



Universidad  
**Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**Trabajo Académico**

Conocimiento sobre seguridad del paciente y prevención de eventos adversos  
del personal enfermero de emergencia del hospital Regional Ica, 2024

**Para optar el Título de**  
Especialista en Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres

**Presentado por:**

**Autora:** Galvez Chacaliaza, Lisseth Denisse

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0001-6663-5138>

**Asesor:** Mg. Fernández Rengifo, Werther Fernando

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0001-7485-9641>

**Lima – Perú**

**2024**

 Universidad Norbert Wiener	<b>DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD          DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN</b>	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01

Yo, Galvez Chacaliaza, Lisseth Denisse, Egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, Segunda Especialidad en Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado “Conocimiento sobre seguridad del paciente y prevención de eventos adversos del personal enfermero de emergencia del hospital Regional Ica, 2024”, Asesorado por el Docente Mg. Fernandez Rengifo, Werther Fernando, DNI N° 05618139, ORCID <https://orcid.org/0000-0001-7485-9641>, tiene un índice de similitud de 11 (Once) %, con código oid:14912:390920009, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....  
 Firma de autor(a)  
 Galvez Chacaliaza, Lisseth Denisse  
 DNI N° 70684475



.....  
 Firma del Asesor  
 Mg. Fernandez Rengifo, Werther Fernando  
 DNI N° 05618139

Lima, 10 de Octubre de 2024

 Universidad Norbert Wiener	<b>DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD          DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN</b>	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01

Es obligatorio utilizar adecuadamente los filtros y exclusión del turnitin: excluir las citas, la bibliografía y las fuentes que tengan menos de 1% de palabras. En caso se utilice cualquier otro ajuste o filtros, debe ser debidamente justificado en el siguiente recuadro.

<p><u>En el reporte turnitin se ha excluido manualmente solo lo que compone a la estructura del trabajo académico de investigación para Segundas Especialidades en Enfermería, y que no implica a la originalidad del mismo, tales como índice, subíndice, caratula.</u></p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
--

**DEDICATORIA**

A Dios por permitirme llegar a este momento.

A mis padres por su apoyo abnegado.

## **AGRADECIMIENTO**

A la Universidad Norbert Wiener, por brindarme una formación de alta calidad.

A mi asesor, por brindarme su apoyo técnico y científico para desarrollar el estudio.

A mis padres por apoyarme en todo momento par ser una mejor profesional

**Asesor: Dr. Fernández Rengifo, Werther Fernando**  
**Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7485-9641>**

**JURADO**

**Presidente** : Dra. Uturunco Vera, Milagros Lizbeth

**Secretario** : Mg. Cabrera Espezua, Jeannelly Paola

**Vocal** : Mg. Goyburu Molina, Marlene Esther

## ÍNDICE

<b>Resumen</b> .....	<b>x</b>
<b>Abstract</b> .....	<b>xi</b>
<b>1. EL PROBLEMA</b> .....	<b>1</b>
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema .....	4
1.2.1. Problema General.....	4
1.2.2. Problemas Específicos .....	5
1.3. Objetivos de la Investigación .....	5
1.3.1 Objetivo General .....	5
1.3.2 Objetivos Específicos.....	5
1.4. Justificación de la investigación.....	6
1.4.1. Teórica.....	6
1.4.2. Metodológica.....	7
1.4.3. Práctica.....	7
1.5. Delimitaciones de Investigación .....	8
1.5.1. Temporal .....	8
1.5.2. Espacial .....	8
1.5.3. Población - unidad de análisis.....	8
<b>2. MARCO TEÓRICO</b> .....	<b>9</b>
2.1. Antecedentes .....	9
2.1.1. Internacionales .....	9
2.1.2. Nacionales .....	10
2.2. Bases teóricas .....	11
2.3. Formulación de Hipótesis .....	19

2.3.1. Hipótesis General .....	19
2.3.2. Hipótesis Específica .....	19
<b>3. METODOLOGÍA. ....</b>	<b>20</b>
3.1. Método de Investigación .....	20
3.2. Enfoque de la investigación .....	20
3.3. Tipo de Investigación.....	20
3.4. Diseño de Investigación .....	20
3.5. Población, muestra y muestreo .....	21
3.6. Variables y operacionalización .....	22
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	24
3.7.1. Técnica .....	24
3.7.2. Descripción del instrumento. ....	24
3.7.3. Validación. ....	25
3.7.4. Confiabilidad.....	25
3.8. Procesamiento y análisis de datos .....	25
3.9. Aspectos Éticos .....	26
<b>4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS .....</b>	<b>27</b>
4.1. Cronograma de actividades .....	27
4.2. Presupuesto .....	28
<b>5. REFERENCIAS .....</b>	<b>29</b>
<b>ANEXOS:.....</b>	<b>37</b>
Anexo 1: Matriz de consistencia .....	37
Anexo 2: Instrumento.....	39
Anexo 3: Consentimiento Informado.....	44

## Resumen

El estudio tiene por **Objetivo:** Determinar como el conocimiento sobre seguridad del paciente se relaciona con la prevención de los eventos adversos del personal enfermero de emergencia del hospital regional Ica 2024. **Material y métodos:** Investigación aplicada, no experimental, transversal y correlacional, con muestra de 70 enfermeros (técnicos y licenciados), aplicándose la técnica de encuestado, y dos cuestionarios validados en el contexto nacional. **Resultados:** Se empleará primeramente la estadística descriptiva, caracterizando a cada variable según porcentajes y frecuencias en forma global y en cada una de sus dimensiones, siendo éstos plasmados en tablas y/o gráficos. Para la relación entre variables se aplicará la prueba no paramétrica Rho Spearman, considerando el 95% de confianza ( $p < 0.05$ ). **Conclusiones:** Los resultados de la investigación darán a conocer el comportamiento de las variables en la muestra seleccionada, conociendo sus niveles porcentuales y si existe una relación estadística, lo que a su vez permitirá que se conozca la magnitud del problema y se propongan medidas o acciones para reducir los eventos adversos y mejorar la capacidad cognitiva del personal enfermero sobre la seguridad del paciente.

**Palabras clave:** Conocimiento, seguridad, eventos adversos, enfermería.

### **Abstract**

The study had the **Objective:** To determine how knowledge about patient safety is related to the prevention of adverse events among emergency nursing staff at the Ica 2024 regional hospital. **Material and methods:** Applied, non-experimental, cross-sectional and correlational research, with a sample of 50 nurses (technicians and graduates), applying the survey technique, and two questionnaires validated in the national context. **Results:** Descriptive statistics will be used first, characterizing each variable according to percentages and frequencies globally and in each of its dimensions, these being reflected in tables and/or graphs. For the relationship between variables, the non-parametric Rho Spearman test will be applied, considering 95% confidence ( $p < 0.05$ ). **Conclusions:** The results of the research will reveal the behavior of the variables in the selected sample, knowing their percentage levels and if there is a statistical relationship, which in turn will allow the magnitude of the problem to be known and measures or actions to be proposed. to reduce adverse events and improve the cognitive ability of nursing staff regarding patient safety.

**Keywords:** Knowledge, safety, adverse events, nursing.

## **1. EL PROBLEMA**

### **1.1. Planteamiento del problema.**

La seguridad clínica, representa un tema vital para el personal de enfermería por ello deben ejecutar sus labores asistenciales de forma adecuada velando por un buen cuidado al paciente, fundamental para prevenir eventos adversos y cumplir con los objetivos de calidad en salud, sin embargo existen situaciones originan la incidencia de eventos adversos tales como el bajo nivel cognitivo sobre las actividades para la seguridad al enfermo, plasmados en la guía de procedimiento de enfermería, provocando complicaciones de salud y larga estancia hospitalaria (1).

Dentro de la problemática internacional, la Organización Mundial de Salud (OMS), refiere que los eventos adversos son originados por servicio poco seguro, constituyendo una de las diez primeras causas de discapacidad y muerte a nivel mundial (2), afirmando a su vez que uno de cada diez usuarios tiene daños en el servicio de salud, provocando 3 millones de muertes, siendo prevenibles en casi el 50%. En este contexto, la OMS refiere que los procedimientos médicos erróneos o inadecuados, son causados debido a la deficiente organización laboral, y la falta de habilidades profesionales, aspectos que muestran que los profesionales sanitarios deben poseer competencias cognitivas óptimas para brindar un buen servicio al paciente y en la prevención de situaciones adversas (3).

En España, los eventos adversos también se reportan en gran proporción, afirmándose que la prevalencia es de 12.4 % en mujeres y en varones es de 15.7% , y la evitabilidad de estos eventos fue de al menos del 100% que fueron asociados a estancias prolongadas en UCI, presencia de úlceras por presión, alteraciones motrices, colocación de catéter venoso y su manipulación entre otros, sucesos que pueden ser originados por un inadecuado cuidado enfermero y por la falta de aplicación de protocolos para la seguridad asistencial (4).

En el contexto latinoamericano, se manifiesta en Colombia en 2022, que el 44.4% de personal sanitario ha estado involucrado en un suceso adverso durante la realización de sus procedimientos médicos al paciente, quienes expresaron que estos sucesos ocurrían por la falta de cultura e información sobre las actividades de seguridad del paciente, situación que muestra las competencias y conocimiento del personal enfermero, es vital para prevenir eventos adversos durante sus procedimientos asistenciales (5).

En Ecuador año 2019, se reporta que el profesional enfermero puede cometer errores en el cuidado al paciente debido a diversas situaciones como la falta de capacitación y conocimiento sobre los protocolos de cuidado al paciente, aunado a los pocos recursos físicos para la asistencia, y la inadecuada decisión en la atención al usuario, afirmando que la incidencia de sucesos adversos según úlceras de presión es de 52.2%, flebitis con 43.5% y caídas con un 4.3%, situación que demanda que los enfermeros deben mejorar su práctica profesional en base a evidencia científica con aplicación de buenas prácticas asistenciales, creando condiciones favorables durante el cuidado (6).

Asimismo en Brasil, un estudio realizado en 2019, reporta que existen diversos aspectos que originan poca seguridad en la atención de salud, tales como el no tener una comunicación adecuada entre el equipo de salud (19.83%), inadecuada estandarización en procesos 31.03%, poco aprendizaje en actividades de seguridad asistencial 10.34%, entrenamiento del equipo 33.33%, y el no conocer a precisión los aspectos de la seguridad del paciente y cuestiones de calidad 22.41%, panorama que muestra que la capacidad cognitiva del profesional enfermero es fundamental para realizar una buena seguridad sanitaria y prevenir sucesos adversos en procedimientos realizados (7).

