

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



Una Institución Adventista

Factores asociados en el incumplimiento del registro de eventos adversos por el profesional de enfermería, en los servicios de Adolescentes y Cirugía del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima, 2017.

Por:

Luisa Franco Gordillo de Gonzalez

Melva Ysabel Pereda Geronimo

Carlos Enrique Salazar Crispin

Asesor:

Dr. María Teresa Cabanillas Chavez

Lima, Julio de 2017

Presentaciones en eventos científicos

IV Jornada Científica en Ciencias de la Salud “La Investigación y el Desarrollo de las Especialidades en Enfermería” 13 y 15 de junio del 2017. Universidad Peruana Unión – Lima.

Ficha catalográfica elaborada por el Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación (CRAI) de la UPeU

TIEF	Franco Gordillo, Luisa
2	Factores asociados en el incumplimiento del registro de eventos adversos por el profesional de enfermería, en los servicios de Adolescentes y Cirugía del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima, 2017. / Autores: Luisa Franco Gordillo, Melva Ysabel Pereda Geronimo, Carlos Enrique Salazar Crispin; Asesora: Dra. María Teresa, Cabanillas Chavez. Lima, 2017.
F82	
2017	72 páginas.
	Trabajo de Investigación (2da Especialidad), Universidad Peruana Unión. Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud. Escuela de Posgrado, 2017.
	Incluye referencias, resumen y apéndice.
	Campo del conocimiento: Enfermería.
	1. Eventos adversos. 2. Registros. 3. Profesional de enfermería.

DECLARACIÓN JURADA
DE AUTORÍA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

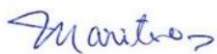
Yo, MARÍA TERESA CABANILLAS CHAVEZ, adscrita a la Facultad de Ciencias de la Salud, y docente en la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el presente trabajo de investigación titulado: “*Factores asociados en el incumplimiento del registro de eventos adversos por el profesional de enfermería, en los servicios de Adolescentes y Cirugía del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima, 2017.*” constituye la memoria que presentan los licenciados: LUISA FRANCO GORDILLO DE GONZALES, MELVA YSABEL PEREDA GERÓNIMO y CARLOS ENRIQUE SALAZAR CRISPIN, para aspirar al título de Especialista en Enfermería en Oncología, ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones de este trabajo de investigación son de entera responsabilidad del autor, sin comprometer a la institución.

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en Lima, a los veintiséis días del mes de julio de 2017.



Dra. María Teresa Cabanillas Chavez

Factores asociados en el incumplimiento del registro de eventos adversos por el profesional de enfermería, en los servicios de Adolescentes y Cirugía del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima, 2017.


TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Presentado para optar el título profesional de Especialista en Enfermería en Oncología

JURADO CALIFICADOR


Dra. Keila Ester Miranda Limachi
Presidente


Mg. Mary Luz Solórzano Aparicio
Secretario


Dra. María Teresa Cabanillas Chavez
Asesor

Lima, 26 de julio de 2017

Índice

Resumen	ix
Capítulo I.....	11
Planteamiento del problema	11
Identificación del Problema	11
Formulación del Problema	14
Problema general.....	14
Problemas específicos.	14
Objetivos de la Investigación	15
Objetivo General.	15
Objetivos Específicos.	15
Justificación.....	15
Justificación teórica.....	15
Justificación metodológica.	16
Justificación práctica y social.....	16
Presuposición Filosófica	16
Capítulo II.....	18
Desarrollo de las perspectivas teóricas	18
Antecedentes de la investigación	18
Definición conceptual de variables	23
Factores asociados al incumplimiento del registro de EA.	23
Incumplimiento en el registro de eventos adversos.....	24
Bases Teóricas.....	24

Evento adverso (EA).....	24
Cuidados de Enfermería.....	32
Teoría de enfermería.....	33
Capítulo III.....	36
Metodología.....	36
Descripción del lugar de ejecución.....	36
Población y muestra.....	37
Población.....	37
Muestra.....	37
Criterios de inclusión y exclusión.....	37
Tipo y Diseño de Investigación.....	38
Formulación de Hipótesis.....	39
Hipótesis general.....	39
Hipótesis específicas.....	40
Identificación de Variables.....	40
Variable Independiente.....	40
Variable dependiente.....	41
Operacionalización de Variables.....	42
Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos.....	43
Proceso de Recolección de Datos.....	44
Procesamiento y Análisis de Datos.....	44
Consideraciones Éticas.....	45
Capítulo IV.....	46

Administración del proyecto de investigación	46
Cronograma de Ejecución	46
Presupuesto	47
Referencias	48
Apéndice	56
Apéndice A: Instrumentos de recolección de datos	57
Apéndice B: Validez de los instrumentos	59
Apéndice C: Confiabilidad de los instrumentos (Incluir matriz de datos).....	66
Apéndice D: Consentimiento informado	68
Apéndice E: Matriz de consistencia.....	70
Apéndice F: Autorización institucional	71
Apéndice G: Solicitud de Permiso	72

Índice de Tablas

Tabla 1. <i>Rango de calificación de las dimensiones</i>	43
Tabla 2. <i>Cronograma de Ejecución del Proyecto</i>	46
Tabla 3. <i>Presupuesto</i>	47

Resumen

La vigilancia de eventos adversos (EA) es una de las recomendaciones para mejorar la calidad de atención en salud, aportando información con la finalidad de lograr un proceso de atención seguro y de este modo evitar incidentes y eventos adversos. Objetivo: Determinar los factores asociados en el incumplimiento del registro de eventos adversos por el profesional de Enfermería, en los servicios de Adolescentes y Cirugía del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Metodología: Estudio de enfoque cuantitativo; diseño correlacional, de corte transversal. El tipo de muestreo será no probabilístico de tipo intencional. La investigación comprende los profesionales de enfermería que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión. La variable de estudio corresponde a Factores asociados al incumplimiento del registro de eventos adversos. El instrumento que se empleará fue elaborado por los investigadores, consta de datos generales compuesto por cinco preguntas y datos específicos que contempla trece ítems. El instrumento comprende tres dimensiones: Factores personales (6 ítems), factores laborales (3 ítems) y factores contextuales (4 ítems). El tipo de respuesta del instrumento es tipo Likert, que se valora con un gradiente de uno a cinco, donde uno correspondería a “nada de acuerdo”, dos “poco de acuerdo”, tres “medianamente de acuerdo”, cuatro “muy de acuerdo” y cinco “totalmente de acuerdo”. La puntuación global del instrumento está dado por: Registro adecuado: 32 a 65 puntos y Registro inadecuado: 13 a 31 puntos. El instrumento fue validado con la técnica de juicio de expertos, con un V Aiken de 0.905 y aplicado mediante una prueba piloto en una población similar a los sujetos investigados, obteniendo un alfa de Crombach, de 0.707.

Los resultados del estudio permitirán proveer, algunas herramientas necesarias para mejorar la cultura de seguridad en favor del paciente a fin de minimizar el daño al usuario; considerando

que los errores aunque existen, pueden ser prevenidos, impartiendo conocimientos sobre seguridad del paciente además de un ambiente de trabajo libre de culpas y que se promueva el reporte sistemático de EA.

Palabras clave: Eventos adversos, Registros, Profesional de enfermería.

Capítulo I

Planteamiento del problema

Identificación del Problema

La Enfermería como profesión se basa en el cuidado, entendiendo este como aquellos actos de asistencia que van dirigidos a otro ser humano, grupo con necesidades reales o potenciales teniendo como objetivo mejorar y aliviar la calidad de vida de la persona (Bernal & Garzón, 2008).

El cuidado que se brinde debe ser oportuno, eficaz, de calidad y se realice de manera adecuada, con las condiciones y elementos disponibles, dando respuestas de manera total o parcial a las necesidades de bienestar de un ser humano, sin embargo puede suceder eventos adversos (EA) como hoy se denomina al suceso inesperado, percance terapéutico, lesión iatrogénica u otro hecho infortunado no relacionado con la historia natural de la enfermedad que ocurre en asociación con la organización y el personal de salud (Vargas, 2016).

En el contexto de un hospital, los EA son asociados a la acción natural de cada uno, se pueden individualizar respecto de la atención de enfermería, que según Parra et al. (2012) los casos de usura por presión son los de mayor incidencia, del mismo modo, Hernández et al. (2006) realizó eventos registrados donde señala que “el 31.1% corresponde a errores en la administración de medicamentos como evento más frecuente, el 38.3% a la alteración en el desarrollo de procedimientos de enfermería en general, un 6.94% a error en la administración de hemoderivados y el 3.85% a quejas por mal trato”. Según el estudio de Palacios y Barreño (2012), los EA como un daño o complicación no intencionada, causado por el tratamiento de una enfermedad puede resultar en discapacidad, muerte o prolongación de su estadía interna

en el hospital, ocasionando un incremento en el costo y dañando la imagen que percibe la sociedad por la calidad de servicios ofrecidos.

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2015) “la seguridad de los pacientes es uno de los pilares más importantes en la atención de salud en la actualidad según sus lineamientos es imprescindible implementar acciones para reducir el riesgo de eventos EA que deriven de esta atención”. Se estima que a escala mundial cada año decenas de millones de enfermos presentan lesiones o mueren a causa de prácticas médicas o atención insegura, casi un paciente de cada diez sufre algún daño al recibir atención sanitaria.

De acuerdo a una investigación del Instituto de Medicina de Estados Unidos, se producen un millón de EA en dicho país, de los cuales entre 44000 y 98000 tienen consecuencias fatales, estos EA son producto del servicio de pacientes hospitalizados, algunos ejemplos son: transfusiones sanguíneas, infecciones hospitalarias, cirugías equivocadas entre pacientes o de localización, caídas y confusiones diagnósticas o terapéuticas (Martínez, Hueso & Gálvez, 2010).

Según el Estudio Iberoamericano de Eventos Adversos (IBEAS, 2007) realizado en 60 hospitales de cinco países de América Latina y América Central (Perú, México, Colombia, Argentina y Costa Rica) se halló una prevalencia del 10.5% de EA, mostrando así que estos problemas ocurren usualmente en organización que ofrecen servicios de salud.

En el Perú según este estudio, los EA en pacientes hospitalizados relacionados con la asistencia sanitaria fue de 11.6% (MINSAs, 2007).

En el caso del hospital Dos de Mayo ubicado en el distrito de Lima, la tasa general de EA estimada es de 3.9%, la cual es una tasa baja a comparación de países del primer mundo, indicando probablemente un sub registro (Espíritu, Lavado, Pantoja, Lan, & Barrientos, 2007).

En el contexto local se ha observado en el INEN que las circunstancias donde se presentan EA son: gestión de medicinas, transfusión de hemoderivados, infecciones intrahospitalarias, mal manejo de catéteres que derivan en flebitis, caídas de pacientes y úlceras por presión (UPP) relacionado a los cambios posturales, los cuales no son registrados en su totalidad a cargo del equipo de enfermería, así tenemos en el Servicio de Adolescentes en lo que va del año sólo se registró un caso de flebitis, tres casos de UPP, cuatro casos de reacciones a transfusión de hemoderivados y uno de reacción alérgica a medicamento observándose en la práctica clínica la presencia de mayor cantidad de EA que no son registrados.

