). *Tercer concurso Iberoamericano de buenas prácticas para la promoción de la salud en la escuela.* Buenos Aires, Argentina. Recuperado de https://www.paho.org/arg/index.php?option=com_content&view=article&id=833:tercer-concurso-iberoamericano-buenas-practicas-promocion-salud-escuela&Itemid=227

Orlando, Y. (2010). *Políticas de seguridad del paciente. Equipo de gestión de calidad. Hospital San Blas.* Colombia. Recuperado de <http://www.hospitalsanblas.gov.co/attachments/article/39/politicasegpaciente.pdf>

Palomino, J. Peña, J. Zevallos, G. Orizano, L. (2015). *Metodología de la investigación: guía para elaborar un proyecto en salud y educación.* Perú: Editorial San Marcos

Pérez, J. (2008). *El conocimiento.* Recuperado de <https://definicion.de/conocimiento/>

- Prieto, L. (2009). *Lavado clínico de manos*. Recuperado de: <https://es.slideshare.net/tmedicauss/lavado-clnico-de-manos>
- Resendez, A., Arano, M. & Sánchez E. (2015). *Asociación entre sepsis neonatal tardía y el uso de catéter venoso central en la unidad de cuidados intensivos*. (Tesis de especialista, Universidad Veracruzana, Veracruz, México). Recuperado de <https://cdigital.uv.mx/bitstream/123456789/41696/1/ResendezZarroAna.pdf>
- Rocco, C. Garrido, A. (2017). Seguridad del paciente y cultura de seguridad. *Revista Médica Clínica Las Condes*. 28 (5). Chile. Recuperado de <https://reader.elsevier.com/reader/sd/63B93298352316908619F13C1E9F223D1D68D92A2460BC8EF24F7095FEA90A6C665B65445AEBA6C84055A449EE8E185D>
- Organización Mundial de la Salud. (2018). Seguridad del paciente. Recuperado de http://www.who.int/topics/patient_safety/es/
- Salcedo, A. Muñoz, P. Marco, M. (2012). *Canalización de catéter percutáneo en neonatos*. Enfermería ciudad real. Recuperado de <https://www.enfermeriadeciudadreal.com/canalizacion-de-cateter-epicutaneo-en-neonato-100.htm>
- Sánchez, Y. González, F. Molina, Olga. Guil, M. (2011). *Guía para la elaboración de protocolos*. Biblioteca las casas- Fundación Index. Recuperado de <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0565.pdf>
- Tam, J. Vera, G. Olivares, R. (2008). *Tipos, métodos y estrategias de investigación científica*. Rev. 5: 147. Recuperado de http://www.imarpe.pe/imarpe/archivos/articulos/imarpe/oceanografia/adj_modela_pa-5-145-tam-2008-investig.pdf
- Ucha, F. (2013). *Prevención: definición ABC*. Recuperado de: <https://www.definicionabc.com/general/prevencion.php>

Vara, A. (2015). *7 Pasos para elaborar una Tesis*. Perú: Editorial Macro

Vasco, I. (2017). *Análisis de la cultura de la seguridad del paciente de la enfermería del hospital de Mérida*. Tesis doctoral. Recuperado de dehesa.unex.es/bitstream/handle/10662/6153/TDUEX_2017_Vasco_Gonzalez.pdf?..

Vergara, F. M. (2017). *Cultura de seguridad del paciente y toma de decisiones en los servicios de cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2017*. Tesis para optar el grado de maestro. Perú, Lima. Recuperado de http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/7050/Vergara_GFM.pdf?sequence=1

Villegas, L. Marroquín, R. Sánchez, R. (2014). *Teoría y Praxis de la investigación científica: Tesis de maestría y doctorado*. Perú: Editorial san marcos

Wegner, W. Rubim, E. (2012). *La seguridad del paciente en las circunstancias de cuidado: prevención de eventos adversos en la hospitalización infantil*. Rev. Latino-Am. Enfermagem 20(3) Mayo-Junio 2012. Recuperado de http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n3/es_a02v20n3.pdf

Wikipedia. (2018). *Diagnóstico médico*. Recuperado de https://es.wikipedia.org/wiki/Diagn%C3%B3stico_m%C3%A9dico

ANEXOS

Anexo A

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: Guía de procedimientos asistenciales para la colocación y manejo del catéter venoso central en la seguridad del paciente en la UCIN del Hospital San Bartolomé. Lima 2018					
AUTOR: Br. Mirian Baquero Ruiz					
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES		
<p>Problema General</p> <p>¿Cómo influye la guía de procedimientos asistenciales para la colocación y manejo del catéter venoso central en la seguridad del paciente en la UCIN del Hospital San Bartolomé. Lima 2018?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>¿Cómo influye la dimensión conocimiento de la guía de procedimientos asistenciales para la colocación y manejo del</p>	<p>Objetivo General:</p> <p>Establecer la influencia de la guía de procedimientos asistenciales para la colocación y manejo del catéter venoso central en la seguridad del paciente en la UCIN del Hospital San Bartolomé. Lima 2018</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Determinar la influencia entre la dimensión conocimiento de la guía de procedimientos asistenciales para la</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>El uso de la guía de procedimientos asistencial influye en la seguridad del paciente, en la UCIN del Hospital San Bartolomé. Lima 2018</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>La dimensión conocimiento de la guía de procedimientos asistenciales para la colocación y manejo del</p>	<p>Variable I: Guía de procedimientos asistenciales para la colocación y manejo del catéter venoso central.</p>		
			Dimensión:		
				Indicadores	
			- Conocimientos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Normas de asepsia ▪ Venas accesibles para la colocación ▪ Peso del neonato ▪ Patología y/o Dx medico de ingreso 	
	Indicadores				
- Experiencia laboral	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Habilidades 				

<p>catéter venoso en la seguridad del paciente en la UCIN del Hospital San Bartolomé. Lima 2018?</p>	<p>colocación y manejo del catéter venoso en la seguridad del paciente en la UCIN del Hospital San Bartolomé. Lima 2018</p>	<p>catéter venoso central influye en la seguridad del paciente en la UCIN del Hospital san Bartolomé. Lima 2018</p>		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Capacitaciones
<p>¿Cómo influye la dimensión experiencia laboral de la guía de procedimientos asistenciales para la colocación y manejo del catéter venoso en la seguridad del paciente en la UCIN del Hospital San Bartolomé. Lima 2018?</p>	<p>Determinar la influencia entre la dimensión experiencia laboral de la guía de procedimientos asistenciales para la colocación y manejo del catéter venoso en la seguridad del paciente en la UCIN del Hospital San Bartolomé. Lima 2018</p>	<p>La dimensión experiencia laboral de la guía de procedimientos asistenciales para la colocación y manejo del catéter venoso central influye en la seguridad del paciente en la UCIN del Hospital san Bartolomé. Lima 2018</p>	<p>– Bioseguridad</p>	<p>Indicadores</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Universalidad ▪ Medidas de barrera ▪ Eliminación de material contaminado
<p>¿Cómo influye la dimensión bioseguridad la guía de procedimientos asistenciales para la colocación y manejo del catéter venoso de en la seguridad del paciente en la UCIN del Hospital San Bartolomé. Lima 2018?</p>	<p>Determinar la influencia entre la dimensión bioseguridad de la guía de procedimientos asistenciales para la colocación y manejo del catéter venoso en la seguridad del paciente en la UCIN del Hospital San</p>	<p>La dimensión bioseguridad de la guía de procedimientos asistenciales para la colocación y manejo del catéter venoso central influye en la seguridad del paciente en la UCIN del Hospital san Bartolomé. Lima 2018</p>	<p>– Lavado de manos</p>	<p>Indicadores</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Tipos de lavado de manos ▪ Pasos del lavado de manos
<p>Variable D: Seguridad del paciente en la UCIN</p>				
<p>Dimensión:</p>				
<p>Cómo influye la dimensión lavado de manos de la guía de procedimientos asistenciales para la colocación y manejo del</p>			<p>– Factores de riesgo</p>	<p>Indicadores</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Limitación de materiales e insumos médicos.

