

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



**Efectividad de la intervención de enfermería y conocimientos de
prevención de riesgos del paciente en los servicios de emergencia del
centro de salud en Saposoa, 2023**

Trabajo académico para obtener el título de Segunda Especialidad
Profesional en Enfermería: Emergencia y Desastres

Autores

Yely Mirella Requejo Alarcon

Maelith Coral Coral

Asesora

Dra. María Magdalena Díaz Orihuela

Lima, diciembre de 2024

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo Dra. María Magdalena Díaz Orihuela, docente de la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: **“Efectividad de la intervención de enfermería conocimientos de prevención de riesgos del paciente en los servicios de emergencia del centro de salud en Saposoa, 2023”** de las autoras Licenciadas Yely Mirella Requejo Alarcon y Maelith Coral Coral tiene un índice de similitud de 15% verificable en el informe del programa turnitin, y fue realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponde ante cualquier falsedad u omisión de los documentos como de la información aportada, firmo la presente declaración en la ciudad de Lima, a los 10 días del mes de junio del año 2024



Dra. María Magdalena Díaz Orihuela

**Efectividad de la intervención de enfermería y conocimientos
de prevención de riesgos del paciente en los servicios de
emergencia del centro de salud en Saposo, 2023.**

TRABAJO ACADÉMICO

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad
Profesional de Enfermería: Emergencias y Desastres



Mg. Katherine Mescua Fasanando

Dictaminador

Lima, agosto de 2024

Contenido

Contenido.....	4
Resumen.....	8
Abstract.....	9
Capítulo I Planteamiento del Problema	10
Identificación del Problema.....	10
Formulación del Problema	13
<i>Problema General</i>	13
Objetivos de la Investigación	13
<i>Objetivo General</i>	13
<i>Objetivos Específicos</i>	13
Justificación.....	13
<i>Justificación Teórica</i>	13
<i>Justificación Metodológica</i>	14
<i>Justificación Práctica y Social</i>	15
<i>Presuposición Filosófica</i>	16
Capítulo II Desarrollo de las Perspectivas Teóricas	17
Antecedentes de la Investigación	17
Marco conceptual	21

Bases teóricas	28
Definición de Términos.....	30
Capítulo III Metodología	32
Descripción del lugar de ejecución	32
Población y muestra	32
<i>Población.</i>	32
<i>Muestra.</i>	32
<i>Criterios de inclusión y exclusión.</i>	33
Tipo y diseño de investigación.....	33
Formulación de hipótesis	33
Identificación de variables	33
Operacionalización de variables.....	35
Técnica e instrumentos de recolección de datos	40
Proceso de recolección de datos.....	43
Procesamiento y análisis de datos	44
Consideraciones éticas	44
Capítulo IV Resultados	45
Capitulo V Discusión.....	50
Conclusiones	54
Recomendaciones	55

Referencias bibliográficas..... 56

Apéndice 63

Índice de apéndices

A: Instrumentos de recolección de datos	63
B: Validez de los instrumentos	71
C: Confiabilidad de los instrumentos.....	91
D: Consentimiento informado.....	92
E: Matriz de consistencia	93
F: Autorización institucional.....	94

Resumen

La investigación titulada “Efectividad de la intervención de enfermería y conocimientos de prevención de riesgos del paciente en los servicios de emergencia del centro de salud en Saposoa, 2023”, cuyo objetivo fue evaluar la intervención del personal de enfermería sobre conocimientos de prevención de riesgos del paciente en situaciones de emergencia médica en el centro de salud de Saposoa 2023. El presente estudio fue de tipo cuantitativo, de diseño preexperimental con pre y post test, de corte longitudinal, con una población de 30 enfermeros que trabajan en la unidad de emergencia de dicho nosocomio. La técnica utilizada fue la encuesta y como instrumentos se utilizaron dos cuestionarios, el primero constó de 20 preguntas, resumidos en 3 dimensiones, que posibilitará hacer un diagnóstico inicial sobre los conocimientos que tiene el universo de estudio y otro cuestionario de 17 preguntas que mide las intervenciones de enfermería. De acuerdo a esto se diseñó la intervención. Los cuestionarios obtuvieron una validez de 1 y confiabilidad KR20 de 0.77 y 0.92 respectivamente. Antes de la intervención, el 10% del personal tuvo un nivel de conocimiento malo y el 70% regular, mientras que después de la intervención, el 90% del personal alcanzó un nivel de conocimiento bueno y solo el 10% mantuvo un nivel regular. En conclusión, la intervención fue efectiva en el nivel de conocimiento de las enfermeras.

Palabras clave: estudio de intervención, enfermería, prevención de enfermedades, sistema de emergencias.

Abstract

The research titled “Effectiveness of the nursing intervention and patient risk prevention knowledge in the emergency services of the health center in Saposoá, 2023” was with the purpose of evaluating the intervention of nursing staff on risk prevention knowledge of the patient in medical emergency situations at the Saposoá 2023 health center. The present quantitative study, pre-experimental design with pre and post test, longitudinal section, addresses a population of 30 nurses who work in the emergency unit of said hospital. The technique used was the survey and two questionnaires were used as instruments, the first consisted of 20 questions, summarized in 3 dimensions, which will make it possible to make an initial diagnosis of the knowledge that the study universe has and another questionnaire of 17 questions that measures the nursing interventions and from there design the intervention, the questionnaires obtained a validity of 1 and Cronbach reliability of 0.89 and 0.92 respectively. Before the intervention, 10% of the staff had a bad level of knowledge and 70% had a fair level of knowledge, while after the intervention, 90% of the staff reached a good level of knowledge and only 10% maintained a fair level. Conclusion: It is concluded that the intervention was effective in the level of knowledge of the nurses.

Key words: intervention study, nursing, disease prevention, emergency system.

Capítulo I

Planteamiento del Problema

Identificación del problema

La seguridad del paciente hace referencia al cuidado que tendrá el usuario durante su estancia en el nosocomio, bajo esta perspectiva organizaciones mundiales tales como la Organización Mundial de la Salud (OMS), promueve que es la implementación de buenas prácticas respaldadas por el conocimiento científico, así como la consideración de las expectativas y preferencias de los pacientes en términos de evitar eventos adversos y garantizar una organización asistencial adecuada. Esto implica la implementación de buenas prácticas respaldadas por el conocimiento científico, así como la consideración de las expectativas y preferencias de los pacientes de acuerdo a criterios para el manejo ante determinadas situaciones complicadas y garantizar una organización asistencial adecuada (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2023).

En España, como en otros países de Europa la seguridad del paciente representa un objetivo común que promueve comodidad completa del paciente, en servicios críticos como urgencia y emergencias se basa en la aplicación de valores y normas compartida por los profesionales de enfermería y demás colaboradores. Para promover la seguridad del paciente, se aplican normas, procedimientos e intervenciones destinadas a minimizar los daños y garantizar cuidados e intervenciones seguros por los profesionales enfermeros. Esto implica la adopción de medidas que reduzcan los riesgos y aseguren una atención correcta (Peradejordi-Torres y Valls-Matarín, 2023).

Asimismo, en concordancia con el texto anterior en este país se realizó un estudio en donde se concluyó que el 2.2% de los pacientes experimentaron eventos adversos durante la

hospitalización, como úlceras por presión, caídas y neumonía por aspiración, asimismo la mortalidad hospitalaria fue del 2.2%, debido a factores como alteraciones del estado mental, falta de apoyo del cuidador, edad avanzada, enfermedad crónica importante y otros, se asociaron de forma independiente con eventos adversos y mortalidad hospitalaria. Bajo ese contexto, es notorio que identificar los niveles de conocimiento de los enfermeros en situaciones sobre factores de riesgo mejora la atención hospitalaria (Flórez et al., 2022).

En Latinoamérica, se cuenta con aproximadamente 9 millones de licenciados en enfermería, representando más del 56% del personal en salud, estos profesionales desempeñan un rol fundamental durante la atención, promoción, prevención, la gestión y educación tanto en salud como en enfermedades, sin embargo algunas deficiencias en el manejo de medicamentos y su administración en pacientes críticos han terminado por afectar sectores alejados donde se brinda atenciones de emergencia (OPS, 2022).

Según, Auraaen et al. (2018) se definen los eventos adversos como lesiones que causan daño al paciente y son motivo de atención inmediata. Para promover la seguridad del paciente, aplican normas, procedimientos e intervenciones destinadas a minimizar los daños y garantizar prácticas seguras durante el cuidado o intervenciones de los licenciados en enfermería. Esto involucra la mejorar el tipo de atención asegurando una atención humanamente de calidad.

El 2017 en el Perú, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) destacó la importancia de la seguridad del paciente, bajo el contexto de promover la salud universal, donde se aunaban los esfuerzos de la alianza mundial para la seguridad del paciente y abordar los desafíos globales impulsados por la OMS. La mención de la importancia de la seguridad del paciente se realizó durante el “*Taller de Estrategias de Seguridad del Paciente en los Servicios de Salud*” (Astier-Peña et al., 2021).

En el Callao, Lagos (2022) sostiene que las acciones cruciales para mejorar el servicio y la atención al usuario es mantener practicas adecuadas ofreciendo en todo momento un trato seguro al paciente. Estas acciones fomentarán la confianza y nos permitirán aprender de nuestros errores paraproporcionar atención de calidad. Además, estas prácticas también contribuyen al desarrollo profesional como enfermeras en situaciones de emergencia.

Asimismo, en Saposoa específicamente en el centro de salud y su área de emergencia donde se realizó el estudio se consideró un entorno crítico porque las acciones son rápidas para salvaguardar la vida del paciente. En este entorno, especialmente los enfermeros, brindan atención inmediata y salvaguardan a los usuarios y sus seres queridos quienes están pasando por momentos o situaciones trágicas y emocionalmente desafiantes. Estas situaciones afectan a los pacientes en todas sus dimensiones, por lo cual, la prevención de riesgos es frecuente en esta área.

Sin embargo, de acuerdo a las evidencias y la observación y la experiencia empírica, la sobrecarga de pacientes que acuden a urgencias y emergencias a diario puede dificultar que el personal de salud brinde el nivel de atención detallada que se requiere. Esta dificultad pone en riesgo la seguridad y aumenta la posibilidad de eventos adversos prevenibles a los pacientes atendidos, motivo por el cual, se cuestiona sobre los niveles de conocimientos preventivos para proporcionar un cuidado que garantice y mejore la seguridad para con el paciente en esta área. Por lo que, esta investigación busca dar a conocer el desarrollo de intervenciones y estrategias que los enfermeros pueden aplicar durante sus funciones.

Formulación del Problema

Problema General

¿Cuál es la evaluación de la intervención de enfermería y conocimientos de prevención de riesgos del paciente en los servicios de emergencia del centro de salud en Saposoa, 2023?

Objetivos de la Investigación

Objetivo General

Determinar la efectividad de la intervención de enfermería y conocimientos de prevención de riesgos al paciente en los servicios de emergencia del centro de salud en Saposoa, 2023.

Objetivos Específicos

Identificar las características sociodemográficas del personal de enfermería que labora en el centro de salud sobre la prevención de riesgos del paciente en los servicios de emergencia hospitalaria rural de Saposoa, 2023.

Identificar el nivel de la intervención y los conocimientos sobre prevención de riesgos del personal de enfermería antes y después de la intervención educativa en los servicios de emergencia del centro de salud en Saposoa, 2023.

Justificación

Justificación Teórica

La identificación de los conocimientos esenciales del personal en las diferentes áreas de un establecimiento de salud para lograr un cuidado del paciente eficiente y de calidad y su

enfoque en los factores emocionales del personal de enfermería permitirán identificar falencias durante la atención, por lo que se trabajarán en capacitación y apoyo que permitan prevenir los riesgos en las atenciones.

Por otro lado, de forma académica puede generar un debate acerca de los conocimientos existentes sobre el tema en cuestión para una mejor comprensión de los aspectos esenciales para tener en cuenta en el manejo de los pacientes en el servicio para la prevención de riesgos y facilitará la generación de nuevas perspectivas y enfoques para mejorarla calidad las atenciones realizadas por los profesionales.

Las propuestas de mejoras en la intervención de enfermería podrán diseñarse en función de las particularidades y la realidad peruana, acercándose lo más posible a el diseño del país y de la región específica en que se realiza el estudio.

Justificación Metodológica

Esta formación es relevante para asegurar la realización de técnicas y procedimientos adecuados, garantizando así la eficiente atención y alta calidad en diversas situaciones; en ese sentido, el rol que desempeñan el personal de enfermería es crucial durante la atención, promoción, prevención, la gestión y educación tanto en salud como en enfermedades.

Asimismo, dentro de la atención de emergencia hospitalaria son esenciales estos profesionales puesto que mediante su trabajo se genera el logro de la supervivencia y disminución de secuelas y complicaciones del paciente; por lo tanto, es esencial que estos profesionales cuenten con una preparación integral, desde la ética personal y profesional.; asimismo, se utilizarán instrumentos validados por juicio de expertos para reunir los criterios necesarios para una investigación de calidad.

Justificación Práctica y Social

Generar acciones sobre la intervención de enfermería para prevenir los riesgos del paciente establecerá importantes desafíos que permitirán mejorar la calidad del servicio y permitirá un entorno saludable y adecuado para pacientes y profesionales.

Además, aportará elementos científicos que permitan sistematizar y mejorar la atención en los servicios de urgencia, adaptando los conocimientos y acciones generadas en este estudio a la realidad de su práctica diaria, que redunde en la mejora de las intervenciones de enfermería y satisfacción laboral lo que se reflejará en una atención más humana hacia los pacientes.

