



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

TESIS

**RELACIÓN DE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICA
DEL PROFESIONAL ENFERMERO SOBRE
EVENTOS ADVERSOS EN EL SERVICIO DE
HOSPITALIZACIÓN DEL HOSPITAL BELÉN, 2019**

**PARA OPTAR TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA
EN ENFERMERÍA**

Autora:

Bach. Rodrigo Niquen Rosa Sebastiana

Asesor:

MSc. Velásquez Caro Juan Miguel

Línea de investigación

Ciencias de la vida y cuidado de la salud humana

Pimentel – Perú

2019

**RELACIÓN DE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICA DEL PROFESIONAL
ENFERMERO SOBRE EVENTOS ADVERSOS EN EL SERVICIO DE
HOSPITALIZACIÓN DEL HOSPITAL BELÉN, 2019**

PRESENTADO POR:

Bach. RODRIGO NIQUEN ROSA SEBASTIANA

A la Escuela de Enfermería de la Universidad Señor de Sipán

Para optar el título de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

APROBADO POR:

Mg. ROSA LUZ VILLAFRANCA
VELÁSQUEZ
Presidenta

Mg. OLGA LUCÍA DEL CARMEN
CARRANZA BUSTAMANTE
Secretaria

MSc. JUAN MIGUEL VELÁSQUEZ
CARO
Vocal/Asesor de Tesis

DEDICATORIA

Al único y sabio Dios mi Salvador, que con su infinito amor, me da fuerza y voluntad para seguir adelante y cumplir mis mayores anhelos como continuar exitosamente mis estudios y culminar mi informe de investigación.

A mi abuela, que con su apoyo constante en esta mi formación profesional estuvieron presentes en mi vida universitaria; también por los valores y principios inculcados con mucho amor, perseverancia y empeño.

A mis hijos, porque son el motor más importante en mi vida para ser un ejemplo para ellos.

Rosa Sebastiana

AGRADECIMIENTO

A Dios por darnos la vida, salud, inteligencia e iniciativa para culminar esta etapa de mi vida.

A mi esposo por su apoyo incondicional en el transcurso de mi carrera universitaria por compartir momentos de alegría, tristeza y demostrarme que siempre puedo contar con él.

Al Mg. Velásquez Caro Juan Miguel por sus enseñanzas, paciencia, comprensión y sobre todo por su constante apoyo incondicional para poder terminar con éxito mi trabajo de investigación.

Rosa Sebastiana

RESUMEN

El presente estudio de investigación tuvo como objetivo principal determinar la relación entre conocimientos y práctica del profesional enfermero sobre eventos adversos en el servicio de hospitalización del Hospital Belén, 2019. Fue un estudio cuantitativo de diseño no experimental de tipo descriptivo, correlacional y transversal. La muestra fue de 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 de que existe relación directa significativa ($p < 0,01$) entre el nivel conocimiento y prácticas del profesional enfermero sobre eventos adversos en el servicio de hospitalización del Hospital Belén, 2019.

Palabras Clave: Conocimiento, prácticas del profesional, enfermero, eventos adversos.

ABSTRACT

The main objective of this research study was to determine the relationship between knowledge and practice of the nursing professional regarding adverse events in the hospitalization service of Hospital Belén, 2019. It was a quantitative non-experimental design study of descriptive, correlational and transversal type. The sample was of 61 nurses who work in the hospitalization service. A questionnaire structured by the researcher was used to evaluate the knowledge and a checklist on compliance with preventive measures in adverse events prepared by ESSALUD. The results of the research indicate that the level of knowledge of nurses under study, 33% have high knowledge, 34% regular knowledge, 26% low knowledge and only 7% of nurses have a very high knowledge; also 57% have questionable compliance, while 43% have an optimal compliance; UPP risks, 67% have questionable compliance, while 33% have an optimal compliance; in medication administration 98% have an optimal compliance while 2% have a critical compliance. It was concluded that there is a significant direct relationship ($p < 0.01$) between the level of knowledge and practices of the nursing professional regarding adverse events in the hospitalization service of the Belén Hospital, 2019.

Keywords: Knowledge, practices of the professional, nurse, adverse events.

ÍNDICE

Pag.Preliminares	
Aprobación Por Jurado.....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Resumen.....	iv
Palabras claves.....	iv
Abstract.....	
Keyword.....	v
Indice.....	vi
INTRODUCCIÓN.....	07
1.1. Realidad Problemática.....	09
1.2. Antecedentes de Estudio.....	11
1.3. Teorías relacionadas al tema.....	14
1.4. Formulación del Problema.....	21
1.5. Justificación e importancia del estudio.....	21
1.6. Hipótesis.....	22
1.7. Objetivos.....	22
1.7.1. Objetivos General.....	22
1.7.2. Objetivos Específicos.....	22
II. MATERIAL Y MÉTODO.....	22
2.1. Tipo y Diseño de Investigación.....	22
2.2. Población y muestra.....	23
2.3. Variables, Operacionalización.....	24
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad... ..	28
2.5. Procedimientos de análisis de datos.....	29
2.6. Criterios éticos.....	30
2.7. Criterios de rigor científico.....	31
III. RESULTADOS.....	33
3.1. Resultados en Tablas y Figuras.....	33
3.2. Discusión de resultados	38
IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	43
REFERENCIAS.....	45
ANEXOS.....	52

I. INTRODUCCIÓN

Los eventos adversos (EA), son reconocidos en el sistema de salud como “aquel daño que se produce al paciente después de que éste ingrese a una institución médica, y está relacionado más con el cuidado proporcionado que con la enfermedad de origen”¹, siendo un indicador de calidad de atención en los servicios de salud, así como de la seguridad de atención que se le brinda al paciente, y permite identificar las fallas que pueden estar cometiendo tanto el profesional de la salud como el sistema de salud.² Ello, nos lleva a brindar un cuidado seguro, donde el profesional de la salud debe tener una práctica profesional basada en evidencia, intencionada, planeada, en búsqueda de proteger y ayudar a las personas, asegurando un ambiente favorable donde se encuentra el paciente y sujeto del cuidado.

Tal como se menciona, el vigilar los EA, forma parte de la vigilancia que se realiza de la seguridad del paciente, el cual es un principio fundamental de la atención en salud y que forma parte del componente de Garantía y Mejora del Sistema de Gestión de Calidad en Salud³, el cual protege la salud e integridad de la persona así como disminuye el riesgo de transmisión de microorganismos en el ambiente hospitalario, mediante la promoción del registro oportuno y correcto de los incidentes, así como del estudio y prevención de los eventos adversos durante la atención que se brinda al paciente; requiriendo para su cumplimiento, el compromiso personal de los profesionales sanitarios y una cultura para la prevención y cuidado de la salud.

Como evidencia de la existencia de esta problemática, tenemos los resultados registrados Zárate, quien encontró que los EA relacionados con el cuidado fueron los más frecuentes con un 29.9%; el 51% estuvieron relacionados con invalidez temporal pudiendo haberse evitado el 75% de los eventos adversos registrados, finalmente encontró que en el 98% de los casos los factores del sistema tuvieron influencia en su aparición². Asimismo, Navas encontró que de 198 pacientes que presentaron EA el 65,6 % (n=21) presentó un evento; el 25 % (n=8) dos eventos y el 9,3 % (n=3) tres eventos, siendo el más frecuente la úlcera por presión (4).

Para enfermería, el brindar un cuidado de calidad, es estar en constante vigilancia de la seguridad del paciente, lo cual significa que el “hacer enfermero” debe satisfacer las necesidades y cumplir con las expectativas de las personas y sus familias, cuidando en todo

momento el “no hacer daño”; teniendo en cuenta que la mayoría de los EA ocurren en los servicios clínicos; siendo los de mayor riesgo aquellos servicios donde se manejan pacientes con patologías complejas, que requieren numerosas intervenciones por la gravedad de su situación, postrados y/o terapias de medicación de alto riesgo, generando mayores tiempos de estancia hospitalaria y costos, produciendo desconfianza en el sistema y agotamiento de los profesionales (2).

Ante esta problemática el presente estudio se plantea como objetivo determinar la relación del conocimientos y prácticas del profesional enfermero sobre eventos adversos en los servicio de hospitalización del Hospital Belén, 2019, considerando que los resultados permitieron la identificación de los conocimientos que tiene el profesional de enfermería sobre eventos adversos y como estos se relacionan con la práctica preventiva de éstos; ya que se viene evidenciando escasa capacitación del personal de salud en temas en seguridad del paciente y eventos adversos siendo un riesgo de cometer un error que lastime al paciente vulnerando su integridad humana.

El Hospital Belén es una pieza clave para la educación continua del personal que permita adoptar medidas preventivas de eventos adversos dentro de la institución, creando una cultura de seguridad del paciente. Resaltando en esta acción, se identifique el papel del profesional de enfermería, como parte del equipo de salud y responsable del cuidado, tiene a su cargo la integridad del paciente en todas sus dimensiones, el cual se verá afectado si no se mejoran los conocimientos del profesional, pues esta deficiencia no le permitirá crear una cultura de seguridad del paciente para reducir tasas de morbimortalidad del paciente por esta causa.

1.1. Realidad Problemática

La presencia de EA se ha convertido en las instituciones prestadoras de salud en un indicador importante de la calidad de atención en salud, porque a través de la investigación de sus causas y factores se establecen las medidas para evitar su reincidencia. De lo mencionado, la OMS refiere que en países que se encuentran en vía de desarrollo la probabilidad de sufrir algún tipo de daño en un hospital equivale a 20 veces más que en países desarrollados registrados. (5)

Estas estadísticas son alarmantes, reflejan que el profesional de la salud no maneja las definiciones teóricas de seguridad del paciente, por esta razón no cumplen con la aplicación de las medidas preventivas de EA, exponiendo al paciente a sufrir altos niveles de riesgo de daño o evento adverso, lo que incrementaría los gastos intrahospitalarios e incluso podría provocarle al paciente una discapacidad o la muerte.

Es así que el estudio realizado por Rodríguez y Ortega en Colombia; en el 2016 encontró una tasa nacional de caída de pacientes en hospitalización de 2.2%; como una proporción nacional de EA vinculados con cómo se administran los medicamentos en hospitalización de 35.31%; y una tasa de úlceras por presión de 54.71%; también se informa de una inadecuada “cultura del reporte”, existiendo un sub registro de EA por falta de notificación y por problema relacionado con aspectos como: poca importancia del personal, sobrecarga laboral, temor a ser castigados, olvido y miedo a ser responsabilizado o recibir algún problema legal. (6)

A su vez, la OMS, confirma una incidencia de EA en hospitales en el mundo del 9.2%, de los cuales el 43.5% se consideran evitables ¹; mientras Barragán citado por Parra, mostró que en el hospital pediátrico de tercer nivel existe una tasa aproximada de 10% de eventos adversos, siendo los más comunes infecciones intrahospitalarias, presentar complicaciones por los medicamentos, problemas con la sangre y sus derivados, así como las que se ocasionan por los procedimientos quirúrgicos y de atención. De la misma manera Parra, encontró el 34.4% de historias clínicas han tenido registradas por lo menos 1 tipo de evento adverso, haciendo ver que en ocasiones fue por mala asistencia en el hospital, 23,1% relacionados con la asistencia sanitaria (7).

Así mismo Astargo, evidenció en un hospital de Santiago de Chile 206 eventos adversos (EA), con una tasa de 128.7 EA/1.000 día cama.; 93% de los EA se presentaron en

hospitalización ≥ 15 días (61%); el 29% relacionados con la atención y cuidados, el 18% con el uso de medicamentos y 17% con el proceso quirúrgico.⁸ Esto refleja la inadecuada aplicación de la normativa sobre Seguridad del paciente vigente en estos países; siendo un factor de riesgo en el incremento de la tasa de morbilidad de la personas en cualquier etapa de vida.

En el Perú, el Ministerio de Salud (MINSA) busca realizar mejoras en la calidad de atención de los servicios de salud; reflejado en normativas de prevención de EA: Guía Técnica para la Implementación del Proceso de Higiene de Manos en los Establecimientos de Salud” (RM N° 255-2016/MINSA)⁹; Guía Técnica de Implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad en la Cirugía (RM N° 1021-2010/MINSA)¹⁰; Lineamientos para la vigilancia, prevención y control de IAAS (RM N° 168- 2015/MINSA- RM 168-2015/MINSA)¹¹; Directiva Sanitaria Sistema de registro y notificación de incidentes, eventos adversos y eventos centinelas (RJ N° 631-2016/IGSS)¹² y Directiva Sanitaria Rondas de Seguridad y Gestión del riesgo para la Seguridad del Paciente (DS N° 003-2016/IGSS)(13).

Estos documentos técnicos de implementación son obligatorios en todos los establecimientos de salud; sin embargo, existen deficiencias en el proceso de implementar políticas de seguridad de los pacientes, especialmente en los temas relacionados a la prevención de efectos adversos por medicación, úlceras por presión, caídas, e incluso bioseguridad. En el Instituto Nacional Materno Perinatal reportó en el 2017, 126 eventos adversos siendo los más frecuentes: caída del paciente y flebitis con el 7% c/u; desgarro vaginal 6%, infección de herida operatoria 5%, úlcera por presión, 4%, entre otras (14).

Hoy en día, se evidencia que aún existe inadecuado conocimientos respecto a los eventos adversos y su prevención, además se suma en qué condiciones se realiza el trabajo, lo obtenido por el presupuesto nacional para Salud, que hasta la fecha aún es insuficiente si se compara con las demandas que tiene el sector, teniendo aún carencias en relación a insumos y primordialmente capital humano; componentes importantes en esta problemática; y que no son ajenos a la realidad que viven los hospitales del departamento de Lambayeque entre los cuales se encuentra el Hospital Belén de Lambayeque – Nivel II-2.