catéter venoso en la seguridad del paciente en la UCIN del Hospital San Bartolomé. Lima 2018?	Bartolomé. Lima 2018 Determinar la influencia entre la dimensión lavado de manos de la guía de procedimientos asistenciales para la colocación y manejo del catéter venoso en la seguridad del paciente en la UCIN del Hospital San Bartolomé. Lima 2018	La dimensión lavado de manos de la guía de procedimientos asistenciales para la colocación y manejo del catéter venoso central influye en la seguridad del paciente en la UCIN del Hospital san Bartolomé. Lima 2018		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Déficit de personal.
			- Medidas de prevención	Indicadores
				<ul style="list-style-type: none"> ▪ Buenas practicas ▪ Observación ▪ Revisión de historias clínica
- Eventos adversos	Indicadores	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Incidencia ▪ Complicaciones 		

Anexo B

CUESTIONARIO SOBRE GUÍA DE PROCEDIMIENTOS ASISTENCIALES EN LA COLOCACIÓN Y MANEJO DEL CATÉTER VENOSO CENTRAL

Estimado compañero (a), a continuación vas a encontrar una serie de preguntas o afirmaciones que quisiera conocer su opinión relacionadas a una Guía de procedimientos asistenciales en catéter venoso central, por favor conteste con sinceridad la respuesta que cree correspondiente.

INSTRUCCIONES: Marca con una equis (X) la alternativa que crees conveniente de acuerdo a la siguiente tabla de valoración:

Tabla de Valoración	Casi nunca	A veces	siempre
	1	2	3

N°	Ítems	Respuesta		
		1	2	3
1	Aplico normas de asepsia en los procedimientos asistenciales en la colocación y manejo de catéter venoso central.			
2	Previo a los procedimientos asistenciales identifico el sitio de inserción accesible para la colocación del catéter venoso central.			
3	Ubico correctamente los catéteres venoso centrales según las placas radiográficas.			
4	Considero el peso del neonato para colocar el catéter venoso central.			
5	Tengo en cuenta la patología y/o diagnóstico médico, para seleccionar el tipo de catéter venoso central a utilizar.			
6	Consideras que solo el personal asistencial que labora más de 3 años tiene la habilidad para colocar y manejar el catéter venoso central.			
7	Solo debe realizar el procedimiento el personal que labora en el área.			
8	La actitud del personal profesional influye en la colocación y manejo del catéter venoso central			
9	Recibes capacitación por parte de tu institución de acuerdo al tema: colocación y manejo de catéter venoso central.			
10	Te sientes capaz de colocar o manejar el catéter venoso central			
11	Tienes en cuenta la universalidad para la colocación y manejo de catéter venoso central.			
12	Consideras esencial el uso de medidas de barrera para la colocación y manejo de catéter venoso central.			
13	El personal que coloca el catéter venoso central utiliza adecuadamente las medidas de barrera.			
14	Cuando asistes a tu compañero (a) en el manejo de catéter venoso central post colocación, utilizas las medidas de barrera completo.			

15	Elimino correctamente los materiales contaminados al realizar la colocación y manejo del catéter venoso central.			
16	El personal encargado antes del procedimiento realiza el lavado de mano respectivo.			
17	Para la realización del lavado de mano se cuenta con todos los materiales disponibles a utilizar.			
18	Todo el personal que evalúa al paciente en la UCIN se lava las manos			
19	Es necesario el lavado de mano para el manejo de catéter venoso central			
20	El personal que realiza los procedimientos en vías centrales realiza los pasos de lavado de mano como lo establece la norma.			

Gracias por su participación.

CUESTIONARIO SOBRE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA UCIN

Estimado compañero (a), a continuación, vas a encontrar una serie de preguntas o afirmaciones que quisiera conocer su opinión relacionadas a seguridad del paciente en el servicio, por favor conteste con sinceridad la respuesta que cree correspondiente.

INSTRUCCIONES: Marca con una equis (X) la alternativa que crees conveniente de acuerdo a la siguiente tabla de valoración:

Tabla de Valoración	Nunca	A veces	Siempre
	1	2	3

N°	Ítems	Respuesta		
		1	2	3
1	Los materiales e insumos médicos son suficientes en la UCIN			
2	Los equipos biomédicos funcionan adecuadamente.			
3	El personal que labora en la UCIN hace uso adecuado de los materiales e insumos			
4	Los familiares ingresan a la UCIN con la indumentaria respectiva e indicada por el personal.			
5	En la UCIN se encuentra la cantidad necesaria de personal asistencial.			
6	Los alumnos son supervisados por el personal de planta.			
7	La distribución de personal por pacientes es adecuada.			
8	El personal encargado se desempeña con profesionalismo.			
9	Se realiza seguimientos de buenas prácticas en las actividades realizadas en la UCIN.			
10	Es constante la buena práctica de los cuidados y procedimientos en la UCIN.			
11	La observación es un accionar que identifica una posible complicación en el paciente.			
12	Se toma en cuenta la observación de un signo de alarma observado por otro compañero de trabajo en el neonato.			
13	Una medida que puede evitar una complicación es la revisión de la historia clínica del neonato.			
14	Al realizar un procedimiento el en neonato revisan los resultados de laboratorio.			
15	Es usual que se presenten incidentes que compliquen la estancia hospitalaria del paciente.			

16	En la UCIN la tasa de morbilidad es frecuente.			
17	En la UCIN la tasa de mortalidad es frecuente.			
18	Son comunes las infecciones en la UCIN			
19	La estancia prolongada provoca otra complicación en el neonato.			
20	Los equipos de rayos portátiles solo se emplean para pacientes de la UCIN.			

Gracias por su participación.

Anexo D

Validación y Confiabilidad

BDatos_Minian.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	Nro	Numérico	8	0		Ninguno	Ninguno	4	Centrado	Escala	Entrada
2	P1_1	Numérico	8	0		{1, Casi nun...	Ninguno	6	Centrado	Ordinal	Entrada
3	P1_2	Numérico	8	0		{1, Casi nun...	Ninguno	6	Centrado	Ordinal	Entrada
4	P1_3	Numérico	8	0		{1, Casi nun...	Ninguno	6	Centrado	Ordinal	Entrada
5	P1_4	Numérico	8	0		{1, Casi nun...	Ninguno	6	Centrado	Ordinal	Entrada
6	P1_5	Numérico	8	0		{1, Casi nun...	Ninguno	6	Centrado	Ordinal	Entrada
7	P1_6	Numérico	8	0		{1, Casi nun...	Ninguno	6	Centrado	Ordinal	Entrada
8	P1_7	Numérico	8	0		{1, Casi nun...	Ninguno	6	Centrado	Ordinal	Entrada
9	P1_8	Numérico	8	0		{1, Casi nun...	Ninguno	6	Centrado	Ordinal	Entrada
10	P1_9	Numérico	8	0		{1, Casi nun...	Ninguno	6	Centrado	Ordinal	Entrada
11	P1_10	Numérico	8	0		{1, Casi nun...	Ninguno	6	Centrado	Ordinal	Entrada
12	P1_11	Numérico	8	0		{1, Casi nun...	Ninguno	6	Centrado	Ordinal	Entrada
13	P1_12	Numérico	8	0		{1, Casi nun...	Ninguno	6	Centrado	Ordinal	Entrada
14	P1_13	Numérico	8	0		{1, Casi nun...	Ninguno	6	Centrado	Ordinal	Entrada
15	P1_14	Numérico	8	0		{1, Casi nun...	Ninguno	6	Centrado	Ordinal	Entrada
16	P1_15	Numérico	8	0		{1, Casi nun...	Ninguno	6	Centrado	Ordinal	Entrada
17	P1_16	Numérico	8	0		{1, Casi nun...	Ninguno	6	Centrado	Ordinal	Entrada
18	P1_17	Numérico	8	0		{1, Casi nun...	Ninguno	6	Centrado	Ordinal	Entrada
19	P1_18	Numérico	8	0		{1, Casi nun...	Ninguno	6	Centrado	Ordinal	Entrada
20	P1_19	Numérico	8	0		{1, Casi nun...	Ninguno	6	Centrado	Ordinal	Entrada
21	P1_20	Numérico	8	0		{1, Casi nun...	Ninguno	6	Centrado	Ordinal	Entrada
22	P2_1	Numérico	8	0		{1, Nunca}...	Ninguno	6	Centrado	Ordinal	Entrada
23	P2_2	Numérico	8	0		{1, Nunca}...	Ninguno	6	Centrado	Ordinal	Entrada
24	P2_3	Numérico	8	0		{1, Nunca}...	Ninguno	6	Centrado	Ordinal	Entrada