En el panorama nacional, existen pocos reportes de incidencia de eventos adversos en establecimientos sanitarios del Perú, sin embargo un estudio realizado por el Hospital Hermilio

Valdizán de Lima, manifiesta en 2021 una incidencia de 16.67% de sucesos adversos, siendo los principales asociados con los cuidados aplicados al enfermo (55.56%), medicación inadecuada (44.44%) y en menor proporción relacionados con las infecciones intrahospitalarias y los procedimientos realizados, de los cuales el 28% se notificaron en el profesional de enfermería y el 51% ocasionados por el técnico de enfermería, lo que muestra un panorama desalentador, ya que los eventos adversos son producidos en su mayoría por los enfermeros, quienes necesitan mejorar su habilidades y conocimiento sobre protocolos de seguridad del paciente para desempeñarse adecuadamente y evitar errores o negligencias (8).

Diversas investigaciones a nivel nacional muestran la problemática del poco nivel cognitivo de enfermeros concerniente a este tema, tal es así que en Trujillo, se afirma que la percepción (conocimiento) sobre la seguridad sanitaria en enfermeros del Hospital Víctor Lazarte de Essalud, es de nivel medio-bajo (66.0% y 8.5% respectivamente), lo que originaba que las estrategias de supervisión se realizaran de forma regular y en baja proporción (87.2% y 12.8% respectivamente) (9). Asimismo en Lima se halló que un 30.8% de enfermeros en un hospital de Lima presentaban deficiente o bajo nivel cognitivo de seguridad del paciente, quienes no sabían identificar los aspectos de prevención de caídas, el no conocer los cuidados para administrar correctamente los medicamentos, y los protocolos para prevenir las infecciones nosocomiales (10).

En el ámbito regional y/o local, no existen reportes oficiales publicados y recientes de la incidencia de sucesos adversos en establecimientos sanitarios de Ica, sin embargo existen estudios que analizan la seguridad del paciente brindado por enfermeros, así un estudio realizado en un hospital público de la ciudad de Ica, halló que el 92.2% de estos profesionales realizaban actividades regulares o poco adecuadas en la gestión de procedimientos de seguridad sanitaria, relacionándose con su nivel de competencia asistencial al paciente (11).

Otras investigaciones como el de Ramírez y Uruce en 2021 manifiestan que existe cierta proporción de 28.6% deficiente sobre la calidad de atención enfermero de un hospital de Ica, denotando la falta de seguridad percibido por el paciente con una percepción media del 46.3% (12). De igual forma Salazar confirma esta problemática, al encontrar en un hospital de Ica que los enfermeros tenían regular-baja competencia en la seguridad del paciente, principalmente en la bioseguridad así como en la eliminación de materiales (12% y 24% respectivamente) y en las precauciones generales (8% y 22% respectivamente) (13).

En el área de Emergencia del Hospital Regional - Ica, se pudo observar que algunos enfermeros mostraban inadecuados procedimientos en la seguridad del paciente, quienes también manifestaban que no se habían capacitado sobre el tema, y que no había una cultura de monitorización y aplicación de estas actividades, a su vez que existen reportes de incidencia de errores o sucesos adversos relacionados con la asistencia sanitaria tales como la administración de medicamentos en horario inadecuado, lesiones en canalización de vena, o las ocurrencias en caídas del paciente, lo que motiva a plantear el presente estudio para conocer la relación entre el conocimiento sobre seguridad del paciente y los eventos adversos del personal de enfermería.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema General**

¿Cómo el conocimiento sobre seguridad del paciente se relaciona con la prevención de los eventos adversos del personal enfermero de emergencia del hospital regional Ica 2024?

### **1.2.2. Problemas Específicos**

PE1 ¿Cómo la dimensión prevención de caídas del conocimiento sobre seguridad del paciente se relaciona con la prevención de los eventos adversos del personal enfermero de emergencia?

PE2 ¿Cómo la dimensión administración incorrecta de medicamentos del conocimiento sobre seguridad del paciente se relaciona con la prevención de los eventos adversos del personal enfermero de emergencia?

PE3 ¿Cómo la dimensión prevención de úlceras por presión del conocimiento sobre seguridad del paciente se relaciona con la prevención de los eventos adversos del personal enfermero de emergencia?

PE4 ¿Cómo la dimensión prevención de infección nosocomiales del conocimiento sobre seguridad del paciente se relaciona con la prevención de los eventos adversos del personal enfermero de emergencia?

## **1.3. Objetivos de la Investigación**

### **1.3.1 Objetivo General**

Determinar como el conocimiento sobre seguridad del paciente se relaciona con la prevención de los eventos adversos del personal enfermero de emergencia del hospital regional Ica 2024.

### **1.3.2 Objetivos Específicos**

OE1 Identificar cómo la dimensión prevención de caídas del conocimiento sobre seguridad del paciente se relaciona con la prevención de los eventos adversos del personal enfermero de emergencia

OE2 Identificar cómo la dimensión administración incorrecta de medicamentos del conocimiento sobre seguridad del paciente se relaciona con la prevención de los eventos adversos del personal enfermero de emergencia

OE3 Identificar cómo la dimensión prevención de úlceras por presión del conocimiento sobre seguridad del paciente se relaciona con la prevención de los eventos adversos del personal enfermero de emergencia

OE4 Identificar cómo la dimensión prevención de infección nosocomiales del conocimiento sobre seguridad del paciente se relaciona con la prevención de los eventos adversos del personal enfermero de emergencia

## **1.4. Justificación de la investigación**

### **1.4.1. Teórica**

La seguridad sanitaria constituye un tema vital dentro de la calidad de atención y prevención de daños en la asistencia al usuario, siendo necesario que el personal enfermero posea conocimiento y habilidades con base científica, para actuar en sus procedimientos con total eficiencia. En este contexto, la presente investigación analizará el “conocimiento sobre seguridad del paciente” y “eventos adversos”, contribuyendo de esta forma a desarrollar un marco teórico explícito que muestre a precisión el comportamiento de estas variables, mostrando información relevante según la Teoría del Error descrita por Reason, La cultura de seguridad y algunos postulados de diversos autores, detallando las cualidades de sus dimensiones e indicadores de investigación, a su vez se generará un nuevo conocimiento al analizar dicho problema en enfermeros de emergencia del hospital en mención, brindando una interpretación, conclusiones y recomendaciones para abordar la relación entre estas variables decisivas en el campo asistencial.

### **1.4.2. Metodológica**

Al formular el estudio, se detalla una metodología de investigación que analice las variables antes mencionadas, consignando el tipo, nivel y diseño investigativo, los procedimientos técnicos e instrumentos validados en el contexto peruano por autores que realizaron el mismo tema, los cuales son ideales para conocer el comportamiento de las variables en enfermeros, y se estará detallando las técnicas y pruebas estadísticas inferenciales que den a conocer la relación significativa en el estudio, todas estas características metodológicas servirán para dar respuesta a los objetivos propuestos, y a su vez servirán de modelo para otros investigadores que quieran abordar la misma problemática.

### **1.4.3. Práctica**

Los resultados que se obtengan de esta investigación, permitirán que se visualice un mejor panorama de la problemática identificada, conociendo a precisión los niveles de cognitivo (conocimiento) y la forma de prevención que aplican los enfermeros en el servicio de emergencia del hospital de Ica, permitiendo de esta forma llegar a conclusiones sobre el impacto de la investigación, y se propongan medidas, actividades de mejoramiento para mejorar la capacidad cognitiva, habilidades y competencias del personal enfermero asistencial que permita asegurar la integridad física-psicológica de los usuarios, fomentando que la institución pueda mejorar dicha situación contribuyendo de esta manera a reducir los casos de sucesos adversos al paciente.

## **1.5. Delimitaciones de Investigación**

### **1.5.1. Temporal**

El desarrollo de la investigación será en 5 meses, es decir de Junio a Octubre 2024, recogiendo la información (encuestado), en Agosto del mismo año.

### **1.5.2. Espacial**

La presente investigación se realizará en las instalaciones del área de emergencia del Hospital Regional de Ica, siendo su ubicación en el cercado de Ica: Ayabaca S/N, de la Provincia y Departamento de Ica en Perú.

### **1.5.3. Población - unidad de análisis**

Se contará con recursos humanos necesarios tales como el personal enfermero de emergencia, los cuales hacen un total de 86 profesionales, dividiéndose en 36 técnicos de enfermería y 50 licenciados de enfermería. Y así mismo se necesitará recursos materiales tales como medios impresos, de escritorio y bibliográfico para ejecutar y complementar el desarrollo de la investigación, siendo éstos autofinanciados.

## **2. MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Antecedentes**

#### **2.1.1. Internacionales**

Berry et al (14), Estados Unidos-2020, tuvieron por objetivo determinar la “cultura de seguridad y disminución de daños en el paciente en el sistema hospitalario”. El método fue correlacional-cuantitativo, participando 130 profesionales sanitarios de un nosocomio de gran complejidad, aplicándose el cuestionario de Actitudes de seguridad (SAQ) y de prevención de daños. Los resultados evidenciaron que las puntuaciones de actitud de seguridad eran elevadas ( $p < 0.05$ ), al igual que las puntuaciones de actitud de trabajo en equipo ( $p > 0.05$ ). Estos hallazgos estuvieron caracterizados por reducciones estadísticamente significativas en los daños hospitalarios ( $p < 0,01$ ), en los eventos graves de seguridad ( $p < 0,001$ ) y en la reducción de la mortalidad hospitalaria según gravedad ( $p < 0,001$ ). Concluyendo que un mejor clima de seguridad y trabajo en equipo se asocia con la disminución de eventos adversos al paciente.

Lee y Dahinten (15), Estados Unidos-2020, tuvieron por objetivo analizar la cultura de seguridad y su asociación con la seguridad del paciente mediante análisis multinivel. El método fue correlacional-descriptivo, siendo la participación de 34 mil enfermeros que brindaron atención directa a pacientes en unidades médicas de 353 hospitales. En los resultados, Los factores de cultura de seguridad estuvo asociado con la seguridad de la paciente percibida de los enfermeros.. La adecuación de los profesionales a sus actividades fue el predictor más fuerte en seguridad de la paciente que realizaban las enfermeras, seguido por el apoyo de la gestión hospitalaria en las gestiones de atención y de seguridad al paciente. Concluyen que es necesario mejorar el aspecto organizacional y de apoyo al profesional enfermero, ya que éste se asocia con la seguridad y prevención de eventos adversos en el paciente.

