



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Trabajo Académico

Conocimiento y prácticas seguras en enfermeros de un Hospital EsSalud –
Chimbote 2024

Para optar el Título de
Especialista en Gestión de Servicios de Salud y Enfermería

Presentado por:

Autora: Palacios Gonzales, Mercedes Elizabeth


Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3073-1886>

Asesora: Mg. Pretell Aguilar, Rosa María

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9286-4225>

Lima – Perú

2024

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSION: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, **Mercedes Elizabeth Palacios Gonzales**, egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Gestión de Servicios de Salud y Enfermería**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación **“Conocimiento y prácticas seguras en enfermeros de un Hospital EsSalud – Chimbote 2024”** Asesorado por la docente: **Mg. Rosa María Pretell Aguilar** DNI: -181510131 ORCID: **0000-0001-9286-4225** tiene un índice de similitud de (20) (VEINTE) % con código OID: 14912:415588286 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.



.....
 Mercedes Elizabeth Palacios Gonzales
 DNI: 32807155



.....
 Rosa María Pretell Aguilar
 DNI: 18150131

Lima, 13 de diciembre de 2024

DEDICATORIA

Para ti, mi querida hermanita
Angélica María, aunque ya no
estés físicamente con nosotros, sé
que desde el cielo sigues
celebrando cada uno de mis logros
con el mismo orgullo que siempre
tuviste. Te extraño
inmensamente...

Mercedes

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios, por brindarme fortaleza en los momentos de angustia y por iluminar mi camino cuando me sentía estancado. Sin tu guía y apoyo, no habría podido alcanzar este logro en el fascinante mundo de la investigación.

La autora

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
RESUMEN.....	vii
ABSTRACT.....	viii
1. EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del Problema	1
1.2. Formulación del problema.....	3
1.3. Objetivos de la investigación.....	4
1.4. Justificación.....	5
1.5. Delimitación de la Investigación.....	7
2. MARCO TEÓRICO.....	9
2.1. Antecedentes.....	9
2.2. Bases teóricas	12
2.3. Hipótesis	21
3. METODOLOGÍA	23
3.1. Método de la investigación	23
3.2. Enfoque de la investigación	23
3.3. Tipo de la investigación	23
3.4. Diseño de la investigación:	24
3.5. Población, muestra y muestreo.....	24
3.6. Operacionalización de las variables	26
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	28

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos.....	30
3.9. Aspectos éticos	31
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	33
4.1. Cronograma de actividades	33
4.2. Presupuesto.....	34
5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	35
Anexo 1: "Matriz de consistencia"	42
Anexo 2: "Instrumentos de recolección de datos"	44
Anexo 3: "Consentimiento informado"	50
Anexo 4: "Informe del asesor de turnitin"	51

RESUMEN

El conocimiento y la implementación de prácticas seguras en enfermería son esenciales para asegurar una atención de calidad y reducir los riesgos en la práctica clínica. Estas prácticas no solo benefician a los pacientes, sino que también proporcionan un ambiente de trabajo más seguro y eficiente para los enfermeros, fomentando una cultura de excelencia y cuidado continuo en el sistema de salud. La investigación tiene como objetivo determinar cómo se relaciona el conocimiento y las prácticas seguras en enfermeros de un hospital de EsSalud en Chimbote durante el año 2024. Se utilizará un enfoque cuantitativo, aplicada, con un diseño no experimental, descriptivo, correlacional y transversal, en el cual participarán 70 enfermeros del hospital ya mencionado. Para la recolección de datos, se empleará un cuestionario de conocimientos y una lista de verificación de prácticas seguras. Los datos serán codificados y analizados con el software SPSS 27.0, utilizando estadística descriptiva para la distribución de variables y estadística inferencial, mediante el coeficiente de Pearson, para determinar la relación entre las variables estudiadas.

Palabras clave: Conocimientos, prácticas seguras, seguridad del paciente, enfermera.

ABSTRACT

Knowledge and implementation of safe nursing practices are essential to ensure quality care and reduce risks in clinical practice. These practices not only benefit patients, but also provide a safer and more efficient work environment for nurses, fostering a culture of excellence and continuum of care in the healthcare system. The research aims to determine how knowledge and safe practices are related in nurses at an EsSalud hospital in Chimbote during the year 2024. A quantitative approach will be used, applied, with a non-experimental, descriptive, correlational and cross-sectional design, in which 70 nurses from the aforementioned hospital will participate. For data collection, a knowledge questionnaire and a safe practice checklist will be used. The data will be coded and analyzed with SPSS 27.0 software, using descriptive statistics for the distribution of variables and inferential statistics, using Pearson's coefficient, to determine the relationship between the variables studied.

Key words: Knowledge, good practices, patient safety, nurse.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del Problema

La seguridad del paciente es un componente crucial en la prestación de servicios de salud, y los enfermeros juegan un papel esencial en este ámbito. A pesar de los avances en la capacitación y la implementación de prácticas seguras, persisten desafíos significativos a nivel mundial que impactan la calidad de la atención y la seguridad del paciente (1). Esta problemática se ve exacerbada por la variabilidad en el conocimiento y las prácticas seguras entre los enfermeros, influenciada por factores como la formación, recursos disponibles y las condiciones laborales (2).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) han destacado la necesidad de mejorar la educación y la formación continua de los profesionales de enfermería (3). Estos organismos internacionales revelaron que, solo el 55% de los enfermeros y parteras tienen acceso a programas de desarrollo profesional continuo de calidad. Este déficit en la capacitación adecuada se traduce en una falta de actualización en las mejores prácticas y en el manejo de nuevas tecnologías y protocolos de seguridad (4).

La implementación inconsistente de prácticas seguras es otro desafío crítico. Según un informe de la OPS, en América Latina y el Caribe, el cumplimiento de protocolos de seguridad del paciente varía significativamente entre países y dentro de los mismos (5). Por ejemplo, la adherencia a prácticas de higiene de manos, un indicador clave de seguridad, oscila entre el 30% y el 80% dependiendo de la región y el tipo de institución de salud. Esta variabilidad pone en riesgo la seguridad del paciente y refleja la necesidad de estandarizar y reforzar las prácticas seguras (6).

Las condiciones laborales de los enfermeros también juegan un papel fundamental en la problemática. La sobrecarga de trabajo, la falta de personal y los bajos salarios son problemas recurrentes que afectan la calidad del cuidado (7). Un estudio realizado por el Consejo Internacional de Enfermeras (ICN), destacó que el 70% de los enfermeros encuestados reportaron sentirse sobrecargados y estresados, lo cual afecta negativamente su desempeño y la seguridad del paciente. La pandemia de COVID-19 exacerbó estos problemas, llevando a un aumento en los niveles de burnout y una disminución en la calidad de la atención prestada (8).

En el Perú, a pesar de los esfuerzos realizados para mejorar las condiciones de los servicios de salud, existen deficiencias significativas en la implementación de prácticas seguras según las normativas vigentes. Estas deficiencias abarcan diversas áreas críticas de la atención sanitaria. Así también, la implementación inconsistente de prácticas seguras resulta en otro desafío crítico ante dicha problemática (9).

El MINSA reportó que se produjeron aproximadamente 45 000 eventos adversos en los hospitales públicos del país, resultando en 3 000 muertes anuales (10). SUSALUD, en su informe de 2023, señaló que la adherencia a protocolos de seguridad en el país es irregular, con solo el 55% de las instituciones implementando políticas de seguridad del paciente de manera consistente. Asimismo, esta entidad, encontró que el 45% de los eventos adversos no se registran ni se reportan adecuadamente, debido a la falta de capacitación y a una cultura de seguridad insuficiente en muchos establecimientos (11).

En el Hospital de EsSalud Chimbote, la calidad de la atención en los servicios de emergencias y hospitalización es un factor crucial para garantizar la seguridad y el bienestar de los pacientes. No obstante, se ha observado una preocupante variabilidad en los

conocimientos y prácticas seguras entre los enfermeros de estos servicios. Esta situación no solo compromete la eficiencia del servicio, sino que también puede poner en riesgo la vida de los pacientes que llegan en condiciones críticas.

La problemática radica en que, a pesar de los esfuerzos institucionales por capacitar y actualizar a su personal, existen brechas significativas en la aplicación de protocolos y procedimientos seguros. Esta discrepancia puede estar influenciada por múltiples factores. Por ejemplo, muchos enfermeros no reciben formación continua o actualizaciones periódicas en las nuevas directrices y protocolos emergentes, lo que puede llevar a prácticas desactualizadas o inadecuadas.

Además, el alto volumen de pacientes y la intensidad del trabajo en el área de emergencia y hospitalización pueden provocar fatiga y estrés en los enfermeros, lo que a su vez afecta su capacidad para seguir prácticas seguras de manera consistente. Así también, la escasez de recursos, tanto en términos de personal como de materiales, puede limitar la capacidad de los enfermeros para aplicar adecuadamente los procedimientos recomendados. Frente a esta realidad, surge la necesidad de indagar acerca del siguiente problema:

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cómo se relaciona el conocimiento y las prácticas seguras en enfermeros de un hospital EsSalud – Chimbote 2024?

1.2.2. Problemas específicos

a. ¿Cómo se relaciona el conocimiento en su dimensión seguridad del paciente y las prácticas seguras en enfermeros?

b. ¿Cómo se relaciona el conocimiento en su dimensión prevención de caídas y las prácticas seguras en enfermeros?

c. ¿Cómo se relaciona el conocimiento en su dimensión administración correcta de medicamentos y las prácticas seguras en enfermeros?

d. ¿Cómo se relaciona el conocimiento en su dimensión prevención de lesiones por presión y las prácticas seguras en enfermeros?

e. ¿Cómo se relaciona el conocimiento en su dimensión identificación correcta del paciente y las prácticas seguras en enfermeros?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar cómo se relaciona el conocimiento y las prácticas seguras en enfermeros.

1.3.2. Objetivos específicos

Establecer cómo se relaciona el conocimiento en su dimensión seguridad del paciente y las prácticas seguras en enfermeros.

Establecer cómo se relaciona el conocimiento en su dimensión prevención de caídas y las prácticas seguras en enfermeros.

Establecer cómo se relaciona el conocimiento en su dimensión administración correcta de medicamentos y las prácticas seguras en enfermeros.

Establecer cómo se relaciona el conocimiento en su dimensión prevención de lesiones por presión y las prácticas seguras en enfermeros.

Establecer cómo se relaciona el conocimiento en su dimensión identificación

correcta del paciente y las prácticas seguras en enfermeros.

1.4. Justificación

1.4.1. Justificación teórica

El aporte teórico del estudio encuentra su fundamento en dos enfoques clave del desarrollo profesional y la atención segura y efectiva en el campo de la enfermería. Para la variable conocimiento, se empleará la “Teoría fenomenológica de enfermera novata a experta” de Benner. Este enfoque fenomenológico subraya que el aprendizaje es un proceso progresivo, donde el enfermero atraviesa cinco etapas: novato, principiante avanzado, competente, eficiente y experto. Cada etapa está marcada por un aumento en la capacidad de tomar decisiones clínicas complejas y en la intuición clínica, lo cual facilita la internalización de principios clave en la seguridad del paciente y las mejores prácticas.