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode: ON 22:04 9/08/2018

BDatos_Minian.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

Visible: 53 de 53 variables

	Nro	P1_1	P1_2	P1_3	P1_4	P1_5	P1_6	P1_7	P1_8	P1_9	P1_10	P1_11	P1_12	P1_13	P1_14	P1_15	P1_16	P1_17	P1_18	P1_19
1	1	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3
2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	3	3	3	3	3	3	1	3	2	2	2	3	3	2	2	3	3	3	2	3
4	4	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3
5	5	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
6	6	3	2	3	2	2	1	2	3	1	2	1	3	3	2	3	2	2	2	3
7	7	3	3	2	3	2	1	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3
8	8	2	2	3	2	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3
9	9	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3
10	10	3	3	3	2	2	1	2	2	1	2	2	3	2	3	3	3	3	2	3
11	11	2	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3	2	2	3
12	12	3	3	2	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
13	13	3	3	3	2	3	2	3	3	2	3	1	3	3	3	3	3	3	2	3
14	14	3	3	3	3	3	2	3	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3
15	15	3	3	2	1	3	1	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
16	16	3	2	3	2	2	2	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3	2	3
17	17	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3
18	18	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3
19	19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
20	20	3	3	2	3	3	2	3	3	1	3	3	3	2	3	3	3	3	1	3
21	21	3	3	3	3	3	2	2	2	2	1	3	3	3	3	3	3	3	2	3
22	22	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
23	23	3	3	3	3	3	1	3	2	2	2	2	3	2	2	2	3	3	2	3

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode: ON 22:06 9/08/2018

Anexo E

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE GUIA DE PROCEDIMIENTOS ASISTENCIALES PARA LA COLOCACION Y MANEJO DEL CATETER VENOSO CENTRAL.

N°	DIMENSIONES/ÍTEMS	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSION 1: Conocimientos							
1	Aplico normas de asepsia en los procedimientos asistenciales en la colocación y manejo de catéter venoso central.	✓		✓		✓		
2	Previo a los procedimientos asistenciales identifiqué el sitio de inserción accesible para la colocación del catéter venoso central.	✓		✓		✓		
3	Ubico correctamente los catéteres venoso centrales según las placas radiográficas.	✓		✓		✓		
4	Considero el peso del neonato para colocar el catéter venoso central.	✓		✓		✓		
5	Tengo en cuenta la patología y/o diagnóstico médico, para seleccionar el tipo de catéter venoso central a utilizar.	✓		✓		✓		
	DIMENSION 2: Experiencia laboral							
6	Consideras que solo el personal asistencial que labora más de 3 años tiene la habilidad para colocar y manejar el catéter venoso central.	✓		✓		✓		
7	Solo debe realizar el procedimiento el personal que labora en el área.	✓		✓		✓		
8	La actitud de cada profesional influye en la colocación y manejo del catéter venoso central.	✓		✓		✓		
9	Recibes capacitación por parte de tu institución de acuerdo al tema: colocación y manejo de catéter venoso central.	✓		✓		✓		
10	Te sientes capaz de colocar o manejar el catéter venoso central.	✓		✓		✓		
	DIMENSION 3: Bioseguridad							
11	Tienes en cuenta la universalidad para la colocación y manejo de catéter venoso central.	✓		✓		✓		
12	Consideras esencial el uso de medidas de barrera para la colocación y manejo de catéter venoso central.	✓		✓		✓		
13	El personal que coloca el catéter venoso central utiliza adecuadamente las medidas de barrera.	✓		✓		✓		
14	Cuando asistes a tu compañero (a) en el manejo de catéter venoso central post colocación, utilizas las medidas de barrera completo.	✓		✓		✓		
15	Elimino correctamente los materiales contaminados al realizar la colocación y manejo del catéter venoso central.	✓		✓		✓		
	DIMENSION 4: Lavado de manos							
16	El personal encargado antes del procedimiento realiza el lavado de mano respectivo.	✓		✓		✓		
17	Para la realización del lavado de mano se cuenta con todos los materiales disponibles a utilizar.	✓		✓		✓		
18	Todo el personal que evalúa al paciente en la UCIN se lava las manos.	✓		✓		✓		
19	Para el manejo de catéter venoso central solo es necesario el lavado de mano.	✓		✓		✓		
20	El personal que realiza los procedimientos en vías centrales realiza los pasos de lavado de mano como lo establece la norma.	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SI HAY SUFICIENCIA

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y Nombres del juez validador: RIVERA ARELLANO EDITH GISELA DNI: 41124087

Fecha: 23-06-18

Grado y especialidad del validador: M.D GISTER

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 algún enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia. Se dice suficiente cuando el ítem planteados son suficientes para medir la dimensión


Firma

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN UCIN

N°	DIMENSIONES/ÍTEMS	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSION 1: Factores de riesgo							
1	Los materiales e insumos médicos son suficientes en la UCIN	✓		✓		✓		
2	Los equipos biomédicos funcionan adecuadamente.	✓		✓		✓		
3	El personal que labora en la UCIN hace uso adecuado de los materiales e insumos.	✓		✓		✓		
4	Los familiares ingresan a la UCIN con la indumentaria respectiva e indicada por el personal.	✓		✓		✓		
5	En la UCIN se encuentra la cantidad necesaria de personal asistencial.	✓		✓		✓		
6	Los alumnos son supervisados por el personal de planta.	✓		✓		✓		
7	La distribución de personal por pacientes es adecuada.	✓		✓		✓		
	DIMENSION 2: Medidas de prevención							
8	El personal encargado se desempeña con profesionalismo.	✓		✓		✓		
9	Se realiza seguimientos de buenas prácticas en las actividades realizadas en la UCIN.	✓		✓		✓		
10	Es constante la buena práctica de los cuidados y procedimientos en la UCIN.	✓		✓		✓		
11	La observación es un accionar que identifica una posible complicación en el paciente.	✓		✓		✓		
12	Se toma en cuenta la observación de un signo de alarma observado por otro compañero de trabajo en el neonato.	✓		✓		✓		
13	Una medida que puede evitar una complicación es la revisión de la historia clínica del neonato.	✓		✓		✓		
14	Al realizar un procedimiento el en neonato revisan los resultados de laboratorio.	✓		✓		✓		
	DIMENSION 3: Eventos adversos							
15	Es usual que se presenten incidentes que compliquen la estancia hospitalaria del paciente.	✓		✓		✓		
16	En la UCIN la tasa de morbilidad es frecuente.	✓		✓		✓		
17	En la UCIN la tasa de mortalidad es frecuente.	✓		✓		✓		
18	Son comunes las infecciones en la UCIN	✓		✓		✓		
19	La estancia prolongada provoca otra complicación en el neonato.	✓		✓		✓		
20	Los equipos de rayos portátiles solo se emplean para pacientes de la UCIN.	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SI HAY SUFICIENCIA

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y Nombres del juez validador: RIVERA ARELLANO EDITH GISELA DNI: 41154086

Grado y especialidad del validador: MAGISTER

Fecha: 23-06-18

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 algún enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia. Se dice suficiente cuando el ítem planteados son suficientes para medir la dimensión



Firma

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE GUIA DE PROCEDIMIENTOS ASISTENCIALES PARA LA COLOCACION Y MANEJO DEL CATETER VENOSO CENTRAL.