Presuposición Filosófica

La enfermería interviene de forma puntual en la recuperación de los pacientes en los servicios de emergencia del centro de salud y se encuentra justificada en los principios y valores fundamentales de esta filosofía cristiana. La vida representa un don de Dios según las sagradas escrituras, por lo tanto, la protección y preservación de la vida son consideradas acciones éticas y morales de suma importancia.

En las sagradas escrituras, se señalan pasajes tales como “Pero un samaritano, que iba de viaje, llegó a donde estaba el hombre, y viéndolo, se compadeció de él. Se acercó, le curó las heridas con vino y aceite, y se las vendó. Luego lo montó sobre su propia cabalgadura, lo llevó a un alojamiento y lo cuidó” (Lucas 10:33-34), Sin embargo, “les traeré sanidad y medicina; los sanaré y les revelaré abundancia de paz y de verdad” (Jeremías 33:6), “¿Está alguno enfermo entre ustedes? Llame a los ancianos de la iglesia para que oren por él y lo unjan con aceite en el nombre del Señor. Y la oración de fe sanará al enfermo, y el Señor lo levantará. Y si ha pecado, su pecado se le perdonará” (Santiago 5:14-15).

Según el contexto, la intervención de enfermería se convierte en un acto de responsabilidad y cuidado hacia el prójimo. La filosofía adventista promueve la responsabilidad individual y el cuidado mutuo, y la labor de la enfermería en la prevención de riesgos busca generar un cuidado íntegro a los pacientes en los servicios de urgencia del nosocomio. Este cuidado abarca aspectos físicos, emocionales y espirituales, asegurando el bienestar global de los pacientes en situaciones críticas.

Capítulo II

Desarrollo de las Perspectivas Teóricas

Antecedentes de la Investigación

Antecedentes Internacionales:

Matiz-Vera et al. (2022), en Colombia, llevaron a cabo el estudio con el objetivo de evaluar el conocimiento del personal de enfermería sobre la prevención de lesiones por presión en un entorno hospitalario universitario. El estudio fue de tipo descriptivo con un enfoque cuantitativo y transversal, utilizando un cuestionario para medir los conocimientos en la prevención de estas lesiones. La muestra del estudio incluyó a 97 profesionales y 98 auxiliares de enfermería, y se realizó una caracterización sociodemográfica para evaluar el nivel de conocimientos y los cuidados proporcionados en la prevención de lesiones por presión. Los resultados mostraron que el nivel de conocimiento general fue del 80.6%, indicando un buen nivel de conocimientos en el equipo de enfermería. Sin embargo, se identificó que factores relacionados con las condiciones laborales pueden limitar la efectividad del cuidado, afectando negativamente la seguridad del paciente. En conclusión, aunque el nivel de conocimiento sobre la prevención de lesiones por presión es adecuado entre los profesionales y auxiliares de enfermería, la persistencia de la problemática sugiere que este es un indicador de calidad en el cuidado de enfermería que tiene repercusiones en la seguridad del paciente.

Howard et al. (2022), en Estados Unidos, en su investigación con el objetivo tuvieron identificar y describir los eventos adversos (EA) relacionados con la medicación en el entorno extrahospitalario. Se analizaron y describieron los componentes de la medicación de un registro de seguridad del paciente dedicado desde el 2017 hasta el 2020. Para el análisis se utilizó se describieron de forma univariada para resumir e informar sobre los datos demográficos básicos

decaos y pacientes, EA relacionados con la intervención, EA relacionados con la medicación y gravedad de los EA. Se utilizó regresión logística multivariable para evaluar las probabilidades de gravedad de EA, por tipo de EA. Se evaluaron un total de 3475 registros de pacientes donde se encontraron 161 AA de medicamentos individuales en 150 (4,32%), 12 de los cuales fueron categorizados como nocivos. Concluyen que los eventos adversos relacionados con la medicación prehospitalaria continúan siendo una amenaza latente y frecuente durante el cuidado de los asegurados en este entorno y justifican una mayor atención generalizada y la identificación futura de estrategias destinadas a su reducción.

Tunqui (2021), en Bolivia, desarrolló el estudio con el propósito de evaluar el conocimiento del personal de los centros de salud del municipio de Potosí sobre los primeros auxilios psicológicos. La investigación incluyó una población de 418 enfermeros que trabajan en todos los niveles de atención, y como muestra 171 profesionales y 6 directivos. Fue una investigación de diseño transversal, y utilizó encuestas y entrevistas, con un cuestionario y un guion de entrevista como instrumentos. Los resultados revelaron que el 70,8% de la muestra consideró que no existía un protocolo para emergencias psicológicas en su centro de salud, mientras que el 29,2% afirmó que sí existía dicho protocolo en su institución. La investigación concluyó que “el personal de salud no está adecuadamente capacitado para manejar crisis psicológicas mediante la aplicación de Primeros Auxilios Psicológicos”. Por lo tanto, los conocimientos sobre PAP si son insuficientes, lo que implica que los enfermeros no tienen la confianza necesaria para intervenir de manera segura y efectiva en una crisis psicológica.

Cernuda et al. (2019), en España, en su estudio tuvo como objetivo estimar el grado de conocimiento teórico y la habilidad práctica autopercebida por los enfermeros en relación con 40 procedimientos de urgencia. Para ello, se llevó a cabo un estudio transversal donde se estudiaron

a 236 enfermeros a quienes se les hizo llenar una encuesta. Los resultados indicaron que los enfermeros percibían tener un conocimiento teórico medio de los procedimientos de urgencia, con una puntuación de 6,39 sobre 10, y una habilidad práctica media de 6,50 sobre 10. La investigación concluyó que, dados los resultados obtenidos, “es necesario y pertinente homogenizar los niveles de conocimiento teórico y habilidad práctica entre los enfermeros, así como asegurar la disponibilidad y condiciones adecuadas de uso de los recursos materiales”.

Los autores Cuiza et al. (2018), en Argentina, en su investigación plantearon como objetivo determinar el desenvolvimiento de los enfermeros en urgencias médicas y su nivel de destreza. Utilizaron como muestra 51 enfermeros de los distintos servicios y como método de investigación revisión de los registros estadísticos del servicio y la encuesta acompañada de formulario para la obtención de datos. Los resultados mostraron que el 50,9% del personal de Clínica Médica, Guardia y Cirugía se desenvuelve con mayor facilidad en diversas áreas y tiene un buen conocimiento de la ubicación y funcionamiento de los materiales de urgencia y emergencia. Además, el 55% de los enfermeros expresó disposición para rotar por otros servicios con el fin de adquirir más conocimientos y propuso la capacitación continua del personal en estos servicios. La conclusión del estudio fue que la forma de actuación del personal de enfermería no es adecuada para cubrir la demanda de la población, ya que muchos enfermeros no se desenvuelven de manera organizada, en parte debido a la rotación de personal o a la incorporación de personal nuevo.

Antecedentes Nacionales

Lagos (2022), en Chuquibambilla, Apurímac en su estudio, se propuso como objetivo “mejorar la seguridad del paciente en el servicio de emergencia del Centro de Salud San Camilo de Lellis de Chuquibambilla”. Para ello elaboró un esquema con los principales riesgos de una

atención y desarrolló estrategias específicas enfocadas a la reducción de riesgos al paciente mediante un plan para prevenir situaciones adversas durante la atención. De esta forma, concluyó que la misión de enfermería al relacionarse con situaciones críticas durante una emergencia es de gran importancia para lograr mejorar la seguridad de los usuarios. Asimismo, el área de emergencia se caracteriza por ser crítica, con una alta concentración de pacientes y una sobresaturación constante, pues a diario se pueden observar situaciones en las que es posible prevenir eventos adversos, y es aquí donde el papel de los profesionales en enfermería se vuelve fundamental para garantizar una correcta atención y asegurar que el paciente tenga un ambiente y atención segura.

Acevedo y Angoma (2021), en Huancayo, realizó estudio que tuvo el objetivo de “determinar el nivel de conocimiento sobre principios de auxilio inmediato en el personal de centro de salud de las micro redes El Tambo, Chilca y La Libertad en Huancayo”. Este estudio transversal analítico se llevó a cabo en el personal asistencial de enero a febrero de 2019, utilizando encuestas a una muestra de 150 participantes. Se realizó una descripción y comparación de los datos obtenidos para medir el grado de conocimiento sobre principios de auxilio inmediato. Los resultados mostraron que la edad promedio fue de 34 años, con un rango de 28 a 43 años. Del total, 113 (75,33%) fueron del género femenino, y la profesión de enfermería prevaleció con 52 (34,67%) participantes. El área con mayor número de personal de salud laborando fue el consultorio externo, con 77 (52,03%). De los participantes, 90 (60,81%) habían recibido capacitación previa, y 140 (94,59%) manifestaron una respuesta positiva para recibir capacitaciones. La conclusión del estudio indicó que un gran porcentaje del personal de estos centros de salud no posee un adecuado nivel de conocimientos sobre principios de auxilio inmediato, a pesar de que la mayoría expresó interés en recibir capacitación adicional.

Martinez (2019), en Lima, su estudio se planteó como objetivo, determinar el conocimiento del enfermero sobre seguridad del paciente en la prevención de eventos adversos en el servicio de emergencia, el estudio fue de tipo cuantitativo, con un enfoque descriptivo y transversal, y se realizó con una población de 78 enfermeros que laboran en el servicio de emergencia a quienes se les aplicó un cuestionario elaborado por el propio autor. Los resultados del estudio mostraron que el 30,8% de los enfermeros presentó un conocimiento bajo sobre la prevención de eventos adversos en el servicio de emergencia, el 56,4% tenía un conocimiento medio y solo el 12,8% mostró un conocimiento alto. Finalmente, el estudio determinó que “el conocimiento sobre seguridad del paciente en la prevención de eventos adversos entre los enfermeros del servicio de emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara en 2019 es predominantemente medio”.

Baquero (2019), en Lima, su estudio con el propósito de determinar la relación entre conocimiento y habilidades en el triaje de emergencia en enfermeras del hospital EsSalud María Reiche de Marcona, realizó un estudio descriptivo con diseño no experimental y enfoque cuantitativo de corte transversal, la población del estudio estuvo compuesta por 85 licenciados en enfermería del servicio de emergencia. Los resultados del estudio permitieron concluir que el nivel de conocimiento y las prácticas sobre triaje en los profesionales de enfermería del hospital evaluado son deficientes. Por lo tanto, se recomienda la implementación de capacitaciones en este tema y el fortalecimiento de las cualidades personales del personal de enfermería.

Marco conceptual

Emergencia Médica

La OMS define una emergencia médica como cualquier situación que requiere acciones y decisiones médicas inmediatas debido a una afección grave o una situación compleja que pone

en peligro la existencia de los involucrados. Cuando nos referimos a emergencias médicas es importante evaluar que el tiempo de respuesta sea mínimo para lograr que el paciente esté fuera de peligro lo antes posible. Posteriormente se procederá a estabilizar las situaciones de riesgo vital y trasladarlos al centro de atención para que reciban los cuidados necesarios para mejorar la salud del paciente (Bolaños, 2021).

Una de las primeras referencias históricas de los servicios de emergencias médicas se data del siglo X, cuando se utilizaban hamacas como método para transportar aquellas personas que habían resultado heridas por cualquier situación; un siglo después, instituciones religiosas prestaban asistencia a los enfermos y damnificados durante las cruzadas. Asimismo, durante XVI y XVIII siglos, Larrey y Paré quienes fueron militares ofrecieron atención rápida y muy eficiente durante las batallas llevadas a cabo en las conquistas (Estivill, 2022).

En ese sentido, los profesionales de enfermería constituyen una parte esencial del equipo multidisciplinario en el ámbito de la salud, actuando ante catástrofes de diversa índole, tanto antes como durante y después del desastre (Portela et al., 2017). Es necesario que estos profesionales cuenten con una preparación integral a nivel personal, académico y profesional, lo cual es fundamental para asegurar la ejecución de técnicas y procedimientos adecuados de manera eficiente, eficaz y con alta calidad (Martinez et al., 2021).

Una adecuada formación de los profesionales sanitarios es crucial para intervenir en situaciones de emergencia. Es importante destacar que el personal de enfermería está preparado adecuadamente para enfrentar estas situaciones y actuar conforme a lo requerido, además de contar con respaldo legal (Leupin, 2021).

Por lo tanto, frente a una situación de emergencia es importante que el personal de enfermería actúe de forma rápida y eficiente para controlar la situación de la mejor forma posible

y evitar el caos, no sin antes debe coordinar sus acciones con secuencias preestablecidas y según el caso lo requiera comunicar a más profesionales del sector salud (Smith et al., 2022).

Enfermería en Emergencias.

La profesión de enfermería, a lo largo de la historia, se ha distinguido por su capacidad para adaptarse a los cambios y responder a las necesidades de cuidados de la población. Un concepto clave en este contexto es la "hora de oro", que destaca a la intervención sanitaria temprana para reducir el número de lesiones graves y fallecimientos. Este enfoque subraya la necesidad de actualizar y reorganizar los servicios de emergencias hospitalarios y extrahospitalarios, especialmente en lugares donde aún no se ha implementado adecuadamente (Portal, 2019).

Por lo tanto, la atención de calidad por enfermería se define como la prestación de servicios de enfermería que son oportunos, personalizados, humanizados, continuos y eficientes, realizados conforme a los estándares establecidos para una práctica profesional competente y responsable, con el objetivo de alcanzar la satisfacción del usuario y del personal de enfermería. Es una labor en la que participa todo el equipo, siendo la contribución de cada individuo esencial para lograr buenos resultados; en este sentido, se busca fomentar una cultura de calidad en la atención proporcionada por los servicios de enfermería, implementando mecanismos autorreguladores que promuevan la práctica constructiva, el crecimiento personal y la satisfacción por un trabajo bien realizado (Orosco et al., 2017).

