



**Universidad  
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**“PREVENCION DE EVENTOS ADVERSOS POR EL PROFESIONAL DE  
ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DE UN HOSPITAL DE  
HUACHO, 2021”**

**TRABAJO ACADEMICO PARA OPTAR EL TITULO DE ESPECIALISTA EN  
EMERGENCIA Y DESASTRES**

**AUTORA:**

**Lic. CHINCHAY MARCELO, JENNY CRISTINA**

**Código ORCID: 0000-0003-1292-3796**

**ASESORA:**

**Mg. PRETELL AGUILAR, ROSA MARIA**

**LIMA – PERU**

**2021**



## **DEDICATORIA**

A Dios por permitir lograr mis objetivos, A mi hijo por ser el impulso de mi superación en lo profesional y personal. A mi familia por su apoyo incondicional.

## **AGRADECIMIENTO**

Manifiesto mi gratitud a toda aquella persona que han contribuido en el desarrollo de este proyecto de investigación, en especial a mi asesora Mg. Rosa María Pretell Aguilar.

**ASESORA DE TESIS: Mg. Pretell Aguilar Rosa María**

## **JURADOS**

**Dra. Gonzales Saldaña, Susan Haydee**

**Mg. Uturnco Vera, Milagros Lizbeth**

**Mg. Fernández Rengifo, Werther Fernando**

## INDICE GENERAL

<b>RESUMEN</b> .....	10
<b>ABSTRACT</b> .....	11
<b>CAPITULO I: EL PROBLEMA</b> .....	12
<b>1.1</b> <b>PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b> .....	12
<b>1.2</b> <b>FORMULACIÓN DEL PROBLEMA</b> .....	14
<b>1.2.1</b> <b>PROBLEMA GENERAL</b> .....	14
<b>1.2.2</b> <b>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</b> .....	14
<b>1.3</b> <b>OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION</b> .....	15
<b>1.3.1</b> <b>OBJETIVO GENERAL</b> .....	15
<b>1.3.2</b> <b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b> .....	15
<b>1.4</b> <b>JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN</b> .....	16
<b>1.4.1</b> <b>TEÓRICA</b> .....	16
<b>1.4.2</b> <b>1.4.2 METODOLÓGICA</b> .....	17
<b>1.4.3</b> <b>1.4.3 PRÁCTICA</b> .....	17
<b>1.5</b> <b>DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN</b> .....	17
<b>1.5.1</b> <b>1.5.1 TEMPORAL:</b> .....	17
<b>1.5.2</b> <b>1.5.2 ESPACIAL:</b> .....	17
<b>1.5.3</b> <b>1.5.3 RECURSOS:</b> .....	18
<b>CAPITULO II: MARCO TEORICO</b> .....	19
<b>2.1</b> <b>2.1 ANTECEDENTES</b> .....	19
<b>2.2</b> <b>2.2 BASES TEÓRICAS.</b> .....	22
<b>CAPITULO III: METODOLOGIA</b> .....	26
<b>3.1</b> <b>3.1 Método de la investigación</b> .....	26
<b>3.2</b> <b>3.2 Enfoque de la investigación</b> .....	26
<b>3.3</b> <b>3.3 Tipo de investigación</b> .....	26
<b>3.4</b> <b>3.4 Diseño de la investigación.</b> .....	26
<b>3.5</b> <b>3.5 Población, muestra y muestreo.</b> .....	26
<b>3.6</b> <b>3.6 Variables y Operacionalización</b> .....	27

<b>3.7</b>	<b>3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....</b>	<b>28</b>
<b>3.7.1</b>	<b>3.7.1 Técnica .....</b>	<b>28</b>
<b>3.7.2</b>	<b>3.7.2 Descripción de instrumentos .....</b>	<b>28</b>
<b>3.7.3</b>	<b>3.7.3 Validación.....</b>	<b>29</b>
<b>3.7.4</b>	<b>3.7.4 Confiabilidad .....</b>	<b>30</b>
<b>3.8</b>	<b>3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos.....</b>	<b>30</b>
<b>3.9</b>	<b>3.9 Aspectos Éticos .....</b>	<b>30</b>
	<b>CAPITULO 4: ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....</b>	<b>32</b>
<b>4.1</b>	<b>Cronograma De Actividades.....</b>	<b>32</b>
<b>4.2</b>	<b>4.2. Presupuesto.....</b>	<b>33</b>
	<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....</b>	<b>34</b>



## INDICE DE ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA .....	41
ANEXO 2: OPERACIONALIZACION DE VARIABLE .....	42
ANEXO 3: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN .....	43
ANEXO N° 4 CONSENTIMIENTO INFORMADO .....	44

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la prevención de eventos adversos por el profesional de enfermería en el servicio de Emergencia. **Metodología:** Estudio de enfoque cuantitativo, siendo descriptivo de corte transversal. **Población:** La población está formada por 25 profesionales en enfermería del Servicio de Emergencia de un Hospital de Huacho, quienes de acuerdo a criterios de inclusión y exclusión serán seleccionados, no se calculó tamaño muestral. **Técnicas e instrumentos de recolección de datos:** La técnica será una encuesta y el instrumento será un cuestionario denominado “Prevención de eventos adverso por el profesional de enfermería” **Procedimientos:** La recolección de dicha información se obtendrá en el hospital Essalud Huacho, en el profesional de enfermería en el servicio de emergencia, el cual será ejecutada en agosto 2021. **Validación:** El instrumento como tal se sometió a una prueba de juicios de expertos con una escala ordinal, por lo tanto, se considera aplicable al estudio. **Confiabilidad:** Para determinar el grado de confiabilidad del instrumento, se usó el Coeficiente Kuder Richardson (KR 20), siendo su resultado 0.86, lo cual significa que la confiabilidad del instrumento es aceptable.