Nº	DIMENSIONES/ÍTEMS	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSION 1: Conocimientos								
1	Aplico normas de asepsia en los procedimientos asistenciales en la colocación y manejo de catéter venoso central.	✓		✓		✓		
2	Previo a los procedimientos asistenciales identifico el sitio de inserción accesible para la colocación del catéter venoso central.	✓		✓		✓		
3	Ubico correctamente los catéteres venoso centrales según las placas radiográficas.	✓		✓		✓		
4	Considero el peso del neonato para colocar el catéter venoso central.	✓		✓		✓		
5	Tengo en cuenta la patología y/o diagnóstico médico, para seleccionar el tipo de catéter venoso central a utilizar.	✓		✓		✓		
DIMENSION 2: Experiencia laboral								
6	Consideras que solo el personal asistencial que labora más de 3 años tiene la habilidad para colocar y manejar el catéter venoso central.	✓		✓		✓		
7	Solo debe realizar el procedimiento el personal que labora en el área.	✓		✓		✓		
8	La actitud de cada profesional influye en la colocación y manejo del catéter venoso central	✓		✓		✓		
9	Recibes capacitación por parte de tu institución de acuerdo al	✓		✓		✓		
10	Te sientes capaz de colocar o manejar el catéter venoso central	✓		✓		✓		
DIMENSION 3: Bioseguridad								
11	Tienes en cuenta la universalidad para la colocación y manejo de catéter venoso central.	✓		✓		✓		
12	Consideras esencial el uso de medidas de barrera para la colocación y manejo de catéter venoso central.	✓		✓		✓		
13	El personal que coloca el catéter venoso central utiliza adecuadamente las medidas de barrera.	✓		✓		✓		
14	Cuando asistes a tu compañero (a) en el manejo de catéter venoso central post colocación, utilizas las medidas de barrera completo.	✓		✓		✓		
15	Elimino correctamente los materiales contaminados al realizar la colocación y manejo del catéter venoso central.	✓		✓		✓		
DIMENSION 4: Lavado de manos								
16	El personal encargado antes del procedimiento realiza el lavado de mano respectivo.	✓		✓		✓		
17	Para la realización del lavado de mano se cuenta con todos los materiales disponibles a utilizar.	✓		✓		✓		
18	Todo el personal que evalúa al paciente en la UCIN se lava las manos	✓		✓		✓		
19	Para el manejo de catéter venoso central solo es necesario el lavado de mano.	✓		✓		✓		
20	El personal que realiza los procedimientos en vías centrales realiza los pasos de lavado de mano como lo establece la norma.	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Si hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable

Aplicable después de corregir

No aplicable

Apellidos y Nombres del juez validador: *ANTONIA RÍAS HERNÁNDEZ* DNI: *05197739*

Grado y especialidad del validador: *lic. Enfermería - Esp. UCI neonatal*

Fecha: *26 Julio 2018*

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 algún enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia. Se dice suficiente cuando el ítem planteados son suficientes para medir la dimensión


Firma

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN UCIN

N°	DIMENSIONES/ÍTEMS	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSION 1: Factores de riesgo								
1	Los materiales e insumos médicos son suficientes en la UCIN	/		/		/		
2	Los equipos biomédicos funcionan adecuadamente	/		/		/		
3	El personal que labora en la UCIN hace uso adecuado de los materiales e insumos.	/		/		/		
4	Los familiares ingresan a la UCIN con la indumentaria respectiva e indicada por el personal.	/		/		/		
5	En la UCIN se encuentra la cantidad necesaria de personal asistencial.	/		/		/		
6	Los alumnos son supervisados por el personal de planta.	/		/		/		
7	La distribución de personal por pacientes es adecuada.	/		/		/		
DIMENSION 2: Medidas de prevención								
8	El personal encargado se desempeña con profesionalismo.	/		/		/		
9	Se realiza seguimientos de buenas prácticas en las actividades realizadas en la UCIN.	/		/		/		
10	Es constante la buena práctica de los cuidados y procedimientos en la UCIN.	/		/		/		
11	La observación es un accionar que identifica una posible complicación en el paciente.	/		/		/		
12	Se toma en cuenta la observación de un signo de alarma observado por otro compañero de trabajo en el neonato.	/		/		/		
13	Una medida que puede evitar una complicación es la revisión de la historia clínica del neonato.	/		/		/		
14	Al realizar un procedimiento el en neonato revisan los resultados de laboratorio.	/		/		/		
DIMENSION 3: Eventos adversos								
15	Es usual que se presenten incidentes que compliquen la estancia hospitalaria del paciente.	/	/	/		/		
16	En la UCIN la tasa de morbilidad es frecuente.	/		/		/		
17	En la UCIN la tasa de mortalidad es frecuente.	/		/		/		
18	Son comunes las infecciones en la UCIN	/		/		/		
19	La estancia prolongada provoca otra complicación en el neonato.	/		/		/		
20	Los equipos de rayos portátiles solo se emplean para pacientes de la UCIN.	/		/		/		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SI HAY SUFICIENCIA

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [x] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y Nombres del juez validador: ANTONIA RÍAS HUAYTAN DNI: 09192739

Grado y especialidad del validador: Dr. EMERGENCIA - UCI NEONATAL

Fecha: 16-Julio-2018

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 algún enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia. Se dice suficiente cuando el ítem planteados son suficientes para medir la dimensión



Firma

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE GUIA DE PROCEDIMIENTOS ASISTENCIALES PARA LA COLOCACION Y MANEJO DEL CATETER VENOSO CENTRAL.

N°	DIMENSIONES/ÍTEMS	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSION 1: Conocimientos							
1	Aplico normas de asepsia en los procedimientos asistenciales en la colocación y manejo de catéter venoso central.	X		X		X		
2	Previo a los procedimientos asistenciales identifico el sitio de inserción accesible para la colocación del catéter venoso central.	X		X		X		
3	Ubico correctamente los catéteres venoso centrales según las placas radiográficas.	X		X		X		
4	Considero el peso del neonato para colocar el catéter venoso central.	X		X		X		
5	Tengo en cuenta la patología y/o diagnóstico médico, para seleccionar el tipo de catéter venoso central a utilizar.	X		X		X		
	DIMENSION 2: Experiencia laboral							
6	Consideras que solo el personal asistencial que labora más de 3 años tiene la habilidad para colocar y manejar el catéter venoso central.	X		X		X		
7	Solo debe realizar el procedimiento el personal que labora en el área.	X		X		X		
8	La actitud de cada profesional influye en la colocación y manejo del catéter venoso central	X		X		X		
9	Recibes capacitación por parte de tu institución de acuerdo al tema: colocación y manejo de catéter venoso central.	X		X		X		
10	Te sientes capaz de colocar o manejar el catéter venoso central	X		X		X		
	DIMENSION 3: Bioseguridad							
11	Tienes en cuenta la universalidad para la colocación y manejo de catéter venoso central.	X		X		X		
12	Consideras esencial el uso de medidas de barrera para la colocación y manejo de catéter venoso central.	X		X		X		
13	El personal que coloca el catéter venoso central utiliza adecuadamente las medidas de barrera.	X		X		X		
14	Cuando asistes a tu compañero (a) en el manejo de catéter venoso central post colocación, utilizas las medidas de barrera completo.	X		X		X		
15	Elimino correctamente los materiales contaminados al realizar la colocación y manejo del catéter venoso central.	X		X		X		
	DIMENSION 4: Lavado de manos							
16	El personal encargado antes del procedimiento realiza el lavado de mano respectivo.	X		X		X		
17	Para la realización del lavado de mano se cuenta con todos los materiales disponibles a utilizar.	X		X		X		
18	Todo el personal que evalúa al paciente en la UCIN se lava las manos	X		X		X		
19	Para el manejo de catéter venoso central solo es necesario el lavado de mano.	X		X		X		
20	El personal que realiza los procedimientos en vías centrales realiza los pasos de lavado de mano como lo establece la norma.	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SI HAY SUFICIENCIA