En el INEN, actualmente hay un sistema que registra los EA, realizado en forma voluntaria por el profesional de Enfermería, que es revisado diariamente por la enfermera supervisora quien realiza un consolidado mensual que informa al Departamento de Enfermería y al Departamento de Calidad, registro que no se realiza de manera fehaciente y es motivo de la presente investigación.

La concientización de la cultura del registro ayuda a identificar errores durante los tratamientos de salud y garantizar eficiencia en las intervenciones, logrando confianza en el paciente y el familiar. En relación a lo referido, la bibliografía recopilada sobre el tema, da cuenta de razones relacionadas con diversos factores de índole personal, laboral y su propio contexto, así como actitudes de indiferencia y rechazo al reporte (Vargas, 2016), las cuales se encuentra la escasez de tiempo, temor a recibir sanciones, y algunas complicaciones con el formado del reporte

entre ellos está el temor a acciones disciplinarias, la ocupación y falta de tiempo, la falta de retroalimentación al personal de enfermería, que el formato de reporte es demasiado.

Por ello debe existir una cultura de registro de las intervenciones realizadas, cumpliendo con las políticas institucionales de seguridad. Esta cultura debe fomentar un personal seguro y motivado, mas no, personal temeroso y con sentimiento negativo a la organización (Giraldo et al.,2016).

Ante lo descrito anteriormente se plantea la siguiente interrogante.

Formulación del Problema

Problema general.

¿Cuáles son los factores asociados en el incumplimiento del registro de eventos adversos por el profesional de Enfermería, en los servicios de Adolescentes y Cirugía del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas?

Problemas específicos.

¿Cuáles son los factores laborales asociados en el incumplimiento del registro de eventos adversos por el profesional de Enfermería, en los servicios de Adolescentes y Cirugía del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas?

¿Cuáles son los factores personales asociados en el incumplimiento del registro de eventos adversos por el profesional de Enfermería, en los servicios de Adolescentes y Cirugía del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas?

¿Cuáles son los factores contextuales asociados en el incumplimiento del registro de eventos adversos por el profesional de Enfermería, en los servicios de Adolescentes y Cirugía del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas?

Objetivos de la Investigación

Objetivo General.

Determinar los factores asociados en el incumplimiento del registro de eventos adversos por el profesional de Enfermería, en los servicios de Adolescentes y Cirugía del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.

Objetivos Específicos.

Determinar los factores personales asociados en el incumplimiento del registro de eventos adversos por el profesional de Enfermería, en los servicios de Adolescentes y Cirugía del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.

Determinar los factores laborales asociados en el incumplimiento del registro de eventos adversos por el profesional de Enfermería, en los servicios de Adolescentes y Cirugía del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.

Determinar los factores contextuales asociados en el incumplimiento del registro de eventos adversos por el profesional de Enfermería, en los servicios de Adolescentes y Cirugía del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.

Justificación

Justificación teórica.

La investigación se justifica teóricamente por la recopilación actualizada de la información, es por ello que con esta pretensión de conocer esta realidad se ha elaborado un marco teórico producto de la revisión bibliográfica actualizada y sistematizada respecto a la variable de estudio que sirva como fuente bibliográfica para estudios posteriores que se pondrá a destreza del equipo de salud. El trabajo realizado constituye una fuente teórica generadora de nuevas investigaciones.

Justificación metodológica.

En el presente estudio de investigación, se usará un instrumento construido por los investigadores, validada por seis expertos con el propósito de identificar los factores asociados al incumplimiento del registro de eventos adversos, es decir se aportará con un instrumento de medición.

Justificación práctica y social.

La investigación realizada será beneficiosa pues a través del registro de EA se busca mejorar la cultura de seguridad en favor del paciente a fin de minimizar el daño al usuario, también, está dirigida al equipo de trabajo de enfermería que trabaja en las áreas relacionadas a Adolescentes y Cirugía del INEN, pues será un incentivo para mejorar su desarrollo y desempeño profesional, para la institución, porque fortalece la confianza del usuario en las tareas de salud y para la sociedad al disminuir la morbimortalidad a consecuencia de EA. Los resultados del estudio se pondrán a disposición de la jefatura del servicio y del INEN, para que en base a lo encontrado se puedan diseñar planes estrategias que permitan elevar la calidad de atención a los pacientes.

Presuposición Filosófica

Todos los seres humanos creados por Dios a su imagen y semejanza, expresan el amor de Dios a través del cuidado a los pobres y enfermos es por ello que los profesionales de Enfermería formados en materia del cuidado humano, expresan ese amor por aquella persona desvalida brindando su servicio con calidad y calidez, lo que se corrobora en las Sagradas Escrituras en el libro de Marcos 12:30,31 “Al Señor tu Dios amarás con todo tu corazón, con toda tu alma, con toda tu inteligencia y con todas tus fuerzas. Y después viene este: Amarás a

tu prójimo como a ti mismo”, esto es buscar el bien del prójimo por amor a uno mismo, servir con amor.

White (1959) refiere que todos los enfermeros y quienes están en contacto con el paciente deben manifestarse animosos, tranquilos y serenos; todo apuro, toda agitación y toda confusión deben evitarse, la ignorancia, el olvido y la negligencia han causado la muerte de muchos que hubieran vivido si hubiesen recibido el debido cuidado por parte de enfermeros juiciosos y atentos.

Capítulo II

Desarrollo de las perspectivas teóricas

Antecedentes de la investigación

La investigación ha sido desarrollada en diferentes investigaciones en el ámbito internacional, empero, en el ámbito nacional no existe profundización del tema según las revisiones bibliográficas realizadas. A continuación presentamos algunos de estos estudios con sus respectivos resultados.

Giraldo et al. (2016) realizaron una investigación titulada “Factores que influyen en la omisión del reporte de incidentes y eventos adversos en una institución acreditada de primer nivel en Bogotá”, cuyo objetivo fue investigar los factores que favorecen a la omisión del reporte del incidente o evento adverso y caracterizar la omisión del reporte para orientar las estrategias de intervención y mejorar la cultura de seguridad. La investigación es descriptivo-analítico y se consideró como población al personal de salud de la organización, y se determinó el número de los encuestados por medio del muestreo estadístico. Los resultados reflejaron que el 28% tiene complicaciones para llenar el formato de reportes, el 25 % menciona que no realizan retroalimentación por los eventos o incidentes reportados así mismo, el equipo de trabajo de salud mantiene un temor por las represalias que la organización pueda tomar al analizar algunos de los asuntos reportados (23%).

Vargas (2016) realizó una investigación denominada “Factores personales, laborales y contextuales del profesional de enfermería que inciden en la presencia de un evento adverso”, el objetivo fue detallar cual es la percepción que tienen los profesionales de enfermería respecto a los factores laborales, personales y contextuales que incurren ante algún evento, teniendo como lugar de aplicación fue el área de medicina de un Hospital de Costa Rica. La

población comprendió 38 profesionales del área de medicina y la muestra 32 profesionales considerando los criterios de exclusión. La investigación fue de tipo transversal con la aplicación de un cuestionario certificado y auto administrativo. Dentro de los resultados se obtuvo que la mayoría tiene conocimiento básico de eventos y 26 de los 38 encuestados manifiestan que la ubicación del paciente y el número de profesionales asignados influye en la existencia de eventos, puede en la aparición de eventos adversos. Concluyendo que el equipo de salud si mantiene un básico conocimiento optimo y también señalan que existe relación entre el número de profesionales de salud asignado para el tratamiento, la ubicación y el paciente.

Zárate et al. (2015) desarrollaron la investigación “Factores relacionados con eventos adversos reportados por enfermería en unidades de Cuidados Intensivos”. El lugar de aplicación fue en la ciudad de México y los objetivos de la misma fue determinar las ocurrencias de EA en las áreas de cuidados intensivos; y conocer los factores extrínsecos, intrínsecos y del sistema relacionado de un EA. La muestra de comprendió 137 personas y los datos se obtuvieron mediante la ficha de notificación de EA. Finalmente, los resultados mostraron que el 58% de los EA son de sexo masculino; el 60% se encuentran en edad pediátrica; el 51% estuvo relacionado con invalidez temporal. El 75% de los casos obtenidos pudieron ser evitados.

Martínez, Rivero y Fernández (2015) realizaron un estudio denominado “Efectos adversos en la cadena transfusional en el Instituto de Hematología e Inmunología en la Habana – Cuba”. El objetivo del trabajo fue el de determinar el estado del reporte de las reacciones desfavorables en el proceso de donación y transfusión de sangre como base a la implementación de un sistema de hemovigilancia. La metodología de la investigación fue

descriptiva, y los datos fueron obtenidos del registro de las donaciones y transfusiones de sangre de un periodo (2009-2011) del área de medicina. El resultado obtenido mostró que, de los 4 456 donantes de sangre, sólo 83 eran mujeres (1,86 %). 216 donantes fueron rechazados por positividad a la pesquisa inicial. Así mismo, se transfundieron 13 884 pacientes con 25 592 unidades de los diferentes hemocomponentes. Por lo tanto, la investigación concluye que es necesario reforzarse el sistema de reporte de las reacciones adversas a la donación y la transfusión, enfatizando las tardías no inmunes en las de etiología infecciosa.

Rodríguez (2014) realizó el estudio titulado “Causas de ocurrencia de eventos adversos relacionado con la atención de Enfermería”, La investigación que se realizó en la ciudad de Colombia tuvo como objetivo determinar las causas de ocurrencia de evento adverso relacionadas con la atención de enfermería derivada de la revisión sistemática con una evidencia encontrada en la literatura referente en la década del 2003 al 2013. Los resultados muestran el 15,3 % tienen la probabilidad de sufrir algunos de los eventos adversos. También, que el 30% experimentó dos o más para un total de 568 eventos y las caídas fue uno de los eventos más ocurridos. Por lo tanto, se concluye que en Colombia los profesionales de enfermería no tienen una la cultura de reporte de evento adverso y actualmente no se han realizado investigaciones referentes al tema.

Mira, Cho, Montserrat, Rodríguez y Santa Cruz (2013) realizaron el estudio de investigación titulado “Elementos clave en la implantación de sistemas de notificación de eventos adversos hospitalarios en América Latina”, la pretensión de la investigación fue el de elaborar recomendaciones para diseñar e implantar Sistemas de Notificación (SN) de eventos adversos en base a las experiencias de los países latinoamericanos. La metodología usada fue la cualitativa Metaplán por la cual se obtuvieron experiencias de expertos Latinoamericanos y

expertos de la Organización Panamericana de la Salud. Los resultados fueron: 73 recomendaciones para implementar un SN y 90 sobre limitaciones. La investigación concluye que las implementaciones de SN deben estar acorde a las necesidades de cada organización. Así mismo, la confidencialidad y la seguridad jurídica del personal de salud son elementos fundamentales de los SN.

Parra, Camargo y Rey (2012) realizaron el estudio titulado “Eventos adversos derivados del cuidado de Enfermería”. La finalidad de la investigación fue el de describir la incidencia de eventos relacionados con las acciones de Enfermería. El lugar de aplicación fue en el país de Colombia en una institución de salud de tercer nivel de atención. La metodología comprendió una prueba piloto donde se incluyó 198 pacientes que permanecieron entre 6 a 24 horas en urgencia, particularmente para los pacientes mayores de 18 años. Los resultados durante la prueba piloto mostraron que “los pacientes que realizaron EA el 65.63% (n=21) presento un evento; el 25% (n=8) dos eventos y el 9.38% (n=3) tres eventos. Entre todos los eventos adversos presentados el evento más frecuente fueron las úlceras por presión”. Finalmente, la investigación concluye existen reportes de incidencia importantes de eventos adversos. También concluye, que el tener conocimiento sobre su epidemiología ayudará a brindar mejores medidas de control y prevenirlas.

