



Universidad
Norbert Wiener

Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela Académico Profesional de Enfermería

**Cuidado enfermero relacionado al evento adverso
de los pacientes hospitalizados en UCI
de un hospital privado 2022**

**Trabajo académico para optar el título de especialista
en Enfermería en Cuidados Intensivos**

Presentado por:

Mechan Hurtado, Milagros Marianela

Código ORCID: 0000-0001-6510-2559

Asesor: Dra. Cárdenas De Fernández, María Hilda

Código ORCID: 0000-0002-7160-7585

Línea de Investigación General
Salud, Enfermedad y Ambiente

Lima – Perú

2022

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

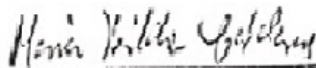
Yo, Mechan Hurtado, Milagros Marianela, Egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, Segunda Especialidad en Enfermería en Cuidados Intensivos de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado "Cuidado enfermero relacionado al evento adverso de los pacientes hospitalizados en UCI de un hospital privado 2022", Asesorado por La Docente Dra. Cardenas De Fernandez, Maria Hilda, CE N° 114238186, ORCID <https://orcid.org/0000-0002-7160-7585>, tiene un índice de similitud de 15 (Quince) %, con código oid:14912:200495315, 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)
 Mechan Hurtado, Milagros Marianela
 DNI N° 43384202



.....
 Firma de Asesor(a)
 Dra. Cardenas De Fernandez, Maria Hilda
 CE N° 114238186

Lima, 20 de Octubre de 2022

DEDICATORIA

A mi madre, esposo e hijos, que son
Mi complemento en la vida, quienes
Con su fortaleza me dieron los ánimos a
Seguir creciendo profesionalmente.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Norbert Wiener,
Por ser la institución de prestigio académico
Que me han dado el lineamiento de estudio
Adecuado.

A mi asesora Dra. Cárdenas De Fernández, María Hilda
Por su empeño y paciencia con esta investigación.

Asesor: Dra. Cárdenas De Fernández, María Hilda
Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7160-7585>

JURADO

PRESIDENTE : Dra. Gonzales Saldaña Susan Haydee
SECRETARIO : Dra. Uturnco Vera Milagros Lizbeth
VOCAL : Mg. Fernandez Rengifo Werther Fernando

ÍNDICE	PÁG.
DEDICATORIA	III
AGRADECIMIENTO	IV
JURADO	VI
RESUMEN	X
ABSTRACT	XI
1. EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1. Problema general	3
1.2.2. Problemas específicos	4
1.3. Objetivos de la investigación	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación de la investigación	4
1.4.1. Teórica	4
1.4.2. Metodológica	5
1.4.3. Práctica	5

1.5. Delimitaciones de la investigación	6
1.5.1. Temporal	6
1.5.2. Espacial	6
1.5.3. Población o unidad de análisis	6
2. MARCO TEÓRICO	7
2.1 Antecedentes	7
2.2 Bases teóricas	10
2.3 Formulación de hipótesis	16
2.3.1 Hipótesis general	16
2.3.2 Hipótesis específicas	16
3. METODOLOGÍA	17
3.1 Método de Investigación	17
3.2 Enfoque investigativo	17
3.3 Tipo de investigación	17
3.4 Diseño de la investigación	17
3.5 Población, muestra y muestro	18
3.6 Operacionalización de variables e indicadores	20
3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	22

3.7.1. Técnica	22
3.7.2. Descripción de instrumentos	22
3.7.3. Validación	24
3.7.4. Confiabilidad	24
3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos	25
3.9 Aspectos éticos	25
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	27
4.1. Cronograma de actividades	27
4.2. Presupuesto	28
REFERENCIAS	29
ANEXOS	28
Anexo 1: Matriz de Consistencia	28
Anexo 2: Instrumentos	29
Anexo 3: Formato de Consentimiento informado	43

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación del cuidado enfermería y el evento adverso en pacientes Hospitalizados en UCI de un Hospital Privado 2022. **Método:** siendo una investigación que tiene como método ser hipotético - deductivo, de enfoque cuantitativo, siendo aplicativo, observacional, descriptivo correlacional no experimental, así la población estará conformada por todas las 60 enfermeras profesionales de un hospital privado, porque utilizará la técnica de observación, de datos recolectados por una ficha de eventos adversos y una guía de observación de cuidados de enfermería, una adaptación de la autora Guibovich (16), quien validó y confiabilizó los instrumentos en Perú, que luego de aplicar los principios bioéticos de investigación a los participantes (autonomía, beneficencia, no maleficencia), se pretenderá pasar por el comité de ética de la universidad.

Palabras Claves: Evento adverso, Cuidado de enfermería.

ABSTRAC

Objective: To determine the relationship between nursing care and the adverse event in hospitalized in UCI patients of a Private Hospital 2022. **Method:** being an investigation that has as a method to be hypothetical - deductive, with a quantitative approach, being applicative, observational, descriptive correlational not experimental, so the population will be made up of all 60 professional nurses of a private hospital, because it will use the observation technique, data collected by an adverse event record and a nursing care observation guide, an adaptation of the author Guibovich (16), who validated and trusted the instruments in Peru, which after applying the bioethical principles of research to the participants (autonomy, beneficence, non-maleficence), it will be intended to go through the ethics committee of the college.

Keywords: Adverse event, Nursing care.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Las lesiones que sufren los pacientes en el servicio de cuidado intensivos es un suceso de evento adverso, que son causados por procedimientos de salud como factores intrínsecos y extrínsecos del sistema sanitario, es cuando el paciente sufre consecuencias como: morbi – mortalidad, hospitalizaciones que se prolongan, atenciones de complejidad alta, discapacidades, y los problemas legales con la institución de salud Hospital Guillermo Kaelin de la fuente (1).

La enfermera intensivista que realiza el cuidado al paciente crítico debe poder caracterizarse con la cultura de seguridad, porque su actitud frente al paciente debe ser a favor de la promoción de la seguridad de quien cuida, organizando su cuidado prioritario, proveyendo los errores en la organización, pero sobre todo percibiendo los riesgos – errores que suceden en la organización de dar seguridad en el cuidado enfermero al paciente crítico (2).

Según la Organización Mundial de Salud (OMS), los eventos adversos (EA) es parte de la atención poco segura, y su probabilidad de ser una de las 10 causas de muerte principalmente, lo vuelve la mayor discapacidad en el mundo, por eso se estima que en países de ingresos altos, 1 de cada 10 personas sufren daños colaterales de la atención hospitalaria, siendo esto causada por una serie de eventos adversos del cual el 50% es prevenible, pues cada año se producen 134 millones de estos por atenciones poco seguras en hospitales, y en países de medio o bajo ingreso son 2.6 millones de muerte por esta causa EA, y los errores más perjudiciales son el diagnóstico, prescripción y uso adecuado de medicamentos, los cuales el 80% de este error o daño se pueden prevenir (3).

Cuidar al ser humano es ciencia de la enfermería, porque el cuidado es transversal o intrínseca de seguridad, y está demostrado que enfermería califica su propia seguridad del cuidado utilizando la escala de 0 a 10, con puntuaciones de 3 a 7 (60.1%), de 8 a 9 (37.5%) (66%), que básicamente indica que se fortalecen las acciones de seguridad al administrar medicamentos, en la organización individual, y en la mejora continua, que permite abordar la seguridad en el trabajo y para el paciente que merece las acciones al más bajo error profesional (4).

El reporte de eventos adversos serios (REAS NET) en el Perú, es un sistema que funciona a través de la web en cualquier lugar del país, reporta en conjunto con el CONAMED, que la originalidad del EA son por aspectos administrativos, procedimiento clínico, cuidados hospitalarios, medicación, otros tratamientos, proceso de comunicación, deficiencias diversas, y recursos o gestión de la organización de salud, y en estudio se ha demostrado que en países de Latinoamérica (Perú, Argentina, México, Costa Rica y Colombia), la prevalencia de los eventos adversos son del 10.5%, que son detectados y relacionados con el cuidado (13.27%), con el uso de medicamentos (8.23%), con infecciones nosocomiales (37.14%), con procedimientos (28.69%), y con el diagnóstico (6.15%), puesto que se pudieron evitar en un 60%, estos aumentaron el tiempo de hospitalización de 16.1 días (62.9%) y 18.2% de reingresos (5)(6).