**Palabras claves:** “Prevención de evento adverso”, “Profesional de Enfermería”, “Seguridad”

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the prevention of adverse events by the nursing professional in the Emergency Service. **Methodology:** Study of quantitative approach, being descriptive of cross-sectional. **Population:** The population is made up of 25 nursing professionals from the Emergency Service of a Hospital in Huacho, who according to inclusion and exclusion criteria will be selected, no sample size was calculated. **Data collection techniques and instruments:** The technique will be a survey and the instrument will be a questionnaire called "Prevention of adverse events by the nursing professional" **Procedures:** The collection of this information will be obtained at the Essalud Huacho hospital, in the nursing professional in the emergency service, which will be executed in August 2021. **Validation:** The instrument as such underwent an expert judgment test with an ordinal scale, therefore, it is considered applicable to the study. **Reliability:** To determine the degree of reliability of the instrument, the Kuder Richardson Coefficient (KR 20) was used, its result being 0.86, which means that the reliability of the instrument is acceptable.

**Keywords:** "Prevention of adverse event", "Nursing Professional", "Safety"

## **CAPITULO I: EL PROBLEMA**

### **1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Los eventos adversos son perjuicios que alteran el estado físico del individuo, que se manifiestan de forma impensada durante el curso de una enfermedad y que inciden en la seguridad del paciente encontrándose muy enlazados en los cuidados que brinda el profesional de enfermería, las ocurrencias de E.A se ven vinculados con múltiples factores intervinientes, ya sean por factores intrínsecos o factores extrínsecos. En su totalidad las entidades sanitarias de los servicios de salud en los diferentes niveles de atención donde se brinden los cuidados de enfermería pueden aparecer eventos adversos, los cuales son un indicio muy relevante durante el cuidado de enfermería y producto final de la asistencia del personal sanitario (1).

Dado a que se sitúa dicha problemática que altera la salud física del usuario desarrollaron una investigación latinoamericana con el objetivo de detectar los eventos adversos (IBEAS) , en su participación con la OMS, OPS, entre otras instituciones siendo el innovador Latinoamérica de descubrir la intensidad de la problemática que acontece dentro de las entidades sanitarias, producto del fruto de las actividades del profesional sanitario; difundido por la OMS en el 2010, denominado “Para un cuidado hospitalario indudable” dicha investigación se llevó acabo en el 2007 y el 2009 en 5 países: Argentina, Colombia, Costa Rica, México, Perú; abarcando 58 instituciones prestadoras de salud. Este proyecto dio a conocer la magnitud del problema como efecto de los cuidados hospitalarios.

En dicho estudio participaron 11379 pacientes, teniendo como prevalencia global 10.5% EA. Afectando a 2,355 pacientes, los relacionados con las atenciones fue de 13.27%, con el uso de los fármacos 8,23%, con la infección intrahospitalaria 37,14%, con algún procedimiento 28,69% y con la identificación de la enfermedad 6,15% (2) (3).

Perú menos aun evade de esta situación, en el proyecto IBEAS que se realizó como centro Piloto de estudio en el Hospital de Essalud Edgardo Rebagliati Martins y el Hospital Emergencia - Grau, los efectos adversos estuvieron relacionados con infecciones nosocomiales 39.6%, procedimientos 28.9%, diagnósticos 10.8% y relacionado con los cuidados 6.9% y los servicios con mayor prevalencia fueron obstetricia y UCI. De los cuales el 58.8% de los EA son evitables (4).

En Lima el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren ESSalud, el 15 de enero 2019, se reporta una femenina adulta (81 años), padeció una caída de la camilla que se trasladada dentro del servicio de emergencia de dicho nosocomio y ocho días después, la paciente falleció. El EA la camilla se encontraba en mal estado el cual produjo dicho accidente. Según estudios los materiales y equipo médico es uno de los factores causante que conlleva a las ocurrencias de los eventos adverso. (5)

En el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen en el año 2019, en el servicio de emergencia, se notificó los E.A relacionados al cuidado que brinda la enfermera en: la mala administración de fármacos que no son reportados pero se demuestran resultado, existiendo la más concurrente el olvido o infringir el horario, confusión con la dosificación, administración a usuario equivocado y fármaco no indicada; 109 lesión por presión, ocasionadas por error a la hora de brindar los cuidados derivado con la sobrecarga de

trabajo; 5 caídas, por falta de observación al usuario; 39 infecciones intrahospitalaria que alteran el bienestar de la salud de la persona (6).

La inseguridad en el cuidado de enfermería conlleva a generar muchas eventualidades y ocurrencias a lo cual hoy llamamos Evento Adverso, que suceden continuamente en las instituciones prestadora de salud (IPPRESS), y con mucha incidencia en el servicio de Emergencia, perjudicando su recuperación en la salud del individuo. Es una inquietud y un desafío en el ejercicio profesional que sin duda requiere actuación que contribuyan a disminuir los E.A, y a la vez asegurar una certeza confianza con los cuidados brindados por todo el personal sanitario, garantizando calidad de salud al usuario, para esto debemos brindar todos los esfuerzos posibles para luchar contra este problema, es por tal motivo que se plantea la problemática.

## **1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1 Problema General**

¿Cuál es la prevención de eventos adversos por el profesional de enfermería en el servicio de Emergencia de un Hospital de Huacho, 2021?

### **1.2.2 Problemas Específicos**

¿Cuál es la prevención de eventos adversos por el profesional de enfermería en la dimensión de administración clínica en el servicio de Emergencia de un hospital de Huacho 2021?

¿Cuál es la prevención de eventos adversos por el profesional de enfermería en la dimensión de procedimientos asistenciales en el servicio de Emergencia de un hospital de Huacho 2021?

¿Cuál es la prevención de eventos adversos por el profesional de enfermería en la dimensión de errores en la documentación en el servicio de Emergencia de un hospital de Huacho 2021?

¿Cuál es la prevención de eventos adversos por el profesional de enfermería en la dimensión de errores de la medicación en el servicio de Emergencia de un hospital de Huacho 2021?

### **1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION.**

#### **1.3.1 Objetivo General**

Determinar la prevención de eventos adversos por el profesional en el servicio de Emergencia.

#### **1.3.2 Objetivos Específicos**

Identificar la prevención de eventos adversos por el profesional de enfermería en la administración clínica en el servicio de Emergencia

Identificar la prevención de eventos adversos por el profesional de enfermería de procedimientos asistenciales en el servicio de Emergencia

Identificar la prevención de eventos adversos por el profesional de enfermería de errores en la documentación en el servicio de Emergencia

Identificar la prevención de eventos adversos por el profesional de enfermería de errores de la medicación en el servicio de Emergencia.