Por otro lado, las prácticas seguras están sustentadas en la “Teoría del arte de cuidado de la enfermería clínica” de Ernestine Wiedenbach. Esta teoría resalta la importancia del arte de cuidar como un componente central del ejercicio de la enfermería clínica. El enfoque de Wiedenbach se centra en la acción deliberada y consciente del enfermero al brindar cuidados, integrando tanto los conocimientos técnicos como las habilidades interpersonales para asegurar que las intervenciones sean seguras y efectivas.

1.4.2. Justificación metodológica

Metodológicamente, el estudio empleará el método hipotético – deductivo, de tipo aplicada, con un enfoque cuantitativo con diseño correlacional, lo que permitirá

establecer la relación entre el conocimiento y las prácticas seguras de manera objetiva y precisa de los enfermeros. La utilización de cuestionarios estandarizados y validados garantizará la fiabilidad y validez de los datos recopilados. Además, la recolección de datos en un entorno real y específico, como el hospital EsSalud de Chimbote, proporcionará una visión detallada y contextualizada de la situación, lo cual es esencial para la implementación de mejoras prácticas y pertinentes. La metodología propuesta no solo facilita la obtención de resultados replicables y comparables, sino que también asegura que las conclusiones derivadas del estudio sean aplicables y relevantes para el contexto específico de la investigación.

1.4.3. Justificación práctica.

Desde una perspectiva práctica, el estudio se centra en el impacto positivo que generará tanto en los pacientes como en los profesionales de enfermería y la institución de salud donde se llevará a cabo, el hospital EsSalud de Chimbote, lo que permitirá diseñar intervenciones específicas y efectivas para mejorar la formación continua del personal de enfermería.

En primer lugar, los pacientes se beneficiarán de manera directa, ya que la identificación y posterior corrección de las brechas en el conocimiento de los enfermeros contribuirá a reducir la probabilidad de eventos adversos y errores clínicos. Un profesional de enfermería mejor capacitado en prácticas seguras está en capacidad de brindar una atención de mayor calidad, lo que se traduce en una mejora en los resultados de salud, una mayor satisfacción del paciente y una reducción en las tasas de complicaciones hospitalarias.

Por su parte, los enfermeros también obtendrán beneficios significativos. Al diseñarse intervenciones formativas basadas en las necesidades detectadas, el personal de enfermería tendrá acceso a programas de educación continua y capacitación dirigidos específicamente a fortalecer sus áreas de oportunidad. Esto no solo aumentará su nivel de competencia y confianza en el ejercicio de su profesión, sino que además reducirá el estrés relacionado con la incertidumbre en la toma de decisiones clínicas en situaciones de alta demanda. Como resultado, los enfermeros se sentirán más preparados para enfrentar los retos diarios de su trabajo, incrementando su satisfacción profesional y reduciendo el desgaste laboral.

Finalmente, el hospital EsSalud de Chimbote, verá un impacto positivo en sus indicadores de calidad asistencial. La implementación de los hallazgos del estudio servirá como base para desarrollar nuevas políticas y protocolos orientados a promover un entorno de trabajo más seguro y eficiente. La mejora en los conocimientos y prácticas seguras del personal contribuirá a la estandarización de procedimientos, asegurando el cumplimiento de las regulaciones nacionales e internacionales, como las establecidas por la Joint Commission y otras organizaciones acreditadoras. Además, esto posicionará a la institución como un referente en la adopción de prácticas innovadoras para la mejora continua de la atención.

1.5. Delimitación de la Investigación

1.5.1. Temporal

El proyecto se tiene planeado ejecutar entre los meses de octubre a diciembre de 2024.

1.5.2. Espacial

El proyecto será ejecutado en los servicios de Emergencia, hospitalización medicina, cirugía y ginecología del Hospital EsSalud Nivel III Chimbote, ubicado en la Av. Circunvalación 119 – Urbanización Las Laderas del Norte, Chimbote.

1.5.3. Población o unidad de análisis.

Enfermeros de los servicios de emergencia y hospitalización medicina, cirugía y ginecología.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Internacionales

Arévalo et al. (12), en el 2024, en Ecuador, tuvo el objetivo de “analizar el nivel de conocimiento y cumplimiento del manual de seguridad del paciente por los profesionales de enfermería en hospitalización del Hospital General San Vicente de Paul”. Utilizando un diseño transversal, descriptivo y correlacional, que involucró a 168 enfermeros, se emplearon un cuestionario y una lista de verificación para la recolección de datos. Los resultados indicaron una relación significativa entre el nivel de conocimiento y el cumplimiento del manual de seguridad del paciente ($p = 0,000$). Además, se observó que en el servicio de Centro Quirúrgico había un mayor porcentaje de desconocimiento e incumplimiento de las prácticas seguras, representando el 4.2% de un 13.7%. En contraste, el Centro Obstétrico mostró el mayor porcentaje de conocimiento y cumplimiento de las prácticas seguras, alcanzando un 14.3% que abarca a todos los profesionales de enfermería en este servicio.

Al-Jaber et al. (13), en el 2024, en los Emiratos Árabes Unidos, realizaron un estudio con el propósito de “analizar el conocimiento de las enfermeras con relación a la aplicación de medidas sanitarias y de seguridad en sus pacientes”. Se llevó a cabo un estudio no experimental, descriptivo, correlacional. Se utilizó un cuestionario como herramienta de recolección de datos, el cual se administró a un total de 72 enfermeras. Según los datos, los participantes lograron una calificación baja en conocimientos (72,75 %) y las acciones de las enfermeras presentan deficiencias en un 41,72 %, mostrando una relación relevante entre los distintos factores (0,42). El estudio determinó que la carencia de conocimientos en las

enfermeras impacta de forma desfavorable en sus acciones seguras, poniendo en peligro la salud del paciente.

Morales et al. (14), en el 2022, en Colombia, tuvieron el objetivo de “determinar el conocimiento y su relación con la aplicación prácticas de seguridad por el personal de enfermería, para la prevención y reporte del evento adverso en un Hospital de segundo nivel en Cundinamarca”. Estudio cuantitativo, no experimental, descriptivo, correlacional. En el estudio, se contó con la participación de 40 enfermeros provenientes de distintos departamentos del hospital. Se descubrió que el 79 % de los enfermeros poseen un nivel básico de conocimientos sobre las prácticas seguras, mientras que solo el 12 % de los eventos adversos podrían haberse evitado. Además, únicamente el 30,7 % de ellos aplican de forma adecuada y puntual las medidas de seguridad para los pacientes. información el cumplimiento de protección y, en consecuencia, mejora la excelencia en la atención enfermera ofrecida.

Nacionales

Álvarez (15), en el 2023, en Lima, se planteó el objetivo de “Determinar la relación entre conocimiento y prácticas seguras del cuidado en enfermeras de un hospital de Lima”. Utilizó un enfoque hipotético-deductivo, con una investigación básica de tipo correlacional, cuantitativa y de diseño no experimental-transversal. La muestra estuvo constituida por 100 enfermeras del Servicio de Medicina, seleccionadas mediante un muestreo probabilístico. La técnica utilizada para la recolección de datos fue la encuesta. Los resultados demostraron una relación estadísticamente significativa, moderada ($r_s = 0,406$, $p < 0,05$) y directamente proporcional entre el conocimiento y las prácticas seguras en las enfermeras. En conclusión, se encontró que existe una relación entre el nivel de conocimiento y la implementación de

prácticas seguras en el personal de enfermería.

Huaranga (16), en el 2023, en Lima, se propuso “Determinar la relación que existe entre el conocimiento y las prácticas seguras en administración de medicamentos por enfermeras de un hospital público, Lima Este”. El estudio fue de tipo básico, con un diseño no experimental, correlacional y transversal, y empleó un enfoque cuantitativo. La población estudiada incluyó a 80 enfermeras, utilizando cuestionarios con escala Likert como instrumentos y la técnica de encuesta para la recolección de datos. Los resultados mostraron que el 53,8% de los encuestados consideraron tener un conocimiento regular sobre la administración de medicamentos en relación con las prácticas seguras. La correlación de Spearman fue de 0.771 con una significancia bilateral de 0.000, lo que demostró una relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas seguras en la administración de medicamentos.

Vásquez (17), en el 2022, en Chiclayo, tuvo el objetivo de “analizar la relación entre el conocimiento y prácticas seguras en enfermeros de hospitalización. Hospital Regional Docente las Mercedes”. Se realizó un estudio cuantitativo no experimental, de tipo correlacional y transversal, con una muestra de 63 enfermeros. Se utilizó la encuesta como método y se administraron dos formularios como herramientas. Los datos muestran que el 58.7% de los enfermeros posee un conocimiento elevado, el 22.2% un conocimiento intermedio y el 19.05% un conocimiento bajo. Igualmente, una cantidad superior al 81% de los enfermeros demostraron de manera constante prácticas seguras. Se ha llegado a la conclusión de que hay una conexión estadísticamente relevante entre el grado de sabiduría vinculado a las medidas de protección del paciente ($p = 0,001$).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Nivel de conocimientos

Conceptualización

El nivel de conocimientos es una variable esencial que atraviesa múltiples disciplinas y contextos, desempeñando un papel crucial en el desarrollo personal, profesional y social. Esta variable se refiere a la cantidad y calidad de información que una persona posee sobre un tema específico, así como la capacidad para comprender, aplicar y transferir ese conocimiento a diversas situaciones (18).

Desde una perspectiva epistemológica, el conocimiento puede clasificarse en varias categorías: conocimiento declarativo (saber qué), conocimiento procedimental (saber cómo), y conocimiento condicional (saber cuándo y por qué). Abarca tres aspectos, que no solo implican la memorización de hechos y datos, sino también la comprensión profunda y la capacidad de aplicar el conocimiento en contextos adecuados (19).

El conocimiento se adquiere a través de diferentes medios y experiencias a lo largo de la vida. La educación formal, que incluye la educación primaria, secundaria y terciaria, proporciona una base estructurada de conocimientos en diversas áreas (20). Sin embargo, el aprendizaje no se limita a las instituciones educativas; la educación informal, como la autoeducación, la experiencia laboral y la interacción social, también contribuye significativamente al nivel de conocimientos de un individuo. En la era digital, el acceso a la información y el aprendizaje en línea han ampliado las oportunidades para adquirir conocimientos, democratizando el acceso a la información (21).

El nivel de conocimientos impacta directamente en la capacidad de un individuo para resolver problemas, tomar decisiones informadas y adaptarse a cambios en el entorno (22). En el ámbito profesional, un alto nivel de conocimientos es crucial para la competencia y el éxito. Los individuos con un conocimiento profundo en su campo pueden desempeñar sus tareas con mayor eficacia, innovar y liderar cambios positivos. Además, en un mundo interconectado y globalizado, el conocimiento interdisciplinario y la capacidad de integrar conocimientos de diferentes áreas se han vuelto cada vez más importantes (23).

En el contexto de la enfermería, el nivel de conocimientos abarca una amplia gama de áreas, incluyendo conocimientos teóricos, habilidades prácticas, y la comprensión de protocolos y normativas de seguridad. La adquisición de conocimientos en enfermería no se limita a la formación inicial, sino que requiere un compromiso constante con la educación continua para mantenerse al día con los avances científicos y tecnológicos que impactan la práctica clínica (24).