Palacios y Barreño (2012) desarrollaron un estudio denominado “Factores asociados a EA en pacientes hospitalizados en una entidad de salud en Colombia”. Tuvieron como objetivo determinar factores de riesgo y buscar la relación con la presencia de eventos adversos en el lugar de aplicación respectivo. La metodología se caracterizó por el estudio de casos y controles particularmente para los pacientes en calidad de hospitalizados con eventos adversos o sin eventos durante la temporada de julio a diciembre del 2008. Los resultados

mostraron que existe “una prevalencia de EA de 6,8 %, mientras que 33% de tales pacientes presentó más de un EA en la misma hospitalización. Los EA más frecuentes fueron la infección hospitalaria (28%), re-hospitalización (25%), complicaciones quirúrgicas (14%), problemas relacionados con medicamentos que implican daño al paciente (7,4%), complicaciones médicas (7%) y otros en 18,6%. Por lo que se concluye que en los hospitales donde se realizó la investigación existe frecuentemente presencia de eventos adversos.

Gómez et al. (2011) realizaron el estudio “Cultura de seguridad del paciente por personal de enfermería en Bogotá – Colombia”. El trabajo detalla la percepción de la cultura por el personal de enfermería de las prestadoras de servicios de salud. El tipo de investigación fue descriptivo, transversal y exploratorio durante el 2009. La muestra abarcó 201 profesionales y técnicos en enfermería voluntariamente, cumpliendo también con los criterios de inclusión. Los resultados evidenciaron que la cultura de seguridad del paciente referido por el equipo de salud es favorable, también; la administración se interesa por la seguridad del paciente; existe personal insuficiente y una alta tasa de flujo de personal apreciado como riesgoso. Las conclusiones de la investigación mostraron que las organizaciones que brindan servicios de salud y su equipo están aumentando su enfoque e importancia en la seguridad del paciente.

Garzón (2012) efectuó el estudio “Indicios de atención insegura, errores y eventos adversos ocurridos en el proceso de atención en salud y enfermería en Bogotá- Colombia”. El trabajo tuvo como pretensión prevenir elementos que afecten la seguridad del paciente durante todo el proceso de atención y lograr la eliminación la ocurrencia de eventos adversos. La investigación fue un tipo de estudio cuantitativo, retrospectivo y descriptivo. Los resultados del trabajo de investigación evidencian que, del total de participantes, 1084 eventos no

conformes estuvieron relacionados con el servicio de enfermería, 89 que corresponden a un 82,9%, fueron identificados como indicios de atención insegura, error y EA con responsabilidad exclusiva de enfermería. Así mismo, el 87,5% de los pacientes murieron a causa de errores por personal de enfermería. Finalmente se concluye que los procedimientos con mayor indicio de atención insegura, error y EA son: “administración de medicamentos, registro de líquidos administrados, manejo de catéteres periféricos y centrales, el baño de pacientes relacionados con los riesgos de caídas y el manejo de bombas de infusión”. Por lo que los efectos de estos indicios pueden causar una mayor estancia hospitalaria, algunos tipos de limitaciones del paciente y hasta la pérdida de la vida; evidenciando, la magnitud y el impacto de la problemática en lo referente al fenómeno de los EA.

Espíritu, Lavado, Pantoja, Lan y Barrientos (2007) realizaron el trabajo “Notificación de eventos adversos en un hospital nacional en Lima”, teniendo como finalidad establecer un sistema de notificación de eventos adversos (EA). La metodología fue de investigación operativa y la característica del modelo de los EA fue sistémico. Los resultados mostraron la tasa de EA fue del 3,9% y los EA potenciales, 12 (0,13%). Los EA más detectados fueron las infecciones hospitalarias, con 241 (70%). Por lo tanto, se concluye que la tasa habitual de EA estimada (3,9%) es inferior al de los países del primer mundo, quienes tienen mejores servicios y condiciones de salud en comparación con el país donde se realizó la investigación, indicando que probablemente es un sub registro.

Definición conceptual de variables

Factores asociados al incumplimiento del registro de EA.

Son condiciones que cooperan con otras para producir una situación o comportamiento, por lo tanto el desempeño de una función se ve favorecido o afectado por

determinados factores, en este caso asociados a la omisión del registro de eventos adversos como son los factores personales, laborales y contextuales.

Herzberg (1959) en su Teoría de Motivación e Higiene, señala que el hombre necesita evitar situaciones desagradables y crecer emocionalmente, es por ello que en el trabajo requiere de incentivos diferentes para un trabajo efectivo y eficaz, en lo personal también sus vivencias están asociadas al desempeño de sus funciones generando una determinada acción y respuesta hacia la productividad, del mismo modo influye el contexto en el que se encuentra, el ambiente que lo rodea y las condiciones en que realiza su trabajo (León, 2015).

Incumplimiento en el registro de eventos adversos.

El incumplimiento en el registro de eventos adversos evita la detección de los incidentes y EA, lo que impide la identificación de circunstancias de reforma, para mejorar la calidad en el proceso de atención del personal de salud (MINSa, 2013).

Bases Teóricas

Evento adverso (EA).

Se entiende por EA “Un daño, una lesión o un resultado inesperado e indeseado en la salud del paciente como consecuencia de problemas en la práctica, productos, procedimientos, más que por la enfermedad subyacente” (MINSa, 2014).

Otro autor lo define como “una lesión o daño no intencional causado al paciente por la intervención asistencial, no por la patología de base” (Luengas, 2009).

EA según Palacios y Barreño (2012) son “las lesiones o complicaciones involuntarias que ocurren durante la atención en salud, las cuales son más atribuibles a ésta que a la enfermedad subyacente y pueden conducir a la muerte, incapacidad, deterioro en el estado de salud del paciente, demora del alta, prolongación del tiempo de estancia hospitalaria y al

incremento de los costos de no-calidad, adicionalmente los EA no solo tienen impacto en el paciente y su familia, dado por las lesiones físicas o el daño psicológicos que producen, sino que además generan estrés postraumático, depresión, inicio de ejercicio profesional a la defensiva, costos en el patrimonio y el buen nombre de los profesionales de salud responsables de estas situaciones, además repercuten en el factor económico y financiero por los costos que representan la atención de los mismos y finalmente influyen en la pérdida de credibilidad de la sociedad en la calidad de los servicios cuando estas situaciones se hacen públicas”.

Franco (2006) define EA a la situación o suceso no deseado inherente del servicio de salud y no derivado del estado del paciente, ocurren debido a una mala planificación o por los resultados de la planificación realizada. En las situaciones adversas que se presentan por la prestación del servicio integral en la que están involucrados: profesionales y personal de toda la organización, infraestructura, tecnología y los procesos del negocio; situación que ocurre durante el cuidado clínico y que resultan en daño físico o psicológico secundario a iatrogenia y no al curso natural de la enfermedad o a condiciones propias del paciente, diferente de aquellos EA que no se pueden prevenir llamados complicaciones.

Clasificación de eventos adversos.

Evento adverso prevenible.

Para Luengas “es el resultado no deseado, daño no intencional, causado por la intervención asistencial ejecutada con error que se habría evitado mediante el cumplimiento de los estándares del cuidado asistencial disponibles en un momento determinado y no por la patología de base” (Luengas, 2009).

Evento adverso no prevenible.

El MINSA lo define como “el resultado no deseado, no intencional, que se presenta a pesar del cumplimiento de los estándares del cuidado asistencial” (MINSA 2014).

Evento adverso centinela.

“Es un suceso que produce la muerte o serias secuelas físicas o psicológicas o el riesgo de estas, se incluye entre las injurias serias la pérdida de una parte o función del cuerpo. Es un evento que no debiera ocurrir” (MINSA, 2014).

Error.

Para Bañares, Cavero, López, Orrego y Suñol es “el fracaso de aplicar completamente un plan de acción como fue propuesto o el uso de un plan equivocado para alcanzar un objetivo. Los errores pueden incluir problemas de la práctica, productos, proceder o procedimientos y sistemas” (Bañares, Cavero, López, Orrego, & Suñol, 2009).

Otro autor define error como “un plan equivocado para el logro de un resultado esperado o falla en completar una acción como estaba planeada, los errores se pueden cometer por omisiones o acciones conscientes o inconscientes” (Luengas, 2009). A la vez Bernal y Garzón (2008) lo precisa como el concepto equivocado o juicio de una acción penal.

Incidente.

El MINSA señala que “el incidente es una circunstancia que podría haber ocasionado un daño innecesario a un paciente. Es frecuente que un evento adverso sea confundido con un incidente, pero este se trata de un suceso que no ha causado daño, pero es susceptible de provocarlo en otras circunstancias o que favorece la ocurrencia de un evento adverso” (MINSA, 2014).

Según la certificación OHSAS 18001, incidente es el suceso o sucesos relacionados con el trabajo en el cual ocurre o podría haber ocurrido un daño o deterioro de la salud (sin tener en cuenta la gravedad).

Eventos adversos más frecuentes relacionados con el cuidado de enfermería.

Son sucesos que están referenciados a la gestión de medicamentos.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017) es un evento nocivo y no buscado que se produce con dosis utilizadas en el hombre para la profilaxis, el diagnóstico, el tratamiento o la modificación de funciones fisiológicas. Bauer, Moreira, Inocenti, Olivera y De Bartoli (2011) refieren que el EA a medicamento abarca la reacción alérgica medicamentosa (RAM) y el error de medicación (EM), el EM es uno de los más frecuentes tipos de EA medicamentoso y tiene como característica el hecho de poder ser evitado, esto ocurre en cualquier etapa del sistema de medicación y con cualquier profesional del equipo multidisciplinario responsable por acciones dirigidas a la terapia medicamentosa: médicos, farmacéuticos y enfermeros, es el más reportado de la literatura.

Errores transfusionales.

Los Error Transfusional “es una respuesta indeseada a la transfusión de sangre o hemocomponentes que se presenta durante o después de la transfusión y afecta la seguridad del paciente que la recibe, se puede asociar directamente con la calidad de los componentes o bien con factores idiosincrásicos de cada paciente, en el primer caso la reacción adversa transfusional está causada por una desviación en los procedimientos operativos estándar, usualmente por errores humanos, de los sistemas o dispositivos empleados en la cadena transfusional” (Martínez, Rivero & Fernández, 2015).

Según el MINSA “el segundo lo constituye la respuesta inesperada que se presenta en el paciente sin que hayan existido errores en el proceso, estas reacciones adversas pueden ser agudas o crónicas e infecciosas o no infecciosas y deben ser informadas mediante un registro específico” (MINSA 2007).

Caídas.