Durante las prácticas pre profesionales se pudo observar que no siempre se cumplían las normativas relacionadas a prevenir eventos adversos, tal es así que los pacientes que se

caían, tenían flebitis, pacientes de larga estancia tenían úlceras por presión. En su mayoría, estos eventos adversos no fueron notificados por el personal debido a que tenían temor a la sanción respectiva y en otro caso por olvido. Además, no todos los profesionales tenían claro las normativas de seguridad del paciente, notificación y prevención de eventos adversos, siendo un factor de riesgo, por ello, se plantea el presente estudio de investigación, con el fin de identificar las deficiencias en el conocimiento sobre eventos adversos que tiene el personal de enfermería y como esto repercute en la práctica.

1.2. Antecedentes de Estudio

A nivel internacional

Franco J, Céspedes G, Obando; presentaron el estudio “Conocimiento y prácticas sobre eventos adversos, personal asistencial, hospital San Juan De Dios, Cartago, Valle 2017” en Pereyra 2017, el estudio de tipo cuantitativa- descriptiva; concluyendo que mostraron que 4 de cada 5 trabajadores se identificaron dentro del género femenino, dicha población se encuentra entre los 18 y 28 años de edad, así mismo se evidenció que el conocimiento en cuanto a eventos adversos del personal de salud, fue relativamente regular, principalmente frente al concepto de evento adverso, sus características identificación y cultura de reporte de eventos adversos(15).

Rodríguez R, Esparza G, González S. Publicaron el estudio “Conocimientos del personal de enfermería sobre la prevención y el tratamiento de las úlceras por presión”, en México 2016. Su estudio fue descriptivo, correlacional y transversal, cuyos resultados: 62.7% fueron mujeres profesionales; 70.4% tenía una formación básica en enfermería. En relación al puntaje total de conocimientos fue 60.4%. Según las diversas categorías se dividió de la siguiente manera: para generalidades 56%, para prevención 63% y para tratamiento 62.2%. Mientras más alto sea el nivel de estudios, más alto es el nivel de conocimientos sobre UPP ($r = 0.238$, $p = 0.008$); concluyendo que el grado de conocimiento no es suficiente. (16)

Camargo G, Queiroz A, Alves I, Brito T, Bauer A publicaron el estudio “Conocimiento de los enfermeros sobre la cultura de seguridad del paciente en un hospital universitario en Brasil 2016.”. Descriptivo exploratorio, con enfoque cualitativo, cuyos resultados mostraron: La mayoría entre 45 a 51 años, 30% tienen 21 años a más de servicio; 87% trabajaban de 20 a 39 horas semanales; evidenciando que en su mayoría cuentan con conocimientos relacionados a la aparición de EA en la ejecución de prácticas hospitalarias,

tienen conocimiento que se pueden prevenir y reconocer lo importante de las evidencias como principio fundamental para mejorar la calidad y seguridad asistencial. (17)

Vargas, Z. En su estudio: “Factores personales, laborales y contextuales del profesional de enfermería que inciden en la presencia de un evento adverso”. Costa Rica, 2016. Tipo descriptivo transversal, cuyos resultados evidenciaron que para la existencia de un evento adverso no existe relación entre los elementos infraestructura y equipos, pero si se relaciona con donde es ubicado el paciente y cuanto personal lo asiste. Concluyendo que, la definición de EA es conocido por los profesionales de enfermería, considerando que existe relación entre cuantos pacientes tiene un solo profesional, y la calidad y ubicación de estos. (18).

Araujo, J. Publicó su estudio: “Conocimiento de los enfermeros acerca del evento adverso y los desafíos para su notificación” en Sergipe, 2016. Su estudio fue de tipo descriptivo transversal, cuyos resultados revelaron que el 57% cuenta con conocimientos vagos y débiles de un EA, mientras que 96% conocen la relevancia de las notificaciones, aunque hay sub notificaciones que son causados por el temor de punición. Concluyendo que es necesario efectuar programas educativos que permitan dar un conocimiento amplio y claro sobre EA y acciones para incentivar las notificaciones. (19)

Zamora D. En su estudio: “Conocimiento de Seguridad del Paciente que tiene el personal de salud de la consulta externa del Hospital Militar Escuela Alejandro Dávila Bolaños”; en Managua, 2015. Estudio descriptivo transversal, cuyos resultados mostraron que: La edad del personal estuvo entre los 30 a 39 años (41.27%), el 60.32% fueron del sexo femenino, el 47.62% tenían 1 a 5 años de labor en el servicio, el 80.95% demostró que hay deficiencia en el conocimiento sobre seguridad del paciente; 72.56% preguntas fueron incorrectas, concluyendo que existe un deficiente conocimiento sobre seguridad del paciente (20).

Mendoza; presentó su investigación “Conocimiento de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos de los profesionales de la Salud”. Venezuela, 2014. Investigación de tipo cuantitativo, descriptivo, transversal y correlacional. Cuyos resultados: El conocimiento de los enfermeros tiene un nivel medio en relación a cultura de seguridad y prevención de EA tiene un nivel medio de eficiencia. Concluyendo que los enfermeros están

propensos a cometer errores que conduzcan a presentar algún tipo de complicación, negligencia y otros errores por desconocimiento. (21)

Villarreal E; Lozano W; Mendoza S; Montenegro N; Olarte A. Publicaron el estudio: “Eventos adversos derivados del cuidado brindado en la Unidad de Cuidados Intensivos Adultos del Hospital Universidad del Norte. Barranquilla”. Colombia, 2014. Estudio descriptivo transversal retrospectivo cuyos resultados: se encontró que los tres principales causantes de EA fueron 25 % para infecciones nosocomiales, 18 % para úlceras producidas por la presión, 16 % para neumonía relacionada a ventilación mecánica. Concluyendo que los eventos adversos más reportados son los que se dan cuando el paciente tiene múltiples intervenciones. (22)

A Nivel Nacional

Atauje H. Presentó el estudio “Prevención de eventos adversos en enfermeras del servicio de hospitalización de una Institución Privada de Salud en la provincia de Maynas-Iquitos, 2017”. Lima, 2018. Estudio cuantitativo, no experimental, transversal, y descriptivo, donde el 74% de enfermeras mostro alto nivel en relación a la practica en prevención de riesgos de alguna; el 77% un grado cuestionable relacionado a la prevención de correr riesgo de presentar ulceras debido a la presión, y el 57% de nivel óptimo relacionado a la administración de medicamentos de manera segura. Concluyendo que, el 55% de casos, evidenciaron un óptimo nivel en relación a la práctica para prevenir EA. (23)

Fernández M. Conocimientos sobre seguridad del paciente en enfermeras del Hospital Eleazar Guzmán Barrón de Nuevo Chimbote, 2017”. Estudio de tipo cuantitativo descriptivo. Cuyo resultado: 57.1% presentan bajo nivel de conocimientos (73.2% laboran en áreas no críticas y 38.8% laboran en áreas críticas) y 37.7% regular nivel de conocimientos (52.8% pertenecientes a labores en áreas críticas y 24.4% a labores en áreas no críticas). Concluyendo que los enfermeros cuentan con un grado de conocimientos bajo relacionado a seguridad del paciente. (24)

Serpa L. Nivel de conocimientos sobre seguridad del paciente y su relación con el grado de cumplimiento de la lista de chequeo en cirugía segura en el personal del Centro Quirúrgico del Hospital Uldarico Rocca Fernández 2011. Lima, 2013. Estudio descriptivo, correlación, cuyos resultados: el grado de conocimiento de los profesionales de la salud Centro Quirúrgico es moderado y fluctúa entre 61% a 63% y 25% conocimiento bajo. Las

enfermeras conocimiento alto 25%, cirujanos 21%, anesthesiólogos 12%. Concluyendo que el grado de conocimiento en la gran parte se encuentra entre moderado a alto, no habiendo diferencia alguna entre los profesionales. (25)

1.3. Teorías relacionadas al tema

Es importante definir al conocimiento como proceso cognitivo del ser humano que ha ido adquiriendo desde que nace hasta que muere; haciendo uso de sus sentidos. En el transcurrir de su vida los individuos van acumulando sabiduría y va aprendiendo del mundo que lo rodea; haciendo que el término conocimiento tenga varias definiciones. (42)

Davenport y Prusak citado por Contreras, quien afirma que el conocimiento “incluye una serie de experiencias que el ser humano ha ido acumulando en su vida producto de su trajinar desde que nace hasta que va pasando por diferentes etapas de su vida”⁴²; es decir, el conocimiento es el fruto de experiencias vividas de la persona.

Así mismo, el conocimiento es reconocido como una capacidad humana personal, es decir, las habilidades e inteligencia desarrollada mediante experiencias pasadas en el transcurso de la vida, usando los sentidos, utilizando para ello materiales (libros, internet, radio, televisión) que son un soporte para lograr la internalización de toda la información que al momento de ser aplicados en algún hecho específico pasan a ser conocimiento en el proceso de recibir información, y que a través de la intuición y sabiduría, se convierte en conocimiento.(42).

Davenport y Prusak, sostienen que el conocimiento es una combinación de múltiples factores como las experiencias, los valores, la información y el saber qué hacer, lo cual se convierte en el lineamiento para absorber experiencias nuevas y con ello información relevante para nuestras acciones. Tiene su origen y aplicación en la mente de aquellos que cuentan con un conocimiento amplio. Por lo general en las empresas esto se encuentra en documentos o base de datos, prácticas comunes y constantes organizacionales, políticas, normas y procesos. (42)

Se puede establecer entonces que los conocimientos son el resultado de la información y esta información viene de la obtención de datos. Para que esto se transforme en conocimientos es necesario que el individuo los ejecute en sus actividades diarias ya sean propias o para otros. Se ha determinado que los conocimientos están ligados al individuo, ya

que es el individuo quien lo toma y convierte en propio a través de sus experiencias. Cuando el individuo lo toma y asimila lo vuelve parte de su estructura psicosocial, siendo los conocimientos sin fin. (42)

En relación a la práctica, podemos decir que es concebida como la acción misma que realiza el sujeto, ya sea como una técnica, como arte o poder de ejercer manipulación en ciertas cosas o individuos, o como una teoría aplicada en la cual no se introduce actualización alguna pues ya está todo allí. Sin embargo, para Kosik, la práctica llega a otro nivel cuando es tomada como una práctica teórica, como el actuar según un orden de definiciones o ideas. (43)

De esta manera se logra establecer una comunicación entre lo que se piensa y lo que se hace, ya que todas las opciones siempre llevan a la práctica como parte inicial para luego llegar al conocimiento. (43).

Con relación a los EA, en los últimos años, los esfuerzos para evitar errores han aumentado en los países desarrollados y en vías de desarrollo, sin embargo aún hoy en día la ocurrencia de éstos eventos adversos e incidentes clínicos en general pasa desapercibidos por la falta de un reporte efectivo, la falta de extracción del aprendizaje y la comunicación y transferencia del conocimiento adecuados sobre este tema; traduciéndose este problema en un sub registro, lo cual impacta en el reconocimiento y análisis de los factores asociados a su aparición y no permite la comprensión ni el planteamiento de acciones secundarias para su gestión.(26).

Haciendo necesarios más recursos para la formación, investigación e implementación de las prácticas de prevención EA; buscando la mejora de la calidad para los cuidados, a través de profesionales con sólidos conocimientos en seguridad del paciente y prevención de EA, pues sólo así se mejorará y estimulará la comunicación de errores en las organizaciones de salud ²⁷; logrando de esta manera iniciar una cultura de seguridad del paciente que permita prevenir los efectos adversos prevenibles, propios de la asistencia sanitaria.

La Seguridad del Paciente (SP), o la constante búsqueda de prevenir lesión alguna en los pacientes que pueda ser ocasionada por la misma asistencia, siendo factores relevantes para una asistencia de calidad y condición mínima para una adecuada actividad de carácter

clínico. Actualmente después de que se haya mostrado estadísticas reales, se ha tomado en consideración la importancia de la seguridad del paciente, fundamentándose en la teoría de Reason, la cual establece que en el centro de labores existen muchas condiciones que pueden llevar a un error o violación pudiendo ocasionar que el comportamiento ya sea individual o grupal e incluso el de la cultura de seguridad se vean afectados. ²⁸ Agrupación de normas, políticas y valores que mantienen en común los sujetos pertenecientes a una misma empresa siendo indispensable un modelo que se comparte entre todos y que pone como objetivo principal la seguridad.

Desde la publicación en EEUU del informe “To err is Human: Building a safer health system” se difundió y tomo conciencia de que la atención sanitaria no está exenta de riesgos y que los profesionales de la salud podían cometer errores, empezándose a trabajar desde ese momento en la definición de seguridad del paciente, definiéndose como los daños relacionados a una atención de carácter sanitario o el perjuicio que resulta de las medidas implementadas en la prestación de una atención sanitaria o que se relaciona a la misma, no la que es ocasionada por una enfermedad o algún tipo de lesión. (29)

Posteriormente la OMS lo define como la disminución de riesgos de algún daño innecesario que pueda ser causado por atenciones de carácter sanitario, refiriéndose a los conocimientos mínimos con los que se debe contar en el momento, recursos a disposición, y en cómo se presta dicha atención, analizadas ante el riesgo de no recibir tratamiento alguno. (29)

En el proceso de atención y cuidado de los pacientes, siempre hay riesgo de complicaciones o eventos adversos a causa de: decisiones en la práctica clínica, complejidad de procedimientos, calidad de los insumos, o hasta del propio sistema hospitalario; siendo definidos estos efectos adversos por el ENEAS (Estudio Nacional sobre los Efectos Adversos ligados a la Hospitalización), como todo aquel imprevisto o accidente registrado en el historial clínico que haya ocasionado algún tipo de lesión, incapacidad, prolongación de la permanencia o en su defecto fallecimiento, derivados de la asistencia de tipo sanitaria y no ocasionado por la enfermedad en si al paciente. (30)

Mientras en EEUU el Centro Nacional de Seguridad del Paciente, conceptualiza a los EA como los incidentes perjudiciales, lesiones, o cualquier otro suceso desafortunado que se relaciona directamente con el servicio prestado. (23)

Los eventos adversos se clasifican en eventos adversos no prevenibles “se presentan aun después de establecer medidas estratégicas de cuidado, no pudiendo evitarse”, ejemplo: infecciones que ocurren luego de una cirugía, incluso aunque se haya seguido las normas de bioseguridad, asepsia y esterilización, y el paciente haya recibido antibióticos antes y después de la intervención quirúrgica y los EA que pueden ser prevenidos son aquellos en los que se pudo haber aplicado todos los estándares altos relacionados al cuidado. (23)

Como causas que ocasionan los evento adverso se tiene causas organizacionales, por insumos, y de la persona; según el protocolo de Londres las causas que deben ser analizadas en los evento adverso serían: “Falta de atención, poca formación académica del talento humano, deficientes insumos ligado a la minimización de gastos institucionales, falta de humanización en los servicios, falta de trabajo en equipo, sobrecarga laboral, fallas en la comunicación del equipo de trabajo”; en relación a aquellos factores ligados al Personal Asistencial tenemos la ausencia de conocimientos necesarios sobre el programa de seguridad del paciente y el fomento de una cultura institucional(15).