Teoría fenomenológica de Benner.

Conocida también como la teoría "Enfermera novata a experta", se enfoca en la evolución de la competencia clínica en enfermería a través de la experiencia práctica. Según Benner, el conocimiento y las habilidades de una enfermera se desarrollan progresivamente mediante la exposición continua a situaciones reales en el cuidado de pacientes (25). Esta teoría identifica cinco niveles de competencia: novato, principiante avanzado, competente, eficiente y experto, cada uno representando una etapa distinta en el crecimiento profesional y en la capacidad de tomar decisiones clínicas informadas (26).

Benner resalta la importancia del conocimiento práctico o "conocimiento en acción", que se adquiere a través de la práctica directa y no se puede transmitir completamente mediante la educación teórica (27). En los niveles superiores de competencia, las enfermeras son capaces de reconocer patrones y responder intuitivamente a las situaciones clínicas basadas en sus experiencias acumuladas. Este enfoque fenomenológico valora la experiencia vivida de las enfermeras y cómo esta influye en su capacidad para proporcionar un cuidado de alta calidad, adaptándose a las necesidades cambiantes de los pacientes y del entorno de salud (28).

La teoría tiene un impacto significativo en la formación y el desarrollo profesional en enfermería. Propone un modelo educativo que prioriza el aprendizaje práctico y la reflexión sobre la experiencia clínica (29). Los programas de formación pueden beneficiarse al incorporar oportunidades para la práctica supervisada y el desarrollo de habilidades en un entorno real. Al enfatizar la experiencia práctica y el conocimiento tácito, Benner fomenta una enfermería más competente y adaptable, capaz de enfrentar los desafíos complejos y dinámicos del cuidado de la salud contemporáneo (30).

Dimensiones

Conocimientos sobre seguridad del paciente

Se centra en la comprensión integral de los principios y prácticas que aseguran la prevención de errores y la mitigación de riesgos en el entorno de atención sanitaria. Este conocimiento abarca varios aspectos, desde la identificación y gestión de factores que pueden comprometer la seguridad del paciente, hasta la implementación de estrategias preventivas y correctivas (31). Implica estar bien informado sobre las

normativas y directrices nacionales e internacionales que rigen la seguridad en el cuidado de la salud, así como las mejores prácticas basadas en la evidencia para prevenir incidentes adversos (32).

Además, incluye la competencia en el uso de herramientas y tecnologías diseñadas para mejorar la seguridad, como los sistemas de alerta temprana, los check-list de procedimientos, y las aplicaciones de seguimiento de errores. Involucra el desarrollo de habilidades para la comunicación efectiva dentro del equipo de salud y con los pacientes, promoviendo un ambiente donde se pueda reportar y discutir errores sin temor a represalias (33).

Conocimientos sobre prevención de caídas

Abarca un conjunto integral de competencias y entendimientos que los profesionales de la salud y, en particular los de enfermería, deben poseer para minimizar el riesgo de caídas en los pacientes. Este conocimiento incluye la identificación de factores de riesgo, como la debilidad muscular, el uso de ciertos medicamentos, problemas de equilibrio, y condiciones médicas subyacentes que pueden predisponer a un paciente a caerse (34).

Además, implica la comprensión de las mejores prácticas y protocolos basados en evidencia, tales como la evaluación regular del riesgo de caídas, la implementación de planes personalizados de prevención, y la modificación del entorno para hacerlo más seguro, como la eliminación de obstáculos y la instalación de dispositivos de asistencia (35). Incluye la capacitación en técnicas adecuadas de movilización y transferencia, el uso correcto de ayudas para la movilidad, y la promoción de ejercicios que mejoren la fuerza y el equilibrio (36).

Conocimientos sobre administración correcta de medicamentos

Este conocimiento incluye una comprensión detallada de los principios farmacológicos, como la farmacocinética y farmacodinámica, que son esenciales para saber cómo los medicamentos actúan en el cuerpo y cómo deben ser dosificados. Además, abarca el conocimiento de las indicaciones, contraindicaciones, efectos secundarios y posibles interacciones de los medicamentos, lo que permite a los profesionales de enfermería administrar los fármacos de manera segura y efectiva (37).

Otro componente fundamental en la administración correcta de medicamentos es el dominio de los diez correctos de la administración de medicamentos. Este enfoque sistemático ayuda a prevenir errores comunes, como la administración de una dosis incorrecta o a la persona equivocada. También incluye la capacidad para educar a los pacientes sobre su medicación, asegurándose de que comprendan las instrucciones y la importancia de adherirse al régimen prescrito (38).

Conocimientos sobre prevención de lesiones por presión

Se centra en las estrategias y prácticas necesarias para evitar la aparición de úlceras por presión, que son lesiones en la piel y los tejidos subyacentes causadas por la presión prolongada sobre la piel. Este conocimiento incluye la identificación de los factores de riesgo, tales como la inmovilidad, la incontinencia, la malnutrición, y las condiciones médicas que afectan la circulación sanguínea (39). Los profesionales de la salud deben estar capacitados en la realización de evaluaciones de riesgo utilizando herramientas estandarizadas, como la escala de Braden, para identificar a los

pacientes que son más vulnerables a desarrollar estas lesiones (40).

Conocimientos sobre identificación correcta del Paciente

Este conocimiento incluye la comprensión de la importancia de verificar la identidad del paciente utilizando múltiples identificadores, como el nombre completo, la fecha de nacimiento y un número único de identificación o número de historia clínica (41). Los profesionales de la salud deben estar capacitados en el uso de sistemas de identificación seguros y en la interpretación de etiquetas y pulseras de identificación para confirmar la identidad del paciente antes de administrar cualquier tratamiento o procedimiento (42).

2.2.2. Prácticas seguras

Conceptualización

Las prácticas seguras en enfermería son fundamentales para asegurar la calidad y seguridad del cuidado proporcionado a los pacientes en diversos entornos de atención sanitaria. Se definen como acciones y procedimientos basados en evidencia científica y estándares reconocidos, destinados a minimizar el riesgo de daño para los pacientes, profesionales de la salud y otros actores involucrados en el proceso asistencial (43).

Desde una perspectiva conceptual, las prácticas seguras se enfocan en la implementación de protocolos y guías de práctica clínica que aseguren la correcta ejecución de procedimientos sanitarios. Estos protocolos están diseñados para prevenir errores, reducir la variabilidad en la atención y mejorar los resultados clínicos mediante el uso prudente de recursos y tecnologías disponibles (44).

Además, las prácticas seguras también involucran la promoción de una cultura

organizacional que valore la seguridad del paciente como prioridad, fomentando la comunicación efectiva entre los miembros del equipo de salud, la participación activa del paciente en su propio cuidado y la vigilancia constante de eventos adversos potenciales (45).

Teoría del arte de cuidar de la enfermería clínica.

Esta teoría desarrollada por Ernestine Wiedenbach se destaca por su enfoque en la práctica clínica de la enfermería, subrayando la importancia de la interacción directa entre el enfermero y el paciente (46). Wiedenbach argumenta que el cuidado efectivo implica una comprensión profunda de las necesidades individuales del paciente, no solo a nivel físico, sino también emocional y psicológico. Desde su perspectiva, la enfermería no se limita a la aplicación de procedimientos técnicos, sino que se convierte en un arte cuando el enfermero puede adaptar sus intervenciones para satisfacer las necesidades únicas de cada paciente (47).

En la teoría de Wiedenbach la idea central es que el enfermero debe tener un conocimiento sólido de los principios científicos y técnicos, pero también debe poseer habilidades intuitivas y emocionales para proporcionar un cuidado verdaderamente efectivo (48). Esto implica no solo cumplir con las necesidades físicas del paciente, como administrar medicamentos o realizar procedimientos, sino también establecer una conexión empática que fomente la confianza y el bienestar del paciente. Según Wiedenbach, el arte del cuidado radica en la capacidad del enfermero para percibir las sutilezas de las necesidades del paciente y responder de manera apropiada (49).

Dimensiones

Riesgo y prevención de las caídas en los pacientes

Implica realizar evaluaciones de riesgo exhaustivas al ingreso del paciente, considerando factores como la movilidad reducida, la medicación que pueda afectar el equilibrio, y condiciones médicas como la hipotensión ortostática (50). Implementar medidas preventivas adecuadas es esencial, como mantener el entorno libre de obstáculos, utilizar dispositivos de ayuda para la movilización, y educar tanto al paciente como a sus familiares sobre el manejo seguro durante la estancia hospitalaria (51).

Además, realizar rondas regulares para supervisar a los pacientes de alto riesgo y promover una cultura de seguridad donde todos los miembros del equipo estén alerta y capacitados para actuar ante situaciones de riesgo de caídas es fundamental para mitigar este tipo de eventos adversos. El enfoque proactivo en la prevención de caídas también incluye la documentación precisa y la comunicación efectiva entre los miembros del equipo de salud (52).

Administración correcta de medicamentos

La administración correcta de medicamentos es una responsabilidad crítica en la práctica enfermera, donde la precisión y el cumplimiento de protocolos son fundamentales para la seguridad del paciente. En este sentido, los enfermeros deben adherirse estrictamente a procedimientos estandarizados que incluyan la verificación exhaustiva de la prescripción médica, la preparación precisa de las dosis y la identificación rigurosa del paciente mediante múltiples controles (53). Esta metodología no solo asegura la integridad del proceso de tratamiento, sino que

también promueve una atención de alta calidad basada en prácticas seguras y validadas (54).

Además de seguir protocolos rigurosos, la educación continua juega un papel crucial en la competencia de los enfermeros en la administración de medicamentos. Esto incluye mantenerse actualizado sobre interacciones medicamentosas, efectos adversos potenciales y nuevas tecnologías en sistemas de administración de medicamentos (55). La comunicación efectiva con los pacientes y sus familias es igualmente esencial, proporcionando información comprensible sobre los medicamentos administrados, sus propósitos y los posibles efectos secundarios (56).

Identificación correcta de los usuarios

La correcta identificación de los usuarios constituye un pilar fundamental para garantizar la seguridad y la calidad del cuidado. Los enfermeros deben seguir procedimientos meticulosos que aseguren la identificación precisa de cada paciente antes de proceder con cualquier intervención o administración de tratamientos (57). Esto incluye verificar la identidad del paciente utilizando múltiples métodos, como la comparación de datos personales, la confirmación con pulseras de identificación o códigos específicos asignados. Estas medidas son cruciales para evitar errores y asegurar que cada paciente reciba el tratamiento adecuado según su historial médico y prescripciones vigentes (58).

Además de la identificación directa del paciente, es igualmente importante verificar y confirmar cualquier alergia, condición médica especial o requisito específico que pueda afectar su atención. Los enfermeros deben mantener una comunicación clara y abierta con el paciente y su entorno de cuidado, asegurando que

se comprendan y respeten todas las necesidades individuales (59).