Las caídas según la OMS (2010) son los sucesos donde genera precipitación al paciente con el suelo, sin la voluntad del paciente, son la segunda causa mundial de muerte por lesiones accidentales o no intencionales siendo las personas de adulto mayor quienes sufren más caídas mortales. Del mismo modo, Lozano y Ramírez (2006) lo definen como acontecimientos involuntarios que hacen perder el equilibrio y dar con el cuerpo en tierra u otra superficie firme que lo detenga ocasionando lesiones que pueden ser leves por ejemplo erosiones, heridas menores o severas como traumatismo encéfalo craneano, fracturas y muerte.

Flebitis.

Para Rosenthal es “la inflamación de las venas que puede tener varias causas, la flebitis mecánica, es lo que comúnmente ocurre cuando hay un catéter de gran calibre insertado en una vena pequeña, por un traumatismo durante la inserción de un catéter o por el movimiento del catéter dentro de la vena por fijación inadecuada del mismo, la flebitis química puede estar provocada por los fármacos o los líquidos irritantes que son o demasiado ácidos o demasiado alcalinos (pH menor de 5 o mayor de 9) y por soluciones hipertónicas (con osmolaridad superior a 500 m os/l). También puede desarrollarse cuando la solución del preparado para la piel no se deja secar antes de la venopunción, arrastrándolo hacia el interior de la vena y la flebitis bacteriana está provocada por la contaminación del sistema intravenoso durante la

inserción o la manipulación del catéter, o puede deberse a una escasa anti sepsis de la piel” (Rosenthal, 2007).

Úlceras por presión (UPP).

La úlcera por presión es una lesión de la piel, producida secundariamente a un proceso de isquemia, que puede afectar y necrosar aquellas zonas de la epidermis, dermis, tejido subcutáneo, músculo, pudiendo llegar a afectar articulación y hueso (Stegensek, Jiménez, Romero, & Aparicio, 2015).

El estado actual del conocimiento acerca de las UPP define a estas como una circunstancia evitable en un altísimo porcentaje de casos (Rumbo, Aranton, Romero, García, & Ramírez, 2010), por este motivo, son consideradas como un problema de salud que coincide plenamente con las agendas de seguridad de los pacientes, un tema de gran vigencia e imprescindible en la definición de políticas para el sistema de salud (Torra et al., 2016).

Sistema de registro y notificación de incidentes y eventos adversos (SRN).

Los investigadores Bernal, Peña y Mendoza mencionan que “los sistemas de registro y notificación no pretenden ser una estimación de la frecuencia de los EA y de los incidentes en el sector sanitario, sino una forma de obtener información valiosa sobre la cascada de acontecimientos que llevan a la producción de éstos, son una estrategia clave para aprender de los errores y evitar su recurrencia” (Bernal, Peña, & Mendoza, 2016).

Tiene dos propósitos; garantizar la responsabilidad social de los proveedores de cuidar la seguridad de los servicios que proporcionan dando lugar a “sistemas de notificación obligatorios” en los que se reportan EA graves como infecciones hospitalarias, amputaciones en sitio equivocado o muerte, Se utilizan para amonestar y exigir inversiones que mejoren la seguridad, el segundo propósito es proporcionar información útil para reforzar la seguridad de

los servicios, da lugar a “sistemas de notificación voluntarios”, se reportan incidentes menos graves que producen daño leve o temporal, se utilizan para el aprendizaje a partir de los faltas y a determinar operaciones para mejorar de calidad, sin embargo, ambos sistemas resultan ser elementos importantes para mejorar los problemas de seguridad (MINSa, 2014).

“Los sistemas que se enfocan hacia la mejora de la calidad son los sistemas de carácter voluntario, se centran en los incidentes donde no ha habido daño y cuyo objetivo es identificar áreas o elementos vulnerables del sistema antes de que se produzca el daño en los pacientes y formar a los profesionales sobre lo aprendido con el análisis de múltiples casos” (Bernal et al., 2016).

Factores que influyen en la omisión de eventos adversos.

Factores, son toda fuerza o condición que coopera con otras para producir una situación o comportamiento, según esto se puede decir que existen diferentes factores que van a determinar la conducta de una persona Por lo tanto, el desempeño de una función, se ve favorecido o afectado por determinados factores, los cuales, según diversos autores, se pueden clasificar en Factores Personales, Factores Laborales y Factores Contextuales (León, 2015).

Factores personales.

Son condiciones que derivan de la propia naturaleza y vivencias los cuales van asociados al desempeño de las funciones generando una determinada acción y respuesta hacia la productividad, entre ellos tenemos la edad, sexo, experiencia profesional, tiempo de servicio, etc. (Vargas, 2016)

Factores contextuales.

Herzberg propuso la Teoría de Motivación e Higiene, (1959). Señalando que el hombre tiene un doble sistema de necesidades: evitar el dolor o las situaciones desagradables

y crecer emocional e intelectualmente, como estas son cualitativamente distintas, en el mundo del trabajo, se requiere de incentivos diferentes. El considera que existen dos tipos de factores que intervienen en la motivación del trabajador y por ende en su comportamiento. El primer factor son los Extrínsecos o Higiénicos: Estos se encuentran conformados por el ambiente que rodean a las personas y las condiciones en que desempeñan su trabajo, así mismo son administradas y decididas por la empresa, aquí encontramos el salario, los beneficios sociales, la supervisión que reciben de sus superiores, las condiciones físicas y ambientales del trabajo, políticas de la empresa, reglamentos internos, etc. (León, 2015)

Para Vargas (2016) los factores contextuales son aquellos que constituyen el trasfondo total de una persona y su estilo de vida, incluyendo los factores ambientales y los factores personales que puedan tener un efecto en su condición humana y de salud, entre ellos tenemos: el clima organizacional, supervisiones, capacitaciones, reconocimiento, salario entre otros.

Factores laborales.

Los factores laborales, se relacionan directamente con las actividades que el empleado realiza o desempeña que involucra el ambiente físico, los materiales, la comunicación con los compañeros de trabajo, la retroalimentación, la rutina entre otros, además de sentimientos relacionados con las necesidades de autorrealización por lo que Herzberg propone el “enriquecimiento de tareas”, o “enriquecimiento del cargo”, el cual consiste en la sustitución de las tareas más simples y elementales del cargo por tareas más complejas, que ofrezcan condiciones de desafío y satisfacción personal, para que así el empleado continúe con su crecimiento (León, 2015).

Registro de eventos adversos

Tiene dos propósitos; garantizar la responsabilidad social de los proveedores de cuidar la seguridad de los servicios que proporcionan dando lugar a “sistemas de notificación obligatorios” en los que se reportan EA graves como infecciones hospitalarias, amputaciones en sitio equivocado o muerte, Se utilizan para amonestar y exigir inversiones que mejoren la seguridad, el segundo propósito es proporcionar información útil para mejorar la seguridad de los servicios, da lugar a “sistemas de notificación voluntarios”, se reportan incidentes menos graves que producen daño leve o temporal, se utilizan para el aprendizaje a partir de los errores y a determinar acciones de mejora de calidad (MINSa, 2014).

Cuidados de Enfermería

“La presencia de la enfermera en el cuidado, la continuidad del mismo y las condiciones específicas y distintivas de este son elementos centrales para la atención de la salud de las personas ya que es a través del cuidado de enfermería que se otorga protección y bienestar, así como un ambiente libre de riesgos. Florence Nightingale al institucionalizar la enfermería identificó los elementos necesarios para el proceso de cuidar, entre ellos el medio ambiente hospitalario, así como los valores profesionales para la enfermería, tales como no causar daño, el esmero y la dedicación al servicio de las personas” (Zarate. et. al, 2015). En tal sentido el tratamiento del personal de enfermería es la prestación que establece mayor relación y contacto con el ser humano, basando su trabajo en el diseño de un plan de cuidados que involucre atención integral al enfermo e integrantes de su familia, teniendo en cuenta los riesgos específicos que cada uno de ellos presente, por lo que el rol de proveedor de cuidado del equipo de enfermeros es de vital importancia, algunos estudios muestran involucramiento de las enfermeras en sistemas seguros a través de asumir el liderazgo profesional para ofrecer

al paciente una atención libre de riesgos, no obstante durante la estancia hospitalaria de los pacientes existe el riesgo de que se presenten EA como resultado de la atención que puede derivar en daño físico, social, económico e incluso la muerte (Ferreira, Fort y Chiminelli.et.al,2015).

Calidad de atención en salud.

“La calidad y seguridad del paciente a nivel mundial es un aspecto relevante para los sistemas hospitalarios debido a su impacto ético y financiero, esto ha generado que distintos organismos nacionales e internacionales participen en la formulación de estrategias para mantener altos estándares de calidad” (Hernández, Moreno, Interrial, &Vázquez, 2016).

Lenis y Manrique manifiestan que “se ha intentado garantizar la calidad en la prestación de los servicios de salud, sin embargo aún existen dificultades en el abordaje de atención que inciden en la calidad y satisfacción de los usuarios, dicha dificultad está relacionada con diversos factores, muchas veces subyacentes en la labor que realizan los diferentes integrantes del equipo de salud dentro de los cuales se encuentran el personal de enfermería el cual ha sido considerado como el recurso humano más numeroso del sistema de salud, por tal motivo la calidad para enfermería es un proceso cuyo objeto va encaminado a alcanzar un alto nivel de excelencia en la prestación del cuidado y la satisfacción de los usuarios. No obstante, se debe tener en cuenta que la presencia, la permanencia, la continuidad y la contingencia son condiciones específicas y distintivos de ese cuidado” (Lenis & Manrique, 2015).

Teoría de enfermería.

El presente trabajo de investigación se basa en la” Teoría del cuidado humano” de Jean Watson, quien sostiene que debe existir armonía entre mente cuerpo y alma a través de una

relación de ayuda y confianza entre la persona cuidada y el cuidador. Tiene además un enfoque filosófico con base espiritual tomando al cuidado como un ideal moral y ético de la enfermería, enfatiza además el compromiso de proteger y realzar la dignidad humana que va más allá de una evaluación médica, mostrando interés profundo por la persona (Rivera & Triana, 2007).

Watson menciona que “el ideal moral de enfermería es la protección, mejora y preservación de la dignidad humana, el cuidado humano involucra valores, voluntad y un compromiso para cuidar, conocimiento, acciones de cuidado y consecuencias. Al ser considerado el cuidado como intersubjetivo, responde a procesos de salud enfermedad, interacción persona medio ambiente, conocimientos de los procesos de cuidado de enfermería, autoconocimiento, conocimiento del poder de sí mismo y limitaciones en la relación de cuidado. Ella conceptualiza el cuidado como un proceso interpersonal, entre dos personas, con dimensión transpersonal (enfermera paciente). El ideal moral de enfermería es la protección, mejora y preservación de la dignidad humana. El cuidado humano involucra valores, voluntad y un compromiso para cuidar, conocimiento, acciones de cuidado y consecuencias. Al ser considerado el cuidado como intersubjetivo, responde a procesos de salud enfermedad, interacción persona medio ambiente, conocimientos de los procesos de cuidado de enfermería, autoconocimiento, conocimiento del poder de sí mismo y limitaciones en la relación de cuidado” (Watson, 2012). Ello menciona la conceptualización del cuidado como un proceso interpersonal, entre dos personas, con dimensión transpersonal.

Esta teoría se relaciona con la investigación ya que se basa en los valores profesionales para la enfermería y el sentido humano de no causar daño físico, social, económico, incluso la muerte, a través de un cuidado eficaz; si existe genuinidad y sinceridad en la atención de

enfermería, resulta la grandeza y eficacia del cuidado, usando el método científico para la solución de problemas y la toma de decisiones, es decir enfermería debe focalizarse en un acompañar sensible pero responsable basado en el conocimiento y en la práctica de una actitud terapéutica.