Yonghee y Yeji(16), Corea-2019, tuvieron por objetivo analizar la seguridad del paciente, competencia y prevención de eventos adversos en dos hospitales universitarios. El método fue transversal y correlacional, participando 212 profesionales enfermeros mediante técnica de encuestado. En los resultados, el 44.65% tuvo respuestas bajas sobre la seguridad del paciente, predominando el alto conocimiento en percepción general de seguridad, apertura de comunicación, trabajo en equipo, entre otros. La frecuencia de eventos adversos fue moderada (varias veces al año) según errores de medicación 59%, úlceras por presión 52.4%, caídas 60.4%, y neumonía asociada a ventilador 47.2%. Concluyendo que a menor nivel percepción y/o competencia en la seguridad del paciente, los eventos adversos son más frecuentes ( $p<0.05$ ).

### **2.1.2. Nacionales**

Gómez (17), Lima-2020, tuvo por objetivo “analizar la cultura de seguridad al paciente y notificación de eventos adversos según enfermeros de un centro médico”. La metodología fue correlacional y cuantitativa, participando 209 profesionales, aplicando la encuesta, cuestionario denominado Patient Safety Culture y cuestionario de notificación de eventos, obteniendo que la cultura de seguridad fue de nivel medio 65.6% y según dimensiones existió medio nivel en seguridad de dirección 86.6%, seguridad de comunicación 84.7%, sucesos notificados 47.8%, el nivel bajo predominó en seguridad del área de trabajo 65.5% y seguridad en atención primaria 80.9%. En las notificaciones de eventos adversos fue se halló un grado medio 86.1%, por dimensiones las barreras organizativas, cognoscitivas y de actitud fueron de grado medio (86.1%, 57.4% y 76.6% respectivamente), concluyéndose que la cultura de seguridad es de medio nivel, y la notificación de eventos en grado medio.

Lázaro (18) Lima-2020, tuvo por objetivo “identificar la seguridad del paciente y prevención de sucesos-eventos adversos en enfermeros del servicio de ambulancia SANNA”.

El diseño fue no experimental, transversal, descriptivo y correlacional, participando 35 profesionales, aplicándose el encuestado, como instrumento un cuestionario Likert, resultando que la seguridad del paciente fue de medio nivel 48.6%, alto 45.7% y bajo 5.7%, según dimensiones el área de trabajo medio nivel 45.7%, dirección nivel medio 60%, comunicación nivel medio 54.3%, sucesos notificados nivel alto 65.7% y atención primaria nivel medio 80%. La prevención de eventos adversos fue mayormente negativa (no) 77.1%, y positiva (si) con 22.9%, por dimensiones la administración clínica si hubo 77.1%, procedimiento asistencial “no” 91.4%, y errores en documentación “no” 80%, concluyéndose que no existe relación entre dichas variables ( $p>0.05$ ).

Rivas (19), Pimentel-2019, tuvo por objetivo “determinar la seguridad del paciente percibido por enfermeros en Hospital Docente Las Mercedes”. El diseño fue cuantitativo-descriptivo, participando 53 enfermeros, empleándose el cuestionario de elaboración propia. En los resultados, la percepción fue de bajo nivel en 43.4%, nivel medio 35.8% y nivel alto 20.8%, por dimensiones la percepción sobre seguridad de área de trabajo fue de medio nivel 50.9%, seguridad directiva nivel bajo 37.7%, seguridad en comunicación nivel bajo 49.1%. La frecuencia de sucesos comunicados fue de medio nivel 39.6%, alto 35.8% y bajo 24.5%, concluyendo que los enfermeros tienen una percepción de nivel bajo sobre la seguridad del paciente, y la frecuencia de sucesos (eventos) adversos es de medio nivel.

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Conceptualización de la variable “conocimiento sobre seguridad del paciente”.**

#### **Definición.**

Se define al conocimiento, como aquellas representaciones abstractas que son almacenadas en la mente del ser humano, es decir que es la información generada mediante la experiencia vivida, mediante la observación, o mediante un proceso de aprendizaje, el cual se

procesa mediante las facultades cognitivas y los sentidos, para finalmente interrelacionarse entre sí, y dar respuesta a diversas interrogantes de la vida diaria: ¿Cómo? Y ¿Por qué?. Esta facultad del ser humano es vital para que pueda tomar acciones o decisiones, para generar resultados en cualquier situación de la vida (20).

De esta forma, la adquisición de conocimientos sobre algún tema específico es vital para adquirir diversas habilidades tales como: la resolución de problemas, tener facultad para realizar un análisis crítico, desarrollar la creatividad, y adoptar habilidades diversas, dotando al individuo de una mayor capacidad para actuar de forma adecuada, transferir sus conocimientos y mejorar su vida profesional y personal (21).

El conocimiento de seguridad del paciente engloba a aquellos saberes que poseen los enfermeros sobre los procesos de seguridad física y psicológica, garantizando que no se experimente un daño potencial o innecesario durante la atención sanitaria. por tanto, es considerada un tema prioritario, actividad que se vuelve más compleja, ya que el profesional enfermero debe prevenir que el paciente deteriore su salud debido a los mecanismos de cuidado que se le brinda, y aplique un sistema que sea capaz de garantizar la incidencia de sucesos adversos. El conocimiento de seguridad sanitaria, así como el tener información sobre su método, su taxonomía y procesos, permite ordenar el pensamiento de los profesionales de forma adecuada, evitando diferencias interpretativas, y preservando la integridad del paciente. En este contexto, las habilidades de seguridad sanitaria debe abordar actividades positivas en la asistencia de salud, no solamente debe estar asociado con la clínica, con la seguridad terapéutica y diagnóstica, sino también con la ejecución de un plan de contingencia y prevención en el cual el profesional tenga todas las capacidades cognitivas para realizar técnicas y buena comunicación en el cuidado del paciente, con perspectiva ética y multidisciplinar, basado en la atención humanizada y preventiva de eventos adversos (22).

### **Importancia sobre el conocimiento de seguridad del paciente.**

Su importancia radica en que el profesional enfermero debe tener pleno conocimiento sobre las actividades necesarias para que el paciente se encuentre seguro durante la atención de salud, librándolo de sucesos perjudiciales tales como las caídas o incorrecta administración de fármacos, cobra vital importancia ya que es fundamental que estos profesionales tengan todas las habilidades para brindar un cuidado o atención de salud satisfactorio, previniendo de esta forma eventos adversos asociados con malas prácticas producto de un conocimiento insuficiente sobre los cuidados integrales de seguridad al paciente, por ello es fundamental que se analice el nivel de capacidad cognitiva o de conocimiento en enfermeros para tomar acciones correctivas de capacitación, y de esta forma disminuir los índices de morbilidad – mortalidad originados por accidentes, mala praxis o enfermedades intrahospitalarias. Por ello los enfermeros adoptan responsabilidad al determinar esfuerzos para lograr el máximo nivel de seguridad – calidad asistencial, siendo crucial tener un conocimiento óptimo sobre el tema que conlleve a prevenir errores y controlarlos; en consecuencia, proveer al paciente un servicio de calidad creciente. Los errores, imprudencia y negligencia por la mala praxis en enfermeros, da lugar al daño en el paciente, el cual no debe tener cabida dentro de la profesión, como consecuencia ser volcada en la seguridad sanitaria (23).

### **Fundamentos teóricos de la seguridad del paciente y de su conocimiento.**

Los fundamentos teóricos de la seguridad en la asistencia sanitaria están basados en dos premisas de pensamiento asociadas (24):

**Teoría del Error descrita por Reason:** Quien afirma que el individuo es un ser falible, es decir que aunque realice diversas actividades positivas, los errores pueden acontecer en cualquier momento, siendo un suceso inevitable pero que estos errores pueden ser prevenidos o disminuidos con procesos de rediseño para fortalecer la actividad del profesional de la salud, y ser menos proclives a situaciones riesgosas, habilitando estrategias que detecten e intercepten

de forma precoz los errores, siendo una de esas estrategias la capacitación para mejorar la cognición sobre las acciones de seguridad sanitaria (24).

**La cultura de seguridad:** Se fundamenta en una percepción no punitiva, en la que debe existir un compromiso del personal de salud para brindar un cuidado íntegro y seguro al paciente. Esto se logra dotando al personal asistencial de conocimiento sobre prácticas actualizadas y estándares para evitar riesgos y daños a la salud del paciente, a su vez se debe proveer un clima de confianza y abierto en la medida de que si se comete un error, éste será abordado en la brevedad posible de forma adecuada y dicha experiencia sea una fuente de aprendizaje, en lugar de ser empleado como forma de culpabilizar al profesional (24).

### **Dimensiones de la seguridad del paciente en enfermeros.**

#### **a) Conocimiento sobre prevención de caídas.**

La prevalencia de accidentes debido a caídas en pacientes durante la hospitalización cada vez es más elevada, siendo fundamental que el profesional enfermero tenga pleno conocimiento sobre las acciones que debe ejecutar a la hora de trasladar o mover al paciente, esencial para reducir las tasas de este evento adverso, considerando que es una acción necesaria en la seguridad sanitaria. La literatura manifiesta que los enfermeros deben tener conocimiento sobre el uso de barandillas, prevención de factores de riesgo que ocasionan las caídas, ambiente físico adecuado para prevenirlos, acompañamiento en la movilización, entre otros, manifestándose también que un conocimiento erróneo sobre tema, da lugar a que estos profesionales no realicen todas las actividades de prevención de este suceso, y se incrementa el riesgo de una caída durante el cuidado al paciente (25).

#### **b) Conocimiento sobre administración de medicamentos:**

El sector de emergencias, constituye un área sanitaria de gran riesgo para la incidencia de sucesos adversos, esto por la dinámica de atención que demanda la afluencia de pacientes

con diversos niveles de gravedad, quienes requieren de intervención medicamentosa y administración de fármacos ideales para prevenir la complicación o muerte de paciente, por lo que el enfermero, siendo el responsable de administrar los fármacos, debe tener una habilidad y conocimiento eficiente sobre el tema, ya que errores en este procedimiento pueden conllevar a un evento adverso tal como el shock anafiláctico, paro cardíaco, insuficiencia renal, entre otros. Recientes investigaciones afirman que los errores de administración de fármacos son una triste realidad en servicios sanitarios, repercutiendo de forma negativa en los indicadores de asistencia al paciente y en los resultados institucionales, esto debido principalmente a la poca capacidad cognitiva y deficiente capacitación profesional. Por tanto debe tener capacidad cognitiva sobre el número y cantidad de dosis del medicamento prescrito, identificación correcta del paciente, las medidas de asepsia en su colocación, monitorización de posibles reacciones, y control de la toxicidad, con el objeto de prevenir la ocurrencia de sucesos adversos asociados a este procedimiento (26).