Los eventos adversos en la atención de enfermería en unidad de cuidados intensivos adulto, es altamente complejo, pues dadas las condiciones del paciente es usual manejar tecnología, medicamentos de alto espectro, dispositivos que propician la ocurrencia de EA, entonces las causas que pueden propiciar estos, está relacionado a la carga laboral que imposibilita el poder realizar el plan de cuidados individualizado, haciendo que las condiciones laborales se reporte con insuficiencia humana (83%) y estos

tienen inadecuados recursos materiales, principalmente con los cuidados generales (51.5%), y los pacientes que reciben ventilación mecánica y el cuidado enfermero (38.7) registran 230 eventos adversos en 3 instituciones de salud con UCI (7).

Los eventos adversos relacionados con el cuidado que brinda enfermería es prevenible si se cumplen los estándares (8), y aun si la enfermera reporta en EA es a base de la necesidad de la cultura de seguridad en unidad de cuidados críticos (9), y para que la práctica enfermero sobre el cuidado es asumir la función de reporte de EA, para clasificarlo y fijar las estrategias, por eso es necesario que la enfermera aborde la colaboración con el sistema de seguridad de su institución, a fin de afianzar las necesidades del recurso humano (10).

Las enfermeras especialistas de cuidados críticos en la unidad de cuidados críticos del hospital privado (Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente), cuenta con una población de 44 profesionales de enfermería, que tienen la necesidad de dotarse en el servicio, la carga de trabajo porque tienen de 2 a 3 pacientes por enfermera, la mejora de la organización y el trabajo en equipo con su respectiva formación permanente, por ello se aborda esta problemática en sentido de fortalecer el aborde del cuidado que brinda el enfermero y su registros de eventos adversos.

1.1. Formulación del problema

1.1.1. Problema general

¿Cómo se relaciona el cuidado enfermero con el evento adverso de pacientes hospitalizados en UCI de un Hospital Privado 2022?

1.1.2. Problemas específicos

¿Cómo se relaciona los cuidados físicos del cuidado enfermero con el evento adverso en pacientes hospitalizados en UCI de un Hospital Privado 2022?

¿Cómo se relaciona los cuidados Psicoemocionales y espirituales del cuidado enfermero con el evento adverso de pacientes hospitalizados en UCI de un Hospital Privado 2022?

1.2. Objetivos de la investigación

1.2.1. Objetivo general

Determinar la relación del cuidado enfermero con el Evento adverso de pacientes hospitalizados en UCI de un Hospital Privado 2022.

1.2.2. Objetivos específicos

Determinar la relación de los cuidados físicos del cuidado enfermero en el evento adverso de pacientes hospitalizados en UCI de un Hospital Privado 2022.

Determinar la relación de los cuidados Psicoemocionales y espirituales del cuidado enfermero en el evento adverso de pacientes hospitalizados en UCI de un Hospital Privado 2022.

1.3. Justificación de la investigación

1.3.1. Teórica

La relevancia en el conocimiento teórico y científico de este estudio es respaldada por los diferentes estudios que abordan la variable del cuidado enfermero y sus eventos

adversos, que pretende fomentar nuevas estrategias de cultura de seguridad para los pacientes críticos, en la necesidad de fortalecer el cuidado enfermero y disminuir los eventos adversos en la práctica clínica diaria, pudiendo contribuir con este estudio y otros conocimientos allegados a este estudio en ciencias de la salud sustentados por Betty Neuman.

1.3.2. Metodológica

La relevancia de este estudio metodológicamente es la evaluación y la encuesta de datos sobre el cuidado enfermero y sus eventos adversos identificados por la enfermera de un hospital privado, mediante instrumentos de recolección de datos, validados y confiabilizados en el Perú, que permitan consensuar el objetivo de este estudio, y sobre todo permita luego tener un aporte a la ciencia de enfermería sobre nuevas estrategias de afrontamiento a la problemática de este estudio.

1.3.3. Práctica

Relevantemente la práctica de la problemática de este estudio para abordar el conocimiento sobre los eventos adversos en salud y el cuidado en una unidad de cuidados intensivos, que realmente importe a la comunidad de especialistas de enfermería en cuidados críticos, porque la importancia recae en la factibilidad de resultados de esta problemática en la realidad del área clínica, y así llevar a cabo un consenso que le permita al hospital privado mejorar la experiencia de la enfermera frente a los eventos adversos, una importancia que recae en la responsabilidad asistencial, administrativo y humano que necesita esta problemática, porque también es importante que esto mejore las necesidades de la problemática en el Perú, si no también a nivel internacional.

1.4. Delimitación de la investigación

1.4.1. Temporal

Desde los meses de Noviembre 2021 a Diciembre del año 2022.

1.4.2. Espacial

En el Hospital Privado (Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente), que se encuentra en el distrito de lima sur (Villa María del triunfo), con dirección Av.26 de noviembre s/n, del país Perú.

1.4.3. Población o unidad de análisis

Profesionales de enfermería que laboran en UCI del Hospital Privado (Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente).

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Internacionales

Lesny, M. Et. al. (11) 2020 en Estados Unidos, realizaron un estudio cuyo objetivo fue “medir la incidencia y la gravedad de los riesgos de eventos adversos relacionados con el procedimiento de cuidados de Enfermería en cuidados intensivos”, siendo un estudio prospectivo observacional multicéntrico, realizado en 9 UCI, con 5849 registros de cuidados de enfermería en 340 pacientes, aplicando un instrumento estructurado en características basales, tipo y respuestas terapéuticas, teniendo como resultados que 292 (85,9%) se vieron afectados por al menos un eventos adversos y 141 (41,5%) por un eventos adversos severos durante un procedimiento del cuidado de enfermero, el 30% del procedimiento del cuidado enfermero se asociaron con al menos un eventos adverso-hemodinámicos, los eventos adversos severos ocurrieron en el 5,5% del procedimiento del cuidado enfermero, el principal factor de riesgo asociado fue el dolor / agitación al inicio de procedimiento del cuidado enfermero, concluyendo que los eventos adversos son frecuentes durante los procedimientos del cuidado enfermero en UCI, algunos de ellos prevenibles en el paciente crítico.

Hessels, A. Et. al. (12) 2019 , En Estados Unidos, realizaron un estudio cuyo objetivo fue “Escribir las relaciones entre la cultura de seguridad del paciente, la falta de atención – cuidado de enfermería y 4 tipos de eventos adversos para el paciente”, siendo un estudio transversal empleó datos de encuestas primarias de 311 enfermeras de 29 unidades en 5 hospitales y datos secundarios de eventos adversos, los cuales la atención de enfermería perdida ocurría en un nivel ocasional ($M = 3.44$, $SD = 0.24$) en las 29 unidades y el 15% de los eventos eran de dispositivos de acceso vascular. La falta de

atención se asoció con caídas ($p < .05$), entonces mejorar la cultura de seguridad del paciente es reducir un cuidado de enfermería perdida o errónea, y así evitar eventos adversos.

Triviño, C. Et. al. (13) 2019, en Ecuador, realizaron un estudio cuyo objetivo “Analizar la incidencia de eventos adversos relacionados con el cuidado de enfermería”, siendo un estudio comparativo, siendo una investigación documental, con la técnica de recolección de información por 134 lecturas de conocimiento científico, resultando que el 97.8% son relaciones al evento adverso del sistema, como el 52.2% del evento adverso que se relaciona a UPP, siendo el 62.5% de eventos adversos intrínsecos que se relacionan por la alteración del estado de ánimo de la enfermera, por eso el logro de que la seguridad que ofrece la enfermera en su cuidado al paciente es una realidad real y potencial de las condiciones de la vida humana.