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y Nombres del juez validador: PONCE CONTRERAS LUIS ANTONIO DNI: 06794361

Fecha: 19/07/18

Grado y especialidad del validador: MAESTRO EN ADMINISTRACION Y GRADON EN SALUD

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 algún enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia. Se dice suficiente cuando el ítem planteados son suficientes para medir la dimensión



Firma

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN UCIN

Nº	DIMENSIONES/ÍTEMS	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSION 1: Factores de riesgo								
1	Los materiales e insumos médicos son suficientes en la UCIN	X		X		X		
2	Los equipos biomédicos funcionan adecuadamente.	X		X		X		
3	El personal que labora en la UCIN hace uso adecuado de los materiales e insumos.	X		X		X		
4	Los familiares ingresan a la UCIN con la indumentaria respectiva e indicada por el personal.	X		X		X		
5	En la UCIN se encuentra la cantidad necesaria de personal asistencial.	X		X		X		
6	Los alumnos son supervisados por el personal de planta.	X		X		X		
7	La distribución de personal por pacientes es adecuada.	X		X		X		
DIMENSION 2: Medidas de prevención								
8	El personal encargado se desempeña con profesionalismo.	X		X		X		
9	Se realiza seguimientos de buenas prácticas en las actividades realizadas en la UCIN.	X		X		X		
10	Es constante la buena práctica de los cuidados y procedimientos en la UCIN.	X		X		X		
11	La observación es un accionar que identifica una posible complicación en el paciente.	X		X		X		
12	Se toma en cuenta la observación de un signo de alarma observado por otro compañero de trabajo en el neonato.	X		X		X		
13	Una medida que puede evitar una complicación es la revisión de la historia clínica del neonato.	X		X		X		
14	Al realizar un procedimiento el en neonato revisan los resultados de laboratorio.	X		X		X		
DIMENSION 3: Eventos adversos								
15	Es usual que se presenten incidentes que compliquen la estancia hospitalaria del paciente.	X		X		X		
16	En la UCIN la tasa de morbilidad es frecuente.	X		X		X		
17	En la UCIN la tasa de mortalidad es frecuente.	X		X		X		
18	Son comunes las infecciones en la UCIN	X		X		X		
19	La estancia prolongada provoca otra complicación en el neonato.	X		X		X		
20	Los equipos de rayos portátiles solo se emplean para pacientes de la UCIN.	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SI HAY SUFICIENCIA

Opinión de aplicabilidad: Aplicable No aplicable

Aplicable después de corregir

No aplicable

Apellidos y Nombres del juez validador: PONCE CONTRERAS LUSIA ANTONIO DNI: 06794361

Grado y especialidad del validador: MAGISTER EN ADMINISTRACION Y GESTION EN SALUD

Fecha: 19/07/18

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 algún enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia. Se dice suficiente cuando el ítem planteados son suficientes para medir la dimensión



Firma



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Escuela de Posgrado

“Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional”

Lima, 26 de julio de 2018

Carta P.439 – 2018 EPG – UCV LE

SEÑOR(A)**Dr. Ildaura Aguirre Sosa****Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé****Atención:****Director General****Asunto:** Carta de Presentación del estudiante MIRIAN BAQUERO RUIZ


De nuestra consideración:

Es grato dirigirme a usted, para presentar a **MIRIAN BAQUERO RUIZ** identificado(a) con DNI N.° **41372117** y código de matrícula N.° **7001131131**; estudiante del Programa de **MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD** quien se encuentra desarrollando el Trabajo de Investigación (Tesis):

Guía de procedimientos asistenciales para la colocación y manejo del catéter venoso central en la seguridad del paciente de la UCIN del Hospital San Bartolomé. Lima 2018

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

ESCUELA DE POSGRADO

FILIAL LIMA – CAMPUS LIMA ESTE

Anexo G



PERU

Ministerio de
SaludHospital Nacional Docente
Madre Niño "San Bartolomé"Oficina de Apoyo a la
Docencia e Investigación

"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

Lima, 09 de noviembre de 2018

OFICIO N° 0749-2018-OADI-HONADOMANI-SB**MIRIAM BAQUERO RUIZ**

Investigadora Principal

Presente. –**Exp. N° 14696-18**

Tengo el agrado de dirigirme a usted para saludarla cordialmente y en relación al Proyecto de Investigación titulado:

"GUIA DE PROCEDIMIENTOS ASISTENCIALES PARA LA COLOCACIÓN Y MANEJO DEL CATÉTER VENOSO CENTRAL EN LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN UCIN DEL HOSPITAL SAN BARTOLOMÉ, LIMA 2018".

Al respecto se informa lo siguiente:

- Las observaciones han sido levantadas correctamente.
- El planteamiento, la metodología estadística propuesta, así como el plan de análisis de los resultados a obtener son apropiados para el estudio.

Conclusión

El proyecto con Expediente N°14696-18. Esta aprobado por el Comité de Ética Institucional e Investigación de manera expedita

Nos es propicia la oportunidad para renovar los sentimientos de nuestra consideración y estima personal.

Atentamente,



HDB/vma
cc.archivo

Anexo H

 UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS	Código : F06-PP-PR-02.02 Versión : 09 Fecha : 23-03-2018 Página : 1 de 1
--	---	---


Yo, **Mgtr. Edith Gissela Rivera Arellano**, docente de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo, sede Lima Este, revisor (a) de la tesis titulada

“Guía de procedimientos asistenciales para la colocación y manejo del catéter venoso central en la seguridad del paciente en la UCIN del Hospital San Bartolomé. Lima 2018”, del (de la) estudiante **Baquero Ruiz, Mirian**, constato que la investigación tiene un índice de similitud de **23 %** verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

El/la suscrito (a) 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.

Lima, San Juan de Lurigancho, 04 de agosto del 2018



018 

Firma

Mgtr. Edith Gissela Rivera Arellano

DNI: 41154085

 Elaboró: 	Dirección de Investigación	Revisó	 	Responsable del SGC	 	Vicerectorado de Investigación
---	----------------------------	--------	--	---------------------	--	--------------------------------

Turnitin

The screenshot displays a Turnitin report within a browser window. The browser's address bar shows the URL: <https://exturnitin.com/app/carta/es/?a=990567367&u=1051413494&lang=es&sa=3>. The page title is "feedback studio" and the breadcrumb trail includes "Eula de procedimientos asistenciales para la colocación y manejo del catéter venoso central en la seguridad del paciente".

The main content area features the logo of "ESCUELA DE POSGRADO UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO". Below the logo, the document title is "Guía de procedimientos asistenciales para la colocación y manejo del catéter venoso central en la seguridad del paciente en la UCIN del Hospital San Bartolomé, Lima 2018".

The document text includes the following sections:

- TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:** Maestra en Gestión de los servicios de la Salud
- AUTORA:** M^g Miriam Dajocco Ruiz
- ASESORA:** M^g Edith Gisela Rivera Arellano
- SECCION:** Ciencias Médicas

At the bottom of the page, it states "Página: 1 de 98" and "Número de palabras: 16632".

The Turnitin interface at the top shows a "Resumen de coincidencias" (Summary of similarities) with a total score of 23%. A list of sources is provided below the score:

Rank	Source	Similarity Percentage
1	repositorio.ucevu.edu.pe Fuente de Internet	7 %
2	José Ibañez, Ramon Roca... Publicación	2 %
3	edigital.uv.mx Fuente de Internet	1 %
4	www.azcuelo.cl Fuente de Internet	1 %
5	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	1 %
6	repositorio.uancev.edu.pe Fuente de Internet	1 %
7	repositorio.uin.edu.co Fuente de Internet	1 %

The interface also includes a toolbar with icons for search, print, and other functions, and a status bar at the bottom right showing "Text-only Report" and "High Resolution" options.