Prevención de lesiones por presión

En el ámbito de la enfermería, la prevención de lesiones por presión representa un aspecto crucial para el cuidado efectivo y seguro de los pacientes, especialmente aquellos con movilidad reducida o condiciones que aumentan el riesgo. Los enfermeros deben implementar estrategias preventivas desde el momento del ingreso del paciente, evaluando de manera continua y sistemática el riesgo de desarrollar úlceras por presión (60). Esto incluye realizar evaluaciones de la piel periódicas, identificar áreas de alto riesgo como prominencias óseas, y emplear medidas de alivio de presión adecuadas como cambios posturales regulares y el uso de colchones especiales. Además de las intervenciones físicas, es fundamental educar al paciente y a sus cuidadores sobre la importancia del cuidado de la piel y la movilización adecuada (61).

2.3. Hipótesis

2.3.1. Hipótesis General

H_a : Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y las prácticas seguras en enfermeros de un hospital EsSalud – Chimbote 2024.

H_o : No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y las prácticas seguras en enfermeros de un hospital EsSalud – Chimbote 2024.

2.3.2. Hipótesis específicas

H_{aE1} : Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento en su dimensión seguridad del paciente y las prácticas seguras en enfermeros.

HaE2: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento en su dimensión prevención de caídas y las prácticas seguras en enfermeros.

HaE3: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento en su dimensión administración correcta de medicamentos y las prácticas seguras en enfermeros.

HaE4: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento en su dimensión prevención de lesiones por presión y las prácticas seguras en enfermeros.

HaE5: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento en su dimensión identificación correcta del paciente y las prácticas seguras en enfermeros.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Se empleará el método hipotético-deductivo, que se caracteriza por comenzar con la formulación de hipótesis basadas en observaciones preliminares. Posteriormente, se derivan consecuencias lógicas que se someten a pruebas empíricas. Estas pruebas se llevan a cabo mediante experimentos diseñados para verificar o refutar las hipótesis planteadas. A lo largo del estudio, se realiza una evaluación continua de los resultados para obtener una comprensión más profunda de los fenómenos investigados. Este enfoque destaca por la importancia que concede a la posibilidad de refutar las hipótesis y a la necesidad de verificabilidad, aspectos fundamentales en el rigor científico (62).

3.2. Enfoque de la investigación

Se utilizará un enfoque cuantitativo en esta investigación, enfocado en la recopilación y análisis de datos numéricos. Este método empleará técnicas estadísticas para interpretar la información recogida y buscará identificar relaciones y patrones objetivos relevantes para el estudio. La cuantificación de los datos permitirá una evaluación precisa y una comprensión clara de los fenómenos observados, asegurando la objetividad y precisión en los resultados obtenidos (63).

3.3. Tipo de la investigación

Tendrá una naturaleza aplicada, ya que se orienta hacia la resolución de problemas prácticos y la aplicación de conocimientos en contextos reales. Su objetivo es utilizar la investigación para abordar desafíos específicos, proporcionando soluciones prácticas y efectivas a situaciones concretas. Este enfoque busca no solo generar conocimientos teóricos,

sino también implementar descubrimientos que puedan mejorar prácticas y procedimientos en el ámbito estudiado (64).

3.4. Diseño de la investigación:

La investigación será no experimental, centrándose en la observación y recolección de datos sin intervenir activamente en la manipulación de variables. Esto implica registrar los fenómenos tal como ocurren en su entorno natural o en conjuntos de datos ya existentes, sin modificar ni influir en los eventos observados (65).

Tendrá un diseño correlacional, orientado a identificar la existencia de asociaciones entre diferentes variables. No se establecerán relaciones de causa y efecto entre las variables, sino que se cuantificará la dirección y la fuerza de estas asociaciones mediante coeficientes específicos (66).

Se adoptará una perspectiva descriptiva, cuyo objetivo principal será caracterizar un fenómeno a través de la recopilación de datos. Esto permitirá resumir y describir información relevante sobre el tema de estudio sin manipular variables ni establecer relaciones causales (67).

El estudio se diseñará de manera transversal, obteniendo datos en un único momento en el tiempo. La recolección de información se realizará en un punto específico, sin seguir a los mismos individuos o elementos a lo largo del tiempo, proporcionando una instantánea de la situación investigada (68).

3.5. Población, muestra y muestreo.

Población: abordará una población censal, que incluirá la participación de 70 enfermeros. De estos, 35 provendrán del servicio de emergencia, 18 de hospitalización de

Medicina, 12 de hospitalización cirugía y 5 de ginecología. Este enfoque busca abarcar a todos los miembros relevantes de los respectivos servicios para obtener una visión completa y representativa de la población en estudio. Dado que la población es finita no se contará con muestra.

Criterios de inclusión.

Enfermeros que firman el consentimiento informado.

Enfermeros que trabajen específicamente en los servicios de Emergencia y hospitalización de Medicina, cirugía y ginecología, con al menos seis meses de experiencia en sus respectivos servicios.

Que trabajen en turnos regulares (mañana, tarde o noche) en el hospital de EsSalud

Criterios de exclusión.

Enfermeros que no firmen el consentimiento informado.

Enfermeros que se encuentren de licencia, vacaciones, o cualquier otro tipo de permiso durante el periodo de recolección de datos.

Aquellos enfermeros que desempeñen funciones administrativas y no participen activamente en la atención directa a los pacientes en las áreas de emergencia y hospitalización de Medicina, cirugía y ginecología.

Aquellos enfermeros que tengan enfermedades o condiciones médicas que puedan afectar su desempeño y la precisión de los datos recolectados.

3.6. Operacionalización de las variables

Variable 1: Nivel de conocimiento

Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicador	Escala	Niveles
Grado de información sobre un tema específico, en este caso. Este conocimiento incluye la comprensión teórica y práctica de normas, técnicas y principios que son fundamentales para la correcta ejecución de sus responsabilidades y la toma de decisiones informadas (69).	Grado de información acerca de las prácticas seguras que tienen los enfermeros de los servicios de emergencia y hospitalización medicina, cirugía y ginecología de un hospital de EsSalud Chimbote, el mismo que se medirá a través de un cuestionario en sus dimensiones: Conocimientos sobre: seguridad del paciente, prevención de caídas, administración correcta de medicamentos, prevención de lesiones por prevención (70).	Conocimientos sobre seguridad del paciente	Concepto de seguridad Incidente Evento adverso-centinela Valoración del paciente	Ordinal	Conocimiento alto = 18 - 25 Conocimiento regular = 13-17 Conocimiento bajo = 0 -12
		Conocimientos sobre prevención de caídas	Causas que pueden llevar a caídas Medidas de prevención Escalas		
		Conocimientos sobre administración correcta de medicamentos	Correctos en la administración de medicamentos Pautas de seguridad Notificación Escalas		
		Conocimientos sobre prevención de lesiones por presión	Formación de lesiones. Signos de aparición Medidas de preventivas Cambios posturales		
		Conocimientos sobre identificación correcta de los medicamentos	Datos del usuario Reposición de cambio Verificar su identidad Características del brazaletes.		

Variable 2: Prácticas seguras

Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicadores	Escala	Niveles
Conjunto de acciones y procedimientos realizados diseñados para minimizar los riesgos y garantizar la seguridad de los pacientes. Incluyen la adherencia a los protocolos establecidos, la observación rigurosa de medidas de seguridad y ética profesional para proteger tanto al paciente como al personal sanitario (71).	Acciones y procedimientos orientados a garantizar la seguridad de los pacientes realizados por los enfermeros de los servicios de emergencia y hospitalización medicina, cirugía y ginecología de un hospital de EsSalud Chimbote, el mismo que se medirá utilizando una lista de verificación, en sus dimensiones: Riesgo y prevención de las caídas, Administración correcta de medicamentos, Identificación correcta de los usuarios, Prevención de lesiones por presión (72).	Riesgo y prevención de las caídas en los pacientes Administración correcta de medicamentos Identificación correcta de los usuarios Prevención de lesiones por presión	Prevención y cuidados a pacientes con riesgo de caídas Contribuir a la implementación de buenas prácticas de atención Seguridad de paciente reducción y mitigación de actos Procedimiento de administración del medicamento Uso de brazalete de identificación Mejorar el sistema de identificación de los pacientes durante todo el proceso de atención. Disminuir la incidencia y prevalencia de lesiones por presión. Estandarizar las acciones preventivas Mejorar la calidad y eficiencia de los cuidados prestados.	Ordinal	Prácticas seguras buenas = 80-102 Prácticas seguras regulares = 57-79 Prácticas seguras malas = 34-56.

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnicas

La encuesta.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Instrumento 1:

El instrumento que se aplicará será un cuestionario elaborado por Gálvez y Viveros (70), en el 2024.

Tiene por finalidad medir el conocimiento de los enfermeros sobre las prácticas seguras. Estará constituida 25 ítems distribuidos en cinco dimensiones (5 ítems por cada dimensión): “Conocimientos sobre seguridad del paciente” (1-5); “Conocimientos sobre prevención de caídas” (6-10); “Conocimientos sobre administración correcta de medicamentos” (11-15); “Conocimientos sobre lesiones por presión” (16-20); “Conocimientos sobre identificación correcta del usuario” (21-25). La escala de respuesta será dicotómica, donde 1 punto se asignará por cada respuesta correcta y 0 puntos por cada respuesta incorrecta de cada uno de los ítems. El puntaje total permite categorizar a la variable de la siguiente forma:

“Conocimiento bajo” = 0-12

“Conocimiento regular” = 13-17

“Conocimiento alto” = 18-25

Instrumento 2:

El instrumento que se aplicará será una lista de verificación fue tomada de la

“Guía de aplicación de prácticas seguras en las enfermeras. RG. N-963-GG-Essalud.2013” de EsSalud, modificado y utilizado por Álvarez (72) en el 2018.

Es una herramienta que se aplica a los enfermeros (as) para identificar si realizan prácticas seguras en la atención brindada al paciente. Estará constituida 34 ítems distribuidos en 4 dimensiones: “Prevención y reducción del riesgo de caídas” (1-11); “Administración correcta de medicamentos” (12-20); “Identificación correcta del paciente” (21-26); “Prevención de lesiones por presión” (27-34). La escala de respuesta es de tipo Likert con una puntuación que va desde 1 a 3, donde: No (1), A veces (2), Si (3). El puntaje total permite categorizar a la variable de la siguiente forma:

“Prácticas seguras buenas” = 80-102

“Prácticas segura regulares” = 57-79

“Prácticas seguras malas” = 34–56.

3.7.3. Validación

Instrumento 1:

Tres expertos llevaron a cabo la validación del instrumento, evaluando minuciosamente su validez de contenido. Utilizando el criterio de Lawshe, que arrojó un valor de 0,95; por ello, el instrumento fue clasificado como "Muy bueno", indicando su alta calidad para el propósito del estudio (70).

Instrumento 2:

Tres expertos llevaron a cabo la validación del instrumento, evaluando minuciosamente la pertinencia, relevancia y claridad de cada ítem. Utilizando el

índice V de Aiken, que arrojó un valor de 0,99, el instrumento fue clasificado como "Excelente", indicando su alta calidad para el propósito del estudio (72).