Morales, M. y Ulloa, C. (14) 2019, En Ecuador realizaron un estudio cuyo objetivo "Describir la incidencia de los eventos adversos en los servicios de cuidados intensivos y medicina interna del hospital General Dr. Gustavo Domínguez de Santo Domingo de los Tsáchilas", siendo un estudio cuantitativo, descriptivo, transversal no experimental, con una muestra de 125 pacientes, aplicando una lista de chequeo, que resultó que el 64% prevaleció el evento adverso, de estos tenían flebitis, ya que el 92% tenía catéter venoso central, entonces existe elevada incidencia de eventos adversos que trascienden en la calidad del cuidado en la atención de salud.

2.1.2. Nacionales

Revatta, M. (15) 2021, en Perú - Lima, realizó un estudio cuyo objetivo fue “Determinar la caracterización de los eventos adversos más frecuentes relacionados al

cuidado de enfermería en el paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos en un hospital nacional en el año 2017”. Una investigación de tipo descriptivo - retrospectivo, pues aplicó el instrumento el Formato de Consolidado de Incidentes y Eventos aprobado por el Minsa, a la población de registros de 23 pacientes hospitalizados en UCI, detectando que se relacionan la medicación o su administración y los eventos relacionados a los recursos/ gestión del establecimiento ambos con 13.04%, entonces los eventos adversos ocasionados por el personal de enfermería más frecuentes son aquellos relacionados con la atención sanitaria y errores en la documentación.

Guibovich, D. (16) 2020, En Perú – Trujillo, Realizó un estudio cuyo objetivo fue “Conocer la relación entre el cuidado de enfermería y los eventos adversos presentados en la Unidad de Cuidados Intensivos”. Siendo un estudio correlacional de corte transversal, con una muestra poblacional de 36 pacientes y 8 enfermeras de UCI, aplicando una guía de observación del cuidado de enfermería y Guía de registro de eventos adversos, resultando que el 22.2% presentó eventos adversos y el 38.9% recibe un cuidado de menor calidad, por lo que existe relación significativa entre ambas variables ($p=0,0495$).

Añanca, G. (17) 2019, En Perú – Lima, Realizó un estudio cuyo objetivo fue “Determinar la frecuencia de los eventos adversos derivados del cuidado de enfermería: lesión por presión, caídas, flebitis y transfusión sanguínea en el Hospital Nacional Dos de Mayo periodo enero – diciembre 2018”. Siendo un estudio descriptivo, de corte transversal, retrospectivos en 127 pacientes registrados, aplicaron la norma técnica del MINSA que evalúa los eventos adversos que registra la gravedad de la lesión según grados, evidenciando que una alta proporción de las lesiones por presión con 73 reportes (57.5%), seguido de la flebitis con 26 reportes (20.5%), y las caídas con 25 reportes (19.7%),

determinando que estos eventos adversos son los más frecuentes derivados del cuidado de enfermería en el Hospital Nacional Dos de Mayo.

Cabanillas, M. y Gonzáles, E. (18) 2018, En Perú – Lima, realizaron un estudio cuyo objetivo fue “Determinar la relación entre la razón enfermera paciente y los eventos adversos asociados al cuidado de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos de Cardiopediatría en el INCOR”, siendo un estudio longitudinal descriptivo, con un población de estudio de 120 eventos adversos, y una muestra de 92 casos aleatorio simple, aplicaron una ficha de recolección de datos, resultando que el 92.4% se asoció a la medicación, teniendo relación los eventos adversos al cuidado enfermero que es inversamente proporcional ($p < 0.005$) lo cual nos indica que, si la razón enfermera paciente disminuye, los eventos adversos se incrementan.

2.2. BASE TEÓRICA

2.2.1. Conceptualizaciones de la variable Cuidados de Enfermería

La enfermera intensivista realiza cuidados con dualidad, cuidan el bienestar del cuerpo del paciente crítico, tanto físico como espiritual, con un lenguaje del cuidado terapéutico, tecnológico, y extensivo hasta la familia, donde se estrecha la comunicación, participación, en todo momento (19).

Parte del cuidado enfermero en unidad de cuidados intensivos es inminente la seguridad y eficacia en la atención con garantía óptima de cuidar con mecanismos de marcha en la organización, de facilitación, y el entorno seguro, que este avalado por los protocolos y guías de intervención de enfermería, y actualizar los protocolos por las mismas, evidenciando apoyo clínico y de gestión del cuidado intensivista como parte de una disciplina de ofrecer mejor la atención de enfermería (20).

El cuidado de enfermería puede ser pensado como una función de vigilancia de organizativa sanitaria para la detección precoz del deterioro del estado de salud de los pacientes en UCI, pero el paradigma de su calidad enfatiza hacer las cosas bien, ya que las enfermeras se adaptan continuamente a los cambios en el entorno de atención y al estado de salud de los pacientes, la asociación entre la calidad de su cuidado de enfermería y los resultados puede verse influida tanto por los factores del paciente como por el entorno de atención, dado que los recursos de enfermería están directamente relacionados con los resultados de los pacientes en la unidad de cuidados intensivos (21).

2.2.2. Cuidados físicos de enfermería en UCI

Autoprotección del cuerpo físico del paciente hospitalizados, para su recuperación, bienestar, y la transmisión del cuidado personal es asociado a métodos de atención personalizada en evitar daño externo en el cuerpo, capacitarse para ello, cumpliendo el protocolo pertinente (22).

Los cuidados intensivos que ofrece la enfermera profesional son únicos entre las especialidades de la medicina que reducen el foco de interés a un sistema de un solo cuerpo o una terapia particular, este cuidado crítico llega a ser amplio espectro de enfermedades, también denominadores comunes de marcado exacerbación de una enfermedad existente, aguda grave nueva de problemas o complicaciones graves de la enfermedad o tratamiento, y de su variedad de enfermedades que se observan en un enfermo crítico, es su estado físico el que necesita más análisis integral y completo conocimiento de las manifestaciones y mecanismos de la enfermedad, por lo que el cuidado de enfermería se basa en evaluar la gravedad del problema del paciente, y se exige un enfocarse simultáneamente global y

centrado, y depende de la acumulación de datos precisos y requiere integración de estos datos, para brindar el cuidado positivo y preciso (23).

2.2.3. Cuidados Psicosociales y espirituales de enfermería en UCI

Al contacto con el paciente crítico se experimenta estrés psicológico, miedo, agotamiento físico y emocional o tener problemas para descansar/dormir, facilitan vivir la experiencia en de dificultad emocional fundamentada en el recurso del apoyo en la salud, el acompañamiento, y la fase profesional para el manejo de los pacientes críticos, como un conjunto vulnerable de la atención de enfermería (24).

La enfermera centra sus cuidados a pacientes críticos y sumando esfuerzos para desempeñar una atención y funciones que priorizan las necesidades del paciente, y este puede tener complicaciones múltiples que atribuye a que el personal de enfermería profundice sus intervenciones, y que su ejercicio profesional desarrolle más cuidados a nivel integral, potencial, continua, individual, de calidad y dialogicidad de un cuidado no solo dirigido al paciente, si no también a su familia y comunidad, entonces sus funciones esenciales de enfermería es mantener el efecto positivo en su intervención, comunicación y atención psicológica en todo momento en la UCI (25).

2.2.4. Definiciones sobre la variable: Eventos Adversos

Se define como una lesión o complicación no intencional causada por la gestión sanitaria que provoca una discapacidad alta bajo una provocada hospitalización prolongada, enfrentando hasta la muerte, aproximadamente la mitad de los eventos adversos son prevenibles, y los estudio internacionales demuestran que 3% y el 17% de

los ingresos hospitalarios se asocian a un evento adverso, causada por la gestión de la atención médica y no por el proceso de la enfermedad subyacente (26).

La descripción de sucesos o circunstancia caracterizado por el riesgo de la salud, pone en énfasis de mejorar la seguridad del paciente, denominado empíricamente del “error humano” es la mayor preocupación de los profesionales de salud en UCI, y es que básicamente la repercusión de los incidentes es denominado el evento adverso, siendo la principal fundamentación de la atención sanitaria, en el marco de la gestión de la salud (27).