Igualmente, entre los factores influyentes la Joint Commission propone que se debería incluir en el estudio de cualquier evento adverso los factores como: los humanos, los de procesos, equipamientos, factores del ambiente, manejo de información, liderazgo y supervisión. (31)

Por cuanto, es importante conocer que por la multifactoriedad de los eventos adversos, existen deferentes modelos de clasificación, por ejemplo, la OMS clasifica a los EA en 10 clases diferentes: por tipo de incidentes, por los resultados del paciente, por las características del paciente, por las características de los hechos, por los riesgos que influyen, por los resultados alcanzados por la empresa, por la detección oportuna de próximos incidentes, por los factores que atenúan el hecho, por las mejoras implementadas, y por las medidas que se implementen para futuras mejoras y reducción de riesgos.

También los EA son clasificados por su impacto, encontrando EA sin daño (incidente previsible, incidente no previsible); EA con daño leve, el cual debe ser observado y brindarle al paciente una asistencia inicial o medicación adicional, causando un daño mínimo pero no afecta la estancia hospitalaria del paciente; EA con daño moderado, el cual causa daño significativo pero no permanente (reintervención, reingreso, suspensión de tratamiento,

extirpación de órgano o miembro equivocado o daño cerebral); y la Muerte, la cual debe estar relacionada a un incidente y no a la enfermedad o estado general del paciente(32).

De la misma manera el Estudio de prevalencia e identificación de eventos adversos lo clasificó en evitables (negligencias, litigios, demandas) e inevitables; también señaló que existen incidentes y casi errores; mientras el Hospital Universitario Fundación Alcorcón lo clasificó como: EA Activos, (producidos directamente por las acciones del profesional de la salud por distracción o equivocación); EA pasivos (producidos indirectamente por el personal de salud o el entorno, entre los cuales están los relacionados al grupo humano, centro de labores y la institución. (32).

Entre los principales EA que se producen en la atención de salud y que se relacionan directamente con los cuidados que presta el profesional de enfermería se tiene a los eventos nocivos y no buscados que se originan con dosis aplicadas en el individuo para la profilaxis, para hacer diagnósticos, para tratamiento o modificaciones de cuestiones fisiológicas y sus funciones. (33)

El EM o errores de medicación, es de los más comunes, a pesar de poder ser evitado, tipos de EA por medicación puede ser evitado; luego tenemos a errores transfusionales, que es un error básicamente al momento de realizar algún tipo de transfusión sanguínea, éste suele presentarse en el momento de la transfusión o pasada la misma, suele asociarse a la calidad de los componentes como errores del personal, en el procedimiento establecido, o por inadecuados dispositivos. (35)

Como un evento adverso en la atención, también son consideradas las caídas, definidas como pérdida de equilibrio que se da involuntariamente y que el cuerpo cae a la superficie y que puede ocasionar algunas lesiones que pueden llegar a ser leves o severas con riesgo de fracturas y otros de mayor gravedad, también tenemos a las flebitis que son la inflamación de las venas. (36)

Se clasifican en flebitis mecánica (ocasionada por la inserción de catéteres muy grandes en venas pequeñas, por existir algún traumatismo al momento de colocar el catéter o porque el catéter se movió en el interior de la vena debido a que fue fijado de manera inadecuada); flebitis química (producida por la disminución o incremento de pH -5 o +9 que genera líquidos irritantes o por el consumo de algún tipo de fármaco o soluciones

hipertónicas); y la flebitis bacteriana (ocasionado por la existencia de contaminación intravenosa por falta de bioseguridad o por no tener medidas adecuadas para la sepsis de la piel. (36)

Las UPP o úlceras por presión, también son consideradas un evento adverso prevenible, son lesión de la piel, causadas por un proceso isquémico, que afecta y necrosa las zonas de la epidermis, dermis tejidos subcutáneos y músculos que de complicarse llega afectar articulaciones y huesos. (37)

Cuando sucede un EA, el paciente y familiar, tiende a señalar al profesional como el responsable, pidiendo su sanción. No obstante, diferentes estudios han mostrado que un evento adverso se presenta como el resultado de un conjunto de defectos que han contribuido con aparición de éste. La presencia de un evento adverso, es “el modelo del queso suizo”, donde se sustenta que “un daño se produce cuando se alinean los múltiples errores en los diversos procesos, que se asemejan a los orificios de tiene el queso: por lo que si uno de ellos no lo hace, el daño no es ocasionado. (38)

Por lo expuesto en párrafos anteriores y al ser un problema de salud pública que tiene un alto costo, es importante prevenir la presencia de EA, para ello el profesional de salud debe trabajar bajo tres tipos de prevención; prevención primaria, donde se debe implementan actividades dirigidas a incrementar los factores que mejoren la seguridad del paciente y las orientadas a reducir aquellos factores que influyen en el surgimiento de errores y fallas permanentes. (39)

Por ejemplo: Fomentar la cultura de seguridad en las entidades; formando a los profesionales en procedimientos difíciles y entrenarlos para evitar procedimientos que sean innecesarios, desarrollar e implementar políticas para la ejecución de prácticas de carácter clínico de manera segura y aplicar las evidencias para la estipulación de normas y manuales guías para evitar que aparezcan fallas y errores. (39)

Además, se deberán asumir medidas de prevención secundaria, que tienen como finalidad contrarrestar las perjuicios para el paciente y los servicios sanitarios, mediante la identificación y abordaje anticipado de los efectos adversos, por lo que se requiere mantener un circuito de vigilancia y alertas de acontecimientos y otros efectos adversos como una infección nosocomial, úlceras producidas por la presión, algunas caídas del paciente o por alguna reacción adversa a algún medicamento; mejorar los sistemas de comunicación entre

profesionales y los servicios; y asegurar una reacción activa hacia el paciente, con comunicación anticipada de la presencia de una situación adversa, que acciones tomar para reducir las consecuencias y evitar que aparezcan nuevamente. (39)

Finalmente, el profesional de la salud debe ejecutar acciones de prevención terciaria, dirigida a disminuir cualquier impacto y consecuencia que se derive de los EA como incapacidad, dolores, alguna complicación clínica, o algún litigio y prevenir que se repare. Implementando acciones de análisis a detalle, profundizando y buscando pormenorizar los efectos de EA, a través de la aplicación de una técnica en la cual se analiza la causa original, estudiando las incidencias y otras que guarden similitud; dialogar de manera cuidadosa y planificada con los pacientes que haya padecido de algún evento adverso y enfocar del mismo modo la atención clínica y personal. (39)

La seguridad del paciente y la prevención de los eventos adversos es una responsabilidad profesional implícita en el acto del cuidado; siendo el mayor aporte que podemos brindar a la excelencia del cuidado, por lo que el presente estudio se sustenta en la Teoría de Florence Nightingale, el cual busca en todo momento reducir el daño; esta teórica planteo en aquella época que "...que lo primero debía pedírsele a un centro de salud es que no ocasione ningún tipo de daño..." (40).

Pues al ser el profesional de Enfermería, el más numeroso grupo de colaboradores en una entidad de salud, hacia él se dirigen muchos de los reclamos y demandas que tiene el paciente y su familiar; debiendo cuidar en todo momento reducir de efectos adversos que pueden ser evitados como medicación equivocada, no informar adecuadamente al paciente, alguna lesión por presión, flebitis, alguna infección nosocomial y otros. (41)

Como hemos venido referenciando la enfermería tiene un papel relevante en la seguridad del paciente, pues el cuidado es campo directamente del profesional de enfermería donde se ha trabajado arduamente, buscando la prestación del cuidado con calidad, pues cuenta con raíces humanísticas y éticas en su labor y las personas confían en el cuidado impartido; por lo que podemos decir que enfermería con un cuerpo de conocimiento y habilidades propias que busca constantemente incrementar sus competencias, para mejorar la atención y los cuidados impartidos (15)

1.4.- Formulación del problema

¿Cuál es la relación entre conocimientos y práctica del profesional enfermero sobre eventos adversos en el servicio de hospitalización del Hospital Belén, 2019?

1.5.- Justificación e importancia del estudio

Hoy en día, el evento adverso es un tema que viene motivando un análisis profundo, diálogo y reflexión entre los profesionales de la salud con el fin de mejorar sus actitudes y habilidades en la atención y cuidado que brindan a los pacientes respetando en todo momento la dignidad humana del mismo, ejerciendo la profesión desde la visión ética y deontológica para brindar una calidad de atención.

Por lo que para prevenir que sucedan estos eventos adversos, que pueden llegar a dañar la integridad de un ser humano es necesario asumir ciertas acciones que involucren la formación y educación continua de los profesionales de salud en busca del incremento de la seguridad de los pacientes; de ahí la importancia y justificación de la realización de este estudio que busca determinar la relación que existe entre el conocimiento y la práctica preventiva de eventos adversos del profesional de enfermería, permitiendo conocer la temática que aún no maneja el profesional y que le impide intervenir adecuadamente en la prevención de los eventos adversos.

Este estudio beneficia al personal de enfermería pues los resultados permitirán a la jefa de enfermeras y/o jefa de servicio programar actividades de capacitación que permita superar las deficiencias en el conocimiento y de la práctica preventiva de los eventos adversos. Así mismo este estudio beneficia al paciente, pues el tener un profesional altamente capacitado y consiente de los riesgos a los que está expuesto su seguridad durante la permanencia en el hospital estará garantizada y por ende su pronta recuperación.

De igual modo, esta investigación se convertirá en un aporte para incrementar el conocimiento sobre la problemática que presentan nuestros profesionales en la región sobre el manejo conceptual de los eventos adversos, que no le permite tener conductas y actitudes positivas ante la prevención de los mismos en los hospitales; por lo que al reconocer la problemática permitirá realizar actividades de intervención logrando con ello cambios en la asistencia sanitaria utilizando la mejora continua y por ende incrementando la calidad de atención que se brinda a los pacientes en el sector salud y especialmente en el Hospital Provincial Docente “Belén” de Lambayeque.

1.6 Hipótesis

- Existe relación entre conocimientos y práctica del profesional enfermero sobre eventos adversos en el servicio de hospitalización del Hospital Belén, 2019.
- No existe relación entre conocimientos y práctica del profesional enfermero sobre eventos adversos en el servicio de hospitalización del Hospital Belén, 2019.

1.7 Objetivos

Objetivo General

- Determinar la relación entre conocimientos y práctica del profesional enfermero sobre eventos adversos en el servicio de hospitalización del Hospital Belén, 2019

Objetivos específicos

- Identificar los conocimientos del profesional de enfermería sobre eventos adversos en el servicio de Hospitalización del Hospital Belén Lambayeque, 2019.
- Identificar las prácticas preventivas de eventos adversos del profesional de enfermería en los servicios de Hospitalización del Hospital Belén Lambayeque, 2019.
- Establecer la relación entre conocimientos y práctica del profesional enfermero sobre eventos adversos en el servicio de hospitalización del Hospital Belén, 2019

II. MATERIAL Y MÉTODO

2.1. Tipo y Diseño de Investigación

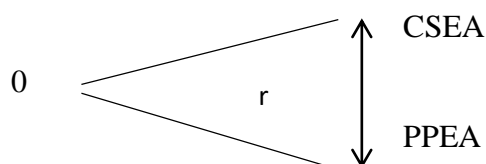
El presente estudio es de tipo Cuantitativa, considerando que esta investigación consistió en la ejecución de recolectar y analizar los datos para dar respuesta al cuestionario de preguntas y poder efectuar la comprobación de la hipótesis previamente planteada, mediante una medición de tipo numérico, conteo y aplicación de la estadística para determinar con precisión los patrones de la población en función a su comportamiento. ⁴⁴

El diseño fue descriptivo correlacional, no experimental de corte transversal; es descriptivo porque especificó características del conocimiento y practica sobre eventos

adversos del profesional de enfermería; así mismo es correlacional porque tuvo como intención comprobar si existe una relación entre conocimiento sobre eventos adversos, y las prácticas preventivas de eventos adversos del profesional de enfermería en los servicios de hospitalización del hospital Belén - Lambayeque.

Este estudio fue de tipo no experimental de corte transversal, pues el estudio se efectuó sin realizar manipulación alguna de la variable y en donde solo se observarán los fenómenos tal cual aparecen en su ambiente natural para luego aplicar el análisis respectivo, todo ello realizado en un determinado periodo de tiempo⁴⁵.

El diseño se esquematiza de la siguiente manera:



Dónde:

O: Observación.

CEA: Conocimiento sobre eventos adversos

PPEA: Practica preventivas de eventos adversos.

R: relación

2.2. Población y muestra.

La población es la totalidad personas cuyas características son similares y se tiene interés de investigar; siendo la muestra solo una fracción de dicha población, la cual se selecciona y es en la que se efectúa la medición y se observa las variables.⁴⁴

La población estuvo conformada por 72 enfermeros que laboran en los servicios de hospitalización del Hospital Belén 2019. Para determinar la muestra se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia, quedando conformada por 61 enfermeros seleccionados.

