

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS EVENTOS ADVERSOS Y SU
RELACIÓN CON LA CALIDAD DEL CUIDADO EN PROFESIONALES DE
ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL MARINO
MOLINA 2020**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**

AUTORES:

**GLORIA ROXANA CAUTI PUMA
ELIZABETH NARDIZ LÓPEZ LÓPEZ**

CALLAO – PERU

2020

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- DRA. NANSY SUSANA CHALCO CASTILLO PRESIDENTE
- DRA. ANA LUCY SICCHA MACASSI SECRETARIA
- DRA. ANA MARÍA YAMUNAUQUE MORALES VOCAL

ASESORA: MG. MARIA ELENA TEODOSIO YDRUGO

Nº de Libro: 06

Nº de Acta: 009-2022

Fecha de Aprobación de tesis: 12/01/2022

Resolución de Consejo Universitario N° 245-2018-CU de fecha 30 de Octubre del 2018, sobre designación de Jurado Evaluador de la Tesis para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional

DEDICATORIA

Al forjador de nuestro Camino a Nuestro padre Celestial quien Nos levanta en cada tropiezo y nuestra familias por brindarnos su cariño, educarnos con valores, por su constante apoyo y comprensión durante nuestra vida personal y Profesional

Gloria Cauti Puma

A Dios Nuestro Padre Celestial que es el constructor de mi vida a mi esposo Ricardo e hijos Ricardito y Alexita, que son el motor y motivo de una lucha constante para cumplir mis metas.

A mis padres y hermanos que desde el cielo me protegen y guían.

Elizabeth López López

AGRADECIMIENTO

A las profesionales de enfermería del servicio de emergencia de los hospitales Marino Molina de EsSalud y del hospital de Ventanilla por haber aceptado y darnos las facilidades para la aplicación del instrumento de tesis.

A la Universidad Nacional del Callao, porque nos permitió acceder a una educación digna con calidad, y realizar nuestra segunda especialidad profesional en forma virtual.

Las autoras, hacen su reconocimiento a los Asesores de la especialidad de emergencia de LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO, por su aporte durante nuestra formación profesional, guiándonos y motivándonos permanentemente para la culminación del presente estudio.

Gloria Roxana Cauti Puma
Elizabeth Nardiz López López

INDICE

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACION	i
DEDICATORIA	ii
GRADECIMIENTO	iii
ÍNDICE	iv
INDICE DE TABLAS	vi
RESUMEN	xii
ABSTRACT	xiii
INTRODUCCION	xiv
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	15
1.1 Descripción de la realidad problemática	15
1.2 Formulación del problema	18
1.2.1 Problema general	18
1.2.2 Problemas específicos	18
1.3 Objetivos de la Investigación	18
1.3.1 Objetivo general	18
1.3.2 Objetivos específicos	19
1.4 Limitantes	19
1.4.1 Limitante teórico	17
1.4.2 Limitante temporal	19
1.4.3 Limitante espacial	19
II. MARCO TEÓRICO	21
2.1 Antecedentes de Estudio	21
2.1.1 Antecedentes Internacionales	21
2.1.2 Antecedentes Nacionales	25
2.2 Bases teóricas	29
2.3 Bases Conceptuales	34
2.4 Definición de términos básicos	37
III. HIPÓTESIS Y VARIABLES	39
3.1 Hipótesis	39
3.1.1 Hipótesis general	39
3.1.2 Hipótesis Específicas	39
3.2 Definición de variables	39

3.2.1 Operacionalización de variables	40
IV. DISEÑO METODOLOGICO	41
4.1 Tipo y diseño de investigación	41
4.1.1 Tipo de investigación	41
4.1.2 Diseño de investigación	41
4.2 Método de Investigación.	42
4.3 Población y muestra	42
4.4 Lugar de estudio y periodo desarrollado	43
4.5 Técnica e instrumento para la recolección de la información	44
4.5.1 Técnica de Tencuesta	44
4.5.2 Instrumento: Cuestionario	44
4.5.3 Validez	45
4.5 4 Confiabiliad	45
4.6 Analisis y procesamiento de datos	46
V. RESULTADOS	47
5.1 Resultados Descriptivos	47
5.2 Resultados Inferenciales	57
5.3 Otro tipo de resultados estadísticos	62
VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	64
6.1 Contrastacion y demostracion de la hipotesis con los resultados	64
6.2 Costrastacion de resultados con otros estudios similares	71
6.3 Responsabilidad etica	74
CONCLUSIÓN	75
RECOMENDACIONES	76
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	77
ANEXOS	82
Anexo 1. Matriz de consistencia	83
Anexo 2. Instrumento y recoleccion de datos	84
Anexo 3. consentimiento informado	92
Anexo 4. Matriz de da tos	93

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.	
Tabla 5.1	según sexo de los profesionales de Enfermería de Hospital Marino Molina 2020.	45
Tabla 5.2	Distribución según edad de los profesionales de Enfermería.	46
Tabla 5.3	Distribución según Nivel de formación académica de los profesionales de Enfermería del Hospital Marino Molina 2020.	47
Tabla 5.4	Distribución Según experiencia laboral de los profesionales de Enfermería del Hospital Marino Molina 2020.	48
Tabla 5.5	Distribución de los profesionales que Recibieron Capacitación sobre calidad cuidado.	49
Tabla 5.6	Distribución de profesionales que Recibieron Capacitación sobre Seguridad del paciente.	50
Tabla 5.7	Distribución del nivel de Conocimiento sobre los Eventos adverso que poseen los profesionales de Enfermería del Hospital Marino Molina 2020.	51
Tabla 5.8	Distribución según Calidad del Cuidado que brinda los profesionales de Enfermería del Hospital Marino Molina 2020.	52
Tabla 5.9	Distribución según Nivel de conocimiento Teórico Sobre los Eventos Adversos que poseen los profesionales de Enfermería Del Hospital Marino Molina 2020.	53
Tabla 5.10	Distribución según Nivel de conocimiento Practico Sobre los Eventos Adversos que poseen los profesionales de Enfermería Del Hospital Marino Molina 2020.	54
Tabla 5.2.1	Cruce de la Variable 1 conocimiento sobre eventos adversos y calidad del cuidado de los profesionales de enfermería del hospital Marino Molina.	55
Tabla 5.2.2	Cruce de la dimensión conocimiento teórico y calidad técnica-científica de los profesionales de enfermería del hospital Marino Molina.	56
Tabla 5.2.3	Cruce de la dimensión conocimiento practico y calidad del cuidado en los profesionales de enfermería del hospital	

	Marino Molina.	57
Tabla 5.2.4	Cruce de la dimensión conocimiento teórico y calidad humana de los profesionales de enfermería del hospital Marino Molina.	58
Tabla 5.2.5	Cruce de la dimensión conocimiento teórico y calidad entorno de los profesionales de enfermería del hospital Marino Molina.	59
Tabla 6.1.1	Coeficiente de correlación de Spearman para determinar la relación entre Nivel de conocimientos de los eventos adversos y calidad del cuidado profesionales de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital Marino Molina.	62
Tabla 6.1.2	Coeficiente de correlación de Spearman para determinar la relación entre el nivel de conocimiento teórico sobre los eventos adversos y la calidad del cuidado en profesionales de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Marino Molina.	61
Tabla 6.2.2	Coeficiente de correlación de Spearman para determinar la relación entre el nivel de conocimiento Practico sobre el cumplimiento de la practicas seguras y la calidad del cuidado en profesionales de enfermería del servicio de emergencia del hospital Marino Molina.	74
Tabla 6.2.3	Coeficiente de correlación de Spearman para determinar la relación entre el nivel de conocimiento entre el conocimiento teórico sobre eventos adversos y la calidad científica- técnica del cuidado en profesionales de enfermería en el servicio de emergencia del hospital Marino Molina.	75
Tabla 6.2.4	Coeficiente de correlación de Spearman para determinar la relación entre el nivel de conocimiento entre el conocimiento teórico sobre eventos adversos y la calidad Humana en profesionales de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Marino Molina.	76
Tabla 6.2.5	Coeficiente de correlación de Spearman para determinar	

la relación entre el nivel de conocimiento entre el conocimiento teórico sobre eventos adversos y la calidad entorno en profesionales de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Marino Molina.

77

ÍNDICE DE GRAFICOS

	Pág.
Gráfico 5.1	Distribución según sexo de los profesionales de Enfermería del Hospital Marino Molina 2020. 45
Gráfico 5.2	Distribución según edad de los profesionales de Enfermería del Hospital Marino Molina 2020. 46
Gráfico 5.3	Distribución según Nivel de formación académica de los profesionales de Enfermería del Hospital Marino Molina 2020. 47
Gráfico 5.4	Distribución Según experiencia laboral de los profesionales de Enfermería del Hospital Marino Molina 2020. 48
Gráfico 5.5	Distribución de los profesionales que Recibieron Capacitación sobre calidad cuidado. 49
Gráfico 5.6	Distribución de profesionales que Recibieron Capacitación sobre Seguridad del paciente. 50
Gráfico 5.7	Distribución del nivel de Conocimiento sobre los Eventos adverso que poseen los profesionales de Enfermeria del Hospital Marino Molina 2020. 51
Gráfico 5.8	Distribución según Calidad del Cuidado que brinda los profesionales de Enfermeria del Hospital Marino Molina 2020. 52
Gráfico 5.9	Distribución según Nivel de conocimiento Teórico Sobre los Eventos Adversos que poseen los profesionales de Enfermería Del Hospital Marino Molina 2020. 53
Gráfico 5.10	Distribución según Nivel de conocimiento Practico Sobre los Eventos Adversos que poseen los profesionales de Enfermería Del Hospital Marino Molina 2020. 54
Gráfico 5.2.1	Cruce de la Variable 1 conocimiento sobre eventos adversos y calidad del cuidado de los profesionales de enfermería del hospital Marino Molina 2020. 55
Gráfico 5.2.2	Cruce de la dimensión conocimiento teórico y calidad técnica-científica de los profesionales de enfermería del hospital Marino Molina 2020. 56
Gráfico 5.2.3	Cruce de la dimensión conocimiento practico y calidad del cuidado en los profesionales de enfermería del hospital

	Marino Molina 2020.	57
Gráfico 5.2.4	Cruce de la dimensión conocimiento teórico y calidad humana de los profesionales de enfermería del hospital Marino Molina 2020.	58
Gráfico 5.2.5	Cruce de la dimensión conocimiento teórico y calidad entorno de los profesionales de enfermería del hospital Marino Molina 2020.	59
Gráfico 6.1.1	Coeficiente de correlación de Spearman para determinar la relación entre Nivel de conocimientos de los eventos adversos y calidad del cuidado profesionales de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital Marino Molina.	62
Gráfico 6.1.2	Coeficiente de correlación de Spearman para determinar la relación entre el nivel de conocimiento teórico sobre los eventos adversos y la calidad del cuidado en profesionales de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Marino Molina.	61
Gráfico 6.2.2	Coeficiente de correlación de Spearman para determinar la relación entre el nivel de conocimiento Practico sobre el cumplimiento de la practicas seguras y la calidad del cuidado en profesionales de enfermería del servicio de emergencia del hospital Marino Molina.	74
Gráfico 6.2.3	Coeficiente de correlación de Spearman para determinar la relación entre el nivel de conocimiento entre el conocimiento teórico sobre eventos adversos y la calidad científica- técnica del cuidado en profesionales de enfermería en el servicio de emergencia del hospital Marino Molina.	75
Gráfico 6.2.4	Coeficiente de correlación de Spearman para determinar la relación entre el nivel de conocimiento entre el conocimiento teórico sobre eventos adversos y la calidad Humana en profesionales de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Marino Molina.	76
Gráfico 6.2.5	Coeficiente de correlación de Spearman para determinar	

la relación entre el nivel de conocimiento entre el conocimiento teórico sobre eventos adversos y la calidad entorno en profesionales de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Marino Molina.

77

RESUMEN

El Objetivo. De la Investigación es determinar la relación entre nivel de conocimientos sobre los eventos adversos y la calidad del cuidado en profesionales del servicio de Emergencia del Hospital Marino Molina. ESSALUD Comas 2020. **Método.** El tipo de estudio aplicado es de enfoque cuantitativo, no experimental correlacional de corte transversal, la población muestral estuvo conformada por 32 enfermeras que laboran en el Hospital **Resultados. De 100% (32) profesionales de enfermería** un 50% (16) tienen entre 45-55 años, mientras que el 28.1% (9) se encuentran entre las edades de 25-35. En lo que se refiere a la experiencia laboral el 75% de los profesionales tienen menos de 5 años de experiencia ,25 % tienen de 6 a 10 años de experiencia ,en cuanto a la formación académica el 43,75% (14) tiene un grado de especialista ; un 34.38% (11) de licenciado ; y un 21,88% (7) es magister; con respecto al tipo de capacitación que recibieron tenemos que el 96;9% (31) si recibió capacitación sobre seguridad ;un 3.1% (1) no recibió la capacitación ; asimismo un 68.8% (22) si recibió capacitación sobre calidad y un 31,1% (10) no recibió. Con respecto al nivel de conocimiento general sobre eventos adversos un 65.63% (21) de profesionales de enfermería poseen un nivel de conocimiento medio, el 34.38% (11) un nivel conocimiento alto y el 0% un nivel bajo. Con respecto a la Calidad del cuidado; un 43.75% de profesionales de Enfermería brindan un cuidado regular, un 21.88% brindan un cuidado adecuado y un 34.38% un cuidado inadecuado. **Conclusión:** Finalmente se concluye que si existe relación significativa y directa entre el nivel de conocimiento sobre eventos adversos y calidad de cuidado en los profesionales de enfermería; por ello es importante que las capacitaciones sean continuas para incrementar los conocimientos de los profesionales para así prevenir la aparición de eventos adversos y mejorar la calidad de su cuidado.

Palabras clave: evento adverso, cuidado enfermería, iatrogenia, mala praxis e incidencia.

ABSTRACT

The Objective. The research is to determine the level of knowledge that nurses have about adverse events and the incidence of their complications in the Emergency Service of the Hospital Marino Molina Es Salud Comas 2020. **Method.** The type of study applied is quantitative, non-experimental correlational cross-sectional, the sample population was made up of 32 nurses who work at the Resulted Hospital. **Of 100% (32) nursing professionals, 50% (16) are between 45-55 years old, while 28.1% (9) are between the ages of 25-35.** With regard to work experience, 75% of professionals have less than 5 years of experience, 25% have 6 to 10 years of experience, in terms of academic training 43.75% (14) have a specialist degree; 34.38% (11) of graduates; and 21.88% (7) are magister; with respect to the type of training they received we have that 96.9% (31) if they received security training; 3.1% (1) did not receive the training; likewise, 68.8% (22) did receive quality training and 31.1% (10) did not receive. Regarding the level of general knowledge about adverse events, 65.63% (21) of nursing professionals have a medium level of knowledge, 34.38% (11) a high level of knowledge and 0% a low level. With respect to quality of care; 43.75% of nursing professionals provide regular care, 21.88% provide adequate care and 34.38% inadequate care. **Conclusion:** Finally, it is concluded that if there is a significant and direct relationship between the level of knowledge about adverse events and quality of care in nursing professionals; therefore, it is important that training be continuous to increase the knowledge of professionals in order to prevent the occurrence of adverse events and improve the quality of their care.

Keywords: adverse event, nursing care, iatrogenesis, malpractice and incidence.

INTRODUCCION

En pleno siglo XXI los eventos adversos siguen representando una importante problemática de salud a nivel mundial y nacional a pesar de los esfuerzos que realizan las autoridades de gestión calidad por reducir los riesgos a los que están expuestos los pacientes aún se evidencia eventos adversos que están asociados al cuidado de enfermería como consecuencia de múltiples causas o factores de origen humano, organizacional. La presencia de eventos adversos tiene importantes repercusiones tanto personales como socioeconómicas, convirtiéndose así en un problema de salud pública.

Hoy en día se ha evidenciado según estudios a nivel internacional que cada año se producen 134 millones de eventos adversos por una atención poco segura en los hospitales de los países de ingresos bajos y medios, lo que provoca 2,6 millones de muertes. Por eso debido a la gran magnitud de la lesión, muerte y discapacidad que generan los eventos adversos producidos por una atención insegura, se han elaborado estrategias para mejorar la seguridad y la calidad de atención de los pacientes a nivel mundial y nacional. Para ello se ha elaborado la presente investigación que consta de siete capítulos: El capítulo I, plantea la realidad problemática, la formulación del problema, los objetivos, la justificación y los limitantes de la investigación. El capítulo II, contiene el marco teórico, que contiene los antecedentes de estudio, el marco teórico conceptual y la definición de términos básicos. El capítulo III contiene las Hipótesis y variables de estudio. El capítulo IV, considera el diseño metodológico, donde se señala el tipo, y diseño de la misma, la población y muestra de estudio, así como las técnicas e instrumentos, el plan de trabajo de campo y el análisis y procedimientos de datos. En el capítulo V, se muestra los resultados obtenidos representados en tablas y gráficos descriptivos e inferenciales. En el capítulo VI discusión y contratación resultados con otros estudios similares. El capítulo VII conclusiones, Capitulo VIII Recomendaciones; referencias bibliográficas citadas en la investigación. finalmente se presentan los anexos que complementan la tesis.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la Realidad Problemática

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en su publicación “Hacia una atención hospitalaria más segura” reportaron lo siguiente, cada año se producen 134 millones de eventos adversos por una atención poco segura en los hospitales de los países de ingresos bajos y medios, lo que provoca 2,6 millones de muertes. A la vez mencionaron que estos incidentes pudieron ser prevenidos con la implementación oportuna de prácticas seguras durante la práctica clínica para así salvar vidas humanas, como la higiene de manos y administración correcta de medicamentos (1)

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en su publicación titulado “Enfermería y seguridad del paciente”. Reportaron que en pleno siglo XXI pese a los esfuerzos que realizaron las autoridades de Gestión de Calidad a nivel mundial y nacional por reducir los riesgos a los que están expuestos los pacientes aún se evidencia eventos adversos que están asociados al cuidado de enfermería como consecuencia de múltiples causas o factores de origen humano, organizacional, debido a la gran magnitud de la lesión, muerte y discapacidad que generan los eventos adversos producidos por una atención insegura, se han elaborado estrategias para mejorar la seguridad y la calidad de atención de los pacientes a nivel mundial (2)

Según el estudio Iberoamericano de Eventos Adversos, (IBEAS) analizaron la prevalencia de Efectos Adversos en 5 países de Latinoamérica (México, Perú, Argentina, Costa Rica y Colombia) cuyos resultados nos dicen que los Eventos Adversos relacionados a la infección nosocomial alcanzaron un mayor porcentaje con un 37,14%, los relacionado al cuidado de enfermería alcanzaron 13,27%, lo relacionado a la mala praxis durante la administración de medicamentos

alcanzaron un 8,23% , los procedentes de un procedimiento medico un 28,69% y los procedente de un inadecuado diagnóstico médico un 6,15%. El 62,9% de los Eventos Adversos aumentaron el tiempo de hospitalización una media de 16,1 días, y un 18,2% de los eventos adversos causaron un reingreso. Un 60% de los Eventos Adversos se consideraron evitables. (3)

En Perú Minsa, en su estudio titulado “prevalencia de efectos adversos en hospitales del Perú” reportaron que de 2476 pacientes evaluados, solo el 11% de pacientes sufren un daño involuntario como consecuencia de una atención insegura y que 58.8% de estos eventos adversos son evitables, con respecto al tipo de evento adversos, los eventos adversos que más sobresalieron son los relacionados con la infección nosocomial con un 37.97%, relacionados con la medicación 9.22%, relacionado con los cuidados de enfermería 13.11%. (4)

Así mismo a nivel local Según la Red Desconcentrada de Sabogal ente rector de las instituciones de salud de Lima Norte; el plan de gestión de la calidad, considera a las caídas en un 0.18% y a las úlceras por presión 1.38% como los principales eventos adverso no intencionales que pueden ser prevenidos por cualquier institución de salud gracias a la aplicación de estrategias de prevención de prácticas seguras y gestión de riesgo es por ello que desde el 2016-2017 en todas las entidades de salud de la red Sabogal se vienen implementando el plan de gestión de calidad y promoviendo una cultura de calidad y seguridad del paciente a través de capacitaciones continuas y evaluaciones trimestrales de los indicadores de calidad. Según estos indicadores de proceso solo el 88% de las enfermeras aplican una práctica segura y los 10 correctos durante la administración de medicamentos. (5)

A nivel institucional en el Hospital Marino Molina Según la publicación escrita del Dr. Hugo Urbina Presidente del Cuerpo Médico del Hospital Marino Molina de Comas en su “informe de experiencia laboral profesional, refiere que “el servicio de emergencia del hospital Marino

Molina ha colapsado, porque ha sobrepasado su límite y ha rebasado su capacidad llegando a atender hasta 400 mil asegurado; debido a la alta demanda de paciente, al hacinamiento del área y a la creencia de profesionales de la salud, no se está brindando una atención de calidad y se está exponiendo a los paciente a presentar caídas o lesiones ya que se encuentran en lugares inadecuados sobre camillas y sillas de ruedas obsoletas en busca de una cama. ante esta situación el Dr. Hugo Urbina solicita a los representantes del consejo regional de médicos del Perú para que intervengan y coordinen en con las autoridades de la red central de EsSalud para que den solución a la problemática. (6)

Asimismo López Minaya A (2020), en su estudio "Fatiga Laboral, mejora continua en la Cultura de Seguridad del paciente en el Hospital Marino Molina-Comas; sostiene que el 71.3% de las enfermeras del Servicio de Emergencia debido a la alta demanda de paciente, al exceso de horas laborales; insuficiente cantidad de personal para la atención del paciente; presenta cansancio físico y mental, deterioro de la capacidad cognitiva, deterioro de su rendimiento lo que le predispone a cometer errores durante su atención; a su vez su deterioro cognitivo no le permitirá estar alerta y concentrado a la hora de tomar decisiones y aplicar sus conocimientos previos en su quehacer practico, ocasionando así un error o falla durante la atención. (7)

En el servicio de Emergencia del hospital Molina se detectan incidentes en paciente durante su estancia hospitalaria ya sea por errores humanos que comete el personal de enfermería o cuando brinda su atención. Además, se observó en las vías venosas periféricas instaladas en los pacientes, flebitis, abscesos locales, en zona donde se encuentra catéter venoso periférico, debido a que el catéter permaneció más tiempo dentro de acceso venoso; en otros pacientes que reciben hidratación se observó edemas, encharcamiento por la extravasación de soluciones parenterales en zonas inadecuadas. Estos eventos adversos pueden ocurrir con frecuencia cuando el personal de enfermería por fatiga por laborar largos turnos de trabajo, falta de descanso físico y mental, por trabajar bajo

presión y por la presencia de algunos distractores, omiten la aplicación de los 11 correctos durante la administración del medicamento, omiten verificar las condiciones en la que se encuentra el catéter venoso periférico dentro del organismo del paciente, por qué se dedican más a realizar actividades administrativas llenando las historia virtuales en el sistema. Por todo lo mencionado, con la presente investigación lograremos conocer cuál es el nivel de conocimiento que poseen las enfermeras de emergencia, sobre seguridad de paciente, gestión de riesgo, prevención de eventos adversos, gestión de calidad de cuidado. Ante esta situación problemática se decide realizar dicha investigación para ello se formula la siguiente interrogante.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de Conocimiento de los eventos adversos y la calidad del cuidado en profesionales de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Marino Molina 2020?