La necesidad de comprender que el afrontamiento al evento adverso es por medio de orientaciones a las tareas o actividades del procedimiento en la atención, de las emociones, el grado de estrategias orientadas a evitar estos eventos adversos y así garantizar la seguridad y bienestar de los pacientes y calidad de la atención (28). Y la acción organizacional luego de eventos adversos, es la estrategia, infraestructura, capacitación y comunicación abierta sobre eventos adversos en el registro pertinente, en modelos integrales de acción después de eventos adversos comprenderse de inmediato acciones sistemáticas de prevención y mejora de daños (29).

2.2.5. Lesiones no intencionales

Los eventos adversos pueden tener diferentes causas cuando son ocasionados de forma no intencional pero de diferentes grados de daño, que independientemente se puede corregir los posibles errores, se toma importancia a la que las negligencias de los profesionales de salud, no siempre son errores intencionales, por el contrario buscar la

solución inmediata y afrontamiento al accidente es parte del proceso de mejorar la calidad y seguridad del cuidado al paciente (30).

Se define estos eventos adversos en UCI como un suceso no deseado al originar una o más lesiones al paciente crítico, lo cual es causado por procedimientos clínicos o sanitarios, considerado como riesgo a la seguridad del paciente, que derivan de un sin número de factores, los cuales pueden ser eventos adversos intrínsecos (no físicos) y extrínsecos (físicos), que sus consecuencias son diversas, como son la mortalidad, morbilidad, la hospitalización prolongada, atención de alta complejidad, discapacidad, y problemas institucionales legales (30).

Estos eventos adversos como lesiones no intencionales físicas son: lesiones por presión, quemaduras, erosiones, contusiones (fracturas por cuidados), otras consecuencias de inmovilización prolongada caídas, prurito, rash o lesiones dérmicas reactivas a fármacos o apósitos, infección de herida quirúrgica, hemorragia o hematoma relacionado a intervención quirúrgica, o procedimiento, flebitis, neumotórax, suspensión de la intervención quirúrgica - procedimiento, dehiscencia de sutura, que según el autor Vermeulen (31) refiere que los eventos adversos físicos son la incidencia y naturaleza de pacientes que no contaron con la seguridad adecuada, en su mayoría pacientes de psiquiatría, sobre todo en la incidencia de los tratamientos farmacológico y conductual.

Otras lesiones no físicas como evento adversos son: edema agudo de pulmón e insuficiencia respiratoria, otras consecuencias de inmovilización prolongada, omisión de ordenes médicas, fuga de pacientes, entrega equivocada de resultados, error de traslado de pacientes, otros efectos secundarios de fármacos (reacción adversa - RAM), mal control de la glucemia, retraso en el tratamiento, otros relacionados con los cuidados como complicaciones tras intervención o procedimiento (combinación de medicamentos, mala

movilidad, entre otros procedimientos), bacteriemia asociada a dispositivo, hemorragia por anticoagulación, otro tipo de infección nosocomial, retención urinaria, ITU nosocomial, transfusión de grupo (factor RH equivocado), siendo comúnmente reportados por enfermería, que informan los eventos adversos, y saber qué estos elementos influyen en la notificación de eventos adversos, lo cual requiere estrategias de notificación a necesidad de revisar la cultura de seguridad del paciente en una unidad de cuidados críticos (32).

La relevancia del recurso humano de enfermería en los servicios sanitarios es la percepción y significado que asigna a su servicio, lo cual se convierte en una preocupación activa de la seguridad del paciente, ya que las lesiones no intencionales en los pensamientos del profesional es que nadie desea en su labor, que cuando pasa, la enfermera comprometida crea inseguridad en su sistemas de cuidados, asumiendo posiciones de gran riesgo en la calidad de atención del paciente crítico, siendo esta problemática un abordaje de profundidad, singularidad, y observativa de los involucrados a estos evento adversos, de modo que, transformar la teoría en una práctica que puede contribuir para una cultura de seguridad en la atención sanitaria, trayendo varias implicaciones positivas para la práctica y la calificación profesional de los enfermeros (33).

TEORÍA DE ENFERMERÍA

Los cuidados de enfermería aplicados al servicio crítico es respaldado por la teoría de enfermería de Betty Neuman, como un concepto holístico del cuidado prestado al paciente en abordaje del daño, como son la prevención de úlceras por presión, el modelo de los sistemas es una teoría de Neuman donde es vital el desarrollo de una profesión de enfermería autónoma, relevante en la responsabilidad, como una naturaleza sistémica de los cuidados intemporales, como los estresores del entorno, favoreciendo la constitución

de un buen cuidado en pacientes hospitalizados, como base del gran cuidado de enfermería fundamental (34).

El concepto holístico que la teoría de Neuman define el cuidado de enfermería al paciente crítico, además del abordaje del sistema abierto, en donde la enfermera admite su preocupación por la persona atendida, que de forma general dirige su esfuerzo para una actuación donde se conecta con los servicios y Unidades de Cuidados Críticos (UCI) en su distintos aspectos, sobre todo los relacionados con la enfermería, la asistencia, el paciente como eje central, etc., y todo este proceso interno se plantea con frecuencia cuando este paciente se puede sentir compasión, temor, sensación de fracaso, y otras experiencias que se presentan de forma innata, aparece el reto de enfrentarse a un paciente que es reconocido por su familia, entonces la enfermera actúa para aliviar o retornar al paciente al estado que se considera “normal” (35).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre cuidado enfermero y el evento adverso de pacientes hospitalizados en UCI de un Hospital Privado 2022.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre cuidado enfermero y el evento adverso de pacientes hospitalizados en UCI de un Hospital Privado 2022.

2.3.2. Hipótesis específicas

H1: Existe relación estadísticamente entre significativa los cuidados físicos del cuidado enfermero y el evento adverso de pacientes hospitalizados en UCI de un Hospital Privado 2022.

H2: Existe relación estadísticamente entre los cuidados Psicoemocionales y espirituales del cuidado enfermero y el evento adverso de pacientes hospitalizados en UCI de un Hospital Privado 2022.

3. METODOLOGÍA

3.1 Método de la investigación

Hipotético – deductivo, porque en el momento de formular la hipótesis de estudio se deduce inmediatamente la información que se pretende, los cuales se guían de la determinación de las observaciones de los datos que se recolectan para la investigación (36).

3.2 Enfoque de la investigación

Cuantitativo, porque se pretende recolectar datos de manera numérica, con un análisis ordenado por una medición consecutiva, que estadísticamente sirva para establecer y probar la hipótesis de estudio en el comportamiento poblacional de investigación (37).

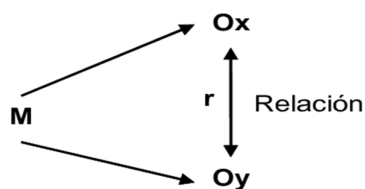
3.3 Tipo de investigación

Aplicada, porque se mantiene el objetivo de resolución del problema de estudio concreto y práctico de la población que se pretende estudiar, por tanto se apoya en el conocimiento básico de las variables de estudio necesarios en esta investigación (38).

3.4 Diseño de la investigación

No experimental, principalmente porque se mantiene la no alteración del objeto de investigación, pues el investigador no interviene en el sucesos de las variables o su contexto de estudio (39) , lo cual será de corte transversal porque se dará la recolección de los datos de estudio de manera directa de tiempo a la población de estudio, dado en un solo momento (40).

Correlacional porque se pretende en el estudio la relación entre las variables, de manera que se produzca un efecto sobre la segunda variable, como un cambio que inesperado se produce la primera variable, lo cual permite el corte transversal por darse la recolección de datos en un solo tiempo y unidad de análisis (41).



Donde:

M= 40 enfermeras especialistas en UCI.