Anexo J

 UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL UCV	Código : F08-PP-PR-02.02 Versión : 09 Fecha : 23-03-2018 Página : 1 de 1
--	---	---

Yo **Mirian Baquero Ruiz**, identificado con DNI N° **41372117**, egresado de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo, autorizo () , No autorizo () la divulgación y comunicación pública de mi trabajo de investigación titulado **“Guía de procedimientos asistenciales para la colocación y manejo del catéter venoso central en la seguridad del paciente en la UCIN del Hospital San Bartolomé. Lima 2018”**; 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

Fundamentación en caso de no autorización:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



 FIRMA

DNI: 41372117

FECHA: 11 de agosto del 2018

					
Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Responsable del SGC	Tramitó	Vicerectorado de Investigación



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:

Br. Baquero Ruiz, Mirian

INFORME TÍTULADO:

Guía de procedimientos asistenciales para la colocación y manejo de catéter venoso central en la seguridad del paciente en la UCIN del Hospital San Bartolomé. Lima 2018

PARA OBTENER EL TÍTULO O GRADO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

SUSTENTADO EN FECHA: 17 de agosto de 2018

NOTA O MENCIÓN: 15



FIRMA DEL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**Guía de procedimientos asistenciales para la colocación
y manejo del catéter venoso central en la seguridad del
paciente en la UCIN del Hospital San Bartolomé. Lima
2018**

Br. Mirian Baquero Ruiz (Autora)

Escuela de Posgrado
Universidad Cesar Vallejo

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo establecer la influencia de la guía de procedimientos asistenciales para la colocación y manejo del catéter venoso central en la seguridad del paciente en la UCIN del Hospital San Bartolomé. Lima 2018.

El método empleado para el desarrollo del estudio fue una investigación cuantitativa no experimental, con diseño correlacional causal. La población muestral censal, estuvo conformado por 40 profesionales de la salud entre médicos y enfermeras, a quienes se les aplicó un cuestionario acerca de la guía de procedimientos asistenciales para la colocación y manejo del catéter venoso central, instrumento diseñado por la misma autora, previa validación por los jueces experto, con una confiabilidad medida por alfa de cronbach. Para el análisis descriptivo se empleó la prueba de normalidad donde la distribución fue normal por la cual se cumplió el supuesto para aplicar regresión lineal a un nivel de significancia $p < 0.05$, así mismo el coeficiente de determinación que oscila entre 0 y 1, apoyándonos en el programa estadístico SPSS v. 23.0. Como resultado se obtuvo el 40% (16) tienen un nivel bueno con respecto a la guía de procedimientos asistenciales para la colocación y manejo del catéter venoso central, sin embargo, el 55% se encuentran en un nivel aceptable, el 30% en un nivel pobre, solo el 15% tiene un nivel bueno con respecto a la seguridad del paciente en la UCIN. Con respecto al conocimiento con un nivel de significancia 0,001 ante $\text{sig}=p<0.05$, para la experiencia laboral con una significancia de 0,000 ante $\text{sig}=p<0.05$. en cuanto a la bioseguridad con un nivel de significancia 0,006, rechazando la hipótesis nula de $\text{sig}=p<0.05$ y la dimensión lavado de manos una significancia de 0,000, rechazando la hipótesis nula

Se concluyó evidenciándose con los resultados obtenidos y analizados que las dimensiones de la guía de procedimientos asistenciales para la colocación y manejo del catéter venoso central influyen en la seguridad del paciente de la UCIN.

Abstract

The objective of the present investigation was to establish the influence of the guide of care procedures for the placement and the management of the central venous catheter in the safety of the patient in the NICU of the San Bartolomé Hospital. Lima 2018.

The method used for the development of the study was a non-experimental quantitative research, with causal correlational design. The census sample population consisted of 40 health professionals among doctors and nurses, who were given a questionnaire about the guide of the care procedures for the placement and management of the central venous catheter, an instrument designed by the same author, prior validation by expert judges, with a reliability measured by cronbach's alpha. For the descriptive analysis, the normality test where the distribution was normal was used, so the assumption was fulfilled to apply linear regression at a level of significance $p < 0.05$, likewise the coefficient of determination that oscillates between 0 and 1, based on the statistical program SPSS v. 23.0. As the result was 40% (16) have a good level with respect to the guide of care procedures for the placement and management of the central venous catheter, however, 55% are at an acceptable level, 30% at a level poor, only 15% have a good level with respect to patient safety in the NICU. With respect to knowledge with a level of significance 0.001 before $\text{sig} = p < 0.05$, for work experience with a significance of 0.000 before $\text{sig} = p < 0.05$. in terms of biosecurity with a

level of significance of 0.006, rejecting the null hypothesis of $\text{sig} = p < 0.05$ and the dimension of the hands at a significance of 0.000, rejecting the null hypothesis

It was concluded that it was evidenced with the results obtained and analyzed that the measures of the guide of the care procedures for the placement and the management of the central venous catheter influence the safety of the patient of the NICU.

Keyword: Guide to care procedures, central venous catheter, patient safety, knowledge, work experience, biosecurity, hand washing.

Introducción

En las instituciones de salud a nivel mundial, las unidades críticas son percibidas y consideradas por el resto de las personas como una unidad que cuenta con equipos tecnológicos de más alto nivel, con los mejores recursos farmacológicos y el personal más especializado, con una escasa limitación presupuestaria. Considerados por la mayoría de familias y los mismos pacientes como la última oportunidad de vida. Esto en la actualidad es un problema en la mayoría de los países donde el presupuesto destinado en salud es limitado, e incluso la mala administración de los recursos destinados para el mismo y el uso inadecuado de los materiales durante los procedimientos. Es una problemática que se presente en casi la mayoría de los países y que en algunas investigaciones se reflejan la preocupación ante este hecho y que de una manera apropiada están buscando llegar a una solución para contribuir con la seguridad de los pacientes.

La OMS (2018) cada año la atención que se brinda a millones de pacientes se complica, a causa de la infecciones adquiridas durante la asistencia médica, llevando esto como consecuente una estancia hospitalaria prolongado, algunas veces discapacitación en otras la muerte, así lo refiere las estadísticas, más de 1.4 millones de personas en el mundo contraen infecciones en el hospital y el 5% y el 10% de los pacientes que ingresan a hospitales modernos del mundo desarrollado contraerán una o más infecciones. Sin dejar de lado el costo de vidas humanas, afectando la carga económica en los sistemas de salud. Sin embargo, a pesar de esta problemática las organizaciones mundiales en salud como la OMS se enfocan en estrategias para la seguridad del paciente en forma general, teniéndolo como reto a nivel mundial.

En la UCIN de nuestro hospital se desarrollan diversos procedimientos asistenciales invasivos, uno de ellos es la colocación y manejo de catéter venoso central, que son realizados por los médicos y enfermeras del servicio y que muchos de ellos no toman en cuenta la seguridad del paciente al momento de realizar estos procedimientos, evidenciándose en las estadísticas en mayo del presente mes la densidad de infección en el torrente sanguíneo (ITS), asociado a catéter venoso central (CVC) en la UCI neonatal fue 5,1/1000 días cvc, menor al promedio nacional (6.04) y mayor a la categoría de establecimiento III-1(4.4), al mes anterior y a mayo del 2017 (0.0). Repercutiendo negativamente para nuestro servicio, a su vez creando en los pacientes un posible daño o prolongando su estancia hospitalaria y esto se podría reducir con el uso de guías de procedimientos asistenciales para establecer paso a paso cada actividad y que se cumplan, para evitar las complicaciones que afectan a nuestros pacientes, que llegan a nuestra unidad para aliviar su dolor, recuperar su salud y regresar con su familia.