El enfermero emergencista se consolida en un mundo en constante transformación, donde los cambios ocurren a un ritmo vertiginoso y se alcanza una capacidad técnica y científica sin precedentes. Este desarrollo se produce en un momento en que el enfermero busca potenciar su identidad, aumentar su autonomía, fomentar la investigación propia, y explorar caminos críticos

que fundamenten la profesión y los cuidados. Se empieza a dejar atrás la época en la que los cuidados de emergencia en los centros hospitalarios eran los primeros que recibían las personas con necesidades críticas (López, 2022).

La Enfermería de Emergencia y Desastres como especialidad, integra la práctica, la investigación, la educación y la profesionalidad. “La práctica incluye la valoración, el diagnóstico y el tratamiento de la respuesta humana a problemas percibidos, reales o potenciales, ya sean físicos o psicosociales, que pueden ser episódicos, primarios y/o agudos. La investigación se centra en el descubrimiento y la verificación de conocimientos que permitan avanzar en la especialidad, basándose en la premisa de que el paciente es el principal beneficiario. La educación abarca la formación continua de uno mismo y la enseñanza a los pacientes, la familia, la comunidad y otros miembros del equipo de urgencias. La profesionalidad, que incluye responsabilidad, autonomía, autoridad y liderazgo, contribuye al crecimiento de la especialidad y al establecimiento y mantenimiento de relaciones interprofesionales” (Huatay, 2021).

Cultura de Seguridad del Paciente.

Entendida como el esfuerzo consciente por evitar lesiones al paciente causadas durante su periodo de atención, es un componente esencial de la calidad asistencial y un requisito fundamental para llevar a cabo cualquier actividad de la salud; por lo que, la cultura de seguridad se refiere a la adopción de un conjunto compartido de valores y normas dentro de establecimiento médico, con el objetivo común de garantizar la seguridad y el bienestar integral del paciente en los servicios de urgencias y emergencias. Esta cultura implica considerar factores humanos, técnicos y culturales para promover un ambiente seguro (da Costa et al., 2023).

La OMS (2019), en una conferencia para las naciones unidas y la alianza mundial para la seguridad del paciente, propuso una serie de medidas para promover este principio, las cuales incluyen:

Evitar la confusión de medicamentos con apariencia o nombres similares.

Garantizar la correcta identificación del paciente.

Mejorar la comunicación durante el traspaso del paciente.

Realizar los procedimientos correctamente.

Controlar las soluciones concentradas de electrolitos.

Asegurar la precisión en la medicación durante las transiciones asistenciales.

Prevenir errores en la conexión de catéteres y tubos.

Utilizar dispositivos de inyección de un solo uso.

Mejorar la higiene de las manos para prevenir infecciones asociadas a la atención de salud (Peradejordi-Torres y Valls-Matarín, 2023).

Para alcanzar una cultura de seguridad, es fundamental una educación en seguridad clínica que no solo familiarice a los profesionales de la salud con la seguridad en sí, sino también con la gestión de riesgos y la inclusión de estos aspectos en los sistemas de comunicación con el paciente (Meléndez et al., 2020).

Asimismo, se destaca el compromiso profesional implícito en el acto de cuidar, lo cual requiere una formación en enfermería con una visión científica propia de la profesión. Los enfermeros durante su jornada de trabajo deben estar enfocados en el bienestar de la humanidad y ser capaces de brindar cuidados oportunos, de calidad y libres de riesgos (Vega, 2023)

Por lo que, estas funciones deben de orientarse hacia desarrollar intervenciones en condiciones seguras, por lo que se definen como competencias genéricas para la seguridad del paciente:

Habilidades personales que incluyen sensibilidad, acierto y rapidez profesional, demostrando humanismo y solidaridad.

Dominio de los fundamentos teóricos para resolver problemas y tomar decisiones de manera flexible y creativa.

Habilidades para comunicar de forma asertiva y sin enredos cualquier decisión a pacientes, familiares y otros miembros de la salud.

Atención integral usando el método utilizado en su profesión.

Aplicación de los principios de asepsia y antisepsia durante su periodo laboral en todas las actividades que realice (Camelo et al., 2023).

La seguridad del paciente en estos servicios debe estar debidamente relacionada con una atención de calidad en los servicios de urgencias, tales como:

La medicación

La infección

La identificación

La comunicación/información

La prevención de acuerdo con criterios de especificidad.

Promoción de una cultura de seguridad

La seguridad del paciente es el pilar fundamental sobre el cual se construyen los servicios sanitarios de calidad, bajo este criterio debe primar un consenso de que los servicios de salud de calidad deben ser eficaces, seguros y centrados en las personas, lo que implica que la atención sanitaria efectiva se brinda de manera oportuna, equitativa, integrada y eficiente (Cieza, 2020).

El personal de enfermería representa un factor importante en la prevención de riesgos de paciente en los servicios hospitalarios de urgencia, velar por la seguridad de los pacientes mediante el uso adecuado de las técnicas de cuidado adquiridas en el proceso de formación, a partir de un enfoque holístico constituye la premisa para una atención de salud eficaz y eficiente (Arias-Botero y Gómez-Arias, 2017).

Prevención de Riesgos

La reducción de riesgos implica la implementación de medidas de intervención destinadas a disminuir o mitigar el riesgo existente. Estas medidas tienen como objetivo evitar la ocurrencia de fenómenos peligrosos, reducir la peligrosidad del fenómeno en cuestión o prevenir la exposición de los elementos ante dicho fenómeno (Estivill, 2022).

Cuando los riesgos se presentan en el entorno hospitalario, especialmente en situaciones de emergencia, la seguridad del paciente se vuelve un aspecto esencial en los servicios de urgencias. “La incidencia de eventos adversos (EA) en estos servicios varía entre el 1,6% y el 14%, según diversos estudios y metodologías. Las estrategias para lograr una práctica clínica segura en los servicios de urgencias incluyen políticas orientadas a mejorar la seguridad en el uso de la medicación, con un énfasis particular en la administración y el manejo de fármacos de alto riesgo. Además, es crucial prevenir la infección nosocomial derivada de la atención urgente, destacando la importancia de la higiene de manos. También se deben mejorar la identificación de

pacientes, la comunicación e información, y la prevención de riesgos específicos. Sobre todo, es fundamental crear un clima y una cultura de seguridad del paciente” (OMS, 2023).

El MINSA en 2020, emite la “Directiva Sanitaria de Rondas de Seguridad del Paciente para la Gestión del Riesgo en la Atención de Salud”, donde se establece como una herramienta de gestión del riesgo en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) públicas, privadas y mixtas. Su objetivo principal es contribuir a la mejora de la calidad de vida de los usuarios de los servicios de salud, mediante la reducción de los riesgos asociados a la atención sanitaria (Resolución Ministerial N.º 163-2020-MINSA, 2020).

Específicamente, las intervenciones preventivas en enfermería respecto a la seguridad del paciente en urgencias permiten mejorar los indicadores de calidad del servicio institucional. Las acciones dirigidas a la capacitación del personal en las técnicas de cuidado más avanzadas y la adopción de reglas claras en pro de los cuidados durante la atención al paciente son fundamentales, esto incluye la comunicación oportuna entre todas las partes desde los profesionales hasta los pacientes y familiares; asimismo, la colaboración institucional debe estar estrechamente alineada con protocolos diseñados para minimizar eventos adversos y mejorar los sistemas de medicación. En resumen, es necesario implementar un plan de medidas dinámico que permita enfrentar eficazmente las situaciones que amenacen la seguridad de los pacientes (Lopez, 2022).

Bases teóricas

En la enfermería, el cuidado humanizado está centrado en el ser humano y la calidad de cuidados que pueda recibir, por consiguiente, como referencia se tiene a la teoría de Jean Watson, ya que su enfoque permite un cuidado holístico. Este proceso humano establece una relación entre la enfermera y la persona que recibe la atención, promoviendo un vínculo que va

más allá de los aspectos físicos y abarcando también las dimensiones emocionales y espirituales del paciente. Jean Watson sostiene que el objetivo de la enfermera es lograr que el paciente alcance un estado armonioso entre mente, cuerpo y alma, fomentando procesos de autoconocimiento, autocuración y autocuidado (Izquierdo, 2015).

En la teoría del cuidado humano, se destacan varios conceptos clave. La apertura a la comunicación entre la enfermera y el paciente es esencial para entender el estado de salud y las necesidades del paciente, estableciendo una relación de confianza que permita la expresión de sentimientos tanto positivos como negativos, asimismo, se tienen en cuenta cualidades de los profesionales de enfermería quienes deben promover valores y características técnicas en favor de la atención de un paciente, por lo que es necesario que estén compenetrados entre mente, cuerpo y salud en general para ofrecer una atención segura y de calidad al paciente (Urra et al., 2011).

En emergencias, donde se brinda atención inicial a pacientes en situaciones críticas, es necesario un manejo oportuno por parte de los profesionales de enfermería, por lo que estos sustentos teóricos proporcionan una base referencial para un correcto manejo de pacientes. Este proceso de cuidado humano implica que se establezca una relación de cuidado, que permita que profesional y paciente puedan sentirse cómodos, mediante las transacciones intersubjetivas del cuidado. Esto implica presentar un cuidado integro que garantice la seguridad del paciente en todo momento. Aplicar un enfoque humanizado hacia el usuario y su familia es esencial para prevenir riesgos y proteger a todos los pacientes (Tocas, 2023).

Otra de las teóricas de enfermería es Dorothea Orem (citado en Nasiri et al., 2023), respalda la intervención de enfermería para la prevención de riesgos del paciente en los servicios de emergencia a través de su teoría del autocuidado. Esta teoría explica “por qué y cómo las

personas se cuidan a sí mismas para mantener su salud y bienestar, estableciendo que las personas pueden enfrentar limitaciones relacionadas con su salud que les impiden un autocuidado continuo, o hacen que el autocuidado sea ineficaz o incompleto. Cuando la demanda de acción supera la capacidad de la persona para actuar, existe un déficit de autocuidado, lo que convierte al personal de enfermería en agentes de cuidado. Este postulado se refiere a cómo la enfermería puede ayudar a las personas a cumplir su rol de autocuidado, asumiendo el cuidado en la relación interpersonal que establecen”.

En el contexto de emergencia, la intervención de enfermería se enfocaría en promover y facilitar el autocuidado del paciente, brindando la educación necesaria para que el paciente pueda identificar y evitar situaciones de riesgo. Esto puede incluir enseñar al paciente sobre signos y síntomas de alerta, instruir sobre medidas preventivas, fomentar la adherencia a los tratamientos prescritos y proporcionar apoyo emocional (Lovett, 2019).

Definición de Términos

Atención insegura: Se refiere a cualquier conducta que ocurre durante el proceso de atención de salud, generalmente debido a acciones u omisiones de los miembros del equipo. (Florez, 2023).

Cultura de Seguridad: Es el conjunto integrado de comportamientos individuales y organizacionales, fundamentado en creencias y valores compartidos, que tiene como objetivo continuo minimizar el daño que los pacientes podrían sufrir como resultado de los procesos de atención en salud (Mogollon et al., 2020).

Intervención de enfermería: Acciones planificadas y ejecutadas por enfermeras para proporcionar cuidados y promover la salud en los usuarios. En el contexto de este tema, se

refiere a las medidas y estrategias implementadas por las enfermeras en los servicios de emergencia para prevenir los riesgos para los pacientes.

Prevención de riesgos: Grupo de medidas y acciones destinadas a evitar la aparición de situaciones que puedan poner en peligro la salud o seguridad de los pacientes. En el contexto del área de emergencia, la prevención de riesgos implica identificar y abordar los posibles peligros o complicaciones que pueden surgir durante la atención de emergencias y tomar medidas para minimizarlos (Mogollón et al., 2020).

Paciente: Persona que recibe atención médica y de enfermería en el Centro de Salud en Saposoa. En el contexto de los servicios de emergencia, los pacientes son aquellos que llegan en situaciones de urgencia o emergencia y requieren atención inmediata (Farías, 2021).

Servicios de emergencia: Área del Centro de Salud en Saposoa donde se brinda atención médica y de enfermería a pacientes que presentan situaciones médicas urgentes o emergencias. Estos servicios se caracterizan por su capacidad de respuesta rápida y la atención de condiciones críticas (Giovanella et al., 2020).

Capítulo III

Metodología

Descripción del lugar de ejecución

Saposoa es una provincia ubicada en la región San Martín, y su población total es de 15,204 habitantes. El Centro de Salud (I-4) de la localidad brinda atención diaria a alrededor de 150 personas en una variedad de servicios médicos, que incluyen medicina interna, pediatría, ginecología, cirugía, anestesiología, medicina general, ecografías, laboratorio, inmunizaciones y emergencias tanto para adultos como para niños.

El servicio de emergencias del centro atiende en promedio a 30 pacientes al día, y la principal causa de atención son los síndromes febriles. También se registran casos de dengue, infección urinaria, emergencias hipertensivas, así como situaciones de hipo e hiperglucemia. Además, diariamente se atienden en promedio dos casos de accidentes de tránsito.

Población y muestra

Población.

La población estuvo integrada por 30 enfermeros que laboran en el centro de salud de Saposoa en el 2023.

Muestra.

Debido a que la población no supera los 50 individuos, la muestra fue tomada en su 100%. Esto corresponde a un muestreo no probabilístico o censo (Hernández Sampieri et al., 2014).

Criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión:

- Personal de enfermería que labore en el servicio de emergencia del Centro de Salud Saposoa durante el periodo de estudio.
- Aceptar participar en el estudio y firmar el consentimiento informado. (Ver apéndiceG)

Criterios de exclusión:

- Personal de enfermería que no se encuentre en el momento de la aplicación del instrumento.
- No desee participar en el estudio.

Tipo y diseño de investigación

Se realizó un estudio con enfoque cuantitativo, de diseño preexperimental con pre y post test. Hernández (2014) señala que el enfoque cuantitativo mide fenómenos y se fundamenta en un esquema deductivo y lógico que busca formular preguntas de investigación para analizar la realidad objetiva. El estudio se realizó de enero a diciembre del 2023.

Formulación de hipótesis

La aplicación de un programa educativo mejora la intervención de enfermería y los conocimientos sobre prevención de riesgos del personal de enfermería en los servicios de emergencia del centro de salud en Saposoa, 2023.

Identificación de variables

Variable dependiente:

Conocimientos de prevención de riesgo del paciente.

Variable independiente:

Intervención en prevención de riesgos del paciente.

Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escalas de medición
Conocimiento de prevención de riesgo del paciente.	Conjunto de ideas, conceptos, enunciados, sobre todas las actividades y medidas para evitar o reducir accidentes o enfermedades.	Conjunto de explicaciones que refiere el enfermero sobre la prevención de riesgo en el servicio de urgencia que permitirá dar un valor final de 1= básico, 2= intermedio y 3= sobresaliente.	Medidas generales preventivas. s. Manejo, clasificación y eliminación de residuos.	Documento Directiva Normas de bioseguridad. Norma técnica lavado de manos. Segregación de residuos sólidos. Colores de recipientes. Clasificación de residuos sólidos. Desecho final del material descartable.	Dicotómica 1: de acuerdo 2: Desacuerdo

Prevención de Tipos de residuos.

infecciones

intrahospitalaria

s por tipos.

Medidas de bioseguridad.

Control de las

infecciones

intrahospitalarias.

Intervención en	Valoración que	Intervención del	Administración	No desarrolla lo	Ordinal
prevención de	da el personal de	personal de	n clínica.	indicado, es	1: Nunca
riesgos del	enfermería sobre	Enfermería en		inconcluso/incorrecto.	2: Casi nunca
paciente.	la seguridad que	prevención de		Paciente equivocado.	3: Casi siempre
	brindan a los	riesgos del	Procedimiento	Proceso equivocado.	4Siempre
	pacientes en sus	paciente en el	s asistenciales.		
	intervenciones	establecimiento I-		No desarrolla lo	
	ante las	4centro de salud		indicado o es	
	emergencias y/o	Saposoa sobre		inconcluso/incorrecto.	
	urgencias.	aspectos de la		Paciente equivocado.	
		atención que	Errores en la		
		permitirá dar un	documentación.	Procedimiento	
		valor de 1=nunca,	n.	equivocado.	
		2= casi nunca,		Zona del cuerpo	
		3=casi siempre y		equivocado.	
		4=siempre.			

Errores en

la

medicación

Documentos faltantes.

Retraso en el acceso.

Documentos

equivocados.

Información ambigua.

Paciente equivocado.

Dosis o frecuencia

incorrecta.

Vía errónea.

Medicamento

caducado.

Efectividad del programa educativo	Es un plan de acción o propuesta creativa, sistemática, ideada a partir de una necesidad encontrada que contribuyan a promover los conocimientos de los enfermeros respecto a la prevención de riesgos.	Comprende el conjunto de acciones integradas, orientadas a generar nuevos conocimientos e intervención sobre la prevención de riesgos en emergencias	-----	- Conocimiento de riesgos - Intervención sobre prevención de riesgos	Con efecto o sin efecto
------------------------------------	---	--	-------	---	-------------------------

Técnica e instrumentos de recolección de datos

Técnica

Para la obtención de los datos cuantitativos se aplicó la técnica de encuesta.

Instrumento

Se utilizaron dos cuestionarios, uno por variable, autoadministrables, que se utilizaron en estudios anteriores en el Perú validados, con el objetivo de recabar información relevante. Estos instrumentos fueron rigurosamente validados y se ha demostrado su consistencia y precisión en la medición de las variables pertinentes. De esta manera, Arias (2020) señala que se garantiza la confiabilidad de los datos obtenidos y se asegura que los resultados sean válidos y representativos de los fenómenos que se están estudiando.

La variable conocimiento de prevención de riesgo, se utilizó el cuestionario realizado por Gonzales et al. (2019). Fue sometido a validación por no encontrarse en la sistematización que se realizó evidencia de su aplicación en el contexto que se estudia.

El mismo consta de 20 preguntas agrupadas en 3 dimensiones (medidas generales preventivas; Manejo, clasificación y eliminación de residuos y Prevención de infecciones intrahospitalarias por tipo), con una calificación que varía desde bueno, regular y malo; que permitirá medir el conocimiento del personal de enfermería sobre la prevención de riesgo en el servicio de urgencia. (Ver apéndice A)

Los ítems se encuentran agrupados según dimensión de la manera siguiente:

- Medidas generales preventivas: (ítem 1, 2, 3, 4, 5 y 6)
- Manejo, clasificación y eliminación de residuos: (ítem 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15 y

16)

- Prevención de infecciones intrahospitalarias por tipo: (ítem 17, 18, 19 y 20)

La puntuación mínima en cada ítem es 0 y la máxima 1, que expresa que De 0 - 10 puntos Nivel de conocimiento malo. - De 11 - 15 puntos Nivel de conocimiento regular. - De 16 - 20 puntos Nivel de conocimiento bueno.

Para la recogida de datos de la segunda variable Intervención del personal de Enfermería en prevención de riesgos del paciente en el servicio de emergencia se efectuará a través del instrumento aplicado en Lima por Suarez Chillce (2023) compuesto por 17 preguntas que evalúan 4 dimensiones diferentes.

Los ítems se encuentran agrupados según dimensión de la manera siguiente:

- Administración clínica. (ítem 1, 2, 3, y 4)
- Procedimientos asistenciales. (ítem 5, 6, 7 y 8)
- Errores en la documentación. (ítem 9, 10, 11 y 12)
- Errores en la medicación: (ítem 13, 14, 15, 16 y 17)

Cada pregunta se responderá utilizando una escala de tipo Likert de 4 puntos, donde 'Nunca' se asigna a 1, 'Casi nunca' se asigna a 2, 'Casi siempre' se asigna a 3 y 'Siempre' se asigna a 4. La puntuación total de cada individuo se obtendrá sumando los valores asignados a las respuestas en cada pregunta, lo que permitirá cuantificar el nivel de prevención de eventos adversos en una escala de 17 a 68, donde valores más altos indicarán una mayor prevención de eventos adversos (Ver apéndice B).

Validez y confiabilidad

Los cuestionarios fueron validados mediante el juicio de expertos, para lo que se conformó un grupo de 5 expertos que cumplían los siguientes criterios de selección: (Ver apéndice C y D)

- Ser profesionales de salud que hayan tenido actividad en el sector con más 5 años.
- Tener grado científico de doctor o magister.
- Ser especialistas en emergencia y desastre.

Se procedió a medir la validez de contenido de la escala a través del coeficiente V de Aiken, para lo que se tuvo en cuenta:

Respuesta dicotómica, que varía desde 1= desacuerdo, hasta 2 = De acuerdo, que posibilitará cuantificar la relevancia de los ítems a partir de las valoraciones de los jueces. El coeficiente podrá tomar valores entre 0 y 1, en cuanto más se acerque el coeficiente a 1, tendrá una mayor validez de contenido.

Después de la valoración por expertos a ambos instrumentos, los resultados obtenidos del coeficiente V de Aiken mostraron que para el primer instrumento la escala tuvo un valor de 0.98 y para el segundo de 0,95. Estos resultados confirman la validez de los instrumentos para el estudio, los cuales son similares a los obtenidos en los estudios de referencia. (Ver apéndice E y F).

Los resultados de los estudios piloto para la confiabilidad de los instrumentos reflejaron la factibilidad de estos, por lo que se consideran confiables para el presente estudio. (tabla1; tabla2)

Tabla 1

Distribución de puntuación obtenida estudio piloto 1 según universo de estudio

Puntuación	Frecuencia	Porcentaje
Básico	2	10%
Intermedio	5	75%
Sobresaliente	3	15%
Total	20	100%

Tabla 2

Distribución de puntuación obtenida estudio piloto 2 según universo de estudio

Puntuación	Frecuencia	Porcentaje
Alto	-	-
Medio	4	20%
Bajo	16	80%
Total	20	100%

Proceso de recolección de datos

Se solicitó a la Universidad Peruana Unión, el documento de presentación y el permiso para realizar la investigación, dirigida al director del centro de salud Saposoa coninformación pertinente del estudio. (Ver apéndice H)

Luego, se realizarán las coordinaciones con los directivos de las instituciones y se solicitará el permiso para aplicar los instrumentos de investigación. Se coordinará el día, hora y

tiempo requerido para aplicar los mismos. Se solicitará el permiso para la ejecución del programa.

Procesamiento y análisis de datos

Para procesar y analizar se creó una base de datos para los dos cuestionarios, que posibilitará el análisis integral de la información. Se realizó un análisis cuantitativo de la información recopilada, la información se presentó en tablas, gráficos y en textos para su mejor comprensión. Los datos recolectados se procesaron mediante el paquete estadístico SPSSV26.

Consideraciones éticas

Se tuvieron en cuenta los principios clave de bioética para proteger a los participantes en el estudio. El principio de autonomía puesto que se les dio la capacidad a las personas para tomar decisiones de acuerdo con sus metas personales, y se aplicó a través del consentimiento informado que firmaron para la investigación; el principio de beneficencia implica hacer el bien y beneficiar a todos, y los participantes recibirán información sobre los beneficios que resultarán del estudio. El principio de no maleficencia asegura que no se cause daño ni sufrimiento, y a los participantes se les explicó que su participación no implicaba riesgos para su salud. El principio de justicia garantizó la igualdad y la ética en la investigación, y todos fueron elegidos y su participación fue de manera justa y respetuosa.

Capítulo IV

Resultados

Aquí se procede a presentar resultados finales encontrados en la investigación

Tabla 3

Identificar las características sociodemográficas del personal de enfermería que labora en el Centro de Salud de Saposoa sobre la prevención de riesgos del paciente en los servicios de emergencia hospitalaria rural en el 2023

	N	%
Edad		
23	1	5.00%
26	1	5.00%
27	1	5.00%
29	1	5.00%
30	3	15.00%
32	2	10.00%
33	2	10.00%
34	2	10.00%
37	2	10.00%
38	1	5.00%
39	1	5.00%
40	1	5.00%
44	1	5.00%

60	1	5.00%
----	---	-------

Sexo

Masculino	4	20.00%
-----------	---	--------

Femenino	16	80.00%
----------	----	--------

Años de experiencia

1	2	10.00%
---	---	--------

2	2	10.00%
---	---	--------

3	1	5.00%
---	---	-------

4	1	5.00%
---	---	-------

5	2	10.00%
---	---	--------

6	3	15.00%
---	---	--------

7	2	10.00%
---	---	--------

10	1	5.00%
----	---	-------

12	2	10.00%
----	---	--------

13	2	10.00%
----	---	--------

15	1	5.00%
----	---	-------

39	1	5.00%
----	---	-------

Tiempo de servicio en el área de

emergencia

0	4	20.00%
---	---	--------

1	7	35.00%
---	---	--------

2	2	10.00%
---	---	--------

3	1	5.00%
4	1	5.00%
5	1	5.00%
6	2	10.00%
13	1	5.00%
17	1	5.00%

Nota: Instrumento aplicado a la encuesta de estudio

En la tabla 3, se muestra que participaron 20 enfermeros, de los cuales el 80% son mujeres y el 20% hombres. Las edades varían entre los 23 y los 60 años, siendo el grupo con mayor proporción entre 30 y 37 años, representando el 50% del total. En relación con la experiencia laboral, el 15% tiene más de 10 años de experiencia. Además, en cuanto al tiempo de servicio en el área de emergencias, el 35% de los enfermeros cuenta con 1 año de experiencia en esta área específica, mientras que el 20% no tiene experiencia previa en emergencias.

Tabla 4

valores obtenidos para la variable conocimientos

Intervención de enfermería		Dimensión 1 Administración clínica		Dimensión 2 Procedimientos asistenciales		Dimensión 3 Errores en la documentación		Dimensión 4 Errores en la medicación	
N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Nunca		1	5.00%					1	5.00%

Casi nunca	1	5.00%	1	5.00%	2	10.00%	4	20.00%		
Siempre	6	30.00%	8	40.00%	6	30.00%	5	75.00%	4	20.00%
Casi Siempre	3	65.00%	0	50.00%	2	60.00%	1	5.00%	5	75.00%

Nota: Instrumento aplicado a la encuesta de estudio

En la tabla 4, se demostró que del total de personal de enfermería encuestados sobre conocimiento de prevención de riesgos del 100 % (65) siempre realizan la intervención; el 30% (6) siempre y el 5 % (1) casi nunca, los aspectos que se conoce está dado por dimensiones que el 50% (10) siempre realizan un administración clínica, (40%) (8) conoce el 5 % (1) nunca, cuando se debe de utilizar los procedimientos asistenciales el 60% (12) conocen el 30% (6) siempre y el 10% (2) casi nunca aplican los procedimientos asistenciales, en los errores documentación el 75% (15) siempre existe errores, el 20% (4) casi nunca y el 20 % (4) nunca, dentro de los errores de medicación el 75 % (15) conocen.