1.2.2 Problemas específicos

¿Cuál es la relación que existe según dimensión teórico y los eventos adversos con la calidad del cuidado en profesionales de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Marino Molina?

¿Cuál es la relación según la dimensión práctico sobre los eventos adversos en profesionales de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Marino Molina 2020?

1.3 Objetivos de la Investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar nivel de conocimiento de los eventos adversos y su relación con la calidad del cuidado en profesionales de enfermería del servicio de emergencia del hospital marino molina 2020.

1.3.2. Objetivos específicos

Determinar el nivel de conocimiento según dimensión teórico sobre los eventos adversos en profesionales de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Marino Molina 2020.

Determinar el nivel de conocimiento según dimensión práctico sobre los eventos adversos en profesionales de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Marino Molina 2020.

1.4 Limitantes

1.4.2 Limitante teórica

Para poder recolectar información para nuestro marco teórico hemos buscado fuentes bibliográficas actuales confiables y verídicas de páginas virtuales de sitios web, nos demandó mucho tiempo por la escasa señal del sistema implicando una gran debilidad en la obtención de nuestras informaciones.

1.4.3 Limitante temporal

Teniendo en cuenta la naturaleza del estudio, este se delimitaría a un estudio de tipo transversal, debido a que se realizará en un determinado espacio de tiempo.

1.4.4 Limitante espacial

Para la recolección de datos fue necesario pedir consentimiento informado a los participantes de estudio (licenciadas que laboran en esa área). Para la aplicación del instrumento se aplicó una encuesta, fue necesario pedir autorización a las autoridades del hospital (director del

hospital, jefa del departamento de Enfermería) se presentó un oficio solicitando autorización para la aplicación del instrumento, lo cual la institución respondió con retraso por la coyuntura del COVID.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de Estudio

2.1.1 A Nivel Internacional

ALESIO A (2020), en su estudio titulado “Estudio Transversal para evaluar el conocimiento y la identificación del evento adverso relacionado con el cuidado en el profesional de Enfermería del Hospital Británico de Buenos Aires” ocurrido durante la atención, tuvo como **objetivo** general describir el conocimiento del profesional de Enfermería al presentarse una condición de Inseguridad o evento adverso ocurrido durante la atención, toma como población al personal de Enfermería del Hospital Británico; como muestra a 47 licenciados que decidieron participar en el estudio entre licenciados, magister y universitarios egresados; **método**: Estudio transversal, exploratorio, cuantitativo, hipótesis existe relación directa entre el nivel de conocimiento que posee las enfermeras y la ocurrencia de los eventos adversos; **resultados**: Con respecto a los datos generales un 50% de profesionales tienen una edad que oscila entre 23 a 55 años, cuya formación académica es 27.7% son licenciados generales, 2.2% magister y 70.1 % son egresados universitarios, con respecto a su capacitación recibida sobre cómo realizar un reporte adecuado evento adverso un 65.9% refiere no haber recibido capacitación y un 12.8% refiere que su hospital no cuenta con programas de capacitación sobre seguridad paciente y calidad del cuidado; con respecto a los ítems un 95.7% responde correctamente la definición de un eventos adverso, conocen las causas que lo provocan un 76.6% refiere que es por sobrecarga laboral, un 57.4% por acciones inseguras; a pesar de ello se observa en los licenciados y magister un porcentaje alto de respuestas correctas 50%; esto nos indica que un 71.4% de los licenciados y magister poseen un conocimiento adecuado; así como los egresados universitarios 63.6%, los que respondieron de manera correcta los ítems del cuestionario son los que recibieron capacitación previas recientes así como paso con los que

no recibieron capacitación en un 54.8%, **conclusión:** Se observa en los profesionales de Enfermería que participaron en el estudio que tienen conocimientos adecuados y altos, a pesar de recibir o no capacitación previa; por ello no existen diferencias significativas entre el personal que refiere haber sido capacitado y el que no; ni por el nivel académico; por consiguiente se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula. (8)

DOMÍNGUEZ M (2015). en su estudio titulado “Eficacia en la práctica de Enfermería en la administración de medicamentos”, tuvo como **Objetivo:** identificar el índice de eficacia de la práctica de enfermería en la administración de medicamentos en pacientes hospitalizados, a través del análisis de los registros contenidos en expedientes clínicos de queja médica. **Material y método.** Investigación observacional, transversal, retrospectiva, analítica, descriptiva y documental. Se seleccionaron mediante muestreo no probabilístico por conveniencia, 80 expedientes clínicos de quejas médicas atendidas en CONAMED. **Resultados.** En todos los casos se incumplió uno o más de los estándares (correctos en la administración de medicamentos), contabilizándose 131 errores de administración de medicamentos: error en frecuencia 33%, omisión 23%, horario 19%, vía de administración 8%, paciente incorrecto 6%, medicamento incorrecto 5%, fecha 3%, dosis 2% y presentación del medicamento 1%. El índice de eficacia en el cumplimiento de los correctos de la administración de medicamentos fue 67%. **Conclusiones:** Se identificaron áreas de oportunidad que requieren un abordaje organizacional del directivo de enfermería para incrementar la supervisión operativa al personal de enfermería, encaminada a mejorar la eficacia en el cumplimiento de los correctos en la administración de medicamento (9)

MOCTAZUMA J (2013). En lo que respecta a la incidencia de los eventos adversos en su estudio titulado “Identificación de la mala práctica de Enfermería”, El **Objetivo** de este estudio fue identificar la prevalencia de

mala práctica relacionada con la atención de enfermería que se evidencia dentro del expediente clínico de queja médica.

Material y métodos. Se realizó un estudio documental, descriptivo, transversal en los meses de septiembre de 2012 a agosto de 2013. El estudio se llevó a cabo en las instalaciones de la CONAMED con un muestreo aleatorio simple de 100 expedientes de queja médica pertenecientes a diferentes instituciones del sector salud. Para el análisis de la información se utilizaron herramientas de estadística descriptiva con frecuencias absolutas y relativas y se obtuvo la prevalencia cruda de mala práctica con y sin relación causal.

Resultados. En el 99% de los casos analizados se identificaron elementos de mala práctica; en el 79% de los casos la mala práctica fue sin relación causal; en el 20% (20 casos), se evidenció que el acto u omisión de enfermería, generó daño a la salud del paciente; en el 65% de los casos existió mala práctica relacionada con la administración de medicamentos, específicamente: omisiones 57%, errores en las dosis 10%, errores en el nombre de los medicamentos 11%, errores en frecuencia 22%.

Conclusiones. La reducción de la mala práctica de enfermería y por consiguiente de eventos adversos requiere un abordaje organizacional de los directivos de enfermería, dado el tipo y características de los mismos (errores en la administración de medicamentos, infecciones nosocomiales, úlceras por presión, etc.), lo anterior debido a que desempeñan un papel importante en los resultados de salud que se obtienen de la asistencia sanitaria y por tanto están muy implicadas en la seguridad del paciente.

(10)

RIZO J (2018). En su estudio titulado “Incidentes adversos relacionados con la medicación” señala el incidente adverso está relacionado con la seguridad del paciente y se define como toda circunstancia que ha ocasionado o podría haber ocasionado un daño innecesario a un paciente. Existen diferentes tipos de incidentes, los cuales se encuentran agrupados por categorías, la medicación es una de ellas, englobando las

características de la medicación como un proceso que podría originar daños en los pacientes. **Material y métodos.** La metodología seguida para el desarrollo del presente documento, parte de dos actividades, la primera una revisión bibliográfica, relacionada con la identificación de los incidentes adversos relacionados con la medicación, la cual nos permite ubicar el contexto en el que se presentan los procesos de prescripción, dispensación y administración de medicamentos en el paciente y una segunda en la que se realizó de una revisión de la información incluida en los expedientes de las quejas recibidas en la Comisión Nacional de Arbitraje Médico y que fueron concluidas en laudo en la CONAMED. Lo anterior con el fin de revisar el comportamiento integral que servirá de base para identificar la necesidad de mejorar el proceso de medicación en todas sus etapas y favorecer la seguridad del paciente. **Resultados.** Los errores de medicación son la causa del 8-10% de los ingresos hospitalarios, se presentan en cerca de 2 millones de reacciones adversas a medicamentos por año en EUA, ocasionan 100,000 muertes por año y un gasto de 1.774 mil millones de dólares en el año 2000 solo en EUA.¹ Se encontraron 433 casos en los 429 expedientes de quejas sujetas al proceso arbitral de la CONAMED, que concluyeron con la emisión de un laudo correspondiente al periodo 2012-2017 en los que se ha identificado 495 incidentes relacionados con la medicación. **Conclusión.** La necesidad de contar con procesos de vigilancia de incidentes adversos relacionados con la medicación no solo se asocia a sistemas de salud en países en vías de desarrollo, sino también a países con economías consolidadas, identificar los incidentes adversos en el proceso de medicación y así llevar a cabo acciones de prevención y la implementación de proyectos de mejora que favorezcan la atención médica para lograr en la medida de lo posible, disminuir la ocurrencia de este tipo de incidentes. Para poder prevenir errores relacionados con la medicación, es necesario detectar y analizar las causas que los han generado. Los errores de medicación son incidentes que podemos prevenir, mediante sistemas de detección y control. (11)

FRAMCO M (2017) en su estudio titulado “Conocimiento Y Prácticas Sobre Evento Adverso, En Personal Asistencial”

Objetivo: Evaluar conocimiento y prácticas, en evento adverso al personal asistencial, del Hospital San Juan de Dios de Cartago durante el primer trimestre del 2017, para proponer plan de mejora según lo encontrado.

Metodología: Investigación cuantitativa- descriptiva en una población de 50 unidades pertenecientes al personal asistencial entre: médicos generales, enfermeros, auxiliares de enfermería, bacteriólogas, auxiliares de laboratorio de la institución, se recolecto la información mediante un instrumento diseñado por el grupo investigador, tabulando posteriormente la misma en el programa estadístico, con análisis de medidas de tendencia central y de dispersión, prueba estadística valor de P e intervalos de confianza 95%. **Resultados:** Se evidencio que el sexo femenino predomina el masculino, con una representación del 80%, con el 60% de personal clasificado en rango de edad de 18-28 años; más de la mitad de la población está conformada por auxiliares de enfermería con mayor proporción de talento humano asignado al servicio de urgencias. Toda la población conoce la política de seguridad del paciente reflejado en la aplicación correcta de prácticas seguras y adherencia a la política en la institución; con déficit en el conocimiento básico sobre evento adverso en un 88%. **Conclusión:** el conocimiento identificado en el personal fue regular, reconocen la política de seguridad de la institución, pero no son claros en los conceptos, características, identificación y cultura del reporte. Frente a la práctica segura estos son adherentes a los protocolos establecidos; a nivel institucional y gerencial, apoyan y trabajan conjuntamente en la política de seguridad del paciente apuntando al mejoramiento de la calidad de la atención en salud. (12)

2.1.2 A Nivel Nacional

LOPEZ M (2020). en su estudio descriptivo, explicativo - causal, titulado” fatiga laboral, mejora continua en la cultura de seguridad del paciente, El presente estudio tuvo como **objetivo** el determinar la incidencia de la

fatiga laboral y la mejora continua en la cultura de seguridad del paciente en el Hospital Marino Molina Scippa, Comas, 2020, es necesario señalar que se ha analizado diversas teorías entorno a cada variable de las cuales para el presente estudio se tomó que en cuanto a la variable fatiga laboral en basa a lo propuesto por Muchinsky (2002), en cuanto a la variable mejora continua es tomado de Gutiérrez (2014), para la variable cultura de seguridad se tomó lo sostenido por la Organización Mundial de la Salud. En cuanto al aspecto metodológico la investigación fue de tipo básica, de diseño no experimental en la que la población estuvo conformada por 116 enfermeras asistenciales del Hospital Marino Molina Scippa. **Resultado** se realizó un muestreo probabilístico donde la muestra quedo conformada por 90 enfermeras, para la recolección de datos se empleó como técnica a la encuesta y como instrumento tres cuestionarios los cuales pasaron por procesos de validez mediante el juicio de expertos y por el proceso de confiabilidad mediante el estadístico de Alpha de Cronbach Los datos procesados permitieron llegar a la. **Conclusión** que la fatiga laboral y la mejora continua inciden significativamente en la cultura de la seguridad del paciente, en el HMMS, 2020, en la que la prueba de contraste de verosimilitud indico como valor de significancia de ,000 frente a la significancia estadística α igual a 0.05 (p valor $< \alpha$) así mismo mediante el índice de Nagelkerke se pudo afirmar que la fatiga laboral y la mejora continua inciden en un 71,3% en la cultura de la seguridad del paciente. (7)

GUIBOVICH D (2019). en su tesis de especialidad con título: Cuidado de enfermería y eventos adversos en una unidad de cuidados intensivos del hospital III. El trabajo de investigación de tipo descriptivo, correlacional de corte transversal, se realizó en el Servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital III EsSalud Chimbote, con el **objetivo** de conocer la relación entre el cuidado de enfermería y los eventos adversos presentados en la Unidad de Cuidados Intensivos. La muestra estuvo constituida por 36 pacientes y por 8 enfermeras, teniendo en cuenta los

criterios de inclusión. **Resultados** para la recolección de datos se aplicaron dos instrumentos: “Guía de observación del cuidado de enfermería” y “Guía de registro de eventos adversos”. Los datos obtenidos fueron tabulados, procesados y presentados en tablas simple y doble entrada con frecuencias numéricas y porcentuales. **Concluyendo** que el 22.2% presentó eventos adversos y el 38.9% recibe un cuidado de menor calidad. Observándose que existe relación significativa entre ambas variables ($p=0,0495$). (13)

RODAS M (2018). en su tesis de Especialista en Enfermería en Emergencias y Desastres con Título: Intervenciones del Profesional de Enfermería para la Seguridad del Paciente, en los Servicios de Emergencia, menciona que la seguridad del paciente es el resultado de la aplicación de un conjunto de valores y normas comunes entre los individuos, que se encuentran en la misma organización, implicando a la seguridad como un **Objetivo** común que busca el compromiso con el paciente, para lograr su completo bienestar, imprescindible en el servicio de urgencia y emergencias. Enfermería trabaja arduamente para brindar mejores cuidados al paciente con calidad y seguridad. Las acciones de enfermería se evidencian en el acto del cuidado, lo que demanda una formación de enfermeros con una visión científica de la profesión, preocupados por el bien de la humanidad, capaces de brindar cuidados oportunos y libres de riesgo. El objetivo general fue describir las intervenciones del profesional de enfermería para lograr la seguridad del paciente en los servicios de emergencia. **La metodología**, fue un análisis sistemático de artículos y /o literatura científica, el cual consistió en sintetizar los **Resultados** de múltiples fuentes para dar respuesta a una situación problema del campo profesional de salud, mediante el diseño de investigación documental y bibliométrico de forma retrospectiva, en la búsqueda de diferentes bases de datos (Redalyc, Elsevier, pubmed, Google académico – Scielo) se encontraron aproximadamente más de 30 artículos relacionados con el tema de investigación, de estos se

analizaron 30 artículos de publicaciones tomadas, de las cuales 21 de estas literaturas científicas son actualmente mencionadas en el resumen analítico especializado (RAE). En **Conclusión**, las intervenciones de enfermería que se han identificado en las revisiones de diferentes artículos, detallan que los cuidados son responsabilidad plena del profesional de enfermería, competentes y preparadas para brindar mejores cuidados al paciente, esto hace que la seguridad del usuario esté garantizada bajo la experticia, y capacidad de gestionar un buen cuidado al paciente. (14)

MORI Y (2017), En su tesis de especialista en emergencia y desastres, con Título: "Cultura de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos por el profesional de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital de Vitarte; tuvo como **Objetivo** determinar la relación que existe entre la cultura de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos por el profesional de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital de Vitarte. **Resultados** La investigación se realizó bajo el enfoque cuantitativo y método hipotético deductivo con un tipo de investigación básica y nivel descriptivo y correlacional. El diseño de investigación fue no experimental; de corte transversal, el muestreo fue probabilístico y la muestra estuvo constituida por 40 profesionales de enfermería. Se aplicó un cuestionario tipo escala de Likert para medir las variables cultura de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos, las cuales fueron sometidas a validez y confiabilidad. **Conclusión** Se aplicó el estadístico Rho de Spearman para determinar la correlación entre las variables, donde existen una relación positiva y significativa entre la cultura de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos por el profesional de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital de Vitarte, con un nivel de significancia de 0.05, $R= 0.827$, $p=0.035 < 0.05$. (15)

RODRIGO R (2019). en su estudio titulado “Relación de Conocimiento teórico y práctico del Profesional enfermero sobre eventos adversos en el Servicio del Hospital de Belén, 2019, tuvo como **objetivo** General, determinar la relación entre conocimientos y práctica del profesional enfermero sobre eventos adversos en su estudio fue de tipo Cuantitativo de diseño no experimental de tipo descriptivo, correlacional y transversa tomando muestra a 61 enfermeras que laboran en el servicio de hospitalización. Se utilizó un cuestionario estructurado por la investigadora para evaluar el conocimiento y una lista de chequeo sobre el cumplimiento de las medidas preventivas en eventos adversos elaborada por ESSALUD. Los **resultados** de la investigación indican que el nivel de conocimientos de enfermeras en estudio, el 33% tiene un conocimiento alto, el 34% conocimiento regular, el 26% conocimiento bajo y solo el 7% de enfermeras poseen un conocimiento muy alto; también el 57% tiene un cumplimiento cuestionable, mientras que el 43% tiene un cumplimiento óptimo; riesgos de UPP, el 67% tiene un cumplimiento cuestionable, mientras que el 33% tiene un cumplimiento óptimo; en administración de medicamentos el 98% tiene un cumplimiento óptimo mientras que el 2% tiene un cumplimiento crítico. Llegando a la **conclusión** que existe relación directa significativa ($p < 0,01$) entre el nivel conocimiento teórico y práctico del profesional enfermero sobre eventos adversos en el servicio de hospitalización del Hospital Belén, 2019. (16)

2.2 Bases teóricas

Las bases teóricas de enfermería proporcionan los conocimientos necesarios para una práctica profesional segura y de calidad. Bajo esta perspectiva, las teorías de enfermería son la base científica de la práctica clínica a fin de mejorar la atención al paciente con calidad y calidez en el servicio.