Criterios de Inclusión:

- Profesional de enfermería que labore en el servicio de hospitalización del Hospital Provincial Docente Belén que acepte la participación del estudio.

- Profesional de enfermería que labore en el servicio de hospitalización del Hospital Provincial Docente Belén con cualquier modalidad de trabajo (Nombrado, funcionamiento, CAS, SNP)

Criterios de exclusión:

- Profesional de enfermería que labore en el servicio de hospitalización del Hospital Provincial Docente Belén con periodo vacacional o descanso médico durante el tiempo de evaluación.
- Profesional de enfermería que labore en otros servicios del Hospital Provincial Docente Belén.

2.3. Variables, Operacionalización.

Variable Independiente: Conocimiento sobre seguridad del paciente.

Definición conceptual: Se integra a través de la información, normas, que generan una conexión y se interpretan en conjunto en un mismo contexto y mediante experiencias que pueden haber pasado dentro de una empresa o de manera personal.

Definición operacional: Es el conocimiento adquirido por el profesional de enfermería sobre la seguridad del paciente y el cual será evaluado teniendo en cuenta los siguientes criterios: Muy alto 13- 16, Alto o bueno 10- 12 Regular 7 – 9 Bajo 4- 6 Muy bajo 0 – 3

Variable Dependiente: Práctica de eventos adversos

Definición conceptual: Acciones asumidas por el profesional de enfermería para evitar un evento adverso los cuales pueden ser daños, lesiones, o algún resultado imprevisto que afecte la salud del paciente, como resultado de malas prácticas y problemas en el desarrollo de las mismas, fallas en los productos y otros.

Definición operacional: Acciones a ser evaluadas en el profesional de enfermería ligadas a prevenir algún evento adverso. La medición del nivel de práctica sobre cómo prevenir los eventos adversos se realizó mediante el puntaje obtenido en el instrumento aplicado, que está referido a las dimensiones del cumplimiento de las medidas preventivas en riesgo de caídas, riesgos de úlceras por presión, y en administración segura de medicamentos. Por lo tanto, se empleó una lista de chequeo, que clasificó los resultados en 3 categorías: crítica (0-15 puntos), cuestionable (16 a 29 puntos) y óptimo (30 a 38 puntos) ²³.

Variables	Dimensiones	Indicadores	Técnica e instrumento de recolección de datos
VARIABLE Conocimiento sobre eventos adversos	Conocimiento General de los eventos adversos	<ul style="list-style-type: none"> - El daño que se produce como resultado de una intervención sanitaria y no por las condiciones basales del paciente se denomina - Señale cuál de los siguientes no es un evento adverso: - Los eventos adversos tienen impacto fundamentalmente en: - ¿Cuál es la causa más frecuente relacionada con la presentación de un evento adverso? - Un evento adverso leve es: 	Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario auto administrado Puntaje - 3 categorías: Crítica (0-15 puntos) Cuestionable (16 a 29 puntos) Óptimo (30 a 38 puntos)
	Conocimiento sobre los factores que intervienen en la ocurrencia de los eventos adversos	<ul style="list-style-type: none"> - Entre los factores que intervienen en la producción de los eventos adversos, se considera “el exceso de confianza”, que corresponde al factor relacionado con: - En la naturaleza de los eventos adversos se encuentran las fallas latentes que son definidas como fallas: - Cuál no es un factor extrínseco de las caídas: - Cuál no es un factor intrínseco de las úlceras por presión: - Cuál de los siguientes factores no está ligado a los errores de medicación 	
	Conocimiento sobre la notificación de eventos adversos	<ul style="list-style-type: none"> - El objetivo de la notificación de la ocurrencia de evento adverso es mejorar la seguridad del paciente aprendiendo de los eventos adversos que se producen, lo que implica: - No es característica de un sistema de reporte de eventos adversos 	
	Conocimiento sobre la prevención, de eventos adversos.	<ul style="list-style-type: none"> - Un evento adverso prevenible es: - Acción a realizar en la prevención primaria - Acción a realizar en la prevención secundaria - Acción a realizar en la prevención terciaria 	

Variables	Dimensiones	Indicadores	Técnica e instrumento de recolección de datos
VARIABLE Prácticas de prevención de eventos adversos	Prevención eventos adversos: Caídas	<ul style="list-style-type: none"> - Deambulación asistida, - Paciente acompañado de familiar, tutor o responsable a cargo - Deambulación con calzado firme y apropiado (anti deslizable) - Hace uso de aparatos de apoyo en caso lo requiera. - La cama o camilla tiene las barandas arriba. - La cama o camilla tiene los frenos activados. - Cama o camilla elevada a la altura del paciente. - Sala con timbres operativos y al alcance del paciente - Objetos personales al alcance del paciente. - Superficie seca sin obstáculos. - Iluminación apropiada y suficiente. - Duchas con barandillas. - Duchas con silla - Valora Escala de Riesgo de Caídas. 	Técnica Observación Instrumento: Lista de chequeo de la prevención de eventos adversos Muy alto 13- 16 Alto o bueno 10- 12 Regular 7 – 9 Bajo 4- 6 Muy bajo 0 – 3
	Prevención eventos adversos: úlceras por presión	<ul style="list-style-type: none"> - Usa lociones hidratantes. - Valora factores de riesgo que predisponen la aparición de UPP. - Levanta al paciente de la cama o sienta en sillón en caso sea posible. - El aporte nutricional es adecuado. - Uso de colchón anti escaras en caso lo requiera. - Sabanas bien tendidas sin pliegues, arrugas, o húmedas. - Coloca señal de riesgo en unidad de paciente. - Cambia de posición cada dos horas. - Revisa pañal para evitar la humedad - Valora escala de Norton. - Valora el estado y la integridad de la piel: hidratación, turgencia, color en las zonas de presión. - Usa jabón neutro para el baño. 	

		<ul style="list-style-type: none"> – Mantiene la piel sin humedad (antes y después del baño). – Coloca apósitos o almohadas en puntos de fricción o presión. 	
	<p>Prevención de eventos adversos: Administración de medicamentos</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Verifica el medicamento correcto. – Verifica la fecha de vencimiento. – Comprueba la Dosis correcta. – Corrobora la vía de administración correcta. – Identifica al Paciente correcto. – Administra el medicamento a la hora correcta. – Educa e informa al paciente sobre el medicamento. – Indaga sobre posibles alergias a medicamentos. – Genera una historia farmacológica completa. – Registra todos los medicamentos administrados 	

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.

Se hizo uso como técnica de recolección de datos la encuesta, la cual tiene como principal función recoger toda la información disponible relacionada a los conocimientos que tiene el profesional de enfermería del servicio de hospitalización sobre los eventos adversos, teniendo en cuenta las dimensiones asumidas por el estudio. Para ello se aplicó un cuestionario autoadministrado. Así mismo se asumió la técnica de observación para evaluar la práctica de prevención de eventos adversos que realiza el profesional de enfermería en los servicios de hospitalización ⁴⁵.

El instrumento usado fue el cuestionario estructurado por la investigadora, “Conocimientos sobre eventos adversos de los profesionales de enfermería del Hospital provincial Docente Belén - Lambayeque” el mismo que consta de 3 partes: La primera parte es la introducción, en la segunda parte se encuentran los datos generales del participante y la tercera parte consta de 16 preguntas cerradas con alternativas múltiples, correspondientes a las dimensiones e indicadores de la variable conocimientos.

El instrumento fue validado por Juicio de Expertos, conformado por 3 profesionales expertos en salud, siendo además docentes universitarios; y para obtener la confiabilidad del instrumento se aplicó una prueba piloto en un establecimiento de salud con las mismas características, permitiéndole al autor realizar los reajustes en su diseño, medición y tiempo de aplicación, los resultados del piloto obteniendo un alpha de crombach de 0.769 El cuestionario utilizara la siguiente denominación según la nota o calificación obtenida: Muy alto 13- 16, Alto o bueno 10- 12 Regular 7 – 9 Bajo 4- 6 Muy bajo 0 – 3.

Igualmente se utilizó una lista de chequeo sobre el cumplimiento de las medidas preventivas en eventos adversos fue elaborada por el ESSALUD, con el objetivo de evaluar periódicamente el riesgo de caídas, el riesgo de úlceras por presión y la administración segura de medicamentos en dicha institución. Fue modificado y adaptado por el investigador de este estudio, tomando en cuenta los criterios de validez y confiabilidad. El instrumento está dividido en 3 dimensiones con sus respectivos ítems: riesgo de caídas que consta de 14 preguntas; úlceras por presión: 14; y administración segura de medicamentos: 10 preguntas.

Los patrones de respuesta de los ítems de la lista de chequeo fueron: Sí (1) y No (0) y se calificaran teniendo en cuenta el siguiente rango.

Variables	Caídas	Medicación	UPP	General
Óptimo	12 – 14	8 – 10	12 – 14	30 – 38
Cuestionable	7 – 11	4 – 7	7 – 11	16 – 29
Crítico	0 – 6	0 – 3	0 – 6	0 – 15
Total	14	10	14	38

La validación del instrumento fue por juicio de 3 expertos en el área clínica. El resultado de la validez de contenido alcanzado, mediante la prueba estadística V de Aiken, fue de 1, lo cual indica que la lista de chequeo presenta una adecuada validez de contenido. Se aplicó el instrumento a treinta pacientes bajo el cuidado de 3 enfermeras, las cuales fueron observadas y registradas en la lista de chequeo. A partir de esto se calculó la confiabilidad del instrumento mediante la prueba del KR20, dando como resultado un valor de 0,8 en las 3 dimensiones. Así mismo, se encontró una confiabilidad de 0.8 tomando en cuenta todo el instrumento; lo que sugiere una buena confiabilidad ²³.

2.5. Procedimiento de análisis de datos.

Los datos recolectados por la presente investigación se analizaron estadísticamente utilizando los estadísticos descriptivos de frecuencia para poder dar respuesta a los objetivos propuestos.

Para realizar el proceso de análisis estadístico se construyó la base de datos en el programa SPSS v. 22.0, el cual permitirá procesar los datos y obtener tablas de frecuencia para evaluar cada dimensión del instrumento; luego fueron interpretados y analizados teniendo en cuenta los antecedentes de estudio y marco teórico.

Se utilizó como pruebas el coeficiente de correlación de Spearman, ρ (rho) la cual se basa en la medición de la correlación entre las variables de estudio de manera aleatoria ya sean continuas o discretas. Para calcular ρ , los datos son ordenados y reemplazados por su

respectivo orden; se mide en una escala de 0 a 1, tanto en dirección positiva como negativa. Un valor de “0” indica que no hay relación lineal entre las variables. Un valor de “1” o “-1” indica, respectivamente, una correlación positiva perfecta o negativa perfecta entre dos variables. En la investigación se obtuvo un resultado de 3.4, lo cual significa que es altamente correlativo. Entre conocimientos y actitudes.

2.6. Criterios éticos.

En el desarrollo del presente estudio se tuvieron en cuenta los criterios éticos consignados en el informe Belmont ⁴⁶, siendo los siguientes:

Beneficencia: Principio que se tuvo como base para no dañar a los individuos y la comunidad, sino más bien, contribuyendo en la obtención de beneficios y buscando que obtengan bienestar, a través de la reducción de peligros que ocasionen daños físicos y psicológicos.

Mediante este principio no sólo se respetaron las decisiones del profesional de enfermería que participe en el estudio, sino que además se protegió en todo momento de cualquier daño procurando su bienestar. Este estudio tuvo como finalidad determinar el nivel de conocimiento del personal de enfermería del servicio de hospitalización del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque. Con el fin de concientizar al personal de los aspectos que debe mejorar para reducir los riesgos de presentar eventos adversos y ocasionar daño a su paciente durante la atención.

Justicia: Los individuos poseen el derecho a la no discriminación, manteniendo su autonomía y por ende respeto ante su diversidad en cuestiones culturales, sociales, políticas, económicas e ideológicas, siendo su colaboración de manera libre y con equidad en la distribución de riesgos y beneficios en la sociedad. Basados en esta definición, todas las personas de la investigación tuvieron el mismo derecho de participar en la investigación y se evitó retirar a cualquier sujeto de estudio, a excepción de los que presentaron algún criterio de exclusión.

Los profesionales de enfermería que laboran en el servicio de hospitalización del Hospital Belén serán tratados con igualdad, de tal manera que al estar el investigador en contacto con ellos durante la aplicación del instrumento, fueron tratados de manera igualitaria sin distinción alguna, garantizando el cumplimiento de este principio.

Respeto a la dignidad humana: Este principio se sustenta en que toda persona debe ser tratada con respeto como agente autónomo en todo momento, así si su autonomía se encontrara disminuida será protegida. Por lo que para la aplicación del instrumento se tuvo presente este criterio, siendo requisito que el profesional de enfermería que labora en el servicio de hospitalización del Hospital Provincial docente Belén bajo el principio de autonomía firmarán el consentimiento informado.

2.7. Criterios de rigor científico

Se consideró lo establecido por Hernandez Sampieri y col⁴⁵ este estudio asumió los siguientes criterios de rigor científico:

La credibilidad: cuidando en todo momento que la información que se obtenga se acerque a la verdad, asumiendo el investigador una actitud objetiva. Para ello, se tuvo en cuenta los criterios de inclusión en el momento de la aplicación del instrumento garantizando una información verídica.

Consistencia: Utilizando en la construcción del estudio autores o teóricos, representativos en el tema, bibliografía actualizada y referentes de investigaciones no mayores a 5 años. Para la investigación se realizó la búsqueda de trabajos previos para ayuda y respaldo del conocimiento científico.

Confirmabilidad o auditabilidad: Dejando registros y documentación que compilan las decisiones e ideas asumidas en esta investigación para que puedan servir de referentes otras investigaciones puedan seguir la idea de este estudio. En la presente investigación mediante los resultados obtenidos, los futuros investigadores acerca del tema tendrán una base científica que pueda respaldar sus investigaciones.

Transferibilidad: Examinando como pueden adaptarse los resultados al exponerlos en un contexto diferente al término del estudio, permitiendo así a la investigación ser considerada por otros como ejemplo. En el estudio mediante la discusión de resultados se confrontó con otros estudios para tener una amplia visión sobre el tema.