## **1.4 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.4.1 Teórica**

El presente proyecto, se ha elaborado por el aumento estadísticos de las ocurrencias de los sucesos negativos en las entidades sanitarias, que se expresan en diferentes bibliografías de estudios anteriores y actuales realizados por diferentes autores; donde se refleja que mayor porcentaje de incidencia en las eventualidades negativas que ocurre en la enfermera/o a causa de la deficiencia de cultura en la prevención de las eventualidades. La teoría de Virginia Henderson se enfoca en el rol que cumple enfermería durante el proceso de la atención empleando conocimiento teórico y científico en nuestras actividades y así prevenir incidentes.

Esto implica a concientizar en nuestro actuar como profesional de la salud frente a las actividades de enfermería brindadas a los usuarios, debemos de no caer en la rutina diaria de nuestras actividades, siempre recalcar en ampliar nuestros conocimientos. Este proyecto será de mucha relevancia y de base para las futuras investigaciones, con el fin de determinar la prevención de eventos adverso en los servicios de emergencia, y así poder brindar una atención segura y oportuna, garantizando la seguridad del paciente



### **1.4.2 Metodológica**

Sera de mucha importancia en la implementación de las mejoras, desarrollando una conducta y comportamiento anticipatorio para indagar y prevenir las probabilidades de acontecer las eventualidades negativas, aplicando protocolos y guías de atención, de esta manera, mejorar la calidad de las actividades brindados asegurando la salud del usuario. Dicho resultado de investigación se plasmará para las futuras investigaciones, con diferentes diseños metodológicos, que sirvan como aporte científico. Se aplicará instrumento de medición de la variable logrando obtener datos relevantes y confiables. Por lo tanto, es importante conocer cuál es la prevención de eventos adversos en el profesional de enfermería dentro de las áreas crítica (Emergencia).

### **1.4.3 Práctica**

En termino de ello, el presente proyecto será muy significativo, sensibilizando al personal de enfermería las consecuencias que incurren en un eventos adversos, y por medio de ello ayudamos a prevenir y a disminuir la incidencia de los incidentes en los usuarios de la salud, aplicando guías, protocolos y directivas durante las actividades de enfermería, buscando las causas y/o factores que conllevan a las ocurrencias, mediante ello garantizaremos cuidados optimo a los usuario que recurren a los servicios de emergencia.

## **1.5 DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.5.1 Temporal:**

Agosto del 2021

### **1.5.2 Espacial:**

El servicio de Emergencia de un Hospital de Huacho

**1.5.3 Recursos:**

Se trabajará con el personal profesional de Enfermería del Servicio que se encuentre trabajando en el servicio de Emergencia, jefatura de Emergencia y colaboradores de un hospital de Huacho.

## CAPITULO II: MARCO TEORICO

### 2.1 ANTECEDENTES

#### 2.1.1 Antecedentes Internacionales

**Patarroyo, et al., (39).** En su estudio del 2018, realizado en Colombia, tuvieron como objetivo: “Identificar cuáles son los eventos adversos más frecuentes en la Unidad de Cuidado Intensivo adultos relacionados con el proceso de atención de enfermería”, obteniendo como resultado que los profesionales de enfermería se encuentran capacitados en la prevención de E.A; pero obtienen deficiencias durante la atención del paciente, en la UCI el mayor número de E.A se encuentra relacionado con el cuidado de enfermería y mayor porcentaje hallaron en las úlceras por presión, seguido de retiro no programado de dispositivos y falla en la administración de medicamentos ya sea por omisión o dosis errada; las caídas son menos comunes en las UCI.

**Astargo (14).** En su estudio del año 2016, en Chile tuvo como objetivo: “Detectar y describir EA ocurridos en pacientes adultos egresados de la Unidad de Paciente Critico” Obtuvo como resultado 57% de los capacitados incurrieron a la detección de un EA, 64% de compromiso aliviado. El 29% son EA derivado con la asistencia sanitaria, 20% infecciones asociadas a la atención de salud, 18% utilización de fármacos y 17% intervenciones de cirugía operatoria. Un 92% de los EA encontrados no habían sido registrados en el centro de salud.

**Almeida, et al., (21).** En su estudio del año 2014, en Ecuador, tuvieron como objetivo: “Determinar los eventos adversos evitables en pacientes hospitalizados en los servicios de: emergencia, pediatría, centro quirúrgico, neonatología, centro obstétrico y unidad de cuidados intensivos”. Consiguieron como resultado, entre los 45 usuarios seleccionados, 27,30% de evento sin daño, mostraron un aumento de probabilidad de preaver y un 27,30% de daños o alteraciones registraron una carencia de certeza de probabilidad de precaución, asimismo se analizó un 18,20% de acontecimiento sin daño que expresaron una suma de certeza de probabilidad de evitar, un 9,10% de daños o secuelas de incurrancia sin lesión mostraron un aumento de probabilidad de preaver.

### **2.1.2 ANTECEDENTE NACIONALES**

**Chapoñan, et al., (32).** En su estudio del año 2018, en Lima, tuvieron como objetivo: “Determinar si hay relación entre la inteligencia emocional y los incidentes adversos del profesional de salud de Emergencia”. Se aplicó como muestra, 97 personal de Emergencia (58 doctores y 39 enfermeras). Concluyo la no presencia de una conexión entre el intelecto mental y los E.A, como la carencia de relevancia escrutinio; quiere decir el de tener un óptimo intelecto mental no se vincula con un aumento o disminución de sucesos de E.A.

**Añanca (12).** En su estudio en el año 2018, en Lima, posee como objetivo: “Establecer la concurrencia de los E.A procedente de la asistencia del personal de enfermería: daño por presión, caídas, flebitis y transfusión sanguíneo en el Hospital Nacional Dos de Mayo. Se aplico en 127 usuarios notificado en la base de datos. Dentro de

los resultados destaca las úlceras por presión con 73 notificaciones (57.5%), flebitis con 26 notificaciones (20.5%) y caídas con 25 notificaciones (19.7%), como los eventos adversos más constantes derivados de la asistencia de la enfermera.