Teorías o modelos teóricos que explican cómo se origina un error o una falla durante la atención. El modelo Queso Suizo desarrollado por

Jean Reason detalla que los errores o fallas activas pueden ocurrir durante la atención cuando hay defectos en las diferentes capas de un sistema atención; en la condición física del paciente en los, procedimientos, organización, entorno y equipo de salud.

La Teoría de Reason además detalla que existen múltiples factores que predispone la aparición de eventos adversos durante la atención sanitaria; entre ellos se encuentra: **Factores humanos** individuales que afectan rendimiento humano y que predispone al error. Un error “desliz, lapsus, equivocación que ocurre cuando alguien está intentando hacer algo correcto, pero en realidad hace algo equivocado”. Los más frecuentes son: Conocimiento insuficiente, fatiga, estrés, distractores, olvido, fallas de memoria, inexperiencia, escasas de tiempo, insuficiente capacitación etc. **Factores de entorno:** Son factores que afectan el rendimiento laboral predisponiendo al personal de salud a cometer error por la sobrecarga laboral, exceso de trabajo, malas condiciones laborales inadecuadas, salas llenas de pacientes, falta comodidad e iluminación. **Factores en los procedimientos:** Son factores que afectan el rendimiento laboral que predisponen al error provocado por olvido, lapsus de memoria, trabajo bajo presión, demanda excesiva de pacientes. **Factores Organización:** Son factores que afectan el rendimiento laboral predisponiendo al personal de salud a cometer error provocado por falta de liderazgo, poca disposición para laboral desmotivación por una jornada laboral inadecuada, horarios inadecuados. **Factores de Equipo:** Son factores que afectan el rendimiento laboral predisponiendo al personal de salud a cometer error, cuando no practica una comunicación asertiva, cuando no hay trabajo en equipo, no buenas relaciones interpersonales con los demás miembros de salud. (2)

Modelo Teórico de Gestión de Calidad de Ayuso. D, (España-2015) sostiene que existen barreras del sistema de atención que actúan como factores atenuantes o protectores, que evitan la aparición de eventos e incidentes durante la práctica clínica del profesional de salud.

A nivel factor humano: Es necesario contar: **Con El conocimiento**

técnico-científico es la habilidad que posee la enfermera o cuando brinda un cuidado seguro con garantía y precisión usando el juicio crítico en la toma de decisiones y solución de problemas. Además, consiste en brindar servicios de Calidad al usuario de manera rápida y oportuna, en un tiempo aceptable. Sus características básicas e indicadores son: Promesas cumplidas, Interés de solución, Atención oportuna, Buena atención, Cerro errores, Atención rápida. **Con buena disposición para trabajar en equipo**; la OMS ,2019, sostiene que trabajar en equipo es un elemento clave de la seguridad paciente que consiste en la participación de varias personas en la solución de un objetivo en común, con la multiplicación de esfuerzos se logran superar los objetivos planteados utilizando estrategias adecuadas, para garantizar la innovación y creatividad en el desarrollo de sus habilidades en la seguridad y cuidado del paciente. El trabajo en equipo será eficaz cuando exista liderazgo en uno de sus miembros, se resuelva los conflictos con el apoyo y sugerencia de los demás, cuando exista una buena organización en el trabajo equilibrando de manera justa la carga de trabajo. **Con Una buena comunicación entre el equipo de salud** también es una habilidad que debe poseer el personal de salud con el paciente, con la familia y los demás miembros del equipo de salud con la finalidad de compartir información de manera precisa, clara y oportuna De existir transparencia al informar y discutir los errores. **Contar buen desempeño laboral:** Según Patricia Benner la enfermera brindara un cuidado de calidad cuando posea habilidades, conocimiento científico, juicio crítico, experticia en su práctica clínica. Benner identificó 5 etapas que permiten adquirir conocimientos, juicio clínico, y desarrollar habilidades hasta alcanzar la intuición de experto para responder correctamente en situaciones de urgencia. **A nivel organización:** Según los investigadores de Conamed, en su publicación sostiene que el sistema sanitario existe factores a nivel de la organización laboral que evitan la aparición de un evento adverso como **Buen Entorno laboral:** Referida a las facilidades que la institución dispone para la mejor prestación de los servicios: ambiente ventilado,

buena iluminación y ventilación. **Horario adecuado:** Es un criterio de gestión indispensable que debe considerarse para garantizar una atención oportuna y segura durante una jornada de 12 a 24 horas. **Jornada laboral adecuada:** Es un criterio de gestión que determina una buena dotación de personal de acuerdo a la capacidad resolutive del establecimiento de salud, al grado de dependencia del paciente, la calificación del personal y el área de desempeño. **Dotación laboral adecuada:** Se refiere disponer del personal suficiente para asumir la carga de trabajo y los horarios designados para proveer la mejor asistencia y un Clima organizacional adecuado: Es una herramienta de gestión que potencia las relaciones interpersonales y el trabajo en equipo entre los miembros de una organización, motivando al trabajador a tener una jornada agradable que lo mantendrá satisfecho y motivado para seguir laborando. Un clima laboral inadecuado ocasionara insatisfacción y descontento con la labor bajando así su rendimiento laboral. (17)

Modelo teórico de los sistemas; se centra en el análisis de todos los elementos que conforman el sistema (defensa del sistema, condiciones latentes, condiciones que predisponen las acciones inseguras y el aspecto humano), con el objetivo de conocer por que fallaron las barreras de defensa, analizando cada elemento. en este caso se ve el error del profesional como consecuencia de la estructura organizativa, los agujeros en las barreras de defensa se producen por fallos activos y condiciones latentes. los factores latentes o contribuyentes dan origen a la evolución de un incidente o aumento de riesgo, entre estos factores tenemos a los factores extrínsecos que se definen como aquellos elementos que influyen y determinan la aparición del evento adverso fuera del entorno donde se desarrolla la falla entre estos factores tenemos(organización infraestructura, equipamiento, etc.)factores intrínsecos son todos aquellos elementos propias del factor humano (edad, condición física, formación académica, años de experiencia laboral, negligencia e imprudencia. (18)

Teorías y modelos que dan sustento a la Calidad del cuidado de enfermería.

Desde 1820, La calidad en la asistencia sanitaria se fundamenta en la eficacia y la efectividad. Florencia Nightingale fue la pionera de la eficacia cuando durante la guerra de Crimea demostró en sus estadísticas una reducción de la mortalidad de pacientes internados cuando implementó prácticas seguras de higiene; es por ello que en su teoría del entorno sostiene que un ambiente confortable con buena higiene, iluminación, ventilación, libre de ruidos promoverá la rápida recuperación del paciente. Asimismo Florencia Nightingale, 1820, en su modelo teórico nos indica que la enfermería como profesión va más allá de ser una vocación por que está regida por principio ético, bioético, humanístico y holístico, cuyos principios se basan en hacer el bien y no generar daño, en mejorar la salud de paciente durante su proceso de enfermedad; para ello es necesario que la enfermera posea conocimiento científico, crítico, técnico y ético, que aseguren el bienestar del paciente reduciendo al máximo los riesgos. Asimismo, en su teoría sostiene la “Enfermería es un arte de cuidar que le permite actuar como un ser inteligente y responsable para ello es necesario que adquiera habilidades y conocimiento científico a través de una preparación dura y sacrificada”.

Otro teorista como Leininger afirma que el cuidado, “es la expresión de una cualidad humana que se manifiesta en una disposición moral orientada hacia la ayuda; es un servicio público que posibilita y mantiene la vida desde las perspectivas humana, ética, interpersonal y terapéutica. Se basa en las cualidades de la valoración interpersonal, en la transmisión de la confianza y en la preocupación por los otros para mantener y promocionar la salud.

Asimismo, sostiene en su teoría que el “cuidado” constituye el foco principal del profesional enfermero que los cuidados son “aquellos actos de asistencia, de soporte o facilitadores que van dirigidos a otro ser humano o grupo con necesidades reales o potenciales, con el fin de mejorar o aliviar las condiciones de vida humana” (19)

Patricia Benner en su modelo teórico sostiene que la calidad cuidado de enfermero está regido por los conocimientos científicos teórico y práctico, juicio crítico que posee la enfermera durante su práctica clínica, regido por la experticia que muestra a la hora que realiza sus procedimientos para así alcanzar la excelencia de sus cuidados. (18)

2.3 Bases Conceptuales

V1. Nivel de Conocimiento:

Según Carper B (1978) El conocimiento es el resultado del proceso de aprendizaje, que se da por medio de la percepción y el conocimiento previo, que queda grabado o plasmado en el sistema cognitivo, principalmente en la memoria. (20)

DIMENSIONES:

Según Kant hay 2 dimensiones con lo que se puede medir el conocimiento

El conocimiento Teórico: Es un conocimiento abstracto, cognitivo, conceptual que está sustentado por la ciencia, modelos filosóficos y la teoría.

El conocimiento Practico: Es un conocimiento repetitivo que se adquiere con la práctica, experiencia, destreza; se asimila por medio los sentidos

INDICADORES O PATRONES

Según Carper B (1978) el conocimiento presenta los siguientes indicadores

Empírico: Se adquiere con la experiencia, destreza y competencia técnica

Ético: Esta regido por valores humanísticos personales, profesionales e institucionales como: Buena toma de decisiones en situaciones complejas, comunicación efectiva, empatía

Estético: Esta regido por el arte de cuidar, creatividad

Personal -. Consiste en establecer una buena relación e interacción entre enfermera-paciente. (20)

Según Huertas W, Gómez (2002) definen tres niveles de conocimientos: Los niveles del conocimiento se categorizan en:

A.- Bueno: Denominado también como “optimo” porque hay adecuada distribución cognitiva, la conceptualización y el pensamiento son coherentes, la expresión es acertada y fundamentada además hay una conexión profunda con las ideas básicas del tema o materia.

B.-Regular: Llamado también “medianamente logrado” hay una integración parcial; manifiesta conceptos básicos, emite otros eventualmente propone modificaciones por un mejor logro de objetivos y la conexión es esporádica con ideas básicas del tema.

C.-Deficiente: Considerado como “pésimo” porque hay ideas desorganizadas, inadecuada distribución cognitiva; en la expresión de conceptos básicos los términos no son precisos ni adecuados, carece de fundamentación lógica. (21)

Para Jean Reason y otros expertos en seguridad “un evento adverso” en su teoría “Es un incidente que produce daño al paciente” que puede ser causado por fallas activas o por la imprevisible reacción del organismo del paciente, el evento centinela” es aquella Incidencia imprevista en la que se produce la muerte o una lesión física o psíquica grave, o el riesgo de que se produzca”; y un incidente es un suceso imprevisto no intencional durante la salud que no ha causado daño ,pero que es susceptible de provocarlo en otras circunstancia. (22)

V2. Calidad del Cuidado

El Colegio de Enfermeros del Perú, 2008, en su publicación “Gestión de la calidad del enfermero”, sostiene que la calidad del cuidado consiste en prestar ayuda eficiente y efectiva a la persona, a la familia y a la comunidad, fundamentada en los valores y estándares técnicos, científicos, sociales, humanos y éticos para una práctica profesional competente y responsable. (19)

Evaluación de la Calidad del Cuidado

Según Avedis Donabedian, 1989, en su “teoría sostiene que la evaluación de la calidad del cuidado del enfermero básicamente conceptual” se hará la clasificación en función a tres elementos:

a.-Estructura: Comprende las cualidades de los centros donde se desarrolla la atención e incluye: a.-Los recursos materiales (arquitectónicos, equipamientos y económicos). b.-Los recursos humanos (número y cualificación del personal). c.- Los recursos organizativos (organización del trabajo, normas y protocolos).

b.-Proceso: Se refiere a las actividades que realizan los profesionales por sus pacientes y el nivel de calidad con que lo hacen tanto desde un punto de vista técnico como interpersonal

Cuyos Indicadores son Competencia Cognitiva, Competencia Técnica, competencia actitudinal Ética y moral, competencia relacionada con la comunicación

Y el resultado: incluye los resultados de la asistencia en el estado de salud del paciente y la población. cuyas categorías serán evaluadas por estándares e indicadores de resultado como Tasa de flebitis, tasa de UPP, tasa de caídas y satisfacción del usuario. (23)

Dimensiones de la Calidad del Cuidado de Enfermería

El Colegio de Enfermeros del Perú, 2008, en su publicación titulada “gestión de la calidad de enfermero sostiene que la evaluación de la calidad de la atención se hará en base a tres dimensiones:

Dimensión Técnico – Científica, referida a los aspectos científico técnicos de la atención, cuyas características básicas son:

a.- Efectividad, referida al logro de cambios positivos (efectos) en el estado de salud de la población;

b.-Eficacia, referida al logro de los objetivos en la prestación del servicio de salud a través de aplicación correcta de las normas y técnicas administrativas;

c.-Eficiencia, uso adecuado de recursos estimados para obtener los resultados esperados; Continuidad, prestación ininterrumpida del servicio, sin paralizaciones o repeticiones innecesarias;

d.- Seguridad, la forma en que se prestan los servicios de salud determinada por la estructura y los procesos de atención que buscan optimizar los beneficios y minimizar los riesgos para la salud del usuario.

e.- Integralidad, que el usuario reciba las atenciones de salud que su caso requiere y que se exprese un interés por la condición de salud del acompañante.

- **Dimensión Humana**, referida al aspecto interpersonal de la atención, y que a su vez tiene las siguientes características: a.- Respeto a los derechos, a la cultura y a las características individuales de la persona; b.- Información completa, veraz, oportuna y entendida por el usuario o por quien es responsable de él o ella; c.- Interés manifiesto en la persona, en sus percepciones, necesidades y demandas, lo que es asimismo válido para el usuario interno; d.- Amabilidad, trato cordial, cálido y empático en la atención; e.-Ética, de acuerdo con los valores aceptados por la sociedad y los principios ético-deontológicos que orientan la conducta y los deberes de los profesionales y trabajadores de la salud.

- **Dimensión del Entorno**, referida a las facilidades que la institución dispone para la mejor prestación de los servicios y que generan valor agregado para el usuario a costos razonables y sostenibles: Implica un nivel básico de comodidad, ambientación, limpieza, orden, privacidad y el elemento de confianza que percibe el usuario por el servicio. (19)

2.4 Definición de términos básicos,

- **Evento adverso:** Según OMS,2009, es un incidente o efecto adverso indeseado que puede afectar la salud del paciente; está directamente asociado con la atención recibida y no a la enfermedad de fondo; el incidente no llega a producir daño.
- **El sistema de notificación y vigilancia de incidentes y eventos adversos:** Según Minsa, 2013, la notificación es el acto de informar la sospecha de un incidente adverso asociado, es el acto de reportar

y analizar los incidentes para luego implementar medidas correctivas que impidan su aparición.

- **Prácticas seguras:**

Según las prácticas seguras son aquellas intervenciones orientadas a prevenir o mitigar el daño innecesario asociado a la atención sanitaria y a mejorar la seguridad del paciente.

- **Cuidado de enfermería:** el según Leininger el “cuidado” constituye el foco principal del profesional enfermero. Que son “aquellos actos de asistencia, de soporte o facilitadores que van dirigidos a otro ser humano o grupo con necesidades reales o potenciales, con el fin de mejorar o aliviar las condiciones de vida humana. (24)

- **Calidad cuidado** Según CEP,2008 en su publicación detalla que la calidad del cuidado es la atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente que brinda el personal de enfermería, de acuerdo a estándares definidos para una práctica profesional competente y responsable” (19)

- **Cuidado perdido de enfermería**

Según modelo teórico de KALISCH, 2006 el cuidado perdido se define como un error por omisión parcial y total que retrasa e interfiere en la excelencia de su cuidado. Al a vez sostiene que existen múltiples factores dentro entorno laboral que contribuyen su aparición como el olvido, fatiga laboral, sobrecarga y la fatiga laboral (25)

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 Hipótesis

3.1.1.1 Hipótesis general

Existe relación directa entre el nivel de Conocimiento de los eventos adversos y la calidad del cuidado en profesionales de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Marino Molina 2020.

Hipótesis Específica

Existe relación directa entre el nivel de conocimiento según dimensión teórico sobre los eventos adversos y calidad del cuidado en profesionales de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Marino Molina.

Existe relación directa entre el nivel de conocimiento según dimensión práctico sobre los eventos adversos y calidad del cuidado en profesionales de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Marino Molina.

3.2. Definición de las variables

V.1: Conocimiento sobre Eventos adversos

Según Huertas W. y Gómez, 2002, el conocimiento es el resultado del proceso de aprendizaje, que se da por medio de la percepción y el conocimiento previo, que queda grabado o plasmado en el sistema cognitivo, principalmente en la memoria. (21)

V.2: Calidad del cuidado de enfermería

Según Leininger define que el “cuidado” constituye el foco principal del profesional enfermero. Que son “aquellos actos de asistencia, de soporte o facilitadores que van dirigidos a otro ser humano o grupo con necesidades reales o potenciales, con el fin de mejorar o aliviar las condiciones de vida humana. (24)

Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA	METODO	TECNICA
variable1: El nivel de conocimiento	El conocimiento es el resultado del proceso de aprendizaje, que se da por medio de la percepción y el conocimiento previo, que queda grabado o plasmado en el sistema cognitivo, principalmente en la memoria. (BARBARA CARPER,1978)	Teórico	Conceptual - Cognitivo a-Definición: b-Clasificación de eventos adversos c-Factores que contribuyen y evitan los eventos adversos d-Medidas de prevención e-Sistema de registro y notificación de los eventos adversos.	ESCALA VIGESIMAL alto :16-20 medio:11-15 bajo:< 10	Hipotético - deductivo	Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario
variable 2: calidad cuidado de enfermero	calidad del cuidado consiste en” prestar ayuda eficiente y efectiva a la persona, a la familia y a la comunidad, fundamentada en los valores y estándares técnicos, científicos, sociales, humanos y éticos para una práctica profesional competente y responsable (CEP -2008)	Practico	Pericia Técnica 1-Aplica protocolo estandarizado de lavado de manos 2-Aplica la técnica correcta de asepsia y antisepsia antes durante y después de un procedimiento. 3-Aplica los 11 correctos en la administración de medicamentos 4-Aplica técnicas correctas para la inserción de un CVP antes durante y después.	ESCALA VIGESIMAL Inadecuada:< 10 En proceso por mejorar: 11-15 Adecuada:16		Técnica: Observación Instrumento: Lista de chequeo
		Calidad Técnica.	-Tipo formación académica -Años de experiencia laboral -Nivel de capacitación permanente -Muestra habilidad y destreza durante sus procedimientos: -Realiza practicas seguras durante la realización sus procedimientos	cuidado > 80% adecuado: En proceso por mejorar: 40 – 60%	Hipotético - deductivo	Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario
		Calidad humana	-Posee liderazgo y toma decisiones adecuadas cuando brinda sus cuidados -Brinda un trato digno y empático al usuario -Establece una comunicación asertiva con el usuario / familia y demás miembros del equipo de salud	cuidado no adecuado: < 40%		
		Calidad del entorno	-clima laboral y trabajo equipo -dotación adecuada personal -Limpieza y desinfección - cuenta con los insumos y equipos médicos necesarios			

IV. DISEÑO METODOLOGICO

4.1. Tipo y diseño de investigación

4.1.1 Tipo de investigación

El presente estudio de investigación es de tipo:

Es descriptivo: Según Hernández Sampiere R, et al (2014), los estudios descriptivos describen con precisión los ángulos y dimensiones de los fenómenos, de las situaciones, contextos y eventos detallándolo como son, sin hacer conjeturas. (26)

Es aplicada: Según Hernández Sampiere R, et al (2014), es la aquella investigación que tiene como fin principal resolver un problema en un tiempo corto mediante acciones concretas para enfrentar el problema y no al desarrollo de la teoría y sus resultados mediante actividades precisas para enfrentar el problema. (26)

Asimismo, Hernández Sampieri R, et al (2014), detalla que el enfoque cuantitativo se fundamenta en un esquema deductivo y lógico que busca analizar variables y probar hipótesis mediante pruebas estadísticas. (26)

4.1.2 Diseño de investigación

A su vez el presente estudio.

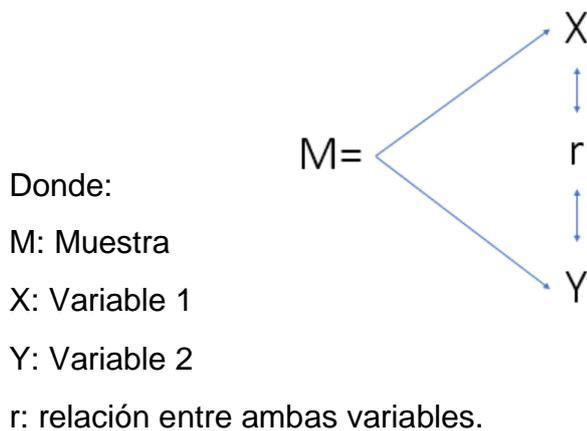
Es no experimental: Porque no se manipula deliberadamente las variables, en los que solo se observa los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlo. (HERNANDEZ R, 2014)

Es Correlacional: Porque las variables pueden hallarse estrecha y parcialmente relacionadas entre sí, pero también es posible que no exista entre ellas relación alguna. Si los valores de dos variables aumentan o disminuyen en la misma dirección existe correlación positiva, es negativo cuando dos variables no van en la misma dirección. (26)

Es de corte transversal: Porque los datos se recolectan en un periodo de

tiempo específico.