Ox= Evento Adverso

OY= Cuidado de Enfermería

r= Relación

3.5 Población, muestra y muestreo

- La población se define como el conjunto de casos con especificaciones que concuerdan entre sí (40).
- Población: se contará con 60 enfermeras profesionales especialistas de un Hospital Privado, 2022.
 - Criterios de Inclusión:
 - Profesionales de enfermería que cuentan con especialidad que laboran o rotan por UCI.
 - Profesionales de enfermería que laboran o en descanso pero que figuran como trabajador del hospital privado y pueden contestar la encuesta (mayor de 3 meses trabajando).
 - Profesionales de enfermería especialista que realiza cuidado directo en el turno de 24 horas.
 - Profesionales de enfermería que rotan por el servicio de UCI en turnos rotatorios.
 - Criterios de Exclusión
 - Profesionales de enfermería del área administrativa o jefas de enfermería.
 - Los profesionales de enfermería fallecidos o de contrato temporal (menor de 3 meses) durante el año 2022.
 - Profesionales de enfermería que no desean contestar la encuesta de esta investigación y son jefas cumpliendo turno menor de 12 horas.
 - Profesionales de enfermería que solo llegan a cubrir turnos.
- Muestra: no cuenta con muestra por pretender contar con toda la población para esta investigación.

- Muestreo: será censal contando con todas las profesionales especialistas en cuidado intensivo de un hospital Privado.

el resultado de un pueden ser provocadas
 daño no intencional o al recibir atención de
 complicación que salud, y su efecto se
 trae un efecto mide por medio de una
 negativo en la salud ficha de eventos
 del paciente, causado adversos que son vistos
 por una intervención por el profesional de
 médica durante el enfermería
 proceso de una especialistas, del
 enfermedad (43). Hospital Privado, 2022.

- movilización físico 16 –
- Ordenes médicas 30 puntos
- Fuga de pacientes
- Resultados equivocados Evento
- Error de traslado - Caídas adverso no
- Técnica no físico: 1 – 15
- farmacológica puntos
- Efectos secundarios
- (RAM).
- Glucemia
- Transfusión -
- Hemorragia
- Infección.
- Pulmón
- Hemorragia o hematoma
- urinaria
- Flebitis

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Se utilizará la técnica de observación, porque permite el involucramiento razonable y certero de datos seleccionados para cada instrumento de esta investigación (40), lo cual son dos escalas que una guía de observación de cuidados de enfermería y una ficha de eventos adversos.

3.7.2. Descripción de loa instrumentos

Para la variable Cuidados de Enfermería, se utilizará una escala tipo Likert, de respuesta politómica como guía de observación, elaborada y adaptada a UCI por la autora Guibovich (16) en el año 2020, que tiene 10 ítems de evaluación, dividido en 2 dimensiones: cuidados físicos con 7 ítems, y cuidados psicoemocionales y espirituales con 3 ítems, que son interpretados de la siguiente manera:

Dimensión: Cuidados Físicos

Muy bien	Bien	Regular	Mal
1	2	3	4

Fuente: Elaboración propia

Dimensión: Cuidados Psicosociales y espirituales

Siempre	A veces	Nunca
1	2	3

Fuente: Elaboración propia

Siendo sus puntajes interpretados de la siguiente manera General y Dimensional:

Cuidado de Enfermería en UCI General

Interpretación	Puntajes:
Cuidado de enfermería más influyente	24 – 37
Cuidado de enfermería menos influyente	10 – 23

Fuente: Elaboración propia

Dimensional por cuidado Físico

Interpretación	Puntajes:
Cuidado de enfermería más influyente	15 – 28
Cuidado de enfermería menos influyente	1 – 14

Fuente: Elaboración propia

Dimensional por cuidado Físico

Interpretación	Puntajes:
Cuidado de enfermería más influyente	4 – 9
Cuidado de enfermería menos influyente	1 – 3

Fuente: Elaboración propia

Para la variable Eventos adversos, se utilizará una escala de respuesta dicotómica como ficha, elaborada y adaptada por la autora Guibovich (16) en el año 2020, pero que originalmente fue realizado por el Seguro social de salud (Es Salud) en el año 2016, consta de 30 ítems, donde se describen las principales incidencia para un servicio de Cuidados intensivos de eventos adversos percibidos por el profesional del enfermería, como pueden ser las úlceras por presión, insuficiencia respiratoria, prurito, náuseas, infección de heridas

quirúrgicas, neumotórax, ITU nosocomial, así entre otros que ocurren en el servicio de UCI, así estos ítems evaluados se interpretan de la siguiente manera:

Interpretación	Puntos
Evento adverso físico en UCI	16 – 30
Evento adverso no físico en UCI	1 – 15

Fuente: Elaboración propia

Para poder aplicar los instrumentos de cuidado de enfermería, se pretenderá observar de manera integral al paciente de UCI, por lo que la enfermera deberá ser juiciosa, no solo para atender las necesidades de salud, si no para identificar cada uno de los eventos adversos físico y no físico en UCI, y de acuerdo con la Guía de eventos adversos nutrir el resultados identificados, lo cual interprete el resultado concretamente.

3.7.3. Validación

El instrumento de Guía de observación de Cuidados de enfermería en UCI, es validado por la autora Guibovich (16) en el año 2020, mediante prueba piloto en UCI, mediante la correlación de Pearson ítem – inter – ítem, obteniendo un valor de $r = 0.28$ considerando válido a la ficha por ser mayor que 0.

El instrumento de ficha de eventos adversos, es validado por la autora Guibovich (16) en el año 2020, mediante prueba piloto en UCI, mediante la correlación de Pearson ítem – inter – ítem, obteniendo un valor de $r = 0.39$ considerando válido a la ficha por ser mayor que 0.

3.7.4. Confiabilidad

El instrumento de Guía de observación de Cuidados de enfermería en UCI, es fiabilizado por la autora Guibovich (16) en el año 2020, mediante el coeficiente de alfa de crombach, teniendo como resultado 0.71, siendo confiable por ser mayor de 0.6 del valor.

El instrumento de ficha de eventos adversos, es fiabilizado por la autora Guibovich (16) en el año 2020, mediante el coeficiente de alfa de crombach, teniendo como resultado 0.82, siendo confiable por ser mayor de 0.6.

3.8. Procesamiento y análisis de datos

Se procesarán al culminar la recolección de datos, se continuará con el ordenamiento y transportación de datos al programa de base SPSS versión 25.0, donde se detallarán las interpretaciones por variable, para luego sacar resultados en tablas de contingencia y cruzadas, donde se tomará la fórmula de hipótesis U de Mann-Whitney, correspondiente a las variables planteadas en esta investigación.

Luego de ser procesados los datos, en estadística descriptiva y correlacional, se determinará su análisis para ser transportados a esta investigación y poder determinar el resultado, discutir el mismo y concluir esta investigación.

3.9. Aspectos Éticos

Para la línea de investigación en ciencias de la salud, es imprescindible proteger a la población de estudio con principios bioéticos y éticos (44), por lo que se consideraron lo siguiente:

Principio de autonomía: se considerará el respeto al deseo y decisiones de los participantes de esta investigación, quienes, en su factibilidad de libertad, determinan su convicción para el alcance de este estudio por medio de la aceptación del consentimiento informado (Anexo 4).

Principio de beneficencia: se procederá a mantener el bienestar de la persona encuestada, en acción de buena voluntad y defensa al prójimo.

Principio de no maleficencia: se mantendrá el compromiso por ser aplicado a salvaguardar la confidencialidad, sin perjudicar datos individuales ni riesgo de salud.