**Morí (15).** En su estudio del año 2017, tuvo como objetivo: “Determinar la relación que existe entre cultura de seguridad del paciente y prevención de E.A por el profesional de enfermería en el servicio de emergencia”. En su investigación la muestra estuvo conformada por 40 profesionales de enfermería. Dando como resultado que hay una relación favorable y relevante entre la educación de seguridad del usuario y precaución de E.A por la enfermera/o en emergencia.

**Troya, et al., (34).** En su estudio del año 2017, tuvo como objetivo: “Sistematizar las convicciones sobre los Factores que intervienen en la manifestación de efectos E.A en la administración de fármacos en las Unidades de Emergencias”. Los resultados destacan: El 80% asegura a la carga laboral, 70% al entendimiento deficiente en medicamentos, el 50% a la confusión de la indicación médica, los recipientes de los fármacos y a las condiciones laborales; y 30% al descuido, son los factores más relevantes que participan en la manifestación de los E.A y a la equivocación en la administración de fármacos en los servicios emergencia, con gran estimación en el enfermero. Concluyendo que las causas más relevantes que participan en presentación de E.A en la administración de fármacos en el servicio de emergencias son: la carga de laboral, confusión de la indicación médica, recipientes del fármaco y condiciones laborales.

**Camacho, et al., (17).** En su estudio del año 2017, realizado en la Clínica Internacional sede San Borja, en su objetivo: “Determinar los E.A en el cuidado de enfermería del enfermo de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos”. La prueba estará conformada por las notificaciones de los 40 usuarios hospitalizados. Las conclusiones beneficiarán a los usuarios de la UCI Pediátricos y la enfermera/o ya que conocerán los E.A facultando tomar acciones para enriquecer las competencias de la enfermera/o y de tal forma poder perfeccionar la excelencia en el cuidado de todo el personal de la salud.

## **2.2 BASES TEÓRICAS.**

### **2.2.1 Teoría: Virginia Henderson “Rol que cumplen los enfermeros”**

El servicio de Emergencia es el área donde se brindan las primeras atenciones al paciente en situación críticas, el cual se pretende brindar atención idónea y completa del Enfermera/o, garantizando la calidad durante las actividades asistenciales y la seguridad del paciente, empleando nuestros conocimientos científicos, con el único propósito de evitar los daños físico en el individuo. Motivo por lo cual, se busca recapacitar desde la perspectiva de Virginia Henderson, según su interés en su teoría es enfocarse con relevancia rol que cumple enfermería en funciones del usuario de la salud, quien hace de hincapié que la Enfermería es la asistencia en el cuidado al individuo en estado sano o enfermo y un profesional con conocimientos eficientes e independiente del resto del equipo de salud, garantiza al paciente a una pronta recuperación de su salud (35).

Su Teoría, puede servirnos como ejemplo y motivación para avanzar hacia la excelencia como profesionales aplicando con responsabilidad los procesos de atención de

enfermería con los métodos lógicos científicos, previniendo así daños físicos y emocional del individuo.

### **2.2.2 Definición de Variable**

#### **Prevención de eventos adversos**

Es la disposición que se realiza de manera anticipada para minimizar un riesgo, un evento desfavorable o un acontecimiento dañoso en la salud física del individuo durante el cuidado de enfermería.

#### **Tipos de Prevención**

Prevención Primaria: Involucra a extender políticas para disminuir los sucesos de eventos adversos, promoviendo las causas que mejoran el bienestar del enfermo y disminuyendo en aquel que ayuden en la manifestación de fallos.

Prevención Secundaria: Pretende disminuir resultados negativos para el usuario y el sistema de salud, mediante un descubrimiento y enfrentamiento de las incidencias. Se puede obtener a través de las instituciones de sistemas de control y registro, contribuyendo los sistemas de información entre profesionales y servicios sanitarios ejerciendo dinámicamente con los usuarios de la salud.

Prevención Terciaria: Reduce sus resultados y intentando eludir su presentación. Tiene como base el análisis detallado y metodológicamente correcto del incidente y la comunicación sincera y verídica en el enfermo que debe recibir cuidados personalizada.

(10)

## **Eventos Adversos**

La OMS (2015): Determina que un evento adverso (EA), es un perjuicio, producto de las intervenciones del personal sanitario, durante la asistencia sanitaria, y no por la naturaleza del usuario, siendo generalmente evitables. Los EA a su vez pueden ser prevenible, que son los que se podrían prever perfeccionando y tomando todas las medidas necesarias (1).

### **2.3.3 Dimensiones de los Eventos Adversos**

#### **Administración Clínica**

Este evento es ocasionado producto de una situación no deseada en las intervenciones y asistencia del profesional de enfermería en la unidad de emergencia, los cuales no son propias de la enfermedad del paciente, se relaciona mayormente a un incidente propio del personal sanitario, provocando estancias hospitalarias larga, con posibles secuelas y hasta ocasiona la muerte al paciente (20).

#### **Procedimiento asistencial**

Situación en la que el paciente sufre un daño en relación al proceso de atención de enfermería, ejecutando actividades declinando las normas técnicas y los protocolos establecidos durante con un procedimiento (20).

#### **Errores en la documentación**

La falta de exactitud en la documentación de las intervenciones de enfermería y los resultados de ello, faculta imputar a la falta de indicadores que reflejen la atención que se proporciona durante la estancia hospitalaria, así como al desconocimiento o inexperiencia



del personal de enfermería acerca de la esencia del cuidado y la relevancia de documentar las intervenciones de enfermería y los resultados de las intervenciones, que constituyen una parte fundamental de la práctica profesional y una forma de evaluar el PAE (15).

### **Errores en la medicación**

Están presente en cualquier etapa del proceso desde, la dosificación, frecuencia, medicamento y vía errónea. La etapa de administración de medicamento es del profesional de enfermería, una alteración de alguno de ello produce una lesión física en la salud del paciente, Es importante señalar que el error no siempre se origina en la actividad del profesional de enfermería, cabe resaltar que muchas veces es por error del medico, por eso se debe contrastar la orden medica y el Kardex de enfermeria (15).

## **CAPITULO III: METODOLOGIA**

### **3.1 Método de la investigación**

El método aplicado al presente proyecto de investigación, es de tipo deductivo, porque va explicar fenómenos de manera descriptiva de lo general a lo particular.