Por lo tanto, según Hernández Sampieri et al. el diseño de la investigación es: No experimental, transversal y correlacional. Correspondiendo al siguiente esquema: (26)



4.2. Método de Investigación.

El método del presente estudio es hipotético deductivo:

Según Ñaupá H, et al, (2013) el método Hipotético deductivo es un método de análisis que describe al método científico, basado en un ciclo inducción-deducción; inducción para establecer hipótesis y comprobar o refutarlas y deducción para deducir consecuencias o implicancias más elementales de la propia hipótesis.

4.3. Población y muestra

La población del presente estudio de investigación estuvo constituida por un total de 35 enfermeras que laboran en el servicio de Emergencia, las que cumplen con los criterios de selección.

4.3.1 Criterios de selección:

- **Criterios de Inclusión:**
 - Enfermeras especialistas en emergencia y desastres
 - Enfermeras que aceptaron participar Voluntariamente en la

investigación.

- Enfermeras que laboran más de un 1 año en el servicio de Emergencias.
- **Criterios de Exclusión:**
 - Enfermeras que laboran en el área administrativa
 - **Enfermeras que se encuentran de licencia y/o vacaciones**

4.3.2. Muestra:

El cálculo de la muestra se realizó en base al muestreo probabilístico estratificado

Proporcional, para ello se aplicó la siguiente formula:

$$n = \frac{(Z^2 \cdot P \cdot Q \cdot N)}{((e^2) \cdot (N-1) + z^2 \cdot p \cdot q)}$$

$Z^2 \cdot P \cdot Q \cdot N$	33.614
$e^2 \cdot (N-1)$	0.085
$z^2 \cdot p \cdot q$	0.9604
n=	32

Donde:

MUESTREO PROPORCIONAL DATOS

n= tamaño de la muestra	?
Z= margen de confiabilidad	1.96
p=probabilidad de que el evento ocurra	0.5
q=probabilidad de que el evento no ocurra	0.5
e= error	0.05
N= tamaño de la población	35

4.4 Lugar de estudio periodo desarrollado

El estudio se realizó en el Servicio de Emergencia del Hospital Marino Molina Lima, en el período 2020.

El Hospital Marino Molina de comas es un hospital de 2-1 nivel pertenece al Seguro Social de la Red Desconcentrada de Sabogal ente rector de las instituciones de salud de Lima Norte, Prestadora de servicios asistenciales, también ejerce funciones docentes y de investigación.

4.5 Técnica he instrumento para la recolección de la información

4.5.1 Técnica: Encuesta

Para Sampieri define a la técnica de encuesta como un procedimiento utilizado en la realización de una investigación, consiste en realizar un conjunto de preguntas con una o más variables, al medir dando una valides a las variables, la valides de las encuestas pueden ser descriptivas o explicativas. En nuestro estudio de investigación, aplicamos una técnica de encuesta descriptiva, en el desarrollo de nuestras dos variables utilizamos preguntas que nos brindaron valides y confiabilidad en los resultados aplicados en nuestras encuestas. (26)

4.5.2 Instrumento: Cuestionario

Para Hernández Sampieri el cuestionario es la herramienta más utilizada en la recolección de datos. “Un cuestionario consiste en un conjunto de preguntas respecto a una o más variables a medir” (1991:276). Las preguntas pueden cerradas o abiertas. Las preguntas cerradas contienen categorías o alternativas de respuesta que han sido delimitadas.

En el presente estudio de investigación, se usó al cuestionario para la recolección de datos de la primera variable, se tomó como referencia al cuestionario existente titulado “conocimiento sobre evento adverso “cuya autora es Rodrigo Ñiquén Rosa, (Perú -2019) y a la guía de observación de prácticas seguras del MINSA (check list); y para la segunda variable se tomó de referencia al cuestionario cuidado perdido MISSARE (versión

brasileña). Para adaptarlo a nuestra variable y dimensiones de estudio se tuvo que hacer modificaciones más del 50 % de sus ítems, por ello se tuvo que validar su contenido nuevamente en base a 7 jueces de expertos.

Primera variable: Nivel de Conocimiento Teórico (se medirá en base al cuestionario conocimientos sobre eventos adversos). El instrumento está constituido por 16 ítems, cada ítem se agrupa según sus dimensiones: Datos Sociodemográficos y dimensión conceptual-cognitiva, sus alternativas de respuestas son de opción múltiple.

Segunda variable: Calidad del cuidado se medirá en base a la percepción que tienen las enfermeras sobre la omisión de sus cuidados y la razón de la omisión del cuidado que brinda; a través de una encuesta se recogerá dicha información. cuyas respuestas de la encuesta tienen la escala Likert cuyas alternativas de respuestas son opción múltiple donde a cada alternativa se le asigna un valor o peso numérico como: siempre=5, frecuentemente=4, de vez en cuando=3, rara vez=2 y nunca =1

Al inicio el cuestionario MISSARE a través de una prueba piloto pudo determinar su confiabilidad y viabilidad. A través del análisis de consistencia interna alfa de Cronbach mayor a 0.74 obtuvo una fiabilidad excelente. Debido a las modificaciones que sufrieron estos cuestionarios serán validados nuevamente por jueces de expertos.

4.5.3 Validez

Según Hernández R, et al, 2014, “La validez del instrumento en términos generales, se refiere al grado en que un instrumento mide realmente la variable que pretende medir”.

En la presente investigación la validez del contenido, constructo y criterio del instrumento se realizará en base a la opinión de 7 jueces de expertos y se analizará en base a la prueba binomial cuyo valor es 0.03, menor de $<p0.05$, por ello el instrumento es válido

4.5.4. Confiabilidad

Según Hernández R, et al,2014, La confiabilidad del instrumento es el grado en que un instrumento produce resultados consistentes y coherentes.

En la presente investigación la confiabilidad del instrumento se determinó a través de una prueba piloto; el análisis de su consistencia interna se determinó mediante alfa de Cronbach. Al ser alfa de Cronbach mayor 0.747 obtuvo una fiabilidad aceptable.

ESTADISTICA DE CONFIABILIDAD		
Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,747	,838	33

4.6 Análisis y procesamiento de datos Estadísticos

Se elabora un base de datos en el programa SPSS, para luego ser analizada por pruebas estadísticas.

Análisis descriptivo

Se calcula las frecuencias absolutas y relativas (%) para el caso de las variables cualitativas, mientras que para las cuantitativas se realizara cálculos de medidas de tendencia central y dispersión (promedio y desviación estándar)

Análisis Inferencial

Para determinar la relación entre el nivel de conocimiento y calidad del cuidado en profesionales de enfermería se calcula el coeficiente de correlación de Spearman considerando un nivel de significancia del 5%

V. RESULTADOS

5.1. Resultados *Descriptivos*

Tabla 5.1

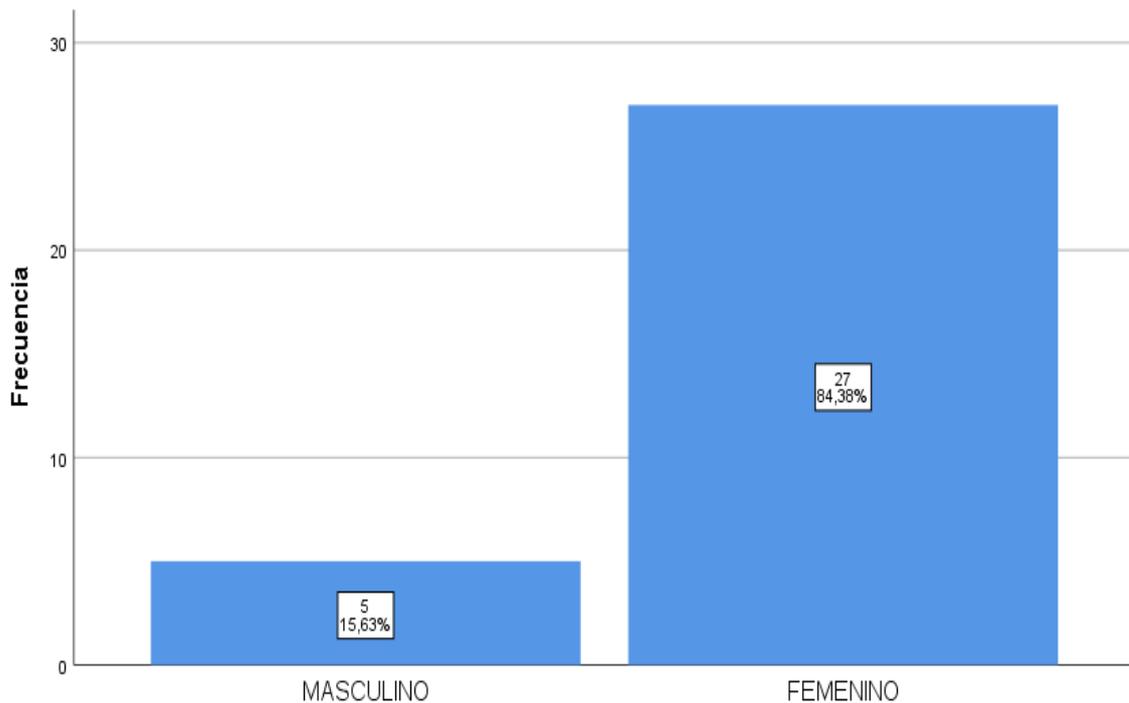
Distribución según sexo de los profesionales de Enfermería del Hospital Marino Molina 2020

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	MASCULINO	5	15,6
	FEMENINO	27	84,4
	Total	32	100,0

Fuente: Hospital Marino Molina (2020)

Gráfico 5.1

Distribución según sexo de los profesionales de Enfermería del Hospital Marino Molina 2020.



Interpretación.

Se observa que el 84.4% (27) son de sexo femenino; y el 15.6% (5) son de sexo masculino.

Tabla 5.2

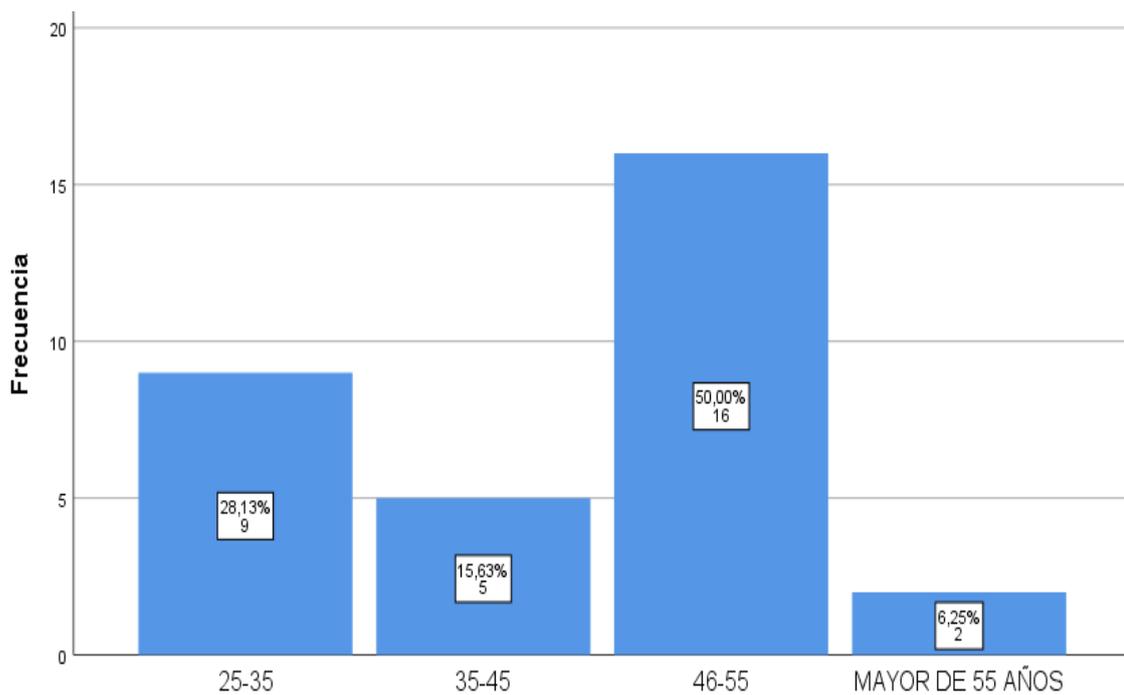
Distribución según Edad de los profesionales de Enfermería del Hospital Marino Molina 2020.

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	25-35	9	28,1
	35-45	5	15,6
	46-55	16	50,0
	MAYOR DE 55 AÑOS	2	6,3
	Total	32	100,0

Fuente: Hospital Marino Molina (2020)

Grafica 5.2

Distribución según Edad de los profesionales de Enfermería del Hospital Marino Molina 2020.



Interpretación.

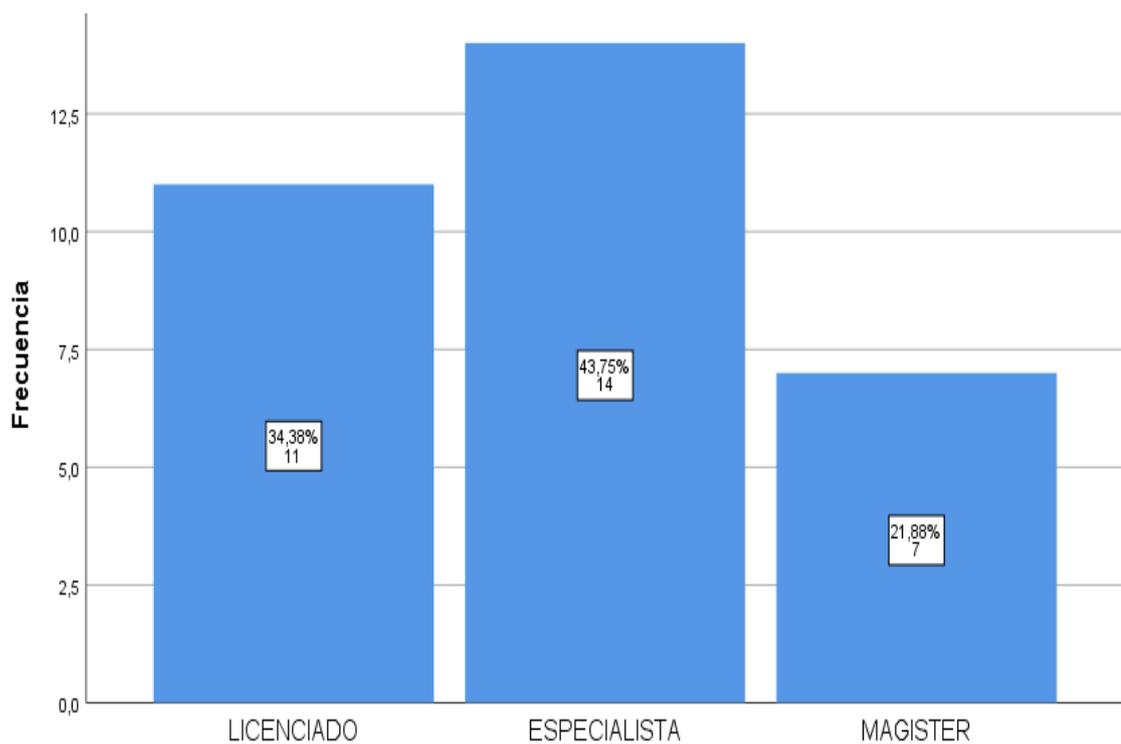
Se observa que del 28% (9) tienen una edad de 25 a 35 años; el 15.6% (5) tienen una edad de 35 a 45 años; el 50% (16) tienen una edad de 46 a 55 años; y el 6.3% son mayores de 55 años.

Tabla 5.3
Distribución según el nivel de formación académica de los profesionales de Enfermería del Hospital Marino Molina 2020.

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	LICENCIADO	11	34,4
	ESPECIALISTA	14	43,8
	MAGISTER	7	21,9
	Total	32	100,0

Fuente: Hospital Marino Molina (2020)

Gráfico 5.3
Distribución según el nivel de formación académica de los profesionales de Enfermería del Hospital Marino Molina 2020.



Interpretación.

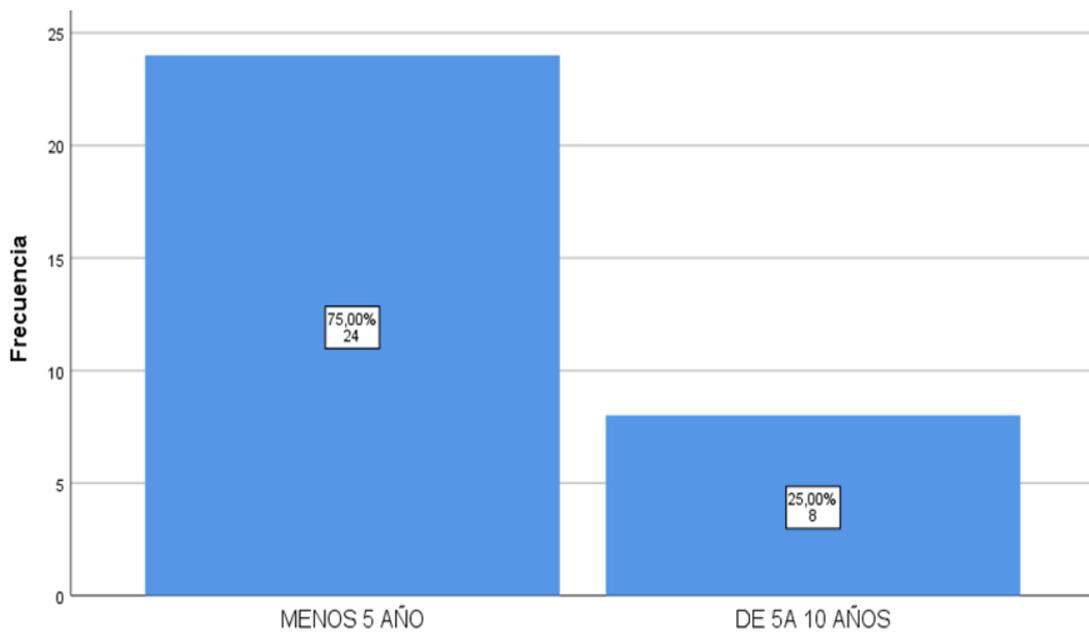
Se observa que el 34.38% (11) de profesionales de Enfermería son licenciados; 43,75 (14) son Especialistas y el 21.88% (7) son Magister.

Tabla 5.4
Distribución según Experiencia Laboral de los profesionales de
Enfermería del Hospital Marino Molina 2020

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	MENOS 5 AÑO	24	75,0
	DE 5A 10 AÑOS	8	25,0
	Total	32	100,0

Fuente: Hospital Marino Molina (2020)

Gráfico 5.4
Distribución según Experiencia Laboral de los profesionales de
Enfermería del Hospital Marino Molina 2020.



Interpretación.

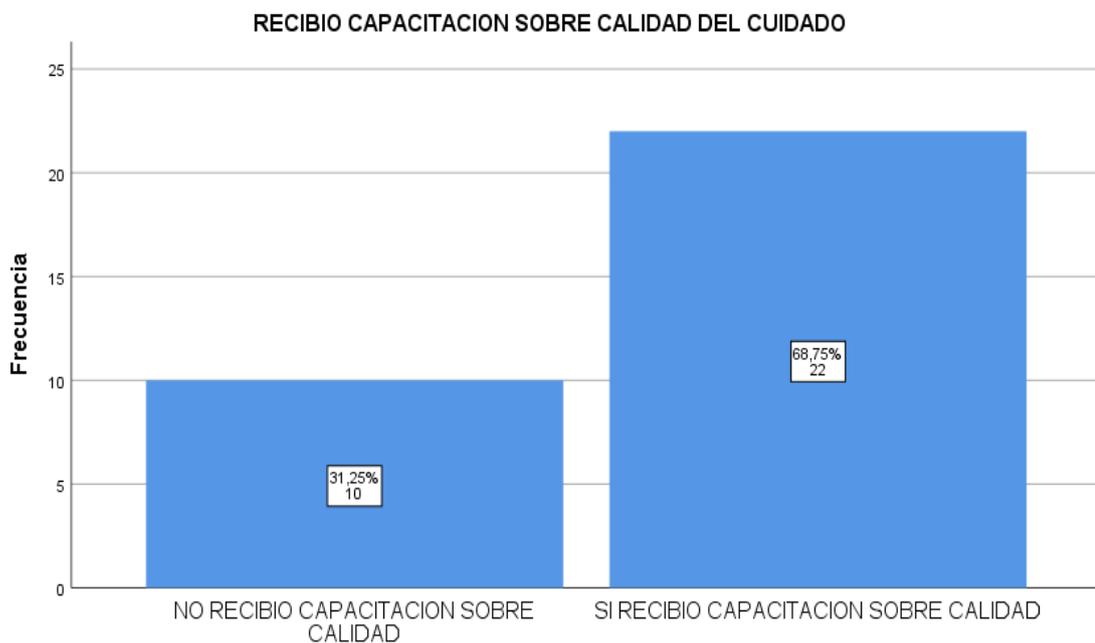
Se observa que el 75.00% (24) de profesionales tienen una experiencia laboral menor de 5 años; y 25.00% (8) tienen experiencia laboral entre 5 a 10 años.