Principio de justicia: se actuará sin conflicto de interés y equidad con cada participante porque la aplicación de los instrumentos es cordial, voluntaria y de ninguna índole de discriminación.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de Actividades

Actividad	2021			2022								
	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	Jun	Ago	Oct	Dic	
Elaboración del Proyecto: identificando el título												
Búsqueda informativa del instrumentado: se procede con el planteamiento del problema y capítulo 1 y 2												
Se procede con la elaboración de la metodología de estudio del capítulo 3.												
Se procede a completar los aspectos administrativos y presupuesto del capítulo 4. y referencias bibliográficas												
Sustentación del trabajo de investigación al curso												
Pasar por el comité de ética de la universidad												
Aprobación del proyecto por la universidad												
Sustentación final												

Fuente: Elaboración propia

4.2. Presupuesto

REC. HUMANOS			
POTENCIALES HUMANOS	Asesorías	1	1500
	Técnicos en digitaciones	1	35
	Encuestador	0	0
	Estadísticos	1	250
MATERIAL BIBLIOGRÁFICO			
RECURSOS MATERIALES	Textos	10	30
	Internet	350 h.	350
	Otros: revistas de internet	40	40
MATERIAL DE IMPRESIÓN			
	Impresión y copia	90	90
SERVICIOS			
SERVICIOS	Comunicaciones (video llamadas, tele consulta).	90	100
	Movilidad y Viáticos	34	200
	Imprevistos	10	405.5
	Total, costo		3000.5
RECURSOS FINANCIEROS	Será autofinanciado todo el proyecto		

Fuente: Elaboración propia

5. REFERENCIAS

1. Vaca Aúz AJZ, Muñoz Navarro P, Flores Grijalba M del C, Altamirano Zabala GN de J, Meneses Dávila MS, Barahona Cisneros ME, et al. Eventos adversos relacionados con los cuidados de enfermería en el Hospital de Ibarra, provincia de Imbabura. *Enfermería Investig* Investig Vinculación, Docencia y Gestión, [Internet]. 2016 [citado 11 de noviembre de 2021];1(3):102–6. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6194257>
2. Schwonke CRGB, Filho WDL, Lunardi GL, da Silveira RS, Rodrigues MCS, Guerreiro MO. Enfermería Global Cultura de seguridad: la percepción de los profesionales de enfermería intensivista . *Enfermería Glob* [Internet]. 2017 [citado 20 de noviembre de 2021];1(41):208–19. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v15n41/administracion3.pdf>
3. Organización Mundial de Salud. Seguridad del paciente [Internet]. OMS - Datos y Cifras de Seguridad. 2019 [citado 20 de noviembre de 2021]. p. 1–4. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
4. Martínez Reyes CR, Agudelo Durango J, Areiza Correa SM, Giraldo Palacio DM. Seguridad del paciente y su percepción en los profesionales de la salud. *Civilizar Ciencias Soc y Humanas* [Internet]. 24 de julio de 2017 [citado 20 de noviembre de 2021];17(33):277–91. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-89532017000200277&lng=es&nrm=iso
5. Fernandez Cantón SB. Órgano de difusión del Centro Colaborador en materia de Calidad y Seguridad del paciente [Internet]. Boletín - Comisión Nacional de Arbitraje Médico - CONAMED - OPS - OMS. 2019 [citado 20 de noviembre de 2021]. Disponible en: http://www.conamed.gob.mx/gobmx/boletin/pdf/boletin3/eventos_adversos.pdf

6. Ministerio de Salud MINSA. Reporte de Eventos Adversos Serios – REAS NET [Internet]. Instituto Nacional de Salud. 2020 [citado 20 de noviembre de 2021]. p. 1–3. Disponible en: <https://web.ins.gob.pe/es/reporte-de-eventos-adversos-serios-reas-net>
7. Patarroyo Rodriguez LT, Tovar Ramirez CP. Eventos Adversos en la unidad de cuidados intensivos relacionados con el proceso de atención de enfermería en Europa y América 2012 - 2018 [Internet]. [Colombia, Santiago de Cali]: Universidad Santiago de Cali; 2019 [citado 20 de noviembre de 2021]. Disponible en: [https://repository.usc.edu.co/bitstream/handle/20.500.12421/4621/EVENTOS ADVERSOS.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://repository.usc.edu.co/bitstream/handle/20.500.12421/4621/EVENTOS%20ADVERSOS.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
8. Saldaña Dachury DA, Rodríguez Colmenares S, Díaz Álvarez JC, Gómez J, Gómez Hernández A, Enrique Díaz J, et al. Caracterización de los eventos adversos reportados por enfermería en unidades de cuidado intensivo en Bogotá (Colombia). Rev Salud Uninorte [Internet]. 18 de abril de 2017 [citado 20 de noviembre de 2021];33(2):105–17. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/817/81753189005/html/>
9. Cruz Antolin AJ, Otin Grasa JM, Mir Abellán R, Miñambres Donaire A, Grimal Melendo I, de la Puente Martorell ML. Qué se notifica y gestiona en seguridad del paciente en hospitalización psiquiátrica. J Healthc Qual Res [Internet]. 1 de septiembre de 2018 [citado 5 de mayo de 2021];33(5):290–7. Disponible en: <https://www.elsevier.es/en-revista-journal-healthcare-quality-research-257-articulo-que-se-notifica-gestiona-seguridad-S2603647918300691>
10. Ferreira Umpiérrez A, Fort Fort Z, Chiminelli Tomás V. Eventos Adversos en Salud y cuidados de Enfermería: La seguridad del paciente desde la experiencia del profesional. Texto Context Enferm Florianóp [Internet]. 2016 [citado 11 de noviembre de 2021];24(2):310–5. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/tce/a/Fnb6LHm8zf3gc3TvGQByrJQ/?format=pdf&lang=es>

11. Lesny M, Conrad M, Latarche C, Sylvestre A, Gaujard E, Dubois V, et al. Eventos adversos durante el procedimiento de cuidados de enfermería en la unidad de cuidados intensivos: el estudio PREVENIR. *Intensive Crit Care Nurs* [Internet]. 1 de octubre de 2020 [citado 4 de diciembre de 2021];60(1):102881. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0964339720300847>
12. Hessels AJ, Paliwal M, Weaver SH, Siddiqui D, Wurmser TA. Impacto de la cultura de seguridad del paciente en la atención de enfermería perdida y los eventos adversos del paciente. *J Nurs Care Qual* [Internet]. 1 de octubre de 2019 [citado 3 de diciembre de 2021];34(4):287–94. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6561834/>
13. Triviño Ibarra CP, Quiroz Figueroa MS, Veintimilla Cedeño JB, Arteaga Choez AM, Fernández Fajardo MA, Vásquez Cruz II. La incidencia de eventos adversos relacionados con el cuidado de enfermería. *RECIMUNDO* [Internet]. 4 de junio de 2019 [citado 20 de noviembre de 2021];3(2):1266–89. Disponible en: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/501>
14. Morales Cangas MA, Ulloa Meneses CM, Rodríguez Díaz JL, Parcon Bitanga M, Morales Cangas MA, Ulloa Meneses CM, et al. Eventos adversos en servicios de Cuidados Intensivos y de Medicina Interna. *Rev Arch Médico Camagüey* [Internet]. 2019 [citado 20 de noviembre de 2021];23(6):738–47. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552019000600738
15. Revatta Castillo M. Caracterización de eventos adversos relacionados al cuidado de enfermería al paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos en un Hospital Nacional [Internet]. Universidad Nacional Federico Villarreal. [Perú, Lima]: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2021 [citado 11 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/4940>

16. Guibovich Arroyo DG. Cuidado de enfermería y eventos adversos en una unidad de cuidados intensivos [Internet]. [Perú, Trujillo]: Universidad Nacional de Trujillo; 2020 [citado 11 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/16353/2E645.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
17. Añanca Cruz GR. Eventos adversos derivados del cuidado de enfermería: lesión por presión, caídas, flebitis y transfusión sanguínea en el Hospital Nacional Dos de Mayo Periodo Enero - Diciembre 2018 [Internet]. [Perú, Lima]: Universidad Privada Norbert Wiener; 2019 [citado 11 de noviembre de 2021]. Disponible en: http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3338/TESIS_Añanca_Graciela.pdf?sequence=1&isAllowed=y
18. Cabanillas Vargas ML, Gonzales Cárdenas E. Razón enfermera-paciente y eventos adversos asociados al cuidado de enfermería en la UCI de cardiopediatría incor Lima, 2015-2016 [Internet]. Repositorio Institucional - UIGV. [Perú, Lima]: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2018 [citado 11 de noviembre de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/2530>
19. May Uitz S, Pérez Valdez CL. Cuidado de enfermería en la corporeidad del cliente de terapia intensiva. Rev Cienc Y Tecnol [Internet]. 2017;12(3):137–47. Disponible en: <http://revistas.unitru.edu.pe/index.php/PGM/article/view/1486>
20. de Andrés Gimeno B, Solís Muñoz M, Revuelta-Zamorano M, Sánchez-Herrero H, Santano-Magariño A, Bodes Pardo RM, et al. Cuidados enfermeros en el paciente adulto ingresado en unidades de hospitalización por COVID-19. Enferm Clin [Internet]. 1 de febrero de 2021 [citado 10 de diciembre de 2021];31(1):s54. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7245326/>
21. Xu X, Zhang H, Ding J, Liu Y, Zhang J. Nursing resources and patient outcomes in