Capítulo III

Metodología

Descripción del lugar de ejecución

La presente investigación se ejecutará en el Servicio de Adolescentes y Cirugía del INEN, el Servicio de Adolescentes comprende 7 áreas con un número total de 39 camas, 17 camas de pacientes mujeres y 22 camas de pacientes varones, las camas están distribuidas de la siguiente manera: 6 camas pertenecen a varones con patologías de tumores sólidos (osteosarcomas, linfomas etc.), 6 camas de pacientes con leucemias que estén iniciando tratamiento con quimioterapia, 6 camas de pacientes nuevos con diagnóstico de mielo supresión grado I y grado II, 4 camas de pacientes con diagnóstico de mielo supresión grado III, 5 camas de mujeres con mielo supresión grado II con tratamiento de quimioterapia de inducción, 6 camas de pacientes nuevos y antiguos con Leucemia que están en mielo supresión y 6 camas de pacientes mujeres con tumores sólidos. El Servicio de Cirugía está distribuido de la siguiente manera, 18 camas para mujeres y 36 para varones, de las cuales 4 camas son para Neurocirugía, 12 para Tórax, 18 de Urología, 6 de Abdomen, 6 de Ginecología, 6 de Ortopedia y 2 de Infectología Médica, el personal que labora está distribuido en ambos servicios de la siguiente manera: 1 médico especialista, 2 médicos residentes y 1 interno de Medicina, 1 enfermera jefe de servicio, 1 enfermera supervisora, 25 enfermeras asistenciales y 24 Técnicas de Enfermería, quienes trabajan en turnos rotativos de 12 horas.

El Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), es un hospital que depende del Ministerio de Salud del Perú, fundado mediante Ley N°8892, la cual estableció la creación del Instituto Nacional del Cáncer, este nosocomio presta servicios de salud a la

población que sufre distintos tipos de cáncer. Ya por el año de 1988 del mes de enero se inauguró la sede del actual del INEN. Que, desde el 15 de mayo de 2000, mediante Resolución ministerial, el hospital especializado en enfermedades neoplásicas lleva el nombre de “Dr. Eduardo Cáceres Graziani”.

Población y muestra

Población.

La población del estudio estará conformada por 60 enfermeros profesionales del Servicio de Adolescentes y Cirugía del INEN población finita y accesible según Hernández (2009), quien establece población finita la que se encuentra constituida por menos de mil unidades que conforman el universo de la población. De esta manera la población finita está formada por personas que comparten atributos comunes y que constituyen una cantidad limitada de elementos o miembros permitiendo su fácil identificación y contabilización como es el grupo de enfermeros que laboran en los servicios de Adolescentes y Cirugía del INEN.

Muestra.

El tipo de muestreo será no probabilístico de tipo intencional, caracterizado por obtener muestras “representativas” mediante la inclusión de grupos supuestamente típicos, el investigador selecciona directa o intencionalmente los individuos de la población (Hernández, Fernández & Baptista, 2014). La muestra estará constituida por las enfermeras del servicio de Adolescentes y Cirugía del INEN para tal efecto se tomará en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión.

Enfermeras que pertenecen al servicio de Adolescentes y Cirugía.

Enfermeras de todas las edades.

Enfermeras que desean participar en la investigación

Enfermeras con más de un año en el servicio

Criterios de exclusión.

Enfermeras provenientes de otras instituciones.

Enfermeras que pertenecen a otros servicios.

Enfermeras que no tengan la voluntad de participar en la investigación.

Enfermeras que estén realizando pasantía

Enfermeras que tengan contrato por terceros

Enfermeras que estén realizando internado

Tipo y Diseño de Investigación

El tipo de investigación es básica, porque aporta un cuerpo organizado de conocimientos científicos y no produce necesariamente resultados de utilidad práctica inmediata, se preocupa por recoger información de la realidad para enriquecer el conocimiento teórico-científico (Valderrama, 2013).

En nuestra investigación, identificaremos los factores asociados en relación al problema de estudio lo que contrastaremos con la realidad problemática para arribar a conclusiones teóricas entre los factores y el incumplimiento en el registro de eventos adversos en el Servicios de Adolescentes y Cirugía del INEN de la ciudad de Lima, 2017.

La siguiente investigación presenta un diseño no experimental, por lo que no se realiza investigación alguna sobre los sujetos de estudio. La investigación no experimental según Hernández, Fernández y Baptista (2014) es aquella que se realiza sin la manipulación

deliberada de variables, se basa en la observación de fenómenos tal y como se dan en su contexto natural para después analizarlos con posterioridad.

Presenta un enfoque cuantitativo, ya que utiliza la recolección y el análisis de datos, confía en la medición numérica, el conteo y el uso de la estadística para establecer con exactitud patrones de comportamiento en una población (Hernández et al., 2014).

El estudio es de alcance descriptivo correlacional porque la investigación determina el grado de relación existente entre dos o más variables, los factores (personal, laboral y contextual) con el incumplimiento en sí de los registros de eventos adversos. En tal sentido, Morales (2010) refiere que lo fundamental en este tipo de estudios es determinar el grado de relación o asociación existente. Tales correlaciones se sustentan en hipótesis sometidas a prueba.

La investigación es transversal; porque se recolecta datos en un tiempo único para poder realizar un análisis de su interrelación e incidencia (Hernández, 2009).

Formulación de Hipótesis

Hipótesis general.

Ho: Existen factores que influyen en el incumplimiento al registro de eventos adversos por el personal de Enfermería en los servicios de Adolescentes y Cirugía del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.

Ha: No Existen factores que influyen en el incumplimiento al registro de eventos adversos por el personal de Enfermería en los servicios de Adolescentes y Cirugía del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.

Hipótesis específicas.

Ho: Existen factores laborales asociados en el incumplimiento del registro de eventos adversos por el personal de Enfermería, en los servicios de Adolescentes y Cirugía del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.

Ha: No existen factores laborales asociados en el incumplimiento del registro de eventos adversos por el personal de Enfermería, en los servicios de Adolescentes y Cirugía del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas

Ho: Existen factores personales asociados en el incumplimiento del registro de eventos adversos por el personal de Enfermería, en los servicios de Adolescentes y Cirugía del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.

Ha: No existen factores personales asociados en el incumplimiento del registro de eventos adversos por el personal de Enfermería, en los servicios de Adolescentes y Cirugía del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas

Ho: Existen factores contextuales asociados en el incumplimiento del registro de eventos adversos por el personal de Enfermería, en los servicios de Adolescentes y Cirugía del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.

Ha: No existen factores contextuales asociados en el incumplimiento del registro de eventos adversos por el personal de Enfermería, en los servicios de Adolescentes y Cirugía del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas

Identificación de Variables**Variable Independiente.**

Factores asociados: personales, laborales y contextuales.

Variable dependiente.

Incumplimiento del registro de eventos adversos

Operacionalización de Variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Factores asociados al incumplimiento del registro de eventos adversos (EA)	Herzberg en su teoría de motivación e higiene (1959) señala que el hombre necesita evitar situaciones desagradables y crecer emocionalmente, es por ello que en el trabajo requiere de incentivos diferentes para un trabajo efectivo y eficaz, en lo personal también sus vivencias están asociadas al desempeño de sus funciones generando una determinada acción y respuesta hacia la productividad, del mismo modo influye el contexto en el que se encuentra, el ambiente que lo rodea y las condiciones en que realiza su trabajo.	Son aquellos factores (personales, laborales, contextuales) que condicionan un determinado comportamiento en las personas, influyendo en su conducta y el desempeño de sus funciones.	Factores Laborales Factores personales Factores contextuales	<p>Mi servicio cuenta con el formato de registro de EA El hospital capacita al personal de enfermería en el correcto registro de EA La Jefatura de Enfermería capacita al profesional de Enfermería en el correcto registro de EA</p> <p>Conozco los pasos en el registro de EA Los EA se dividen en leve, moderado, grave, muerte Conozco el formato para registrar los EA Sé identificar con claridad un EA Sé identificar un incidente Sé identificar un evento centinela</p> <p>Dispongo de tiempo para el registro de EA Me da algo de temor el registro de EA El registro de EA tiene como finalidad búsqueda de culpables El registro de EA tiene como finalidad llamada de atención</p>	Nominal

Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos

El instrumento fue elaborado por los investigadores y consta de dos aspectos, datos generales compuesto por cinco preguntas y datos específicos que contempla trece ítems. El instrumento comprende tres dimensiones: Factores personales, factores laborales y factores contextuales, dentro de la dimensión personal seis ítems (4,5,6,7,8,9), en la dimensión laboral tres ítems (1,2,3) y la dimensión contextual 4 ítems (10,11,12,13). El tipo de respuesta del instrumento es tipo Likert lo que se valora con un gradiente de uno a cinco en el que uno correspondería a “nada de acuerdo”, dos “poco de acuerdo”, tres “medianamente de acuerdo”, cuatro “muy de acuerdo” y cinco “totalmente de acuerdo”. De acuerdo al Baremo realizado en el software SPSS la calificación de las dimensiones son:

Tabla 1. *Rango de calificación de las dimensiones.*

	Dimensión personal	Dimensión laboral	Dimensión contextual
Registro adecuado	19 a 30 pts.	10 a 15 pts.	13 a 20 pts.
Registro inadecuado	6 a 18 pts.	3 a 9 pts.	4 a 12 pts.

La puntuación global del instrumento está dado por: Registro adecuado: 32 a 65 puntos. Registro inadecuado: 13 a 31 puntos.

El instrumento mencionado previamente fue aplicado a confiabilidad por medio de una prueba piloto en una población similar a los sujetos investigados usándose el coeficiente alfa de Crombach, de 0.707, del mismo modo fue sometido a juicio de expertos, siendo validado por 6 profesionales de salud, así mismo la validez del contenido fue realizado mediante el coeficiente de V Aiken la que se determina con la siguiente fórmula:

$$V = \frac{S}{n(c-1)}$$

$$V = \frac{5.43}{6(2-1)} = 0.905$$

Dónde:

V: Coeficiente de V de Aiken.

S: Sumatoria de “si” de los expertos.

n: Número de expertos.

c: Número de valores de la escala de valoración (al ser dicotómico entonces 2).

Proceso de Recolección de Datos

Se realizara la gestión para la autorización con la Dirección del Departamento de Investigación del INEN y Jefatura del Departamento de Enfermería de los servicios de Adolescentes y Cirugía posteriormente se realizará la recolección de datos a través de la encuesta de eventos adversos que constará de dos partes anteriormente descrita. El investigador encuestará al total de enfermeras en base a los criterios de exclusión e inclusión. El promedio de tiempo por cada enfermera encuestada será de 10 minutos en los turnos de mañana, tarde y noche. Se mantendrá el anonimato absoluto de los participantes en la investigación, y se guardará en todo momento la confidencialidad de los entrevistados.