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

La presente investigación se basará en un estudio de enfoque cuantitativo, al obtener los resultados se realizará análisis estadísticos.

### **3.3 Tipo de investigación.**

La investigación propuesta será de tipo descriptivo, y de corte transversal.

Descriptivo: Permite mostrar y describir situaciones y eventos la información tal y como se encuentra en la realidad y cómo se comportan determinados fenómenos (10).

Corte transversal: Porque recolectan los datos en un solo momento, en un tiempo determinado y su propósito es describir variables y analizar su incidencia en una situación espacio temporal dada (10).

### **3.4 Diseño de la investigación.**

El estudio el diseño es no experimental, porque se realiza sin manipular deliberadamente la variable de estudio, solo se observará el fenómeno para su respectivo estudio.

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

#### **Población**

Constituida por 25 profesionales de Enfermería que laboran en el servicio de emergencia de un Hospital de Huacho en el periodo 2021.

### **Muestra**

La muestra quedara conformada por el total de la población de 25 profesionales de enfermería

### **Muestreo:**

No se realizará ningún tipo de muestreo, por ser una población menor, por ello se trabajará con la población total al 100% de profesionales de enfermería.

### **Criterios de inclusión y exclusión**

- Enfermeros/as laborando en el servicio de Emergencia.
- Enfermeros/as del servicio de emergencia que firmen el consentimiento informado.

### **Criterio de Exclusión**

- Enfermeros/as que se encuentran con licencia o vacaciones.
- Enfermeros/as que se encuentren con descanso medico
- Enfermeros/as del servicio de Emergencia que no firmen el consentimiento informado.
- Enfermeros/as que no llenen completo el instrumento

## **3.6 Variables y Operacionalización**

**Variable:** Prevención de eventos adversos

### **Definición Conceptual**

El Ministerio de Salud del Perú (2015), refiere que la prevención de eventos adversos es toda acción mediante la buena praxis que efectúan los profesionales de enfermería para prevenir el desarrollo de alteraciones físicas del usuario, que se encuentra a su cuidado, cabe resaltar que durante el proceso de atención de enfermería el usuario se encuentra expedito de riesgo en su salud (15).

### **Definición Operacional**

Acción que ejerce los enfermeros dentro de las áreas críticas de un Hospital de Huacho, para disminuir los daños físicos del usuario, según las dimensiones de la administración clínica, procedimientos asistenciales, errores de documentación, y errores en la medicación, el cual será medido mediante un cuestionario tipo Escala de Likert, y valorado en deficiente, regular y excelente.

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

### **3.7.1 Técnica**

En cuanto a la técnica a utilizarse en el proyecto de investigación para la variable de estudio será la encuesta; procedimiento por lo cual recopilaremos datos relevantes acerca de la variable de estudio, una de las más utilizadas en el campo de la salud y enfermería (24).

### **3.7.2 Descripción de instrumentos**

Se utilizará como instrumento el cuestionario, sobre la prevención de Eventos adversos por el profesional de enfermería, con interrogantes cerradas, tipo Escala Likert, preparada de forma clara y fácil para que el participante conteste a la cordura y con anonimidad en base a los indicadores de las variables de estudio (15).

### **Ficha Técnica: Instrumento para medir la prevención de eventos adversos**

Nombre : Guía de Observación de la prevención de eventos adversos  
Autor : Ministerio de Salud del Perú (MINSA)  
Año : 2017  
Lugar : Perú  
Contenido : 17 ítems

#### **Dimensiones:**

Administración clínica (D1), procedimientos asistenciales (D2), errores en la documentación (D3), y errores en la medicación (D4) (15)

Escala :

No (1) y Si (2)

Baremo:

D1 : Deficiente [04; 05], Regular [06] y Excelente [07; 08]

D2 : Deficiente [04; 05], Regular [06] y Excelente [07; 08]

D3 : Deficiente [04; 05], Regular [06; 07] y Excelente [08]

D4 : Deficiente [05; 07], Regular [08; 09] y Excelente [10]

DY : Deficiente [17; 25], Regular [26 – 28] y Excelente [29; 34] (15)

#### **3.7.3 Validación**

Se validaron mediante jueces expertos, en relación con su suficiencia, claridad, coherencia y relevancia de cada ítem (15).

### **3.7.4 Confiabilidad**

Para la estimación de la confiabilidad del instrumento se aplicó como prueba piloto 15 profesionales de enfermería fue y el estadístico el Alfa de Cronbach midiendo el instrumento como escala ordinal tomando valores entre No (1) y Si (2).

En la variable prevención de eventos adversos tiene como resultado una confiabilidad de 0.860 Kuder Richardson 20 (15).

### **3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos**

Los datos serán ingresados en un inicio a una matriz de datos diseñada en el programa Microsoft Excel y SPSS versión 24. Los resultados serán presentados en tablas y gráficos estadísticos para su análisis e Interpretación considerando el marco teórico.

### **3.9 Aspectos Éticos**

Se tomará los siguientes principios bioéticos:

#### **Principio de Autonomía:**

Es un principio donde el participante es autónomo capaz de tomar decisiones por sí mismo como objeto de investigación. Este principio será aplicado en este proyecto de investigación, teniendo en cuenta la base de datos recaudados, como también de las personas involucradas, anexando el consentimiento informado, si lo requiere el estudio (28).

#### **Principio de beneficencia:**

Referido a prevenir o aliviar el daño hacer el bien u otorgar beneficios al sujeto de investigación por encima de los intereses particulares, ósea obrar en función del mayor beneficio posible (29).

**Principio de no Maleficencia:**

Consiste en el respeto de la integridad del ser humano y en la obligación de no causar daños, y obliga promoviendo hacer el bien (30)

El proyecto de investigación no implicara ningún riesgo o daño que atenten contra la institución, ni quienes se vieron comprometido en un E.A.

**Principio de justicia:**

Referida como equidad, que a su vez significa la utilización racional de los recursos y distribuir los mismos, de acuerdo con las necesidades, evitando la discriminación en el acceso a los sujetos de investigación (31).

Los resultados obtenidos del proyecto de investigación se aplicarán con mucha cordialidad y respeto.