Tabla 5

Identificar el nivel de la intervención y los conocimientos sobre prevención de riesgos del personal de enfermería antes y después de la intervención educativa en los servicios de emergencia del centro de salud en Saposoa, 2023.

Variable	Nivel	Pretest		Posttest	
		N	%	N	%
Intervención	Bajo	8	40.00%	2	10.00%

	Medio	10	50.00%	9	45.00%
	Alto	3	15.00%	9	45.00%
	Básico	2	10.00%		0.00%
Conocimientos	Intermedio	14	70.00%	2	10.00%
	Sobresaliente	4	20.00%	18	90.00%

Nota: Instrumento aplicado a la encuesta de estudio

En la tabla 5, se realizó la comparación de la prueba antes y después de aplicar la intervención educativa en el personal de enfermería del centro de salud de Saposoa en 2023. Mostró una mejora significativa en el nivel de intervención y conocimientos sobre prevención de riesgos. En el pretest, el 40% del personal se encontraba en un nivel bajo de intervención, el 50% en un nivel medio y solo el 15% en un nivel alto; tras la intervención, estos porcentajes cambiaron a 10% en el nivel bajo, 45% en el medio y 45% en el alto, evidenciando un aumento considerable en los niveles superiores de intervención. En cuanto a los conocimientos, inicialmente el 10% del personal estaba en un nivel básico, el 70% en un nivel intermedio y solo el 20% en un nivel sobresaliente. Después de la intervención, ninguno de los participantes permaneció en el nivel básico, el nivel intermedio se redujo al 10%, y el nivel sobresaliente aumentó drásticamente al 90%, demostrando que la intervención educativa fue altamente efectiva para fortalecer los conocimientos del personal en prevención de riesgos.

Capítulo V

Discusión

La seguridad del paciente en los servicios de emergencia es crucial para asegurar una atención de calidad y prevenir eventos adversos. Este estudio examinó el efecto de una intervención educativa en el conocimiento del personal de enfermería sobre la prevención de riesgos en el centro de salud de Saposoa. Las intervenciones de enfermería son actividades y procedimientos realizados por profesionales de enfermería, quienes son responsables del cuidado y manejo del paciente, con el objetivo de lograr la recuperación, bienestar y seguridad del usuario mediante medidas preventivas.

El rol de enfermería implica responder de manera oportuna, constante y eficiente, por lo que la intervención de enfermería es esencial. Esto incluye la realización de diagnósticos de enfermería y la evaluación del paciente, proporcionando cuidados directos que requieren conocimientos científicos, éticos y humanísticos. Dado que la intervención de enfermería es fundamental y se basa en conocimientos, normas y principios científicos, humanísticos y éticos, es importante apoyar al profesional de enfermería para que pueda ofrecer el cuidado necesario, fomentar la recuperación y preservar la salud del paciente.

En este estudio se encuestó a 20 profesionales de enfermería del centro de salud Saposoa para evaluar su intervención sobre los conocimientos en prevención de riesgos para pacientes que acuden al servicio de emergencia. Según los resultados mostrados en la Tabla N°3, se puede observar que más de la mitad del personal profesional de enfermería del servicio de emergencia, es decir, el 65% (13 personas), tiene un conocimiento siempre adecuado en relación con la prevención de riesgos. Estos resultados pueden compararse con los hallazgos de otras investigaciones nacionales, como el estudio de Martínez (2019), que concluyó que, del total de

enfermeros encuestados, el 30.8% presentó un conocimiento bajo sobre la prevención de riesgos en el servicio de emergencia, el 56.4% tenía un conocimiento medio, y solo el 12.8% tuvo un conocimiento alto. Estos hallazgos resaltan la necesidad de capacitar al personal de enfermería con un énfasis en la aplicación de una cultura de seguridad del paciente, con el fin de ser proactivos en su labor asistencial.

Por otra parte, un segundo aspecto que se destaca en la evaluación de la variable nº1, referente a la intervención de enfermería sobre conocimientos de prevención de riesgos, se centra en la dimensión de errores de documentación. Los resultados muestran que el 75% (15) de los enfermeros reportan que casi siempre existen errores en la documentación. Esto implica que los trabajadores pueden estar poco involucrados en actividades administrativas y en el control de riesgos de prevención, lo cual es un área que requiere atención para mejorar la precisión y efectividad en la gestión de riesgos.

La OMS, establece que la prevención de riesgos es una responsabilidad compartida entre las organizaciones de salud y aquellos profesionales encargados de la misma; Por ello, es crucial incentivar el interés y la responsabilidad social entre el sector salud y el estado en su conjunto, debido a que si esto falla todo el sector presenta deficiencias en su funcionamiento y su objetivo social. En ese sentido, el equipo de enfermería del centro de salud Saposoa está de acuerdo con esta visión. No obstante, los hallazgos revelan que la capacidad de proporcionar cuidados puede verse afectada por factores como la sobrecarga laboral, el absentismo, la rotación de personal y las condiciones laborales.

En relación, con las características sociodemográficas del personal de enfermería del lugar de estudio, la tabla 2 muestra que la mayoría son mujeres (80%). Las edades de los participantes varían entre los 23 y los 60 años, siendo el grupo de 31-60 años el más

representativo. Estas características poblacionales coinciden con el análisis situacional de salud, que destaca el crecimiento de la población adulta y adulta mayor (60+). El sexo predominante es el femenino con un 96%, seguido del masculino con un 4%.

Al evaluar los resultados del estudio sobre el nivel de conocimientos en prevención de riesgos del personal de enfermería antes y después de una intervención educativa, se observa que, en el pretest, el 70% del personal tenía conocimientos regulares y el 20% buenos. En el posttest, se evidencia una mejora significativa, con el 90% del personal alcanzando conocimientos buenos y el 10% con conocimientos regulares. Estos hallazgos indican que, sin capacitación continua, el personal de enfermería tiende a olvidar las bases conceptuales de bioseguridad. No obstante, una intervención educativa adecuada mejora considerablemente los conocimientos en prevención de riesgos, demostrando la importancia de la formación continua en la práctica de enfermería.

Al analizar los resultados se pudo encontrar que Martínez Figueroa (2019) En el estudio realizado por Martínez Figueroa, encontró que solo el 12.8% de los enfermeros presentaba un conocimiento alto sobre la prevención de eventos adversos en el servicio de emergencia. Esto contrasta significativamente con los resultados obtenidos en el Centro de Salud de Saposoa, donde después de la intervención educativa, el 90% de los enfermeros alcanzó un nivel de conocimiento bueno. Esta diferencia puede atribuirse a la efectividad de la intervención educativa implementada en Saposoa, la cual se centró en aspectos críticos de la prevención de riesgos y proporcionó capacitación específica y continua. Además, la cultura institucional en Saposoa pudo haber facilitado una mayor adherencia a las prácticas de seguridad, lo que sugiere que programas similares podrían ser beneficiosos en otros contextos con resultados iniciales menos favorables.

Howard et al. (2022), en un análisis retrospectivo realizado en Estados Unidos, Howard y colaboradores examinaron eventos relacionados durante el tratamiento en el entorno prehospitalario. Encontraron que una significativa proporción de los incidentes estaba vinculada a errores de medicación, subrayando la necesidad de intervenciones para tener un mejor trato con la seguridad del paciente. De igual modo, en Saposoa, se observó que el 75% del personal reportó errores frecuentes en la documentación y medicación antes de la intervención educativa. Tras la intervención, se pudo encontrar una notable superación en la adherencia a las prácticas seguras, aunque los errores en la medicación continuaron siendo un área problemática. Este hallazgo resalta la universalidad de los desafíos en la ejecución del tratamiento de medicamentos y la importancia de enfoques multifacéticos que incluyen educación, cambios en la práctica clínica y sistemas de apoyo para reducir los riesgos de medicación.

Lagos Ortiz (2022), en su investigación, implementó un plan de intervención para mejorar la seguridad del paciente en el servicio de emergencia. El estudio identificó que la capacitación continua e implementar estrategias específicas para la reducción de riesgos eran fundamentales para mejorar los resultados. Los hallazgos en Saposoa son consistentes con este enfoque, ya que la intervención educativa resultó en una mejora significativa en el conocimiento y la práctica de prevención de riesgos entre los enfermeros. Ambos estudios subrayan la importancia de las intervenciones estructuradas y basadas en evidencia para la seguridad del paciente. Además, destacan la necesidad de involucrar a todos los niveles del personal en los programas de capacitación y en la creación de una cultura de seguridad sólida.

Conclusiones

Se demuestra que un alto porcentaje del personal de enfermería en Saposoa siempre realiza intervenciones adecuadas en administración clínica y procedimientos asistenciales, con un 65% y 60% respectivamente. Sin embargo, la documentación y los errores de medicación siguen siendo áreas problemáticas, con el 75% del personal reportando errores frecuentes. Esto indica una necesidad continua de mejorar la formación y la supervisión en estos aspectos críticos para garantizar la seguridad durante la atención de los pacientes.

La mayoría del personal de enfermería en Saposoa son mujeres (80%) con edades que van desde 23 a 60 años. Este grupo demográfico puede influir en la implementación de prácticas de prevención y manejo de riesgos, dado que la experiencia y la capacitación continua son factores determinantes para mejorar la seguridad. La amplia gama de edades y experiencias sugiere que los programas de capacitación consideren la personalización de acuerdo con las necesidades específicas de diferentes grupos etarios y nivel de experiencia.

Se observa una mejora significativa en los niveles de intervención y conocimientos sobre prevención de riesgos, pasando del 15% al 45% en el nivel alto de intervención y del 20% al 90% en el nivel sobresaliente de conocimientos tras la intervención educativa, esta mejora positivo resalta la efectividad de la intervención y subraya la importancia de implementar programas de capacitación continua para fortalecer la preparación del personal de enfermería en la prevención de riesgos, contribuyendo así a mejorar los estándares de seguridad en el ámbito de la salud.

Recomendaciones

Dado que la documentación y los errores de medicación son áreas problemáticas, es fundamental establecer programas de capacitación continua enfocados en estos aspectos. Estos programas deben incluir talleres prácticos y simulaciones para reforzar las habilidades del personal de enfermería. Además, es esencial implementar un sistema de supervisión regular para monitorear y corregir errores en tiempo real, asegurando así una mejora constante en la calidad de la atención.

La amplia gama de edades y niveles de experiencia del personal de enfermería en Saposoa sugiere la necesidad de programas de capacitación personalizados. Es recomendable diseñar módulos de formación que se adapten a las diferentes etapas de la carrera profesional y necesidades específicas de cada grupo etario. Esto incluye proporcionar formación avanzada para personal con mayor experiencia y fundamentos básicos reforzados para aquellos más jóvenes o con menos experiencia.

Para abordar la alta tasa de errores en documentación y medicación, es crucial fomentar una cultura de seguridad y responsabilidad compartida dentro del centro de salud. Esto implica promover la comunicación abierta y efectiva entre todo el personal de enfermería y otros profesionales de salud, así como establecer protocolos claros y accesibles para la prevención de riesgos. Además, se debe incentivar la participación activa del personal en la identificación de problemas y soluciones, creando un entorno de trabajo colaborativo y proactivo en la seguridad del paciente.

Referencias bibliográficas

- Acevedo, Y. A., & Angoma, R. E. (2021). Nivel de conocimiento sobre principios de auxilio inmediato en el personal de los centros de salud de primer nivel de las micro redes: El Tambo, La Libertad y Chilca en el 2019, Huancayo-Junín. *Universidad Continental*.
<https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/9297>
- Arias, J. L. (2020). *Técnicas e instrumentos de investigación científica*. Enfoques Consulting EIRL. <https://hdl.handle.net/20.500.12390/2238>
- Arias-Botero, J. H., & Gómez-Arias, R. D. (2017). La cultura de la seguridad del paciente: Enfoques y metodologías para su medición. *CES Medicina*, 31(2), Article 2.
<https://doi.org/10.21615/cesmedicina.31.2.7>
- Astier-Peña, M. P., Martínez-Bianchi, V., Torijano-Casalengua, M. L., Ares-Blanco, S., Bueno-Ortiz, J.-M., & Fernández-García, M. (2021). El Plan de acción mundial para la seguridad del paciente 2021-2030: Identificando acciones para una atención primaria más segura. *Atencion Primaria*, 53(Suppl 1), 102224. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2021.102224>
- Auraaen, A., Slawomirski, L., & Klazinga, N. (2018). *The economics of patient safety in primary and ambulatory care: Flying blind*. OECD. <https://doi.org/10.1787/baf425ad-en>
- Baquero, M. (2019). Conocimiento y práctica del triaje de emergencia en profesionales de enfermería de un hospital nacional de Lima, 2018. *Universidad Peruana Unión*.
<http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/3100>
- Bolaños, D. M. (2021). *Intervención educativa en bioseguridad para mejorar los conocimientos del personal de enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa 2020*.