**c) Conocimiento sobre prevención de úlceras por presión (UPP).**

Se refiere a la capacidad cognitiva del enfermero en cuanto a prevenir la aparición y cuidado de UPP, las cuales son lesiones asociadas con la dependencia, constituyendo un daño en tejido blando o piel, causando dolor y puede estar abierta o intacta, siendo sus principales causantes la presión prolongada de la piel al estar en una posición permanente o en situación de cizallamiento, confluyendo otros factores tales como la nutrición, comorbilidad y condición de los tejidos blandos. Para prevenir adecuadamente estas lesiones, los enfermeros deben tener un conocimiento vasto sobre medidas a realizar en la labor asistencial, tales como el cambio de posición cada dos horas, higiene de la piel, entre otros, los cuales son fundamentales, ya que las UPP pueden presentarse en horas o días si no se aplica una buena movilización o cuidado físico de los pacientes (27).

**d) Conocimiento sobre prevención de infecciones nosocomiales.**

Dicha dimensión concierne a la capacidad cognitiva sobre la información de medidas higiénicas y de protocolos de bioseguridad para prevenir infecciones, constituyendo un indicador de calidad en servicios críticos tales como emergencia. Las infecciones nosocomiales con causadas por microorganismos que son reconocibles por la manifestación clínica y por la confirmación del laboratorio, los cuales no fueron identificados en el ingreso del paciente al servicio, es decir que se originaron dentro del recinto hospitalario. Esta situación se origina por prácticas médicas inadecuadas asociadas a una baja información sobre prevención del mismo, constituyendo la falta de conocimiento, un factor de aparición de estos eventos adversos, siendo necesario que haya un control de las capacidades del personal sanitario y de su nivel cognitivo para ejecutar labores tales como en el uso de equipos de protección individual,, correcto lavado de manos, esterilización - desinfección, precauciones estandarizadas, entre otros (28).

**2.2.2. Conceptualización de la variable “Eventos adversos”.****Definición.**

Se define a los eventos adversos (EA), como aquellos errores que causan infecciones o lesiones de tipo involuntarias que se originan en la atención sanitaria, siendo éstas atribuibles a diversas enfermedades subyacentes, complicaciones de salud e incluso provocan mortalidad e incapacidad, provocando también de forma indirecta diversos problemas internos del proceso de atención, tales como la demora en el alta del paciente, larga estancia hospitalaria, aumentando costos de atención. De forma adicional, los EA generarán impacto en el paciente por daño físico o el impacto psicológico provocado por un mal cuidado sanitario, produciendo también estrés postraumático al usuario-familiares, y mala reputación organizacional (29).

**Clasificación de eventos adversos:**

Como se ha indicado, el evento adverso es aquel imprevisto o incidente que aparece de forma inesperada debido a algún procedimiento realizado en el paciente, el cual puede producir complicaciones a la salud o la muerte, por lo que su clasificación se deriva de esta premisa, según el grado de daño ocurrido (30):

**Evento adverso leve:** Constituye una lesión producida por los procedimientos, que se resuelve en la brevedad, sin prolongar la estancia hospitalaria (por ejemplo no administrar el fármaco para bajar la fiebre).(30)

**Evento adverso moderado:** Es aquella lesión que provoca un daño medio en la salud, prolongando la estancia médica en días (por ejemplo úlceras por presión o al producirse la caída del paciente).(30)

**Evento adverso severo o grado:** Evento que provoca un daño o lesión que ocasiona la muerte, o que genera una discapacidad permanente, o que provoca que se realice un procedimiento quirúrgico para su resolución y evitar complicaciones (por ejemplo un paro respiratorio por administración de fármaco incorrecto o en dosis elevada) (30).

**Eventos adversos en cuidado enfermero.**

Por lo general, es al personal enfermero a quienes más se le recalca sobre los sucesos adversos, ya que permanecen más tiempo con el paciente, y pueden detectar situaciones adversas asociadas con el cuidado brindado, o bien producidos por otros integrantes del equipo sanitario. Dentro de los sucesos adversos derivados de la labor asistencia enfermero, se tiene principalmente a las úlceras por presión, y debido a caídas por mal monitorización del paciente, en la aparición de una flebitis y malas maniobras en los retiros de dispositivos terapéuticos. También se consideran eventos adversos derivados del cuidado enfermero a las infecciones intrahospitalarias, las dehiscencias de sutura, los errores en la administración de fármacos, confusión de documentos clínicos, entre otros. Así por ejemplo, si un enfermero administra

una dosis superior a lo indicado por el médico, este puede entrar en paro cardíaco y fallecer, o si un paciente que presenta una enfermedad se le realiza un procedimiento incorrecto debido a una incorrecta identificación del paciente y deficiente comunicación del enfermero, ocasionará complicaciones a la salud, o al producirse la caída de un paciente por no acomodar adecuadamente la cama o emplear las barandillas durante su movilización, todos estos procedimientos realizados de forma incorrecta dan lugar a los principales eventos adversos producidos por los enfermeros (31).

### **Dimensiones de evaluación de eventos adversos en enfermeros.**

**a) Administración clínica:** Son aquellas acciones de la atención o cuidado, referidas a la administración de pautas médicas para satisfacer las necesidades de cada paciente, evitando la incidencia de sucesos adversos, en este sentido, deben evitar procedimientos inadecuados, incompletos o deficientes que no sean establecidos para los pacientes.(31)

**b) Procedimientos asistenciales:** Está comprendido por aquellos sucesos adversos asociados con las funciones asistenciales de enfermeros en la asistencia directa, los cuales pueden causar algún daño físico o psicológico debido a maniobras incompletas, innecesarias o inadecuadas con respecto al estado de salud de este (tales como las infecciones, lesiones en la piel, caídas, etc.).(31)

**c) Errores en documentación:** Son todos aquellos errores en el registro de datos vitales sobre la salud del paciente. En este contexto el personal enfermero debe registrar de forma escrita todos los sucesos, procedimientos, actividades y evolución del paciente, con la finalidad de administrar cuidados o procedimientos médicos adecuados sin causar daños. (31)

**d) Errores de medicación:** Concerniente a los errores causados por una mala administración de fármacos en el paciente, ya sea de forma errónea o por no considerar las pautas del médico en cuanto a dosis o cantidad, tipo de paciente, entre otros (31).

## **2.3. Formulación de Hipótesis**

### **2.3.1. Hipótesis General**

HA. Existe relación significativa entre el conocimiento sobre seguridad del paciente y la prevención de los eventos adversos del personal enfermero de emergencia del hospital regional Ica 2024

### **2.3.2. Hipótesis Específica**

HE1 La dimensión prevención de caídas del conocimiento sobre seguridad del paciente se relaciona significativamente con la prevención de los eventos adversos del personal enfermero de emergencia

HE2 La dimensión administración incorrecta de medicamentos del conocimiento sobre seguridad del paciente se relaciona significativamente con la prevención de los eventos adversos del personal enfermero de emergencia

HE3 La dimensión prevención de úlceras por presión del conocimiento sobre seguridad del paciente se relaciona significativamente con la prevención de los eventos adversos del personal enfermero de emergencia

HE4 La dimensión prevención de infección nosocomiales del conocimiento sobre seguridad del paciente se relaciona significativamente con la prevención de los eventos adversos del personal enfermero de emergencia

### **3. METODOLOGÍA.**

#### **3.1. Método de Investigación**

Es hipotético – deductivo, ya que el estudio se fundamenta con hipótesis sustentada que, siguiendo los procesos lógicos de deducción, permite que el investigador confirme una afirmación, llegando a predicciones científicas que son sujetas a ser verificada estadísticamente. Pronostica y verifica el planteamiento de hipótesis sobre una realidad, posibilitando la sistematización del conocimiento sobre un fenómeno con comprobación de suposiciones científicamente (33).

#### **3.2. Enfoque de la investigación**

Cuantitativo, porque el estudio se centra en medir objetivamente y por medio de análisis estadístico uno o más fenómenos en la realidad, recopilando la información por métodos estandarizados y codificándolo matemáticamente para explicar su comportamiento (34).

#### **3.3. Tipo de Investigación**

Aplicada, generando un nuevo conocimiento para plantear soluciones o medidas alternativas y así abordar el problema identificado. Se enfoca en resolver fenómenos para mejorar la salud de individuos (35).

#### **3.4. Diseño de Investigación**

No experimental, al analizar a las variables tal como se comportan en la muestra de investigación, sin modificarlas por métodos experimentales (36)

Transversal, porque la información sobre los fenómenos o variables será recogida en un solo momento y lugar, sin seguimiento en el tiempo (37).

Es de Alcance correlacional, ya que el investigador medirá dos variables y evaluará si hay una relación científica entre ellas. Permite conocer el grado y dirección de la asociación entre fenómenos con la finalidad de comprobar una hipótesis de investigación planteada (38).

### **3.5. Población, muestra y muestreo**

**Población:** Constituido por el personal enfermero del servicio de emergencia del Hospital Regional - Ica, (técnicos y licenciados) siendo un total de 86

**Muestra:** Se ha tomado por conveniente realizar la técnica de tamaño censal (al ser una población pequeña), por tanto los 50 enfermeros y 36 técnicos de enfermería serán los que participen en la investigación.

#### **Criterios de inclusión:**

- Licenciado enfermero del área de emergencia.
- Técnicos enfermero del área de emergencia.
- Quienes den su aceptación para la participación voluntaria.

#### **Criterios para exclusión:**

- Profesional enfermero de otras aéreas
- Técnicos de enfermería de otras aéreas
- Quienes no acepten participar voluntariamente.