3.7.4. Confiabilidad

Instrumento 1:

Gálvez y Viveros (70), en el 2024, determinaron que el instrumento posee un alto grado de confiabilidad, obteniendo un coeficiente de Alfa de Cronbach de 0,810.

Instrumento 2:

Álvarez (72) determinó que el instrumento posee un alto grado de confiabilidad, obteniendo un coeficiente de Alfa de Cronbach de 0,883.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos.

Se comenzará con la recolección de datos mediante los instrumentos de cada variable. Los datos obtenidos serán codificados para facilitar su análisis en software SPSS 27.0, asegurando que las respuestas estén correctamente categorizadas y cualquier inconsistencia sea corregida durante la limpieza de datos. Se utilizarán estadísticas descriptivas como frecuencias, porcentajes, medias y desviaciones estándar para resumir y visualizar la distribución de datos del cuestionario y la lista de verificación. Esto incluirá la creación de tablas y gráficos para destacar las características clave de las respuestas obtenidas.

Se calculará el coeficiente de correlación de Pearson para explorar la relación entre variables. Este análisis ayudará a determinar si existe una asociación significativa entre estas variables, proporcionando insights sobre cómo el conocimiento influye en las prácticas de seguridad. Los hallazgos de estos análisis serán sintetizados para ofrecer conclusiones claras. Basado en estos resultados, se formularán recomendaciones prácticas orientadas a mejorar tanto la formación en conocimientos como la implementación de prácticas seguras en el

entorno hospitalario.

Este plan integral garantiza un análisis riguroso y sistemático de los datos recolectados, asegurando que los resultados obtenidos sean robustos y contribuyan significativamente al avance de la seguridad en la atención sanitaria.

3.9. Aspectos éticos

La presente investigación sobre el nivel de conocimientos y prácticas seguras en enfermeros de emergencias y hospitalización medicina, cirugía y ginecología en el hospital EsSalud – Chimbote 2024 se llevará a cabo con estricto apego a los principios éticos fundamentales, asegurando la protección y el respeto hacia todos los participantes involucrados.

Consentimiento Informado: Se obtendrá de todos los participantes antes de su inclusión en el estudio. Esto incluirá una explicación clara y comprensible sobre los objetivos, procedimientos, posibles beneficios y riesgos del estudio, así como la voluntariedad de participación y la posibilidad de retirarse en cualquier momento sin repercusiones.

Confidencialidad y Anonimato: Todos los datos recolectados se manejarán de manera confidencial y se garantizará el anonimato de los participantes. La información sensible será protegida y solo accesible para los investigadores autorizados, asegurando que no se divulguen detalles que puedan identificar a los individuos sin su consentimiento expreso.

Beneficencia y No Maleficencia: Se procurará maximizar los beneficios potenciales para los participantes y minimizar cualquier riesgo potencial. El estudio se diseñará de manera que los procedimientos sean seguros y respetuosos, evitando cualquier daño físico,

emocional o psicológico a los participantes involucrados.

Justicia: Todos los participantes serán tratados con equidad y justicia, asegurando que la selección y el acceso al estudio sean imparciales y no discriminatorios. Se evitará cualquier forma de favoritismo o prejuicio en la recolección, análisis y presentación de datos.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma

ACTIVIDADES	2024						
	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT
Identificación del problema							
Revisión bibliográfica							
Elaboración de la situación problemática. Formulación del problema.							
Elaboración de los objetivos							
Elaboración de la justificación							
Elaboración de la limitación de la investigación							
Elaboración del marco teórico							
Elaboración de la hipótesis							
Elaboración de la metodología (Método, enfoque, tipo y diseño de la investigación)							
Elaboración de la población, muestra y muestreo.							
Definición conceptual y operacional de las variables de estudio.							
Elaboración de las técnicas e instrumentos de recolección de datos							
Elaboración del plan de procesamiento y análisis de datos.							
Elaboración de los aspectos éticos.							
Elaboración de los aspectos administrativos							
Elaboración de las referencias según normas Vancouver.							

5. REFERENCIAS

1. Tello M, Pérez N, Torres B, Nuncio J, Pérez M, Covarrubias I. Percepción del personal de enfermería sobre la cultura y seguridad del paciente. *Enferm. glob.* [Internet]. 2023 [consultado 15 de julio de 2024]; 22 (70): 111-138. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412023000200005&lng=es.
2. Cristaldo F. Investigación en Seguridad del Paciente en Entornos Hospitalarios. *SMA* [Internet]. 2023 [consultado 15 de julio de 2024]; 3 (1): 54-71. Disponible en: <https://boaciencia.org/index.php/saludyambiente/article/view/93>
3. Organización Mundial de la Salud / Organización Panamericana de la Salud. Enfermería y partería. [Internet]. 2022 [consultado 15 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/enfermeria-parteria>
4. Organización Mundial de la Salud. Orientaciones estratégicas mundiales sobre enfermería y partería 2021-2025. [Internet]. 2021 [consultado 15 de julio de 2024]. Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/351147/9789240036529-spa.pdf>
5. Organización Mundial de la Salud. Seguridad del paciente. [Internet]. 2023 [consultado 15 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
6. Organización Mundial de la Salud. La Higiene de manos salva vidas. [Internet]. 2021 [consultado 15 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/17-11-2021-higiene-manos-salva-vidas>

7. Consejo Internacional de Enfermeras. Día internacional de enfermera 2024. [Internet]. 2024 [consultado 15 de julio de 2024]. Disponible en: https://www.icn.ch/sites/default/files/2024-05/ICN_IND2024_report_SP_A4_3.1.pdf
8. Consejo Internacional de Enfermeras. Un informe del CIE afirma que la escasez de enfermeras es una emergencia de salud de importancia internacional. [Internet]. 2023 [consultado 15 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.icn.ch/es/noticias/un-informe-del-cie-afirma-que-la-escasez-de-enfermeras-es-una-emergencia-de-salud-de>
9. Ministerio de Salud. Rondas de seguridad del paciente para la gestión del riesgo en la atención de salud: Directiva sanitaria N° 092. [Internet]. 2022 [consultado 15 de julio de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.minsa.gob.pe/handle/MINSA/81629?show=full7>
10. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Análisis de Situación de Salud del Perú, 2021 [Internet]. 2023 [consultado 15 de julio de 2024]. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/6279.pdf>
11. Superintendencia Nacional de Salud. Imponen 749 infracciones contra clínicas y hospitales [Internet]. 2023 [consultado 15 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/susalud/noticias/698627-imponen-749-infracciones-contr-clinicas-y-hospitales>
12. Arévalo F, Lima M. Nivel de conocimiento y cumplimiento del manual de seguridad del paciente por los profesionales de enfermería en hospitalización. Tesis de especialidad. [Internet]. 2024 [consultado 15 de julio de 2024]. Disponible en: <http://repositorio.upec.edu.ec/handle/123456789/2387>

13. Al-Jaber R, Samuda N, Chaker A, Waterson J. Conocimiento de los enfermeros de cuidados críticos sobre los tipos de vías correctos para la administración de medicamentos intravenosos comunes: estudio de evaluación e intervención. JMIR Form Res [Internet]. 2022 [consultado 19 de agosto de 2024]; 6 (4): e36710. Disponible en: <https://formative.jmir.org/2022/4/e36710>
14. Morales N, Moreno C, Martínez L. Conocimiento y aplicación de la política de seguridad del paciente por el personal de enfermería, para la prevención y reporte del evento adverso en un hospital de segundo nivel en Cundinamarca. Revista Cultura del Cuidado Enfermería [Internet]. 2022 [consultado 19 de agosto de 2024]; 19(2): 8-25. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8897650>
15. Álvarez J. Conocimiento y prácticas seguras de cuidado en enfermeras de un hospital de Lima. Investig. innov. [Internet]. 2023 [consultado 16 de julio de 2024]; 3 (1): 37-44. Disponible en: <http://www.revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iirce/article/view/1751>
16. Huaranga A. Conocimiento y prácticas seguras en administración de medicamentos por enfermeras de un hospital público, Lima Este. Tesis de posgrado. [Internet]. 2023 [consultado 16 de julio de 2024]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/125445/Huaranga_DAG-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
17. Vásquez M. Conocimiento y prácticas de seguridad de Enfermería del servicio de hospitalización. Hospital Regional Docente las Mercedes. [Internet]. 2022 [consultado 19 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/9740>

18. Posso J, Córdor G, Herrera C, Yáñez P, Jácome E. La nivelación de conocimientos: Retos de la educación post pandemia. Rev. Educareupelipb [Internet]. 2023 [consultado 17 de julio de 2024]; 27 (1): 94-110. Disponible en: <https://www.revistas.investigacion-upelipb.com/index.php/educare/article/view/1861>
19. Cabrera S, Cepeda J. La epistemología, guía para el conocimiento científico. Portal [Internet]. 2022 [consultado 17 de julio de 2024]; 3 (2): 123-3. Disponible en: <https://institutojubones.edu.ec/ojs/index.php/portal/article/view/317>
20. Sierra G. Adquisición de conocimiento a través de razones narrativas. Revista Iberoamericana De Argumentación [Internet]. 2023 [consultado 17 de julio de 2024]; (26): 21–39. Disponible en: <https://doi.org/10.15366/ria2023.26.002>
21. García J, Carhuas L, Gonzales E, Barrios C. Importancia de la Gnoseología y la Epistemología en el proceso de investigación. DEL [Internet]. 2023 [consultado 17 de julio de 2024]; 6 (2): 77-5. Disponible en: <https://revista.inicc-peru.edu.pe/index.php/delectus/article/view/213>
22. Agustín F, Chan A, Sánchez J. La dimensión tecnológica en el conocimiento profesional docente: reperfilando el conocimiento didáctico del contenido de profesores universitarios. Revista de estudios y experiencias en educación [Internet]. 2021 [consultado 17 de julio de 2024]; 20 (44): 53-72. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.21703/0718-5162.v20.n43.2021.004>
23. Castejón A, González S, Martínez A. Una Propuesta colaborativa para desarrollar el conocimiento profesional sobre la enseñanza inicial de la lectura. Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado [Internet]. 2021 [consultado 17 de julio

- de 2024]; 96 (35): 247-66. Disponible en: <https://recyt.fecyt.es/index.php/RIFOP/article/view/89932>
24. Altamira R. Epistemología y reflexión crítica en la evaluación de teorías de Enfermería: desafiando paradigmas y construyendo conocimiento. LUXMED [Internet]. 2024 [consultado 17 de julio de 2024]; 19 (56). Disponible en: <https://revistas.uaa.mx/index.php/luxmedica/article/view/5004>
25. Campos L, Vargas X, García N, Vargas C, Claros Polonia AF. Teorías de enfermería en la práctica de una IPS de I nivel. CS [Internet]. 4 de junio de 2024 [citado 17 de julio de 2024];7(3):21-33. Disponible en: <https://revistacienciaysalud.ac.cr/ojs/index.php/cienciaysalud/article/view/556>
26. Hernández R, Hernández A, Molina M, Hernández S, Señán N. Evaluación del desempeño profesional de enfermeros asistenciales bajo la teoría de Patricia Benner. Rev cubana Enfermer [Internet]. 2020 [consultado 17 de julio de 2024]; 36 (4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192020000400013&lng=es.
27. Tixi J, Delgado N, Solarte C, Uvidia M, Cabascango B. Intervenciones de Enfermería en el Manejo de Hemorragias Postparto basado en La Teoría de Patricia Benner. Revisión Sistemática. Ciencia Latina [Internet]. 2024 [consultado 17 de julio de 2024]; 8 (3): 3373-97. Disponible en: <https://www.cientialatina.org/index.php/cienciala/article/view/11564>
28. Herrera G, Oliva J. Del saber conceptual al saber clínico en el proceso de gestión del cuidado a las personas. Rev Cubana Cardiol Cir Cardiovasc [Internet]. 2021 [consultado 17 de julio de 2024]; 27 (1): 1-3. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=104987>