## CAPITULO 4: ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

### 4.1 Cronograma De Actividades

ACTIVIDADES																													
	Febrero				Marzo				Abril				Mayo				Junio				Julio				Agosto				Setiembre
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1
Planteamiento del Problema	x	x	x																										
Formulación del problema			x	x	x	x	x																						
Objetivos de la investigación							x	x	x	x	x	x	x																
Justificación de la investigación													x	x	x														
Delimitación de la investigación															x	x													
Marco teórico, antecedentes, y bases teóricas																	x	x	x	x	x	x							
Método, enfoque, tipo y diseño de la investigación																							x	x					
Población, muestra y muestreo																									x				
Técnicas e instrumentos de recolección de datos																									x				
Elaboración de aspectos administrativos																											x		
Referencias (anexos)																											x	x	
Aprobación del proyecto																												x	
Sustentación del proyecto de estudio																												x	



## 4.2. Presupuesto

<b>RECURSOS HUMANOS</b>	<b>PRECIO UNITARIO</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>TOTAL</b>
Investigador	S/. 500	1	S/. 600
Estadístico	S/. 500	1	S/. 200
<b>RECURSOS MATERIALES</b>			
Papel bond A-4	S/. 0.10	200	S/. 20.00
Computadora	S/.3000	1	S/. 3.000
Tinta Impresora	S/. 40.00	1	S/. 40.00
USB	S/.20	1	S/. 35.00
Cuaderno	S/. 4.00	1	S/. 4.00
<b>SERVICIOS</b>			
Fotocopias	S/. 0.10	70	S/. 70.00
Anillados	S/. 20.00	1	S/. 20.00
Internet por hora	S/. 1.50	80	S/. 120.00
<b>TOTAL</b>			<b>S/. 4.109</b>

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Ministerio de Salud (MINSA) Directiva sanitaria N° 005 – IGSS/V.01. Sistema de Registro y Notificación de Incidentes, Eventos Adversos y Eventos Centinelas. Perú 2016. Disponible: <http://www.gob.pe>
2. 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. (Internet). Perú 2019. Tesis. Universidad Nacional del Callao.
3. Torijano M. La cultura de la seguridad del paciente en Atención Primaria. Rev. Clínica Médica de Familia Vol.8N° 1 (Internet). 2015. Disponible en: [scielo > scielo > pid=S1699-695X2015000100001](http://scielo.isciii.es/scielo/pid/S1699-695X2015000100001).
4. 72° Asamblea Mundial de la Salud. Atención de Urgencia y Traumatología, y Agua y Saneamiento. (Internet) Republica de Paraguay 2019. Disponible en: <https://www.mspbs.gov.py/portal-18396/nuevas-resoluciones-en-el-marco-de-la-72-asamblea-mundial-de-la-salud.html>
5. Banderas M, Olivera H. El sistema de gestión de calidad y seguridad del paciente en los Hospitales Regionales de Alta Especialidad. México 2015. Rev. Investigación en Salud. Vol. 8, Núm. 4 pp 190-200. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/evidencia/eo-2015/eo154g.pdf>
6. Gobierno de España (IBEAS). Prevalencia de Eventos Adversos en hospitales Latinoamérica. Rev. Calidad Asistencial. 2011; 26(3): 194 – 200. España 2011. Disponible en: [www.elsevier.es > es-revista-revista-calidad-asistencial-25](http://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-25)

7. OMS 2010 – IBEAS. Hacia una Atención Hospitalaria más Segura. IBEAS: Red pionera en la seguridad del paciente en Latinoamericana. (Internet) España 2009. Disponible en [https://www.who.int>research>ibeas\\_report\\_es](https://www.who.int>research>ibeas_report_es)
8. MINSA. Sistema de Registro y Notificación de Incidentes, Eventos Adversos y Eventos centinelas. Directiva Sanitaria N° 005 – IGSS/Vol.01. Perú 2016. Disponible: file:///C:/Users/MARCELO/Desktop/NORMA%20TECNICA%202016.
9. Editorial El comercio. Mujer fallece tras sufrir caída en Hospital Sabogal. Perú 2019 en: <https://elcomercio.pe/lima/sucesos/essalud-mujer-fallecesufrir-caida-camilla-hospital-sabogal> essalud-noticia-nndc-597206
10. 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. (Internet) Perú 2019. Tesis Universidad Nacional del Callao
11. Paquiyaury E. Factores de incumplimiento del Registro de eventos adverso en profesionales de enfermería del hospital Alberto Leopoldo Barton Thompson. (Internet) Perú 2019. Tesis Universidad Norbert Wiener. Disponible en <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/3268>
12. Añanca G. Evento adverso derivado del cuidado de enfermería lesión por presión, caídas, flebitis y transfusión sanguínea en el Hospital Nacional Dos de mayo. (Internet) Perú 2018. Tesis Universidad Norbert Wiener. Disponible en <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/3338>
13. Aguilar A. Cultura y Seguridad del paciente según percepción de las enfermeras de los servicios de Medicina y Emergencia del Hospital III José Cayetano Heredia – Essalud (Internet) Piura 2018. Tesis Universidad Nacional de Piura. Disponible <http://repositorio.unp.edu.pe/handle/UNP/1148>

14. Astargo C. Detección eventos adverso en pacientes adultos egresados de una unidad de pacientes crítico utilizando una herramienta de búsqueda intencionada. (Internet) Chile 2016. Tesis Universidad de Chile. Disponible en: <http://biblidigital.saludpublico.uchile.cl:8080/handle/123456789/498>
15. Mori N. Cultura de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos por el profesional de enfermería en el servicio de emergencia del hospital de vitarte. (Internet) Lima 2017. Tesis Universidad Cesar Vallejo. Disponible en: <http://repositorio.ucv.edu.pe>
16. Ubillus A. Evento adverso hospitalario, seguridad del paciente y estrategias de solución, Clínica Universitaria Lima 2017. (Internet). Tesis Universidad San Pedro Disponible en: <http://repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/USANPedro/6439>
17. Camacho L, Curí D, Ubillus A. Eventos Adversos en el Cuidado de Enfermería del paciente de la unidad de Cuidados Intensivos pediátricos de la Clínica Internacional sede san Borja, Lima 2017. Disponible en: <http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/773>
18. Gutiérrez C, Ríos K. Carga Laboral de la Enfermera y Cultura de Seguridad del Paciente - Servicio de Emergencia de los Hospitales III – MINSa. Arequipa 2016. (Internet) Tesis Universidad Nacional San Agustín De Arequipa.
19. Cabanillas M, Gonzales E. Razón Enfermera-Paciente y Eventos Adversos Asociados al Cuidado de Enfermería en la Uci de Cardiopediatría IncoR Lima, 2015-2016. (Internet). Universidad Inca Garcilazo de la Vega. Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/2530>
20. Mendoza L. Riesgos Clínicos y Epidemiológicos Asociados con la Evitabilidad y gravedad de eventos adversos vinculados al cuidado de pacientes críticos. Essalud –