Antecedente

El estudio se respalda en el antecedente internacional de la siguiente investigación:

Osorio, Álvarez, Pacheco, Gómez y Lozano (2013) “Implementación de un manajo de medidas (*bundle*) de inserción para prevenir la infección del torrente sanguíneo asociada a dispositivo intravascular central en Cuidado Intensivo en Colombia”. Cuyo objetivo del estudio fue determinar la efectividad de la aplicación de la estrategia de manajo de medidas para la reducción de infección asociada a catéter intravascular central en la UCI del Hospital Universitario de Neiva Colombia. La metodología del estudio condujo que compara un período pre-intervención con uno de intervención, de 6 meses cada uno, consistente en la implementación de un manajo de medidas para la inserción de catéter venoso central (CVC), en la Unidad de Cuidado Intensivo (UCI) del Hospital Universitario de Neiva, Colombia. En el período pre-intervención (2010) se evaluó la tasa de IACVC y las características de la población. Durante la intervención (2011) se implementó un manajo de medidas para la inserción de CVC que consistió en: higiene de manos, uso de clorhexidina 2%, empleo de máximas barreras estériles y evitar el acceso femoral. El resultado que obtuvieron fue reducción de la tasa de IACVC de 5,56 a 3,26 X 1.000 días CVC. Los días de estancia en UCI y de exposición al CVC se asociaron a mayor riesgo de desarrollar IACVC ($p < 0,05$); el cumplimiento del manajo de medidas fue un factor protector contra IACVC (OR 0,45; $p = 0,615$). La adherencia del personal al manajo de medidas fue mayor de 80%. Concluyen que la implementación de un manajo de medidas para la inserción de CVC resultó ser una medida útil para la prevención de IACVC en nuestro hospital, lo que podría implementarse en otras instituciones hospitalarias de complejidad similar.

A nivel nacional se respalda con la siguiente investigación:

Cerda (2017) “Conocimientos y prácticas sobre las medidas de bioseguridad que aplica el profesional de enfermería en el cuidado del catéter venoso central en el Instituto Nacional de Salud del Niño - San Borja, 2017”. Tuvo como objetivo determinar la relación de los conocimientos con las prácticas de bioseguridad en el cuidado del catéter venoso central por el profesional de enfermería. La metodología del presente estudio fue descriptiva con diseño correlacional. Con una población muestral de 60 enfermeros, aplicaron un cuestionario de conocimientos y una guía de observación de las prácticas de bioseguridad. Los resultados evidenciaron que el nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad en el cuidado del catéter venoso central en los profesionales de enfermería, en un 45% (26) fue de nivel alto y en el 80% (48) las prácticas de bioseguridad fueron adecuadas. Finalmente se concluyó que existe relación entre el nivel de conocimiento con prácticas de bioseguridad en el cuidado del catéter venoso central por la profesional de enfermería.

Revisión de la Literatura

Guía de procedimientos asistenciales

En las unidades de cuidados intensivos neonatales se realizan diversos procedimientos relacionados a las acciones asistenciales y cuidados de los pacientes, para ello existen guías que dirigirán nuestro actuar, así lo establece el MINSA (2013) como recomendaciones dirigidas ante un problema clínico específico, desarrolladas sistemáticamente para la atención a los pacientes, tomando decisiones apropiadas y oportunas durante la atención en salud.

Seguridad del paciente

La OMS (2018), implica el principio esencial y fundamental de la atención sanitaria. Mediante cierto grado de peligrosidad inherente a cada paso que se desarrolla en el proceso de atención de salud. Cada accionar que realizamos en la práctica asistencial hacia los pacientes, tiene un grado de peligrosidad que se presente un evento adverso, que podría complicar la salud, para ello nuestras acciones tienen que estar dirigidas para mejorar nuestro desempeño.

Problema

El problema general propuesto para esta investigación fue: ¿Cómo influye la guía de procedimientos asistenciales para la colocación y manejo del catéter venoso central en la seguridad del paciente en la UCIN del Hospital San Bartolomé. Lima 2018?

Objetivo

El objetivo general para esta investigación fue: Establecer la influencia de la guía de procedimientos asistenciales para la colocación y manejo del catéter venoso central en la seguridad del paciente en la UCIN del Hospital San Bartolomé. Lima 2018.

Método

El diseño de la presente investigación es no experimental, porque no se manipula las variables de estudio y la recolección de información es un tiempo determinado, de enfoque cuantitativo porque uno de los criterios es expresar una relación entre dos variables, es observable y susceptibles de cuantificación de los fenómenos, se sirve de pruebas estadística para el análisis de los datos. El presente estudio es correlacional causal, porque describe la relación entre 2 o más variables, en un momento determinado. Las causas y los efectos ya ocurrieron en la realidad, pueden limitarse o quizás establecer relaciones entre variables sin precisar sentido de causalidad. La población estuvo compuesta por todos los profesionales médicos y enfermeras (os), de la Unidad de Cuidados Intensivos neonatales (UCIN), la cual realizan sus actividades, mediante turnos rotativos según la programación, las cuales conformaron una población de 40 profesionales.

La técnica utilizada para el desarrollo de este estudio es la encuesta, porque se realizó la recopilación de datos concretos, mediante un cuestionario, con preguntas y respuestas precisas. Para la recolección de datos en el estudio, se emplearon en el instrumento opciones con escala Likert y la utilización del coeficiente alfa de Cronbach, para determinar la consistencia interna y la correlación entre los ítems, analizados con la ayuda del software estadístico SPSS versión 23.

Resultado

Prueba de normalidad para las variables y sus dimensiones

Tabla 1

Prueba de Kolmogorov-Smirnov para la normalidad de los datos a analizar

	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.
Conocimientos	,836	40	,062
Experiencia laboral	,900	40	,186
Bioseguridad	,781	40	,070
Lavado de manos	,879	40	,060
Guía de procedimientos asistenciales para la colocación y manejo del catéter venoso central	,943	40	,083
Seguridad del paciente en la UCIN	,959	40	,160

Ho: Los datos se distribuyen de forma normal

Ha: Los datos No se distribuyen de forma normal

Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$

Regla de decisión: si Sig. = $p \geq \alpha$, No se rechaza la hipótesis nula

Si Sig. = $p < \alpha$, se rechaza la hipótesis nula

Interpretación:

Los resultados de la tabla 1, muestran el análisis en cuanto si los datos asumidos para la presentación del modelo provienen de distribuciones normales, para el efecto se han asumido el nivel de significación del 0.05, el cual se pone a comparación con cada valor de la significación que se muestra, al efecto todos son superiores al nivel de significación, por lo tanto podemos afirmar que los datos presentan o provienen de distribución normal, siendo esto requisito para la modelación de los datos mediante la regresión lineal.

Tabla 2

Resultados del proceso de homogeneidad de varianza de las variables Guía de procedimientos asistenciales para la colocación y manejo del catéter venoso centra y Seguridad del paciente en la UCIN.

Prueba de homogeneidad de varianzas

	Estadístico de Levene	gl1	gl2	Sig.
Unstandardized Residual Guía de procedimientos asistenciales para la colocación y manejo del catéter venoso central	,091	2	37	,913

Standardized Residual Seguridad del paciente en la UCIN	1,630	2	37	,210
---	-------	---	----	------

Ho: Las varianzas de los errores son homogéneas

H1: Las varianzas de los errores no son homogéneas

Interpretación:

Los resultados de la tabla 2, que se muestran de las variables de estudio, se tiene que los datos de acuerdo a la prueba de Levene el cual se tiene Sig. = $p > .05$; por lo que se acepta la hipótesis alterna para ambas variables; lo que se supone que las varianzas presentan homogeneidad; siendo está una condicional más para el proceso.