Procesamiento y Análisis de Datos

Para el procesamiento y análisis de datos se usará el software IBM SPSS STATISTICS versión 22. En el software mencionado se ingresarán todos los datos obtenidos del instrumento para realizar la declaración de variables y los ítems considerados en dos escalas. También, se realizará una limpieza de la data para aquellos datos perdidos que sean mayor al 10% de los ítems planteados por variables. Posteriormente, se realizará el procesamiento de datos mediante el uso de medidas de resumen para variables cualitativas y cuantitativas, los

resultados se presentarán mediante tablas, para determinar los factores que influyen en el incumplimiento del registro de EA se utilizará la regresión logística. Los valores de la ODDS Ratio serán presentados con un intervalo de confianza del 95%.

Consideraciones Éticas

La presente investigación considera la ética durante todo su desarrollo, abarcando una investigación de tipo descriptivo, donde se realizó una encuesta para los profesionales de salud que participaron voluntariamente, respetando su autonomía y con su consentimiento informado. De igual forma se guardará absoluta confidencialidad y anonimato de los datos personales de los encuestados. Adicionalmente, el presente proyecto será y aprobado por el comité de investigación del lugar de aplicación

Presupuesto

Tabla 3. *Presupuesto.*

Tipo de recursos	Cantidad	Presupuesto (S/.)
Humanos		
Asesor estadístico	1	300,00
Asesor de APA	1	150,00
Validación de instrumento	6	300,00
Personal encuestador	2	100,00
Sub total		850,00
Materiales		
Hojas bond A4	02 millares	50,00
Útiles de escritorio	Varios	80,00
Anillados	50 unidades	400,00
Impresiones	500 unidades	70,00
Empastado	05 unidades	400,00
Laptop	3	300,00
Llamadas telefónicas	100	100,00
Consumo eléctrico	02 meses	60,00
Internet	02 meses	90,00
Carpeta de sustentación	3	4500,00
	Subtotal	6050,00
	TOTAL	6900,00

Referencias

- Bañeres, J., Cavero, E., López, L., Orrego, C. y Suñol, R. (2009). *Sistema de registro y notificación de incidentes y eventos adversos. Ministerio de Sanidad y Consumo*. Madrid, España. Editorial Rumagraf S.A. Recuperado de:
https://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/excelencia/opsc_sp3.pdf
- Bauer, A., Moreira, A., Inocenti, A., Oliveira, J. y De Bartoli, S. (2011). Eventos adversos causados por medicamentos en un hospital centinela del estado de Goiás-Brasil. *Revista Latino-Am. Enfermagem*. 19(2):9. Recuperado de:
http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n2/es_21.pdf
- Bernal, D. y Garzón, N. (2008). Eventos adversos durante la atención de enfermería en unidades de cuidados intensivos. Bogotá-Colombia (Tesis de especialización en cuidados paliativos) Pontificia Universidad Javeriana. España. Recuperado de [https://www.Javeriana.edu.co/bibles tesis/enfermería /tesis 44.pdf](https://www.Javeriana.edu.co/bibles%20tesis/enfermeria/tesis%2044.pdf)
- Bernal, L., Peña, Y., Mendoza, M., Julio, G., Rodríguez, P. y Beltrán, S. (2016). Factores que influyen en la omisión del reporte de incidentes y eventos adversos en una institución acreditada de tercer nivel en Bogotá. *Revista Ciencia Tecnología y Salud Visual y Ocular*. 14(1):79-87. <https://doi.org/10.19052/issn.1692-8415>. Recuperado de:
<https://revistas.lasalle.edu.co/index.php/sv/article/view/3518>.
- Espíritu, N., Lavado, G., Pantoja, L., Lam, C., Barrientos, M. Centeno, R. (2007). Notificaciones de eventos adversos en un hospital nacional de Lima. *Revista de calidad asistencial*. 22(6):335-341. Recuperado de:
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1134282X07712423>

- Ferreira, A., Fort, Z. y Chiminelli, V. (2015). Eventos adversos en salud y cuidados de enfermería: La seguridad del paciente desde la experiencia del profesional. *Revista de Enfermería Florianópolis*. 24(2):310-315. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072015000122014>. Recuperado de: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072015000200310&lng=en&tlng=en.
- Franco, A. (2005). La Seguridad del paciente: entendiendo el problema. *Revista Colombiana Médica*. 36(2):130 – 133. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/283/28336211.pdf>.
- García de los Ríos, R. (2014). Sistema de notificación, análisis y aprendizaje de eventos adversos. Diaps. 5 – 10. Ministerio de Salud. Lima, Perú. Recuperado de: http://www.minsa.gob.pe/dgsp/observatorio/documentos/2014/ponencias/26092015/ponencia_006.pdf.
- Garzón, M. (2012). Indicios de atención insegura, errores y eventos adversos ocurridos en el proceso de atención en salud y enfermería en una institución prestadora de salud de Bogotá en el periodo Junio 2009- junio 2010. Tesis para optar el título de Magister en Enfermería. Universidad Nacional de Colombia. Colombia. Recuperado de <http://www.bdigital.unal.edu.co/8902/1/539454.2012.pdf>.
- Gómez, O., Arenas, W., Garzón, J., Matews, E., Soto, A. y Gonzáles, L. (2011). Cultura de seguridad del paciente por personal de enfermería en Bogotá -Colombia. *Revista Ciencia y Enfermería*. 7(3):97-111. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717->

95532011000300009. Recuperado de
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532011000300009.
- Hernández, C., Mendoza .R., Cabrera, P. y Ortega, V. (2006). Eventos adversos en el cuidado de enfermería. *Revista Mejicana de Enfermería Cardiológica*. 14 (2):70- 74.
Recuperado de: <http://new.medigraphic.com/cgi-bin/resumen.cgi?IDARTICULO=9283>.
- Hernández, J., Moreno, M., Interrial, M. y Vázquez, L. (2016). Cuidado de enfermería perdido en pacientes con riesgo de úlceras por presión. *Revista Latinoamericana .Enfermagen*. 24. DOI: 10.1590/1518-8345.1462.2817. Recuperado de:
http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/es_0104-1169-rlae-24-02817.pdf .
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. 5ta Edicion. México: Mc.Graw Hill Companies, inc. Recuperado de:
https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf.
- IBEAS. (2007). Prevalencia de efectos adversos en hospitales de latinoamerica. *Informes, Estudios e Investigación*. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Madrid, España. Editorial Grafo S.A. Recuperado de:
http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/INFORME_IBEAS.pdf
- Lenis-Victoria, C. y Manrique-Abril, F. (2015). Calidad del cuidado de enfermería percibida por pacientes hospitalizados. Universidad de la Sabana. Cundimarca, Colombia.
Revista Aquichán. 15 (3):415-425. Recuperado de:
<http://www.redalyc.org/pdf/741/74141027009.pdf>.

- León, M. (2015). *Factores personales, laborales e institucionales y producción científica del docente de la escuela profesional de Enfermería*. Tesis de Pre grado. Universidad Privada Antenor Orrego. Trujillo, Perú. Recuperado de <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/1696>.
- Luengas, S. (2009). Conceptos y análisis de eventos adversos. Centro de gestión hospitalaria. Vía Salud. *Revista Calidad*. 48:6- 21. Recuperado de: <https://www.cgh.org.co/imagenes/calidad1.pdf>
- Mora, M. y Ramírez, B. (2006). Optimización de las medidas de prevención de caídas durante la hospitalización del paciente. *Revista En Colombia*. 9(3): 18-23 Recuperado de: <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-93/enfermeria9306optimizacion/>
- Martínez, A., Hueso, C, y Gálvez, M. (2010). Fortalezas y amenazas en torno a la seguridad del paciente según la opinión de los profesionales de enfermería. *Revista Latinoamericana. Enfermagen*. 18 (3):08. <http://hdl.handle.net/10668/1301>.
Recuperado de: https://www.repositoriosalud.es/bitstream/10668/1301/1/MartinezQues_FortalezasYAMenazas.pdf.
- Martínez, A., Rivero, R., Fernández, N. (2015). Efectos adversos en la cadena transfusional en el Instituto de Hematología e Inmunología. *Revista Cubana de Hematología e Inmunología Hemoter*. 31(3). La Habana, Cuba. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-02892015000300007
- MINSA (2008). Políticas nacionales de calidad en salud. Gestión de la calidad n° 589- 2007/ MINSA. Recuperado de:

https://calidadsaludlima.files.wordpress.com/2008/11/politicas_nacionales_calidad_en_salud2.pdf.

Mira, J., Cho, M., Montserrat, D., Rodríguez, J., y Santa Cruz, J. (2013). Elementos clave en la implementación de sistemas de notificación de eventos adversos hospitalarios en América Latina. *Revista Panamá Salud Pública*. 33(1): 1-7. Recuperado de: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v33n1/a01v33n1.pdf>

Morales, F. (2010). Conozca tres tipos de investigación: Descriptiva, exploratoria y explicativa. *Revista Bligoo*. Recuperado de: <http://manuelgross.bligoo.com/conozca-3-tipos-de-investigacion-descriptiva-exploratoria-y-explicativa#.WZnzVT7yjIU>

Organización Mundial de la Salud – OMS. (2017). La OMS lanza una iniciativa mundial para reducir a la mitad los errores relacionados con la medicación en cinco años. Comunicado de Prensa. Ginebra. Recuperado de: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2017/medication-related-errors/es/>

Organización Mundial de la Salud – OMS. (2010). IBEAS: Red pionera en la seguridad del paciente en Latinoamérica. Hacia una atención hospitalaria más segura. Recuperado de: http://www.who.int/patientsafety/research/ibeas_report_es.pdf.

Organización Mundial de la Salud – OMS. (2015). Los eventos adversos como una problemática de la salud pública. Recuperado de: http://www.paho.org/mex/index.php?option=com_content&view=1047:2d5

- Palacios-Barahona, A. y Barreño, J. (2012). Factores asociados a eventos adversos en pacientes hospitalizados en una entidad de salud en Colombia. *Revista CES Medicina*. 26(1):19- 28. Recuperado de:
<https://www.google.com.pe/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwib9Zjf2ubVAhVB5yYKHaQpDoYQFggnMAA&url=https%3A%2F%2Fdialnet.unirioja.es%2Fdescarga%2Farticulo%2F3989420.pdf&usg=AFQjCNFGZnmelgnBrBc7zZTDVQG69HcvPw>.
- Parra, D., Camargo, F. y Rey, R. (2012). Eventos adversos derivados del cuidado de Enfermería. Flebitis, úlcera por presión y caídas. *Enfermería Global* 11(28): 159 – 169. Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412012000400010&script=sci_abstract
- Rivera, L. y Triana, A. (2007). *Cuidado humanizado de enfermería, visibilizando la teoría y la investigación en la práctica, en la Clínica del Country*. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá, Colombia. Recuperado de: https://www.u-cursos.cl/medicina/2011/0/ENFENFCO24/1/novedades/r/CUIDADO_HUMANIZADO_DE_ENFERMERIA_VISIBILIZANDO_LA_TEORIA_Y_LA_INVESTIGACION_EN_LA_PRACTICA.pdf .
- Rodríguez, Y. (2014). Causas de ocurrencia de eventos adversos relacionados con la atención de Enfermería. Tesisentada para optar al grado de Magister en Enfermeria.