Huancayo. Perú 2016. (internet) Tesis Universidad Nacional del Centro Del Peru. Disponible: <http://repositorio.uncp.edu.pe/handle/uncp/1508>

21. Almeida M, Enríquez V. Eventos adversos evitables en los servicios de: Emergencia, Pediatría, centro quirúrgico, neonatología, centro obstétrico y unidad de cuidados intensivos del hospital San Vicente de Paúl. Ecuador 2014 (Internet). Universidad Tecnica del Norte Ibarra - Ecuador. Disponible en; <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/3835>

22. Editorial Errar es Humana. Revista. Medicina Universitaria 2011; 13(51): 69 – 71. México 2011 (Internet). Disponible en: [www.elsevier.es](http://www.elsevier.es)

23. Boletín CONAMED – OPS Órgano de difusión del centro colaborador en materia de calidad y seguridad del paciente. España 2015 (Internet). Disponible: [www.gob.mx/conamed](http://www.gob.mx/conamed).

24. Joint Comisión International. Eventos centinela notificados. Boletín informativo periódico de la Fundación para la Acreditación y el Desarrollo Asistencial (FADA) Vol.4. España 2012 (Internet). Disponible: <http://www.acreditacionfada.org>

25. Gómez A, Espinosa A. Dilemas éticos frente a la seguridad del paciente. Cuidar es pensar. Colombia 2006. (Internet). Artículo Aquichan Vol. 6 N°1 Universidad de la Sabana.

26. Ortega J, Domínguez A. Acontecimientos adversos por medicamentos: Una patología emergente potenciales. España 2000 Rev. Farmacia Hospitalaria, pág. 258-266 (Internet). Disponible: <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-hospitalaria-121-articulo-acontecimientos-adversos-por-medicamentos-una-10017812>

27. Oliveira A. Errores en administración de medicamentos. Brasil 2014 Rev. Apuspac. (Internet). Disponible: <https://www.opuspac.com/es/articulos/errores-de-administracion-de-medicamentos/>
28. Pellegrino E. The Metamorphosis of Medical Ethics. Art. JAMA. 1993 Mar 3;269(9):1158-62. PMID: 8433472. (Internet) Disponible: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8433472/>
29. Farro M, Molina L, Rodriguez G. La Bioética y sus principios.2009. Art.vol.47, n.2, pp. 481-487. ISSN 0001-6365. (Internet) Citato: [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0001-63652009000200029](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652009000200029)
30. Sánchez, et al (2003). Los principios bioéticos en la atención primaria de salud. Apuntes para una reflexión. Rev Cubana Med Gen Integr 2003;19(5) (Documento en Línea) Disponible en: [http://www.bus.sld.cu/revistas/mgi/vol19\\_5\\_03/mgi12503.htm](http://www.bus.sld.cu/revistas/mgi/vol19_5_03/mgi12503.htm).
31. Minsa. Plan de seguridad del paciente. Perú. (internet). 2021. Disponible [http://www.hhv.gob.pe/wp-content/uploads/ogc/2021/doc\\_tecnicos/RDN55-2021\\_Plan\\_de\\_Seguridad\\_del\\_Pacienfe\\_2021](http://www.hhv.gob.pe/wp-content/uploads/ogc/2021/doc_tecnicos/RDN55-2021_Plan_de_Seguridad_del_Pacienfe_2021).
32. Chapoñan E, Arroyo V. Inteligencia emocional y eventos adversos del personal de salud del servicio de emergencia. Lima 2018. (Internet). Disponible: <http://repositorio.upci.edu.pe/handle/upci/277>
33. Patatroyo L. Eventos adversos en la unidad de cuidados intensivos relacionados con el proceso de atención de enfermería. Europa 2018. (internet). disponible: <http://repository.usc.edu.co/handle/20.500.12421/4621>

34. Troya E. Factores que intervienen en la presentación de eventos adversos en la administración de medicamentos en las unidades de emergencias. Lima 2017. (Internet)  
Disponible: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/1113>
35. Revista: Por la educacion. Las 14 Necesidades de Virginia Henderson. (Internet)  
<https://www.porlaeducacion.mx/las-14-necesidades-de-virginia-henderson>
36. Franco J, Cespedez G, Obando L. Conocimiento y practicas sobre evento adverso en la personal asistencia. Cartago, 2017.