Tabla 5.5
Distribución de los profesionales que Recibieron Capacitación
sobre Calidad del Cuidado

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	NO RECIBIO CAPACITACION SOBRE CALIDAD	10	31,3
	SI RECIBIO CAPACITACION SOBRE CALIDAD	22	68,8
	Total	32	100,0

Fuente: Hospital Marino Molina (2020)

Gráfico 5.5
Distribución de los profesionales que recibieron capacitación
sobre calidad del cuidado



Interpretación.

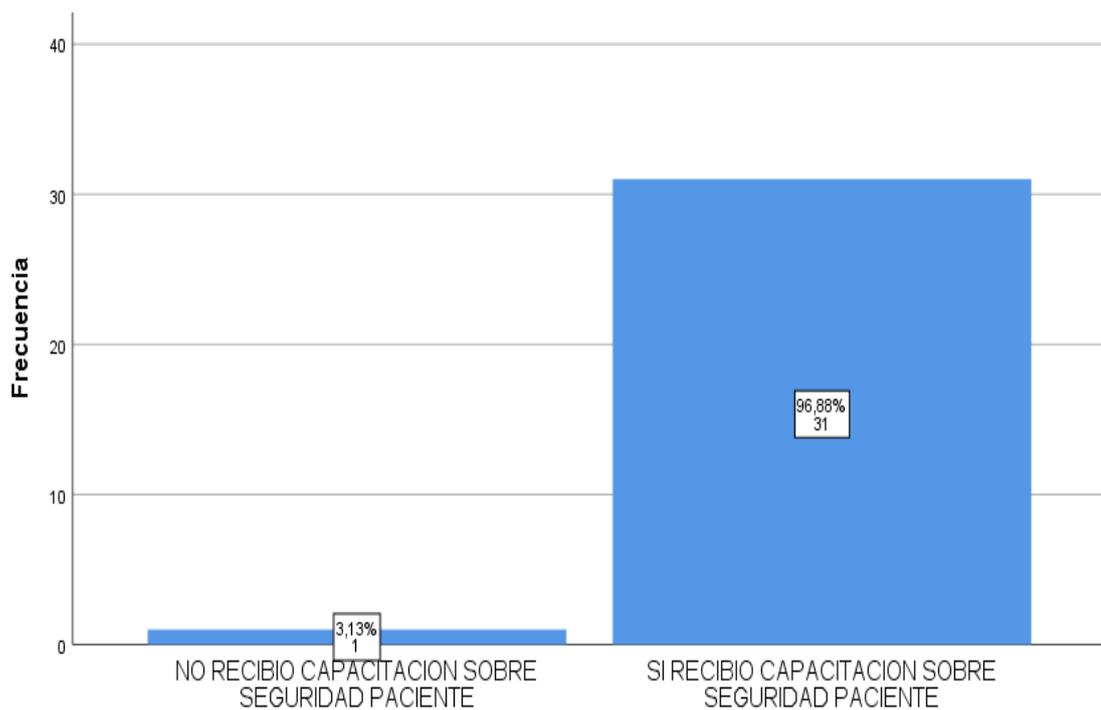
Se observa que el 68.7% (22) de profesionales de Enfermería si recibió capacitación y un 31,25% (10) no recibió capacitación.

Tabla 5.6
Distribución de profesionales que Recibieron Capacitación
Sobre Seguridad del Paciente

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	NO RECIBIO CAPACITACION SOBRE SEGURIDAD PACIENTE	1	3,1
	SI RECIBIO CAPACITACION SOBRE SEGURIDAD PACIENTE	31	96,9
	Total	32	100,0

Fuente: Hospital Marino Molina (2020)

Gráfico 5.6
Distribución si Recibió Capacitación Sobre Seguridad del Paciente



Interpretación.

Se observa que del 3,13% (1) de profesionales de Enfermería no recibió capacitación y un 96,88% (31) si lo recibió capacitación.

Tabla 5.7

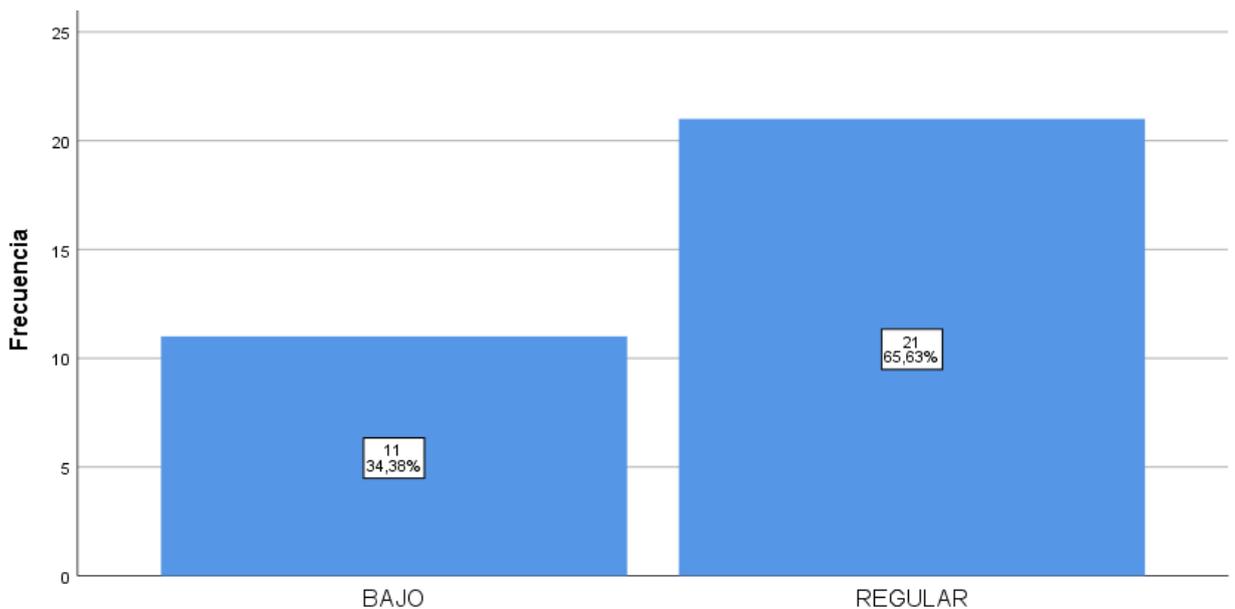
Distribución del Nivel de Conocimiento Sobre los Eventos Adversos que poseen los profesionales de Enfermería del Hospital Marino Molina 2020

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	49	11	34,4
	50	21	65,6
	Total	32	100,0

Fuente: Hospital Marino Molina 2020.

Gráfico 5.7

Distribución del Nivel de Conocimiento Sobre los Eventos Adversos que poseen los profesionales de Enfermería del Hospital Marino Molina 2020



Interpretación.

Se observa que del 65.63% (21) de profesionales de Enfermería poseen un nivel de conocimiento medio, el 34.38% (11) un nivel conocimiento alto y el 0% un nivel bajo

Tabla 5.8

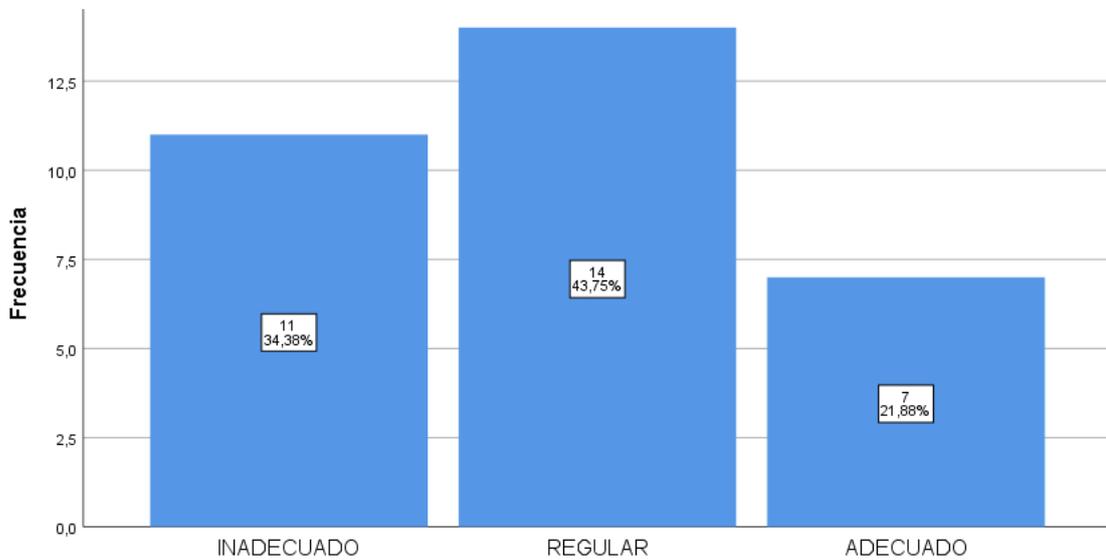
Distribución según la Calidad del Cuidado que brinda los profesionales de Enfermería del Hospital Marino Molina 2020.

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	INADECUADO	11	34.4
	REGULAR	14	43.8
	ADECUADO	7	21.9
	Total	32	100.0

Fuente: Hospital Marino Molina (2020)

Gráfico 5.8

Distribución según Calidad del Cuidado que brinda los profesionales de Enfermería del Hospital Marino Molina 2020.



Interpretación.

Se observa que del 43.75% de profesionales de Enfermería brindan un cuidado regular, 21.88% brindan un cuidado adecuado y un 34.38% un inadecuado.

Tabla 5.9

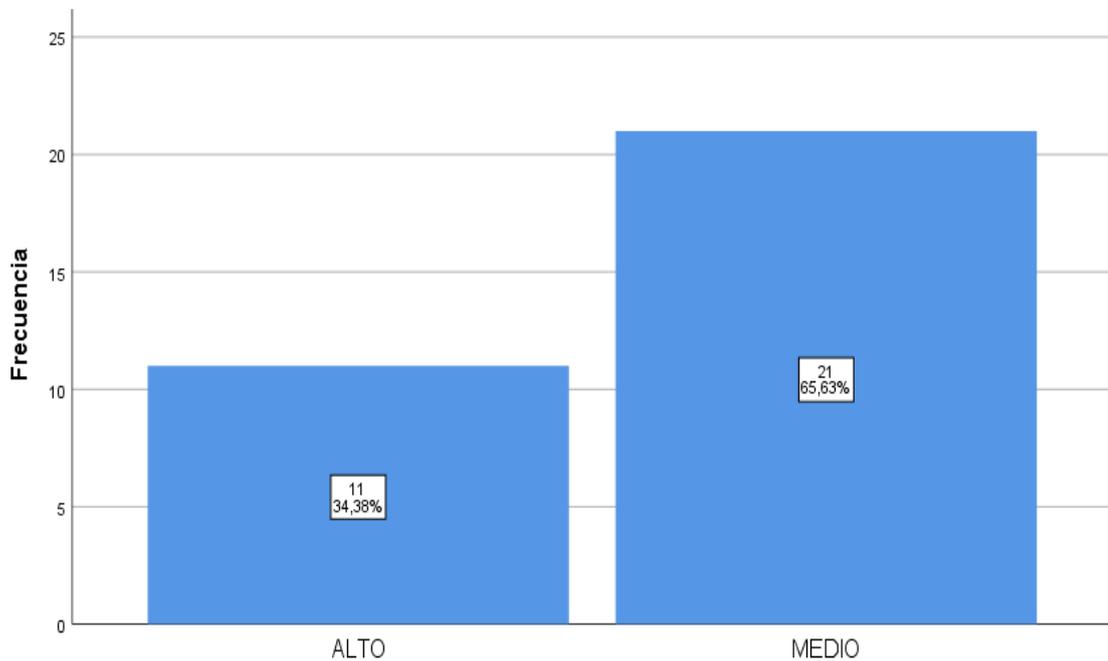
Distribución según Nivel de conocimiento Teórico Sobre los Eventos Adversos que poseen los profesionales de Enfermería del Hospital Marino Molina 2020.

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	49	11	34,4
	50	21	65,6
	Total	32	100,0

Fuente: Hospital Marino Molina (2020)

Gráfico 5.9

Distribución según Nivel de conocimiento Teórico Sobre los Eventos Adversos que poseen los profesionales de Enfermería del Hospital Marino Molina 2020.



Interpretación.

Se observa que del 65.63% (21) poseen un nivel de conocimiento medio El 34.38% (11) tiene un nivel conocimiento alto y el 0% tiene un nivel de conocimiento bajo.

Tabla 5.10

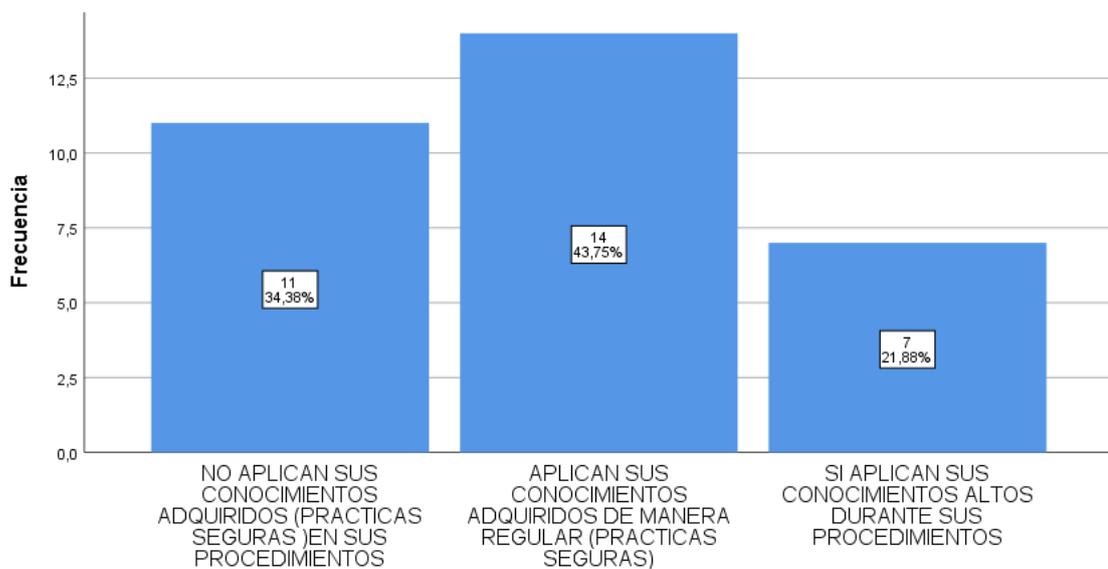
Distribución según Nivel de conocimiento Practico Sobre los Eventos Adversos que poseen los profesionales de Enfermería del Hospital Marino Molina 2020.

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	15	11	34,4
	19	14	43,8
	20	7	21,9
Total		32	100,0

Fuente: Hospital Marino Molina (2020)

Gráfico 5.10

Distribución según Nivel de conocimiento Practico Sobre los Eventos Adversos que poseen los profesionales de Enfermería del Hospital Marino Molina 2020.



Interpretación.

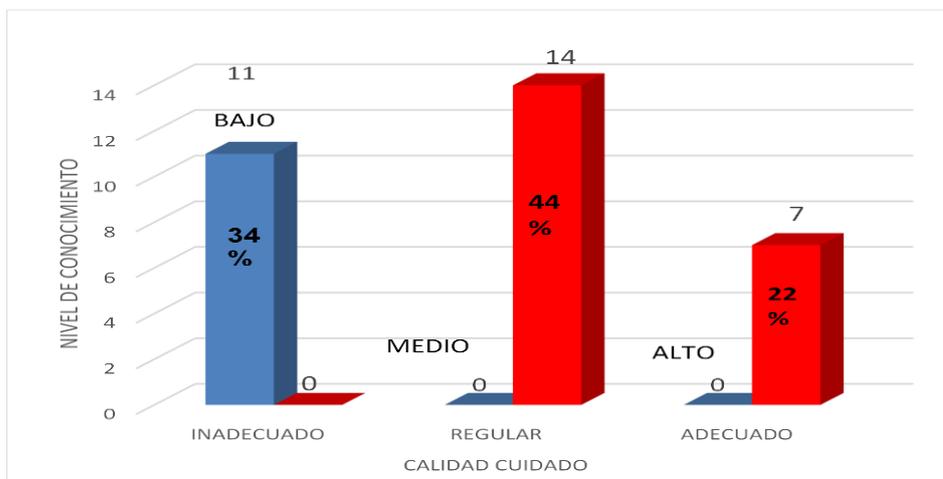
Se observa que del 43.75% aplican sus conocimientos adquiridos con un nivel alto, un 21.88% lo aplican de manera regular y un 34.38% no lo aplican.

5.2. Resultados Inferenciales

Tabla 5.2.1. Cruce de la Variable 1 Conocimiento sobre eventos adversos y calidad del Cuidado de los profesionales de Enfermería del Hospital Marino Molina 2020.

Recuento						
		CALIDAD DEL CUIDADO			FRECUENCIA	PORCENTAJE
		INADECUADO	REGULAR	ADECUADO	f	
V1 CONOCIMIENTO SOBRE EVENTO ADVERSO	BAJO	11	0	0	11	34%
	MEDIO	0	14	0	14	44%
	ALTO	0	0	7	7	22%
Total		11	14	7	32	100%

Gráfico 5.2.1 Cruce de la variable 1 Conocimiento sobre eventos adversos y Calidad del Cuidado de los profesionales de Enfermería del Hospital Marino Molina 2020.

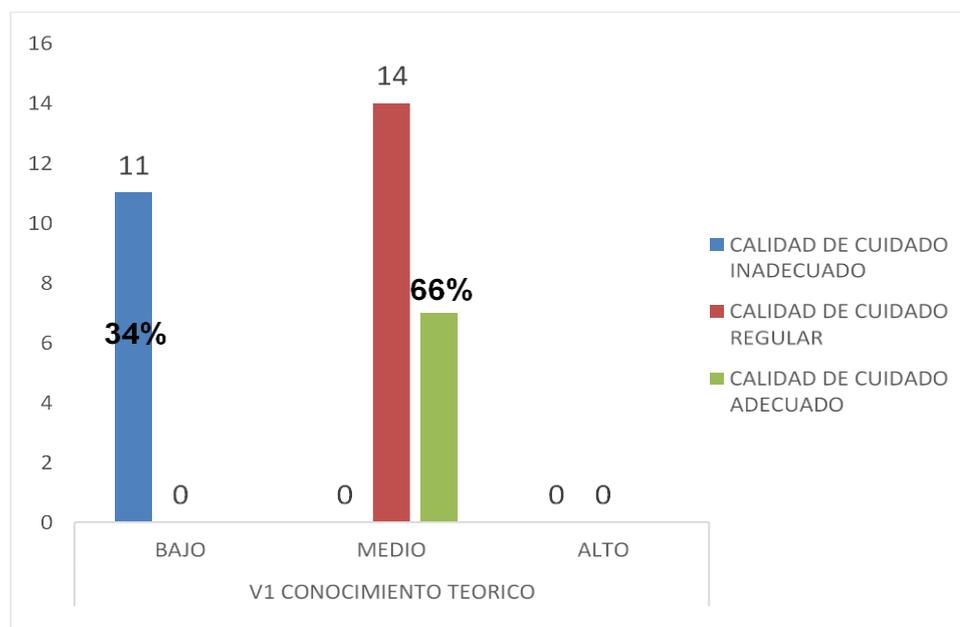


Con respecto al cruce de las variables nivel de conocimiento sobre eventos adversos y calidad del cuidado se encontró que el 44% (21) de los profesionales de enfermería encuestados posee un nivel de conocimiento medio que le permite brindar un cuidado regular en un 44%; asimismo un 34% de los profesionales brinda un cuidado inadecuado por poseer un nivel conocimiento bajo y solo un 22% (7) posee un nivel conocimiento alto.