### 3.6. Variables y operacionalización

Variable 1	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicadores	Escala de medición	Niveles y Rangos (Valor final)
<b>Conocimiento sobre seguridad del paciente</b>	Engloba a aquellos saberes que poseen los enfermeros las acciones de seguridad física y psicológica del paciente, garantizando que no se experimente un daño potencial o innecesario durante la atención sanitaria. por tanto, es considerada un tema prioritario, actividad que se vuelve más compleja, ya que el profesional enfermero debe prevenir que el paciente deteriore su salud debido a los mecanismos de cuidado que se le brinda, y aplique un sistema que sea capaz de evitar la incidencia de sucesos adversos( 27)	Determinación del nivel de conocimiento sobre seguridad del paciente, medido con ejecución de un cuestionario, el cual será aplicado al personal enfermero de emergencia del Hospital Regional Ica – 2024	Conocimiento de prevención de caídas	1. Escala J.H. Downton 2. Causas 3. Medidas preventivas	Ordinal	Alto : > 17 puntos  Medio : 11 – 16 puntos  Bajo : < 10 puntos
			Conocimiento de prevención de administración incorrecta de medicamentos	4. Medidas en medicación. 5. Administración incorrecta. 6. Medidas de prevención		
			Conocimiento de prevención de úlceras por presión	7. Definición 8. Evaluación Norton 9. Acciones preventivas 10. Causas y/o factores.		
			Conocimiento de sobre prevención de infecciones nosocomiales	11. Definición 12. Bioseguridad 13. Principios universales 14. Lavado correcto de manos		

Variable 2	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicadores	Niveles y Rangos (Valor final)
<b>Prevención de eventos adversos</b>	Son medidas de prevención para errores que causan infecciones o lesiones de tipo involuntarias que se originan en la atención sanitaria, siendo éstas atribuibles a diversas enfermedades subyacentes, complicaciones de salud e incluso pueden conducir ocasionar discapacidad y mortalidad, provocando también de forma indirecta diversos problemas internos del proceso de atención, tales como la demora en el alta del paciente, larga estancia hospitalaria, e incremento de costos en la atención médica (28)	Identificación de la prevención de eventos adversos en el área de emergencia, medido con la ejecución de un cuestionario en forma global y por dimensiones, el cual será aplicado al personal enfermero de emergencia del Hospital Regional Ica – 2024	Administración clínica	1. Condiciones de procedimientos: Cuidados y satisfacción	Buena (53 – 68 puntos)
			Procedimientos asistenciales	2. Ejecución en la asistencia: Prevención, procesos incompletos	Regular (35 – 52 puntos)
			Errores en la documentación	3. Documentos de pacientes: Prevenir errores, registro de información.	Malo (17 – 34 puntos)
			Errores en la medicación	4. Pacientes y medicación: Errores ocasionados, dosis inadecuadas	

### **3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **3.7.1. Técnica**

Se aplicará la técnica de encuesta, el cual es un proceso estándar que se basa en recopilar información sobre las variables, planteando una serie de preguntas al personal enfermero de emergencia del Hospital Regional - Ica , plasmados en un documento impreso.

#### **3.7.2. Descripción del instrumento.**

##### **Ficha técnica del instrumento 1 “CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO SOBRE SEGURIDAD DEL PACIENTE”**

Martines(38) en Peru el 2019 elaboro el instrumento , el cual será para evaluar al personal de enfermería del Hospital en mención, y fue validado con 5 expertos en el contexto nacional. Consta con un total de 26 ítems, dividido en 4 dimensiones los cuales son conocimiento de prevención de caídas (4 ítems), conocimiento de prevención de administración incorrecta de medicamentos (3 ítems), conocimiento de prevención de úlceras por presión (11 ítems) y conocimiento de prevención de infecciones nosocomiales (8 ítems), en el cual el ítem correcto vale 1 pts, y la incorrecta 0 pts. Y sus baremos de la variable en forma de conocimiento global: Nivel Bajo (<10 pts.), medio (11-16 pts.), y alto (>17 pts.).

##### **Ficha técnica del instrumento 2 “PREVENCIÓN DE EVENTOS ADVERSOS ”**

Reina (40) en Peru el 2020 elaborado el instrumento modificando la guía de observación prevenir eventos adversos según MINSa, el cual será para evaluar al personal enfermero, validado por 3 expertos en el contexto nacional. Conformado por 17 preguntas, con 4 dimensiones los cuales son administración clínica (4 preguntas), procedimientos asistenciales (4 preguntas), errores en la documentación (4 preguntas) y errores en la medicación (5 preguntas) con alternativa de respuesta diseñado ser medido con escala Likert y con valores 1=Nunca, 2= Casi nunca, 3=Casi siempre, 4=Siempre y sus baremos de la variable en forma global son buenas (53-68 pts), el nivel regular (35-52 pts) y el nivel malo (17-34 pts)

### 3.7.3. Validación.

**Validación del cuestionario de conocimiento sobre seguridad del paciente:** Realizado por Martínez R. (39) con participación de 5 expertos, los ítems del instrumento fueron evaluados mediante criterios: pertinencia, claridad y relevancia, obteniendo mediante la prueba binomial en la validez de contenido un valor significativo  $p = 0.04910$ . y con un porcentaje de concordancia de 0.97%

**Validación del cuestionario de prevención de eventos adversos:** Fue realizado por Reina (40) con participación de 3 expertos. Los ítems fueron evaluados mediante los criterios: relación entre la variable y la dimensión, relación entre la dimensión y el indicador, relación entre el indicador y el ítems y relación entre el ítem y la opción de respuesta, obteniendo una puntuación cuantitativa de 100% de adecuación (1.00), y valor cualitativo de 100% de aplicabilidad.

### 3.7.4. Confiabilidad.

**Confiabilidad del cuestionario de conocimiento de seguridad del paciente:** Fue realizado por Martínez R. (39) mediante Kuder Y Richardson, siendo el valor de 0.80, lo que indicó un buen nivel de confiabilidad.

**Confiabilidad del cuestionario de prevención de eventos adversos:** Fue realizado por Reina (40) mediante Alfa de Cronbach obteniendo un valor de 0.754 lo que indicó un aceptable nivel de confiabilidad.

## 3.8. Procesamiento y análisis de datos

**Plan de procesamiento:** Los datos obtenidos del encuestado, serán llevados a proceso de sistematización y codificación, asignando un valor numérico a cada respuesta, confeccionando una sábana de datos con el programa Excel Versión 2021. Luego los datos

serán llevados a tratamiento estadístico en el programa especializado SPSS 27, del cual se obtendrán frecuencias, porcentajes y pruebas estadísticas.

**Análisis de datos:** Se aplicará el análisis estadístico descriptivo, caracterizando a cada variable según sus niveles en forma global y por dimensiones según porcentajes y frecuencias que serán consignados en gráficos - tablas. Posteriormente se hará el análisis bivariado para determinar la correlación estadística, diseñándose las tablas de contingencia y la aplicación de la prueba estadística no paramétrica Rho de Spearman (en el caso de que los datos no provengan de una normal distribución), según grado de confianza 95% ( $p < 0.05$ ).

### **3.9. Aspectos Éticos**

La investigación tiene su base técnica en normativas internacionales - nacionales sobre estudios con personas, considerando reglamentos legales concernientes a ética y seguridad de personas, por lo que se redactará la documentación necesaria que serán elevadas a las instituciones que participarán en la investigación. Se considerará el proceso investigativo adecuado a las condiciones de la muestra seleccionada, empleando un instrumento para el recojo de datos con validez aceptable para su aplicación, al igual que su confiabilidad. Asimismo se velará por el anonimato de cada participante, así como se respetará y protegerá sus Datos personales según Ley N° 29733. Finalmente se proveerá el consentimiento informado a los participantes en su decisión voluntaria de participar en el estudio, brindando información sobre los objetivos y procedimientos a ejecutar.



## 4.2. Presupuesto

El presupuesto será de 4299.00 soles, el cual será autofinanciado.

			<b>COSTO</b>	<b>COSTO</b>
<b>A</b>	<b>RECURSOS HUMANOS</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>POR UNIDAD</b>	<b>TOTAL</b>
1	Asesor designado por universidad	01	2000.00	2000.00
2	Profesional estadístico	01	500.00	500.00
3	Digitadora	01	420.00	420.00
Sub Total				2920.00
<hr/>				
<b>B</b>	<b>MATERIALES DE ESCRITORIO</b>			
1	Papel A4	1 millar	18.00	18.00
2	Portafolio	4	6.00	24.00
4	Memoria RAM extraíble	1	75.00	75.00
5	Lapiceros	10	2.00	20.00
Sub Total				137.00
<hr/>				
<b>C</b>	<b>MATERIALES DE IMPRESIÓN</b>			
1	Fotocopia	300	0.20	60.00
2	Servicios de internet	2 meses	80.00	160.00
3	Impresiones	200	0.30	60.00
4	Anillado	4	8.00	32.00
5	Empastado	4	25.00	100.00
Sub Total				412.00
<hr/>				
<b>D</b>	<b>MOVILIDAD LOCAL Y GASTOS ADICIONALES</b>			
1	Movilidad en traslado local			380.00
2	Viáticos para alimentación			450.00
Sub Total				830.00
<hr/>				
<b>TOTAL GENERAL</b>				<b>S/4299.00</b>

## 5. REFERENCIAS

1. Elsevier Connect. Los tres factores principales que influyen en la seguridad del paciente: Bases del conocimiento de enfermería. [En línea]. Elsevier; 2019 [Citado el 07 Mayo 2023]. Disponible en: <https://www.elsevier.com/es-es/connect/enfermeria/edu-factores-que-influyen-en-la-seguridad-del-paciente>
2. OMS. Seguridad del paciente. [En línea]. Carga derivada de daños ; 2019. [Citado el 30 Mayo 2024]. Disponible: [https://www.who.int/es/health-topics/patient-safety#tab=tab\\_2](https://www.who.int/es/health-topics/patient-safety#tab=tab_2)
3. OMS. Seguridad del paciente. [En línea]. Datos y Cifras: Reporte de la Organización Mundial de Salud; 2019. [Citado el 01 Mayo 2023]. Disponible: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
4. San José D. Frecuencia e impacto de eventos adversos en hospital de tercer nivel estudio eshmad [Tesis Maestría]. España; 2020. [Citado el 01 Mayo 2023]. Disponible: [https://repisalud.isciii.es/bitstream/handle/20.500.12105/13467/FrecuenciaImpactoEventosAdversos\\_2020.pdf?sequence=6&isAllowed=y](https://repisalud.isciii.es/bitstream/handle/20.500.12105/13467/FrecuenciaImpactoEventosAdversos_2020.pdf?sequence=6&isAllowed=y)
5. Flórez F, López L, Bernal C. Prevalencia de eventos adversos, manifestaciones en profesionales de salud como segundas víctimas. [En línea]. Rev. Biomédica; 2022 [Citado el 01 Mayo 2023] 42(1): 184-195. Disponible: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9084615/#:~:text=Los%20eventos%20adversos%20son%20el,en%20prevenibles%20y%20no%20prevenibles.>
6. Triviño C, Quiroz M, Veintimilla J, Arteaga A, Fernández M, et al. Incidencia de eventos adversos relacionado con cuidado enfermería, Ecuador. [En línea]. Rev. Recimundo; 2019 [Citado el 02 Mayo 2023] 3(2): 1266-1289. Disponible en: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/501/692>