- Camelo, S. P., Guerrero, V. C., & Torres, G. (2023). *Eventos adversos vinculados a la atención y cuidado en salud en el servicio de urgencias de una clínica de mediana complejidad de la ciudad de Cali periodo junio – diciembre 2021*.
<https://repositorio.fucsalud.edu.co/handle/001/3239>
- Cernuda, J. A., Ferrero, E., Castro, R., & Arcos, P. (2019). La formación y la autopercepción de conocimientos teóricos y habilidades prácticas de los enfermeros de Atención Primaria de Salud del Principado de Asturias en procedimientos de urgencia. *Educación Médica*, 20, 18-24. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2017.10.036>
- Cieza, M. I. (2020). Cultura de seguridad del paciente en el personal asistencial de los servicios de hospitalización de un hospital público, 2019. *Repositorio Institucional - UCV*.
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/47035>
- Cuiza, G., Quenaya Lucas, D., & Romero, L. (2018). *Nivel de conocimientos que posee el personal de enfermería en una situación de urgencia en el servicio de emergencia en el Hospital Antonio J. Scaravelli*. [Universidad Nacional de Cuyo. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Enfermería.]. <https://bdigital.uncu.edu.ar/>
- da Costa, C. P., Conceição, M. M., Barbieri, M. do C. A., & Carvalho, J. (2023). Cultura de seguridad del paciente en la práctica clínica de enfermería. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 31, e3837. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6231.3836>
- Estivill, J. (2022). El rol de enfermería en los servicios de emergencias médicas. *El rol de enfermería en los servicios de emergencias médicas*, 156(156), 1-156.
<https://www.npunto.es/revista/50/el-rol-de-enfermeria-en-los-servicios-de-emergencias-medicas>

Farías, M. E. (2021). Calidad de atención y cuidado de enfermería en servicio de emergencia visto desde la perspectiva del paciente. *Salud, Ciencia y Tecnología*, 1, 39-39.

<https://doi.org/10.56294/saludcyt202139>

Flórez, F., López, L., & Bernal, C. (2022). Prevalencia de eventos adversos y sus manifestaciones en profesionales de la salud como segundas víctimas. *Biomédica*, 42(1), 184-195. <https://doi.org/10.7705/biomedica.6169>

Florez, M. (2023). *Prevención del cansancio en el personal de salud de Fundación Casalud como barreras del paquete instruccional de seguridad del paciente.*

<https://repositorio.unicordoba.edu.co/handle/ucordoba/7739>

Giovanella, L., Vega, R., Tejerina-Silva, H., Acosta-Ramirez, N., Parada-Lezcano, M., Ríos, G.,

Iturrieta, D., Almeida, P. F. de, & Feo, O. (2020). ¿Es la atención primaria de salud integral parte de la respuesta a la pandemia de Covid-19 en Latinoamérica? *Trabalho, Educação e Saúde*, 19, e00310142. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00310>

Gonzales, L. A., Ramirez, R., Hinostroza, A., & Shahuano, D. (2019). *Nivel de conocimiento y actitudes del personal asistencial sobre las medidas de prevención de las infecciones intrahospitalarias en el servicio de emergencia y urgencias Hospital Tingo María 2017.*

[Tesis de grado, Universidad Nacional Hermilio Valdizán].

<https://hdl.handle.net/20.500.13080/6103>

Howard, I., Howland, I., Castle, N., Al Shaikh, L., & Owen, R. (2022). Retrospective identification of medication related adverse events in the emergency medical services through the analysis of a patient safety register. *Scientific Reports*, 12(1), 2622.

<https://doi.org/10.1038/s41598-022-06290-9>

- Huatay Soto, M. J. (2021). Cuidado de enfermería desde la percepción del paciente y familia servicio de emergencia del Hospital Regional Docente Cajamarca, 2018. *Universidad Nacional de Cajamarca Repositorio Institucional - UNC*.
<http://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/4299>
- Izquierdo, E. (2015). Enfermería: Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana. *Revista Cubana de Enfermería*, 31(3), 0-0.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-03192015000300006&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Lagos, F. (2022). *Intervención del profesional de enfermería para la seguridad del paciente en el servicio de emergencia del centro de salud San Camilo de Lellis de Chuquibambilla—2022* [Tesis de grado, Universidad Nacional del Callao].
<http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/7654>
- Leupin, A. (2021). *Percepción sobre las prácticas de promoción de la salud laboral en los funcionarios del servicio SAMU Curicó, incluyendo el contexto de pandemia*.
<https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/178909>
- Lopez, F. A. (2022). *Evidencias científicas de las intervenciones de enfermería en la prevención y cuidado de las lesiones por presión en servicios de emergencia* [Tesis de grado, Universidad Peruana Cayetano Heredia].
<https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/13235>
- Lovett, B. P. (2019). “Intervención de enfermería en pacientes con traumatismo encéfalo craneal en el servicio de emergencia del Hospital Luis Negreiros Vega, Callao 2019”.
Repositorio institucional – UNAC.
<http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/4096>

- Martinez Figueroa, R. F. (2019). Conocimiento del enfermero sobre seguridad del paciente en la prevención de eventos adversos en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen 2019. *Repositorio institucional – UNAC*.
<http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/4316>
- Martinez, G., Zabalegui, A., & Sevilla, S. (2021). Gestión y liderazgo de los servicios de Enfermería en el plan de emergencia de la pandemia COVID-19: La experiencia del Hospital Clínic de Barcelona. *Enfermería Clínica, 31*, S12-S17.
<https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.05.002>
- Matiz-Vera, G. D., González-Consuegra, R. V., Matiz-Vera, G. D., & González-Consuegra, R. V. (2022). Conocimientos del equipo de enfermería en prevención de lesiones por presión en un hospital de Bogotá. *Gerokomos, 33*(4), 256-262.
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1134-928X2022000400010&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Mogollon, I. C. M., Maroto, M. M., & González, A. R. Á. (2020). Cultura de seguridad del paciente en la formación de enfermería. *Revista Cubana de Enfermería, 36*(2), Article 2.
<https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3239>
- Nasiri, M., Jafari, Z., Rakhshan, M., Yarahmadi, F., Zonoori, S., Akbari, F., Sadeghi Moghimi, E., Amirmohseni, L., Abbasi, M., Keyvanloo Sharstanaki, S., & Rezaei, M. (2023). Application of Orem's theory-based caring programs among chronically ill adults: A systematic review and dose-response meta-analysis [Aplicación de los programas de cuidados basados en la teoría de Orem entre adultos con enfermedades crónicas: Una revisión sistemática y un metaanálisis dosis-respuesta]. *International Nursing Review, 70*(1), 59-77. <https://doi.org/10.1111/inr.12808>

Organización Mundial de la Salud. (2023). *Seguridad del paciente*.

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>

Organización Panamericana de la Salud. (2022, septiembre 9). *Perfil de País—Perú*. Salud en las

Américas. <https://hia.paho.org/es/paises-2022/perfil-peru>

Orosco, G. S., Andamayo, M. del P., & Torres, Y. (2017). *Cuidado humanizado de la enfermera según la teoría de Watson, en pacientes del Servicio de Emergencia del Hospital*

Arzobispo Loayza 2017 [Tesis de grado, Universidad Peruana Cayetano Heredia].

<https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/3532>

Peradejordi-Torres, R. M., & Valls-Matarín, J. (2023). Percepción de la cultura de seguridad del paciente en un área de críticos. *Enfermería Intensiva*, 34(3), 148-155.

<https://doi.org/10.1016/j.enfi.2022.11.002>

Portal Villegas, B. L. (2019). *Revisión crítica: Intervenciones de la enfermera emergencista en la prevención de riesgos del paciente en los servicios de emergencia*.

<http://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/2120>

Portela, A. de C. da P., Olímpio, M. A. de C., Ponte, M. A. V., Santos, F. D. dos, Paiva, A. F. G. de, & Sousa, V. E. C. de. (2017). Nurses' perceptions of patient safety in the emergency setting: A qualitative study. *Cultura de Los Cuidados*, 49, Article 49.

<https://doi.org/10.14198/cuid.2017.49.03>

Resolución Ministerial N.º 163-2020-MINSA (2020).

https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/574913/RM_163-2020-

[MINSA_Y_ANEXOS.PDF?v=1585924670](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/574913/RM_163-2020-MINSA_Y_ANEXOS.PDF?v=1585924670)

Smith, H. A. B., Besunder, J. B., Betters, K. A., Johnson, P. N., Srinivasan, V., Stormorken, A., Farrington, E., Golianu, B., Godshall, A. J., Acinelli, L., Almgren, C., Bailey, C. H.,

- Boyd, J. M., Cisco, M. J., Damian, M., deAlmeida, M. L., Fehr, J., Fenton, K. E., Gilliland, F., ... Berkenbosch, J. W. (2022). 2022 Society of Critical Care Medicine Clinical Practice Guidelines on Prevention and Management of Pain, Agitation, Neuromuscular Blockade, and Delirium in Critically Ill Pediatric Patients With Consideration of the ICU Environment and Early Mobility. *Pediatric Critical Care Medicine*, 23(2), e74. <https://doi.org/10.1097/PCC.0000000000002873>
- Suarez, N. J. (2023). Seguridad del paciente y prevención de eventos adversos por el profesional de enfermería de un hospital nacional, Lima 2022. *Repositorio Institucional - UCV*. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/106475>
- Tocas, M. (2023). “*Predicción de mortalidad mediante sistemas de puntuación News 2, Sofa, qsofa y criterios Sirs en el servicio de Emergencia del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2022*” [Tesis de grado, Universidad Nacional de Cajamarca]. <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/5694>
- Tunqui Cruz, R. C. (2021). Conocimiento del personal de enfermería sobre la intervención en crisis de primera instancia y Primeros Auxilios Psicológicos. *Revista Ecuatoriana de Psicología*, 4(9), Article 9. <https://doi.org/10.33996/repsi.v4i9.54>
- Urra, E., Jana, A., & García, M. (2011). ALGUNOS ASPECTOS ESENCIALES DEL PENSAMIENTO DE JEAN WATSON Y SU TEORÍA DE CUIDADOS TRANSPERSONALES. *Ciencia y enfermería*, 17(3), 11-22. <https://doi.org/10.4067/S0717-95532011000300002>
- Vega, Y. D. L. Á. (2023). *Cuidados de enfermería para prevenir complicaciones en pacientes con intubación endotraqueal* [masterThesis, UniAndes]. <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/15728>

Apéndice

A: Instrumentos de recolección de datos

Buen día:

El presente cuestionario tiene por objetivo determinar el nivel de conocimientos de los Enfermeros sobre la prevención de riesgos del paciente en los servicios de emergencia. El mismo tiene carácter anónimo y es voluntario. Se le pide que responda lo más veraz el mismo. Le agradecemos colaboración.

DATOS GENERALES:

Edad: _____ (años) Sexo: F () M () Años de experiencia laboral _____

Tiempo de servicio en el Área de emergencia _____ años

Grado de instrucción:

- Técnico ()
- Universitario ()

INSTRUCCIONES

Marque con un Aspa (X) la opción que usted considere correcta.

CUESTIONARIO

CONOCIMIENTOS SOBRE MEDIDAS GENERALES PREVENTIVAS

1. ¿Sabe usted si existe algún documento Directiva, norma técnica, guía clínica o protocolo sobre prevención y control de las complicaciones intrahospitalarias?:

a) Si ()

b) No () Diga usted cual es el documento: _____

2. ¿Que son las normas de bioseguridad?:

- a) ___ Conjunto de medidas preventivas.
- b) ___ Conjunto de normas para el cuidado de la salud y prevención de las infecciones.
- c) ___ Conjunto de medidas y normas preventivas, destinadas a mantener el control de factores de riesgo laborales procedentes de agentes biológicos, físicos o químicos.
- d) ___ Ninguno es correcto

3. La Bioseguridad tiene principios básicos que todo personal debe conocer ¿Diga usted cuáles son estos principios?:

- a) ___ Protección, Aislamiento y Universalidad.
- b) ___ Universalidad, Barreras protectoras y Control de residuos.
- c) ___ Barreras protectoras, Universalidad y Control de infecciones.
- d) ___ Lavado de manos, Barreras protectoras, Universalidad y Control de infecciones.
- e) ___ Ninguno es correcto.

4. ¿Cuál es la norma técnica de prevención y control de las infecciones intrahospitalarias?

- a) ___ Norma técnica de salud 020-MINSA/DGSP V.01
- b) ___ Norma técnica de salud 096-MINSA/DIGESA V.01.
- c) ___ Norma técnica de salud 076-MINSA/DIGESA V.01
- d) ___ Norma técnica de salud 056-MINSA/DIGESA V.01

5. Si Ud. considera al lavado de manos una medida de bioseguridad, ¿en qué momento se deben realizar?

- a. ___ Siempre antes y después de atender al paciente y tener contacto con los Residuos sólidos hospitalarios.
- b. ___ No siempre antes, pero si después.
- c. ___ Depende si el paciente es infectado o no.

6. ¿Cuáles son las clases de lavado de manos para una medida de bioseguridad adecuada?

- a. ___Social, Medico, Seco y Quirúrgico
- b. ___Clínico, Seco y Quirúrgico
- c. ___Normal, clínico, Médico y Quirúrgico
- d. ___Médico, Común, Social y quirúrgico

CONOCIMIENTOS SOBRE MANEJO, CLASIFICACIÓN Y ELIMINACIÓN DE RESIDUOS:

7. ¿Qué es segregación de residuos sólidos de los establecimientos de salud y serviciosmedico de apoyo?:

- a. ___Acción de separación en el lugar de generación de los residuos sólidos ubicándolos de acuerdo a su clase y en el recipiente correspondiente.
- b. ___Acción de almacenamiento en el lugar de generación de los residuos sólidosubicándolos de acuerdo a su clase y en el recipiente correspondiente.
- c. ___Acción de eliminación en el lugar de generación de los residuos sólidosubicándolos de acuerdo a su clase y en el recipiente correspondiente

8. Los colores de tachos o recipientes con que debe contar los servicios del Hospital son:

- a) ___Rojo, Amarillo y Negro.
- b) ___Rojo, Amarillo, Negro y Verde.
- c) ___Rojo, Amarillo, Anaranjado, Negro y Verde.
- d) ___Rojo, Amarillo, Negro, Verde y Azul.