- intensive care units: A protocol for systematic review and meta-analysis. *Medicine* (Baltimore) [Internet]. 2 de febrero de 2021 [citado 12 de octubre de 2022];100(6):E24507. Disponible en: <https://10.0.4.73/MD.000000000024507>
22. Puch Ku GF, Uicab Pool G de los Á, Ruiz Rodríguez M, Castañeda Hidalgo H. Dimensiones del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente adulto hospitalizado. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc* [Internet]. 2016 [citado 10 de diciembre de 2021];24(2):129–36. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriamss/eim-2016/eim162i.pdf>
 23. Franjić S. Critical Care Nursing. *Iberoamérica J Med* [Internet]. 2020 [citado 12 de octubre de 2022];03:183–7. Disponible en: <http://doi.org/10.5281/zenodo.3713334>
 24. Yoo HJ, Lim OB, Shim JL. Critical care nurses' communication experiences with patients and families in an intensive care unit: A qualitative study. *PLoS One* [Internet]. 1 de julio de 2020 [citado 12 de octubre de 2022];15(7):e0235694. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0235694>
 25. Larsen MH, Johannessen GI, Heggdal K. Nursing interventions to cover patients' basic needs in the intensive care context – A systematic review. *Nurs Open* [Internet]. 1 de enero de 2022 [citado 12 de octubre de 2022];9(1):122. Disponible en: <https://10.0.3.234/nop2.1110>
 26. Rafter N, Hickey A, Conroy RM, Condell S, O'Connor P, Vaughan D, et al. TEI Estudio Nacional de Eventos Adversos de Irlanda (INAES): la frecuencia y la naturaleza de los eventos adversos en los hospitales irlandeses: un estudio retrospectivo de revisión de registros. *BMJ Qual Saf* [Internet]. 1 de febrero de 2017 [citado 4 de diciembre de 2021];26(2):111–9. Disponible en: <https://qualitysafety.bmj.com/content/26/2/111>
 27. Rodríguez Herrera R, Mora EV, Gómez Alpizar L, Rizo Amézquita JN, Yamaguchi Díaz P, Placencia F, et al. Incidentes y eventos adversos relacionados con la seguridad

- de los pacientes. Una propuesta de clasificación enfocada en la gestión organizacional. Bol CONAMED [Internet]. 2019 [citado 20 de noviembre de 2021];4(22):29–33. Disponible en: http://www.conamed.gob.mx/gobmx/boletin/pdf/boletin22_2/B22-f.pdf
28. Busch IM, Moretti F, Purgato M, Barbui C, Wu AW, Rimondini M. Enfrentando eventos adversos: un metaanálisis sobre las estrategias de afrontamiento de las segundas víctimas. J Patient Saf [Internet]. 1 de junio de 2020 [citado 4 de diciembre de 2021];16(2):E51–60. Disponible en: https://journals.lww.com/journalpatientsafety/Fulltext/2020/06000/Dealing_With_Adverse_Events_A_Meta_analysis_on.11.aspx
29. Liukka M, Steven A, Moreno MFV, Sara-Aho AM, Khakurel J, Pearson P, et al. Acción después de eventos adversos en la atención médica: una revisión de la literatura integradora. Int J Environ Res Public Health [Internet]. 1 de julio de 2020 [citado 4 de diciembre de 2021];17(13):1–18. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7369881/>
30. Viana de Lima Neto A, Antunes da Silva F, de Oliveira Lima Brito GM, Nóbrega Elias TM, Cortez de Sena BA, Medeiros de Oliveira R, et al. Análisis de las notificaciones de eventos adversos en un hospital privado. Enfermería Glob [Internet]. 2019 [citado 10 de diciembre de 2021];18(55):314–43. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412019000300010
31. Vermeulen JM, van Rooijen G, van Tricht MJ, van Dijk M, de Haan L. Medición de indicadores de proceso y eventos adversos para evaluar la calidad de la atención a pacientes hospitalizados con psicosis. J Ment Heal [Internet]. 2021 [citado 4 de diciembre de 2021];30(5):564–70. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/09638237.2019.1677866>
32. Navarro Maldonado XA, Pereira Do Nascimento ER, Delacanal Lazzari D.

- Profesionales de Enfermería y la notificación de los eventos adversos. *Texto Context - Enferm* [Internet]. 30 de noviembre de 2020 [citado 20 de noviembre de 2021];29(special issue):1–10. Disponible en: <http://www.scielo.br/j/tce/a/psgyFmjZRFRkZ89B9k6PKqd/?lang=es>
33. Umpiérrez AF, Fort ZF, Tomás VC. Adverse events in health and nursing care: patient safety from the standpoint of the professional's experience. *Texto Context - Enferm* [Internet]. 25 de julio de 2018 [citado 13 de octubre de 2022];24(2):310–5. Disponible en: <http://www.scielo.br/j/tce/a/Fnb6LHm8zf3gc3TvGQByrJQ/?lang=en>
34. Gómez Tovar LO, Díaz Suarez L, Cortés Muñoz F. Cuidados de enfermería basados en evidencia y modelo de Betty Neuman, para controlar estresores del entorno que pueden ocasionar delirium en unidad de cuidados intensivos. *Enfermería Glob* [Internet]. 2018 [citado 10 de enero de 2022];15(41):49–63. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000100004
35. Rodríguez Mondéjar JJ. Cuidados de enfermería basados en evidencia y modelo de Betty Neuman, para controlar estresores del entorno que pueden ocasionar delirium en unidad de cuidados intensivos. *ENE Rev Enfermería* [Internet]. 2019 [citado 13 de octubre de 2022];15(41):11. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7285847>
36. Hernández Sampieri R., Fernández Collado C., Baptista Lucio M. Metodología de la Investigación [Internet]. 6ª ed. Rocha Martínez MI, editor. México: McGraw-Hill; 2014. 632 p. Disponible en: <https://metodologiaacs.wordpress.com/2016/01/31/libro-metodologia-de-la-investigacion-6ta-edicion-sampieri-pdf/>
37. Hernández Sampieri R, Mendoza Torres CP. Metodología de la investigación las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta [Internet]. 2ª ed. McGRAW-HILL Interamericana Editores SA de CVE, editor. Mc Graw Hill. Ciudad de México: Cámara Nacional de la

- Industria Editorial Mexicana R.; 2018. 736 p. Disponible en: http://www.ingebook.com/ib/NPcd/IB_BooksVis?cod_primaria=1000187&codigo_libro=8072
38. Gomez Bastar S. Metodología de la Invetigación [Internet]. 1ª ed. Buendía López E, editor. Vol. 1. México: Red Tercer Milenio S. C.; 2012. 92 p. Disponible en: http://www.aliat.org.mx/BibliotecasDigitales/Axiologicas/Metodologia_de_la_investigacion.pdf
39. Artiles Visbal L, Otero Iglesias J, Barrios Osuna I. Metodología de la Investigación para las ciencias de la salud [Internet]. 1ª ed. Vol. 1. La habana: Ciencias Médicas; 2008 [citado 4 de noviembre de 2021]. 355 p. Disponible en: <https://files.sld.cu/ortopedia/files/2017/12/Metodología-de-la-investigación.pdf>
40. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la Investigación [Internet]. Quinta Edi. Mares Chacón J, editor. México: López García, Orquídea; 2010. 1–656 p. Disponible en: https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia_de_la_investigación_5ta_Edición.pdf
41. Tamayo Tamayo M. El proceso de la Investigación científica - incluye evaluación y administración de proyectos de investigación [Internet]. 4ª ed. Grupo Noriega Editores, editor. Vol. 3. México: Limusa Editorial S. A. de C. V.; 2003 [citado 11 de noviembre de 2020]. 175 p. Disponible en: <https://www.univermedios.com/wp-content/uploads/2018/08/El-Proceso-De-La-Investigacion-Cientifica-Tamayo-Mario.pdf>
42. Briones Mera ÁR, Holguín Carranza LH, Vallejo Campuzano PG, Santana Intriago OL, Jiménez Falconí María Hipatia, Villavicencio Alvear GA. Cuidados asistenciales en pacientes ingresados en UCI. RECIAMUC [Internet]. 26 de julio de 2019 [citado 13 de