7. Santos M, Gonçalves M, Araujo V, Belmiro F, Tavares F, Pereira V. Evaluación de cultura de seguridad de paciente en atención primaria de salud, Brasil [En línea]. Rev. Enfermería Global [En línea] 2022 [Citado el 08 Mayo 2023] 21(67): 376-383. Disponible: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v21n67/1695-6141-eg-21-67-376.pdf>
8. Hospital Hermilio Valdizán. Informe anual de eventos adversos del 2021. [En línea]. Ministerio de Salud, Lima, Perú; 2021. [Citado el 02 Mayo 2023]. Disponible: [http://www.hhv.gob.pe/wp-content/uploads/ogc/2021/informes/Informe\\_Anuual\\_de\\_Eventos\\_Adversos\\_2021.pdf](http://www.hhv.gob.pe/wp-content/uploads/ogc/2021/informes/Informe_Anuual_de_Eventos_Adversos_2021.pdf)
9. Rivera H, Paredes B, Sánchez S. Seguridad de paciente hospitalizado en Essalud. Rev. ACC CIETNA para el cuidado de la salud [En línea] 2020 [Citado el 09 Mayo 2023] 7(2): 85-92. Disponible en: <https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/410/1033>
10. Martínez R. Conocimiento del enfermero sobre seguridad del paciente en prevención de eventos adversos en servicio de emergencia de Hospital Guillermo Almenara Irigoyen 2019. [Tesis Especialidad]. Callao, Perú: Univ. Nac. del Callao; 2019. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/4316/MARTINEZ%20FIGUEROA%20da%20espec%20enfermeria%202019.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
11. Changkee D. Gestión de seguridad de paciente y calidez de cuidado profesional enfermería en un hospital de Ica 2022. [Tesis Maestría]. Lima, Perú: Univ. César Vallejo; 2022. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/112071/Changkee\\_RDL-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/112071/Changkee_RDL-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

12. Ramírez K, Urure I. Calidad del cuidado de enfermería y satisfacción en pacientes postoperados del servicio de cirugía del Hospital Santa María del Socorro, Ica 2021. Rev. Enfermería a la vanguardia [En línea] 2023 [Citado el 30 Mayo 2024]. Disponible en: <https://revistas.unica.edu.pe/index.php/vanguardia/article/view/534/815>
13. Salazar H. Bioseguridad y work engagement en profesionales de enfermería de un hospital de Ica, 2022. [Tesis Maestría] Lima, Perú: Universidad César Vallejo; 2022. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/116236/Salazar\\_AHM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/116236/Salazar_AHM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
14. Berry J, Davis J, Bartman T, Hafer C, Lieb L, Khan N, Brill R. Improved Safety Culture and Teamwork Climate Are Associated With Decreases in Patient Harm and Hospital Mortality Across a Hospital System. Rev. Journal of Patient Safety [En línea] 2020 [Citado el 20 Junio 2024] 16(2): 130-136. Disponible en: [https://journals.lww.com/journalpatientsafety/abstract/2020/06000/improved\\_safety\\_culture\\_and\\_teamwork\\_climate\\_are.3.aspx](https://journals.lww.com/journalpatientsafety/abstract/2020/06000/improved_safety_culture_and_teamwork_climate_are.3.aspx)
15. Lee S, Dahinten V. The Enabling, Enacting, and Elaborating Factors of Safety Culture Associated With Patient Safety: A Multilevel Analysis. Rev. Journal of Nursing Scholarship [En línea] 2020 [Citado el 20 Junio 2024] 52(5): 544-552.
16. Yonghee J, Yeji S. Cross-Sectional Study on Patient Safety Culture, Patient Safety Competency, and Adverse Events. Rev. Western Journal of Nursing Research [En línea] 2020 [Citado el 21 Junio 2024] 42(1): 32-40. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0193945919838990>

17. Soto P. Percepción sobre la Cultura de Seguridad del paciente que posee el personal de enfermería del servicio de clínica quirúrgica del Policlínico Neuquén durante el primer semestre del año 2021. [Tesis]. Neuquén, Argentina: Univ. Nacional del Comahue; 2021. Disponible en: <http://rdi.uncoma.edu.ar/bitstream/handle/uncomaid/16703/Tesis%20Soto%202021%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
18. Ferrín S. Eventos adversos de enfermería en el cuidado directo al paciente en el área medicina interna del Hospital General Esmeraldas Sur Delfina Torres de Concha. [Tesis]. Esmeraldas, Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2021. Disponible en: <https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/2530/1/Ferr%C3%ADn%20Anchundia%20%20Sandy%20Diviana.pdf>
19. Gómez S. Cultura de seguridad del paciente y barreras en la notificación de eventos adversos en los profesionales de enfermería de un centro médico naval de Lima, 2020. [Tesis]. Lima, Perú: Univ. Peruana Unión; 2021. Disponible en: [https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/5258/Sandra\\_Tesis\\_Maestro\\_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/5258/Sandra_Tesis_Maestro_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
20. Lázaro P. Seguridad de paciente y la prevención de eventos adversos por el personal de enfermería en el servicio de ambulancia SANNA 2020. [Tesis]. Lima, Perú: Univ. César Vallejo; 2021. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/57999/Lazaro\\_JP-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/57999/Lazaro_JP-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

21. Rivas M. Cultura de seguridad del paciente desde la perspectiva de los enfermeros en el Hospital Regional Docente Las Mercedes, 2019. [Tesis]. Pimentel, Perú: Univ. Señor de Sipán; 2020. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/7867/Rivas%20Varillas%20C%20Marylin%20Malvina.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
22. Biblioteca de la Comisión Económica para América Latina y El Caribe. Gestión del conocimiento [Internet] 2020. [Citado el 22 Mayo 2023]. Disponible en: <https://biblioguias.cepal.org/c.php?g=738015&p=5275989>
23. Ministerio de Ciencia e Innovación del Gobierno de España. Adquirir conocimientos es fundamental para desarrollar las habilidades de pensamiento crítico, resolución de problemas y creatividad. [Internet] 2020 [Citado el 22 Mayo 2023]. Disponible en: <https://www.fecyt.es/es/FECYTedu/adquirir-conocimientos-es-fundamental-para-desarrollar-las-habilidades-de-pensamiento>
24. Vanegas J. Conocimiento sobre seguridad del paciente por personal de enfermería del hospital militar Dr. Alejandro Dávila Bolaños, Managua Nicaragua, Diciembre 2014. [Tesis]. Nicaragua: Univ. Nac. Autónoma de Nicaragua; 2015. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/9788/1/t1007.pdf>
25. Fernández M. Conocimientos sobre seguridad del paciente en enfermeras de Hospital Eleazar Guzmán Barrón en Nuevo Chimbote 2017. [Tesis]. Lima, Perú: Univ. Nacional Mayor de San Marcos; 2017. [Citado el 22 Mayo 2023]. Disponible en: [https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/6866/Fernandez\\_am.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/6866/Fernandez_am.pdf?sequence=3&isAllowed=y)

26. Rocco C, Garrido A. Seguridad del paciente y cultura de seguridad. *Rev. Médica Clínica Las Condes* [En línea] 2017 [Citado el 22 Mayo 2023] 28(59): 785-795. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-seguridad-del-paciente-y-cultura-S0716864017301268>
27. Tonial T, Oliveira A, De Souza R, Texeira C, Dalla A, et al. Prácticas de enfermeras en la prevención de caídas de mayores hospitalizados asociadas al conocimiento y actitudes. *Rev. Gerokomos* [En línea] 2021 [Citado el 22 Mayo 2023]. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2021000100012](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2021000100012)
28. Machado F, Soarez I, Rodrigues C, Gómez P, Tanferri T, et al. Administración de medicamentos: conocimiento de los enfermeros del sector de urgencia y emergencia. *Rev. Enfermería Global*; 2012 [Citado el 22 Mayo 2023] 11(26): 54-69. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v11n26/clinica5.pdf>
29. López M, Pancorbo P. Instrumentos de medición de los conocimientos sobre prevención de úlceras por presión: revisión de la literatura. *Rev. Gerokomos* [En línea] 2019 [Citado el 23 Mayo 2023] 30(2): 98-106. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v30n2/1134-928X-geroko-30-02-98.pdf>
30. Villafañe L, López A, Aguado L, Leguía D. Conocimiento y prevención de infecciones asociadas a la atención de salud en un hospital de Cartagena. *Rev. Ciencia y Salud* [En línea] 2018 [Citado el 23 Mayo 2023] 10(2): 3-13. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6732636.pdf>
31. Parra D, Camargo F, Rey R. Eventos adversos derivados del cuidado de enfermería: Flebitis, úlceras por presión y caídas. *Rev. Enfermería Global* [En línea] 2012 [Citado el 23 Mayo 2023] 11(28): 159-169. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v11n28/administracion1.pdf>

32. CONAMED – OPS. Eventos adversos y seguridad del Paciente. [Internet]. 2019 [Citado el 23 Mayo 2023]. Disponible en: [http://www.conamed.gob.mx/gobmx/boletin/pdf/boletin3/eventos\\_adversos.pdf](http://www.conamed.gob.mx/gobmx/boletin/pdf/boletin3/eventos_adversos.pdf)
33. Universidad Internacional de La Rioja. Que son los eventos adversos en el ámbito sanitario y como abordarlos. [Internet] 2021 [Citado el 23 Mayo 2023]. Disponible en: <https://www.unir.net/salud/revista/evento-adverso/>
34. Piscoya M. Cultura de seguridad del paciente y la relación con prevención de eventos adversos por personal de enfermería que labora en el área de emergencia en una clínica de Lima Metropolitana, 2022. [Proyecto de Especialidad]. Lima, Perú: Univ. Norbert Wiener; 2022. [Citado el 23 Mayo 2023]. Disponible en: [https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/6339/T061\\_7252261\\_0\\_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/6339/T061_7252261_0_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
35. Ruiz J. Definición de método hipotético- deductivo. [Internet]. Glosario de términos en investigación; 2022 [Consultado el 10 Julio 2023]. Disponible en: [https://recursos.uco.mx/tesis/glosario\\_terminos\\_investigacion.php?letter=M](https://recursos.uco.mx/tesis/glosario_terminos_investigacion.php?letter=M)
36. Arteaga G. Enfoque cuantitativo. [Internet] 2020 [Consultado el 10 Julio 2023]. Disponible en: <https://www.testsiteforme.com/enfoque-cuantitativo/>
37. Ortega C. Investigación aplicada. [Internet] 2022 [Consultado el 10 Julio 2023]. Disponible en: <https://www.questionpro.com/blog/es/investigacion-aplicada/>
38. Velásquez A. Investigación no experimental. [Internet] 2022 [Consultado el 10 Julio 2023]. Disponible en: <https://www.questionpro.com/blog/es/investigacion-no-experimental/>