- Universidad Nacional de Colombia. Bogota, Colombia. Recuperado de <http://www.bdigital.unal.edu.co/40185/1/539472.2014.pdf>
- Rosenthal, K. (2007). Cuando aparece la flebitis. *Nursing*, 25 (4):47. Recuperado de: <http://www.elsevier.es/es-revista-nursing-20-articulo-cuando-aparece-flebitis-S0212538207709044>.
- Rumbo, J. Aranton, L., Romero., García, F., Ramírez, A. (2010). Sucesos adversos relacionados con las úlceras por presión: ¿un problema evitable?. *Enfermería Dermatológica*. 11: 21-26. Recuperado de: https://www.google.com.pe/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwit363M0OjVAhVGWCYKHYwOCLsQFggnMAA&url=https%3A%2F%2Fdialnet.unirioja.es%2Fdescarga%2Farticulo%2F4293918.pdf&usg=AFQjCNGI4QAxu2PW-hl_8FrMfmURkJdz-g.
- Stegensck, E., Jiménez, A., Romero, L. y Aparicio, A. (2015). Úlcera por presión en diversos servicios de un hospital de 2º nivel de atención. *Enfermería Universal*. 12 (4). Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.1016/Jreu.2015.08.004>.
- Torra-Bou, J., Verdú-Soriano, J., Sarabia-Lavin, R., Paras-Bravo, P., Soldevilla-Agreda, J. y García-Fernandez, F. (2016). Las úlceras por presión como problema de seguridad del paciente. *Gerokomos*. 27 (4). Barcelona, España. Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2016000400007.
- Valderrama, S. (2013). *Pasos para elaborar proyectos de investigación científica cualitativa, cuantitativa y mixta*. 2da Ed. Perú: Editorial San Marcos. Recuperado de: <https://es.scribd.com/document/335731707/Pasos-Para-Elaborar-Proyectos-de-Investigacion-Cientifica-Santiago-Valderrama-Mendoza>.

- Vargas, Z. (2016). Factores personales laborales y contextuales del profesional de enfermería que inciden en la presencia de un evento adverso. *Revista Electrónica Enfermería Actua en Costa Rica*. 31. Recuperado de:
<http://www.scielo.sa.cr/pdf/enfermeria/n31/1409-4568-enfermeria-31-00073.pdf>.
- White, E. (1959). El ministerio de la Curación. Argentina: Casa Editora Sudamericana.
Recuperado de: <http://ua.adventistas.org/blog/institucion/asociacion-casa-editora-sudamericana/>.
- Watson, J. (2012). El Cuidado: teorías de enfermería. Recuperado de:
<http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06/jean-watson.html>.
- Zárate, R., Olvera, S., Hernández, A., Sánchez, S., Valdez, R., Pérez, M., y Zapién, M. (2015). Factores relacionados con eventos adversos reportados por enfermería en unidades de cuidados intensivos. Proyecto Multicéntrico. *Enfermería Universitaria*. Universidad Nacional Autónoma de México. 12 (2): 63-72. Recuperado de:
<http://www.redalyc.org/pdf/3587/358741843004.pdf>.

Apéndice

Apéndice A: Instrumentos de recolección de datos



UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud

ENCUESTA: EVENTOS ADVERSOS

Estimado (a) Licenciada (a), su opinión acerca de los Factores asociados en el incumplimiento del registro de eventos adversos por el profesional de Enfermería en los servicios de Adolescentes y Cirugía del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas es muy importante para nuestro estudio.

A continuación se presentan una serie de aspectos relevantes en este sentido, marque con una equis (x) frente a cada aspecto la respuesta que mejor representa su opinión.

1. - Servicio
2. - Sexo
3. - Edad
4. - Años de servicio
5. - Tiempo trabajando en el servicio.....

Eventos adversos: Esto se valora con un gradiente de 1 A 5 En

el que:

1.- Nada de Acuerdo

4.- Muy de

Acuerdo

2. - Poco de Acuerdo

5.- Totalmente de acuerdo

3. - Medianamente de Acuerdo

N°	Ítems	1	2	3	4	5
DIMENSION LABORALES						
1	Mi Servicio cuenta con el formato de registros de Eventos Adversos					
2	El Hospital capacita a su personal de enfermería en el correcto registro de los Eventos Adversos					
3	La jefatura de Enfermería Capacita la profesional de enfermería en el correcto registro de los Eventos Adversos.					
DIMENSION PERSONAL						
4	Conozco los pasos en el registro de Eventos Adversos					
5	Los Eventos Adversos se dividen en: leve Moderada, Grave, Muerte.					
6	Conozco el formato para registrar los Eventos Adversos					
7	Se identificar con claridad un Evento Adverso					
8	Se identificar un incidente					
9	Se identificar un Evento Centinela					
DIMENSION CONTEXTUAL						
10	Dispongo de tiempo para el registro de Eventos Adversos					
11	Me da algo de temor el registro de Eventos Adversos.					
12	El registro de Eventos Adversos tiene como finalidad búsqueda de culpas.					
13	El registro de los Eventos Adversos tiene como finalidad llamada de atención.					

Apéndice B: Validez de los instrumentos

	Criterio 1	Criterio 2	Criterio 3	Criterio 4	Criterio 5	Criterio 6	Criterio 7
Juez 1	1	1	1	1	1	1	1
Juez 2	1	1	1	1	1	1	1
Juez 3	1	1	1	1	1	1	1
Juez 4	1	1	1	1	1	1	1
Juez 5	1	1	1	1	1	1	1
Juez 6	0	0	0	0	1	1	1

$$V = \frac{S}{n(c-1)} = \frac{5.43}{6(2-1)} = 0.905$$

Leyenda:

V: Coeficiente de V de Aiken

S: Sumatoria de SI de los jueces.

n: Número de jueces

c: Número de valores de la escala de valoración (al ser dicotómico, entonces 2)

FORMATO DE JUICIO DE EXPERTO

ITEMS	SI	NO
El instrumento recoge la información que permite dar respuesta al problema que investigamos	✓	
El instrumento propuesto responde a los objetivos formulados del estudio	✓	
La estructura del instrumento es adecuado	✓	
Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable	✓	
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	✓	
Los ítems son claros y entendibles	✓	
El número de ítems es adecuado para su aplicación	✓	

SUGERENCIAS..... Sería bueno formular una pregunta sobre si es la primera vez que experimenta una situación de Evento Adverso, o como esta experiencia limita el registro. No todas reaccionamos igual frente a un evento adverso. También hay que considerar si la enfermera tiene el apoyo de otras colegas. Hay trabajo en equipo realmente?

Licenciada: Hilda Melania Vargas Origuela

Títulos Obtenidos: Licenciada en Enfermería N° CEP: 10163

Especialista en Enfermería Oncológica

Cursos de Gestión de Enfermería

Cursos de Consejería Inmunológica

Expositora A nivel Nacional e Internacional

Cargos :

Encargatura de Jefaturas

Años de Experiencia: 39 años

Firma y sello

 Hilda Melania Vargas Origuela
 CEP. 10163 - REE 248
 Colegio Nacional de Enfermeras Neoplatenses

FORMATO DE JUICIO DE EXPERTO

ITEMS	SI	NO
El instrumento recoge la información que permite dar respuesta al problema que investigamos	/	
El instrumento propuesto responde a los objetivos formulados del estudio	/	
La estructura del instrumento es adecuado	/	
Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable	/	
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	/	
Los ítems son claros y entendibles	/	
El número de ítems es adecuado para su aplicación	/	

SUGERENCIAS.....

Flor de María Huamán Velasco
 Lic. Flor de María Huamán Velasco
 CEP 10042
 Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas

Licenciada: Flor de María Huamán Velasco

Títulos Obtenidos: Licenciada en Enfermería N° CEP: 10042

Especialista en Enfermería Oncológica

Maestría en Gestión de Servicio de Salud

Cargos :

Jefatura en servicio de Cirugía

Jefatura en servicio de Medicina

Jefatura en servicio de UTI

Jefatura en servicio de Quimioterapia

Jefatura en servicio de Consultorios Externos

Años de Servicios: 32 años

FORMATO DE JUICIO DE EXPERTO

ITEMS	SI	NO
El instrumento recoge la información que permite dar respuesta al problema que investigamos	✓	
El instrumento propuesto responde a los objetivos formulados del estudio	✓	
La estructura del instrumento es adecuado	✓	
Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable	✓	
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	✓	
Los ítems son claros y entendibles	✓	
El número de ítems es adecuado para su aplicación	✓	

SUGERENCIAS.....

Licenciada: **Laura Urunaga Linares**

Títulos Obtenidos: **Licenciada en Enfermería N° CEP: 19333**

Especialista en Enfermería Oncológica

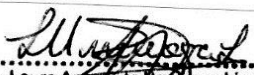
Maestría en Gestión de Enfermería

Cargos : **Encargada de Jefaturas de Infectología**

Jefa de Práctica de Enfermería En

Universidad Cayetano Heredia

Años de Experiencia: **25 años**




Lic. Laura Antero Urunaga Linares
Enfermera Asistencial
Departamento de Enfermería
CEP. 19333
Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas

Firma y sello

FORMATO DE JUICIO DE EXPERTO

ITEMS	SI	NO
El instrumento recoge la información que permite dar respuesta al problema que investigamos	✓	
El instrumento propuesto responde a los objetivos formulados del estudio	✓	
La estructura del instrumento es adecuado	✓	
Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable	✓	
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	✓	
Los ítems son claros y entendibles	✓	
El número de ítems es adecuado para su aplicación	✓	


 Lic. Gladys Haydee Lituma Agüero
 Enfermera Jefe 3° Este
 Departamento de Enfermería
 CEP. 06423
 Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas

SUGERENCIAS.....

.. Licenciada: **Gladys Haydee Lituma Agüero**
 ..
 .. Títulos Obtenidos: **Licenciada en Enfermería N° CEP: 06423**
 .. **Especialista en Enfermería Oncológica**
 .. Cargos : **Jefatura en Servicio de Adolescentes 22años**
 .. **Creadora de servicio de Adolescentes**
 .. **Ganadora de Premio de Innovación en Adolescentes**

Años de Experiencia: 30 años

FORMATO DE JUICIO DE EXPERTO

ITEMS	SI	NO
El instrumento recoge la información que permite dar respuesta al problema que investigamos	✓	
El instrumento propuesto responde a los objetivos formulados del estudio	✓	
La estructura del instrumento es adecuado	✓	
Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable	✓	
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	✓	
Los ítems son claros y entendibles	✓	
El número de ítems es adecuado para su aplicación	✓	

SUGERENCIAS.....

.....

.....

.....

.....

.....