29. Ruiz E. Fundamentos de enfermería (I): Bases teóricas y metodológicas. [Internet]. 2022 [consultado 17 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.torrossa.com/en/resources/an/5482957#page=87>
30. Marrero C. A vueltas con la importancia de la filosofía de Patricia Benner en la formación enfermera y en la incorporación laboral de las enfermeras en Canarias (España). Rev. Univ. Laguna. [Internet]. 2021 [consultado 17 de julio de 2024]; 1 (2). Disponible en: <https://www.ull.es/revistas/index.php/cuidar/article/view/4258>
31. Lopes A, Cañedo M, Torres L, Lopes B, Gaíva M. A cultura de segurança do paciente na perspectiva da equipe de enfermagem. Cogitare Enferm [Internet]. 2023 [Consultado 17 de julio de 2024]; 28: e86111. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/ce.v28i0.86111>
32. Castillo M, Delgado E, Briones M, Santana M. La gestión de la calidad de cuidados en enfermería y la seguridad del paciente. Salud y Vida [Internet]. 2023 [Consultado 17 de julio de 2024]; 7 (13): 40-49. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2610-80382023000100040&lng=es.
33. Torres M, Moya D, Fernández E, Luis A, Gálvez G, Peinado L, Manzanera R. Formación en seguridad del paciente para el personal administrativo de una Mutua Colaboradora con la Seguridad Social, impacto inmediato y a los seis meses. Arch Prev Riesgos Labor [Internet]. 2024 [consultado 17 de julio de 2024]; 27 (2): 125-39. Disponible en: <https://www.archivosdeprevencion.eu/index.php/aprl/article/view/332>
34. Oporto L. Práctica de enfermería basada en la evidencia y prevención de las caídas en pacientes internados. Salud ciencia tec. [Internet]. 2022 [consultado 17 de julio de 2024];

- 2 (1). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=109094>
35. Agudelo A, Castiblanco A, Pérez M, Buitrago C. Factores asociados con caídas de pacientes y su relación con la valoración de riesgo. *Repert. Med. Cir.* [Internet]. 2024 [consultado 17 de julio de 2024]; 33 (1): 41-7. Disponible en: <https://revistas.fucsalud.edu.co/index.php/repertorio/article/view/1147>
36. Gutiérrez M, Leache L, Saiz L. Revisión de la validez de las escalas de valoración del riesgo de caídas en pacientes hospitalizados. *Revista Española de Geriatria y Gerontología* [Internet]. 2022 [consultado 17 de julio de 2024]; 5 (7): 186–194. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2022.03.005>
37. Chileno F, Martínez N, Velasco F, Tacle I. The incorporation of information and communication technologies in medication administration: opportunities and challenges for nursing management. *Salud, Ciencia y Tecnología* [Internet]. 2023 [consultado 17 de julio de 2024]; 3 (4): 55-67. Disponible en: <https://revista.saludcyt.ar/ojs/index.php/sct/article/view/455>
38. Sánchez V, Salinas C, Cruz G, Ñahuazo F. Administración de medicamentos de alto riesgo asociado a la práctica de enfermería y circunstancias de errores en Ecuador. *Revista InveCom* [Internet]. 2024 [citado 17 de julio de 2024]; 4 (2): 1-9. Disponible en: <https://revistainvecom.org/index.php/invecom/article/view/3177>
39. Real L, Parra L, Pancorbo L, Enrique C. Uso de la metodología de paquete de cuidados (care bundle) aplicada a la prevención de lesiones por presión adquiridas en hospital en pacientes adultos: revisión exploratoria. *Gerokomos* [Internet]. 2023 [consultado 17 de julio de 2024]; 34 (1): 68-77. Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2023000100012&lng=es.

40. Urian T, Fuentes N, Quemba M. Conocimientos de los cuidadores informales acerca de la prevención de lesiones por presión en pacientes domiciliarios dependientes de Tunja, Colombia. Estudio transversal con fase psicométrica. Univ. Salud [Internet]. 2023 [consultado 17 de julio de 2024]; 25 (1): 1-8. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072023000100005&lng=en.
41. Perez S, Salinas E, Saravia S, Cros V, Galarza V, Sánchez V. Challenges in the implementation of patient identification and the Gender Identity Law in healthcare institutions in Buenos Aires. Salud, Ciencia y Tecnología [Internet]. 2024 [consultado 17 de julio de 2024]; 4 (7): 67-79. Disponible en: <https://revista.saludcyt.ar/ojs/index.php/sct/article/view/767>
42. Pérez C, Navarro C. Propuesta de sistema de registro y generación de pulseras de identificación de pacientes. In XXVIII Congreso Argentino de Ciencias de la Computación (CACIC). [Internet]. 2023 [consultado 17 de julio de 2024]. Disponible en: <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/149500>
43. Nuvials X, García M. Prácticas seguras en los servicios de medicina intensiva. ¿Es posible el riesgo Zero? Medicina Intensiva. [Internet]. 2024 [consultado 17 de julio de 2024]; 4 (1): 117-125. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0210569124001414>
44. Movilla C, Torra J, García P. Políticas sobre seguridad del paciente y lesiones por presión: información publicada en las páginas web institucionales de España. Gerokomos

- [Internet]. 2023 [consultado 17 de julio de 2024]; 34 (1): 61-67. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2023000100011&lng=es.
45. Bertel A, Jiménez P, Fontalvo D. Seguridad del paciente: un tema de todos. Rev Cienc Biomed [Internet]. 2023 [consultado 17 de julio de 2024]; 12 (3): 121-33. Disponible en: <https://revistas.unicartagena.edu.co/index.php/cbiomedicas/article/view/4295>
46. Nicoyishimiye I, Gasaba E, Niyonzima J, Nshimirimana C, Ndayizeye J, Nkurunziza M, et al. Clinical Preceptor's Role in the Development of Nursing Training Based on Professional and Competency Frameworks in Two Health Care Facilities of Bujumbura. Open Journal of Nursing [Internet]. 2021 [consultado 17 de julio de 2024]; 11 (2): 528-541. Disponible en: <https://www.scirp.org/journal/paperinformation?paperid=110260>
47. Gutiérrez D, Gallardo E. El Cuidado Humano y el aporte de las Teorías de Enfermería a la Práctica enfermera. Conecta Libertad [Internet]. 2020 [consultado 17 de julio de 2024]; 4 (2): 127-35. Disponible en: <https://revistaitsl.itslibertad.edu.ec/index.php/ITSL/article/view/110>
48. Palar R, Lobo D. Wiendenbach Theory – Impact of Intradialytic Exercise on Quality of Life of Hemodialysis Patients. RGUHS Journal of Nursing Sciences [Internet]. 2023 [consultado 17 de julio de 2024]; 13 (1): 62-72. Disponible en: <https://journalgrid.com/view/article/rjns/12433552>
49. Fernández M. Teoría y práctica de los fundamentos de enfermería. Universidad de Almería [Internet]. 2020 [consultado 17 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.torrossa.com/it/resources/an/5000300>

50. Bernal C, Gil M, Katerin I, Julca E, La Madrid E, Arbañil C. Prácticas seguras para la gestión del cuidado del paciente covid-19 en el hospital Anexo Villa Essalud Ferreñafe – Perú. Curae [Internet]. 2022 [consultado 17 de julio de 2024]; 5 (1): 17-30. Disponible en: <https://revistas.uss.edu.pe/index.php/curae/article/view/2199>
51. Armas D, Abreus L, González B, Sarría R. Prevención de las caídas en adultos mayores institucionalizados. RCCD [Internet]. 2023 [consultado 17 de julio de 2024]; 8 (2): 49-58. Disponible en: <https://rccd.ucf.edu.cu/index.php/aes/article/view/458>
52. García L, Quilez L, Francia S, Gallego M, Beltrán L, Quílez C. El papel de la enfermería en la prevención de las caídas. Revista Sanitaria de Investigación [Internet]. 2023 [consultado 17 de julio de 2024]; 4 (2): 70-79. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8854211>
53. Veintimilla A, Cusme A. Recomendaciones para la Administración Segura y Efectiva de Medicamentos por Sonda Nasogástrica. Reincisol [Internet]. 2024 [consultado 17 de julio de 2024]; 3 (5): 842-74. Disponible en: <https://www.reincisol.com/ojs/index.php/reincisol/article/view/126>
54. Gordillo J. Optimización de protocolos de enfermería para la administración segura de medicamentos intravenosos. LATAM [Internet]. 2023 [consultado 17 de julio de 2024]; 4 (6): 1417 – 1425. Disponible en: <http://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/1562>
55. Puma S, Mesa C, Ramírez A, Pacurucu J. Efectividad de intervenciones de enfermería basada en protocolos de administración segura de medicamentos por vía venosa: revisión sistemática. AVFT [Internet]. 2021 [consultado 17 de julio de 2024]; 40 (3). Disponible en: http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_aavft/article/view/22966

56. Rojas Z, Castillo D, Orduz D, Segura A. Estrategias para la prevención de errores en la administración de medicamentos intravenosos. *Investg. Enferm. Imagen Desarrollo*. [Internet]. 2021 [consultado 17 de julio de 2024]; 2 (3): 117-125. Disponible en: <https://journal.repositoriodigital.com/index.php/imagenydesarrollo/article/view/31228>
57. Escobar M, Mora A, Hernández R. Evaluación de la efectividad de un procedimiento de identificación de pacientes con alergia en urgencias pediátricas. *Journal of Healthcare Quality Research*. [Internet]. 2021 [consultado 17 de julio de 2024]; 36 (4): 186-192. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2603647921000294>
58. Llanes B. Práctica asistencial segura de los profesionales de enfermería con pacientes geriátricos. *Rev Cuba Enf* [Internet]. 2020 [consultado 17 de julio de 2024]; 36 (4): 1-15. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=100778>
59. Nazate C, Pozo E, Castillo P, Pérez M. Valoración del proceso e identificación de pacientes por estudiantes de la carrera de Licenciatura en Enfermería. *RC* [Internet]. 2022 [consultado 17 de julio de 2024]; 18 (S2): 537-46. Disponible en: <https://conrado.ucf.edu.cu/index.php/conrado/article/view/2492>
60. Martins A, Cabral M, Fernandes M, Policarpo H, Fonseca D, Leal B, et al. Improvement in the quality of pressure injury prevention in an intensive care unit. *Texto contexto - enferm* [Internet]. 2024 [consultado 17 de julio de 2024]; 33: e20230396. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2023-0396en>
61. Bocos M, Torres M. Impacto de la implantación de la guía de buenas prácticas: valoración del riesgo y prevención de lesiones por presión en ámbito hospitalario. *Evidencia*