# **ANEXOS**



## ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

FORMULACION DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	DISEÑO METODOLOGICO
<p><b>General:</b></p> <p>¿Cuál es la prevención de eventos adversos por el profesional de enfermería en el servicio de Emergencia de un Hospital de Huacho, 2021?</p>	<p><b>General</b></p> <p>Determinar la prevención de eventos adversos por el profesional de enfermería en el servicio de Emergencia</p>	<p>Prevención de eventos adversos por el profesional de enfermería.</p>	<p><b>Tipo de investigación</b></p> <p>La investigación propuesta será de tipo Descriptivo porque describe situaciones y eventos es decir como son y cómo se comportan determinados fenómenos.</p> <p><b>Diseño de la investigación</b></p> <p>El diseño es no experimental, porque se realiza sin manipular deliberadamente la variable de estudio.</p> <p><b>Población</b></p> <p>El universo poblacional estará constituido por los 25 Profesionales de Enfermería del servicio de emergencia de un Hospital de Huacho en el periodo 2021.</p>
<p><b>Específico</b></p> <p>¿Cuál es la prevención de eventos adverso por el profesional de enfermería en la dimensión de administración clínica en el servicio de Emergencia de un hospital de Huacho 2021?</p> <p>¿Cuál es la prevención de eventos adverso por el profesional de enfermería en la dimensión de procedimientos asistenciales en el servicio de Emergencia de un hospital de Huacho 2021?</p> <p>¿Cuál es la prevención de eventos adversos por el profesional de enfermería en la dimensión de errores en la documentación en el servicio de Emergencia de un hospital de Huacho 2021?</p> <p>¿Cuál es la prevención de eventos adversos por el profesional de enfermería en la dimensión de errores de la medicación en el servicio de Emergencia de un hospital de Huacho 2021?</p>	<p><b>Específico</b></p> <p>Identificar la prevención de eventos adversos por el profesional de enfermería de administración clínica en el servicio de Emergencia</p> <p>Identificar la prevención de eventos adversos por el profesional de enfermería de procedimientos asistenciales en el servicio de Emergencia</p> <p>Identificar la prevención de eventos adversos por el profesional de enfermería de error en la documentación en el servicio de Emergencia</p> <p>Identificar la prevención de eventos adversos por el profesional de enfermería de errores de la medicación en el servicio de Emergencia</p>	<p><b>Dimensiones:</b></p> <p>Administración clínica</p> <p>Procedimientos asistenciales</p> <p>Errores en la documentación</p> <p>Errores en la medicación</p>	

## ANEXO 2: OPERACIONALIZACION DE VARIABLE

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE SEGÚN SU NATURALEZA Y ESCALA DE MEDICIÓN	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA Y VALORES	NIVELES RANGO				
Prevención de eventos adversos por el profesional de enfermería en el servicio de emergencia	Tipo de variable según su naturaleza: Cuantitativa	Minsa (2015), refiere que la prevención de eventos adversos es toda acción mediante la buena praxis que efectúan los profesionales de enfermería para prevenir el desarrollo de alteraciones físicas del usuario, que se encuentra a su cuidado, cabe resaltar que durante el proceso de atención de enfermería el usuario se encuentra expedito de riesgo en su salud.	Acción que ejerce los profesionales de enfermería del Servicio de Emergencia de un-Hospital de Huacho, para evitar las lesiones físicas del usuario, según las dimensiones de la administración clínica, procedimientos asistenciales, errores de documentación, y errores en la medicación, el cual será medido mediante un cuestionario tipo Escala de Likert, y valorado en deficiente, regular y excelente (15).	<b>Administración clínica</b>	No realiza lo indicado	<b>1</b>	<b>Deficiente</b>	Deficiente (17;25)				
					Incompleto o inadecuado	<b>2</b>						
					Paciente erróneo	<b>3</b>						
					Servicio erróneo	<b>4</b>						
				<b>Procedimientos asistenciales</b>	No realiza lo indicado	<b>5</b>			<b>Regular</b>	Regular (26;28)		
					Incompleto o inadecuado	<b>6</b>						
					Paciente erróneo	<b>7</b>						
					Procedimiento erróneo	<b>8</b>						
					Lugar del cuerpo erróneo	<b>9</b>						
				<b>Errores en la documentación</b>	Documentos ausentes	<b>10</b>					<b>Excelente</b>	Excelente (29;34)
					Demora en el acceso	<b>11</b>						
					Documento erróneo	<b>12</b>						
					Información incompleta	<b>13</b>						
				<b>Errores en la medicación</b>	Paciente erróneo	<b>14</b>						
					Medicamento erróneo	<b>15</b>						
					Dosis o frecuencia incorrecta	<b>16</b>						
					Vía errónea	<b>17</b>						

### ANEXO 3: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN

#### INSTRUMENTO DE MEDICIÓN DE LA PREVENCIÓN DE EVENTOS ADVERSOS

No (1) y Si (2)

N°	ITEMS	1	2
	<b>Dimensión 1 Administración Clínica</b>		
1	No se realiza cuando está indicado		
2	Incompleto o inadecuado		
3	Paciente erróneo		
4	Proceso o servicio erróneo		
	<b>Dimensión 2: Procedimientos asistenciales</b>		
5	No se realiza cuando está indicado		
6	Incumplimiento inadecuado		
7	Procedimiento erróneo		
8	Lugar del cuerpo erróneo		
	<b>Dimensión 3: Errores en la documentación</b>		
9	Documento ausente o no disponible		
10	Demora en el acceso a los documentos		
11	Documento para un paciente erróneo o document erróneo		
12	Información en el documento		
	<b>Dimensión 4: Errores en la medicación</b>		
13	Paciente erróneo		
14	Medicamento erróneo		
15	Dosis o frecuencia incorrecta		
16	Vía errónea		
17	Medicamento caducado		

## **ANEXO N° 4 CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Mediante este documento invito a participar de dicho proyecto de investigación titulado “Prevención de eventos adversos por el profesional de enfermería en el servicio de emergencia de un Hospital de Huacho 2021”, el cual va dirigido al personal de salud para brindar sus respuestas en calidad de participante.

### **Nombre del investigador:**

Licenciado en Enfermería: Jenny Cristina Chinchay Marcelo

**Propósito del estudio:** Determinar la prevención de eventos adversos por el profesional de enfermería en el servicio de Emergencia de un hospital de Huacho, 2021

Dicho proyecto emite que la información que en el de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de este estudio sin nuestro consentimiento.

### **DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO**

En base a lo mencionado declaro que me han explicado los objetivos del estudio, también me han comunicado que nos pasara un cuestionario de preguntas relacionadas en la prevención de eventos adversos, de esta manera también se me ha informado de que mis datos personales se trataran con confidencialidad y que mis respuestas brindadas no afectaran de ninguna manera a mi persona, por tanto, me comprometo a participar de forma voluntaria en esta investigación para su estudio ya que posteriormente una copia de esta ficha de consentimiento será entregada a mi persona cuando éste haya concluido.

<b>Nombres y apellidos del participante</b>	<b>Firma o huella digital</b>
Nº de teléfono:	
Correo electrónico	
<b>Nombre y apellidos del investigador</b>	<b>Firma</b>
Nº de DNI:	
Nº de teléfono:	

Huacho, setiembre 2021

.....  
Firma del participante