9. ¿Cómo se clasifican los residuos sólidos según el manejo y eliminación segura?:

- a) ___Residuos contaminados, residuos comunes, residuos simples.
- b) ___Residuos biocontaminados, residuos especiales, residuos comunes.
- c) ___Residuos biocontaminados, residuos comunes.

d) ___Residuos Altamente biocontaminados, residuos especiales, residuos comunes.

10. ¿Cómo se clasifican los residuos sólidos según su origen y riesgos asociados?

a) ___Clase A Residuos contaminados, Clase B residuos comunes, Clase C residuos simples.

b) ___Clase A Residuos biocontaminados, Clase B residuos especiales, Clase C residuos comunes.

c) ___Clase C Residuos biocontaminados, Clase A residuos comunes.

d) ___Clase D Residuos Altamente biocontaminados, Clase C Biocontaminados, Clase B residuos especiales, Clase A residuos comunes.

11. ¿Qué se debe hacer con el material descartable (agujas, jeringas) utilizado?

a) ___Se elimina en cualquier envase más cercano.

b) ___Se desinfecta con alguna solución.

c) ___Se elimina en un recipiente especial.

12. ¿Cuál es el color que debe tener la bolsa, donde seleccionaría material biocontaminado?

a) ___Bolsa roja.

b) ___Bolsa negra.

c) ___Bolsa amarilla.

13. ¿Después de haber utilizado guantes en procedimientos y el usuario no está infectado, como debería eliminarse este material?

a) ___Se desecha.

b) ___Se vuelve a utilizar, por que el paciente no es infectado.

c) ___Se usa el guante hasta dos veces y luego se descarta.

14. ¿En cuál de los tachos o recipientes se debe eliminar papel toalla utilizado en la atención al paciente?

a) ___Rojo.

b) ___Amarillo.

c) ___Negro.

d) ___Verde.

15. ¿Qué tipos de residuos se genera en central de esterilización?

a. ___Residuos contaminados, residuos comunes, residuos simples.

b. ___Residuos biocontaminados, residuos especiales, residuos comunes.

c. ___Residuos biocontaminados, residuos comunes.

d. ___Residuos Altamente biocontaminados, residuos especiales, residuos comunes.

16. En caso de accidente con objeto punzo cortante, lo primero que se debe hacer es:

a) ___Lavar la zona, con jabón, uso de antiséptico y notificar el caso al jefe de Servicio, para que este notifique a Epidemiología y se dé tratamiento preventivo.

b) ___Revisar la HC del paciente, si no tiene una enfermedad infecto contagiosa, nohay mayor peligro.

c)___Cualquier medida que se realice será innecesaria, porque ya ocurrió elaccidente.

CONOCIMIENTOS SOBRE PREVENCIÓN DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS

POR TIPOS:

17. ¿Qué indicadores se consideran para el control de las infecciones intrahospitalarias en su Hospital?:

a. Torrente sanguíneo Si () No ()

b. Infecciones respiratorias bajas Si () No ()

c. infecciones urinarias Si () No ()

d. infecciones de la herida operatoria Si () No ()

e. Uso de profilaxis antibiótica Si () No ()

18. Cuando termina el turno de trabajo se debe:

- a. Dejar el mandil en el Hospital
- b. ___ Irse con el mandil puesto
- c. ___ Cambiarse y llevar el mandil
- d. ___ Lavar el mandil en casa.

19. Las principales vías de transmisión de los agentes patógenos son:

- a. ___ Via aérea, por contacto y digestiva
- b. ___ Contacto directo, por gotas, via aérea.
- c. ___ Via aérea, por gotas y vías digestivas.

20. El tiempo de duración de un lavado de manos clínico es:

- a. ___ Menos de 15 segundos
- b. ___ De 15 a 30 segundos.
- c. ___ Más de 45 segundos.

Gracias por tu tiempo.

Variable Intervención en prevención de riesgos del paciente.

Buen día:

El presente cuestionario tiene por objetivo determinar el nivel de intervención de los Enfermeros sobre la prevención de riesgos del paciente en los servicios de emergencia. El mismo tiene carácter anónimo y es voluntario. Se le pide que responda lo más veraz el mismo. Le agradecemos colaboración.

Nº	INDICADORES/PREGUNTAS	Nunca	Casi Nunca	Casi Siempre	Siempre
Condiciones de procedimientos					
1	¿Los procedimientos clínicos solo se realizan cuando está indicado?				
2	¿Los procedimientos clínicos se realizan completos?				
3	¿Se realizan los procedimientos clínicos evitando cometer errores?				
4	¿Siempre se realizan procedimientos clínicos sin errores?				
Ejecución en la asistencia					
5	¿La asistencia a los pacientes se realiza solo cuando está indicado?				
6	¿La asistencia a los pacientes se realiza siempre completa?				
7	¿Cuándo se realiza la asistencia a un paciente se trata de prevenir en mínimo error?				
8	¿Siempre se trata al paciente de acuerdo con su patología?				
Documentos de pacientes					
9	¿Los documentos de los pacientes siempre están disponibles?				
10	¿Tiene facilidad para acceder a los documentos que requiere?				
11	¿Los documentos de los pacientes reflejan claridad y son legibles?				

12	¿La información en los documentos mayormente está incompleta?				
Pacientes y medicación					
13	¿Siempre se realiza otra revisión en los medicamentos para evitar errores?				
14	¿Tiene la seguridad que los medicamentos indicados al tratamiento del paciente son precisos y confiables?				
15	¿Siempre se verifica que las dosis indicadas a los pacientes sean correctas?				
16	¿Cuándo asiste a un paciente le explica detalladamente sobre los medicamentos recetados?				
17	¿Siempre revisa la fecha de caducidad de los medicamentos?				

B: Validez de los instrumentos

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO (JUICIO DE EXPERTOS)

El presente instrumento tiene como finalidad medir la intervención de enfermería sobre conocimientos de prevención de riesgos del paciente en los servicios de emergencia del centro de salud en Saposoá, 2023

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso sea necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N°:01

Fecha actual: 15/6/2024

Nombres y Apellidos de Juez: KATHERINE CORDOVA GARCIA

Institución donde labora: CENTRO DE SALUD SAPOSOA I-4

Años de experiencia profesional o científica: 11 AÑOS


Lic. Enf. Katherine M. Cordova Garcia
CEP: 05417

Firma y Sello

Crterios Generales para la Validez de Contenido del Instrumento

CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO DICTAMINADO POR EL JUEZ

1) Está de acuerdo con las caracteristicas, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

SI (X) NO ()
1 0

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

2) A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (X) NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI () NO (X)
1→0 0→1

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

4) Existen palabras difciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI () NO (X)

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

5) Las opciones de respuesta estn suficientemente graduados y pertinentes para cada item o reactivo del INSTRUMENTO?

SI (X) NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

6) Los tems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI () NO (X)

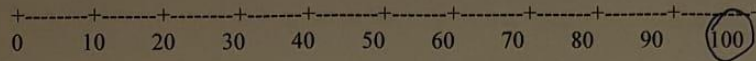
Observaciones:.....

Sugerencias:.....

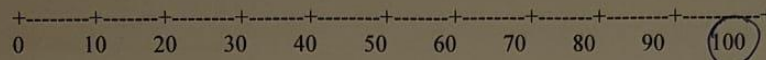
VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES: Sírvase encerrar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

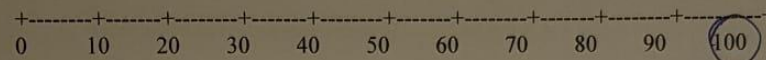
¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?



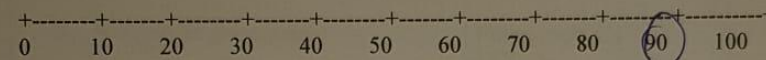
¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?



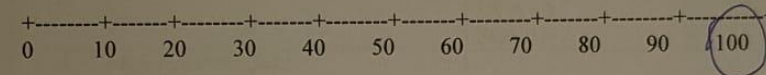
¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?



¿Considera Ud. que si aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?



¿Estima Ud. que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?



¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

VALIDADO POR : KHATERINE CORDOVA GARCIA
FECHA :15/06/2024

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO

(JUICIO DE EXPERTOS)

El presente instrumento tiene como finalidad medir la intervención de enfermería sobre conocimientos de prevención de riesgos del paciente en los servicios de emergencia del centro de salud en Saposoa, 2023

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso sea necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N°:02

Fecha actual: 10/6/2024

Nombres y Apellidos de Juez: JHERSON NAVARRO VASQUEZ

Institución donde labora: CENTRO DE SALUD SAPOSOA I-4

Años de experiencia profesional o científica: 8 AÑOS


.....
D^o Jheron M. Navarro Vásquez
Dip. en Emergencias y Desastres
CEP: 085344 RNE: 029990

Firma y Sello

CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ

1) Está de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

SI (X)
1

NO ()
0

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

2) A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (X)

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI ()
1→0

NO (X)
0→1

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

4) Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI ()

NO (X)

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

5) Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

SI (X)

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

6) Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI ()

NO (X)

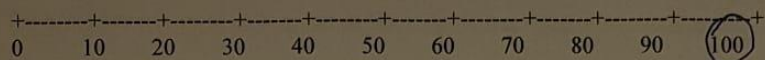
Observaciones:.....

Sugerencias:.....

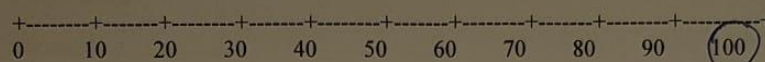
VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES: Sírvase encerrar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

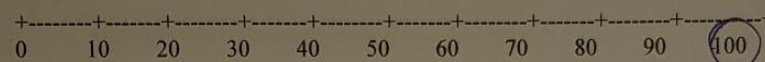
¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?



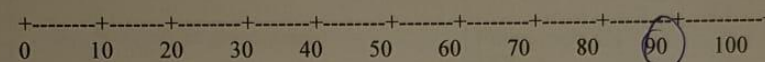
¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?



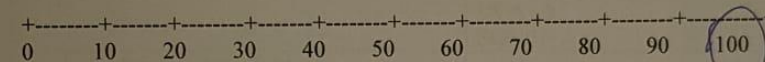
¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?



¿Considera Ud. que si aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?



¿Estima Ud. que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?



¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

VALIDADO POR : JHERSON VASQUEZ NAVARRO
FECHA :10/06/2024

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO

(JUICIO DE EXPERTOS)

El presente instrumento tiene como finalidad medir la intervención de enfermería sobre conocimientos de prevención de riesgos del paciente en los servicios de emergencia del centro de salud en Saposoa, 2023

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso sea necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N°:03

Fecha actual: 01/06/2024

Nombres y Apellidos de Juez: MAYRA CRISTINA PEREZ RAMIREZ

Institución donde labora: CENTRO DE SALUD SAPOSOA I-4

Años de experiencia profesional o científica: 10 AÑOS


Lic. Enf. Mayra C. Pérez Ramírez
Esp. en Centro Quirúrgico
CEP 066710 RNE 032205

Firma y Sello

**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ**

1) Está de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

SI (X)
1

NO ()
0

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

2) A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (X)

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI ()
1→0

NO (X)
0→1

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

4) Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI ()

NO (X)

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

5) Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

SI (X)

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

6) Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI ()

NO (X)

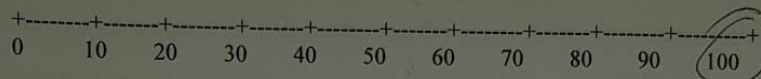
Observaciones:.....

Sugerencias:.....

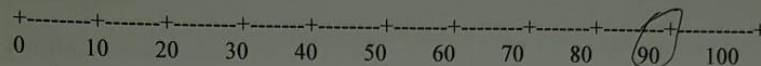
VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES: Sírvase encerrar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

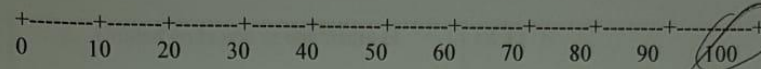
¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?



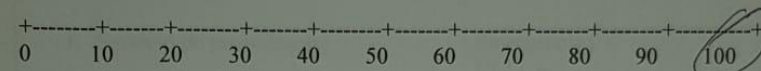
¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?



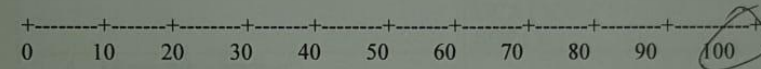
¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?



¿Considera Ud. que si aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?



¿Estima Ud. que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?



¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

VALIDADO POR : MAYRA CRISTINA PEREZ RAMIREZ
FECHA: 01/06/2024

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO

(JUICIO DE EXPERTOS)

El presente instrumento tiene como finalidad medir la intervención de enfermería sobre conocimientos de prevención de riesgos del paciente en los servicios de emergencia del centro de salud en Saposoa, 2023

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso sea necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N°:05

Fecha actual: 29/06/2024

Nombres y Apellidos de Juez: TERESA GARCIA ORBE

Institución donde labora: CENTRO DE SALUD SAPOSOA I-4

Años de experiencia profesional o científica: 8 AÑOS


.....
Teresa Garcia Orbe
Lic. Enfermería
CEP 036945

Firma y Sello

CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ

1) Está de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

SI (X)
1

NO ()
0

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

2) A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (X)

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI ()
1→0

NO (X)
0→1

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

4) Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI ()

NO (X)

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

5) Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

SI (X)

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

6) Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI ()

NO (X)

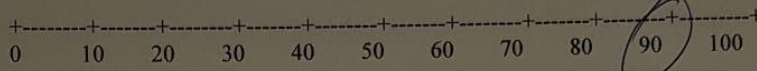
Observaciones:.....