Tabla 5.2.2 Cruce de la dimensión conocimiento Teórico y Calidad del Cuidado los profesionales de Enfermería del Hospital Marino Molina 2020.

Recuento						
		CALIDAD CIENTIFICA-TECNICA			FRECUENCIA	PORCENTAJE
		INADECUADO	REGULAR	ADECUADO	f	
V1 CONOCIMIENTO TEORICO	BAJO	11	0	0	11	34%
	MEDIO	0	14	7	21	66%
	ALTO	0	0	0	0	0%
Total		11	14	7	32	100%

Gráfico 5.2.2 Cruce de la dimensión conocimiento Teórico y calidad científica- Técnica de los profesionales de Enfermería del Hospital Marino Molina 2020.

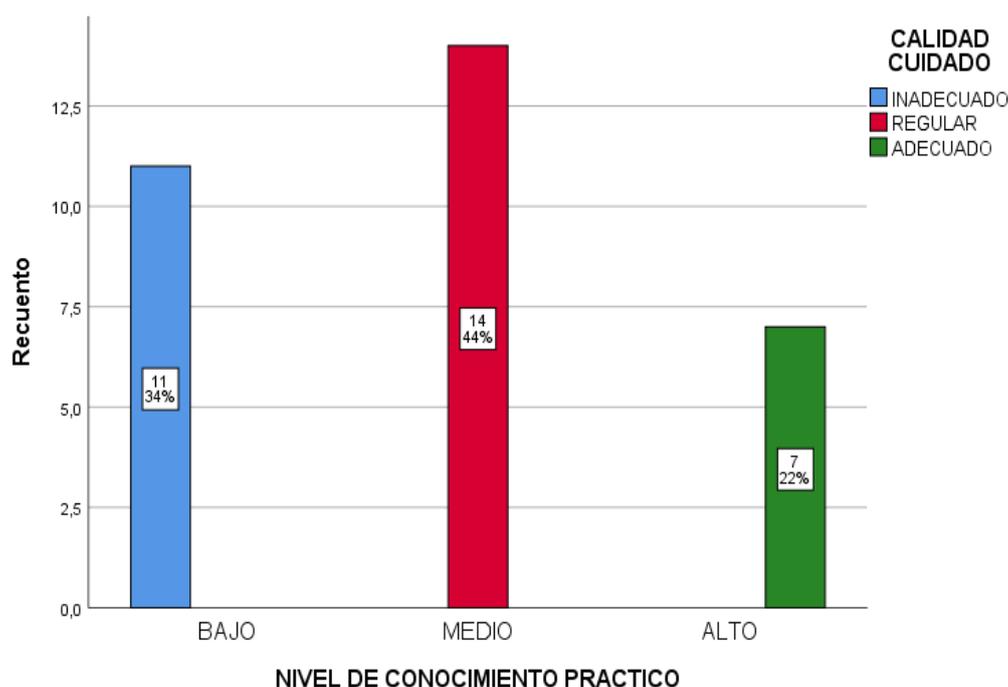


Con respecto al cruce de la 1era dimensión nivel de conocimiento Teórico y 1era dimensión de calidad del cuidado se encontró que el 66 % (14) de los profesionales de enfermería encuestados posee un nivel de conocimiento medio que le permite brindar un cuidado regular; asimismo un 34.4% (11) de los profesionales poseen un nivel conocimiento bajo, lo que le conlleva a brindar un cuidado inadecuado

Tabla 5.2.3. Cruce de la dimensión conocimiento Practico y calidad del Cuidado en los profesionales de Enfermería del Hospital Marino Molina 2020.

Recuento		V2 CALIDAD DEL CUIDADO			FRECUENCIA	PORCENTAJE
		INADECUADO	REGULAR	ADECUADO	f	
V1 CONOCIMIENTO PRACTICO	BAJO	11	0	0	11	34%
	MEDIO	0	14	0	14	44%
	ALTO	0	0	7	7	22%
Total		11	14	7	32	100%

Gráfico 5.2.3. Cruce de la dimensión conocimiento Practico y Calidad del cuidado en los profesionales de Enfermería del Hospital Marino Molina-Comas 2020.

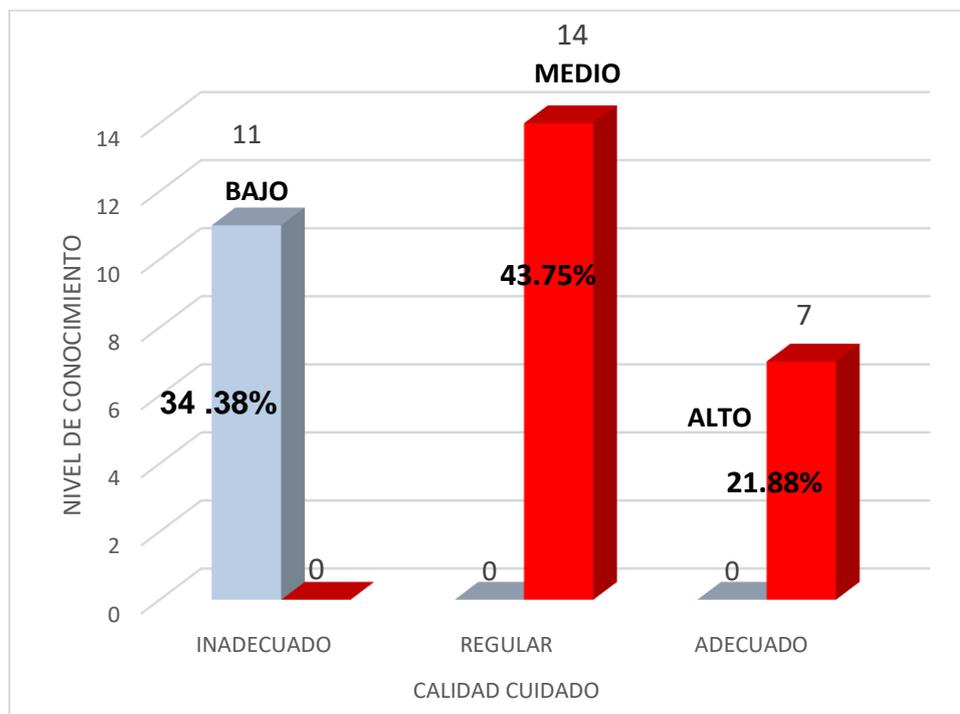


Con respecto al cruce de la 2da dimensión nivel de conocimiento Practico y la calidad del cuidado se encontró que el 44% (14) de los profesionales de enfermería encuestados posee un nivel de conocimiento medio que le permite brindar un cuidado regular; asimismo un 34% de los profesionales poseen un nivel conocimiento bajo, lo que le permite brindar un cuidado inadecuado, y solo un 22% (7) un nivel alto lo que le permite brindar un cuidado adecuado.

Tabla 5. 2.4. Cruce de la dimensión conocimiento Teórico y calidad Humana de los profesionales de Enfermería del Hospital Marino Molina 2020.

Recuento		CALIDAD DEL ENTORNO			FRECUENCIA	PORCENTAJE
		INADECUADO	REGULAR	ADECUADO	f	
V1 CONOCIMIENTO TEORICO	BAJO	11	0	0	11	34.38%
	MEDIO	0	14	0	14	43.75%
	ALTO	0	0	7	7	21.88%
Total		11	14	7	32	100%

Gráfico 5.2.4. Cruce de la dimensión conocimiento Teórico y calidad Humana de los profesionales de Enfermería del Hospital Marino Molina-Comas 2020.

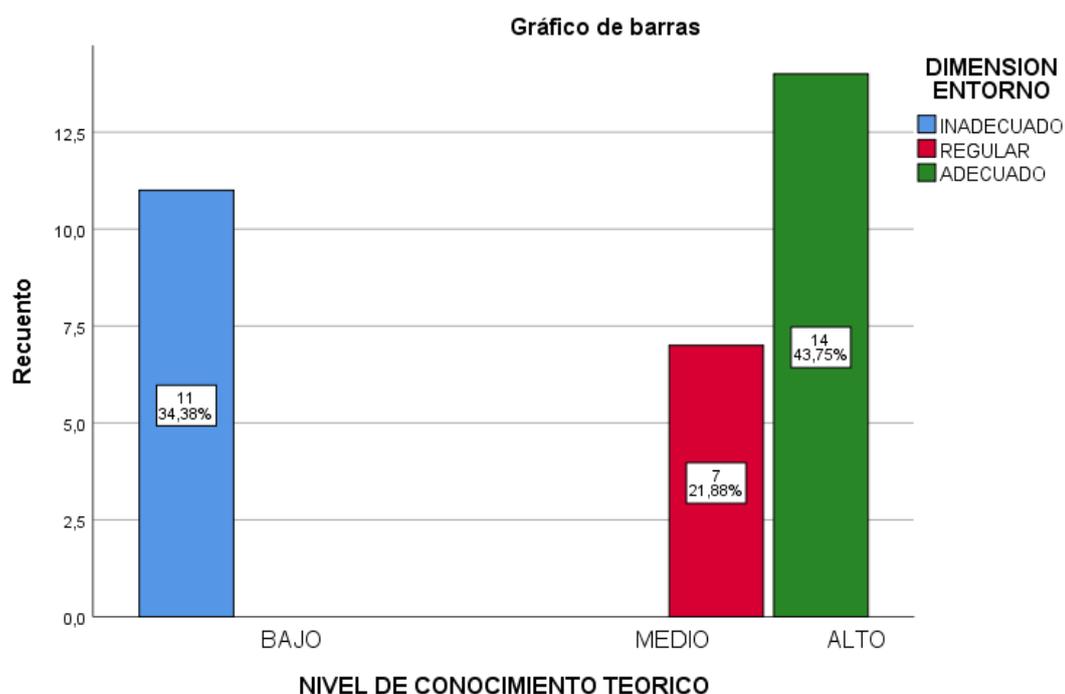


Con respecto al cruce de la 1° dimensión nivel de conocimiento Teórico y 2° dimensión calidad Humana se encontró que el 43.75 % (14) de los profesionales encuestados poseen un nivel de conocimiento teórico medio que le permite brindar un cuidado regular basados en principios humanísticas.

Tabla 5. 2.5. Cruce de la dimensión conocimiento Teórico y calidad Entorno de los profesionales de Enfermería del Hospital Marino Molina, 2020.

Recuento						
		CALIDAD DEL ENTORNO			FRECUENCIA	PORCENTAJE
		INADECUADO	REGULAR	ADECUADO	f	
V1 CONOCIMIENTO TEORICO	BAJO	11	0	0	11	34.38%
	MEDIO	0	7	0	7	21.88%
	ALTO	0	0	14	0	43.75%
Total		11	14	7	32	100%

Gráfico 5.2.5. Cruce de la dimensión conocimiento Teórico de los profesionales y calidad Entorno del Servicio del Hospital Marino Molina-Comas, 2020.



Con respecto al cruce de la 1ª dimensión: Nivel de conocimiento Teórico y 3ª dimensión Calidad se encontró que el 43.75% (14) de los profesionales encuestados brindan un cuidado adecuado; a pesar de poseer un nivel de conocimiento teórico bajo en un 34.38% (11) en temas de funcionamiento u operatividad de los equipos médicos de alta tecnología.

5.3 Otros tipos de resultados, de acuerdo a la naturaleza del problema y la hipótesis.

ESCALA DE ESTANINO-MEDICIÓN DE LAS CATEGORIAS DE LAS VARIABLES

Para el análisis de datos de la primera y segunda variable nivel de conocimiento teórico – práctico y calidad del cuidado es necesario aplicar escala de stanine, a través de este coeficiente se conocerá los intervalos por puntaje alcanzado por dimensión, para ello se debe desarrollar la siguiente formula:

$$X \pm 0.75 (DS)$$

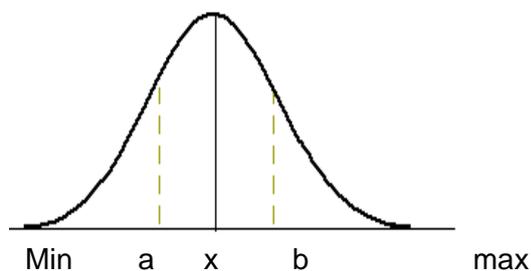
Donde:

X= Promedio de Puntajes

S=Desviación Estándar de los puntajes

$$a=x-0.75 (DS)$$

$$b=x+ 0.75 (DS)$$



De acuerdo a esto los puntajes se categorizan mediante la siguiente escala:

<A = DEFICIENTE

<A = BAJO

A-B = REGULAR

A-B = MEDIO

>B = BUENO

>B = ALTO

Según Huertas w y Gómez, 2002 los niveles del conocimiento se categorizan:

A.- Bueno: Denominado también como “optimo” porque hay adecuada distribución cognitiva, la conceptualización y el pensamiento son

coherentes, la expresión es acertada y fundamentada además hay una conexión profunda con las ideas básicas del tema o materia.

B.-Regular: Llamado también “medianamente logrado” hay una integración parcial; manifiesta conceptos básicos, emite otros eventualmente propone modificaciones por un mejor logro de objetivos y la conexión es esporádica con ideas básicas del tema.

C.-Deficiente: Considerado como “pésimo” porque hay ideas desorganizadas, inadecuada distribución cognitiva; en la expresión de conceptos básicos los términos no son precisos ni adecuados, carece de fundamentación lógica.

VI DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1. Contratación de hipótesis

Hipótesis general.

H_a: Existe relación entre el nivel de Conocimiento de los eventos adversos y la calidad del cuidado en profesionales de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Marino Molina 2020

H₀: No existe relación entre el nivel de Conocimiento de los eventos adversos y la calidad del cuidado en profesionales de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Marino Molina 2020

Tabla N° 6.1.1 Coeficiente de correlación de Spearman para determinar la relación entre Nivel de conocimientos de los eventos adversos y calidad del cuidado en profesional es de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Marino Molina 2020.

Correlaciones				
			V1 NIVEL DE CONOCIMIENTO EVENTOS ADVERSOS	V2 CALIDAD DEL CUIDADO
Rho de Spearman	V1 NIVEL DE CONOCIMIENTO EVENTOS ADVERSOS	Coeficiente de correlación	1,000	,884
		Sig. (bilateral)	.	0,000
		N	32	32
	V2 CALIDAD DE CUIDADO	Coeficiente de correlación	,884	1,000
		Sig. (bilateral)	0,000	
		N	32	32

Decisión

Dado que el coeficiente de correlación Spearman calculado en ambas variables fue $p= 0,000$ mediante esta prueba no paramétrica al constatar el nivel de conocimiento sobre eventos adversos y calidad del cuidado, observamos que el grado de significancia al ser $p < 0,05$, su correlación

es nula, por ello se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

Conclusión:

Por lo tanto, al constatar las dos variables de la presente investigación concluimos que si existe asociación entre el nivel de conocimiento de los eventos adversos y la calidad del cuidado en profesionales de enfermería del servicio de emergencia del hospital marino molina 2021

Hipótesis Específicas

Ha: Existe relación directa entre el nivel de conocimiento teórico sobre los eventos adversos y la calidad del cuidado en profesionales de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Marino Molina 2020.

Ho: No Existe relación directa entre el nivel de conocimiento teórico sobre los eventos adversos y la calidad del cuidado en profesionales de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Marino Molina 2020

Tabla N° 6.1.2 Coeficiente de correlación de Spearman para determinar la relación entre el nivel de conocimiento teórico sobre los eventos adversos y la calidad del cuidado en profesionales de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Marino Molina 2020.

Correlaciones				
			D1 NIVEL DE CONOCIMIENTO TEORICO	V2 CALIDAD DEL CUIDADO
Rho de Spearman	D1 NIVEL DE CONOCIMIENTO TEORICO	Coeficiente de correlación	1,000	,884
		Sig. (bilateral)	.	0,000
		N	32	32
	V2 CALIDAD DE CUIDADO	Coeficiente de correlación	,884	1,000
		Sig. (bilateral)	0,000	.
		N	32	32

Decisión

Dado que el coeficiente de correlación Rho Spearman calculado en ambas variables fue $p = 0,000$ mediante esta prueba no paramétrica al constatar el nivel de conocimiento Teórico sobre eventos adversos y calidad del cuidado, observamos que el grado de significancia al ser $p < 0,05$, su correlación es nula, por ello se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

Conclusión:

Por lo tanto, al constatar la Dimensión teórico y la variable calidad del cuidado de la presente investigación concluimos que si existe relación directa y significativa concluimos que si existe relación directa y significativa entre su dimensión1 Conocimiento y variable2 calidad del cuidado

Hipótesis Específicas

H_a: Existe relación directa entre el nivel de conocimiento Practico sobre el cumplimiento de la practicas seguras y la calidad del cuidado en profesionales de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Marino Molina 2020

H_o: No existe relación directa entre el nivel de conocimiento Practico sobre el cumplimiento de la practicas seguras y la calidad del cuidado en profesionales de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Marino Molina 2020

Tabla N° 6.1. 3. Coeficiente de correlación de Spearman para determinar la relación entre el nivel de conocimiento Practico sobre el cumplimiento de la practicas seguras y la calidad del cuidado en profesionales de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Marino Molina 2020

Correlaciones				
			D2 NIVEL DE CONOCIMIENTO PRACTICO	V2 CALIDAD DEL CUIDADO
Rho de Spearman	D2 NIVEL DE CONOCIMIENTO PRACTICO	Coeficiente de correlación	1,000	1,000
		Sig. (bilateral)	.	0,000
		N	32	32
	V2 CALIDAD DE CUIDADO	Coeficiente de correlación	1,000	1,000
		Sig. (bilateral)	0,000	.
		N	32	32

Decisión

Dado que el coeficiente de correlación Rho Spearman calculado en ambas variables fue $p= 0,000$ mediante esta prueba no paramétrica al constatar el nivel de conocimiento Practico sobre y calidad del cuidado, observamos que el grado de significancia al ser $p < 0,05$, su correlación es nula, por ello se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

Conclusión:

Por lo tanto, al constatar la Dimensión conocimiento practico y la variable calidad del cuidado de la presente investigación concluimos que si existe relación directa y significativa entre la dimensión 2 Conocimiento practico y variable 2 Calidad del cuidado

Hipótesis Especificas

Ha: Existe relación directa entre el conocimiento teórico sobre eventos adversos y la calidad científica- técnica del cuidado en profesionales de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Marino Molina 2020

Ho: No Existe relación directa entre el conocimiento teórico sobre eventos adversos y la calidad científica- técnica del cuidado en profesionales de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Marino Molina 2020

Tabla N° 6.2.4 Coeficiente de correlación de Spearman para determinar la relación entre el nivel de conocimiento entre el conocimiento teórico sobre eventos adversos y la calidad científica- técnica del cuidado en profesionales de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Marino Molina 2020

Correlaciones				
			D1 NIVEL DE CONOCIMIENTO TEORICO	D1 CALIDAD CIENTIFICA-TECNICA
Rho de Spearman	D1 NIVEL DE CONOCIMIENTO TEORICO	Coeficiente de correlación	1,000	,884
		Sig. (bilateral)	.	0,000
		N	32	32
	D1 CALIDAD CIENTIFICA-TECNICA	Coeficiente de correlación	,884	1,000
		Sig. (bilateral)	0,000	.
		N	32	32

Decisión

Dado que el coeficiente de correlación Rho Spearman calculado en ambas variables fue $p = 0,000$ mediante esta prueba no paramétrica al contrastar el nivel de conocimiento Teórico sobre eventos adversos y calidad Científica -técnica observamos que el grado de significancia es menor al valor de $p < 0,05$, por ello se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula

Conclusión:

Por lo tanto, al contrastar la dimensión Conocimiento Teórico y la dimensión Calidad del Cuidado de la presente investigación concluimos que si existe relación directa y significativa entre la dimensión 1 Conocimiento teórico y la dimensión Calidad Científica -Técnica de la segunda variable

Hipótesis Específicas

Ha: Existe relación directa entre el conocimiento teórico sobre eventos adversos y la calidad Humana en profesionales de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Marino Molina 2020

Ho: No Existe relación directa entre el conocimiento teórico sobre eventos adversos y la calidad Humana en profesionales de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Marino Molina 2020

Tabla N° 6.2.5 Coeficiente de correlación de Spearman para determinar la relación entre el nivel de conocimiento entre el conocimiento teórico sobre eventos adversos y la calidad Humana en profesionales de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Marino Molina 2020

Correlaciones				
			D1 NIVEL DE CONOCIMIENTO TEORICO	D2 CALIDAD HUMANA
Rho de Spearman	D1 NIVEL DE CONOCIMIENTO TEORICO	Coeficiente de correlación	1,000	,884
		Sig. (bilateral)	.	0,000
		N	32	32
	V2 CALIDAD HUMANA	Coeficiente de correlación	,884	1,000
		Sig. (bilateral)	0,000	.
		N	32	32

Decisión

Dado que el coeficiente de correlación Rho Spearman calculado en ambas variables fue $p= 0,000$ mediante esta prueba no paramétrica al contrastar el nivel de conocimiento Teórico sobre eventos adversos y calidad Científica -técnica observamos que el grado de significancia es menor al valor de $p < 0,05$, por ello se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

Conclusión:

Por lo tanto, al contrastar la dimensión Conocimiento Teórico y la Dimensión Calidad Humana de la presente investigación concluimos que si existe relación directa y significativa entre la dimensión 1 Conocimiento teórico y dimensión 2 de calidad del cuidado.