Validez interna: Se logró aplicar a los instrumentos la validez por juicio de expertos y la confiabilidad por alpha de crombach a la prueba piloto.

Validez externa: Se pudo garantizar mediante la adecuada aplicación de los instrumentos y del procesamiento de datos.

RESULTADOS

Medidas simétricas		Valor	Error Asint. ^a	típ. T aproximada ^b	Sig. aproximada
Ordinal por Gamma	ordinal	,648	,148	3,458	,001
N de casos válidos		61			

2.8. Resultados en Tablas y Figuras

Tabla 1. Relación entre conocimientos y práctica del profesional enfermero sobre eventos adversos en el servicio de hospitalización del Hospital Belén, 2019

Nivel de conocimiento	Cumplimiento de medidas preventivas							
	Óptimo		Cuestionable		Crítico		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Muy alto	7	11	3	5	1	2	11	18
Alto	13	21	10	16	6	10	29	48
Regular	1	2	2	3	3	5	6	10
Bajo	5	8	4	7	6	10	15	25
Total	26	43	19	31	16	26	61	100

FUENTE: Elaborada por ESSALUD

Interpretación: En la tabla 1, de los 61 profesional enfermería el 48% del profesional enfermería presento alto nivel de conocimiento en el servicio de hospitalización del Hospital Belén, 2019. Asimismo, el 43% del profesional enfermería presento un óptimo Cumplimiento de medidas preventivas en el servicio de hospitalización del Hospital Belén.

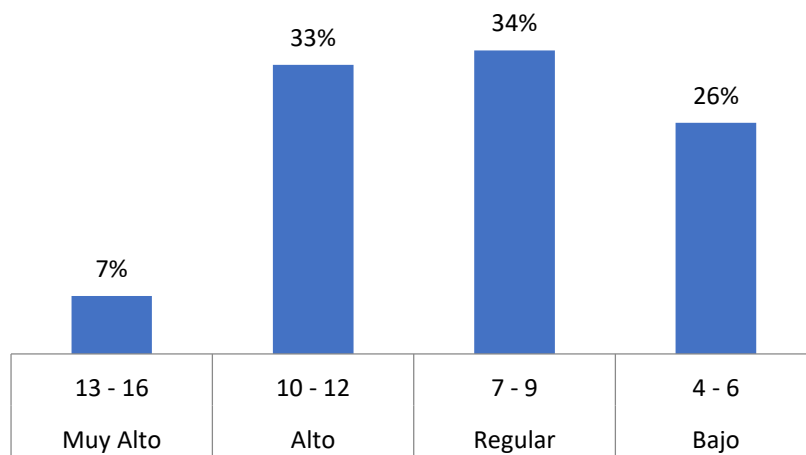
En la tabla 1 se observa que el valor de la prueba Gamma para variables ordinales es altamente significativa ($p < 0,01$); esto indica que existe relación directa entre el nivel conocimientos y práctica del profesional enfermero sobre eventos adversos en el servicio de hospitalización del Hospital Belén, 2019.

Tabla 2: Conocimientos del profesional de enfermería sobre eventos adversos en los servicios de hospitalización del Hospital Belén Lambayeque, 2019.

	Nivel de conocimiento	Frecuencia	%
Datos específicos	Muy Alto (13-16)	4	7
	Alto (10-12)	20	33
	Regular (7-9)	21	34
	Bajo (4-6)	16	26
	Total	61	100

Fuente: Encuesta aplicada a los profesionales enfermeros en el servicio de hospitalización del Hospital Belén

CONOCIMIENTO EVENTOS ADVERSOS

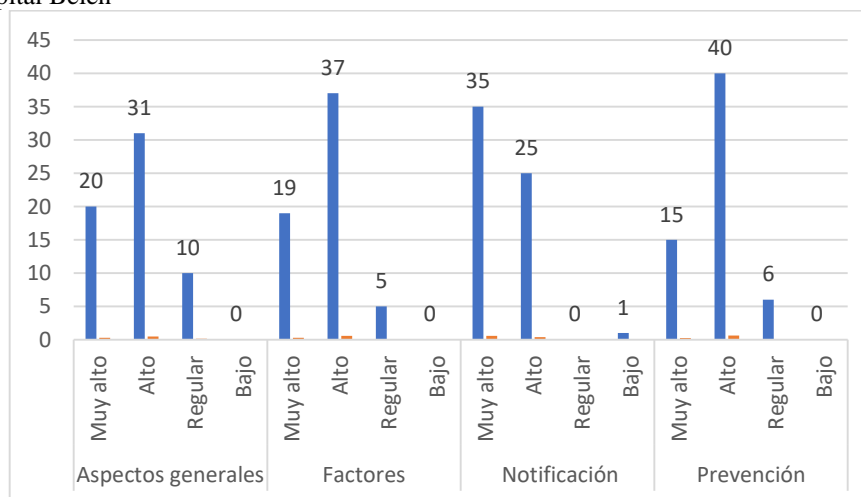


Interpretación: En la tabla 3 y figura 1, de los 61 profesional enfermería se observó que el 34% conocimiento regular, seguido del 33% tiene un conocimiento alto, mientras que el 26% conocimiento bajo y sólo el 7% de enfermeras poseen un conocimiento muy alto sobre eventos adversos en los servicios de hospitalización del Hospital Belén Lambayeque, 2019.

Tabla 3: Conocimientos del profesional de enfermería sobre eventos adversos (aspectos generales, factores, notificación y prevención) en los servicios de hospitalización del Hospital Belén Lambayeque, 2019.

Conocimiento de acuerdo a dimensiones		Frecuencia	%
Aspectos generales	Muy alto	20	32
	Alto	31	51
	Regular	10	16
	Bajo	0	0
Factores	Muy alto	19	31
	Alto	37	61
	Regular	5	8
	Bajo	0	0
Notificación	Muy alto	25	41
	Alto	35	57
	Regular	0	0
	Bajo	1	2
Prevención	Muy alto	15	25
	Alto	40	65
	Regular	6	10
	Bajo	0	0

Fuente: Encuesta aplicada a los profesionales enfermeros en el servicio de hospitalización del Hospital Belén

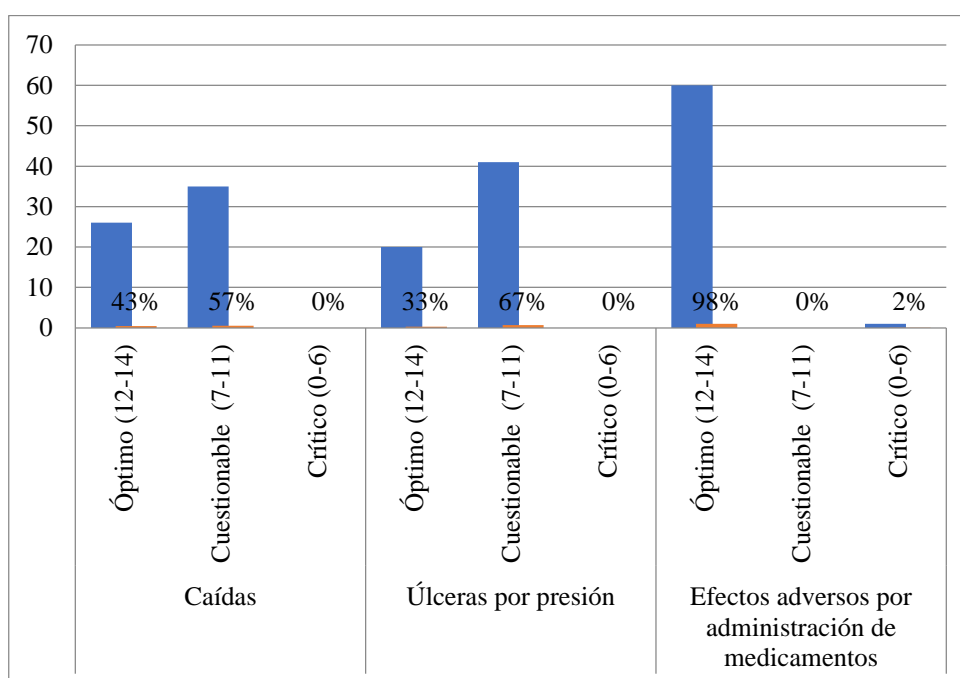


Interpretación: En la tabla 3 y figura 2, de los 61 profesional enfermería se observó, el 51% tiene un conocimiento alto en aspectos generales sobre efectos adversos, el 61% conocimiento alto acerca de los factores, el 57% conocimiento alto acerca notificación y solo el 65% de enfermeras poseen un conocimiento alto acerca de prevención

Tabla 4: Prácticas preventivas de eventos adversos del profesional de enfermería en los servicios de Hospitalización del Hospital Belén Lambayeque, 2019.

Prácticas preventivas de eventos adversos	Frecuencia	Porcentaje	
Caídas	Óptimo (12-14)	26	43%
	Cuestionable (7-11)	35	57%
	Crítico (0-6)	0	0%
Úlceras por presión	Óptimo (12-14)	20	33 %
	Cuestionable (7-11)	41	67 %
	Crítico (0-6)	0	0 %
Efectos adversos por administración de medicamentos	Óptimo (12-14)	60	98 %
	Cuestionable (7-11)	0	0 %
	Crítico (0-6)	1	2 %

Fuente: Lista de chequeo sobre el cumplimiento de las medidas preventivas en eventos adversos fue elaborada por el ESSALUD



Interpretación: En la tabla 4 y figura 3, de los 61 profesional enfermería se observó: En cuanto a riesgos de caída, 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

Tabla 5: Relación entre conocimientos y práctica del profesional enfermero sobre eventos adversos en el servicio de hospitalización del Hospital Belén, 2019

prácticas de autocuidado del adulto mayor		Nivel Conocimiento				
		PCM	PD	PE	PCP	PCO
CCM	Coeficiente de correlación	,386**	,483**	,269*	,359**	,267*
	Sig. (bilateral)	,001	,000	,026	,003	,027
	N	61	61	61	61	61
CD	Coeficiente de correlación	,423**	,385**	,347**	,476**	,256*
	Sig. (bilateral)	,000	,001	,004	,000	,035
	N	61	61	61	61	61
CE	Coeficiente de correlación	,400**	,434**	,375**	,292*	,382**
	Sig. (bilateral)	,001	,000	,002	,016	,001
	N	61	61	61	61	61
CP	Coeficiente de correlación	,526**	,536**	,455**	,649**	,545**
	Sig. (bilateral)	,000	,000	,000	,000	,000
	N	61	61	61	61	61
CO	Coeficiente de correlación	,575**	,571**	,365**	,482**	,424**
	Sig. (bilateral)	,000	,000	,002	,000	,000
	N	61	61	61	61	61

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 5, se observa se observa que el valor de la prueba Gamma para variables ordinales es altamente significativo ($p < 0,01$); esto indica que existe relación directa entre el nivel conocimientos y práctica del profesional enfermero sobre eventos adversos en el servicio de hospitalización del Hospital Belén, 2019.

2.9. Discusión de resultados

La calidad de la atención en el sector salud abarca sobre todo la seguridad del paciente, la cual se ha convertido en punto relevante en los sistemas sanitarios según la OMS. Considerando ciertos factores importantes como la organización, el clima laboral, técnicas de diagnóstico, la cultura de seguridad y los profesionales que brindan sus servicios, pues todo esto integra el sistema que en cadena si una falla puede ocasionar algún evento adverso.

47

Por tal motivo, la relevancia del tema para enfermería es alta, pues es relevante que enfermería priorice la seguridad de los pacientes desde el primer contacto con él. En este sentido, algunos estudios muestran como la enfermera se involucra para generar sistemas seguros asumiendo liderazgo profesional mediante una atención de calidad. Sin embargo, en otros escenarios ocurre todo lo contrario reflejando la inseguridad del paciente y la calidad de este.

Por otro lado, se llegó al siguiente resultado; existe relación directa entre el nivel conocimiento y prácticas entre el nivel conocimientos y práctica del profesional enfermero sobre eventos adversos en el servicio de hospitalización del Hospital Belén, 2019. Donde el 27,9% de enfermeras del servicio de hospitalización del Hospital Belén, 2019 tienen un nivel de conocimiento alto y las prácticas de autocuidado también son óptimas.

Por ello, la labor que se realiza en enfermería es la que tiene una mayor relación con un contacto directo con el paciente siendo indispensable que la enfermera se capacite continuamente con el fin de ofrecer una adecuada y mejorada calidad de servicio disminuyendo los riesgos adversos en las instituciones.

Conociendo que las intervenciones para el cuidado de la salud en el ser humano, ya sea en el ámbito hospitalario o en la comunidad, implican riesgos por la combinación de complejos procedimientos, usos tecnológicos, y participación de colaboradores, que a pesar que efectúan labores de beneficio, abarcan del mismo modo un sinfín de probabilidades de efectuar alguna practica que no sea del todo segura y contribuyan de esta manera a la aparición de algún evento adverso. De igual manera, refiere que el índice de los eventos

adversos ocurridos en la institución sanitaria, son indicadores elementales en la seguridad del paciente, cuyas consecuencias indeseables fluctúan entre traumatismos, enfermedad agregada, discapacidad y/o muerte. ⁴⁸

El enfermero realiza actividades que permite identificar y resolver las necesidades de las personas, sea en prevención o curación de la enfermedad para el bienestar y fortalecimiento de su salud, sin embargo, a veces se presentan situaciones inesperadas que repercuten de manera negativa en la persona a quien brindamos el cuidado. El adquirir conocimientos es una estrategia principal para poseer información necesaria e importante en el campo de la salud y así estar actualizados ante los cambios y avances del actuar enfermero lo que justifica la necesidad de aprender y de actualizar constantemente lo que se sabe.

A través de la investigación, en cuanto a conocimientos del profesional de enfermería sobre eventos adversos respecto a aspectos generales, factores, notificación y prevención en los servicios de hospitalización del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque, 2019: 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.