Licenciada: **Lili Ana Ordoñez Espinoza**

Títulos Obtenidos: **Licenciada en Enfermería N° CEP: 29174**

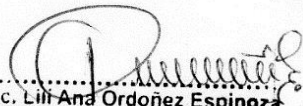
Especialista en Enfermería Oncológica

Maestría en Gestión de Enfermería

Cargos : **Jefa de Practica de Enfermería En Cayetano**

Heredia

Años de Experiencia: **17 años**


 LIC. Lili Ana Ordoñez Espinoza
 Enfermera Asistencial
 Departamento de Enfermería
 CEP 29174
 Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas

FORMATO DE JUICIO DE EXPERTO

ITEMS	SI	NO
El instrumento recoge la información que permite dar respuesta al problema que investigamos		✓
El instrumento propuesto responde a los objetivos formulados del estudio		✓
La estructura del instrumento es adecuado		✓
Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable		✓
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	✓	
Los ítems son claros y entendibles	✓	
El número de ítems es adecuado para su aplicación	✓	

SUGERENCIAS... *Se debe enfocar mejor el aspecto de la seguridad del paciente. Existe una directriz, lineamientos, guías donde está detallado el procedimiento y la forma de realizarlo. A pesar de la capacitación, hay retroalimentación? y supervisión continua, el personal conoce el beneficio o importancia que representa estos registros en la seguridad del paciente? porq. también puede resultar un llenado mecanizado con la intención de cumplir con el llenado del registro.*

Licenciada: Dora Valverde


Firma y sello

Títulos Obtenidos: Licenciada en Enfermería N° CEP: 20640

Especialista en Enfermería Oncológica

Maestría en Gestión de Servicio de Salud

Cargos :

Secretaria de Federación de Enfermeras

Del MINSA

Reemplazo de Jefaturas y Supervisiones

En INEN

Apéndice C: Confiabilidad de los instrumentos (Incluir matriz de datos)

Nro de encuestados	Matriz de datos del Instrumento												
	Item 1	Item 2	Item 3	Item 4	Item 5	Item 6	Item 7	Item 8	Item 9	Item 10	Item 11	Item 12	Item 13
1	3	5	5	5	3	5	5	3	3	1	5	3	5
2	5	5	4	4	5	5	3	4	2	2	4	2	1
3	5	4	4	5	5	5	2	2	2	1	2	5	1
4	5	5	2	4	5	5	5	5	5	4	4	4	1
5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	4	4	4	3
6	4	4	3	3	4	5	5	5	1	5	4	5	3
7	4	5	4	5	5	5	5	5	3	3	4	4	2
8	5	1	4	4	4	4	5	5	5	2	2	2	3
9	5	2	3	5	2	5	5	4	1	1	1	1	1
10	1	4	1	4	1	5	4	4	4	3	1	1	3
11	4	3	2	4	4	4	2	3	3	2	2	2	3
12	5	3	5	5	5	5	5	5	5	1	1	1	1
13	3	2	3	2	4	5	3	3	2	3	1	1	3
14	5	3	3	3	1	3	3	3	2	2	3	1	1
15	5	3	2	4	1	5	5	5	1	5	1	1	1
16	5	4	4	5	4	5	5	4	4	2	1	1	1
17	4	4	4	4	3	5	4	4	4	5	2	2	2
18	5	4	3	5	4	5	5	4	4	1	1	2	2
19	4	1	1	1	4	4	4	5	5	4	5	1	1
20	5	2	4	3	5	5	4	4	4	4	4	5	1
21	3	2	2	4	4	4	5	5	2	2	3	2	3
22	4	1	1	4	3	4	4	3	3	2	2	1	1
23	5	3	2	3	5	5	5	5	1	2	3	1	1
24	3	1	1	4	1	4	3	3	2	3	2	1	1
25	5	5	5	5	5	5	5	5	1	1	1	1	1
26	5	1	2	5	2	3	4	3	1	1	1	1	1
27	3	2	2	3	3	4	3	4	2	2	3	2	2
28	5	1	1	5	5	4	5	5	5	1	3	4	5
29	5	3	2	5	1	4	5	5	1	5	1	1	1
30	5	3	4	5	5	5	5	5	5	4	1	1	1

Estadísticas del total de elementos

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Mi Servicio cuenta con el formato de registros de Eventos Adversos	38,50	52,948	,186	,706
El Hospital capacita a su personal de enfermería en el correcto registro de los Eventos Adversos	39,80	45,614	,466	,669
La jefatura de Enfermería Capacita la profesional de enfermería en el correcto registro de los Eventos Adversos.	39,97	48,171	,384	,682
Conozco los pasos en el registro de Eventos Adversos	38,73	53,375	,146	,710
Los Eventos Adversos se dividen en: leve Moderada, Grave, Muerte.	39,23	43,357	,570	,650
Conozco el formato para registrar los Eventos Adversos	38,27	51,444	,533	,682
Se identificar con claridad un Evento Adverso	38,57	50,185	,395	,684
Se identificar un incidente	38,67	50,299	,424	,682
Se identificar un Evento Centinela	39,90	47,197	,337	,690
Dispongo de tiempo para el registro de Eventos Adversos	40,23	53,978	,033	,733
Me da de algo de temor al registro de Eventos Adverso.	40,43	48,944	,309	,693
El registro de Eventos Adversos tiene como finalidad búsqueda de culpas.	40,73	44,340	,542	,656
El registro de los Eventos Adversos tiene como finalidad llamada de atención.	40,97	52,723	,142	,713

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,707	13

Apéndice D: Consentimiento informado



UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud

Consentimiento para participar en un estudio de investigación.

LIC .ENFERMERIA

Institución: Universidad Peruana Unión. Investigadores: Lic. Pereda Gerónimo Melva Ysabel; Franco Gordillo Luisa; Lic. Salazar Crispín Carlos Título : Factores asociados en el incumplimiento del registro de eventos adversos por el profesional de Enfermería en los servicios de Adolescentes y Cirugía del INEN.

Sr(a) o Srta.:

Buenos días, nuestros nombres son: Pereda Gerónimo, Ysabel; Franco Gordillo, Luisa; Salazar Crispín, Carlos; estamos realizando un estudio de investigación en coordinación con el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas que tiene como objetivo determinar los factores que influyen en el incumplimiento del registro de eventos adversos por el personal de enfermería en los servicios de Adolescentes y Cirugía del INEN.

Para lo cual solicitamos a Ud. su colaboración y de antemano se agradece su participación.

Propósito del Estudio:

El estudio tiene como propósito identificar los factores personales, laborales y contextuales que influyen en la omisión del registro de eventos adversos por el personal de enfermería como parte importante del cuidado de la enfermera(o) en favor de la seguridad del paciente.

Riesgos: Su participación no supondrá ningún tipo de riesgo.

Beneficios: Con su participación colaborará a que se desarrolle el presente estudio y que los resultados contribuyan en la pedagogía de la institución universitaria con respecto al tema.

Costos e incentivos:

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole.

Confidencialidad:

La información que usted proporcione es absolutamente confidencial y anónima; solo será de uso de las personas que hacen el estudio.

Derechos del paciente:

Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio.

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.
Participante

Nombre:

DNI:

Fecha

Gracias por su participación.

Apéndice E: Matriz de consistencia

Factores que influyen en el incumplimiento al registro EA por el personal de enfermería en los servicios de Adolescentes y Cirugía del INEN.

Problema General	Objetivo General	Hipótesis General	VARIABLES	Metodología
<p>Cuáles son los factores que influyen en el incumplimiento al registro de EA por el personal de enfermería en los servicios de Adolescentes y Cirugía del INEN</p> <p>Problemas Específicos</p> <p>Cuáles son los factores Personales que influyen en el incumplimiento al registro de EA por el personal de enfermería en los servicios de Adolescentes y Cirugía del INEN</p> <p>Cuáles son los factores Laborales que influyen en el incumplimiento al registro de EA por el personal de enfermería en los servicios de Adolescentes y Cirugía del INEN</p> <p>Cuáles son los factores Contextuales que influyen en el incumplimiento al registro de EA por el personal de enfermería en los servicios de Adolescentes y Cirugía del INEN</p>	<p>Determinar los factores que influyen en el incumplimiento del registro de EA por el personal de enfermería en los servicios de Adolescentes y Cirugía del INEN</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>Identificar los factores personales que influyen en el incumplimiento del registro de EA por el personal de enfermería en los servicios de Adolescentes y Cirugía del INEN</p> <p>Identificar los Factores laborales que influyen en el incumplimiento al registro de EA por el personal de enfermería en los servicios de Adolescentes y Cirugía del INEN</p> <p>Identificar los factores contextuales que influyen en el incumplimiento al registro de EA por el personal de enfermería en los servicios de Adolescentes y Cirugía del INEN.</p>	<p>Existen factores que influyen en El incumplimiento to al registro de EA por el personal de enfermería en los servicios de Adolescentes y Cirugía del INEN.</p>	<p>Variable Independiente</p> <p>Factores asociados al incumplimiento del registro de eventos adversos</p> <p>Variable Dependiente</p> <p>Incumplimiento del registro de EA.</p> <p>Dimensiones</p> <p>Factores laborales</p> <p>Factores personales</p> <p>Factores contextuales</p>	<p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Tipo: Investigación básica</p> <p>Diseño: No experimental.</p> <p>Alcance: Descriptivo correlacional</p> <p>Instrumento: encuesta (escala LiKert)</p> <p>Población: 60 profesionales de Enfermería.</p> <p>Muestra: 60 profesionales de Enfermería.</p> <p>Muestreo: No probabilístico</p>

Apéndice F: Autorización institucional



UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



PERÚ

Ministerio
de Salud

Instituto Nacional de
Enfermedades Neoplásicas



“Año de Buen Servicio al Ciudadano”

SOLICITO: Permiso para realizar una encuesta de investigación al personal de Enfermería de Adolescentes

Jefa del Servicio del Adolescentes del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas
Srta. Gladys Lituma Agüero
S.J.


Yo, Luisa Franco Gordillo con DNI: 31173712, domiciliada: Asociación Los Álamos Priale Mz. B Lte 16 Campoy San Juan de Lurigancho.


Ante usted respetuosamente me presento y expongo:

Que como parte del Curso de Investigación de la Especialidad de Cuidados que actualmente cursamos en la Universidad Peruana Unión, solicito a usted para poder realizar el Trabajo de Investigación **“Factores Asociados al Incumplimiento en el Registro de Eventos Adversos en el Personal de Enfermería del Servicio de Adolescentes de Marzo a Junio del 2017”** en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, para optar el título de especialista de Oncología.

Pido a Ud. Que acceda a mi solicitud por ser de justicia.

Lima, 18 de Enero de 2017


Lic. Gladys Haydee Lituma Agüero
Enfermera Jefe 3º Este
Departamento de Enfermería
CEP. 06423
Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas


Luisa Franco Gordillo
DNI: 31173712

Apéndice G: Solicitud de Permiso



UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud

“ AÑO DE BUEN SERVICIO AL CIUDADANO ”

SOLICITUD : Permiso para realizar Encuesta de Investigación
Al personal de Enfermería en el área de Cirugía.

SR. LIC Jorge Quispe

Jefe del servicio de Cirugía del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.

Presente-

Yo Luisa Franco Gordillo con DNI 31173712. Con domicilio. Asociación los Álamos de Priale MZ B Lte 16 Campoy – San Juan de Lurigancho, ante Usted me presento y expongo.

Que, como parte del curso de Investigación de la Especialidad de Cuidados que actualmente cursamos en la Universidad Peruana Unión, Solicito a Usted para poder realizar el trabajo de Investigación “ factores asociados al incumplimiento en el registro de eventos adversos en el personal de Enfermería del servicio de Cirugía de Marzo a Junio del 2017” en el Instituto de Enfermedades Neoplásicas, para optar el Título de Especialista de Oncología.

Pido a Ud. Que acceda a mi solicitud por ser justicia.

Lima 18 de Enero de 2017

Instituto Nacional de Enfermedades
Neoplásicas I.N.E.N.
Lima
LIC. JORGE QUISPE ROSAS
JEFE SECTOR II

Luisa Franco Gordillo

DNI: 31173712