39. Cvetkovic A, Maguiña J, Soto A, Lama J, Correa L. Estudios transversales. Rev. Facultad de Medicina Humana [Internet] 2021; 21(1), 179-185. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v21n1/2308-0531-rfmh-21-01-179.pdf>
40. Rajiv S, Chant I, Cuttler C, Leighton D. Investigación correlacional. [Internet] [Consultado el 10 Julio 2023]. Disponible en: [https://batch.libretexts.org/print/url=https://espanol.libretexts.org/Ciencias\\_Sociales/Psicologia/Libro%3A\\_M%C3%A9todos\\_de\\_investigaci%C3%B3n\\_en\\_psicolog%C3%ADa\\_\(Jhangiani%2C\\_Chiang%2C\\_Cuttler\\_y\\_Leighton\)/06%3A\\_Investigaci%C3%B3n\\_no\\_experimental/6.03%3A\\_Investigaci%C3%B3n\\_correlacional.pdf](https://batch.libretexts.org/print/url=https://espanol.libretexts.org/Ciencias_Sociales/Psicologia/Libro%3A_M%C3%A9todos_de_investigaci%C3%B3n_en_psicolog%C3%ADa_(Jhangiani%2C_Chiang%2C_Cuttler_y_Leighton)/06%3A_Investigaci%C3%B3n_no_experimental/6.03%3A_Investigaci%C3%B3n_correlacional.pdf)
41. Martínez R. Conocimiento del enfermero sobre seguridad del paciente en la prevención de eventos adversos en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen 2019. 2019 [citado el 12 de noviembre de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/4316/MARTINEZ%20FIGUEROA%20da%20espec%20enfermeria%202019.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
42. Reina B. Gestión de seguridad y prevención de eventos adversos evaluada por personal médico del Centro de Salud Montalvo, Ecuador, 2020. [ tesis de maestría]. Lima, Perú: Universidad César Vallejo; 2020. [citado el 12 de noviembre de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/49520>

## ANEXOS:

## Anexo 1: Matriz de consistencia

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema General</p> <p>¿Cómo el conocimiento sobre seguridad del paciente se relaciona con la prevención de los eventos adversos del personal enfermero de emergencia del hospital regional Ica 2024?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar como el conocimiento sobre seguridad del paciente se relaciona con la prevención de los eventos adversos del personal enfermero de emergencia del hospital regional Ica 2024</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>El conocimiento sobre seguridad del paciente se relaciona significativamente con la prevención de los eventos adversos del personal enfermero de emergencia del hospital regional Ica 2024</p>	<p><b>Variable 1: Conocimiento sobre seguridad del paciente</b></p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Conocimiento sobre prevención de caídas</li> <li>• Conocimiento sobre prevención de administración incorrecta de medicamentos</li> <li>• Conocimiento sobre prevención de úlceras por presión</li> <li>• Conocimiento sobre prevención de infecciones nosocomiales</li> </ul>	<p>Método de investigación: Hipotético – deductivo.</p> <p>Enfoque: Cuantitativo.</p> <p>Tipo: Aplicada, transversal y descriptiva.</p> <p>Diseño: No experimental,</p> <p>Alcance: Correlacional.</p> <p>Población: conformado por el personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Regional de Ica, compuesto por profesionales de enfermería y técnicos siendo un total de 86.</p>
<p>Problemas Específicos</p> <p>PE1 ¿Cómo la dimensión prevención de caídas del conocimiento sobre seguridad del paciente se relaciona con la prevención de los eventos adversos del personal enfermero de emergencia?</p> <p>PE2 ¿Cómo la dimensión administración incorrecta de medicamentos del conocimiento sobre seguridad del paciente se relaciona con la prevención de los eventos</p>	<p>Objetivos Específicos</p> <p>OE1 Identificar cómo la dimensión prevención de caídas del conocimiento sobre seguridad del paciente se relaciona con la prevención de los eventos adversos del personal enfermero de emergencia</p> <p>OE2 Identificar cómo la dimensión administración incorrecta de medicamentos del conocimiento sobre seguridad del paciente se relaciona con la prevención de</p>	<p>Hipótesis Específicas</p> <p>HE1 La dimensión prevención de caídas del conocimiento sobre seguridad del paciente se relaciona significativamente con la prevención de los eventos adversos del personal enfermero de emergencia</p> <p>HE2 La dimensión administración incorrecta de medicamentos del conocimiento sobre seguridad del paciente se relaciona significativamente con la prevención de los eventos</p>	<p><b>Variable 2: Eventos adversos</b></p> <p>Dimensiones:</p>	<p>Muestra: Según tamaño censal, la totalidad de la población: 86</p>

---

adversos del personal enfermero de emergencia?	los eventos adversos del personal enfermero de emergencia	adversos del personal enfermero de emergencia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Administración clínica</li> <li>• Procedimientos asistenciales</li> <li>• Errores en la documentación</li> <li>• Errores en la medicación</li> </ul>	Técnicas e instrumentos: Encuesta y cuestionario validados a nivel nacional.
PE3 ¿Cómo la dimensión prevención de úlceras por presión del conocimiento sobre seguridad del paciente se relaciona con la prevención de los eventos adversos del personal enfermero de emergencia?	OE3 Identificar cómo la dimensión prevención de úlceras por presión del conocimiento sobre seguridad del paciente se relaciona con la prevención de los eventos adversos del personal enfermero de emergencia	HE3 La dimensión prevención de úlceras por presión del conocimiento sobre seguridad del paciente se relaciona significativamente con la prevención de los eventos adversos del personal enfermero de emergencia		
PE4 ¿Cómo la dimensión prevención de infección nosocomiales del conocimiento sobre seguridad del paciente se relaciona con la prevención de los eventos adversos del personal enfermero de emergencia?	OE4 Identificar cómo la dimensión prevención de infección nosocomiales del conocimiento sobre seguridad del paciente se relaciona con la prevención de los eventos adversos del personal enfermero de emergencia	HE4 Identificar cómo la dimensión prevención de infección nosocomiales del conocimiento sobre seguridad del paciente se relaciona significativamente con la prevención de los eventos adversos del personal enfermero de emergencia		

---

## Anexo 2: Instrumento

### INSTRUMENTO PARA EVALUAR EL “CONOCIMIENTO SOBRE SEGURIDAD DEL PACIENTE Y PREVENCIÓN DE EVENTOS ADVERSOS DEL PERSONAL ENFERMERO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL ICA 2024”

Permítame saludarlo (a), soy el Licenciado en Enfermería Lisseth Denisse Galvez Chacaliaza, y agradezco por brindarme unos minutos de su tiempo para responder el presentecuestionario del tema de investigación: “CONOCIMIENTO Y EVENTOS ADVERSOS EN LA SEGURIDAD DEL PACIENTE DEL PERSONAL ENFERMERO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL ICA – 2024”

Este cuestionario tiene carácter anónimo y confidencial por lo que pedimos absolutasinceridad y responsabilidad.

#### I. DATOS GENERALES:

Edad: 25 - 34 años ( ) 35 - 44 años ( ) 45 - 54 años ( ) Mayor de 55años ( )

Sexo: M ( ) F ( )

Especialidad en Emergencia y Desastre: si ( ) no ( )

Tiempo de servicio en emergencia HRI:

menos de 2 años ( ) 2 – 5 años ( ) 6 – 8 años ( ) más de 9 años ( )

***INSTRUCCIONES: Marque con un aspa “X” de manera objetiva y veraz la alternativa que Usted considere correcta.***

#### II. CUESTIONARIO SOBRE EL CONOCIMIENTO SOBRE SEGURIDAD DEL PACIENTE

##### Conocimiento sobre prevención de caídas

##### 1. Criterios que evalúa la escala de J. H. Downton:

- a) Caídas previas, déficit sensorial, deambulacion, medicamentos, estado mental
- b) Medicamentos, estado mental, caídas previas, alimentación, movilidad
- c) Déficit sensorial, deambulacion, medicamentos, actividad, incontinencia
- d) Alimentación, estado físico, actividad, déficit sensorial, caídas previas

##### 2. Si al momento de valorar al paciente con la escala de Downton su puntuación es de 3:

- a) Alto riesgo b) Mediano riesgo c) Bajo riesgo d) Desconozco

##### 3. Causas que llevan al paciente a sufrir una caída, excepto:

- a) Edad b) Estado cognitivo c) incontinencias d) Uso de sedantes o tranquilizantes

##### 4. Medidas preventivas para evitar las caídas, excepto:

- a) Colocar o subir las barandas de las camas
- b) Administrar sedantes
- c) Vigilancia del estado de conciencia de la persona
- d) Valorar la necesidad de sujeción mecánica

### Conocimiento sobre prevención de administración incorrecta de medicamentos

#### 5. Correctos en la administración de medicamentos:

- a) medicamento correcto, vía correcta, hora correcta, paciente correcto, dosis correcta.
- b) paciente correcto, prescripción correcta, hora correcta, infusión correcta, dosis correcta.
- c) dosis correcta, medicamento correcto, hora correcta, paciente correcto, volumen correcto.
- d) hora correcta, paciente correcto, dosis correcta, preparación correcta, vía correcta.

#### 6. Causas de la administración incorrecta del medicamento, excepto:

- a) Interpretación incorrecta de la prescripción médica
- b) Error en el dispositivo de dosificación
- c) Conocimiento sobre el fármaco
- d) Preparación incorrecta del fármaco

#### 7. Medidas preventivas para la administración correcta del medicamento, excepto:

- a) Aplicar los cinco correctos
- b) Identificar alergias después de administrar el medicamento
- c) Valorar el estado de la zona de administración
- d) Corroborar lo escrito en el Kardex con la prescripción médica actualizada

### Conocimiento sobre prevención de úlceras por presión

#### 8. Úlceras por presión:

- a) Es un órgano de protección.
- b) Son lesiones de la piel en las que afecta a la dermis, epidermis y capas profundas.
- c) Es un epitelio pavimentoso, estratificado, queratinizado.
- d) Es una capa de tejido conjuntivo.

#### 9. Criterios de evaluación de la escala Norton:

- a) Estado físico general, estado de la piel, actividad, movilidad, incontinencia.
- b) Estado físico general, estado mental, actividad, movilidad, incontinencia.
- c) Estado físico general, nutrición, nivel de conciencia, actividad, incontinencia.
- d) Estado físico general, estado mental, movilidad, continencia.

#### 10. Alto riesgo de formación de úlceras por presión, según la escala de Norton:

- a) 10 a 12 puntos      b) 5 a 9 puntos      c) mayor de 14 puntos      d) 13 a 14 puntos

#### 11. Primer signo de alarma en la aparición de una úlcera por presión:

- a) Eritema      b) Flictena      c) Edema      d) Ligera erosión de la piel

#### 12. En decúbito supino o dorsal, ¿cuáles son las zonas del cuerpo más predispuestas a sufrir una úlcera por presión?