Sugerencias:.....

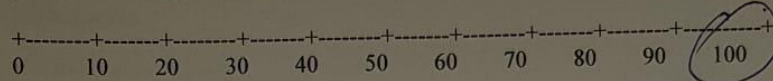
VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES: Sírvase encerrar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

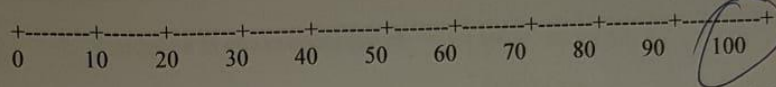
¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?



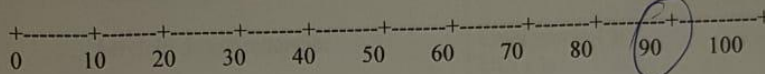
¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?



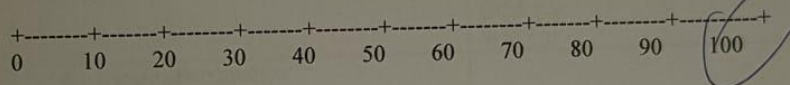
¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?



¿Considera Ud. que si aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?



¿Estima Ud. que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?



¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

VALIDADO POR : TERESA GARCIA ORBE

FECHA :29/06/2024

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO

(JUICIO DE EXPERTOS)

El presente instrumento tiene como finalidad medir la intervención de enfermería sobre conocimientos de prevención de riesgos del paciente en los servicios de emergencia del centro de salud en Saposoa, 2023

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso sea necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.


Juez N°:04

Fecha actual: 29/06/2024

Nombres y Apellidos de Juicio : KATTYA FIORELA OLORTEGUI SANCHEZ

Institución donde labora: CENTRO DE SALUD SAPOSOA I-4

Años de experiencia profesional o científica: 8 AÑOS


Katty F. Olortegui Sánchez
Lic. Enfermería
CLP: 69663

Firma y Sello

CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ

1) Está de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

SI (X)
1

NO ()
0

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

2) A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (X)

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI ()
1→0

NO (X)
0→1

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

4) Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI ()

NO (X)

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

5) Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

SI (X)

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

6) Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI ()

NO (X)

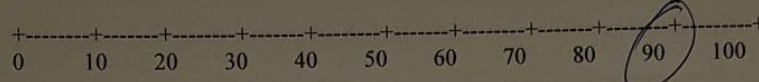
Observaciones:.....

Sugerencias:.....

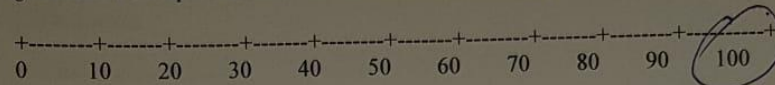
VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES: Sírvase encerrar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

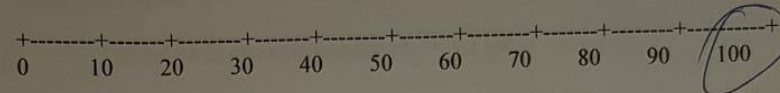
¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?



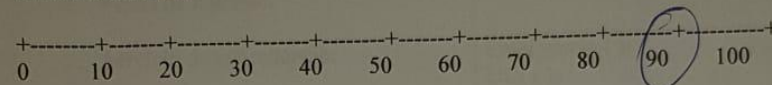
¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?



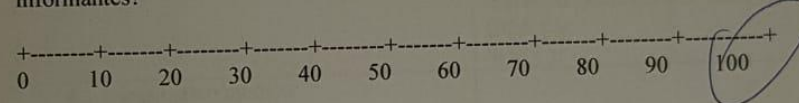
¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?



¿Considera Ud. que si aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?



¿Estima Ud. que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?



¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

VALIDADO POR :KATTYA FIORELA OLORTEGUI SANCHEZ
FECHA:29/09/2024

VALIDEZ DE CONTENIDO POR EXPERTOS DEL INSTRUMENTO

Enunciados	Valor
1. ¿Sabe usted si existe algún documento Directiva, norma técnica, guía clínica o protocolo sobre prevención y control de las complicaciones intrahospitalarias?	1
2. ¿Que son las normas de bioseguridad?:	1
3. La Bioseguridad tiene principios básicos que todo personal debe conocer ¿Diga usted cuáles son estos principios	1
4. ¿Cuál es la norma técnica de prevención y control de las infecciones intrahospitalarias?	1
5. Si Ud. considera al lavado de manos una medida de bioseguridad, ¿en qué momento se deben realizar?	1
6. ¿Cuáles son las clases de lavado de manos para una medida de bioseguridad adecuada?	0.96
7. ¿Qué es segregación de residuos sólidos de los establecimientos de salud y servicios medico de apoyo?:	0.96
8. Los colores de tachos o recipientes con que debe contar los servicios del Hospital son:	0.96
9. ¿Cómo se clasifican los residuos sólidos según el manejo y eliminación segura?:	1
10. ¿Cómo se clasifican los residuos sólidos según su origen y riesgos asociados?	1
11. ¿Qué se debe hacer con el material descartable (agujas, jeringas) utilizado?	1
12. ¿Cuál es el color que debe tener la bolsa, donde seleccionaría material biocontaminado ?	0.86
13. ¿Después de haber utilizado guantes en procedimientos y el usuario no está infectado, como debería eliminarse éste material	1
14. ¿En cuál de los tachos o recipientes se debe eliminar papel toalla utilizado en la atención al paciente?	0.96
15. ¿Qué tipos de residuos se genera en central de esterilización?	1
16. En caso de accidente con objeto punzo cortante, lo primero que se debe hacer es:	1
17. ¿Qué indicadores se consideran para el control de las infecciones intrahospitalarias en su Hospital?:	0.93
18. Cuando termina el turno de trabajo se debe:	1
19. Las principales vías de transmisión de los agentes patógenos son:	0.93
20. El tiempo de duración de un lavado de manos clínico es:	1
Total	0.98

Validez de contenido por expertos del instrumento II

Enunciados		Valor
1	¿Los procedimientos o clínicos solo se realizan cuando está indicado?	0.88
2	¿Los procedimientos clínicos se realizan completos?	1
3	¿Se realizan los procedimientos clínicos evitando cometer errores?	0.88
4	¿Siempre se realizan procedimientos clínicos sin errores?	1
5	¿La asistencia a los pacientes se realiza solo cuando está indicado?	0.82
6	¿La asistencia a los pacientes se realiza siempre completa?	1
7	¿Cuándo se realiza la asistencia a un paciente se trata de prevenir en mínimo error?	1
8	¿Siempre se trata al paciente de acuerdo con su patología?	0.94
9	¿Los documentos de los pacientes siempre están disponibles?	1
10	¿Tiene facilidad para acceder a los documentos que requiere?	0.94
11	¿Los documentos de los pacientes reflejan claridad y son legibles?	1
12	¿La información en los documentos mayormente está incompleta?	0.88
13	¿Siempre se realiza otra revisión en los medicamentos para evitar errores?	0.82
14	¿Tiene la seguridad que los medicamentos indicados al tratamiento del paciente son preciso y confiable?	1
15	¿Siempre se verifica que las dosis indicadas a los pacientes sean correctas?	1
16	¿Cuándo asiste a un paciente le explica detalladamente sobre los medicamentos recetados?	0.94
17	¿Siempre revisa la fecha de caducidad de los medicamentos?	1
	Total	0.95

Matriz de datos de validación del contenido por los expertos instrumento I y II

Items	Expertos				
	1	2	3	4	5
1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	1	1
3	1	1	1	1	1
4	1	1	1	1	1
5	1	1	1	1	1
6	1	1	1	1	1
7	1	1	1	1	1
8	1	1	0	1	1
9	1	1	1	1	1
10	1	1	1	1	1
11	1	1	1	1	1
12	1	1	0	1	1
13	1	1	1	1	1
14	1	1	1	1	1
15	1	1	1	1	1
16	1	1	1	1	1
17	1	1	1	1	1
18	1	1	1	1	1
19	1	1	0	1	1
20	1	1	1	1	1

Al tabular los datos del cuestionario I, los 5 jueces concluyen que es un cuestionario **aplicable**.

	Expertos				
	1	2	3	4	5
1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	1	1
3	1	0	1	1	1
4	1	1	1	1	1
5	1	1	1	1	0
6	1	1	1	1	1

7	1	1	1	1	1
8	0	1	1	1	1
9	1	1	1	1	1
10	1	1	1	1	1
11	1	1	1	1	1
12	1	1	1	1	1
13	1	1	1	1	1
14	1	1	1	1	1
15	1	1	1	1	1
16	1	0	1	1	1
17	1	1	1	1	1

Al tabular los datos del cuestionario II, los 5 jueces concluyen que es un cuestionario **aplicable**.

C: Confiabilidad de los instrumentos

La confiabilidad del instrumento se hizo con 5 jueces expertos. Luego se aplicó KR20 como resultados:

SUJETOS	KR20 - CUESTIONARIO CONOCIMIENTO																				SUMA	
	i1	i2	i3	i4	i5	i6	i7	i8	i9	i10	i11	i12	i13	i14	i15	i16	i17	i18	i19	i20		
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	0.36
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	0.36
3	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	17	5.76
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	0.36
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	0.36
Total	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	4	5		
p	1	1	1	1	1	1	1	0.8	1	1	1	0.8	1	1	1	1	1	1	0.8	1		
q	0	0	0	0	0	0	0	0.2	0	0	0	0.2	0	0	0	0	0	0	0.2	0		
p*q	0	0	0	0	0	0	0	0.16	0	0	0	0.16	0	0	0	0	0	0	0.16	0		
SUJETOS	5																					
MEDIA	19.4																					
Σp*q	0.48																					
VAR	1.8																					
Ítems	20																					
KR-20	0.77																					

INSTRUMENTO ES CONFIABLE ACEPTABLE

Si el $KR \geq 0.70$ el instrumento es confiable, por lo que se concluye que el instrumento es confiable para su aplicación en la investigación por haber alcanzado un valor de 0.77.

Cuestionario II

Confiabilidad	Valor	Ítems validos
Alfa de Cronbach	0.89	17

$$\alpha = 0.89$$

Si el $\alpha \geq 0.70$ el instrumento es confiable, por lo que se concluye que el instrumento es confiable para su aplicación en la investigación por haber alcanzado un valor de 0.89.

D: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada: "Intervención de enfermería sobre conocimientos de prevención de riesgos del paciente en los servicios de emergencia del centro de salud en Saposoa, 2023", habiendo sido informada del propósito de la misma, así como de los objetivos; y, teniendo la confianza plena de que la información que en el instrumento vierta será sólo y exclusivamente para fines de la investigación en mención; además, confío en que la investigación utilizará adecuadamente dicha información, asegurándome la máxima confidencialidad"

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

Estimada usuaria:

La investigadora del proyecto para el cual Ud. ha manifestado su deseo de participar, habiendo dado su consentimiento informado, se compromete con Ud. a guardar la máxima confidencialidad de la información, así como también le asegura que los hallazgos serán utilizados sólo con fines de investigación y no le perjudicarán en lo absoluto.

Atte.

Firma del Usuario/a

E: Matriz de consistencia

Título: Efectividad de la intervención de enfermería y conocimientos de prevención de riesgos del paciente en los servicios de emergencia del centro de salud en Saposoa, 2023.

Problema	Objetivos	Variables	Hipótesis	Metodología
Problema general	Objetivo general	Variable 1	Hipótesis general	Enfoque: Cuantitativo
¿Cuál es la evaluación de la intervención de enfermería y conocimientos de prevención de riesgos del paciente en los servicios de emergencia del centro de salud en Saposoa, 2023?	Determinar la efectividad de la intervención de enfermería y conocimientos de prevención de riesgos al paciente en los servicios de emergencia del centro de salud en Saposoa, 2023.	Conocimientos de prevención de riesgo del paciente.	La aplicación de un programa educativo mejora la intervención de enfermería y los conocimientos sobre prevención de riesgos del personal de enfermería en los servicios de emergencia del centro de salud en Saposoa, 2023.	Diseño: preexperimental Tipo: Descriptiva Corte: Transversal Población: La población de estudio estará integrada por 30 enfermeros que laboran en el centro de salud de Saposoa en el 2023 que cumplen los criterios de inclusión y exclusión del estudio. Muestra: Debido a que la población es finita y conocida, la muestra será tomada en su 100%. Esto corresponde a un muestreo no probabilístico por conveniencia Técnica: Encuesta para cada variable Instrumento: Cuestionario
	Objetivos específicos	Variable 2		
	Identificar las características sociodemográficas del personal de enfermería que labora en el centro de salud de Saposoa sobre la prevención de riesgos del paciente en los servicios de emergencia hospitalaria rural en el 2023. Identificar el nivel de la intervención y los conocimientos sobre prevención de riesgos del personal de enfermería antes y después de la intervención educativa en los servicios de emergencia del centro de salud en Saposoa, 2023.	Intervención en prevención de riesgos del paciente.		

F: Autorización institucional

**“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la
conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”**

CONSTANCIA

Director del centro de salud

Dr. _____

Certifica:

Que el trabajo de investigación: “Intervención de enfermería sobre conocimientos de prevención de riesgos del paciente en los servicios de emergencia del centro de salud en Saposoa, 2023”, presentado por las licenciadas en enfermería Yely Mirella Requejo Alarcón y Maelith Coral Coral; ha sido revisado y aprobado.

Saposoa, 01 de junio del 2024

Director