Hipótesis Específicas

Ha: Existe relación directa entre el conocimiento teórico sobre eventos adversos y la calidad Entorno en profesionales de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Marino Molina 2020

Ho: No Existe relación directa entre el conocimiento teórico sobre eventos adversos y la calidad entorno en profesionales de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Marino Molina 2020

Tabla N° 6.2.6 Coeficiente de correlación de Spearman para determinar la relación entre el nivel de conocimiento entre el conocimiento teórico sobre eventos adversos y la calidad Entorno en profesionales de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Marino Molina 2020

Correlaciones				
			D1 NIVEL DE CONOCIMIENTO TEORICO	D3 CALIDAD HUMANA
Rho de Spearman	D1 NIVEL DE CONOCIMIENTO TEORICO	Coeficiente de correlación	1,000	,884
		Sig. (bilateral)	.	0,000
		N	32	32
	D3 CALIDAD ENTORNO	Coeficiente de correlación	,884	1,000
		Sig. (bilateral)	0,000	.
		N	32	32

Decisión

Dado que el coeficiente de correlación Rho Spearman calculado en ambas variables fue $p = 0,000$ mediante esta prueba no paramétrica al contratar el nivel de conocimiento Teórico sobre eventos adversos y calidad Científica -técnica observamos que el grado de significancia es menor al valor de $p < 0,05$, por ello se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

Conclusión:

Por lo tanto, al constatar la dimensión Conocimiento Teórico y la Dimensión Calidad Entorno de la presente investigación concluimos que si existe relación directa y significativa entre la dimensión 1 Conocimiento teórico y dimensión 3 de calidad del cuidado.

6.2. **Contrastación de resultados con otros estudios similares**

Alesi o A, Maciel D, en su estudio titulado " Estudio Transversal para evaluar el conocimiento y la identificación del evento adverso relacionado con el cuidado en el profesional de Enfermería del Hospital Británico de Buenos Aires,2020, **nos indica en sus resultados** de sus datos generales que un 50% de profesionales tienen una edad que oscila entre 23 a 55 años, cuya formación académica es de 27.7% son licenciados generales, 2,2% magister y 70.1 % son egresados universitarios, con respecto a su capacitación recibida sobre cómo realizar un reporte adecuado evento adverso un 65.9% refiere no haber recibido capacitación y un 12,8 refiere que su hospital no cuenta con programas de capacitación sobre seguridad paciente y calidad del cuidado; con respecto a los ítems un 95.7% responde correctamente la definición de un eventos adverso ,conocen las causas que lo provocan un 76.6%refiere que es por sobrecarga laboral, un 57,4 % por acciones inseguras; a pesar de ello se observa en los licenciados y magister un conocimiento adecuado 71.4% ;así como los egresados universitarios en un 63.6%. (8). Asimismo en la presente investigación realizada por Cauti G, López E,2020 ,se encontró diferencias significativas en sus resultados en cuanto a los datos generales solo el 50% (16) de las enfermeras tienen una edad que oscila entre 46-55 años 15%(5) entre 36-45; con respecto al nivel de formación académica que poseen solo 43.8% (14) tiene especialidad, 21.9%(7) es magister y 34.4%(11)licenciado general ,en lo que respecta a la experiencia laboral solo el 25%(8) tiene experiencia entre 5-10 años ,el 75%(24) posee menos 5 años de experiencia, asimismo solo 68.8%(22) de las enfermeras recibió capacitación sobre calidad cuidado y el 96.9%(31) recibió capacitación sobre seguridad del paciente ,en cuanto a

las respuestas de los ítems solo el 65.3%(21)de las enfermeras poseen un conocimiento medio y un 34%(11) un conocimiento alto, en cuanto a la calidad del cuidado solo el 43.75% (14) brindan un cuidado regular, un 34.38% (11)cuidado inadecuado y un 21.88%(7) brinda un cuidado adecuado, todo ello nos indica que la edad ,los años de experiencias , el nivel formación académica y las capacitaciones previas y constantes que reciben o no los profesionales de enfermería no son los únicos factores que predisponen la aparición de los eventos adversos afectando así la calidad del cuidado.

Con respecto a las características sociodemográficas de los enfermeros que participaron en el estudio ,Anaconda M, Imbacuam, 2011, en su estudio titulado “Conocimientos de los trabajadores de Salud sobre eventos adversos como proceso de mejoramiento de la Calidad atención del Hospital de Tambo Cauca, Colombia, cuyo objetivo fue identificar la grado de conocimiento sobre eventos adversos en los trabajadores de Salud como proceso del mejoramiento de la calidad en la E.S.E. Hospital del Tambo Cauca,. de tipo descriptivo, cuantitativo de corte transversal, experimental, tuvo como muestra 48 encuestados en el período abril-mayo, en su resultado señala que enfermeros de género femenino, con un rango de edad 27 a 32 cometen menos eventos adversos 3% el tiempo de servicio, la experiencia, el grado académico y las capacitaciones recibidas 31%favorecen a que los trabajadores tengan un conocimiento regular sobre eventos adversos en un 27%. (27). Hallazgos similares se encontraron en la presente investigación, el 84.4%(27) de los profesionales de enfermería son de sexo femenino ,de los cuales el 50%(16) oscila entre 46 a 55 años; en cuanto a la formación académica 43.8%(14) de los profesionales de enfermería son especialista, el 21.9%(7) son magister; con respecto a la experiencia laboral el 75%(24) tienen menos de 5 años de experiencia y el 25%(8), en cuanto a las capacitaciones que recibió un 43.8% (14) recibió hace 2 años capacitación sobre calidad cuidado 62.8%(22) y sobre seguridad del paciente un 96.9%(31); lo que favorece a la institución y al paciente

generando así un adecuada calidad de cuidado y prevención de eventos adversos; por lo tanto con estos datos se concluye que la falta de capacitaciones no permitiría que exista fundamento teórico, habilidades y destrezas en la práctica clínica, basado en la evidencia, lo que incrementaría los riesgos a que aparezcan los eventos adversos que afectarían la calidad de atención y prolongaría estancia hospitalaria.

Rodrigo R,2019, en su estudio titulado “Relación de Conocimiento teórico y práctico del Profesional enfermero sobre eventos adversos en el Servicio del Hospital de Belén, 2019, tuvo como objetivo General, determinar la relación entre conocimientos y práctica del profesional enfermero sobre eventos adversos en su estudio fue de tipo Cuantitativo de diseño no experimental de tipo descriptivo, correlacional y transversa tomando muestra a 61 enfermeras que laboran en el servicio de hospitalización. Se utilizó un cuestionario estructurado por la investigadora para evaluar el conocimiento y una lista de chequeo sobre el cumplimiento de las medidas preventivas en eventos adversos elaborada por ESSALUD. Los resultados de la investigación indican que el nivel de conocimientos de enfermeras en estudio, el 33% tiene un conocimiento alto, el 34% conocimiento regular, el 26% conocimiento bajo y solo el 7% de enfermeras poseen un conocimiento muy alto; también el 57% tiene un cumplimiento cuestionable, mientras que el 43% tiene un cumplimiento óptimo; riesgos de UPP, el 67% tiene un cumplimiento cuestionable, mientras que el 33% tiene un cumplimiento óptimo; en administración de medicamentos el 98% tiene un cumplimiento óptimo mientras que el 2% tiene un cumplimiento crítico. Llegando a la conclusión que existe relación directa significativa ($p < 0,01$) entre el nivel conocimiento teórico y práctico del profesional enfermero sobre eventos adversos en el servicio de hospitalización del Hospital Belén, 2019. (16) Asimismo en la presente investigación al constatar los datos obtenidos con la hipótesis específica 3 se demostró que si existe relación directa y significativa entre conocimiento teórico y calidad científica -técnica en profesionales de Enfermería del Hospital Marino Molina dado que el coeficiente de correlación Rho Spearman

calculado en ambas variables fue $p= 0,000$ lo que indica que existe una correlación nula entre el nivel de conocimiento Teórico sobre eventos adversos y calidad Científica -técnica por lo tanto por ser el nivel de significación $p<0,05$ se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

6.3. Responsabilidad ética.

La presente investigación se realizó de acuerdo a los reglamentos y cumpliendo con las normas vigentes respetando la ética deontológica de la enfermera para su desarrollo se consideró las normas internacionales según estilo Vancouver y se respetó los principios bioéticos de **autonomía**: Se respetó la autoría de las publicaciones científicas tomadas de referencia, se respetó las decisiones y libre voluntad de las enfermeras que participaron en el estudio; a cada uno se les hizo conocer el objetivo por lo que se está realizando la investigación y luego se solicitó su consentimiento informado. **Maleficencia**: Sin coacción alguna se da libertad a las enfermeras de decidir participar o no en la investigación; no se causó daños físicos, psicológicos, ni morales a los profesionales encuestados; puesto la información obtenida tiene un carácter anónimo. **Beneficencia**: Se le explico los beneficios indirectos que se obtendrán de los resultados y **Justicia**: Se garantiza la distribución equitativa de los beneficios obtenidos de la investigación a los participantes rechazando toda discriminación y preferencia.

CONCLUSIÓN

- a) Los hallazgos confirmaron que si existe relación directa y significativa entre el nivel de conocimiento sobre eventos adversos y Calidad del cuidado en profesionales de Enfermería del Hospital Marino Molina ,2020; es decir con un conocimiento medio teórico y práctico; aún no se podrá brindar un cuidado de calidad porque no se cumplen estándares establecidos.
- b) Con respecto al nivel de conocimiento sobre eventos adversos y calidad del cuidado se encontró que el 44 % (14) de los profesionales de enfermería encuestados posee un nivel de conocimiento medio que le permite brindar un cuidado regular; asimismo un 34% (11) de los profesionales brinda un cuidado inadecuado por poseer un nivel conocimiento bajo y un 22% (7) solo posee un nivel de conocimiento alto que le permite brindar un cuidado adecuado.
- c) Con respecto al nivel de conocimiento Teórico y calidad del cuidado se encontró que el 66% (21) de los profesionales de enfermería encuestados posee un nivel de conocimiento medio que le permite brindar un cuidado regular; asimismo un 34% (11) de los profesionales poseen un nivel conocimiento bajo que le permite brindar un cuidado inadecuado.
- d) Con respecto al nivel de conocimiento Practico y calidad del cuidado se encontró que el 44% (14) de los profesionales de enfermería encuestados posee un nivel de conocimiento medio que le permite brindar un cuidado regular; asimismo un 34% (11) de los profesionales brinda un cuidado inadecuado por poseer un nivel de conocimiento bajo y solo un 22% (7) de los profesionales poseen un nivel conocimiento alto que le permite brindar un cuidado adecuado.

RECOMENDACIONES

- a.- Ante los hallazgos encontrados en los resultados es importante resaltar que las capacitaciones oportunas y continuas incrementarían los conocimientos y mantendrían actualizados a los profesionales de enfermería sobre temas relacionados sobre cultura de seguridad, calidad cuidado, practicas seguras y como realizar un adecuado reporte y notificación de eventos adversos.
- b.- Por ello se recomiendan a las autoridades de Salud del Hospital Marino Molina (Equipo de Gestión de Calidad y Jefatura de Enfermería) para que implementen programas de capacitaciones continuas para potenciar más el conocimiento de los profesionales de enfermería.
- c.- Se recomiendan a las autoridades de Salud del Hospital Marino Molina (Equipo de Gestión de Calidad y Jefatura de Enfermería) implementen talleres de afrontamiento, manejo del estrés, talleres motivacionales (Toma de decisiones, comunicación asertiva, trabajo en equipo); para así poder reducir los riesgos que conllevan a la aparición de los eventos adversos.
- d.- Se recomienda a las autoridades de Salud del Hospital Marino Molina (director, Administrador y Jefatura de Enfermería contratar más profesionales de Enfermería especialista en Emergencias y Desastres; de esa manera se reduciría la sobrecarga laboral, largas horas de trabajo, la carencia de recursos humanos; para así poder minimizar la fatiga laboral, lo que conduciría a la aparición de un error humano.
- e.- Se recomienda a las autoridades de Salud del Hospital Marino Molina (director, Administrador y Jefatura de Enfermería realizar supervisiones y evaluaciones continuas trimestrales sobre el cumplimiento de la directiva de las practicas seguras.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud: red pionera en la seguridad del paciente en Latinoamérica en su publicación Hacia una atención hospitalaria más segura 2010. (1)
<https://www.who.int › research › ibeasreport. es.PDF>
2. Organización Panamericana de la Salud. Enfermería y seguridad de los pacientes. Washington, 2011,43-51p (2)
<https://iris.paho.org › handle › 9789275332467>
3. Organización Mundial de la Salud. Estudio cooperativo internacional sobre prevalencia de Eventos Adversos en 5 países de Latino americano. EEUU 2010. Disponible en: (3)
https://www.who.int/patientsafety/research/ibeas_report_es.pdf
4. Perú – Minsa - Ibeas Dr. Martin Clendenes Alvarado titulado “prevalencia de efectos adversos en hospitales del Perú” Disponible en: (4)
<https://calidadsaludlima.files.wordpress.com › 5-ib..PDF>
6. Rodas M, en su tesis de Especialista en Enfermería en emergencias y Desastre con Titulo: Intervenciones del Profesional de Enfermería para la seguridad del Paciente en los servicios de Emergencia: Lima-Perú. [Tesis de especialidad] Universidad Peruana Cayetano Heredia 2019 (14) URI: <https://hdl.handle.net/20.500.12866/7806>
7. Investigadores de la Oficina de Gestión de Calidad, ESSALUD,” Plan de Gestión de la Calidad del Seguro Social de Salud.Callao,2017;7-8p Disponible en: (5)
http://www.essalud.gob.pe/transparencia/pdf/informacion/RGG_1967_GG_ESSALUD_2019.pdf
8. Urbina H, presidente Cuerpo Médico del Hospital Marino Molina; Informe de Experiencia Laboral, Perú ,2018. Disponible en: (6)
<https://cmplima.org.pe/hospital-marino-molina-deberia-ser-declarado-en-emergencia/>

9. Lopez A, "Fatiga Laboral, mejora continua en la Cultura de Seguridad del paciente en el Hospital Marino Molina -Comas, [TESIS]. (7)
10. Jesús M, Aranaz A, Et al, estudio nacional sobre los efectos adversos ligados a la hospitalización. Eneas España,2005, Disponible en: (28)
<https://www.seguridaddelpaciente.es/resources/contenidos/castellano/2006/ENEAS.pdf>.
11. Domínguez M. Pérez J, Arreola M, et al, Eficacia de la práctica de Enfermería en la administración de medicamentos. Revista. Conamed, México ,2015, v.2035-40p.Disponible en: (9)
<https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2015/cons151f.pdf>
12. Moctezuma Castró J, Soto M, Identificación de la mala práctica de enfermería "Rev. Conamed, México ,2013.Disponible en: (10)
<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen>
13. Cárdenas F. García L, et al, "Estudio Iberoamericano de Efectos Adversos ligados a la Hospitalización en el Peru,2007,1-167P; Disponible en: (29)
<https://calidadsaludlima.files.wordpress.com/5-ib>
14. Añanca G. "Eventos adversos derivados del cuidado de enfermería: lesión presión, caídas, flebitis y transfusión sanguínea en el Hospital Nacional dos de Mayo", Lima,2018. (30)
URI: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/3338>
15. Aranaz J. sus colaboradores de ENEAS. Estudio incidencia de eventos adversos en los hospitales de España.2005, Disponible en: (27)
<https://fidisp.org/eventos-adversos-estudios/>
16. Araceli A. Alesio, Dora Maciel, Estudio transversal para evaluar el conocimiento y la identificación de eventos adversos relacionados con el cuidado en el profesional de Enfermería, del Hospital Británico de Buenos Aires (2020) disponible en: (8)
17. Rizo J, Incidentes adversos relacionados con la medicación Boletín CONAMED – OPS Volumen 4 Número 21, 2018 disponible en: (11)
18. Gutiérrez C, Ríos k, "Carga Laboral de la Enfermera y cultura de seguridad del paciente - Servicio de emergencia de los Hospitales III –

- Minsa, Arequipa 2016” tesis disponible en: (31)
19. Guibovich D, en su tesis de especialidad con título: Cuidado de Enfermería y eventos adversos en una unidad de cuidados intensivos del Hospital III Es Salud {tesis de especialidad} Universidad Nacional de Trujillo.2019. (13)
URI: <https://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU>.
 20. Organización Panamericana de la Salud. Enfermería y seguridad de los Washington, 2011,43-51p.disponible en: (2)
<https://iris.paho.org/handle/9789275332467>
 21. Rodas M, en su tesis de Especialista en Enfermería en emergencias y Desastre con Título: Intervenciones del Profesional de Enfermería para la seguridad del Paciente en los servicios de Emergencia: Lima-Perú. [Tesis de especialidad] Universidad Peruana Cayetano Heredia 2019. (32)
URI: <https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle>
 22. Mori YNR. Cultura de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos por el profesional de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital de Vitarte. Lima–2017 [Tesis de Maestría] Universidad Cesar Vallejo 2017. (15)
URI: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle>
 23. Alba A, Hernández, zarza M, et al. “Errores de enfermería en la atención hospitalaria” Rev. Enfermeria Inst. Mex Seguro Social 2011: 149-154p.disponible en: (33)
 24. Hernández S, Saucedo R. Et al, en su estudio “nivel de conocimiento del personal de enfermería en flebitis por terapia intravenosa, México, 2019, vol24 ,5-10p Disponible en: (34)
<https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2019/con191b.pdf>
 25. Chanovas Manel Et al, en su estudio Eventos adversos en los servicios de urgencia, España-Barcelona, 2007,7-13p Disponible en: (35)
http://www.noble-arp.com/src/img_up/28072010.1.pdf
 26. Gonzales R, Barrientos R, et al, “Actitud que adopta el profesional de enfermería frente a eventos adversos, Perú, 2017. (36)
<http://journal.upao.edu.pe/PuebloContinente/article/viewFile/796/735>
 28. OPS, Sistemas de notificación de Incidentes en América Latina,

- E.E.U.U, 2013, ISBN 978-92-75-31734-1 Disponible en: (37)
<https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/HSS-HS-SistemasIncidentes-2013.pdf>
29. Ministerio sanidad, estrategia de seguridad del paciente del sistema nacional de salud período 2015-2020. (38)
<https://www.seguridaddelpaciente.es/documentos>
30. Marriner A, Railes M, Modelos y Teorías en Enfermería España, 2006, isbn 84-8174-644-4 disponible en: (18)
<https://www.amazon.com/Modelos-y-teor%C3%ADas-en-enfermer%C3%ADa/dp/8480867167>
31. OMS, Seguridad del paciente, E.E.U.U,2019, boletín informativo Disponible en: (39)
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>.
32. Ayuso Diego. Gestión de Calidad de Cuidados en Enfermería Seguridad paciente. España.2015.1-87p.ISBN 9788490520956 Disponible en: (17)
<https://www.editdiazdesantos.com/libros/Ayuso-Mur..>
33. Colegio de Enfermeros del Perú. Norma de Gestión de la Calidad del Cuidado del Enfermero, 2015.Lima.17-18p. (19)
http://cep.org.pe/download/NG_CDCE
34. Gallardo A, Evolución del conocimiento en Enfermería España, 2011, Rev. biomédica. Ensayos. (40)
<https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Enfoques/Ensayo/5001>
35. Rodrigo R, en su tesis de especialidad con título: Relación: conocimientos y práctica del profesional enfermero sobre eventos adversos en el servicio de hospitalización del hospital belén, Universidad Nacional de Trujillo {tesis} Perú, 2019. (16)
<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/6509/Rodrigo%20Niquen%20Rosa%20Sebastiana.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
36. Minsa, Directiva Sanitaria de Rodas de Seguridad del paciente para la gestión de riesgo en la atención de Salud, Perú, 2020 (41)
<https://cdn.www.gob.pe/uploads/documento/file>

37. Castillo L, Siquiera M, et al, validación del Cuestionario Misscare – cuidado perdido en enfermería que evalúa la omisión de cuidados de enfermería, Brasil, 2017. Rev. latino-am. Enfermagem Disponible en: (25)
[url:https://www.scielo.br/j/rlae/a/n9pgtzyvbz8yjsf8pwcczn/?lang=es&format=pdf](https://www.scielo.br/j/rlae/a/n9pgtzyvbz8yjsf8pwcczn/?lang=es&format=pdf)
37. Alesio A, Maciel D, en su estudio titulado” Estudio Transversal para evaluar el conocimiento y la identificación del evento adverso relacionado con el cuidado en el profesional de Enfermería del Hospital Británico de Buenos Aires,2020, Rev. Medica Fronteras Volumen 15 disponible en: (8)
[257-263P ISSN 2618-2459 | 2618-2521.](https://doi.org/10.26525/2618-2459.2020.15.257-263P)
38. Anaconda M, Imbacuam, en su estudio titulado “Conocimientos de los trabajadores de Salud sobre eventos adversos como proceso de mejoramiento de la Calidad atención del Hospital de Tambo Cauca, Colombia, 2011. [TESIS] (27)
40. Rosa Suriol J. 829. La Calidad de la Atención Médica. Avedis Donabedian 2001 volumem 1 (S16-17) Massachusetts 2001. (23)
[https://www.fadq.org › Monografico-Avedis-1parte](https://www.fadq.org/Monografico-Avedis-1parte)
41. Wilfredo Huertas y Gomes define el nivel del conocimiento en tres niveles. facultad de enfermería - Universidad Nacional Del Altiplano,2019. (21) disponible en: [http://repositorio.unap.edu.pe › handle › UNAP](http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP)
42. por B Escobar-Castellanos · 2018 · Mencionado por 26 — Patrones e Indicadores del **conocimiento** de **Carper** y expresión en el cuidado Enfermería: Cuidados Humanizados – SciELO Uruguay. (20) disponible en: [http://www.scielo.edu.uy › Scielo](http://www.scielo.edu.uy)
43. Daniel L. Gonzales Para Lenin Buscando un modelo de **cuidados de enfermería** para un entorno multicultural. _Gazeta de Antropología, 2006, 22 artículo 32 disponible en: (24) [http://hdl.handle.net/10481/7118.](http://hdl.handle.net/10481/7118)
44. Hernández Sampieri y otros (1994). Metodología de la investigación, México, Mc Graw Hill, Cap. 4 y 5.128 páginas. según tipo de estudio que trate. Disponible en: [https://josetavarez.net › Compendio-Metodologia-...](https://josetavarez.net/Compendio-Metodologia-...)