- comentada [Internet]. 2023 [consultado 17 de julio de 2024]; 17 (2): 0001. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2023000200011&lng=es
62. Llonch N, Sauret J, López C. Una momia en el aula de secundaria. aprender prehistoria y el método hipotético-deductivo a través del caso de ötzi y sus objetos. Cabás. Revista Internacional Sobre Patrimonio Histórico-Educativo [Internet]. 2024 [consultado 18 de julio de 2024]; 2 (31): 148–171. Disponible en: <https://doi.org/10.1387/cabas.26230>
63. Medina M, Hurtado D. Método mixto de investigación: Cuantitativo y cualitativo. Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú [Internet]. 2023 [Consultado 18 de julio de 2024]. Disponible en: <https://editorial.inudi.edu.pe/index.php/editorialinudi/catalog/book/118>
64. Castro J, Gómez J, Camargo E. La investigación aplicada y el desarrollo experimental en el fortalecimiento de las competencias de la sociedad del siglo XXI. Tecnura [internet]. 2023 [consultado 18 de julio de 2024]; 27 (75): 140-174. Disponible en: <https://doi.org/10.14483/22487638.19171>
65. Yáñez F, Prieto M, Medina X, Madriz A. Procedimiento para el diseño de investigaciones bajo el enfoque de revisión sistemática. Un caso de aplicación. AiBi Revista de Investigación, Administración e Ingeniería [Internet]. 2022 [consultado 18 de julio de 2024]; 10 (1): 43-51. Disponible en: https://revistas.udes.edu.co/aibi/article/view/procedimiento_para_el_diseno_de_investigaciones_bajo_el_enfoque

66. Ramos C. Los Alcances de una investigación. CienciAmérica [Internet]. 2020 [Consultado 18 de julio de 2024]; 9 (3): 1-6. Disponible en: <https://cienciamerica.edu.ec/index.php/uti/article/view/336>
67. Inga K, Coyla S, Montoya A. Metodología 5S: Una Revisión Bibliográfica y Futuras Líneas de Investigación. Qantu Yachay [Internet]. 2022 [consultado 18 de julio de 2024]; 2 (1): 41-62. Disponible en: <https://revistas.une.edu.pe/index.php/QantuYachay/article/view/20>
68. Jiménez L. Impacto de la investigación cuantitativa en la actualidad. Convergence Tech Revista Científica [Internet]. 2020 [consultado 18 de julio de 2024]; 4 (1): 59-68. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Ledys-Jimenez/publication/352750927_IMPACTO_DE_LA_INVESTIGACION_CUANTITATIVA_EN_LA_ACTUALIDAD/links/60d66a7b299bf1ea9ebe5113/IMPACTO-DE-LA-INVESTIGACION-CUANTITATIVA-EN-LA-ACTUALIDAD.pdf
69. Daza E, Caro L, Norman E, Cera A. La apropiación social de la ciencia y el conocimiento: un concepto en constante transformación. LibrosIC [Internet]. 2024 [consultado 18 de julio de 2024]; 4 (9): 13-28. Disponible en: <https://iniciacioncientifica.com/editorial/index.php/libros/article/view/38>
70. Gálvez D, Viveros E. Conocimiento y prácticas seguras en el personal de enfermería de un hospital de Arequipa, 2024. Tesis de posgrado. [Internet]. 2024 [consultado 16 de julio de 2024]. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/11248/T061_4520616_8_41171871_M.pdf?sequence=1&isAllowed=y

71. Castro S, Vintimilla F, Viteri L. Acciones seguras y oportunas que favorecen la seguridad del paciente, en el área de medicina interna del Hospital Provincial General de Segundo Nivel Quito – Ecuador. *prosciencas* [Internet]. 2020 [consultado 18 de julio de 2024]; 4 (30): 62-71. Disponible en: <https://journalprosciencas.com/index.php/ps/article/view/217>
72. Álvarez J. Conocimientos y prácticas seguras en enfermeras del Área de Medicina del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. Tesis de posgrado [Internet]. 2018 [consultado 18 de julio de 2024]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/26859/Alvarez_IJ.pdf?sequence=1

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
<p>GENERAL</p> <p>¿Cómo se relaciona el conocimiento y las prácticas seguras en enfermeros de un hospital EsSalud – Chimbote 2024?</p> <p>ESPECÍFICOS</p> <p>a. ¿Cómo se relaciona el conocimiento en su dimensión seguridad del paciente y las prácticas seguras en enfermeros?</p> <p>b. ¿Cómo se relaciona el conocimiento en su dimensión prevención de caídas y las prácticas seguras en enfermeros?</p> <p>c. ¿Cómo se relaciona el conocimiento en su dimensión administración</p>	<p>GENERAL</p> <p>Determinar cómo se relaciona el conocimiento y las prácticas seguras en enfermeros.</p> <p>ESPECÍFICOS</p> <p>Establecer cómo se relaciona el conocimiento en su dimensión seguridad del paciente y las prácticas seguras en enfermeros.</p> <p>Establecer cómo se relaciona el conocimiento en su dimensión prevención de caídas y las prácticas seguras en enfermeros.</p> <p>Establecer cómo se relaciona el conocimiento en su dimensión administración correcta de medicamentos y las prácticas seguras en enfermeros.</p>	<p>GENERAL</p> <p>Ha: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y las prácticas seguras en enfermeros de un hospital EsSalud – Chimbote 2024.</p> <p>Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y las prácticas seguras en enfermeros de un hospital EsSalud – Chimbote 2024.</p> <p>ESPECÍFICAS</p> <p>HaE1: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento en su dimensión seguridad del paciente y las prácticas seguras en enfermeros.</p> <p>HaE2: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento en su dimensión prevención de caídas</p>	<p>V1: Conocimiento</p> <p>Dimensiones:</p> <p>D1: Conocimiento sobre seguridad del paciente.</p> <p>D2: Conocimiento sobre prevención de caídas</p> <p>D3: Conocimiento sobre administración correcta de medicamentos</p> <p>D4: Conocimiento sobre prevención de lesiones por presión</p> <p>D5: Conocimiento sobre identificación correcta de los medicamentos</p> <p>V2: Prácticas seguras</p>	<p>Método Hipotético – Deductivo</p> <p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Tipo: Aplicada</p> <p>Diseño: Observacional, descriptivo trasversal, Correlacional.</p> <p>Población censal: 70 enfermeros</p> <p>Instrumentos: Cuestionario Lista de verificación.</p> <p>Técnica: Encuesta</p>

<p>correcta de medicamentos y las prácticas seguras en enfermeros? d. ¿Cómo se relaciona el conocimiento en su dimensión prevención de lesiones por presión y las prácticas seguras en enfermeros? e. ¿Cómo se relaciona el conocimiento en su dimensión identificación correcta del paciente y las prácticas seguras en enfermeros?</p>	<p>Establecer cómo se relaciona el conocimiento en su dimensión prevención de lesiones por presión y las prácticas seguras en enfermeros. Establecer cómo se relaciona el conocimiento en su dimensión identificación correcta del paciente y las prácticas seguras en enfermeros.</p>	<p>y las prácticas seguras en enfermeros. HaE3: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento en su dimensión administración correcta de medicamentos y las prácticas seguras en enfermeros. HaE4: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento en su dimensión prevención de lesiones por presión y las prácticas seguras en enfermeros. HaE5: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento en su dimensión identificación correcta del paciente y las prácticas seguras en enfermeros.</p>	<p>Dimensiones: D1: Riesgo y prevención de las caídas en los pacientes D2: Administración correcta de medicamentos D3: Identificación correcta de los usuarios D4: Prevención de lesiones por presión</p>
--	---	--	---

Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos

Instrumento 1: “Cuestionario de conocimientos sobre prácticas seguras”

INTRODUCCIÓN:

Este cuestionario consta de preguntas sobre sus datos básicos (nombre, edad, etc.) y otras preguntas sobre el estudio en sí. Por favor, lea con paciencia cada una de ellas y tómese el tiempo para contestarlas todas (Es importante que conteste todas; si no desea contestar alguna, por favor escriba al lado el motivo).

INSTRUCCIONES:

Lea cuidadosamente cada pregunta y marque con una X el casillero que mejor representa su respuesta. Ante una duda, puede consultarla con la encuestadora (la persona quien le entregó el cuestionario).

Datos generales:

Edad: _____

Sexo: M () F ()

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

Servicio en el que labora:

() Emergencia

() Hospitalización medicina

A continuación, marque con un aspa “X” de manera objetiva y veraz la alternativa que Usted considere correcta.

CUESTIONARIO

Dimensión: Conocimientos sobre seguridad del paciente

1. En relación a la notificación de eventos adversos:

- a) El reporte de los eventos adversos debe ser seguro; no debe generar una respuesta punitiva
- b) Es una responsabilidad exclusiva de los jefes del servicio
- c) El personal involucrado debe tener sanción administrativa
- d) Solo deben presentarse cada vez que haya una ronda de seguridad

2. Las causales de un incidente o evento adverso, se llaman:

- a) Factores contributivos
- b) Factores de riesgo
- c) Índice de gravedad
- d) Análisis Causal

3. El Proceso relacionado con la seguridad del paciente, se llama:

- a) Gestión del riesgo
- b) Gestión de la mejora
- c) Política de seguridad de atención
- d) Gestión de la calidad

4. El evento en el cual se presenta muerte de un paciente o pérdida de su capacidad mental o física ¿Se llama?

- a) Evento adverso
- b) Evento centinela
- c) Incidente
- d) Riesgo mortal

5 ¿Qué entiende por seguridad del Paciente?

- a) Es el conjunto de actividades dirigidas a prevenir las posibles lesiones o los efectos adversos relacionados con la atención sanitaria.
- b) Error, equivocación, evento, accidente o desviación, falta de consideración, no importando si el resultado daña al paciente o no.

- c) Asistencia para preservar la salud con medidas simétricas, horizontales y participativas
- d) Factores asociados a la situación personal y clínica del paciente

Dimensión: Conocimiento sobre prevención de caídas

6. Criterios que evalúa la escala de J. H. Downton:

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

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

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

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

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

9. Medidas preventivas para evitar las caídas, excepto:

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

10. De la contención mecánica, excepto

- a) La contención mecánica se usa para la inmovilización de pacientes es una medida extrema, se realiza cuando hay riesgo de caídas y lesiones del paciente a sí mismo o al entorno.
- b) El médico es el responsable de indicar la orden de contención en la historia clínica,

considerando las medidas alternativas propuestas por la enfermera(o) u otro profesional de la salud.