Estos resultados se comparan con Franco J, Céspedes G, encontraron que el conocimiento es regular principalmente frente al concepto de evento adverso y sus características representado en un 88%; lo cual se ve reflejado en el miedo del reporte representado en un alto porcentaje de 70%; aproximadamente el 95% del total de eventos adversos no tienen registro, por lo que se ocultan. También con; cuyos resultados revelaron que 57% demostró un deficiente conocimiento en relación a EA, sin embargo 96% tienen noción de la relevancia de efectuar una notificación, pero hay sub notificación debido a que existe miedo de alguna punición.

En este sentido y ante los resultados, es significativa la importancia del conocimiento como requisito para la excelencia del ejercicio profesional, el cual conlleva a hacer el bien a la persona y evitar el riesgo, para ello como profesionales de salud debemos comprometernos para brindar un cuidado de calidad.

Respecto a las prácticas preventivas de eventos adversos del profesional de enfermería, en la investigación, el 64% tiene un cumplimiento óptimo, mientras que el 36% tiene un cumplimiento cuestionable. En cuanto a riesgos de caída, 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.

Comparando estos resultados con Grajales, encontraron que los eventos adversos relacionados con el cuidado más frecuentes fueron: caída accidental con un 28.7%, 78 úlcera por presión 19.2%, y la no aplicación de cuidados pautados 13.3%. En los EA relacionados con los medicamentos, se encontraron la fase de administración con un 48.7%, la transcripción 24.8%, prescripción 14.2%, preparación 8.8%, y dispensación con un 3.5%.⁵⁰

En otros estudios, como el de Atauje H. encontraron que el 74% de enfermeras mostro un óptimo nivel de práctica de prevención de riesgos de alguna caída; 77% obtuvo un nivel cuestionable en relación a la prevención de úlcera por presión; y el 57% obtuvo un nivel óptimo en relación a una adecuada administración de medicamentos. Concluyendo que, el 55% de los casos, evidencio un nivel óptimo en relación a la práctica de prevenir algún evento adverso.²³

De la misma manera, en el estudio efectuado en el hospital general del interior de San Pablo mostro que existe un predominio de eventos por medicación equivocada con un 59%; seguido por la presencia de úlceras por presión con 15%. Todas las otras opciones consideradas tuvieron un porcentaje menor al 6% como flebitis, lesiones en la piel, extubaciones accidentales, sondas y drenajes inadecuados, catéteres perdidos. En relación a la medicación equivocada, predomino el de medicación atrasada con 48,8%, mala dispensación con 16,5%, resaltando aun el olvido en la suministración de medicamentos según las indicaciones con 8,7% (33). Se corrobora dichos datos con el estudio que determino que la gran mayoría de EA se relaciona con administración de medicamentos, predominando la falta de un registro sobre los chequeos en prescripción médica y anotaciones en balance hídrico. (51)

Los diferentes organismos internacionales de la salud han desarrollado en el transcurso de los años acciones en beneficio de la seguridad del paciente mediante indicadores destinados a evaluar y vigilar el funcionamiento del sistema de salud y a estandarizar las prácticas que ayuden a disminuir los errores en el cuidado de la persona. Para enfermería su quehacer es muy importante, pues son quienes permanecen el mayor tiempo con el paciente y día a día descubren situaciones diferentes relacionadas con el cuidado brindado.

Actualmente, una de las causas de los errores en la medicación se debe a las abreviaturas de esos datos que muchas veces el personal de enfermería no entiende y al ser la responsable de la preparación y administración es la que comete el error. Muchas veces, no está clara la posología del medicamento colocando menor o mayor cantidad de dosis no alcanzando las metas farmacoterapéuticas. También se señala que, la carga horaria y sobrecarga de trabajo del profesional de enfermería es una causa en el error de la medicación.

En los resultados de la tabla 5, nos muestra la existencia de una relación entre conocimientos y práctica del profesional enfermero sobre eventos adversos en el servicio de hospitalización. Estos resultados corroboran, la teoría de Florence Nightingale, el cual busca en todo momento reducir el daño; esta teórica planteo en aquella época que “...lo primero debía pedírsele a un hospital es que no cause ningún tipo de daño...”⁴⁰ Es por tanto que, la seguridad del paciente y la prevención de los eventos adversos es una responsabilidad profesional implícita en el acto del cuidado; siendo el mayor aporte que podemos brindar a la excelencia del cuidado.

Es así que, se convierte en un principio fundamental de la atención sanitaria y un componente crítico de la gestión de la calidad; y es desde Nightingale hasta la actualidad, que la enfermería ha mostrado compromiso y disposición para contribuir en la seguridad del paciente y mejorar constantemente los procedimientos de atención brindada. Por lo que, el profesional de enfermería debe tener información en materia de seguridad, para con sustento científico de sus acciones pueda proteger a los pacientes de las lesiones mecánicas, reducir las posibilidades de lesión a través de recomendaciones para la adquisición de equipamiento y mantenimiento, y conocer los hábitos sociales y las prácticas religiosas para valorar los riesgos.

La teoría implica, la importancia de los conocimientos para aplicar una práctica dirigida a asegurar la calidad de atención evitando la aparición de eventos adversos en los pacientes hospitalizados. A juicio de la autora de los resultados de esta investigación, el bajo y regular nivel de conocimientos que presenta la enfermera sobre la prevención de riesgos de eventos adversos del presente estudio puede estar relacionado con el conocimiento bajo en notificación y prevención de riesgos, lo cual lleva a una práctica cuestionable en caídas que sufren los pacientes por falta de medidas preventivas y las úlceras por presión.

Lo cual, concuerda con los resultados de Rodríguez donde concluyen que los enfermeros tienen un nivel de conocimiento insuficiente respecto a las úlceras por presión lo cual conlleva a prácticas inadecuadas de prevención de riesgos. Por ello, como investigadora de acuerdo a lo percibido se debe recalcar que el número de pacientes por profesional es de gran importancia para brindar un cuidado de calidad, así como la capacitación continua y la dotación correcta de personal y recursos materiales. Pero no es trabajo unitario, sino multidisciplinario donde todos deben ir juntos hacia un solo objetivo, y para el cual enfermería debe ser líder de equipo, y trabajar juntamente con los familiares cuidadores que ayudarán a la recuperación del paciente y de esta manera evitar empeoramiento de la salud de la persona.

III. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

3.1. Conclusiones

- Existe relación directa entre conocimientos y práctica del profesional enfermero sobre eventos adversos en el servicio de hospitalización del Hospital Belén, 2019.
- El conocimiento en las enfermeras que más predomina es alto, sin embargo, en cuanto a notificación de eventos adversos tienen un conocimiento bajo conllevándolos muchas veces a ocultar información siendo la base para la prevención en futuros eventos, así mismo el conocimiento bajo sobre caídas predomina en un 7%.
- En cuanto al cumplimiento de las medidas preventivas que más predomina es cuestionable: El riesgo de caída y riesgos de úlcera por presión; mientras en administración de medicamentos tiene un cumplimiento óptimo. Por ello, la importancia del conocimiento en el profesional porque permitirá la articulación de este en la práctica mediante un cuidado de calidad.

4.2 Recomendaciones

- Se recomienda dar a conocer los resultados de la presente investigación al personal de salud del Hospital de Belén, con la finalidad que implementen estrategias para mejorar y promover las prácticas en las medidas preventivas de efectos adversos.
- Se recomienda que las enfermeras del Hospital de Belén deben utilizar sus conocimientos sobre medidas preventivas de efectos adversos con la finalidad de evitar daños en las personas a nuestro cuidado y garantizando una atención de calidad.
- Se sugiere que en el Hospital de Belén, se debe medir semestralmente el nivel de conocimiento de las enfermeras con el fin de realizar capacitaciones continuas asegurando la actualización en su profesional para ejercer de manera correcta su quehacer diario con sus pacientes y así brindar un cuidado humanizado.

REFERENCIAS

1. Ramírez M, González A. Cultura de seguridad y eventos adversos en una clínica de primer nivel. Rev. Enfermería Universitaria. 2017;14(2):111-117 Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v14n2/2395-8421-eu-14-02-00111.pdf> DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.reu.2017.02.006>
2. Zárate R. et.al. Factores relacionados con eventos adversos reportados por enfermería en unidades de cuidados intensivos. Proyecto multicéntrico. Rev. Enfermería Universitaria. 2015;12(2):63-72. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-universitaria-400-pdf-S1665706315000081> DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.reu.2015.03.003>
3. RM N° 519-2006/MINSA: Sistema de Gestión de la Calidad en Salud.
4. Navas J, et.al. Eventos adversos relacionados con el cuidado de enfermería. Rev. Cubana de Enfermería. 2014;30(1). Disponible en: <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/171/80>
5. Organización Mundial de la Salud. 10 Datos sobre la seguridad del paciente. [Internet] [Consultado octubre 16 de 2018]. Disponible en: http://www.who.int/features/factfiles/patient_safety/es
6. Rodríguez A, Ortega L. Indicadores en seguridad del paciente en Colombia. Tesis Especialidad. Universidad Santo Tomás. Bogotá, 2018. Disponible en: <https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/10408/Rodr%C3%ADguezandre%202018.pdf?sequence=1>
7. Parra CV, López JS, Bejarano CH, Puerto AH, Galeano ML. Eventos adversos en un hospital pediátrico de tercer nivel de Bogotá. Rev. Fac. Nac. Salud Pública, 2017; 35(2): 284-292. Disponible en: <https://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/fnsp/article/view/22602/20784479> DOI: <http://dx.doi.org/10.17533/udea.rfnsp.v35n2a12>
8. Astargo C. Detección Eventos Adversos en pacientes adultos egresados de una Unidad de Paciente Crítico utilizando una herramienta de búsqueda intencionada. Tesis Maestría. Universidad de Chile. Santiago 2016. http://bibliodigital.saludpublica.uchile.cl:8080/dspace/bitstream/handle/123456789/498/Tesis_Carmen%20Astargo.pdf?sequence=1&isAllowed=y

9. Guía Técnica para la Implementación del Proceso de Higiene de Manos en los Establecimientos de Salud” (RM N° 255-2016/MINSA). 14 abril 2016. Disponible en: https://s3.amazonaws.com/gobpeproduction/uploads/document/file/193718/192444_RM_255-2016-MINSA.pdf20180904-20266-15r1tgw.pdf
10. Guía Técnica de Implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad en la Cirugía (RM N° 1021-2010/MINSA). Dirección General de salud de las Personas – Lima: Ministerio de Salud; 2011. Disponible en: ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/calidad/normas/documentos/doc_verificacion_seguridad.pdf
11. Documento técnico: Lineamientos para la vigilancia, prevención y control de las infecciones asociadas a la atención de salud / Ministerio de Salud. Dirección General de Prestaciones de Salud. Dirección de Calidad en Salud -- Lima: Ministerio de Salud; 2016. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3802.pdf>
12. Directiva Sanitaria Sistema de registro y notificación de incidentes, eventos adversos y eventos centinelas (RJ N° 631-2016/IGSS). 15 de setiembre del 2016. Disponible en: ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/calidad/normas/garantia/seguridad/DS_005_IGSSV1.pdf
13. Directiva Sanitaria Rondas de Seguridad y Gestión del riesgo para la Seguridad del Paciente (DS N° 003-2016/IGSS). 3 junio 2016. Disponible en: ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/calidad/normas/garantia/seguridad/DS_003_IGSSV1.pdf
14. Informe anual. Sistema de notificación de eventos adversos del instituto Nacional materno perinatal 2017. 19 enero 2018. disponible en: http://www.inmp.gob.pe/descargar_repositorio?archivo=informe_anual_2017_sistema_de_notificacion_de_eventos_adversos_del_inmp.pdf&nombre=informe_anual_2017_sistema_de_notificacion_de_eventos_adversos_del_inmp.pdf
15. Franco J, Céspedes G, Obando L; Conocimiento y prácticas sobre eventos adversos, personal asistencial, hospital San Juan De Dios, Cartago, Valle 2017. Tesis especialidad. Fundación Universitaria Del Área Andina. Pereira. 2017 Disponible en: <http://digitk.areandina.edu.co/repositorio/bitstream/123456789/830/1/Conocimiento%20y%20pr%C3%A1cticas%20sobre%20eventos%20adversos%2C%20personal%20asistencial%2C%20Hospital%20san%20Juan%20de%20Dios%2C%20Cartago%2C%20Valle%202017.pdf>

16. Rodríguez R, Esparza G, González S. Conocimientos del personal de enfermería sobre la prevención y el tratamiento de las úlceras por presión, Revista de Enfermería del instituto Mexicano del Seguro Social. [S.l.], v. 25, n. 4, p. 245-256, oct. 2017. ISSN 2448-8062. Disponible en: http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_enfermeria/article/view/127/576
17. Camargo G, Queiroz A, Alves I, Brito T, Bauer A. Conocimiento de los enfermeros sobre la cultura de seguridad del paciente en un hospital universitario. Rev. enferm UFPE on line., 2016, 10(3):1071-9, Disponible en: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/11060/12481>
DOI: DOI: 10.5205/reuol.8702-76273-4-SM.1003201617
18. Vargas, Z. (Factores personales, laborales y contextuales del profesional de enfermería que inciden en la presencia de un evento adverso. Rev. Enfermería Actual en Costa Rica, 2016. 31, 1-19. <http://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0i31.24518>
19. Araujo, J; Nascimento, H; Farre, A; Brito, R; Santos, J; Vasconcelos, T Santos; Conocimiento de los enfermeros acerca del evento adverso y los desafíos para su notificación. 2016. Rev. Cogitare enferm; 21(4):01-08. Disponible en <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/>
20. Zamora D. Conocimiento de Seguridad del Paciente que tiene el personal de salud de la Consulta Externa del Hospital Militar Escuela Alejandro Dávila Bolaños. Tesis Maestría. Universidad Autónoma de Nicaragua. Managua 2015. <http://repositorio.unan.edu.ni/7712/1/t817.pdf>
21. Mendoza. Conocimiento de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos de los profesionales de la Salud. Tesis de maestría. Universidad "Rafael María Baralt". Maracaibo- Venezuela. 2014.
22. Villarreal E; Lozano W; Mendoza S; Montenegro N; Olarte A. Eventos adversos derivados del cuidado brindado en la Unidad de Cuidados Intensivos Adultos del Hospital Universidad del Norte. Barranquilla (Colombia). Rev. Salud Uninorte, 2014. 30(3): 381-391. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/817/81737153012.pdf>
23. Atauje H, Prevención de eventos adversos en enfermeras del servicio de hospitalización de una Institución Privada de Salud en la provincia de Maynas-Iquitos, 2017. Tesis Licenciatura. Universidad Peruana Unión. Lima. 2018. Disponible en:

- http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/973/Hiroshi_Tesis_bachiller_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y
24. Fernández M. Conocimientos sobre seguridad del paciente en enfermeras del Hospital Eleazar Guzmán Barrón de Nuevo Chimbote, 2017. Tesis especialidad. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima 2017. http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/6866/Fernandez_am.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 25. Serpa L Nivel de conocimientos sobre seguridad del paciente y su relación con el grado de cumplimiento de la lista de chequeo en cirugía segura en el personal del Centro Quirúrgico del Hospital Uldarico Rocca Fernández 2011”. Tesis Maestría. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima. 2013. Disponible en: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=707795&indexSearch=ID>
 26. Estrada K. Reporte de eventos adversos, nuestro compromiso con la seguridad de los pacientes. *Rev.Medica.Sanitas* 2018; 21 (2): 56-57. Disponible en: http://www.unisanitas.edu.co/Revista/67/00bRev_Medica_Sanitas_21-2_Editorial.pdf DOI: <http://dx.doi.org/10.26852/01234250.1>
 27. Macgado S, Azavedo A, Bucher A, Conceição M. El error humano en el cotidiano de la atención de enfermería en terapia intensiva. *Rev. Latino-Am. Enfermagem nov.-dic.* 2015;23(6):1074-81. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n6/es_0104-1169-rlae-23-06-01074.pdf
 28. Rocco C, Garrido A. Seguridad del paciente y cultura de seguridad. September–October 2017, *Rev. Médica clínica Las Condes.* 28(5): 785 – 795. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864017301268> DOI: <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2017.08.006>
 29. Carvajal M. Impacto de eventos adversos en el profesional sanitario “Segundas víctimas”. Trabajo de grado. Universidad Pública de Navarra. 2017. Disponible en: <https://academicae.unavarra.es/bitstream/handle/2454/26840/TFG%20M%C3%93NIC%A%20CARVAJAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 30. Homs È, Esperón J, Loureiro T, Cegri F, Cueto M, Paniagua M, Fluja A, Fontserè E, Rodríguez M, Percepción de los profesionales sanitarios sobre la gravedad de las úlceras por presión como evento adverso. *Rev. Gerokomos.* 2018;29 (1):39-44. <http://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v29n1/1134-928X-geroko-29-01-39.pdf>

31. Bañeres J, et al. Los sistemas de registro y notificación de efectos adversos y de incidentes: una estrategia para aprender de los errores. *Rev Calidad Asistencial*. 2005;20(4):216-22 Disponible en:
<https://www.seguridaddelpaciente.es/conferencias/II/contenidos/docs/interes/3/3d.pdf>
32. Hernandez A. eventos adversos producidos durante la asistencia sanitaria. Trabajo de fin de grado. Universidad Nacional de Catalunya. 2014 Disponible en:
https://www.recercat.cat/bitstream/handle/2072/237901/Aurora_Hern%C3%A1ndez_C%C3%B3rdoba.pdf?sequence=1
33. OMS. La OMS lanza una iniciativa mundial para reducir a la mitad los errores relacionados con la medicación en cinco años. Comunicado de Prensa. Ginebra. Recuperado de: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2017/medication-related-errors/es/>
34. Bauer, A., Moreira, A., Inocenti, A., Oliveira, J. y De Bartoli, S. Eventos adversos causados por medicamentos en un hospital centinela del estado de Goiás-Brasil. *Revista Latino-Am. Enfermagen*.2011; 19(2):9. Disponible en:
http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n2/es_21.pdf
35. Martínez, A., Rivero, R., Fernández, N. Efectos adversos en la cadena transfusional en el Instituto de Hematología e Inmunología. *Revista Cubana de Hematología e Inmunología Hemoter*. 2015; 31(3). La Habana, Cuba. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-02892015000300007
36. Gordillo L. Pereda M, Salazar C. Factores asociados en el incumplimiento del registro de eventos adversos por el profesional de enfermería, en los servicios de Adolescentes y Cirugía del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima, 2017. Tesis Especialidad. Universidad Peruana Unión. Lima 2017. Disponible en:
http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/827/Luisa_Trabajo_Investigaci%C3%B3n_2017.pdf?sequence=7&isAllowed=y
37. Stegensck, E., Jiménez, A., Romero, L. y Aparicio, A. Úlcera por presión en diversos servicios de un hospital de 2° nivel de atención. *Rev.Enfermería Universal*. 2015;12 (4). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/Jreu.2015.08.004>
38. Yubely M, Imbacuan D. Conocimiento de los trabajadores de la salud sobre eventos adversos como proceso de mejoramiento de calidad. Hospital del Tambo Cauca, abril – mayo 2011. Tesis Especialidad. Universidad EAN. Colombia. 2011. Disponible en;

<https://repository.ean.edu.co/bitstream/handle/10882/535/anaconamaria2011.pdf?sequence=1>

39. Aizaga J. Eventos adversos resultantes de la atención en un hospital público de Córdoba, periodo mayo de 2013. Tesis Maestría. Universidad Nacional de Córdoba. Argentina. 2017. Disponible en: <http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/aizaga-rivera-jeannie-x-2017.pdf>
40. Grajales, R. Z. (2004). Index de enfermería. Index de Enfermería (Vol. 13). Fundación Index. Retrieved from http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113212962004000100009&lng=es&nrm=iso&tlng=es
41. Gómez O, et al. Cultura de Seguridad del Paciente por Personal de Enfermería en Bogotá, Colombia en el año 2011. Tesis pre grado. Universidad Nacional de Colombia. 2011. Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/cief/v17n3/art09.pdf>
42. Vaca AJ, et al. Eventos adversos relacionados con los cuidados de enfermería en el Hospital de Ibarra, provincia de Imbabura. Rev. Enfermería Investiga, Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión. 2016.1 (3):102 -106. Disponible en: <https://enfermeriainvestiga.uta.edu.ec/index.php/enfermeria/article/view/7>
43. Contreras F, Tito P. Gestión del conocimiento y las políticas públicas. [En línea]. Primera edición, Junio 2013: 300 ejemplares. Lima - Perú: Universidad María Auxiliadora; 2013. Disponible en: [disponible en: https://core.ac.uk/download/pdf/20057455.pdf](https://core.ac.uk/download/pdf/20057455.pdf)
44. Guyot V. Epistemología y prácticas del conocimiento. Rev. Ciencia, Docencia y 2005; 30 (16); 9 – 24. Disponible en: http://www.revistacyt.uner.edu.ar/articulos/descargas/cdt30_guyot.pdf
45. Bernal Torres. Metodología de la investigación. 2ªed. México: Editorial Pearson-Educación; 2006
46. Hernández S, Fernández L. Metodología de la investigación. 5ªed.. México: McGraw-Hill; 2010
47. Comisión nacional para la protección de los sujetos humanos de investigación biomédica y del comportamiento. Informe Belmont: Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos. National Institutes of Health. U.S.A. 18 de Abril 1979. <http://www.conbioetica->

mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/normatividad/normatinternacional/10._INTL_Informe_Belmont.pdf (último acceso 29 de oct del 2018).

48. World Health Organization/World Alliance for Patient Safety. Summary of the evidence on patient safety: implications for research. The Research Priority Setting Working Group of the World Alliance for Patient Safety. Geneva: World Health Organization; 2008.
49. Betancourt (2011). Cultura de Seguridad del Paciente CSP) y Eventos Adversos (EA). Madrid: INHARI/OMS.
50. Grajales, R. Z., Álvarez, R. S., Arreola, S. O., Corral, S. H., Sánchez, J. B., López, M. P., Ruíz, C. T. Eventos adversos en pacientes hospitalizados reportados por enfermería: un estudio multicéntrico en México. *Enfermería Universitaria*, 14(4), 277–285. <https://doi.org/10.1016/j.reu.2017.08.005>, 2017
51. Beccaria LM, Pereira RAM, Contrin LM, Lobo SMA, Trajano DHL. Nursing care adverse events at an intensive care unit. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2009;21(3):276-82.

HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

El propósito de esta hoja de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por la estudiante en enfermería Rodrigo Niquen, Rosa Sebastiana de la Universidad Señor de Sipán. Cuyo objetivo es Determinar la relación entre Conocimientos y práctica del profesional enfermero sobre eventos adversos en los servicios de hospitalización del Hospital Belén, 2019

Si usted accede a participar en este estudio, se le aplicara un “Cuestionario para medir el conocimiento sobre eventos adversos” y una “lista de chequeo para evaluar prácticas preventivas de eventos adversos”, el cual usarán una codificación alfanumérica resguardando su anonimato, en los cual se registrarán sus respuestas sobre los conocimientos y practicidad de los eventos adversos. Lo que se registre me permitirá posteriormente procesar la información sin ser modificadas.

La participación es este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma.

Desde ya se le agradece su participación.

Yo _____(_____). **Del servicio:** _____, **acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por** la estudiante en enfermería Rodrigo Niquen, Rosa Sebastiana de la Universidad Señor de Sipán. **He sido informado (a) de que el objetivo de este estudio es** Determinar la relación entre Conocimientos y práctica de eventos adversos del enfermero (a) en servicios de hospitalización. Hospital Belén, 2019.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

Lambayeque, de mayo del 2019

.....

FIRMA DEL PARTICIPANTE

DNI:

ANEXO 2
CUESTIONARIO

Presentación:

ESTIMADA(o) Enfermera (o): Buenos días, estoy realizando el estudio de investigación titulado “Conocimientos que tienen las enfermeras sobre Eventos Adversos (EA)”, para lo cual se le solicita su valiosa participación para contestar este cuestionario, y a través de su respuesta sincera y veraz se obtendrá información que permitirá mejorar la calidad de atención de enfermería en aspectos de eventos adversos. Esta información es de carácter confidencial y anónimo. Se le agradece anticipadamente su participación.

Instrucciones: Este cuestionario consta de 16 preguntas, lea usted atentamente cada una de ellas y responda según se solicite, sólo una es la respuesta correcta.

Datos generales de la población de estudio:

Código: _____

1. Edad: _____ años

2. Sexo: a). Femenino () b). Masculino ()

3. Enfermera Especialista: a) Si () b) no ()

Especialidad.....

4. Ha llevado un curso sobre eventos adversos:

a). Si () b).No ()

Hace que tiempo: a). 1 año () b). 2 años () c). Más de 3 años ()

Datos específicos: 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) Malapraxis.

e) Error.

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

a) La infección intrahospitalaria.

- b) Las úlceras por decúbito.
 - c) La sobredosificación de vacuna.
 - d) La operación en el sitio equivocado
 - e) El costo excesivo de la atención
3. Entre los factores que intervienen en la producción de los eventos adversos, se considera “el exceso de confianza”, que corresponde al factor relacionado con:
- a) Paciente.
 - b) Institución.
 - c) Personal de salud
 - d) Comunicación.
 - e) Procedimiento.
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 se encuentran las fallas latentes que son definidas como fallas:
- a) Son acciones u omisiones que se dan durante el proceso de atención en salud por miembros de los procesos de apoyo (Personal administrativo).
 - 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 la ocurrencia de evento adverso es mejorar la seguridad del paciente aprendiendo de los eventos adversos que se producen, lo que implica:
- Análisis y evaluación del “qué”, “cómo” y “por qué” ha ocurrido el evento adverso.
 - Análisis del caso “qué”, “cómo” y “por qué” del evento adverso y ubicación del culpable para sancionarlo.
 - Guardar la reserva de la ocurrencia del evento adverso, evitando que el paciente se dé por enterado.
 - Capacitar al personal comprometido, a fin de que no cometa el error nuevamente.
 - Capacitar a los directivos proporcionando información sobre la mejora de la seguridad.
7. No es característica de un sistema de reporte de eventos adversos:
- Ser confidencial.
 - Tener credibilidad
 - Ser oportuno.
 - Ser punitivo
 - Tener claridad.
8. ¿Cuál es la causa más frecuente relacionada con la presentación de un evento adverso?
- Relacionadas a las Acciones inseguras
 - Relacionadas con la infraestructura
 - Relacionadas con la supervisión
 - Relacionadas con el ser humano
 - relacionadas con decisiones y directrices de la organización
9. Un evento adverso prevenible es:
- Aquel que produce la necesidad de una intervención quirúrgica.
 - Aquel que ocasiona el incremento de la estancia hospitalaria
 - Aquel que evidencie cualquier posibilidad de prevenirse.
 - Aquel que causa lesiones sin prolongar la estancia hospitalaria.