Tabla 3

Resultados del proceso de correlación entre las variables de estudio y las dimensiones asumidas

		Correlaciones					
		D1	D2	D3	D4	VI (Guía)	VD(Seguridad)
D1	Correlación de Pearson	1	,202	,401*	,416**	,620**	,510**
	Sig. (bilateral)		,212	,010	,008	,000	,001
D2	Correlación de Pearson	,202	1	,335*	,454**	,743**	,599**
	Sig. (bilateral)	,212		,034	,003	,000	,000
D3	Correlación de Pearson	,401*	,335*	1	,553**	,773**	,426**
	Sig. (bilateral)	,010	,034		,000	,000	,006
D4	Correlación de Pearson	,416**	,454**	,553**	1	,800**	,546**
	Sig. (bilateral)	,008	,003	,000		,000	,000
VI (Guía)	Correlación de Pearson	,620**	,743**	,773**	,800**	1	,710**
	Sig. (bilateral)	,000	,000	,000	,000		,000
VD(Seguridad)	Correlación de Pearson	,510**	,599**	,426**	,546**	,710**	1
	Sig. (bilateral)	,001	,000	,006	,000	,000	

*. La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

**.. La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

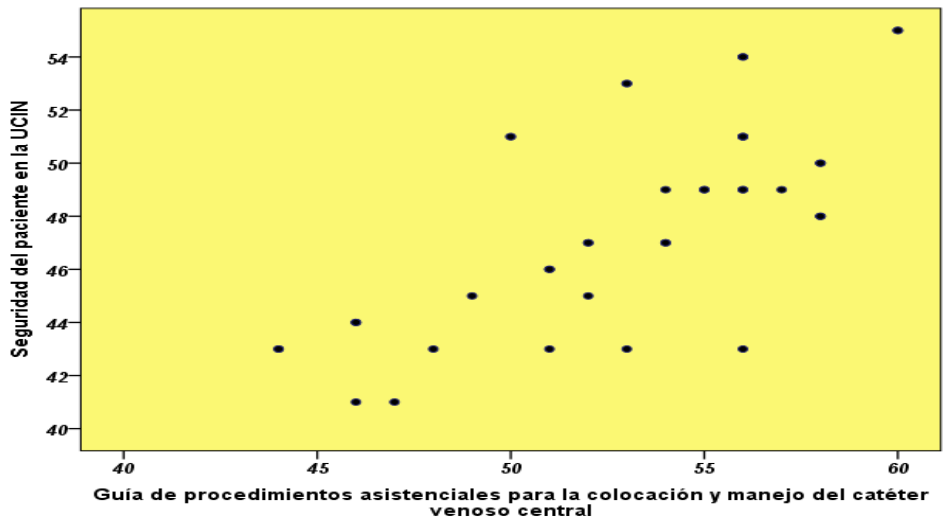


Figura 1.: Dispersión de los puntos de correlación entre las variables de estudio

Interpretación:

En la tabla 3 y figura 1, de acuerdo a los puntos de la tendencia de las variables, se tiene la orientación de ellos en cuanto a la fuerza de tendencia decreciente; lo que implica que la Guía de procedimientos asistenciales para la colocación y manejo del catéter venoso central y la Seguridad del paciente en la UCIN presentan tendencia de proporcionalidad Directa; así mismo los puntos tienen a alinearse dentro de la diagonal Positiva; implicando que existe alta relación inversa entre las variables. Así lo demuestran las relaciones encontradas en la tabla, siendo estas correlaciones altas y significativas $P = \text{Sig.} = < .05$, implicando que existe correlación significativa entre las variables de estudio; permitiendo la presentación y modelamiento de la regresión.

Discusión

En la primera hipótesis específica. Se observó que el nivel de correlación entre variables es alto, afirmando que existe una correlación significativa entre ellos, con el coeficiente de determinación R^2 de 0.260, eso quiere decir que el modelo está bien planteado. Cerda (2017) menciona dentro de sus resultados que un 45% (26) tienen un nivel alto en cuanto a conocimiento sobre medidas de seguridad en el cuidado del catéter venoso central y el 80% (48) las prácticas de bioseguridad son adecuadas.

La segunda hipótesis de la dependencia la experiencia laboral de la guía de procedimientos asistenciales para la colocación y manejo del catéter venoso central y la seguridad del paciente en la UCIN, el nivel de correlación entre las variables es alta, entonces se puede afirmar que existe correlación significativa entre ellos. Así mismo el coeficiente de determinación R^2 de 0.359, este resultado nos indica que el modelo está bien planteado. Vergara (2017) en su estudio tuvieron como resultado que el 27.45% de los entrevistados consideran que existe una excelente cultura de seguridad del paciente, el 48.04% y solo el 5.88% considera que es pobre, también observo que el 54.90% consideran que existe un alto nivel con respecto a la toma de decisiones en los servicios.

En la tercera hipótesis específica, los resultados de la dependencia de la bioseguridad en la guía de procedimientos asistenciales para la colocación y manejo del catéter venoso central y la seguridad del paciente, la correlación entre variables es alta, así mismo se tiene el coeficiente de determinación R^2 de 0.182, indicando que el modelo está bien planteado, puesto que el 18.20% de la variación de la variable seguridad del paciente en la UCIN, está explicada por la bioseguridad de la guía de procedimientos asistenciales para la colocación y manejo del catéter venoso central, el nivel de significancia $p < 0.05$, permitiendo rechazar la hipótesis nula. Osorio et al. (2013) concluyeron que la implementación de un manejo de medidas para inserción de catéter venoso central resultó una medida útil para la prevención de infecciones asociadas a catéter venoso central, lo que podría implementarse en otras instituciones.

Con respecto a la cuarta hipótesis específica, los resultados obtenidos nos muestran de la dependencia de lavado de manos de la guía de procedimientos asistenciales para la colocación y manejo del catéter venoso central y la seguridad del paciente, se observa que el nivel de correlación entre las variables es alta, afirmando que existe correlación significativa entre ellos. Así mismo se constata que el coeficiente de determinación R^2 de 0.298 nos indica que el modelo está bien planteado, puesto que 29,80 de la variación de la variable seguridad del paciente en la UCIN está explicada por el lavado de manos de la guía de procedimientos asistenciales para la colocación y manejo del catéter venoso central, del mismo modo el nivel de significancia $p < 0.05$, llegando a la conclusión de que la dimensión lavado de manos de la guía de procedimientos asistenciales para la colocación y manejo del catéter venoso central influye en la seguridad del paciente en la UCIN.

Se concluyó evidenciándose con los resultados obtenidos y analizados que las dimensiones de la guía de procedimientos asistenciales para la colocación y manejo del catéter venoso central influyen en la seguridad del paciente de la UCIN.

Se recomienda realizar guías de los procedimientos asistenciales para cada actividad a realizar en los pacientes, así como concientizar al personal que ingresa a la UCIN en el cumplimiento de las medidas de bioseguridad para garantizar la seguridad de todos los pacientes que están a nuestro cargo.

Referencias Bibliográficas

Cerda, A. (2018). *Conocimientos y prácticas sobre las medidas de bioseguridad que aplica el profesional de enfermería en el cuidado del catéter venoso central en el Instituto Nacional de Salud del Niño - San Borja, 2017*. Tesis de maestro, Universidad Cesar Vallejo, Lima, Perú). Recuperado de <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/14153>

Ministerio de salud (2013). *Resolución Directoral: Directiva sanitaria N°002 – DG /OGC/HNCH 2013-V02 Para la implementación de guías en los servicios asistenciales del Hospital Nacional Cayetano Heredia*. Recuperado de http://www.hospitalcayetano.gob.pe/transparencia/images/stories/resoluciones/RD/RD_2013/rd_265_2013.pdf

Osorio, J., Álvarez, D., Pacheco, R., Gómez, C. & Lozano, A. (2013). *Implementación de un manejo de medidas (bundle) de inserción para prevenir la infección del torrente sanguíneo asociada a dispositivo intravascular central en Cuidado Intensivo en Colombia*. Rev. chil. infectol. vol.30 n°.5. Santiago. Recuperado de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0716-10182013000500001&script=sci_arttext&tlng=pt

Organización Mundial de la Salud. (2018). *Una atención limpia es una atención más segura*. Recuperado de: <http://www.who.int/gpsc/background/es/>

Organización Mundial de la Salud. (2018). *Tema de salud: factores de riesgo*. Recuperado de: http://www.who.int/topics/risk_factors/es/

Vergara, F. M. (2017). *Cultura de seguridad del paciente y toma de decisiones en los servicios de cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2017*. Tesis para optar el grado de maestro. Perú, Lima. Recuperado de http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/7050/Vergara_GFM.pdf?sequence=1