- a) Occipital, trocánter mayor, sacro y talones      b) Occipital, omóplatos, codos y sacro
- c) Occipital, omóplatos, codos, sacro y talones      d) Occipital y trocánter mayor

#### 13. En un paciente en decúbito lateral la zona con mayor riesgo de sufrir úlceras por presión será:

- a) Talón      b) Rodilla      c) Trocánter mayor      d) Región sacra

**14. Medidas preventivas contra la aparición de las úlceras por presión, excepto:**

- a) Realizar cambios posturales
- b) Solucionar mediante sondaje la incontinencia urinaria o fecal.
- c) Brindar alimentos hiperproteicos
- d) Mantener la piel hidratada

**15. Otra medida preventiva contra la aparición de úlceras por presión es:**

- a) Aplicar alcohol para refrescar la piel
- b) Colocar colchones, almohadillas, aros en las zonas de presión
- c) Mantener húmeda la piel del enfermo.
- d) Dar masajes con talco o colonia

**16. Causales de las úlceras por presión, excepto:**

- a) Edad avanzada
- b) Desnutrición
- c) Deficiencias sensoriales
- d) Postración

**17. De los siguientes favorecedores de la aparición de úlceras por presión señale aquel que sea extrínseco:**

- a) Parálisis debidas a lesiones cerebrales o medulares
- b) Fricción
- c) Fallos circulatorios periféricos
- d) Déficit de absorción de vitamina K

**18. Cambios posturales de pacientes en silla, ¿cuál de las siguientes afirmaciones no es correcta?**

- a) Si el paciente se encuentra sentado se efectuarán las movilizaciones cada quince minutos
- b) Si no se puede movilizar, se le realizarán al menos cada hora
- c) Utilizar flotadores o rodets cuando el paciente esté en sedestación
- d) Si no se pueden atender las movilizaciones, retornar el paciente a la cama.

**Conocimiento sobre prevención de infecciones nosocomiales****19. Infección nosocomial:**

- a) Aquella que estaba presente ni se estaba incubando en el momento de ser admitido el paciente en un hospital.
- b) Aquella que no está presente, ni se estaba incubando en el momento de ser admitido el paciente en un hospital.
- c) Aquella que no estaba presente y se estaba incubando en el momento de ser admitido el paciente en un hospital.
- d) Ninguna

**20. Con relación al uso de guantes, señale el enunciado correcto:**

- a) No necesito lavarme las manos cuando voy a usar guantes estériles
- b) No necesito lavarme las manos después de quitarme los guantes
- c) Puedo usar alcohol spray o gel después de quitarme los guantes
- d) Me lavo las manos antes y después de quitarme los guantes

**21. Las principales vías de transmisión de los agentes patógenos son:**

- a) Vía aérea, por contacto y vía digestiva
- b) Contacto directo, por gotas y vía aérea
- c) Vía aérea, por gotas y vía digestiva
- d) Por gotas, fecal-oral, vía aérea

**22. Las normas de bioseguridad son:**

- a) Conjunto de medidas que protegen la salud y seguridad del personal, paciente y comunidad.
- b) Conjunto de normas para evitar la propagación de enfermedades e interrumpir el proceso de transmisión de infecciones.
- c) Conjunto de medidas para eliminar, inactivar o matar gérmenes patógenos por medios eficaces, simples y económicos.
- d) Conjunto de estrategias sanitarias para no facilitar la colonización de las bacterias.

**23. Para preservar la bioseguridad es imprescindible:**

- a) Medidas
- b) Normas
- c) Reglas
- d) Buenas practicas

**24. Principios de bioseguridad, señale la alternativa correcta:**

- a) Universalidad: las medidas deben involucrar a todos los pacientes de todos los servicios.
- b) Uso de barreras: utilizar materiales inoportunos que se interpongan ante un contagio.
- c) Universalidad: se aplica solo a pacientes con diagnóstico de enfermedad infectocontagiosa.
- d) Uso de barreras: evitar la exposición directa a sangre y a otros fluidos potencialmente contaminantes, mediante materiales que se interpongan a ello.

**25. Lavado de manos:**

- a) Es un procedimiento para mantener las manos limpias.
- b) Es una técnica que consiste en hacer uso de agua y jabón.
- c) Es una medida fundamental para el control de las infecciones intrahospitalarias y reducir la flora de la piel.
- d) Es una medida para eliminar el material séptico de las manos

**26. Momentos del lavado de manos:**

- a) Antes de tocar al paciente, después del contacto con el entorno del paciente, antes y después de realizar una tarea limpia/aséptica
- b) Después del riesgo de exposición a líquidos corporales, antes y después de tocar al paciente, antes y después de realizar un procedimiento.
- c) Antes y después de realizar un procedimiento, antes y después de usar un método de barrera, después de tocar al paciente
- d) Antes de tocar al paciente, antes de realizar una tarea aséptica, después de exposición a líquidos corporales, después del contacto con el paciente, después del contacto con el entorno del paciente.

**Gracias por tu colaboración**

### III. CUESTIONARIO DE PREVENCION DE EVENTOS ADVERSOS

Marque con un aspa (X) la respuesta que considere acertada con su punto de vista, según las siguientes alternativas:

Nº	DIM	INDICADORES / PREGUNTAS	Nunca	Casi nunca	Casi siempre	Siempre
Condiciones de procedimientos						
1	Administración clínica	¿los procedimientos clínicos solo se realizan cuando está indicado?				
2		¿los procedimientos clínicos se realizan completos?				
3		¿se realizan los procedimientos clínicos evitando cometer errores?				
4		¿Siempre se realizan procedimientos clínicos sin errores?				
Ejecución en la asistencia						
5	Procedimientos asistenciales	¿ la asistencia a los pacientes se realiza solo cuando está indicado?				
6		¿ la asistencia a los pacientes se realiza siempre completa?				
7		¿Cuándo se realiza la asistencia a un paciente e trata de prevenir en mínimo error?._				
8		¿Siempre se trata al paciente de acuerdo a su patología?				
Documentos de pacientes						
9	Errores en la documentación	¿Los documentos de los pacientes siempre están disponibles?				
10		¿Tiene facilidad para acceder a los documentos que requiere?				
11		¿Los documentos de los pacientes reflejan claridad y son legibles?				
12		¿La Información en los documentos mayormente está incompleta?				
Pacientes y medicación						
13	Errores en la medicación	¿Siempre se realiza otra revisión en los medicamentos para evitar errores?				
14		¿Tiene la seguridad que los medicamentos indicados al tratamiento del paciente son precisos y confiables?				
15		¿Siempre se verifica que las dosis indicadas a los pacientes sean correctas				
16		¿Cuándo asiste a un paciente le explica detalladamente sobre los medicamentos recetados?				
17		¿Siempre revisa la fecha de caducidad de los medicamentos?				

*Gracias por tu colaboración*

## Anexo 3: Consentimiento Informado

### CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

**Instituciones:** Universidad Privada Norbert Wiener

**Investigador:** Galvez Chacaliaza Lisseth

**Título:** “Conocimiento sobre seguridad del paciente y prevención de eventos adversos del personal enfermero de emergencia del hospital regional Ica 2024”

---

#### Propósito del estudio

Lo invitamos a participar en un estudio llamado: “Conocimiento sobre seguridad del paciente y prevención de eventos adversos del personal enfermero de emergencia del hospital regional Ica 2024”. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener, Galvez Chacaliaza, Lisseth Denisse. El propósito de este estudio es determinar cómo el conocimiento sobre seguridad del paciente se relaciona con la prevención de los eventos adversos del personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Regional Ica – 2024. Su ejecución permitirá generar un nuevo conocimiento al analizar dicho problema en el personal de enfermería del Hospital Regional de Ica.

#### Procedimientos

Si usted decide participar en este estudio, se le realizará lo siguiente:

- Cuestionario para medir el nivel de conocimiento sobre la seguridad del paciente
- Cuestionario para identificar los eventos adversos en el área de emergencia

La encuesta puede demorar unos 45 minutos por estar conformado por dos instrumentos, el primero abarca sobre el conocimiento sobre seguridad del paciente que tiene un total de 26 preguntas y el segundo abarca sobre los eventos adversos que tiene un total de 17 preguntas

Los resultados del personal de enfermería del servicio de emergencia se almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

#### Riesgos

Su participación en el estudio puede tener el riesgo que se pueda volver a solicitar su participación para otros estudios con afines similares a este, con el fin de pulir aún más investigaciones para poder solucionar o mejor las problemáticas observadas, sobrepasar el tiempo del establecido, lo cual se comunicara el tiempo de este 10 minuto antes de su culminación.

#### Beneficios

Usted se beneficiará ya que tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados ya sea de manera individual o grupal, que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional. Así mismo le permitirá evaluar su nivel de conocimientos y actitudes respecto a la importancia de la seguridad del paciente y de esta manera prevenir los eventos adversos que atenten contra la salud, asegurando no solo una atención optima hacia los pacientes sino también hacia Ud. misma como profesional de enfermería

### **Costos e incentivos**

Usted no deberá pagar nada por la participación. Tampoco recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

### **Confidencialidad**

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

### **Derechos del paciente**

Si usted se siente incómodo durante la encuesta, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio.

Puede comunicarse con la investigadora Galvez Chacaliza , Lisseth Denisse con el numero: +51 940 157 321 o al comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, tel. +51 924 569 790. E-mail: comite.etica@uwiener.edu.pe

### **CONSENTIMIENTO**

Acepto voluntariamente participar en este estudio. Comprendo qué cosas pueden pasar si participo en el proyecto. También entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante

Investigador

Nombres:

Nombres:

DNI:

DNI:

## ● 11% Overall Similarity

Top sources found in the following databases:

- 9% Internet database
- 0% Publications database
- Crossref database
- Crossref Posted Content database
- 9% Submitted Works database

### TOP SOURCES

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

1	<b>repositorio.uwiener.edu.pe</b> Internet	4%
2	<b>uwiener on 2023-11-26</b> Submitted works	<1%
3	<b>uwiener on 2023-10-26</b> Submitted works	<1%
4	<b>uwiener on 2024-08-26</b> Submitted works	<1%
5	<b>Universidad Cesar Vallejo on 2016-03-18</b> Submitted works	<1%
6	<b>uwiener on 2023-10-22</b> Submitted works	<1%
7	<b>uwiener on 2023-12-23</b> Submitted works	<1%
8	<b>uwiener on 2023-02-05</b> Submitted works	<1%