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
<p>Problema general: ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de Conocimiento de los eventos adversos y la calidad del cuidado en profesionales de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Marino Molina 2020?</p>	<p>Objetivo general: Determinar nivel de conocimiento de los eventos adversos y su relación con la calidad del cuidado en profesionales de enfermería del servicio de emergencia del hospital marino molina 2020.</p>	<p>Existe relación directa entre el nivel de Conocimiento de los eventos adversos y la calidad del cuidado en profesionales de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Marino Molina 2020.</p>	<p>Variable 1: Nivel del Conocimiento</p> <p>Dimensiones: -Teórico -Practico</p>	<p>Tipo de Investigación: Prospectivo, transversal, descriptiva, observacional.</p> <p>Diseño de investigación: No experimental, transversal y descriptivo-correlacional.</p>
<p>Problemas específicos: ¿Cuál es la relación que existe según dimensión teórico y los eventos adversos con la calidad del cuidado en profesionales de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Marino Molina? ¿Cuál es la relación según la dimensión práctico sobre los eventos adversos en profesionales de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Marino Molina 2020?</p>	<p>Objetivos específicos: Determinar el nivel de conocimiento según dimensión teórico sobre los eventos adversos en profesionales de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Marino Molina 2020. Determinar el nivel de conocimiento según dimensión práctico sobre los eventos adversos en profesionales de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Marino Molina 2020.</p>	<p>Hipótesis específicas: Existe relación directa entre el nivel de conocimiento según dimensión teórico sobre los eventos adversos y calidad del cuidado en profesionales de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Marino Molina. Existe relación directa entre el nivel de conocimiento según dimensión práctico sobre los eventos adversos y calidad del cuidado en profesionales de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Marino Molina.</p>	<p>Variable 2: Calidad del Cuidado</p> <p>Dimensiones: -Calidad técnica -Calidad humana -calidad del entorno:</p>	<p>Población y muestra: Población:35 enfermeras especialista que laboran en el hospital durante el periodo enero -diciembre 2020 seleccionadas mediante criterios de inclusión y exclusión</p> <p>Tamaño de muestra: Muestreo no probabilístico por conveniencia quedando conformada por 32 enfermeras</p> <p>Técnicas e instrumentos de recolección de datos: Encuesta/guía de observación Cuestionario.</p>

ANEXO 2

CUESTIONARIO SOBRE EVENTOS ADVERSOS APLICADO A LOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA

Fecha: __/__/__

ID: _____

CUESTIONARIO SOBRE EVENTOS ADVERSOS

Presentación: Lic. (o) Enfermera (o): Buenos días, estamos realizando el estudio de investigación, para lo cual se le solicita su valiosa participación para contestar este cuestionario, A través de su respuesta sincera y veraz se recogerá información sobre las variables de estudio.

Instrucciones: Lea atentamente las siguientes afirmaciones y marca con un (X) la respuesta que Usted considere correcta o adecuada

Agradecemos su colaboración y participación

I.-DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS:

1. Sexo:

- a) Masculino ()
- b) Femenino ()

2. Edad:

- a) 24 a 54 años ()
- b) 55 a 59 años ()
- c) Más de 60 años ()

3. Nivel de formación académica

- a) Licenciado ()
- b) Especialista ()
- c) Magíster ()
- d) Doctor ()

4. Experiencia laboral:

- a) De 5 a 10años ()
- b) De 11 a 15años ()

- c) De 16 a 20 años ()
- d) Mayor de 20 años ()

5. Tiempo de servicio en el hospital:

- a) 1 a 5 años ()
- b) 6 a 10 años ()
- c) 11 a 15 años ()
- d) Más de 15 años ()

6. Tiempo de permanencia en el servicio donde actualmente labora:

- a) Menos de 1 años ()
- b) De 1 a 5 años ()
- c) Más de 5 años ()

7. Servicio que le asignaron

- a) Observación de Medicina ()
- b) Tópico de Enfermería ()
- c) Observación de Gineco Obstetricia ()
- d) Observación de Cirugía ()
- e) Shock Trauma ()

8. Recibió alguna capacitación

- 1 año () b). 2 años () c). Más de 3 años ()

9. Capacitación recibida:

- a) Su capacitación tiene relación con Calidad del Cuidado Si () No ()
- b) Su capacitación tiene relación con seguridad del paciente Si () No ()

10. Cuál es el promedio de pacientes que le asignan por turno

- a) 8 pacientes
- b) 12 pacientes
- c) Según demanda

2 VARIABLE N°1: NIVEL DEL CONOCIMIENTO

DIMENSIÓN 1: CONOCIMIENTO TEORICO

Encierre en un círculo la letra que señala su respuesta:

1. El daño que se produce como resultado de una intervención sanitaria y no por las condiciones basales del paciente se denomina:

- a) Incidente.

- b) Evento adverso.
- c) Negligencia.
- d) Mala praxis.
- e) Error.

2. Señale cuál de los siguientes no es un evento adverso:

- a) La infección intrahospitalaria.
- b) Las úlceras por decúbito.
- c) La sobre dosis de vacuna.
- d) La operación en el sitio equivocado
- e) El costo excesivo de la atención

3. - Señale que factores estarían asociados con la aparición de un evento adverso

- a) Sobrecarga laboral
- b) Fatiga o cansancio del personal de enfermería por las largas horas de trabajo
- c) Descuido, omisión u olvido de la aplicación de protocolo estandarizado de higiene manos, administración correcta de medicamentos
- d) Adecuado clima laboral, entorno laboral favorable, trabajo en equipo

4. Los eventos adversos tienen impacto fundamentalmente en:

- a) El paciente y el personal técnico.
- b) La institución y el personal administrativo.
- c) La familia y el personal médico.
- d) El paciente y el personal de salud.
- e) El personal de salud

5. En la naturaleza de los eventos adversos, las fallas latentes son definidas: como

- a) Son acciones u omisiones que se dan durante el proceso de atención en salud por miembros de los procesos de apoyo.
- b) En el diseño y organización que estaban presentes antes de producirse el accidente.
- c) Ocasionadas por el personal de salud que presta atención directa al paciente.
- d) Graves de rendimiento de las personas que brindan salud al usuario que demanda servicio.
- e) Leves del personal, que pasan inadvertidas, sin causar daño en el paciente y la familia.

6.- El objetivo de la notificación de evento adverso es mejorar la seguridad del paciente, lo que implica:

- a) Análisis y evaluación del “qué”, “cómo” y “por qué” ha ocurrido el evento adverso.

- b) Análisis del caso “qué”, “cómo” y “por qué” del evento adverso y ubicación del culpable para sancionarlo.
- c) Guardar la reserva de la ocurrencia del evento adverso, evitando que el paciente se dé por enterado.
- d) Capacitar al personal comprometido, a fin de que no cometa el error nuevamente.
- e) Capacitar a los directivos proporcionando información sobre la mejora de la seguridad.

7.- ¿Cuál factor predisponente es más frecuente en la aparición de un evento adverso?

- a) Relacionadas a las Acciones inseguras
- b) Relacionadas con la infraestructura
- c) Relacionadas con la supervisión
- d) Relacionadas con el ser humano
- e) relacionadas con decisiones y directrices de la organización

8.- Un evento adverso leve es:

- a) Aquel que produce la necesidad de una intervención quirúrgica.
- b) Aquel que ocasiona el incremento de la estancia hospitalaria
- c) Aquel que evidencie cualquier posibilidad de prevenirse.
- d) Aquel que causa lesiones sin prolongar la estancia hospitalaria.
- e) Aquel suceso imprevisto que origina daño y pérdidas materiales de cualquier clase.

9.-Cuál no es un factor extrínseco de las caídas:

- a) Barandillas de cama defectuosas
- b) Patologías neurológicas
- c) Frenos de la cama descompuestos
- d) Iluminación inapropiada
- e) Timbre de llamada inaccesible

10.Cuál no es un factor intrínseco de la úlcera por presión:

- a) Incontinencia urinaria o fecal
- b) Desnutrición, deshidratación y obesidad
- c) Falta de higiene
- d) Condiciones de humedad
- e) Superficies de apoyo duras

11.-Cuál no es un factor extrínseco de la flebitis.

- a) Infusión de fármacos irritantes
- b) Diseminación microbiana por la inadecuada técnica de asepsia
- c) Prolongación en el tiempo de permanencia del catéter
- d) Técnica inadecuada de inserción de catéter.
- e) Incompatibilidad e hipersensibilidad a la composición química del medicamento

12. Cuál de los siguientes factores no está ligado a los errores de medicación

- a) Recurso humano insuficiente
- b) Presentación del fármaco
- c) Años de experiencia
- d) Sobrecarga laboral
- e) Política institucional

13.- Señale que factor de la cultura de seguridad ayudaría a prevenir los eventos adversos.

- a) El Horario de trabajo adecuado, el ambiente laboral favorable.
- b) Implementación de prácticas seguras en los procedimientos
- c) El ambiente laboral es agotador y estresante
- d) La relación que tengo con mi jefe y compañeras es cordial
- e) El trabajo es estresante rutinario
- f) Trabajo en equipo

14.- Con respecto al reporte y notificación de eventos adversos que aspecto de la cultura de seguridad sobresale más.

- a) Cuando se detecta algún fallo, antes de buscar la causa, buscan un "culpable"
- b) Si los compañeros o los superiores se enteran de que has cometido algún error, lo utilizan en tu contra.
- c) Cuando notificamos algún incidente, nos informan sobre qué tipo de actuaciones se han llevado a cabo
- d) Cuando se detecta algún error o falla en la atención, se lleva a cabo medidas apropiadas para evitar que ocurra de nuevo.

15.-Si en tu centro de labores ocurre un evento adverso como actuaría usted.

- a) Reporta y notifica inmediatamente ese evento a su jefatura
- b) No lo hace por temor
- c) Tiene temor a represaría

16.-Con respecto a la notificación de eventos adversos que aspecto sobresale más.

- a) Su hospital cuenta con un sistema para el registro y seguimiento evento

- adverso
- b) Cuenta con un reporte mensual de evento adverso
- c) Su hospital capacita al personal de enfermería en el correcto registro de eventos
- d) No se dispone de tiempo para el registro de los eventos adversos

Fuente: Tomado del cuestionario “conocimiento sobre evento adverso “cuya autora es Rodrigo Nique Rosa, Perú ,2019 (31)

Puntaje total: _____ puntos

DIMENSIÓN 2: CONOCIMIENTO PRACTICO

CUMPLIMIENTO DE LAS PRACTICAS SEGURAS ANTES, DURANTE Y DESPUÉS DE LA VENOPUNCIÓN Y LA ADMINISTRACION SEGURA DE MEDICAMENTOS

PROCEDIMIENTO ANTES	SI	NO
Con técnica asepsia abre los paquetes estériles y los coloca en la cubeta estéril		
Realiza la higiene de manos antes de realizar el procedimiento		
Realiza de manera correcta los 11 pasos de la higiene manos		
Se calza los guantes según técnica aséptica establecida		
Elige una adecuada zona de inserción venas de grueso calibre para favorecer la hemodilución, evitando las venas de flexión		
Antes de la inserción Catéter Venoso Periférico, realiza la asepsia correcta.		
Conoce las propiedades y las reacciones propias del medicamento (Osmoralidad, PH y diluyente)		
DURANTE		
Permeabiliza la vía periférica con CLNA 9/00 antes de pasar el medicamento		
Verifica el medicamento correcto		
Verifica la fecha de vencimiento del medicamento		
Comprueba la dosis correcta		
Corroborar la vía correcta		

Identifica al paciente correcto		
Administra el medicamento a la hora correcta		
Educa e informa al paciente sobre el medicamento		
Registra el medicamento aplicado		
Indaga sobre posibles alergias y reacciones de algún medicamento		
Genera una historia farmacológica completa		
DESPUES		
Vigila diariamente la zona de inserción del Catéter venoso periférico,		
Realiza la curación diaria del punto de inserción con Alcohol al 70%.		
Desinfecta diariamente las conexiones, llave de triple vía, extensión DIS (Puerta entrada de microorganismos)		
Vigila el tiempo de permanencia del catéter, equipos llaves.		

Fuente: Tomado de la guía de procedimiento asistencial de enfermería en mantenimiento de catéter venoso periférico en pacientes adultos de los servicios de hospitalización y emergencia del Hospital Cayetano Heredia, (2021)

VARIABLE N°2: CALIDAD DEL CUIDADO

ITEMS	Siempre (5)	Frecuent emente (4)	De vez en cuando (3)	Rara vez (2)	Nunca (1)
3.1 DIMENSION 1: CIENTIFICA -TECNICA					
1.-Prioriza entre una emergencia o urgencia de acuerdo normativa vigente					
2.-Ejecuta el RCP en caso de emergencia según corresponda en forma oportuna de acuerdo a la normativa vigente					
3.-Usted monitoriza funciones vitales oportunamente según protocolos establecidos					
4.-Realiza un control exhaustivo de los ingresos y egresos de líquidos (BHE)					

5.-Frente a una emergencia masiva Ud. asume el liderazgo					
6.-Hace un buen registro y anotación del fármaco en el KARDEX					
7.- Brinda cuidados oportunos y seguros en la atención de paciente que ingresan por emergencia					
8-Cuida el sitio de la venopunción, permeabiliza y cura la vía periférica, Central					
3.2 DIMENSION 2: CALIDAD HUMANA					
9.-Atiende las necesidades cuando el paciente lo necesita					
10.-Brinda apoyo emocional al paciente /familia					
11.-Cambia de posición al paciente de acuerdo a la necesidad del paciente					
12.-Pone toda su atención en el paciente					
13.-Acude de manera rápida y oportuna al llamado					
14.-Establece una buena comunicación con el paciente cuando brinda información oportuna al usuario sobre las posibles reacciones alérgicas del propias del medicamento					
3.3 DIMENSION 3: CALIDAD DEL ENTORNO					
15.-Supervisa que su coche de paro cuenta con los insumos y equipos necesarios para atender situaciones criticas					
16.-Usted vela por el buen funcionamiento de los equipos e insumos de su servicio.					

Fuente: tomado de Misscare (2017), modificado por Cauti Puma Gloria Roxana Lopez Lopez Elizabeth Nardiz.

ANEXO N° 03

Consentimiento informado

Institución: Universidad Nacional del Callao
Investigador: Gloria Roxana Cauti Puma
Elizabeth Nardiz López López

Título: "nivel de conocimiento de los eventos adversos asociados a la calidad del cuidado en profesionales de enfermería del servicio de emergencia del hospital marino molina 2020"

Propósito del Estudio: Establecer la asociación entre el nivel de Conocimiento sobre los eventos adversos y la calidad del cuidado en profesionales de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Marino Molina 2020

Procedimientos: Si usted acepta participar en este estudio, dará su consentimiento a través de una firma para que el investigador haga las preguntas correspondientes de acuerdo al cuestionario.

Riesgos: no se prevé ningún riesgo adicional por participar en esta investigación.
Costos e incentivos: usted no deberá pagar por participar en el estudio, tampoco recibirá algún incentivo económico ni de otra índole.

Confidencialidad: ya que se guardará su información con códigos y no con nombres, su participación será anónima. Si este estudio fuera publicado, no se mostrará ninguna información personal suya, sin su consentimiento.

Derechos del participante: si usted decide participar en el estudio, puede retirarse en cualquier momento, sin perjuicio alguno.

Acepto voluntariamente participar en el estudio, comprendo los procedimientos que se realizarán y entiendo que puedo decidir no participar o retirarme del estudio en cualquier momento.

Firma del investigador
Fecha: ____/____/2020

Firma del participante
Fecha: ____/____/2020

ANEXO N°4 MATRIZ DE DATOS

VALIDACIÓN POR JUCIO DE EXPERTOS MEDIANTE LA PRUEBA BINOMIAL

INTEMS	EXP 1	EXP2	EXP3	EXP4	EXP5	EXP6	EXP7	SUM	VALOR
INTEMS1	1	1	1	1	1	1	1	7	0.01
INTEMS2	1	1	1	1	1	1	1	7	0.01
INTEMS3	1	1	1	1	1	1	1	7	0.01
INTEMS4	1	1	1	1	1	1	1	7	0.01
INTEMS5	1	1	1	1	1	1	1	7	0.01
INTEMS6	1	1	1	1	1	1	1	7	0.01
INTEMS7	1	1	1	1	1	1	1	7	0.01
INTEMS8	1	0	1	1	1	1	1	6	0.05
INTEMS9	1	0	1	1	1	1	1	6	0.05
INTEMS10	1	1	1	1	1	1	1	7	0.01
INTEMS11	1	1	1	1	1	1	1	7	0.01

0.03

P<0.05

P<0.03

El P valor es de P<0.05 y el P valor P<0.03 el instrumento es válido.



Visible: 73 de 73 variables

	SEXO	EDAD	FORMAA C	EXPLAB ORAL	TIEMPOS ER	TIEMPOP ER	SERVASI G	TIEMPCA P	CAPCAL	CAPSE	PROMPA	ITEM1	ITEM2	ITEM3	ITEM4
1	2	3	3	2	3	3	4	1	1	1	3	2	5	3	5
2	1	2	2	1	1	2	2	2	1	1	3	2	5	3	4
3	2	1	1	1	1	2	1	3	1	1	3	1	3	4	5
4	1	2	2	1	1	2	3	2	1	1	3	2	5	3	4
5	2	3	3	2	3	3	4	1	1	1	3	2	5	3	5
6	2	1	1	1	1	2	1	3	0	0	3	1	3	4	5
7	2	3	2	1	1	2	2	2	1	1	3	2	5	3	4
8	2	1	1	1	1	2	1	3	0	1	3	1	3	4	5
9	2	3	3	2	3	3	5	1	1	1	3	2	5	3	5
10	2	2	2	1	1	2	4	2	1	1	3	2	5	3	4
11	2	1	1	2	1	2	1	3	0	1	3	1	3	4	5
12	2	3	2	1	1	2	2	2	1	1	3	2	5	3	4
13	2	1	1	1	1	2	3	3	0	1	3	1	3	4	5
14	2	3	3	2	3	3	5	1	1	1	3	2	5	3	5
15	2	1	1	1	1	2	3	3	0	1	3	1	3	4	5
16	2	4	3	2	3	3	5	1	1	1	3	2	5	3	5
17	2	4	3	2	3	3	5	1	1	1	3	2	5	3	5
18	2	3	2	1	1	2	3	2	1	1	3	2	5	3	4
19	1	3	2	1	1	2	4	2	1	1	3	2	5	3	4
20	2	1	1	1	1	2	1	3	0	1	3	1	3	4	5
21	2	1	1	1	1	2	2	3	0	1	3	1	3	4	5
22	2	1	1	1	1	2	3	3	0	1	3	1	3	4	5