- c) Para la contención mecánica se utiliza material de sujeción estandarizado y homologado que impida ejercer una excesiva presión en las extremidades, que sea confortable, no lesivo, de ajuste rápido y con fácil acceso a los puntos de fijación.
- d) Todos los pacientes deben tener sujeción mecánica

Dimensión: Conocimiento sobre administración correcta de medicamentos

11. Con respecto a la administración segura de medicamentos. Marque lo incorrecto

- a) No se debe informar al paciente sobre los efectos del medicamento
- b) Las indicaciones deben ser transcritas al Kardex de enfermería
- c) Solo se deben administrar los medicamentos indicados según norma vigente
- d) Se deben tener en cuenta los 5 correctos y los 5 Yo

12. En relación al registro de medicamentos administrados. Marque lo incorrecto

- a) Debe ser chequeado en el Kardex una vez administrado
- b) No es necesario registrar los medicamentos administrados en urgencias
- c) Se debe registrar el motivo por el que un medicamento no fue administrado
- d) Debe contener firma y sello del profesional que administro el medicamento

13. Que no se debe hacer en caso de error en la administración de un medicamento:

- a) Informar al médico de turno para que evalúe al paciente
- b) Vigilar presencia de efectos adversos
- c) Dejar de registrar en la historia clínica del paciente
- d) Se debe hacer registro en el formato de reporte de eventos adversos

14. Cual no es una práctica segura en la administración correcta de medicamentos

- a) Prescripción del medicamento
- b) Transcripción del medicamento
- c) Dispensación del medicamento
- d) Cambiar la dosis del medicamento según evolución del paciente

15. Cual es un error relacionado a la transcripción de la indicación medica

- a) Identificación inadecuada del paciente

- b) Error en la preparación del medicamento
- c) Error de interpretación de la orden medica
- d) fallo o retraso al enviar orden médica a farmacia

Dimensión: Conocimientos sobre prevención de lesiones por presión

16. Son disposiciones para la prevención de lesiones por presión excepto:

- a) Evaluación inicial del riesgo en todos los pacientes al momento del ingreso al servicio
- b) Valoración del estado de piel para la detección de Úlceras por presión
- c) Reevaluación del riesgo cada vez que cambie la condición del paciente
- d) La notificación de aparición de una ulcera por presión está a cargo de la jefa del servicio

17. La escala utilizada para valoración de riesgo de lesiones por presión es:

- a) Escala de Morse y valora 10 ítems
- b) Escala de Dowton y valora 12 ítems
- c) Escala de Norton y valora 5 ítems
- d) Escala de Bartell y valora 8 ítems

18. Con respecto a la notificación de aparición de lesión por presión en un paciente, es falso:

- a) No es necesario informar al comité de investigación de eventos adversos del hospital
- b) Se apertura tarjeta de control y seguimiento de ulcera por presión
- c) Debe ser informado inmediatamente al jefe del servicio
- d) Se envía informe a la oficina de calidad y seguridad del paciente del nivel central

19. Los estadios de las úlceras por presión son: Excepto

- a) Estadio I: Enrojecimiento de piel y eritema
- b) Estadio II: Signos de infección en la primera capa de la piel
- c) Estadio III: Ulceración
- d) Estadio IV: Perdida de sustancia y excavación

20. Con respecto a la curación de lesiones se debe considerar. Excepto

- a) Estado nutricional del paciente

- b) No se le debe instruir al cuidador
- c) Localización, Grado, estadio y dimensiones
- d) Se debe movilizar cada 2 horas al paciente

Dimensión: Conocimientos sobre identificación correcta de pacientes

21. Los datos inequívocos del usuario son:

- a) Nombre del paciente y DNI
- b) Historia Clínica y Diagnostico medico
- c) Numero de cama y especialidad
- d) Nombre del paciente y teléfono

22. Se pide reposición o cambio de brazalete de identificación de paciente, excepto

- a) Cuando se deteriora o se borran los datos
- b) Cuando es necesariamente retirado para hacer un procedimiento
- c) Cuando el paciente no cuenta con brazalete
- d) Cuando el paciente es transferido a otra unidad

23. Se debe verificar la identidad del paciente antes de, excepto:

- a) Administrar un tratamiento o realizarle un procedimiento
- b) La visita del familiar
- c) Al momento de una intervención quirúrgica
- d) Al momento de darle la dieta

24. Cual no es una característica del brazalete de identificación

- a) Puede ser de cualquier color
- b) Debe ser flexible y cómodo
- c) Debe ser de material antialérgico
- d) debe contener tinta negra indeleble

25. Los datos del brazalete deben coincidir con, excepto:

- a) Los datos en la historia clínica
- b) Los datos en la cabecera del paciente
- c) Los datos brindados por el familiar
- d) Los datos del kardex de enfermería

Instrumento 2: “Lista de verificación de prácticas seguras”

I. Presentación

Esta lista de verificación está diseñada para registrar las acciones realizadas por los enfermeros durante sus actividades laborales. Su objetivo es guiar la recolección de datos sobre la implementación de prácticas seguras por parte del personal de enfermería.

II. Instrucción

Marque con un aspa (X) una sola respuesta para cada acción que observe.

III. Contenido

Fecha: _____

Datos de identificación:

Edad: _____

Sexo: Masculino () Femenino ()

Años de experiencia profesional: _____

Estudios de posgrado:

() Diplomado

() Maestría

() Especialidad

() Doctorado

N°	Ítems	SI	No	A veces
“Prevención y reducción del riesgo de caídas”.				
1	Realiza valoración de factores de riesgo de caída al ingreso y durante la estancia hospitalaria en formato estandarizado.			
2	Aplica la guía de sujeción mecánica al paciente.			

3	Educa al paciente y/o familiar acompañante en la prevención de caídas ante las situaciones de riesgo que presente.			
4	Verifica la unidad del paciente libre de objetos en el suelo que representen riesgo de caída para el paciente (silla, zapatos, banquito)			
5	Eleva las barandas laterales de la cama, del paciente para prevenir caídas.			
6	Coloca los objetos personales del paciente a su alcance (lentes, vaso, urinario, chata, papel higiénico, papel toalla etc.,)			
7	Verifica que el piso de la unidad del paciente se encuentra seco y con señalización al encerado y trapeado.			
8	Verifica operatividad del freno de la cama del paciente.			
9	Facilita el timbre de llamado al alcance del paciente.			
10	Proporciona dispositivos de ayuda (bastones, andador) para conseguir una deambulación más estable.			
11	Registra en historia clínica incidente o accidente que presente el paciente en relación a caídas			
“Administración correcta de medicamentos”				
12	Verifica el nombre del paciente en brazalete de identificación antes de administrar el medicamento.			
13	Verifica el medicamento en kardex de enfermería antes de su administración.			
14	Verifica la fecha de caducidad del medicamento antes de su preparación.			
15	Comprueba la dosis indicada del medicamento antes de su administración.			
16	Verifica la vía indicada antes de su administración			

17	Comprueba la hora correcta antes de la administración.			
18	Realiza higiene de manos antes y después de la administración del medicamento.			
19	Registra el check en kardex una vez administrado el medicamento.			
20	Registra en la historia clínica del paciente el tratamiento administrado.			
“Identificación correcta del paciente”				
21	Confirma la identidad del paciente en el brazalete de identificación: nombre, apellido, autogenerado, sexo, edad, historia clínica al ingreso al servicio.			
22	Educa al paciente y familia de importancia del uso del brazalete de identificación.			
23	Verifica la identidad del paciente en el brazalete antes de realizarle un procedimiento o exámenes auxiliares.			
24	Coloca el punto rojo al lado del registro de los datos del paciente en el brazalete, para identificar el riesgo específico: alergia medicamentosa, riesgo de caída, portador de VIH)			
25	Reinstala el brazalete de identificación en caso de deterioro			
26	Registra en la historia clínica del paciente permanencia del brazalete de identificación.			
“Prevención de lesiones por presión”.				
27	Realiza valoración de factores de riesgo de lesiones por presión al ingreso y durante la estancia hospitalaria en formato según escala de Norton.			
28	Coloca señal de Riesgo LPP en unidad del paciente, brazalete, Kardex y/o Historia Clínica			
29	Educa al paciente y familiar en la prevención y cuidado de			

	LPP.			
30	Realiza cuidado de la piel del paciente (masajes, hidratación y lubricación de la piel)			
31	Realiza los cambios de posición al paciente según esquema de reloj anti escaras.			
32	Realiza la curación de LPP al paciente según protocolo.			
33	Registra datos en tarjeta de control de valoración y evolución de LPP.			
34	Registra en la historia clínica las acciones de enfermería realizadas para la prevención y reducción de riesgo de LPP.			

Anexo 3: Consentimiento informado

Título del Estudio: “Conocimiento y prácticas seguras en enfermeros de un hospital EsSalud – Chimbote 2024”.

Investigadora Principal: Lic. Enf. Palacios Gonzáles, Mercedes Elizabeth.

Introducción: Usted está siendo invitado (a) a participar en un estudio de investigación que tiene como objetivo evaluar el “el conocimiento y las prácticas seguras” entre enfermeros que trabajan en los servicios de emergencia y hospitalización medicina, cirugía y ginecología en un hospital EsSalud en Chimbote. La información que proporcione será utilizada para mejorar la comprensión sobre cómo los conocimientos influyen las prácticas seguras en estos entornos críticos de atención médica.

Procedimiento: Durante su participación en este estudio, se le pedirá que complete un cuestionario diseñado para evaluar sus conocimientos y se le aplicará una lista de verificación de las prácticas seguras en relación con las normativas y procedimientos de seguridad en enfermería. Este cuestionario será anónimo y sus respuestas se utilizarán únicamente con fines de investigación.

Riesgos y Beneficios: No se anticipan riesgos significativos asociados con su participación en este estudio más allá de las molestias mínimas asociadas con completar el cuestionario. Los beneficios potenciales incluyen contribuir al avance del conocimiento en enfermería y mejorar las prácticas de atención segura en entornos de emergencia y hospitalización.

Confidencialidad: Toda la información recolectada en este estudio se mantendrá estrictamente confidencial. Sus respuestas no estarán asociadas con su identidad y se

utilizarán únicamente para fines de investigación. Solo el investigador principal y su equipo tendrán acceso a los datos recolectados.

Participación Voluntaria: Su participación en este estudio es completamente voluntaria. Puede optar por no participar o retirarse en cualquier momento sin ninguna consecuencia. Su decisión de participar o no participar no afectará su atención médica ni ninguna otra relación con el hospital EsSalud.

Contacto: Si tiene preguntas sobre el estudio o sus derechos como participante, puede contactar a Lic. Enf. Palacios Gonzáles, Mercedes Elizabeth, en el siguiente celular: 944 932 307.

Consentimiento: Al firmar este documento, usted confirma que ha leído y comprendido la información proporcionada anteriormente sobre el estudio y da su consentimiento para participar voluntariamente en la investigación.

Firma

Iniciales del participante:

Fecha:

● 20% Overall Similarity

Top sources found in the following databases:

- 15% Internet database
- 1% Publications database
- Crossref database
- Crossref Posted Content database
- 16% Submitted Works database

TOP SOURCES

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

1	repositorio.ucv.edu.pe Internet	2%
2	uwiener on 2024-04-23 Submitted works	2%
3	uwiener on 2024-04-05 Submitted works	2%
4	uwiener on 2024-08-14 Submitted works	1%
5	uwiener on 2024-10-07 Submitted works	1%
6	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	1%
7	repositorio.upec.edu.ec Internet	<1%
8	revistas.unjbg.edu.pe Internet	<1%