- e) Aquel suceso imprevisto que origina daño y pérdidas materiales de cualquier clase.
10. 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.
- 11.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
- 12.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
- 13.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

14. Acción a realizar en la prevención primaria
 - a) Evitar procedimientos diagnósticos y terapéuticos innecesarios
 - b) Mejorar los sistemas de comunicación entre estamentos profesionales y servicios
 - c) Asegurar una actuación proactiva con el paciente, comunicándole precozmente la aparición del suceso adverso
 - d) Implementar acciones de análisis detallado, profundo y pormenorizado de las causas del EA
 - e) Minimizar consecuencias EA y evitar que vuelva a producirse

15. Acción a realizar en la prevención Secundaria
 - a) Evitar procedimientos diagnósticos y terapéuticos innecesarios
 - b) Asegurar una actuación proactiva con el paciente, comunicándole precozmente la aparición del suceso adverso
 - c) Implementar acciones de análisis detallado, profundo y pormenorizado de las causas del EA
 - d) Minimizar consecuencias EA y evitar que vuelva a producirse
 - e) Diseñar procesos que eviten la aparición de fallos y errores previsibles en su desarrollo

16. Acciones a realizar en la prevención terciaria
 - a) evitar procedimientos diagnósticos y terapéuticos innecesarios
 - b) mejorar los sistemas de comunicación entre estamentos profesionales y servicios
 - c) asegurar una actuación proactiva con el paciente, comunicándole precozmente la aparición del suceso adverso
 - d) Implementando acciones de análisis detallado, profundo y pormenorizado de las causas del EA
 - e) diseño de procesos que eviten la aparición de fallos y errores previsibles en su desarrollo

GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN

ANEXO 3: JUICO DE EXPERTOS

CARTILLA DE VALIDACIÓN NO EXPERIMENTAL POR JUICIO DE EXPERTOS DEL CUESTIONARIO

1. NOMBRE DEL JUEZ		
2.	PROFESIÓN	
	TITULO Y /O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	
	ESPECIALIDAD	
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (EN AÑOS)	
	INSTITUCIÓN DONDE LABORA	
	CARGO	
Relación de Conocimientos y práctica del profesional enfermero sobre eventos adversos en el servicios de hospitalización del Hospital Belén, 2019		
3. NOMBRE		
4. INSTRUMENTO EVALUADO		“CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTOS DE EVENTOS ADVERSOS”
5. OBJETIVO DEL INSTRUMENTO		conocimiento sobre eventos adversos del profesional enfermero sobre eventos adversos en el servicios de hospitalización del Hospital Belén, 2019
EVALÚE CADA ÍTEM DEL INSTRUMENTO MARCANDO CON UN ASPA EN “TA” SI ESTÁ TOTALMENTE DE ACUERDO CON EL ÍTEM O “TD” SI ESTÁ TOTALMENTE EN DESACUERDO, SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS		

<p>6. DETALLE DE LOS ÍTEMS DEL INSTRUMENTO</p>	<p>El instrumento consta de 16 reactivos y ha sido construido, teniendo en cuenta la revisión de la literatura, el juicio de expertos determinará la validez del instrumento. Luego será aplicado a las unidades de análisis de esta investigación.</p>
<p>DATOS INFORMATIVOS</p> <p>Código: _____</p>	
<p>PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN</p>	
<p>1. El daño que se produce como resultado de una intervención sanitaria y no por las condiciones basales del paciente se denomina:</p> <p>a) Incidente. b) Evento adverso. c) Negligencia. d) Malapraxis. e) Error.</p>	<p>TA() TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>2. Señale cuál de los siguientes no es un evento adverso:</p> <p>a) La infección intrahospitalaria. b) Las úlceras por decúbito. c) La sobredosificación de vacuna. d) La operación en el sitio equivocado e) <u>El costo excesivo de la atención</u></p>	<p>TA() TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>3. Entre los factores que intervienen en la producción de los eventos adversos, se considera “el exceso de confianza”, que corresponde al factor relacionado con:</p> <p>a) Paciente. b) Institución. c) Personal de salud d) Comunicación.</p>	<p>TA() TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <p>_____</p> <p>_____</p>

<p>e) Procedimiento.</p>	
<p>4. Los eventos adversos tienen impacto fundamentalmente en:</p> <p>a) El paciente y el personal técnico.</p> <p>b) La institución y el personal administrativo.</p> <p>c) La familia y el personal médico.</p> <p>d) El paciente y el personal de salud.</p> <p>e) El personal de salud.</p>	<p>TA() TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>5. En la naturaleza de los eventos adversos se encuentran las fallas latentes que son definidas como fallas:</p> <p>a) Son acciones u omisiones que se dan durante el proceso de atención en salud por miembros de los procesos de apoyo (Personal administrativo).</p> <p>b) En el diseño y organización que estaban presentes antes de producirse el accidente.</p> <p>c) Ocasionadas por el personal de salud que presta atención directa al paciente.</p> <p>d) Graves de rendimiento de las personas que brindan salud al usuario que demanda servicio.</p> <p>e) Leves del personal, que pasan inadvertidas, sin causar daño en el paciente y la familia.</p>	<p>TA() TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <p>_____</p> <p>_____</p>

<p>6. El objetivo de la notificación de la ocurrencia de evento adverso es mejorar la seguridad del paciente aprendiendo de los eventos adversos que se producen, lo que implica:</p> <p>a) Análisis y evaluación del “qué”, “cómo” y “por qué” ha ocurrido el evento adverso.</p> <p>b) Análisis del caso “qué”, “cómo” y “por qué” del evento adverso y ubicación del culpable para sancionarlo.</p> <p>c) Guardar la reserva de la ocurrencia del evento adverso, evitando que el paciente se dé por enterado.</p> <p>d) Capacitar al personal comprometido, a fin de que no cometa el error nuevamente.</p> <p>e) Capacitar a los directivos proporcionando información sobre la mejora de la seguridad.</p>	<p>TA() TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>7. No es característica de un sistema de reporte de eventos adversos:</p> <p>a) Ser confidencial.</p> <p>b) Tener credibilidad</p> <p>c) Ser oportuno.</p> <p>d) Ser punitivo</p> <p>e) Tener claridad.</p>	<p>TA() TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>8. ¿Cuál es la causa más frecuente relacionada con la presentación de un evento adverso?</p> <p>a) Relacionadas a las Acciones inseguras</p> <p>b) Relacionadas con la infraestructura</p> <p>c) Relacionadas con la supervisión</p>	<p>TA() TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <p>_____</p> <p>_____</p>

<p>d) Relacionadas con el ser humano</p> <p>e) relacionadas con decisiones y directrices de la organización</p>	
<p>9. Un evento adverso prevenible es:</p> <p>a) Aquel que produce la necesidad de una intervención quirúrgica.</p> <p>b) Aquel que ocasiona el incremento de la estancia hospitalaria</p> <p>c) Aquel que evidencie cualquier posibilidad de prevenirse.</p> <p>d) Aquel que causa lesiones sin prolongar la estancia hospitalaria.</p> <p>e) Aquel suceso imprevisto que origina daño y pérdidas materiales de cualquier clase.</p>	<p>TA() TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>10. Un evento adverso leve es:</p> <p>a) Aquel que produce la necesidad de una intervención quirúrgica.</p> <p>b) Aquel que ocasiona el incremento de la estancia hospitalaria</p> <p>c) Aquel que evidencie cualquier posibilidad de prevenirse.</p> <p>d) Aquel que causa lesiones sin prolongar la estancia hospitalaria.</p> <p>e) Aquel suceso imprevisto que origina daño y pérdidas materiales de cualquier clase.</p>	<p>TA() TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <p>_____</p>
<p>11. Cuál no es un factor extrínseco de las caudas:</p> <p>a) Barandillas de cama defectuosas</p> <p>b) Patologías neurológicas</p>	<p>TA() TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <p>_____</p> <p>_____</p>

<p>c) Frenos de la cama descompuestos</p> <p>d) Iluminación inapropiada</p> <p>e) Timbre de llamada inaccesible</p>	
<p>12. Cuál no es un factor intrínseco de la úlcera por presión:</p> <p>a) Incontinencia urinaria o fecal</p> <p>b) Desnutrición, deshidratación y obesidad</p> <p>c) Falta de higiene</p> <p>d) Condiciones de humedad</p> <p>e) Superficies de apoyo duras</p>	<p>TA() TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>13. Cuál de los siguientes factores no está ligado a los errores de medicación</p> <p>a) Recurso humano insuficiente</p> <p>b) Presentación del fármaco</p> <p>c) Años de experiencia</p> <p>d) Sobrecarga laboral</p> <p>e) Política institucional</p>	<p>TA() TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>14. Acción a realizar en la prevención primaria</p> <p>a) Evitar procedimientos diagnósticos y terapéuticos innecesarios</p> <p>b) Mejorar los sistemas de comunicación entre estamentos profesionales y servicios</p> <p>c) Asegurar una actuación proactiva con el paciente, comunicándole precozmente la aparición del suceso adverso</p>	<p>TA() TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <p>_____</p> <p>_____</p>

<p>d) Implementar acciones de análisis detallado, profundo y pormenorizado de las causas del EA</p> <p>e) Minimizar consecuencias EA y evitar que vuelva a producirse</p>	
<p>15. Acción a realizar en la prevención Secundaria</p> <p>a) Evitar procedimientos diagnósticos y terapéuticos innecesarios</p> <p>b) Asegurar una actuación proactiva con el paciente, comunicándole precozmente la aparición del suceso adverso</p> <p>c) Implementar acciones de análisis detallado, profundo y pormenorizado de las causas del EA</p> <p>d) Minimizar consecuencias EA y evitar que vuelva a producirse</p> <p>e) Diseñar procesos que eviten la aparición de fallos y errores previsibles en su desarrollo</p>	<p>TA() TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>16. Acciones a realizar en la prevención terciaria</p> <p>a) evitar procedimientos diagnósticos y terapéuticos innecesarios</p> <p>b) mejorar los sistemas de comunicación entre estamentos profesionales y servicios</p> <p>c) asegurar una actuación proactiva con el paciente, comunicándole precozmente la aparición del suceso adverso</p> <p>d) Implementando acciones de análisis detallado, profundo y pormenorizado de las causas del EA</p>	<p>TA() TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <p>_____</p> <p>_____</p>

e) diseño de procesos que eviten la aparición de fallos y errores previsibles en su desarrollo	
PROMEDIO OBTENIDO:	N° TA _____ N° TD _____
1. COMENTARIO GENERALES	
2. OBSERVACIONES	

JUEZ

SELLO Y COLEGIATURA

ANEXO 4: CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO

Confiabilidad del instrumento

El instrumento consta de 16 ítems, que evalúan el conocimiento del profesional de enfermería sobre eventos adversos

Se utilizó la siguiente fórmula para calcular el alfa de cronbach.

$$\alpha = \frac{N}{N - 1} \left(1 - \frac{\sum vi}{Vk} \right)$$

Donde:

N=Número de ítems

Vi= Varianza de Ítem i

Vk=Varianza de los puntajes brutos de los sujetos.

Entonces a continuación se muestra la varianza de los Ítems

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	20	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach basada en elementos		Alfa de estandarizado N de elementos	
,769	,800		16

ANEXO 5: LISTA DE CHEQUEO

CUMPLIMIENTO DE LAS MEDIDAS PREVENTIVAS EN RIESGO DE CAIDAS

A continuación, conteste las preguntas y marque con una (X) la respuesta que usted perciba durante el cuidado al paciente hospitalizado.

INDICADORES	SI (1)	NO (0)
1. Deambulación asistida		
2. Paciente acompañado de familiar, tutor o responsable a cargo		
3. Deambulación con calzado firme y apropiado (antideslizante)		
4. Hace uso de aparatos de apoyo en caso lo requiera		
5. La cama o camilla tiene las barandas arriba		
6. La cama o camilla tiene los frenos activados		
7. Cama o camilla elevada a la altura del paciente		
8. Sala con timbres operativos y al alcance del paciente		
9. Objetos personales al alcance del paciente		
10. Superficie seca sin obstáculos		
11. Iluminación apropiada y suficiente		
12. Duchas con barandillas		
13. Duchas con sillas		
14. Valora Escala de Riesgo de Caídas		

CUMPLIMIENTO DE LAS MEDIDAS PREVENTIVAS EN RIESGO DE UPP

INDICADORES	SI (1)	NO (0)
1. Usa lociones hidratantes		
2. Valora factores de riesgo que predisponen la aparición de UPP		
3. Levanta al paciente de la cama en caso sea posible		
4. El aporte nutricional es adecuado		
5. Uso de colchón anti escaras en caso lo requiera		
6. Sabanas bien tendidas sin pliegues, arrugas, o húmedas		
7. Coloca señal de riesgo en unidad de paciente		
8. Cambia de posición cada dos horas		
9. Revisa pañal para evitar la humedad		
10. Valora escala de Norton		
11. Valora el estado y la integridad de la piel: hidratación, turgencia, color en las zonas de presión		
12. Usa jabón neutro para el baño		
13. Mantiene la piel sin humedad (antes y después del baño)		
14. Coloca apósitos o almohadas en puntos de fricción o presión		

CUMPLIMIENTO DE LAS MEDIDAS PREVENTIVAS EN ADMINISTRACION

SEGURA DE MEDICAMENTOS

INDICADORES	SI (1)	NO (0)
1. Verifica el medicamento correcto		
2. Verifica la fecha de vencimiento		
3. Comprueba la Dosis correcta		
4. Corrobora la vía de administración correcta		
5. Identifica al Paciente correcto		
6. Administra el medicamento a la hora correcta		
7. Educa e informa al paciente sobre el medicamento		
8. Indaga sobre posibles alergias a medicamentos		
9. Genera una historia farmacológica completa		
10. Registra todos los medicamentos administrados		

Fuente: Essalud.

Anexo 4: Prueba de confiabilidad

Estadísticas de fiabilidad del cumplimiento de las medidas preventivas en riesgo de caídas.

KR-20	N de elementos
,858	14

Estadísticas de fiabilidad del cumplimiento de las medidas preventivas en riesgo de úlceras por presión.

KR-20	N de elementos
,812	14

Estadísticas de fiabilidad del cumplimiento de las medidas preventivas en administración segura de medicamentos.

KR-20	N de elementos
,824	10

Medidas simétricas

		Valor	Error Asint. ^a	típ. T aproximada ^b	Sig. aproximada
Ordinal	por Gamma	,648	,148	3,458	,001
ordinal					
N de casos válidos		61			

Rho- Spearman

Interpretación: En la tabla 1 se observa que el valor de la prueba Gamma para variables ordinales es altamente significativo ($p < 0,01$); esto indica que existe relación directa entre el nivel conocimientos y práctica del profesional enfermero sobre eventos adversos en el servicio de hospitalización del Hospital Belén, 2019.