- octubre de 2022];3(3):1142–55. Disponible en:
[https://doi.org/10.26820/reciamuc/3.\(3\).julio.2019.1142-1155](https://doi.org/10.26820/reciamuc/3.(3).julio.2019.1142-1155)
43. Parellada Blanco J, Hidalgo Sánchez ÁO, del Rosario Cruz L, González Corrales Y. Eventos adversos en cuidados intensivos . Rev Cuba Med Intensiva y Emerg [Internet]. 2018 [citado 13 de octubre de 2022];17(3):45–9. Disponible en:
<http://www.revmie.sld.cu/index.php/mic/article/view/459/585>
44. Mora Guillart L. Los principios éticos y bioéticos aplicados a la calidad de la atención en enfermería. Rev Cuba Oftalmol y Soc [Internet]. 5 de enero de 2015 [citado 25 de junio de 2020];28(2):228–33. Disponible en:
<http://scielo.sld.cu/pdf/oft/v28n2/oft09215.pdf>

ANEXO 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema General ¿Cómo se relaciona el cuidado enfermero con el Evento adverso de pacientes hospitalizados en UCI de un Hospital Privado 2022?</p> <p>Problemas Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cómo se relaciona el cuidado físico del cuidado enfermero con el evento adverso de pacientes hospitalizados en UCI de un Hospital Privado 2022? • ¿Cómo se relaciona los cuidados Psicoemocionales y espirituales del cuidado enfermero con el evento adverso de pacientes hospitalizados en UCI de un Hospital Privado 2022? 	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar la relación entre el cuidado enfermero y el evento adverso de pacientes hospitalizados en UCI de un Hospital Privado 2022.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Determinar la relación de los cuidados físicos del cuidado enfermero y el evento adverso de pacientes hospitalizados en UCI de un Hospital Privado 2022. 2. Determinar la relación de los cuidados Psicoemocionales y espirituales del cuidado enfermero y el evento adverso de pacientes hospitalizados en UCI de un Hospital Privado 2022. 	<p>Hipótesis General</p> <p>Hay relación significativa ente el cuidado enfermero y el evento adverso de pacientes hospitalizados en UCI de un Hospital Privado 2022.</p> <p>Hipótesis Específicas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hay relación significativa entre los cuidados físicos del cuidado enfermero y el evento adverso de pacientes hospitalizados en UCI de un Hospital Privado 2022. - Hay relación significativa entre los cuidados Psicoemocionales y espirituales del cuidado enfermero y el evento adverso de pacientes hospitalizados en UCI de un Hospital Privado 2022. 	<p>Variable 1</p> <p>cuidado enfermero</p> <p>Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuidados Físicos • Cuidados Psicoemocionales y Espirituales <p>Variable 2</p> <p>Evento Adverso</p> <p>Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lesiones no intencionales. 	<p>Tipo: Aplicada</p> <p>Método investigación: Hipotético - Deductivo</p> <p>Enfoque: cuantitativo</p> <p>Diseño: No experimental</p> <p>Nivel: Correlacional de Corte Transversal</p> <p>Población Muestra Población: 60 enfermeras profesionales especialistas o no de un Hospital Privado.</p> <p>Muestra: no cuenta con muestra por pretender contar con toda la población para esta investigación, siendo el método no probabilístico.</p>

ANEXO 3. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

GUÍA DE OBSERVACIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN UCI (Guibovich, 2020)

PRESENTACION:

Buenos días, señor/a/ita, estoy haciendo una investigación para conocer su apreciación, sus necesidades respecto a al cuidado del profesional de enfermería en pacientes hospitalizados. Espero contar con su colaboración, le agradecemos ser lo más sincero y honesto posible.

INSTRUCCIONES:

Escuche cuidadosamente el enunciado antes de decidir por la respuesta que según su criterio considere correcta o que mejor expresa su opinión sobre la siguiente con un (X) si considera que observa en su calidad del cuidado enfermero, según la siguiente interpretación:

Dimensión: Cuidados Físicos

Muy bien	Bien	Regular	Mal
1	2	3	4

Dimensión: Cuidados Psicosociales y espirituales

Siempre	A veces	Nunca
1	2	3

INVESTIGADOR(A): Lic. Enf. Milagros Mechan

EJECUCIÓN:

Datos generales:

- Fecha de notificación: ___/___/2022

Datos Específicos:

Dimensión: Cuidados Físicos

Nº	ítems	1	2	3	4
1.	Realiza Higiene				
2.	Realiza Movilización				
3.	Brinda confort y protección				
4	Realiza hidratación				
5	Realiza Aspiración				
6	Administra Medicación				
7	Administra Oxígeno				

Dimensión: Cuidados Psicosociales y espirituales

N°	Ítems	1	2	3
8	Está presente y cercana			
9.	Hace contacto y escucha			
10.	Brinda ayuda y confianza			

Gracias por su participación

FICHA DE EVENTOS ADVERSOS EN UCI (Guibovich, 2020)

PRESENTACION:

Buenos días, señor/a/ita, estoy haciendo una investigación para conocer su apreciación, sus necesidades respecto a la percepción del evento adverso en el cuidado del profesional de enfermería. Espero contar con su colaboración, le agradecemos ser lo más sincero y honesto posible.

INSTRUCCIONES:

Escuche cuidadosamente el enunciado antes de decidir por la respuesta que según su criterio considere correcta o que mejor expresa su opinión sobre la siguiente con un (X) si considera que percibe el evento adverso.

INVESTIGADOR(A): Lic. Enf. Milagros Mechan

EJECUCIÓN:

Datos generales:

- Fecha de notificación: ___/___/2022
- Turno de Rotación: Mañana (___), Noche (___).
- Edad: _____
- Sexo: Masculino (___), Femenino (___)

Datos Específicos:

Nº	Eventos Adversos : Lesiones no intencionales	x
1.	Lesiones o úlceras por presión	
2.	Quemaduras, erosiones, contusiones (fracturas por cuidados)	
3.	Edema Agudo de Pulmón e Insuficiencia Respiratoria	
4.	Otras consecuencias de inmovilización prolongada	
5.	Omisión de Ordenes médicas	
6.	Fuga de pacientes	
7.	Entrega equivocada de resultados	
8.	Error de traslado de pacientes	
9.	Caídas	
10.	Otros relacionados con los cuidados	
11.	Prurito, rash o lesiones dérmicas reactivas a fármacos o apósitos	
12.	Otros efectos secundarios de fármacos: reacción adversa (RAM)	
13.	Mal control de la glucemia	
14.	Transfusión de Grupo y Factor equivocado	
15.	Hemorragia por anticoagulación	

16.	Retraso en el tratamiento	
17.	Infección de herida quirúrgica	
18.	ITU nosocomial	
19.	Otro tipo de infección nosocomial	
20.	Neumonía nosocomial	
21.	Bacteriemia asociada a dispositivo	
22.	Hemorragia o hematoma relacionado a Int. Qx. o procedimiento	
23.	Otras complicaciones tras intervención o procedimiento (combinación de medicamentos, movilidad, entre otros)	
24.	Neumotórax	
25.	Suspensión de la Intervención Quirúrgica o procedimiento	
26.	Retención urinaria	
27.	Dehiscencia de sutura	
28.	Flebitis	
29.	Otros:	

Gracias por su colaboración

ANEXO 4. CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: El cuidado enfermero relacionado al evento adverso de pacientes hospitalizado de un Hospital Privado 2022.

Nombre de la investigadora principal:

Propósito del estudio: Determinar la relación del cuidado enfermero en el evento adverso de pacientes hospitalizados de un Hospital Privado 2022.

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede comunicarse conmigo Lic. Enf. Milagros Mehan al celular -----, correo

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al, Presidente del Comité de Ética de la

Participación voluntaria:

Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono móvil	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Fecha:

***Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

.....
Firma del participante